

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัด

ครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

รายชื่อคณะกรรมการผู้เข้าร่วมประชุม

๑. แพทย์หญิงอารีย์ ต้นบรรจง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประธานฯ
๒. นายฉลอง อัครชินเรศ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา รองประธานฯ
๓. นายธีรศักดิ์ วงศ์ใหญ่ แทนรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ กรรมการ
๔. นายแพทย์สุชาญ ปริญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน กรรมการ
๕. นางนุจิรัตน์ ถิ่นประเสริฐ แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ กรรมการ
๖. นางบัวบาน วรรณโกฏี แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง กรรมการ
๗. นายเทิดเกียรติ พรหมสอน แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ กรรมการ
๘. นางสาวมัทนา สมบัติมันเวศ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงม่วน กรรมการ
๙. นายจรัส ไชยแสงคำ สาธารณสุขอำเภอ แม่ใจ กรรมการ
๑๐. นายประสงค์ หาลือ สาธารณสุขอำเภอปง กรรมการ
๑๑. นายไพรัช วงศ์จุมปู สาธารณสุขอำเภอจุน กรรมการ
๑๒. นายทวีศักดิ์ ฝ้ายจิตร สาธารณสุขอำเภอภูซาง กรรมการ
๑๓. นายมนตรี วิลาชัย สาธารณสุขอำเภอภูกามยาว กรรมการ
๑๔. นายสว่าง กิตติศักดิ์กำจร สาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน กรรมการ
๑๕. นางกตिका ไชยสาร หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป สสจ.พะเยา กรรมการ
๑๖. นางสาวไพโรจิตร ชัยจำรูญพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองฯ สสจ.พะเยา กรรมการ
๑๗. นางสาวพรรณณี วโรภาษ หัวหน้ากลุ่มงานประกันฯ สสจ.พะเยา เลขานุการ
๑๘. นางสาวอัญชลี แก้วหมุด หัวหน้างานการเงินฯ สสจ.พะเยา ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นายสุรินทร์ ใจมั่น นวค.สาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.พะเยา ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดภารกิจ

๑. นายแพทย์ไชยรัตน์ ชัยวัฒนวิสุ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา กรรมการ
๒. นายสุภักดิ์ วงศ์ประสิทธิ์ สาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ กรรมการ
๓. นายสุรศักดิ์ ชัยชนะ สาธารณสุขอำเภอเมือง กรรมการ
๔. นายพิทยาอุท ออู่ดี สาธารณสุขอำเภอเชียงคำ กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอนุโรจน์ ศุภการกำจร นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญงาน โรงพยาบาลจุน
๒. นายอาคม ขาวหอมกลิ่น นายช่างเทคนิคชำนาญงาน สสจ.พะเยา

เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้วประธานในที่ประชุมได้กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธาน : จากการที่ สสจ.พะเยา ได้ขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างในวงเงินที่สูงขึ้น ตามโครงการไทยเข้มแข็ง ได้รับข้อร้องเรียนในพื้นที่บางแห่งว่ามีการบริหารจัดการที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีการกำกับติดตาม ทั้งนี้ปัจจัยในการบริหารการเงินการคลังที่สำคัญได้แก่

1. ระบบการควบคุมภายใน (Controlling)
2. ระบบการบัญชี (Accounting)
3. ระบบการเงิน (Financing) เน้นเรื่องความคุ้มค่ากับเงินที่ใช้ไป

ทั้งนี้ทุกหน่วยบริการจะเน้นในเรื่องระบบการบัญชี โดยที่ละเอียดในด้านการควบคุมภายในและความคุ้มค่ากับเงินที่ใช้ไป จึงขอให้สาธารณสุขอำเภอเข้าไปกำกับติดตามการใช้งบไทยเข้มแข็งในพื้นที่ กรณีมีปัญหาการทุจริต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้มีอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้าง แต่กรรมการตรวจรับอาจมีความผิดพลาด โดยที่คณะกรรมการควบคุมภายใน ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือลดหย่อนโทษให้ได้ (ตามมติกรม.ข้อหาการทุจริตต่อหน้าที่มีความผิดออกสถานเดียว) ตัวอย่างที่พบที่ไม่ถูกต้องเช่น การขายทรัพย์สินใน รพสต. แต่ไม่นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบการควบคุมภายในไม่ดีพอ (เน้นการไว้วางใจกันแต่ขาดการควบคุมที่ดี) ฉะนั้นจึงขอให้สาธารณสุขอำเภอไปติดตามและรายงานผลการดำเนินงานรวมทั้งสสจ.จะมีทีมออกไปติดตามอีกครั้งหนึ่ง

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การประชุม E-conference (ประชุมก่อน CFO)

ห้องประชุมกลุ่มประกันสุขภาพ : จัดการประชุม E-conference เรื่องการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และแก้ปัญหาการเงินการคลังหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดให้มีการประชุมทุกวันพุธที่ ๓ ของเดือน (สามารถ D/L ข้อมูล-เอกสารประกอบการประชุมโดยละเอียดจาก www.kbancha.higthai.org) สรุปสาระสำคัญจากการประชุมได้ดังนี้

๓.๑.๑ ความเคลื่อนไหวการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ

- กองทุนประกันสังคม

สืบเนื่องจากการพัฒนาสิทธิประกันสังคมให้สามารถใช้บัตรเดียวทั่วประเทศ ได้มีการหารือการดำเนินการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับปลัดกระทรวงแรงงาน ในฐานะประธานกองทุนประกันสังคม รัฐมนตรีแถลง ๙ พ.ค. ๒๕๕๔

1. จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลไปสู่เครือข่ายต่างๆ เพื่อใช้เป็นฐานในการบริการผู้ประกันตนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. จะมีการพิจารณาทบทวนค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายรายหัวทุกปีเพื่อให้ได้ตัวเลขที่มีความเหมาะสม และให้กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยบริการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและศักยภาพ

หากข้อตกลงทั้งหมดเป็นที่ยอมรับทั้ง ๒ ฝ่ายจะให้มีคณะกรรมการร่วมกันเพื่อดำเนินการร่างข้อตกลงเพื่อลงนามร่วมกันต่อไป ซึ่งเบื้องต้นปลัดกระทรวงแรงงานคาดว่าจะสามารถดำเนินการให้ได้ข้อสรุปภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์

- กองทุนแรงงานต่างด้าว

๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมาตรการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง

1. มาตรการการเปิดจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ลักลอบทำงานอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งผู้ติดตามซึ่งเป็นบุตรอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อการส่งกลับไม่เกิน ๑ ปี อนุญาตให้ทำงานชั่วคราวในระหว่างการรอการส่งกลับ ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณากำหนดรายละเอียดก่อนเริ่มดำเนินการ
2. มาตรการเน้นป้องกันสกัดกั้น และการปราบปราม จับกุม ดำเนินคดีแรงงานต่างด้าวหลบหนี เข้าเมืองใหม่อย่างเด็ดขาด จริงจังและต่อเนื่อง
3. มาตรการนำเข้าแรงงานต่างด้าวรายใหม่อย่างถูกกฎหมายดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๘
4. มาตรการปรับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ให้ครอบคลุมการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ทั้งระบบรวมทั้งปรับโครงสร้าง กบร. ให้มี คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง และในระดับจังหวัด

๒ พ.ค.๕๔ คณะกรรมการทบทวนอัตราบรรายหัวกองทุนแรงงานต่างด้าว ซึ่งตั้งตามข้อสั่งการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมร่างเสนออัตรารายหัวใหม่

ข้อสรุปจากประชุม

คณะทำงานพิจารณาทบทวนอัตราตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพในประชากรต่างด้าว ๒ พ.ค.๕๔
ห้องประชุมกรมสนับสนุน ช.๖

1. เสนอตัวเลขตามหลักการจัดสรรกองทุนประกันสังคม เป็นค่าบริการพื้นฐาน ๑,๔๐๔ บาท (เดิม ๙๖๔)
2. พิจารณาให้ ๑๐๐ บาท จากการจัดการข้อมูล +๗๗บาทจากคุณภาพ ตามกองทุนประกันสังคม รวมเป็น ๑๗๗ บาทเป็น ค่าบริหารจัดการ (เดิม ๑๓๐ บาท)
3. พิจารณาให้ ๒๒๓ บาทจาก โรคเรื้อรังตามกองทุนประกันสังคม เป็นงบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (เดิม ๒๐๖ บาท)
4. พิจารณาให้ ๔๖๙บาทจากโรคเรื้อรัง +๑๒๕ ค่าใช้จ่ายสูงตามกองทุนประกันสังคม ปรับบางส่วนเป็น ส่งเสริมสุขภาพ รวมคงเหลือเป็น ๓๗๑ บาท ให้กลุ่มประกันจัดสรรส่วนโรคเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายสูง
5. ค่าตรวจสุขภาพเหมือนเดิม ๖๐๐ บาท ปรับเฉพาะค่าใช้จ่ายรายหัว
6. ให้สรุปสิทธิประโยชน์ใหม่ในกรอบเทียบเคียงประกันสังคม : ค่าใช้จ่ายประกันสังคม ไม่รวมทันตกรรม ทูพลาภาพ ยา ARVปลูกถ่ายอวัยวะฟอกเลือด ล้างไตกรณีเรื้อรัง อุบัติเหตุฉุกเฉิน - กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

มติกรม.๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๓ งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน /จำเป็น กลุ่มเป้าหมาย ๔๕๗,๔๐๙ คน ระยะเวลา เมษายน-กันยายน ๒๕๕๓ ได้รับโอน ๓๔๘.๔๘ ล้านบาท

- งบประมาณที่ได้รับจะแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน
 - 1) ร้อยละ ๑ ค่าบริหารจัดการ
 - 2) ร้อยละ ๖๐ เป็นเหมาจ่ายล่วงหน้าตามฐานปก.เป้าหมาย
 - 3) ร้อยละ ๓๙ ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน , เครื่องมือ
- งบส่วนที่ ๓ ที่เหลือขณะนี้ ๑๐๗,๘๒๙,๕๗๗.๒๓ บาท มติการประชุมเสนอให้จัดสรรช่วยเหลือปัญหาโรงพยาบาลชายแดนที่ประสบปัญหาการเงิน ตามผลงาน และตามประชากร โดยมอบให้กลุ่มประกันเสนอหลักเกณฑ์

ร่างหลักเกณฑ์การจัดสรรงบคงเหลือไว้รัฐ ๒๕๕๓

1. จัดสรรให้ค่าบริการส่วนที่เหลือโดยปิดยอดการร้องขอชดเชยในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ คงเหลือ งบประมาณ ๑๐๗,๘๒๙,๕๗๗.๒๓ บาท (รอหักส่วนเรียกเก็บจากสปสช.)
2. ให้พิจารณาช่วยเหลือตามสัดส่วนคนไร้สถานะในทะเบียนจริงปี ๒๕๕๓ ที่ประเมินว่าเป็นภาระบริการที่ผ่านมา เทียบกับฐานประชากรสิทธิ์อื่น โดยใช้ประชากร UC เป็นฐาน
3. ใช้ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลัง ที่ประเมินตามผลประกอบการจนถึงสิ้นปี ๒๕๕๔ เป็นกรอบวงเงินช่วยเหลือ โดยให้น้ำหนักคนไร้รัฐ:คนUC เป็นน้ำหนักสัดส่วนการช่วยเหลือ
4. งบประมาณส่วนที่เหลือทั้งหมดจัดสรรคืนเฉลี่ยรายหัวเพื่อเป็นเงินบริการในปีต่อไปจึงใช้ข้อมูลฐานประชากรปี ๒๕๕๓ เป็นยอดจัดสรร

๓.๑.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการจัดทำต้นทุนบริการ

1. กำหนดเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเร่งด่วน ระยะ ๓ เดือน มีเป้าหมายทุกโรงพยาบาล โดยเป็นลักษณะการพัฒนาสู่ ระบบศูนย์ต้นทุนถาวรในระยะยาว โดยทุกระดับมีการพัฒนาระบบข้อมูลระบบบัญชี กระบวนการ และการจัดการความรู้รองรับอย่างเป็นทางการ ร่วมกันเป็นเครือข่าย
2. กำหนดให้ดำเนินการโดยวิธีมาตรฐาน FULL COST METHOD โดยมีการกำหนดรายละเอียดที่สมบูรณ์ครบถ้วน โดยปรับให้พัฒนาตามสถานการณ์ ข้อมูลการบริการและบัญชีเกณฑ์คงค้าง ในปัจจุบันเป็นผลสำเร็จเบื้องต้นใช้งานได้ ไปสู่ ระบบบัญชีต้นทุน เพื่อเป็นมาตรฐานการทำต้นทุนที่สมบูรณ์ในที่สุดในระยะต่อไป
3. พัฒนามาตรฐานการจัดทำต้นทุนบริการ เพื่อการยอมรับนำไปเป็น ข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณ โดยที่มีปรึกษา นักวิชาการ และคณะดำเนินการในส่วนกลางกำหนดหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีอย่างมีหลักวิชา
4. ให้มีการจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ต้นทุนในทุกระดับ เพื่อจัดทำดำเนินการจัดทำต้นทุนบริการมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ศูนย์ต้นทุนระดับกระทรวงสาธารณสุข จัดการวางระบบจากศูนย์กลาง โดยการประสาน ศูนย์ต้นทุนระดับเขต ในบทบาทที่เลี้ยงระดับเขตให้คำปรึกษา ขับเคลื่อนไปยัง ศูนย์ต้นทุนจังหวัด ในฐานะผู้สนองนโยบายกำกับพัฒนา ศูนย์ต้นทุนโรงพยาบาล ซึ่งเป็นฐานปฏิบัติการจัดทำต้นทุนบริการมาตรฐาน
5. ปรับปรุงการติดตามข้อตรวจราชการ ที่ ๐๒๐๓ จากการทำต้นทุนแบบ Quick method ปรับเป็นแบบ Full Cost Method โดยแจ้งเรียนประสาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนกลไกการเครือข่ายศูนย์ต้นทุนจากระดับเขตลงไปครอบคลุมทุกหน่วยบริการในสังกัด
6. พัฒนาระบบงานส่วนกลางสนับสนุน รองรับการดำเนินการศูนย์ต้นทุนในหน่วยบริการ โดยจัดทำต้นแบบ เตรียมเครื่องมือ การจัดทำคู่มือ การพัฒนาพัฒนาบุคลากร ผู้ประสานกำกับ และวิทยากร กระบวนการในพื้นที่ระบบให้คำปรึกษา ระบบสื่อสาร ถ่ายทอดบทเรียนข้อความรู้ web site และ web board ฯลฯ
7. มอบให้ทุกหน่วยถือเป็นนโยบาย ในการดำเนินการ เพื่อให้ศูนย์ต้นทุนบรรลุเป้าหมาย โดย **การประกาศนโยบายการดำเนินการศูนย์ต้นทุน การสนับสนุนอัตรากำลัง** ทั้งในศูนย์ต้นทุนโรงพยาบาล ศูนย์ต้นทุนระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ การกำหนดให้ **ความร่วมมือเรื่องการเข้าถึงและได้มาของข้อมูลทุกประเภท และการติดตามกำกับแก้ปัญหา** ของผู้บริหารทุกระดับอย่างจริงจัง

๓.๑.๓ สถานการณ์การเงินไตรมาส ๑

- จากรายงานการเงินหน่วยบริการสป. ๘๒๔ โรงพยาบาล ประมวลผล ๓๐ เมษายน ๒๕๕๔
- 1. สถานการณ์*ภาพรวมการเงินหน่วยบริการดีขึ้นเมื่อเทียบกับปลายปี ๒๕๕๓* จากงบจัดสรรปิดท้ายตามผลงานปี ๒๕๕๓ จำนวน บาท และปัจจัยงบประมาณจ่ายรายหัวล่วงหน้าที่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ จำนวน บาทซึ่งจัดสรรล่วงหน้า ๕๐% ของงบทั้งปี
- 2. วิเคราะห์การเงินไตรมาส ๑ ถือเป็น สถานการณ์เสมือนดี จากการแก้เฉพาะหน้า ซึ่งจะกลับสู่สถานการณ์จริงเมื่อสิ้นไตรมาส ๒ ยกเว้นมีการจัดสรรเงินล่วงหน้าอื่นอีก
- 3. ปัจจัยการเงินอื่นที่มีผลกระทบเชิงบวกในไตรมาส ๑คือ งบไร้รัฐ ส่วนงบแรงงานต่างด้าว และค่าตอบแทนจะมีผลในไตรมาส ๓

๓.๑.๔ ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการสังกัด สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๗ แห่ง

- ตามที่ได้มีข้อตกลงการช่วยเหลือโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินโดย นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา ที่ปรึกษาสำนักงานวิจัยระบบประกันสุขภาพไทย เป็นประธานการพิจารณาระหว่างผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมได้ให้มีการลงพื้นที่ทำการตรวจสอบบัญชีในกลุ่ม ๗๗ โรงพยาบาลที่มีปัญหาการเงิน ตามรายการหลักเกณฑ์ข้อตกลง แนวทางการตรวจบัญชีเฉพาะกิจ ระหว่าง ๒๑-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ แล้วนั้น
- บัดนี้ที่ประชุมตัวแทนด้านการเงินและบัญชีของทั้งสองฝ่ายได้ได้รับรองผลการตรวจบัญชีเป็นที่เรียบร้อย โดยปรับลดยอดขอสนับสนุนลงจากเดิมจำนวน ๑,๓๐๐ ล้านบาท คงเป็นยอดเงินช่วยเหลือใหม่จำนวน ๙๒๒,๘๔๔,๖๑๖.๖๔ บาท (เก้าร้อยยี่สิบสองล้านแปดแสนสี่หมื่นสี่พันหกร้อยยี่สิบหกบาท หกสิบสี่สตางค์) โดยจัดสรรยอดเงินดังกล่าวไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบริหารจัดการจัดสรรให้โรงพยาบาลที่ปัญหาการเงินนี้หรือโรงพยาบาลอื่นๆในจังหวัดเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารปรับเกลี้ยที่ดำเนินมาาก่อนหน้านี้แล้ว

๓.๑.๕ การดำเนินการของศูนย์ศึกษาต้นทุนบริการกระทรวงสาธารณสุข

- เพื่อให้การดำเนินเรื่องศูนย์ต้นทุน มีความเชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการเดิมที่ดำเนินการมาก่อนหน้านี้ และการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อการขับเคลื่อน *ยุทธศาสตร์หลักประกัน และบริหารการเงินการคลังสุขภาพ* จึงนำโครงสร้างการพัฒนาเครือข่ายระบบการเงินการคลังสุขภาพมาเชื่อมโยงการดำเนินการและการติดตามควบคุมกำกับ ตลอดจนไปถึงการพัฒนาศักยภาพ โดยมีลักษณะการดำเนินงานดังนี้

ศูนย์ต้นทุนระดับโรงพยาบาล

- เป็นศูนย์ศึกษาต้นทุนที่ดำเนินการภายใต้ศูนย์บริหารจัดการการเงินการคลังระดับเครือข่าย โครงสร้างของศูนย์ต้นทุนโรงพยาบาลควรมีองค์ประกอบเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพและเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการเงินการคลัง และข้อมูลที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ดังนี้
 1. เช่น เวชสถิติ เจ้าหน้าที่สารสนเทศ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชที่เกี่ยวข้องกับจัดการข้อมูลการรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือแพทย์ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการบริหารการเงินการคลังหรือด้านการศึกษาต้นทุนบริการเป็นหัวหน้าศูนย์
 2. เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายเป็นผู้จัดการหลักของศูนย์ต้นทุนโรงพยาบาล เป็นผู้เสนอการดำเนินการพร้อมทั้งเป็นแกนหลักในการจัดทำศูนย์ต้นทุนต่อหัวหน้าศูนย์ต้นทุนอย่างต่อเนื่องไปถึงอนาคต
 3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบัญชี รายงานการเงิน ข้อมูลรายงานพัสดุ ตามความเหมาะสม
 4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูล การเบิกจ่ายยา พยาบาลผู้ทำหน้าที่ด้านการรวบรวมข้อมูลเรียกเก็บเบิกจ่าย ความเหมาะสม
 5. ผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์การจัดทำต้นทุน หรือเกี่ยวข้องที่อาจแต่งตั้งเพิ่มเติมตาม
- ทั้งนี้อาจตั้งรวมในคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง หรือตั้งเพิ่มเป็นคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ต้นทุนโรงพยาบาลก็ได้

ศูนย์ต้นทุนระดับจังหวัด

1. มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและบริหารการการจัดตั้งศูนย์ต้นทุน เป็นผู้นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินการศูนย์ต้นทุนในโรงพยาบาลทุก แห่งในจังหวัด ภายใต้การเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางสู่ภูมิภาคผ่านการรับผิดชอบตามตัวชี้วัดการตรวจราชการข้อ ๐๒๐๓ เรื่องการจัดทำต้นทุนโรงพยาบาล
2. ในระยะแรกควรกำหนดการเตรียมความพร้อมดำเนินการในช่วงปีแรก โดยการประกาศนโยบายให้หน่วยบริการได้รับทราบ และคัดสรรรพ.เข้าอบรม
3. ร่วมพัฒนาการจัดทำศูนย์ต้นทุนในส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด โดยเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการหรือคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัดที่มีอยู่เดิม พิจารณาผู้ที่มีความรู้เคยศึกษาหรือประสบการณ์ด้านการจัดทำหน่วยต้นทุนในจังหวัดเข้ามาเพิ่มเติม
4. เป็นผู้ให้คำปรึกษา ประสานการดำเนินการตามขั้นตอนที่กระทรวงกำหนดโดยคณะกรรมการศูนย์ต้นทุนระดับกระทรวง และขอรับคำปรึกษาจากศูนย์ต้นทุนระดับเขต
5. ทำหน้าที่รายงานผลการดำเนินการ ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดและผู้บริหารได้ทราบผล ความก้าวหน้า ปัญหาในการดำเนินการ และร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางดำเนินการและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
6. นำผลต้นทุนบริการมาเป็นเครื่องมือบริหารจัดการจัดสรรและพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการต่อไป
7. พัฒนาต่อเนื่องในส่วนของระบบบัญชีระบบบัญชีที่เก็บข้อมูลเพื่อทำบัญชีต้นทุน

ศูนย์ต้นทุนระดับเขต

1. เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์การจัดทำหน่วยต้นทุนบริการ เป็นที่ปรึกษาในระดับเขต ทำหน้าที่ช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางดำเนินการ ตลอดจนการตัดสินใจหากำหนดการปฏิบัติในรายละเอียดที่จังหวัดและโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดในเขต
2. ให้แต่งตั้งผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจากโรงพยาบาลในเขต เป็นคณะกรรมการฝ่ายการจัดทำต้นทุน
3. ประสานแนวทางการดำเนินการกับส่วนกลาง ตลอดจนการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะนำต่อศูนย์ต้นทุนระดับกระทรวงเพื่อให้การดำเนินการสามารถดำเนินการไปได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่ต่างๆ

ศูนย์ต้นทุนระดับกระทรวงสาธารณสุข

1. กำหนดให้บริหารจัดการโดยคณะกรรมการศูนย์ต้นทุนกระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบ คือ ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานวิชาการ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความรู้และประสบการณ์การศึกษาต้นทุนบริการ เจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญระบบบัญชี ระบบข้อมูลบริการของหน่วยบริการ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานในส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบจัดทำต้นทุนบริการ คือ กลุ่มประกันสุขภาพ และสำนักบริหารการสาธารณสุข
2. ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์ต้นทุนระดับต่างๆ การกำหนดหน่วยงานขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการจัดทำต้นทุนบริการ การกำหนดแบบและวิธีการศึกษา การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ คู่มือแนวทางการจัดทำต้นทุนบริการกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาโปรแกรม การพัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการและหน่วยบริหารในเรื่องการดำเนินการศูนย์ต้นทุน
3. ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา กำหนดแนวทางดำเนินการ และแก้ปัญหาเรื่องต่างๆที่มีประเด็นจากพื้นที่
4. รวบรวมผลการดำเนินการ รายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการยุทธศาสตร์หลักประกันและบริหารการเงินการคลังสุขภาพและผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบ
5. พัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนบริการต่อไปให้มีมาตรฐาน นำเชื่อถืออย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายศูนย์ต้นทุน

1. การดำเนินการระยะเริ่มต้น : การชี้แจงนโยบาย การพัฒนาศักยภาพจัดทำต้นทุนปี ๒๕๕๔ ระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขต
2. การดำเนินการระยะต่อเนื่อง : ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล การพัฒนากลไกเชิงนโยบายและการตรวจราชการ ปรับศักยภาพศูนย์ระดับจังหวัดต้องให้มีความพร้อมดำเนินการอย่างสมบูรณ์ เตรียมผังบัญชีและซอฟต์แวร์ที่เป็นบัญชีต้นทุนอย่างสมบูรณ์
3. การดำเนินการระยะยาว : พัฒนา มาตรฐานข้อมูลและการจัดเก็บสู่การจัดทำศูนย์ต้นทุนที่มีรายละเอียดสมบูรณ์ทั้งในระดับหน่วยต้นทุน จนไปถึงต้นทุนรายกิจกรรม พัฒนาบัญชีเพื่อการจัดทำต้นทุนบริการอย่างสมบูรณ์ โรงพยาบาลต่างๆ สามารถจัดทำต้นทุนได้ด้วยตัวเอง มีการตรวจรับรองกระบวนการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost Audit)

ให้สสจ.พิจารณาข้อมูลการสำรวจของสำนักบริหารการสาธารณสุข เรื่องโรงพยาบาลที่ดำเนินการ
ศึกษาดำเนินทุนบริการ จำนวน ๒๓๕ รพ. ซึ่งจะนำมาเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายที่จะอบรมการจัดทำต้นทุนบริการ
มติที่ประชุม : สสจ.พะเยา ให้มีการดำเนินการทุกโรงพยาบาล

๓.๑.๖ โครงการระดมความเห็นกรณีการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฯ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

- เป็นแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาการเงินการคลังหน่วยบริการอันเนื่องมาจากการจัดสรรงบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- วันเวลาสถานที่ กลางเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ (๒ วัน) จ.ชลบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพและเป็นทางการในการขับเคลื่อนกำหนดข้อเสนอในการดำเนินงานใน
ระบบสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อให้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ประจำปี ๒๕๕๕ ในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อให้มีรูปแบบวิธีและกระบวนการเพื่อให้ข้อเสนอได้รับการพิจารณาอย่างเป็นธรรมและเป็นรูปธรรม
ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

เป้าหมาย

1. ผู้แทนหน่วยงานระดับต่างๆ ในเขต ๑๘ เขต ระดับละ ๑ ท่าน
 - 1) ผู้ตรวจราชการหรือผู้แทนที่สามารถประชุมกลุ่มแสดงบทบาทเป็นผู้บริหารเขต
 - 2) นายแพทย์สาธารณสุข
 - 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป
 - 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้แทนจากชมรมต่างๆ ชมรมละ ๑ ท่าน

กิจกรรมดำเนินการ

1. เปิดการประชุม บทบรรยาย นโยบายและบทบาทแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นำเสนอสถานการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพและสิทธิรักษาพยาบาลในปัจจุบัน และบทบาทกลุ่ม
ประกันสุขภาพในการสนับสนุนหน่วยบริการ โดย ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ สป.
3. นำเสนอภาพรวมปัญหากระบวนการเงินการคลังสุขภาพ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และยก
ร่างเบื้องต้นประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยกลุ่มประกันสุขภาพ สป.
4. ประชุมกลุ่มจัดทำความเห็นตามระดับหน่วยงานพิจารณา รับรองปัญหาที่ยกวางและเสนอปัญหาการ
จัดสรรงบหลักประกันสุขภาพ

5. ประชุมจัดทำความเห็นระดับเขต เพื่อพิจารณาจัดทำข้อเสนอแนวทางการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพฯ ระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) พร้อมแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรม
6. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มต่อที่ประชุมและต่อผู้ให้ความเห็นซึ่งเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพที่ได้รับเชิญมา วิพากษ์เสนอแนะ
7. คณะวิทยากรกระบวนการทำการสรุปผลการศึกษา

ข้อดำเนินการ

1. การจัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเห็นภาพรวมเข้าสู่การประชุม
2. การประสานรายนามผู้เข้าประชุมเพื่อให้ความเห็นในฐานะตัวแทนเขต
3. การจัดเตรียมปัญหา และข้อเสนอแนวทางแก้ไข

๓.๒ ผลการตรวจสอบความถูกต้องของงบการเงินจังหวัดพะเยา

คุณพรณี : นำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ดัชนีทางการเงิน ซึ่งพบว่าข้อมูลบางส่วนยังไม่ถูกต้องโดยเฉพาะในส่วนของงบบริหาร เช่น ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ ฯ เนื่องจากส่วนกลางกำลังปรับปรุงสูตรการคำนวณ

ประธาน : สอบถามความเป็นไปได้ว่าหน่วยบริการหรือสสจ.สามารถจัดทำงบการเงินในส่วนที่สำคัญ เนื่องจากจำเป็นต้องมีการตรวจสอบประสิทธิภาพทางการเงินจากงบดังกล่าว

คุณนุจิรัตน์ : โรงพยาบาลทุกแห่งมีงบการเงินสำหรับตรวจสอบอยู่แล้ว แต่สสจ.จะไม่มีข้อมูลดังกล่าวโดยตรง แต่สามารถดึงข้อมูลจาก www ซึ่งหน่วยบริการบันทึกข้อมูลโดยตรง ที่ผ่านมามีการคำนวณดัชนีชี้วัดของหน่วยงานได้ดำเนินการพบว่างบการเงินมีดัชนีใกล้เคียงกันแต่ดัชนีทางการบริหารจะไม่ตรงกันเนื่องจากไม่ทราบสูตรของกระทรวงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง

คุณธีรศักดิ์ : ในปัจจุบันโรงพยาบาล/รพสต.ทุกแห่งต้องส่งข้อมูลโดยการบันทึกในโปรแกรม GL แล้วส่งออกข้อมูลขึ้น www สสจ.สามารถ D/L ข้อมูลมาใช้ได้ แต่ประเด็นปัญหาคือการเชื่อมโยงข้อมูลใน Server ยังไม่มีการ Update ฉะนั้นตัวชี้วัดที่ได้จะได้เฉพาะงบการเงิน ส่วนงบบริหารจะคลาดเคลื่อนระดับหนึ่งเช่น ต้นทุนบริการ, ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ ซึ่งเป็นปัญหาที่กลุ่มประกันสุขภาพกำลังดำเนินการแก้ไข ฉะนั้นการใช้ข้อมูลในระดับจังหวัดจะต้องมีการดึงข้อมูลโดยตรงแล้วนำมาวิเคราะห์เอง (ใช้สูตรเดิม) แต่เนื่องจากการปรับปรุงผังบัญชี อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการนำตัวเลขมาวิเคราะห์

คุณนุจิรัตน์ : ปัญหาการบันทึกข้อมูลคือไม่สามารถแบ่งงานกันทำได้ ต้องบันทึกในเครื่องเดียว (Program Stand alone)

คุณพรณี : เท่าที่ทราบข้อมูล โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่สามารถทำได้เร็วและคุณภาพดี ทั้งนี้ภายใต้ระบบการทำงานที่มีการช่วยกัน เนื่องจากถ้ารอให้งานบัญชีบันทึกอาจทำได้ไม่ทัน

คุณธีรศักดิ์ : เนื่องจาก รพ.ขอนแก่นมีโปรแกรมเฉพาะที่สามารถช่วยกันบันทึกข้อมูลได้ รวมถึงการจัดระบบ (Flow) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วสำหรับการบันทึก เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าข้อมูลมาช้าก็จะส่งผลให้บันทึกข้อมูลช้า

คุณอัญชลี : การวิเคราะห์เองเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากเนื่องจากแต่ละแห่งจะมีรายการในงบการเงินประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ รายการ

คุณนุจิรัตน์ : ในส่วนของคะแนนการจัดส่งบททดลองพบว่าการจัดเก็บข้อมูลบริการทำได้ไม่ครบ เช่น ผลรวม Adj Rw ซึ่งต้องรอการสรุปจาก สปสช. ใช้เวลาประมาณ ๑ เดือน ซึ่งตามมาตรฐานการให้คะแนนต้องส่งข้อมูลภายใน ๑๕ วัน

คุณพรณี : จากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลพะเยาสามารถทำได้ทัน ๑๐๐ % อาจมาจากการวิเคราะห์ Adj Rw ของตนเองก่อน

คุณธีรศักดิ์ : หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลให้ทันโดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองหรือใช้ข้อมูลเท่าที่มีส่งไปก่อนแล้วปรับปรุงภายหลังได้

ประธาน : ขอให้แต่ละหน่วยบริการคำนวณดัชนีชี้วัดทางการเงินเองดีกว่ารอข้อมูลจากส่วนกลางซึ่งยังใช้ไม่ได้ เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลของตนเองอยู่แล้ว โดยจังหวัดวิเคราะห์ในรูปแบบตาราง/กราฟ เปรียบเทียบ เพื่อนำเสนอตัวชี้วัดที่จำเป็นต่อการบริหารงาน โดยให้คุณพรณี จัดเวที เพื่อแก้ไขปัญหาระบบดังกล่าว เพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดทางการเงินที่จำเป็นต่อการบริหารงานภายในจังหวัด

คุณพรณี : ขอให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวด้วย

คุณธีรศักดิ์ : ตามนโยบายของกระทรวง ในเรื่องการเชื่อมโยงระบบบัญชีกับการวิเคราะห์ต้นทุน กำหนดให้มีศูนย์ต้นทุนซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม :

1. พื้นที่จะต้องนำงบการเงินมาวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดทางการเงินด้วยตนเองได้
2. ควรมีมาตรการเร่งรัดการส่งข้อมูลให้ทันเวลา (พิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ส่งไม่ทัน โดยให้ผู้บริหารให้ความสนใจมากขึ้นโดยแจ้งต่อที่ประชุม กวป.และทำหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารทราบ
3. กำหนดระยะเวลาการพัฒนาตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ภายใน ๓ เดือน (มิ.ย.-ส.ค.๕๔) ให้ทุกแห่งสามารถนำงบการเงินมาใช้ในระดับจังหวัดและส่งข้อมูลได้ทันตามกำหนด กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ขอให้สรุปปัญหาเพื่อเสนอต่อ สสจ.เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขต่อไป
4. ให้ทุกแห่งเน้นการทำงานเป็นทีม ไม่ควรให้งานบัญชีดำเนินการฝ่ายเดียว

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ การตรวจเยี่ยมและนิเทศงานด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลเชียงใหม่

คุณพรณี : สืบเนื่องจากในปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้โอนเงินเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑ เชียงใหม่ ได้ประสานความร่วมมือกับสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑๕ /เขต ๑๖ ได้กำหนดให้มีการติดตามสถานการณ์ฯ ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในวันที่ ๒๔ พ.ค. ๒๕๕๔ และขอให้ CFO ระดับจังหวัด ร่วมตรวจเยี่ยมในครั้งนี้ด้วย จึงขอเชิญ คณะกรรมการที่สนใจสามารถเข้าร่วมนิเทศฯ ตามวันดังกล่าวต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ การวิเคราะห์ต้นทุน (Unit Cost) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

คุณพรณี : จากการที่หน่วยบริการทุกแห่ง (โรงพยาบาล/รพสต./สสข) ได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สสจ.พะเยา ได้ทำการรวบรวม สรุปและวิเคราะห์ในภาพรวม โดยหน่วยบริการสามารถ D/L ข้อมูลได้จาก www.pyomoph.go.th/ประกันสุขภาพ/บริหาร กองทุน ทั้งนี้จังหวัดพะเยาได้ดำเนินการวิเคราะห์ต้นทุนในทุกระดับตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ เป็นต้นมา

ประธาน : การวิเคราะห์ต้นทุนจะต้องมีคณะทำงาน เพื่อจัดทำต้นทุน โดยแบ่งองค์ประกอบของคณะให้ชัดเจน (แต่งตั้งคณะกรรมการแยกทีมผู้จัดเตรียม, ผู้วิเคราะห์, ผู้นำเสนอ, ผู้ดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาการจากการใช้ข้อมูล) และมีผู้วิเคราะห์เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหาร ถ้าจะให้ดีผู้บริหารควรเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อหาความหมายจากข้อมูล (แปลผล/วิเคราะห์สาเหตุ/แนวโน้ม/การแก้ไขที่ยั่งยืนต้องทำอะไร) เนื่องจากที่ผ่านมาเน้นที่ผู้เตรียมข้อมูล (มีข้อมูลแต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร) ฉะนั้น คณะกรรมการ CFO ต้องประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเอาข้อมูลมาสู่ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา โดยขอให้มาร่วมประชุมด้วยตนเอง โดยอาจให้เจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุมด้วย

คุณนุจิรัตน์ : ปัจจุบันการวิเคราะห์ต้นทุนต้องทำการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม แต่ต่อไปอาจนำข้อมูลจากระบบบัญชีซึ่งจะมีการปรับปรุงโครงสร้าง (ผังบัญชี) ให้สามารถตอบสนองต่อการจัดทำต้นทุนได้

คุณธีรศักดิ์ : ชี้แจงผังโครงสร้างและความเชื่อมโยงศูนย์ต้นทุนระดับต่างๆ กับศูนย์ปฏิบัติการการเงินการคลัง ผู้บริหารการเงินการคลัง และผู้ตรวจสอบบัญชี เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการสามารถนำไปจัดทำโครงสร้างการดำเนินการได้ดังนี้



ประธาน : เพื่อความรวดเร็วควรจัดทำร่างคำสั่งคณะทำงานศึกษาต้นทุนทุกระดับ แล้วให้หน่วยบริการส่งข้อมูล (ผู้รับผิดชอบหลัก) มาให้ แล้วทำคำสั่งรวมในระดับจังหวัด และขอความเห็นจากสาธารณสุขอำเภอในเรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลต้นทุน/งบการเงินของรพสต.

คุณจรัส : อ.แม่ใจ จะมีการประชุมทุกสิ้นเดือนซึ่งในวาระจะมีการสรุปสถานการณ์การเงิน (รายรับ-รายจ่าย) และมีการรวมงบการเงินระดับเครือข่ายไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ในเรื่องประสิทธิภาพการใช้จ่ายพิจารณาจากการใช้จ่ายในแต่ละหมวด

คุณไพรัช : อ.จุน รพสต.ทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงรายปี โดยดูจากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี แล้วดูรายรับในหมวดสำคัญ (Fix cost, ค่าเสื่อม, เงินกองทุนฯ, เงินบริจาคฯลฯ) หมวดรายจ่ายในหมวดสำคัญเช่น ค่าจ้างคนงาน, ค่าสาธารณูปโภค, ค่าวัสดุ เพื่อการควบคุม (พิจารณาจากแผน) แล้วบริหารงานตามแผน รวมทั้งในการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละครั้งต้องเสนอมายังสาธารณสุขอำเภอเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ในส่วนที่สามารถปรับลดได้ก็ให้ปรับปรุงแก้ไข และมีการลงไปติดตามนิเทศงานปีละ ๒ รอบ (การตรวจสอบภายใน) เพื่อตรวจสอบด้านการเงิน/บัญชี/การจัดซื้อ/วัสดุคงคลัง

ประธาน : ในช่วงนี้ต้องอาศัยสาธารณสุขอำเภอ เพื่อติดตามกำกับ ในปีถัดไปอาจจะไม่มอบอำนาจแก่ ผอ.รพ สต. เนื่องจากเดิมเป็นการต่อเติมที่มีแบบแปลนที่ชัดเจน จึงได้มอบอำนาจให้ โดยในช่วงนี้จะมอบหมายให้ฝ่าย บริหารทั่วไปออกไปติดตามประสิทธิภาพการใช้จ่าย และทำผลงานวิชาการในเรื่องประสิทธิภาพของการ บริหารงาน รพ.สต. (การควบคุมภายในและการศึกษาด้านวิชาการ)

มติที่ประชุม : ให้จัดทำร่างคำสั่งคณะกรรมการศึกษาต้นทุนทุกระดับ แล้วให้หน่วยบริการส่งข้อมูล (ผู้รับผิดชอบ หลักแต่ละทีม) แล้วทำคำสั่งรวมในระดับจังหวัด

๔.๓ การบริหารโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง

คุณกติกา : จากที่มีหนังสือด่วนที่สุดแจ้งเรื่องการติดตามการบริหารโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทย เข้มแข็ง (ขยายเวลาให้ถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จากเดิมปีงบประมาณ ๒๕๕๓) โดยสามารถดูได้

จาก www.pyomoph.go.th .โดยรวมแล้วอำเภอต่าง ๆ มีการเบิกเงินในสัดส่วนที่ต่ำ ซึ่งสสจ.ได้ตั้งเป้าหมายว่า ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ หน่วยบริการทุกแห่งต้องตั้งเบิกให้เสร็จทุกแห่ง และ สรุปรการใช้จ่ายเงิน งบประมาณ รพ.สต. ณ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ภาพรวมได้ดังนี้

จำนวน	อำเภอ	งบ	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ
รพ.สต. 13 แห่ง	เมือง	3,531,600.00	1,273,000.00	2,258,600.00	36.05
รพ.สต. 3 แห่ง	ภูพานยาว	699,600.00	311,900.00	387,700.00	44.58
รพ.สต. 7 แห่ง	จุน	1,732,400.00	-	1,732,400.00	-
รพ.สต. 15 แห่ง	เชียงคำ	2,778,000.00	1,350,050.00	1,427,950.00	48.60
รพ.สต. 3 แห่ง	เชียงม่วน	459,600.00	450,000.00	9,600.00	97.91
รพ.สต. 13 แห่ง	ดอกคำใต้	2,711,600.00	1,725,723.00	985,877.00	63.64
รพ.สต. 10 แห่ง	ปง	1,932,000.00	1,259,689.00	672,311.00	65.20
รพ.สต. 7 แห่ง	แม่ใจ	1,472,400.00	519,000.00	953,400.00	35.25
รพ.สต. 5 แห่ง	ภูซาง	1,006,000.00	1,001,800.00	4,200.00	99.58
WEB CAM	รพ.เชียงคำ	1,276,800.00	-	1,276,800.00	-
รวม พรบ.		17,600,000.00	7,891,162.00	9,708,838.00	44.84
รพ.สต. TTK 2555	18 แห่ง	4,443,500.00	2,197,168.00	2,246,332.00	49.45
WEB CAM	รพ.เชียงคำ	302,400.00		302,400.00	-
รวมทั้งสิ้น		22,345,900.00	10,088,330.00	12,257,570.00	45.15

คุณกติกา : ชี้แจงแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง การตกลงราคาเพื่อเป็นประโยชน์ในการกำกับ ติดตาม รวมถึงบริหารจัดการด้านการจัดซื้อจัดจ้างในหน่วยบริการ ทั้งนี้สามารถ D/L ได้จาก www.pyomoph.go.th/ **ประกันคุณภาพ/บริหารกองทุน .**

ประธาน : ให้สาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่งติดตามข้อมูลในส่วนที่ยังไม่ได้ตั้งเบิก รวมถึงที่ตั้งเบิกมาแล้วให้ดูผลงานว่าเหมาะสมกับงบประมาณหรือไม่โดยถ้าพบความผิดพลาดขอให้ดำเนินการแก้ไขก่อนที่ทีมจังหวัดจะไปประเมินในพื้นที่ สำหรับวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนในการจัดซื้อ/ตกลงราคา ให้ดูจาก Flow ตามเอกสารที่แนบ ทั้งนี้ต้องอาศัยความรอบรู้ในงานที่ทำด้วย เช่น การทาสี ต้องรู้ว่าราคาที่เหมาะสมควรเป็นเท่าไร ซึ่งถ้ามีการตกลงราคาโดยกำหนดรายละเอียดงานที่ละเอียด ชัดเจน การตรวจสอบก็จะทำได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ในส่วนของ สสจ. ขอให้นัดทีมฯ เพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องวิธีการติดตาม ก่อนออกตรวจฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

(ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

(ไม่มี)

ทีมเลขานุการที่กรายงานการประชุม

สรุปผลการประชุม CFO ครั้งที่ 5/2554

ลำดับ	มติ	ประเด็นติดตาม
1.	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คุณพรรณี จัดเวทีเพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถจัดทำดัชนีชี้วัดทางการเงินที่จำเป็นต่อการบริหาร - ผู้รับผิดชอบบัญชี สสจ.พะเยา สรุป วิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลเพื่อเสนอข้อมูลดัชนีที่สำคัญสำหรับการบริหารต่อที่ประชุม ทุก 3 เดือน - ขอให้ผู้บริหารให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพการบัญชีซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายในหน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ที่สามารถนำงบการเงินมาวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดทางการเงินด้วยตนเองได้ - ให้มีการส่งข้อมูลให้ทันเวลา (พิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ส่งไม่ทัน โดยให้ผู้บริหารให้ความสำคัญมากขึ้นโดยแจ้งต่อที่ประชุม กวป. และทำหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารทราบ - กำหนดระยะเวลาการพัฒนา ๓ เดือน (ภายใน ส.ค. 54) แห่งสามารถนำงบการเงินมาใช้ในระดับจังหวัดและส่งข้อมูลได้ทันตามกำหนด
2.	<ul style="list-style-type: none"> - ให้จัดทำร่างคำสั่งคณะทำงานศึกษาต้นทุนระดับทุกระดับและให้หน่วยบริการส่งรายชื่อเพื่อทำคำสั่งระดับจังหวัด ซึ่งกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักโดยแยกทีมผู้รับผิดชอบ คือ ทีมผู้จัดเตรียมข้อมูล, ผู้วิเคราะห์ข้อมูล, ผู้นำเสนอข้อมูล, ผู้ดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาการใช้ประโยชน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอให้ผู้บริหารให้ความสำคัญกับข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนและการบริหารจัดการการเงินการคลังโดยให้เข้าร่วมประชุม CFO ด้วยตนเองทุกครั้งและให้มีผู้เข้าร่วมประชุมได้ตามความเหมาะสมเช่นจนท.การเงิน, ข้อมูล ฯลฯ
3.	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สาธารณสุขอำเภอติดตามข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ (ไทยเข้มแข็ง) ให้ทันตามกำหนดและตรวจสอบหน่วยบริการที่ดำเนินการไปแล้วว่าถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไข และรายงานผลการดำเนินงานมายังสสจ. - งานบริหารทั่วไป สสจ.ตั้งทีมตรวจประเมินหน่วยบริการ(การควบคุมภายใน) และการศึกษาในเรื่องประสิทธิภาพการบริหารงานรพสต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้หน่วยบริการทุกแห่งเร่งรัดการใช้จ่ายเงินตามโครงการไทยเข้มแข็งภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2554

