

รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดพะเยา ครั้งที่ 1/2555

วันที่ 8 ธันวาคม 2554 ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

รายชื่อคณะกรรมการผู้เข้าร่วมประชุม

1. แพทย์หญิงอารีย์ ต้นบรรจง นายแพทย์สาธารณสุขจ.พะเยา ประธานอนุกรรมการ
2. นางขวาลี เตือนดาว รักษาการนายก อบจ.พะเยา อนุกรรมการ
3. นพ.เทพนฤมิตร เมธนาวิณ ผู้ทรงคุณวุฒิ อนุกรรมการ
4. นายวิศิษฐ์ สุปรียาพร ผู้ทรงคุณวุฒิ อนุกรรมการ
5. นายศักดิ์ชัย ไชยสวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ อนุกรรมการ
6. นายประสงค์ หาลือ สาธารณสุขอำเภอปง อนุกรรมการ
7. นายรามศ หงษ์ไธสง ผู้อำนวยการรพสต.หนองป่าแพะ อนุกรรมการ
8. นายธรรมบุญ เชื้อนแก้ว แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อนุกรรมการ
9. นายสุรัตน์ ชมเชย องค์กรผู้บริโภค อนุกรรมการ
- 10.นางศุภานัน วงศ์ปัญญา องค์กรผู้บริโภค อนุกรรมการ
- 11.นายจันทร์ อธิสาร ตัวแทน อสม. อนุกรรมการ
- 12.พ.ต.หญิงอรอุมา ศิริวัฒนา แทนผู้อำนวยการ รพ.รัฐนอกสังกัดฯ อนุกรรมการ
13. ทพญ.รุ่งระวี โชติเจริญรัตน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข อนุกรรมการ
14. นางสาวพรรณณี วโรภาษ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ อนุกรรมการและเลขาฯ
15. นายสุรินทร์ ใจมั่น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ช่วยเลขาฯ
16. นางปภากร สุภามณี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน ผู้ช่วยเลขาฯ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดราชการ

1. นายบุญศักดิ์ วรินทร์รักษ์ นายกเทศมนตรีตำบลปง อนุกรรมการ
2. นายแพทย์สุชาญ ปริญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน อนุกรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวญาณิน สายโกสม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.พะเยา
2. นางอนงค์ วรรณสอน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.พะเยา
3. นายอนันต์ สระสม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สสจ.พะเยา

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ประธานในที่ประชุมได้กล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุม ตามวาระดังนี้

วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด

ประธานที่ประชุม : เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพซึ่งแต่งตั้งโดยเลขาธิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเอกสารที่แนบ ซึ่งมีคณะกรรมการโดยตำแหน่งและโดยตัวบุคคล ในวันที่จึงขออนุญาตให้มีการแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักกัน ทั้งนี้เนื่องจากคุณบุญศักดิ์ วรินทร์รักษ์ ไม่ได้รับการคัดเลือก เป็นนายกเทศมนตรี จึงได้คัดเลือก ตัวแทนนายกเทศมนตรี ใหม่ โดยผู้ได้รับการคัดเลือกคือคุณสมบูรณ์ บัวเขียว นายกเทศมนตรีตำบลเจริญราษฎร์ (รอการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการอีกครั้ง)

คุณพรณี :ชี้แจงบทบาทของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด และตัวแทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ซึ่งเดิมครบวาระ 31 ก.ค. 2554

องค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตัวแทน อบจ., เทศบาล, อบต. อปท.รูปแบบอื่นๆ
2. คัดเลือกกันเองประเภทละ 1 คน กรรมการ
3. ผู้แทนองค์กรเอกชนฯ (5 คน) กรรมการ
4. ผู้ทรงคุณวุฒิ (7 คน) กรรมการ

องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

1. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตัวแทน อบจ., เทศบาล, อบต. อปท.รูปแบบอื่นๆ

คัดเลือกกันเองประเภทละ 1 คน กรรมการ

2. ผู้แทนองค์กรเอกชนฯ (5 คน) กรรมการ
3. ผู้ทรงคุณวุฒิ (7 คน) กรรมการ
4. ผู้แทน รพ.เอกชน (1 คน) กรรมการ
5. ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล, ทันตกรรม, เภสัชกรรม วิชาชีพละ 1 คน กรรมการ
6. ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง (สูติ , ศัล,Med, เด็ก สาขาละ 1 คน กรรมการ
7. ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะฯ สาขาละ 1 คน กรรมการ

บทบาทของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

- ✓ กำหนดกรอบแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ
- ✓ กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ฯ
- ✓ กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ✓ สนับสนุน/กำกับกำกับการดำเนินงานของ สปสช.สาขาเขต
- ✓ แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น
- ✓ บทบาทหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

รายชื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด จังหวัดพะเยา

(ตามคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 166/2554 ลงวันที่ 19 กันยายน 2554)

ลำดับ	ตำแหน่ง	รายชื่อคณะกรรมการ
1	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา	แพทย์หญิงอารีย์ ตันบรรจง
2	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา	นายไพรัตน์ ตันบรรจง
3	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	นายสมชัย อุ่นตาล
4	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	นายบุญศักดิ์ วรินทร์รักษ์
5	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป	นายแพทย์ไชนันท์ ทยาวิวัฒน์
6	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	นายแพทย์สุชาญ ปริญญา
7	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน	พันโท น.พ.ทองแดง อาตมะพันธ์
8	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข	ทพญ.รุ่งระวี โชติเจริญรัตน์
9	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอจุน	นายประสงค์ หาลือ
10	ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย	นายราเมศ หงษ์ไทยสงค์
11	ผู้แทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	นายจันทร์ อธิสาร
12	องค์กรผู้บริโภคร	นายสุรัตน์ ชมเชย
13	องค์กรผู้บริโภคร	นางสุภานันท์ วงศ์ปัญญา
14	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นายแพทย์เทพนฤมิตร เมธนาวิน
15	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นายวิศิษฐ์ สุปรียาพร
16	ผู้ทรงคุณวุฒิ	นายศักดิ์ชัย ไชยสวัสดิ์
17	หัวหน้างานประกันสุขภาพ	นางสาวพรรณณี วัโรภาส

พ.ต.หญิงอรอุมา : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมมิกราช เปลี่ยน จากพันโทนายแพทย์ทองแดง อาตมะพันธ์ เป็นพันโทนายแพทย์อรรถสิทธิ์ สิทธิถาวร

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2554 วันที่ 22 กรกฎาคม 2554

แก้ไข หน้าที 5 บรรทัดที่ 2 จากหน่วยบริการ เป็น หน่วยบริการ

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2554

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง (ไม่มี)

วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

วาระ 4.1 สรุปผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2554

คุณพรณี : ปีงบประมาณ 2554 ผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดพะเยาสรุปโดยย่อ ดังนี้

การลงทะเบียนประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่าหลักประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดพะเยา มีความครอบคลุมในด้านสิทธิประโยชน์ 99.87 % โดยมากที่สุดคือกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ รongลงมาได้แก่ สิทธิประกันสังคม ข้าราชการและสิทธิอื่นๆ มีสิทธิว่างประมาณ 0.13% ที่ยังไม่สามารถระบุสิทธิ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนบางคนมีตัวบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรในจังหวัดแต่ไม่ได้อาศัยอยู่จริง อีกส่วนหนึ่งคืออยู่ระหว่างเปลี่ยนสิทธิเช่นประกันสังคมออกงานเกิน 6 เดือน หรือกรณีบุตรข้าราชการอายุครบ 20 ปี ซึ่งเป็นช่องว่างของความครอบคลุมด้านสิทธิบัตร ทั้งนี้อำเภอที่ประชาชนมีสิทธิว่างมากที่สุดได้แก่เชียงคำ ภูซาง น้อยที่สุดได้แก่อำเภอจุน และจำนวนผู้มีสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพมากที่สุดได้แก่อำเภอเมืองนุกามยาว รongลงมาได้แก่ เชียงคำ ภูซาง น้อยที่สุดได้แก่เชียงม่วน

นพ.เทพนฤมิตร : กรณีนิสิตที่มีอายุครบ 20 ปี (บุตรข้าราชการ) หรือกรณีทำงานแล้วได้สิทธิประกันสังคมช่วงปิดเทอม (นิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา) สามารถขึ้นทะเบียนได้หรือไม่

คุณพรณี : กรณีสิทธิว่างแล้วไปใช้บริการหน่วยบริการจะขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพได้ หรือ กรณีม.พะเยา สามารถขึ้นทะเบียนให้ได้กรณีได้รับความสมัครใจจากนิสิต เพื่อจะได้ทำให้สิทธิว่างลดลง กรณีเทศบาลจะขึ้นทะเบียนได้ ก็ต่อเมื่อนิสิตไปขอขึ้นทะเบียน หรือถ้าทราบก็สามารถขอให้นิสิตทำการย้ายสถานบริการหลักได้

ผลการให้บริการ พบว่าแนวโน้มของการให้บริการพบว่าเพิ่มขึ้นในทุกปี แต่พบว่าปีงบประมาณ 2554 ปริมาณการมารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกลดลง ซึ่งเบื้องต้นจากการยืนยันข้อมูลพบว่าครบถ้วนแล้ว ซึ่งต้องตรวจสอบอีกครั้ง เมื่อคิดอัตราการมารับบริการต่อประชากรกลางปีพบว่าผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ผู้ป่วยในอัตราเพิ่มขึ้น

นพ.ไชยพันธ์ : ตามหลักแล้วผู้ป่วยนอกจะเท่ากับ 10 ต่อ 1 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยใน ซึ่งถ้าข้อมูลบริการที่นำเสนอ เป็นจริงสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยนอกลดลงในขณะที่ผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น)

งบประมาณจ่ายรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าที่ผ่านมาเงินเหมาจ่ายต่อหัวประชากรมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณการงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับต่อหัวประชากร ประมาณ 2,800 บาทต่อหัวประชากร โดยตัวเลขที่นำเสนอยังไม่หักลด 5% (ลดลงประมาณ 140 บาทต่อหัว) เนื่องจากสถานการณ์น้ำท่วมซึ่งยังไม่ได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจน ในภาพรวมปีหน้าหน่วยบริการจะมีเงินเพิ่มขึ้น

ประมาณการรายรับงบUCของหน่วยบริการปี55

หน่วยบริการ	งบล่วงหน้าปี55	คืนเงิน CF54 ตามPOP-UC	จัดสรร CF54 ตามสถานะการเงิน	รวมประมาณการ รายรับปี55
รพ.พะเยา	126,200,638.10	3,078,124.23		129,278,762.33
รพ.เชียงคำ	93,025,857.31	2,300,629.93		95,326,487.24
รพ.จุน	44,620,003.88	1,122,673.60		45,742,677.48
รพ.เชียงม่วน	19,642,453.58	426,709.11	3,000,000.00	23,069,162.69
รพ.ดอกคำใต้	44,954,027.57	1574853.586		46,528,881.16
รพ.ปง	44,062,311.32	1,209,378.08		45,271,689.40
รพ.แม่ใจ	21,740,884.09	757,284.34	2,000,000.00	24,498,168.43
รวม	394,246,175.85	10,469,652.86	5,000,000.00	409,715,828.71

หมายเหตุ งบCF 54 ได้จัดสรรให้หน่วยบริการไปแล้ว 10 พย.54

สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัดพบว่าอัตราการหมุนเวียนของเงินในอำเภอ เชียงม่วน แม่ใจ ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งที่ผ่านมาได้จัดสรรเงินให้การช่วยเหลือ CF ซึ่งแสดงได้ตามตาราง ต่อไปนี้

ข้อมูลดัชนีชี้วัดทางการเงิน ณ 30 กันยายน 2554

ดัชนี	อัตราส่วนทางการเงิน	เกณฑ์	รพท. พะเยา	รพท. เชียงคำ	รพช. จุน	รพช. เชียงม่วน	รพช. ดอกคำใต้	รพช. ปง	รพช. แม่ใจ
สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Ratio)									
1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio (เท่า)	≥ 1.5	2.46	1.53	2.42	1.65	1.34	1.38	1.60
2	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio (เท่า)	≥ 1.0	2.02	1.27	1.95	1.33	0.97	0.96	1.40
3	อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash Ratio (เท่า)	≥ 0.8	1.73	1.03	1.83	1.26	0.85	0.84	1.30
4	ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้า Non UC และ Non SSS (วัน)	≤ 90	30.90	50.60	66.87	95.81	77.63	71.35	38.76
5	ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง (วัน)	≤ 90	43.19	17.51	33.57	22.82	75.42	22.10	30.34
6	ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง(วัน)	≤ 90	43.26	38.67	69.38	79.08	54.56	65.31	46.40
7	ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้าสำหรับค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์(วัน)	≤ 90	91.00	142.55	69.55	250.04	71.96	111.04	111.96

ดัชนี	อัตราส่วนทางการเงิน	เกณฑ์	รพช. พะเยา	รพช. เชียงใหม่	รพช. จุน	รพช. เชียงใหม่	รพช. ดอกคำใต้	รพช. ปง	รพช. แม่ใจ
Operating analysis									
1	ทุนสำรองสุทธิ Net Working Capital (หน่วย : ล้านบาท)		178.58	37.76	21.97	8.06	7.64	6.79	6.98
2	ทุนสำรองสุทธิพอเพียงต่อค่าใช้จ่าย (เดือน)	≥ 3.0	4.50	1.81	5.19	4.33	1.30	1.75	2.75
3	อัตราการครองเตียงต่อปี	≥ 70%	0.80	0.88	1.03	0.32	1.19	0.81	0.83
4	อัตราการใช้เตียง (คน/เตียง/ปี)		61.22	82.65	115.40	40.57	145.43	106.87	73.80
5	อัตราการรักษาผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอก		0.07	0.07	0.03	0.02	0.03	0.03	0.03
6	สัดส่วน Refer in ต่อ Refer out (เท่า)		4.37	1.89	0.00	0.07	0.07	0.08	0.40

การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554 ในจังหวัดพะเยา มีโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง รพสต. 97 แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน 7 แห่ง ซึ่งผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนนำเสนอตามตารางต่อไปนี้

หน่วยงาน	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ
หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพสต)	97 แห่ง	97	100
หน่วยบริการปฐมภูมิกลุ่ม(เครือข่าย)	38 แห่ง	38	100
หน่วยบริการประจำ(รพ)	9 แห่ง	9	100
หน่วยบริการรับ – ส่งต่อ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	7 แห่ง	7	100

ทั้งนี้ที่ผ่านมามีการประเมินทุกปีและพบว่าทุกแห่งผ่านการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน (บางแห่งผ่านแบบมีเงื่อนไข เช่น รพสต.ยังมีปัญหาด้านการจัดบุคลากรได้ไม่ครบ เช่น แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร และการให้บริการด้านทันตกรรม, เภสัชกรรมและอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการให้บริการ

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น /พื้นที่ มีดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 โดยสปสข. จัดสรรเงินให้แก่ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 40 บาทต่อหัวประชากรและมีการสมทบเงินจากเงินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ขนาดใหญ่ 50%, ขนาดกลาง 30%, ขนาดเล็ก 20%) ขณะนี้มีการเข้าร่วมโครงการครบทุกแห่ง ในด้านการใช้จ่ายเงินกองทุนซึ่งพบว่าในปีแรกๆที่เข้าร่วมโครงการท้องถิ่นมีเงินคงเหลืออยู่บ้างเนื่องจากไม่ทราบกติกาการใช้จ่าย และในปีงบประมาณ 2553-2554 มีหลายแห่งที่ใช้เงินเกินจากที่ได้รับจัดสรร เนื่องจากเป็นเงินเหลือจ่ายจากปีงบประมาณก่อน ซึ่งทางจังหวัดได้มีการติดตามเร่งรัดให้แต่ละแห่งใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากนี้ มีท้องถิ่นบางแห่งได้รับเงินสมทบจากภาคประชาชน (ในปีแรกๆไม่มีเงินสมทบแต่หลังๆ ภาคประชาชนให้ความสนใจและให้การสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เช่น อำเภอมแม่ใจ , อำเภอเชียงคำ, อำเภอเมือง ซึ่งมีการสมทบฯ ค่อนข้างมาก)

จากการประเมินกองทุนฯ คะแนนในภาพรวมปีงบประมาณ 2554 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากกว่าร้อยละ 80 (ได้ A+=44%, A=45%, C (ต้องปรับปรุง)=4.29% ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกองทุนใหม่ซึ่งต้องมีการพัฒนาต่อไป

การดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (ม . 41)
 ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 โดยแต่ละปีมีผู้ยื่นคำร้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยความเสียหายสูงสุด (เสียชีวิต) เท่ากับ 39 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม ผลการดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ม.41 แยกตามประเภทความรุนแรง เป็นดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวน	ไม่ เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย (เข้าเกณฑ์)			
				เสียชีวิต	พิการ	บาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วย ต่อเนื่อง	จำนวนเงิน (บาท)
2547	1	0	1	0	1	0	50000
2548	0	0	0	0	0	0	0
2549	5	1	4	2	0	2	360,000
2550	11	2	9	7	1	1	1,490,000
2551	12	2	10	6	1	3	1,260,000
2552	15	2	13	9	0	4	1,705,000
2553	25	8	17	11	0	6	2,175,000
2554	14	1	13	4	1	8	1,080,000
รวม	83	16	67	39	4	24	7,470,000

การดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการ (มาตรา 18) กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ที่ผ่านมา ซึ่งผู้พิจารณาเป็นคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งในระดับเขต ซึ่งโดยมากไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการชดเชย และได้รับเงินชดเชยในอัตราที่น้อยกว่าผู้รับบริการ (ต่ำสุดได้ 500 บาท) ประเด็นที่ได้รับ การชดเชยน้อยเนื่องจาก เอกสารไม่ครบ, กรอกข้อมูลคำร้องไม่ครบ หรือกรณีนักศึกษาฝึกงานซึ่งไม่ควรฝึก ปฏิบัติด้านหัตถการเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงหรือกรณีถูกทำร้ายร่างกายต้องมีรูปภาพประกอบ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทางจังหวัดจะต้องนำมาพิจารณาต่อ

ประธานในที่ประชุม : ผากให้ นพ.ไชยนันท์ ซึ่งเป็นคณะกรรมการฯ วุฒิสภาได้ไปผลักดันให้มีการพิจารณา เรื่องการพิจารณาให้ความช่วยเหลือกรณีชดเชยให้แก่ผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น ยกตัวอย่างคนไข้ไม่รู้สีกตัวแล้วทำให้ผู้ให้บริการได้รับบาดเจ็บ หรือกรณีพยาบาลถูกผู้ป่วยโรคจิตพยายามทำร้าย ทำให้พยาบาลต้องกระโดดจากหน้าต่างแล้วกระตุกสันหลังแตกต้องทำการผ่าตัดถ้าไม่ผ่าตัดอาจจะมีผลกระทบในระยะยาว ซึ่งกำลังทำเรื่องขอรับการชดเชย (อยู่ระหว่างรวบรวมหลักฐานและเรียบเรียงข้อมูล)

คุณวิศิษฐ์ : ผู้ให้บริการน่าจะรวมตัวกันเพื่อนำเสนอข้อมูลความเห็นระดับพื้นที่เสนอในระดับชาติ ซึ่งน่าจะมีผลทำให้การพิจารณาออกมาดีกว่านี้ ซึ่งในความเป็นจริงมาตรา 18 และ มาตรา 41 น่าจะมีการใช้ร่วมกัน (กฎเกณฑ์เหมือนกัน)

นพ.ไชยนันท์ : เรื่องนี้คงต้องมีการเดินทางต่อ ขณะนี้ถ้าติดตามจะพบว่าตอนนี้สปสช.กำลังถูกสวด.ตรวจสอบ ซึ่งมีหลายประเด็นที่สวด.ชี้แล้วว่าเป็นความผิด เช่น การเพิ่มเงินเดือนเอง, หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนของอนุกรรมการต่างๆ, การใช้จ่ายส่งเสริมสุขภาพจ่ายเป็นค่าตอบแทน ทั้งนี้ทั้งนี้ผู้ที่จะมีอำนาจตัดสินคือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีครั้งหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้นำเงินหลักประกันสุขภาพไปช่วยเรื่องน้ำท่วม ปรากฏว่ายังไม่ช่วยไม่ได้ต้องผ่านมติของคณะกรรมการหลักประกันก่อน ซึ่งช่วงนี้มีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการซึ่งคงจะเปิดกว้างเพิ่มขึ้น

คุณพรณี : เสนอว่าอาจจะต้องสอบถามความคิดเห็นผู้ให้บริการในระบบหรือผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย เพื่อเสนอต่อที่ประชุมระดับชาติต่อไป

ความพึงพอใจและเรื่องร้องเรียน พบว่าในด้านความพึงพอใจหน่วยบริการทุกแห่งได้มีการสำรวจความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่าที่ผ่านมา มีความพึงพอใจค่อนข้างสูงทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (มากกว่าร้อยละ 80) ซึ่งพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเด็นที่พึงพอใจเช่นการเปิดคลินิกนอกเวลา, ความรวดเร็วในการให้บริการ ของรพ.พะเยา เป็นต้น สำหรับประเด็นเรื่องร้องเรียนพบว่าไม่ค่อยน่าเป็นห่วง ในภาพรวมดีขึ้น ปัญหาเรื่องร้องเรียนลดลง

คุณวิศิษฐ์ : ในการประเมินอยากทราบว่าใช้คนภายในหรือภายนอก

ทพ.รุ่งระวี : ในการประเมิน จะมีระบบการประเมินโดยไม่ให้เกิดความ คลาดเคลื่อน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งใกล้เคียงกับของประกันสังคม นอกจากนี้หน่วยบริการ ยังมีผู้รับความคิดเห็น /รับเรื่องร้องเรียน และแต่ละหน่วยงานจะมีการสรุปนำเสนอต่อผู้อำนวยการ และนำเสนอว่าปัญหาคืออะไร แล้วเจ้าหน้าที่จะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรบ้าง เพื่อการพัฒนาต่อไป

คุณสุรัตน์ : ส่วนมากประชาชนไม่ทราบสิทธิของตนเองและยังกลัวการมีปัญหากับหน่วยบริการ ซึ่งได้พยายามแนะนำให้ความรู้เรื่องสิทธิที่พึงมีพึงได้กรณีได้รับความเสียหาย

คุณศุภานัน : ส่วนมากมีประชาชนหลายคนยังไม่รับรู้ว่างบ สปสช.มาจากไหน (งบกองทุนตำบล) หรือกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสามารถไปร้องเรียนที่ไหน อย่างไร

ประธาน : ถ้าเป็นไปได้อาจให้ตัวแทน อสม. หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจ และกรณีการชี้แจงควรต้องชี้แจงว่าหากได้รับความเสียหายไม่ควรใช้คำว่าความผิดพลาดซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าต้องมีผู้ถูก-ผิด

คุณพรรณณี : กรณีกองทุนตำบล พยายามชี้แจงไปยังคณะกรรมการกองทุนสุขภาพฯ ซึ่งมีแบบประเมิน ซึ่งจากการไปติดตามพบว่ามีส่วนที่ตกหล่น (ประชาชนยังไม่รับรู้) ซึ่งถ้าหาก ดำเนินการไปอีกระยะคาดว่า จะทำให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องกองทุนฯ เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการผลักดันให้มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพิ่มขึ้น

คุณศักดิ์ชัย : กรณีความพึงพอใจ สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อน ได้โดยวิธีสุ่มตัวอย่างเช่น ทางไปรษณีย์ ตลอด 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีข้อร้องเรียนที่สวนทางกันเช่น บอกว่าต้องการให้แพทย์ตรวจนานๆ ในขณะที่บางกลุ่มบอกว่าแพทย์ตรวจซ้ำ กรณี อปท.พบว่าตัวแทนคณะกรรมการที่ประชาชนเลือกมาไม่ค่อยให้ความร่วมมือหรือใช้งบประมาณฯ ยังไม่ถูกต้อง ฉะนั้นคิดว่า การดำเนินการเรื่องกองทุนฯ กำลังดีขึ้นเรื่อยๆ กรณีที่บอกว่าประชาชนไม่มีส่วนร่วมคิดว่าตัวแทนที่เป็นคณะกรรมการเป็นตัวแทนของภาคประชาชนอยู่แล้วและตัวเลขผู้ป่วยที่ลดลงตนเองเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี เนื่องจากบ่งบอกได้ว่าคนเริ่มตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น

4.2 แนวทางการบริหารงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2555

คุณพรรณณี : การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีแนวทางการจัดสรร ในปีงบประมาณ 2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในส่วนของ การให้บริการผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, ส่งเสริมสุขภาพ มีบางหมวดที่จัดสรรลดลงเช่น ผลงานคุณภาพบริการ งบให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ (ม.41) โดยสรุปได้ดังนี้

- งบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก 1,035.92 บาท แบ่งเป็นเหมาจ่ายรายหัว, จ่ายตามผลงานบริการ, การส่งต่อผู้ป่วยฯ
- งบผู้ป่วยใน จัดสรรตามระบบ Drgs เรียกเก็บเงินโดยระบบ Electronics
- กองทุนค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งตอนนี้ดูแลครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นเช่น ยา, การดูแลผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- การส่งเสริมป้องกันโรค การให้บริการตามนโยบายระดับชาติ, ในหน่วยบริการ, ตามสภาพปัญหาพื้นที่ (กองทุนตำบล), แก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีหลักเกณฑ์คือต้องชี้ให้ครบและเกิดการมีส่วนร่วม มีการวางแผนในแต่ละระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ค่อนข้างละเอียดว่าจะใช้เงินอย่างไร เพื่อเป็นการเน้นการให้บริการตามกลุ่มเป้าหมายที่คิดว่าเป็นปัญหา (ต้องการเน้น) เงินต่าง ๆ นำมาพัฒนาทั้งด้านศักยภาพบุคลากร, คุณภาพการให้บริการ
- งบค่าเสื่อม เพื่อปรับปรุง ซ่อมแซมครุภัณฑ์ เครื่องมือในการให้บริการให้มีสภาพพร้อมใช้งาน โดยมี การกันเงินไว้ในแต่ละระดับทั้งระดับหน่วยบริการ, จังหวัด, เขต, ระดับประเทศ โดยยึดแผนการ พัฒนาของหน่วยบริการเป็นหลักในการพิจารณาให้การสนับสนุน
- การจัดสรรเงินในระดับจังหวัด (ตามตารางใน ppt) ซึ่งจะได้นำเสนอแผนในการประชุมครั้งต่อไป โดย จังหวัดพะเยาเน้นในเรื่องการบูรณาการแก้ไขปัญหาในภาพรวม

นพ.เทพนฤมิตร : งบประมาณใช้จ่ายสูงของผู้ป่วยนอกจัดสรรอย่างไร กรณีที่เจ้าของใช้ต้องการศึกษาเพิ่มเติม

คุณพรณี : มีระเบียบ หลักเกณฑ์ตามคู่มือ กรณีส่ง MRI ซึ่งอยู่ในเงื่อนไข 171 รายการตามที่ สปสช.กำหนด จะต้องบันทึกข้อมูล สามารถถามรายละเอียดได้ภายหลัง โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น กรณีค่าใช้จ่ายสูง สามารถเรียกเก็บได้จากส่วนกลาง, กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ส่วนกลางจ่าย 50% หน่วยบริการร่วมจ่าย 50% ตามเงื่อนไข 171 รายการ

นพ.ไชยพันธ์ : บังเอิญได้เข้าร่วมประชุมเรื่องดังกล่าวร่วมกับส่วนกลาง ด้วยเหตุว่าหลักเกณฑ์ที่ สปสช.ชี้แจง ขณะนี้ยังไม่ผ่านมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า ต้องผ่านมติก่อน แต่ สปสช.ชี้แจงว่าต้องรับชี้แจงเพื่อจะได้รับจ่ายเงิน ซึ่งถือเป็นความไม่ลงตัวกันในทิศทางที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพใช้ ซึ่งมีข้อสังเกตหลายเรื่องตัวอย่าง งบประมาณส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวม ซึ่งต้องใช้ในการพัฒนา IQ ของเยาวชน เมื่อคิดต่อรายหัวมี น้อยมาก โดยงบประมาณอนามัย-กรมควบคุมโรค คงเหลือน้อยมากเมื่อเทียบกับอดีต ซึ่งในความเป็นจริงการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลต้องใช้การสนับสนุน งบประมาณค่อนข้างมากและต้องแจกแจงเพื่อใช้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีอยู่หลายกลุ่ม จนกระทั่งงบประมาณในแต่ละเรื่องที่จะมาสู่หน่วยบริการเหลือ น้อยมาก ในขณะที่เงินส่วนใหญ่ใช้ไปกับเรื่องการรักษาพยาบาลเช่นวงเงิน ค่าใช้จ่ายสูง โดยขณะนี้มีความพยายามในการผลักดันให้ได้รับงบประมาณที่ใช้กับเยาวชนเพิ่มขึ้น

4.3 รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานร่างหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพะเยา

คุณศักดิ์ชัย : เท่าความว่าตลอดสองปีที่ผ่านมาในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ จังหวัดพะเยา มีการพูดคุยเรื่องงบค่ารักษาที่ไม่เพียงพอและปัญหาเรื่องร้องเรียน ซึ่งได้เสนอว่าน่าจะมาคิดเรื่องการทำให้ประชาชนป่วยลดลง จะได้ไม่เสียงกันเรื่องงบ ประมาณค่ารักษา ที่ไม่เพียงพอ โดย มติที่ประชุมได้มีการแต่งตั้ง แต่งตั้ง คณะทำงานซึ่งมีกรอบการทำงาน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน (ทำอย่างไรไม่ให้เจ็บป่วย) เน้นในเรื่อง อาหาร, ออกกำลังกาย, การสำรวจสุขภาพตนเอง, รู้เท่าทันโรค ยา สมุนไพร ฯลฯ ทั้งนี้ตามที่ประธานได้ให้แนวคิด และคณะทำงานแจ้งว่าห้ามทิ้งหลักวิชาการ ซึ่งได้พยายามเรียบเรียง ในปัจจุบันทำได้ประมาณ 60% โดยที่มีหลายท้องถิ่นสนใจนำไปใช้ ชั้นแรกได้ไปขอความเห็นจากนพ.สมนึก รพ.ดอกคำใต้และทำการขึ้นโครงร่าง ต่อจากนี้เมื่อเสร็จแล้วจะได้มีการทดลองใช้ที่ ต.บ้านต๋อน และประเมินความพึงพอใจ เพื่อพัฒนาหลักสูตรต่อเนื่อง ซึ่งคิดว่าในปีงบประมาณ 2555 จะได้เริ่มดำเนินการ และคงให้ นพ.สมนึก, สาธารณสุข อำเภอบึง, ทพ.รุ่งระวี และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องแพทย์แผนไทย (คุณบรรจง ว่างบุญ) เพื่อให้ความเห็นต่อหลักสูตรว่ามีประโยชน์จริง เจตนาจริงๆคือลดผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

นพ.เทพนฤมิตร : ที่ ม.พะเยา ได้ทำหลักสูตรปริญญาตรีเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งกำลังทำหลักสูตร ปีหน้าจะเริ่มรับนักศึกษา

นพ.ไชยพันธ์ : การส่งเสริมสุขภาพมี 2 แนวคิดหลักคือ การส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไปและการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเฉพาะเช่นพ่อแม่เป็นเบาหวาน ซึ่งลูกจะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 3 เท่า ตามหลักระบาดวิทยา ครอบครัว ถ้าหากเราต้องส่งเสริมสุขภาพเด็กตั้งแต่แรก ซึ่งสามารถสืบค้นได้ง่ายจากแพมอนามัยครอบครัว เพื่อทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง เช่นพ่อแม่ ครู ฯลฯ จนกระทั่งเด็กโตจนสามารถเรียนรู้ ได้ก็ส่งเสริมที่เด็กเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

วาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 รับรองแผนงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2555

คุณพรณี : ภารกิจของงานหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ครอบคลุมใน 8 ด้าน ได้แก่การดูแลคุณภาพหน่วยบริการ, การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ, การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ, การพัฒนาระบบบริการ, การตรวจสอบคุณภาพบริการ, การส่งต่อผู้ป่วย, การดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมถึงของแรงงานต่างด้าว / สถานะไร้สิทธิ (คนต่างด้าวที่มีบัตรประชาชนไทย) ซึ่งในจังหวัดพะเยามีแรงงานต่างด้าวประมาณ 600 คน สถานะไร้สิทธิประมาณ 1,000 กว่าคน โดยมีสิทธิพื้นฐานเหมือนกับคนไทยแต่ไม่สามารถย้ายหน่วยบริการได้ โดยมีแผนงานโครงการปีงบประมาณ 2555 อยู่ 13 โครงการ ใช้งบประมาณประมาณ 1.4 ล้าน โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณบางส่วน (ประมาณ 3.9 แสน) โดยจังหวัดนำเงินที่เหลือจากการบริหารจัดการเพื่อดำเนินการให้เพียงพอ ซึ่งแหล่งงบประมาณอื่นๆได้แก่งบส่งเสริมป้องกันระดับจังหวัด, งบจากสำนักงานสาธารณสุขเขต ซึ่งได้ขออนุมัติจากผู้ว่าแล้ว และขอมติที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ

นพ.ไชยนิษฐ์ : งบส่วนที่ขาดประมาณ 1 ล้าน ได้มาอย่างไรหรือใช้งบจากหน่วยบริการหรือไม่ ใช้งบที่ไม่ใช่งบบริหารโดยตรงประมาณเท่าไร (ข้อสังเกตคือถ้า สปสช. ใช้งบบริหารอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ จะมีเงินเหลือให้แก่สสจ.ในการบริหารจัดการได้อย่างเพียงพอ ข้อสังเกตพบว่าบริหารจัดการสปสช.มากกว่าทุกกรม ในกระทรวงสาธารณสุข) โดยเสนอแนะให้บันทึกเสนอขึ้นไปยังคณะกรรมการสปสช.ชุดใหม่

คุณพรณี : ไม่ได้ใช้งบบริการจากหน่วยบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) งบส่วนอื่นๆได้จากงบจัดสรรที่เหลือข้ามปี, เงินส่งเสริมป้องกันระดับจังหวัด ใช้งบที่ไม่ใช่งบบริหารโดยตรงประมาณ 8-9 แสน และได้พูดคุยในที่ประชุม สปสช.ตลอดว่าจะต้องจัดสรรงบบริหารจัดการให้เพียงพอ

นพ.เทพนฤมิตร : ในเรื่องการพัฒนาชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เป็นบทบาทหลักของหน่วยงานใด อยากฝากให้พิจารณาให้ชัดเจนในเรื่องบทบาทหน้าที่

คุณพรณี : ข้อดีของโรงเรียนนวัตกรรมคือสามารถต่อยอดเป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดสืบเนื่องกันไป งานประกันสุขภาพจึงบรรจุในแผนเพื่อความต่อยอด

มติที่ประชุม : เห็นชอบแผนงานโครงการ ตามที่เสนอ นัดประชุมครั้งต่อไปประมาณเดือนมกราคม -ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2555 เพื่อรับรองงบค่าเสื่อมและงบส่งเสริมป้องกันโรค โดยก่อนประชุมขอให้ส่งเอกสารเพื่อให้อนุกรรมการได้พิจารณาก่อนการประชุมและฝากบันทึกเรื่องที่เสนอในวันนี้เพื่อเสนอต่อส่วนกลางต่อไป

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

ทีมเลขาฯ บันทึกรายงานการประชุม