



สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 11 ตุลาคม 2565 เวลา 13.30-16.30 น. ผ่านระบบ Zoom meeting

<https://zoom.us/j/96581773482?pwd=ZjZaU0ZMNvNONkVwVWZ0ZW5WdXJSZz09>

Meeting ID: 965 8177 3482, Passcode: 980090

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ		
ไม่มี	-	-
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ		
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 9/2565 วันที่ 20 กันยายน 2565	<u>มติที่ประชุม</u> รับรองมติประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ วันที่ 9/2565 วันที่ 20 กันยายน 2565 ในที่ประชุม	<u>ข้อสั่งการ</u>
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง		
3.1 ข้อเสนอการจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีน EPI ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. นพ.ดิเรก สุตแดน ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ. ข้อเสนอการจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีน EPI ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้ ข้อเสนอการจัดสรรเงิน 1. กั้นเงิน P&P รายการจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ เพื่อจัดสรรเป็นค่าฉีดวัคซีน EPI ที่บันทึกผ่านระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) ของหมอพร้อม 2. วิธีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการฯ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการจัดสรร 2.1 กรณี ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย ให้มีการจัดสรรคืนหน่วยบริการตามผลงานบริการปีที่ผ่านมา 2.2 กรณี ผลงานมากกว่าเป้าหมาย ให้ทอนส่วนการจัดสรรตามปริมาณการฉีดวัคซีน EPI ภายใต้วงเงินที่กั้น	<u>มติที่ประชุม</u> 1) เห็นชอบให้ สปสช. กั้นเงินค่าบริการ P&P ในส่วน 35% วงเงิน 205.32 ล้านบาท จากตารางการประมาณการณั้รายรับ (Sheet 0) เพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีน EPI ปี 2566 ตามผลงานบริการ ในอัตรา 20 บาท/ครั้ง ที่มีการบันทึกข้อมูล ผ่าน Application หมอพร้อม สำหรับหน่วยบริการทั้งใน และนอกสังกัดสป.สธ. ที่ให้บริการ EPI ในเขตพื้นที่ 1-12 2) มอบ กยพ.สป./สปสช./คณะทำงานฯ 5x5 ชักซ้อม สื่อสารการดำเนินงาน ระบบการพิสูจน์ตัวตน และการยืนยัน	<u>ข้อสั่งการ</u> สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5
รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 3.1	ตัวตน การบันทึกผลงาน ของแพลตฟอร์ม หมอพร้อม ให้หน่วยบริการในเขตพื้นที่ 1-12 ทราบ 3) รับรองมติการประชุม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 เป็นต้นไป	
3.2 ข้อเสนอแนะทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. นพ.เกษม ตั้งเกษมสำราญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) สป.สธ.และ นพ.ดิเรก สุตแดน ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ. นำเสนอข้อเสนอแนะทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ดังนี้ 2 (ร่าง) ข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบกองทุน UC ให้รพ.สต./สอ.ที่ถ่ายโอนไปอบจ. ปีงบประมาณ 2566 หลักการ ประชาชนไม่ได้รับผลกระทบ สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับไม่น้อยกว่าเดิมสามารถรับบริการในพื้นที่ได้เช่นเดิม และหน่วยบริการสามารถจัดบริการได้ไม่แตกต่างจากเดิม ข้อเสนอการบริหารงบกองทุน UC ▶ ารายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ▶ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP) ▶ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) การประมาณการจัดสรร : กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์ที่ใช้คำนวณวงเงิน : หลักการเดิม ▶ งบ OP-PP-IP Basic Payment (คงหลักการ Step+ K และการกั้นเงินบริหารจัดการระดับประเทศ เขต) ▶ งบค่าเสื่อม เขตสุขภาพสำรอง จัดสรรวงเงินให้หน่วยบริการ ร้อยละ 100 เขตสุขภาพทั่วไป จัดสรรวงเงิน ระดับหน่วยบริการ ร้อยละ 70 ระดับจังหวัด ร้อยละ 20 ระดับจังหวัดเขต ร้อยละ 10 (เขต และจังหวัดให้จัดสรรให้ รพ.และรพ.สต.) แผนการจัดสรรให้ผ่านการจัดสรรร่วมกับระดับหน่วยบริการ(CUP)	มติที่ประชุม 1) เห็นชอบรูปแบบการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ สอ.และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยเมื่อยสามารถจัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงการจัดบริการและการจัดสรรเงิน และแจ้ง สปสช. โอนวงเงินตามข้อตกลงดังกล่าว ภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนด (กองเศรษฐกิจสุขภาพแจ้งรายละเอียดการจัดทำข้อตกลงให้กับทุกพื้นที่ ภายใน 12 ตค.65 /พื้นที่ทำข้อตกลง ปรับเปลี่ยนแจ้งยอดจัดสรรมายังสปสช.ภายใน 15 ตค.65 /สปสช.จัดสรรรอบ 1 ภายใน 31 ตค.65 /จัดสรรรอบ 2 ภายใน 31 มค. 66) 2) มอบ กสธ. สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสาร รพ.สต.ทุกพื้นที่ที่รับทราบ ดำเนินการ เพื่อลดความเสี่ยงผลกระทบต่อการบริการประชาชนและหน่วยบริการ 3) การดำเนินการระยะต่อไป ตั้งคณะกรรมการร่วม กสธ. สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด ติดตามผลกระทบการถ่ายโอนเพื่อปรับข้อเสนอแนะทางในการดำเนินงานระบบการบริการร่วม และการบริหารจัดการการจัดสรรงบประมาณ UC ให้เหมาะสมต่อไป	ข้อสั่งการ สื่อสาร รพ.สต.ทุกพื้นที่ที่รับทราบ ดำเนินการ

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5								
(ร่าง) รูปแบบการจัดสรรงบกองทุน UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนฯ รูปแบบเดิม รูปแบบใหม่ → จัดสรรวงเงิน → โอนเงิน → ตามจ่าย → ข้อตกลงการจัดสรร → CUP → ในสังกัด → นอกสังกัด (ร่าง) รูปแบบการจัดสรรงบกองทุน UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนฯ <table><thead><tr><th>รูปแบบ</th><th>ข้อดี</th><th>ข้อด้อย</th></tr></thead><tbody><tr><td>จัดสรรแยก รพ.และรพ.สต.ตามข้อตกลง (คณะกรรมการร่วม ซึ่งอาจพิจารณาเฉพาะ CUP หรือตกลงร่วมกันโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือ กทพ.) โดยจัดสรรให้รพ.สต.ที่ถูกถ่ายโอนทั้งจังหวัดเป็นรูปแบบเดียวกัน</td><td> - ไม่มีระเบียบเงินบำรุง - ลดความยุ่งยากทางการเงินของรพ.สต. - สามารถจัดสรรเงินและบริการประชาชนให้คล่องตัว - สามารถบริหารจัดการเงินก่อนถ่ายโอน - ลดภาระการจัดการตามจ่ายระหว่างรพ.สต. กับ รพ. หรือรพ.สต.อื่น (ข้อตกลง) - รพ. แม้ช่วย สามารถจ่ายยา และ วัสดุต่างๆ ครบให้ผู้ป่วย ได้ โดยมีจ.รพ. รพ.สต. เป็นผู้ให้บริการตามข้อตกลง - รพ. แม้ช่วยสามารถจัดบุคลากรไปช่วยให้บริการใน รพ.สต.ที่ขาดแคลนบุคลากรได้ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของบริการ </td><td> ▪ หากมีการตกลงตามจ่ายระหว่างหน่วยบริการต้องเฝ้าระวังการบริหารจัดการเรื่องจำนวนเงินและระบบการส่งต่อที่อาจเกิดความยุ่งยากเพื่อให้บริการได้ ▪ ต้องพัฒนาเงื่อนไขข้อตกลงการจัดสรรเงินหรือจัดรูปแบบบริการ เช่น ข้อตกลงการจัดสรรเงินด้าน จบ PP/OP ▪ หากอบง. ต้องการบริหารจัดการภาพรวม ต้องดำเนินการตามระเบียบเงินบำรุงของอบง. ที่มีต่อรพ.สต.ถ่ายโอน </td></tr></tbody></table> รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 3.2	รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย	จัดสรรแยก รพ.และรพ.สต.ตามข้อตกลง (คณะกรรมการร่วม ซึ่งอาจพิจารณาเฉพาะ CUP หรือตกลงร่วมกันโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือ กทพ.) โดยจัดสรรให้รพ.สต.ที่ถูกถ่ายโอนทั้งจังหวัดเป็นรูปแบบเดียวกัน	- ไม่มีระเบียบเงินบำรุง - ลดความยุ่งยากทางการเงินของรพ.สต. - สามารถจัดสรรเงินและบริการประชาชนให้คล่องตัว - สามารถบริหารจัดการเงินก่อนถ่ายโอน - ลดภาระการจัดการตามจ่ายระหว่างรพ.สต. กับ รพ. หรือรพ.สต.อื่น (ข้อตกลง) - รพ. แม้ช่วย สามารถจ่ายยา และ วัสดุต่างๆ ครบให้ผู้ป่วย ได้ โดยมีจ.รพ. รพ.สต. เป็นผู้ให้บริการตามข้อตกลง - รพ. แม้ช่วยสามารถจัดบุคลากรไปช่วยให้บริการใน รพ.สต.ที่ขาดแคลนบุคลากรได้ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของบริการ	▪ หากมีการตกลงตามจ่ายระหว่างหน่วยบริการต้องเฝ้าระวังการบริหารจัดการเรื่องจำนวนเงินและระบบการส่งต่อที่อาจเกิดความยุ่งยากเพื่อให้บริการได้ ▪ ต้องพัฒนาเงื่อนไขข้อตกลงการจัดสรรเงินหรือจัดรูปแบบบริการ เช่น ข้อตกลงการจัดสรรเงินด้าน จบ PP/OP ▪ หากอบง. ต้องการบริหารจัดการภาพรวม ต้องดำเนินการตามระเบียบเงินบำรุงของอบง. ที่มีต่อรพ.สต.ถ่ายโอน				
รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย								
จัดสรรแยก รพ.และรพ.สต.ตามข้อตกลง (คณะกรรมการร่วม ซึ่งอาจพิจารณาเฉพาะ CUP หรือตกลงร่วมกันโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือ กทพ.) โดยจัดสรรให้รพ.สต.ที่ถูกถ่ายโอนทั้งจังหวัดเป็นรูปแบบเดียวกัน	- ไม่มีระเบียบเงินบำรุง - ลดความยุ่งยากทางการเงินของรพ.สต. - สามารถจัดสรรเงินและบริการประชาชนให้คล่องตัว - สามารถบริหารจัดการเงินก่อนถ่ายโอน - ลดภาระการจัดการตามจ่ายระหว่างรพ.สต. กับ รพ. หรือรพ.สต.อื่น (ข้อตกลง) - รพ. แม้ช่วย สามารถจ่ายยา และ วัสดุต่างๆ ครบให้ผู้ป่วย ได้ โดยมีจ.รพ. รพ.สต. เป็นผู้ให้บริการตามข้อตกลง - รพ. แม้ช่วยสามารถจัดบุคลากรไปช่วยให้บริการใน รพ.สต.ที่ขาดแคลนบุคลากรได้ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของบริการ	▪ หากมีการตกลงตามจ่ายระหว่างหน่วยบริการต้องเฝ้าระวังการบริหารจัดการเรื่องจำนวนเงินและระบบการส่งต่อที่อาจเกิดความยุ่งยากเพื่อให้บริการได้ ▪ ต้องพัฒนาเงื่อนไขข้อตกลงการจัดสรรเงินหรือจัดรูปแบบบริการ เช่น ข้อตกลงการจัดสรรเงินด้าน จบ PP/OP ▪ หากอบง. ต้องการบริหารจัดการภาพรวม ต้องดำเนินการตามระเบียบเงินบำรุงของอบง. ที่มีต่อรพ.สต.ถ่ายโอน								
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา										
4.1 ข้อเสนอมาตรฐานและเป้าหมายการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในประชาชนไทย พญ.สุชาดา เขียมศิริ รอง ผอ.กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอข้อเสนอมาตรฐานและเป้าหมายการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในประชาชนไทย ดังนี้ <table><thead><tr><th colspan="2">การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย</th></tr></thead><tbody><tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี 2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส</td></tr><tr><td>ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ</td><td> • ประชาชนไทยทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส • เฝ้าระวังให้เกิกระบบรองรับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ในทุกโรงพยาบาล • เฝ้าระวังการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้สำเร็จภายใน พ.ศ. 2573 </td></tr><tr><td>แนวปฏิบัติ</td><td> • กลุ่มเป้าหมาย คนที่เกิดก่อนปี 2535 และ ผู้ที่เกิดหลังปี 2535 และมีพฤติกรรมเสี่ยง • จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 38,611,161 ราย • คาดประมาณความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง 90% • คาดประมาณความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง 15% ต่อปี </td></tr></tbody></table> จำนวนคนที่คัดกรอง 34,750,045 คน จำนวนคนที่คัดกรอง 5,791,674 คน	การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย		วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี 2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	• ประชาชนไทยทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส • เฝ้าระวังให้เกิกระบบรองรับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ในทุกโรงพยาบาล • เฝ้าระวังการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้สำเร็จภายใน พ.ศ. 2573	แนวปฏิบัติ	• กลุ่มเป้าหมาย คนที่เกิดก่อนปี 2535 และ ผู้ที่เกิดหลังปี 2535 และมีพฤติกรรมเสี่ยง • จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 38,611,161 ราย • คาดประมาณความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง 90% • คาดประมาณความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง 15% ต่อปี	มติที่ประชุม - เห็นชอบข้อเสนอการขยายกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี - มอบคณะทำงานฯ 5x5 ประสานหน่วยบริการในทุกพื้นที่ กระตุ้น ติดตามกลุ่มเป้าหมายตามข้อ 1) เพื่อเข้ารับบริการ - มอบ สปสช.รับข้อเสนอไปพิจารณาความเป็นไปได้ของงบประมาณที่จะรองรับสำหรับการดำเนินการปีงบประมาณ 2566	ข้อสั่งการ ประสานหน่วยบริการในทุกพื้นที่ กระตุ้น ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดให้เข้ารับบริการ
การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย										
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี 2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส									
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	• ประชาชนไทยทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส • เฝ้าระวังให้เกิกระบบรองรับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ในทุกโรงพยาบาล • เฝ้าระวังการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้สำเร็จภายใน พ.ศ. 2573									
แนวปฏิบัติ	• กลุ่มเป้าหมาย คนที่เกิดก่อนปี 2535 และ ผู้ที่เกิดหลังปี 2535 และมีพฤติกรรมเสี่ยง • จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 38,611,161 ราย • คาดประมาณความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง 90% • คาดประมาณความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง 15% ต่อปี									

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5
ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี - เคยใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว - เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี - เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือ มีคู่นอนหลายคน - เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนพ.ศ. 2535 - เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนพ.ศ. 2535 - เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม - เคยมีคู่สมรสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี - เคยสักผิวหนัง เจาะหู ผิวงู๋ เข็ม ไนที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล - เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน - เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติงาน - เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา งบประมาณในการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังใน คนเกิดก่อนปี 2535 ประชากรเกิดก่อนปี 2535 ทั้งสิ้น 38,611,161 ราย ร้อยละ 90 คิดเป็น 34,750,045 ราย การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถทำได้ด้วยการตรวจหา Anti-HCV ในกระแสเลือดโดยใช้หลักการทางภูมิคุ้มกันวิทยา ซึ่งสามารถตรวจได้ 2 แบบ ได้แก่ 1) การตรวจด้วยน้ำยาตรวจในห้องปฏิบัติการ หรือ Laboratory-based immunoassays การตรวจในห้องปฏิบัติการนี้เป็นวิธีที่เป็นมาตรฐาน แต่มีความยุ่งยากมากกว่า และมีราคาสูงกว่าการตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว 2) การตรวจด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็ว หรือ Rapid diagnostic tests (RDTs) เป็นวิธีตรวจที่ง่าย รวดเร็ว ใช้อุปกรณ์น้อย และมีราคาถูกกว่าการใช้ยาตรวจในห้องปฏิบัติการ สามารถทำการตรวจที่จุดบริการได้	ประชาชนเกิดก่อนปี 2535 ทุกคน หรือ ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี จากเลือดส่งตรวจหาการติดเชื้อ Anti-HCV rapid test vlt Lab-based immunoassays NegativePositive ไม่ติดเชื้อติดเชื้อ ไม่ส่งตรวจHCV RNA เชื้อ load vlt HCV RNA quantitative vlt HCV core Ag ไม่ส่งตรวจส่งส่งตรวจในการเฝ้าระวัง การซักถามประวัติความเสี่ยง ไวรัสตับอักเสบ ซี	
รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 4.1		
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ
5.1 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (หน่วย CBO) ผู้แทนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (หน่วย CBO) ดังนี้ นิยามศัพท์ และคำจำกัดความ บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน : บริการป้องกัน ดูแล และรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาสังคม หรือเป็นการจัดบริการในชุมชน ซึ่งอาจดำเนินการโดยหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม : องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นสถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาสังคม และไม่แสวงหาผลกำไร/ แสวงหาอำนาจ หรือเอื้อประโยชน์ต่อพรรคการเมือง ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในลักษณะเดียวกับในชุมชน องค์ประกอบมาตรฐาน มาตรฐานการบริหารจัดการ คุณลักษณะของผู้ให้บริการ มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	มติที่ประชุม รับทราบมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (หน่วย CBO)	ข้อสั่งการ -
รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 5.1		
ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ		

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5
6.1 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการฯ 7x7] ครั้งต่อไป	<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการฯ 7x7 ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 เวลา 13.30-16.30 น. ผ่าน Zoom meeting	<u>ข้อสั่งการ</u> รับทราบ

Download เอกสารประกอบการประชุมโดย Scan QR code >>>>>>

หรือ URL download เอกสารประชุม คกก.7x7 : shorturl.at/agyZ3

หรือ Click link download เอกสาร >>> <https://drive.google.com/drive/folders/1sd4DMPsDW5itc4a1cpt0tHs3AzOmUaBI?usp=sharing>

นางสาวผ่องพรรณ ราชคม/นางกาญจนา ศรีชมภู

สรุปมติประชุมและเสนอรับรองมติในที่ประชุม

