

เรื่องแจ้งจากการประชุม อปสข. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. จากนโยบายการจัดตั้งเขตสุขภาพภาคประชาชน (กขป.) เขต ๖ ผลการคัดเลือกประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพภาคประชาชน (กขป.) เขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล

๒. ผลการคัดเลือกรอบแรกศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๐

สปสข.เขต	ประเภท รพช.	ประเภท รพท./รพศ.
เขต ๑ เชียงใหม่	รพ.แม่สรวย จ. เชียงราย	-
เขต ๓ นครสวรรค์	-	รพ.กำแพงเพชร
เขต ๔ สระบุรี	-	รพ.พระนครศรีอยุธยา
เขต ๕ ราชบุรี	รพ.หลวงพ่อบึง จ. นครปฐม	รพ.บ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) จ. สมุทรสาคร
เขต ๖ ระยอง	รพ.วังจันทร์ จ. ระยอง	-
เขต ๙ นครราชสีมา	รพ.กาบเชิง จ. สุรินทร์	รพ.ปราสาท จ.สุรินทร์
เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี		รพ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
เขต ๑๒ สงขลา	รพ.ละงู จ. สตูล	รพ.สตูล จ.สตูล
รวม	๕ แห่ง	๖ แห่ง

๓. คณะกรรมการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติ ดังนี้

๓.๑ การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติผู้ป่วยสิทธิ UC ตามคำแนะนำจากแพทย์ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิเสธได้และถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่าย คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ จัดทำแบบฟอร์ม ความยินยอมในการเลือกการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการดังนี้ การขอความยินยอมในการเลือกรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ควรประกอบด้วยกระบวนการหลัก ๓ เรื่องคือ การให้ข้อมูล การทวนสอบ ความเข้าใจ และการบันทึกความยินยอมที่เหมาะสม

๓.๒ ประเด็นวันที่ทราบความเสียหาย ในกรณีที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง (ยังไม่สิ้นสุดการรักษา) หมายถึง วันที่ความเสียหายปรากฏและผู้เสียหายได้ทราบถึงความเสียหายนั้น โดยมีหลักการ ๒ ข้อดังนี้

๑) ผู้รับบริการเชื่อโดยบริสุทธิ์ใจว่าจะหาย จึงยังไม่เป็นความเสียหาย

๒) วันที่ทราบความเสียหาย หมายถึง วันที่แพทย์แจ้งให้ทราบว่ารักษาไม่หาย หรือรักษาไม่ได้แล้ว

๔. พิจารณานุมัติเปลี่ยนแปลงรายการ/เปลี่ยนแปลงราคา/เปลี่ยนแปลงจำนวน/เปลี่ยนแปลงชื่อลูกข่ายหน่วยบริการ/เปลี่ยนแปลงสถานะดำเนินการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มอบให้หน่วยบริการดำเนินการใช้จ่ายเงินงบไปแล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ และให้บันทึกข้อมูลรายงานดำเนินการใช้จ่ายเงิน ผ่านโปรแกรม <http://ucapps.nhso.go.th/bdcons/home> (อปสข.เขต ๖ แจ้งขอให้เป็น การเปลี่ยนแปลงเป็นครั้งสุดท้าย)

๕. พิจารณานุมัติการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการบริการที่ใช้จัดสรรงบการกำกับการกินยา (DOT) งบค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (ACF) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จากเดิม ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็น ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ การจ่ายชดเชย ดังนี้

- หน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรรในปี ๒๕๖๐ เกินจำนวนจริง จะถูกหักจากการจัดสรรตามผลงาน
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- หน่วยบริการที่ไม่ได้รับการจัดสรรแต่มีผลงานบริการ หรือได้รับการจัดสรรน้อยกว่าจำนวนผลงาน
บริการจริงในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมกับการจัดสรรในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๖. พิจารณานุมัติแนวทางการบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบบริการผู้ป่วย
วัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มอบให้ สปสช. นำเสนอคณะกรรมการ ๕ X ๕ เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน

๗. พิจารณานุมัติการจัดบริการผ่าตัดต่อกระดูกโดยมีคู่สัญญาเป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการเอกชน
ของโรงพยาบาลสนามชัยเขต/โรงพยาบาลบางปะกง/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา/โรงพยาบาลเขาสุกิม/โรงพยาบาล
วังจันทร์ และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง (เพิ่มเติมจากที่
อนุมัติแล้ว)

จังหวัด	จำนวน (แห่ง)	หน่วยบริการ
จันทบุรี	๒	รพ.พระปกเกล้า/รพ.แหลมสิงห์/รพ.เขาสุกิม
ฉะเชิงเทรา	๖	รพ.พุทธโสธร/รพ.บางน้ำเปรี้ยว/รพ.สนามชัยเขต/รพ.บางคล้า/รพ.พนมสารคาม/ รพ.บางปะกง/รพ.บางคล้า/รพ.สนามชัยเขต
ชลบุรี	๗	รพ.ชลบุรี/รพ.พนัสนิคม/รพ.บางละมุง/รพ.เมืองพัทยา/รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา/ รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์/รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา
ตราด	๒	รพ.ตราด/รพ.คลองใหญ่
ปราจีนบุรี	๒	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร/รพ.กบินทร์บุรี
ระยอง	๒	รพ.ระยอง/รพ.แกลง/รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพฯ/รพ.วังจันทร์
สมุทรปราการ	๖	รพ.สมุทรปราการ/รพ.บางพลี/สถาบันราชประชาสมาสัย/รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ/ รพ.จุฬารัตน์ ๓/รพ.บางนา ๕
สระแก้ว	๓	รพ.สระแก้ว/รพ.อรัญประเทศ/รพ.วัฒนานคร

๘. พิจารณานุมัติ (ทบทวน) แนวทางบริหารงบบริการควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต
สูง ปี ๒๕๖๑

๙. จากการออกนิเทศงาน คปสอ.ทุกอำเภอ ประเด็นที่ตรวจพบและที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาล
มีประสิทธิภาพสามารถเรียกเก็บหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๓๐ วัน) ส่วนการบริหารลูกหนี้
(รับเงิน) สิทธิประกันสังคม ได้รับเงินช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนด(ต้อง<๖๐ วัน) หากจ่ายได้ตามเกณฑ์กำหนด จะทำให้
โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินดีขึ้น