



รายงานการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 23 มกราคม 2563 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 2 โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประธาน	
2. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	ประธานร่วม
3. นพ.ปรีดา วรหาร	นพ.สสจ.เลย	คณะกรรมการ
4. นพ.สมิต ประสันนาการ	นพ.สสจ.สกลนคร	ผู้แทนสำรอง
5. นางชญานา อุดิษฐ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สสจ.หนองคาย	
	แทน นพ.สสจ.หนองคาย	ผู้แทนสำรอง
6. นพ.สุรกิจ ยศพล	ผอ.รพ.หนองคาย	ผู้แทนสำรอง
7. นพ.ณรงค์ ธาดาทเดช	ผอ.รพ.อุดรธานี	ผู้แทนสำรอง
8. นพ.กิตตินาถ ตียะพิบูลย์ไชยา	ผอ.รพ.อากาศอำนวย	คณะกรรมการ
9. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ	ผอ.รพ.กุดจับ	ผู้แทนสำรอง
10. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	รอง ผอ.สปสช.เขต 8 อุดรธานี	ผู้แทนสำรอง
11. นายอภิชาติ อภิวัฒน์พร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการ
12. ภก.อิสรา จรุงธรรม	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	ผู้แทนสำรองและเลขานุการ
13. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	ผู้แทนสำรองและเลขานุการ
14. นส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการและเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

1. นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรกันต์	ที่ปรึกษา สปสช. เขต 8 อุดรธานี	ผู้แทนสำรอง
2. นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นพ.สสจ.อุดรธานี	คณะกรรมการและเลขานุการ
3. นายอำนาจ อินทรธราช	ผู้แทน อปสช.	คณะกรรมการ
4. นส.อุษณีย์ หลอดเณร	ผช.ผอ.สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการ
5. นพ.ประสาน ชัยวิรัตน์	ผอ.รพ.หนองบัวลำภู	ผู้แทนสำรอง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.สวัสดิ์ อภิวัจน์วงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8
2. นางสาวลิตาพัชญ์ โรจนาศิริรัตน์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
3. นางสาวธัญดา สะพังเงิน	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
4. ผู้บริหารและจนท.ผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการในพื้นที่	

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประธานในการประชุม ได้กล่าวเปิดการประชุม จากนั้นดำเนินการตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

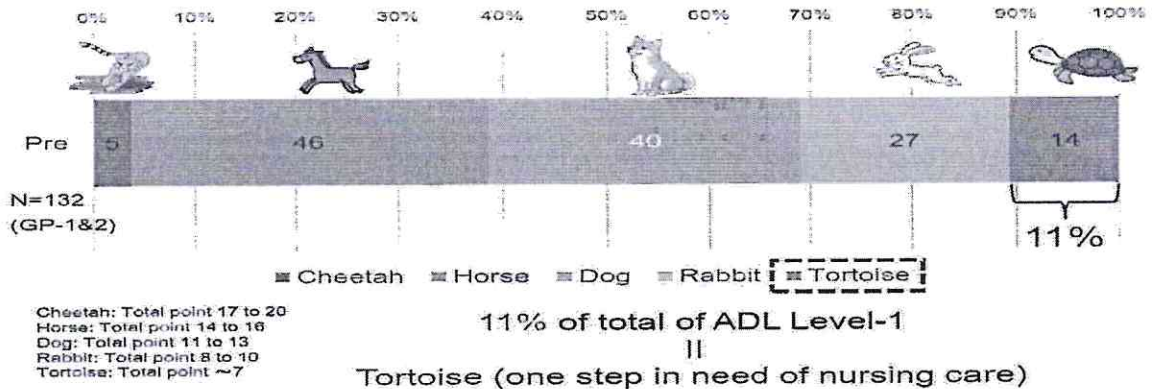
1.1 มีโปรแกรมทดสอบสมรรถภาพ (SSM Program) ที่จัดทำขึ้นโดย JICA ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อประเมินสมรรถภาพการช่วยเหลือตนเองเทียบอายุปัจจุบัน เป็นการคาดการณ์ความเสี่ยง Bed Ridden โดยได้นำร่องบางพื้นที่ในเขต 8 เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและป้องกันกรณีที่เกิดการประเมินสมรรถภาพต่ำกว่าอายุจริง

Effectiveness of SSM Program

① Effectiveness of SSM Test

Physical strength ability of the elderly can be grasped in detail.

Example: Comparison with Thai ADL(BI) (Reevaluation of ADL Level-1 Elderly)



1.2. โครงการ เฝ้าระวัง ติดตาม ป้องกัน ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) ระยะที่ 2 ได้มีการลงนาม MOU ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ UNICEF เรียบร้อยแล้ว โดยเขตสุขภาพที่ 8 นโยบายดำเนินการป้องกันความรุนแรงของเด็ก(กลุ่มเสี่ยง NCD) เพื่อเชื่อมโยงกับนโยบายยุทธศาสตร์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ

1.3 ผ่าให้ สปสช.เตรียมการในเรื่องงบประมาณฯ เพื่อรองรับไวรัส COVID-19 โดยให้จัดทำหนังสือไปที่ สปสช.ระดับประเทศ ซึ่งต่อไปในอนาคตคาดการณ์ว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะใช้ในการดูแลรักษาคนไข้จะมีราคาสูงขึ้น

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

นำเสนอรายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 7/2562 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 จำนวน 17 หน้า ตามเอกสารเสนอต่อที่ประชุมเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติคณะกรรมการ

รับรองรายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 7/2562 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 โดยขอแก้ไขรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม หน้า 1 ลำดับที่ 5 นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม ผช.ว.สสจ.เลย แก้ไขเป็น นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องติดตาม

ประธานมอบทีมเลขาคำเนินการต่อ

3.1 สถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2562

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

สรุปสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ประจำเดือน ธ.ค.62 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ไม่มี Risk Score 7 สธ. แต่มีกลุ่มที่มี Risk Score 6 สธ. 1 แห่งคือ รพ.อากาศอำนวย คิดเป็นร้อยละ 1.14% และมี Risk Score 7 (EBITDA R8) 4 แห่ง คือ รพ.ธาตุพนม, รพ.บ้านม่วง, รพ.อากาศอำนวย และรพ.โพธิ์ตาก คิดเป็นร้อยละ 4.55% โดยมีการแจ้งให้ผู้รับผิดชอบในระดับหน่วยบริการ และระดับจังหวัด กำกับติดตาม มีข้อสังเกตคือ รพ.นาแก มี IN ติดลบ ในไตรมาสที่ 1/2563 โดยขอให้ทีม Auditor จังหวัดช่วยตรวจสอบและรายงานผลการกำกับติดตามด้วย

ลำดับ	จังหวัด	Risk Score 7 (แห่ง)			NI MOPH (ล้านบาท)	NI R8 (ล้านบาท)	EBITDA R8 (ล้านบาท)	NWC (ล้านบาท)
		NI MOPH	NI R8	EBITDA R8				
1	นครพนม	0	1	1	80.57	19.00	56.68	503.79
2	บึงกาฬ	0	0	0	110.80	46.21	72.97	298.50
3	เลย	0	1	0	89.68	35.57	75.88	451.53
4	สกลนคร	0	3	2	155.16	-2.51	92.86	465.85
5	หนองคาย	0	1	1	144.52	81.02	107.97	254.58
6	หนองบัวลำภู	0	0	0	78.46	5.10	32.89	165.13
7	อุดรธานี	0	1	0	244.85	24.77	76.27	1,478.23
รวมเขต 8		0	7	4	904.04	209.16	515.53	3,617.61

/ สรุปผล...

สรุปผลการประเมิน 7 plus ณ 31 ธันวาคม 2562

ลำดับ	จังหวัด	1. Operating Margin	2. Return on Asset	3. A Payment Period	4. A Collection Period-UC	5. A Collection Period-CSMBS	6. A Collection Period-SSS	7. Inventory Management	สรุปผลการประเมิน 7 Plus ภาพรวมจังหวัด		หมายเหตุ รพ.ที่ผ่าน
		(ผ่านแห่ง)	(ผ่านแห่ง)	(ผ่านแห่ง)	(ผ่านแห่ง)	(ผ่านแห่ง)	(ผ่านแห่ง)	(ผ่านแห่ง)	(ผ่าน)	(ไม่ผ่าน)	
1	นครพนม	8	7	1	7	3	0	1	0	12	
2	บึงกาฬ	7	7	0	2	3	0	1	0	8	
3	เดช	6	6	3	12	3	0	2	0	14	
4	สกลนคร	12	3	0	16	7	1	6	1	17	ส่องดาว
5	หนองคาย	5	3	0	6	2	0	2	0	9	
6	หนองบัวลำภู	5	4	0	4	1	0	1	1	5	นากลาง
7	อุดรธานี	13	11	1	19	14	0	6	2	19	หนองหาน, ศรีธาตุ
รวมเขต 8		56	41	5	66	33	1	19	4	84	

หมายเหตุ ค่ากลาง 1. Operating Margin และ 2. Return on Asset เทียบค่ากลางจากไตรมาสที่ 1/2562

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากประธาน

1. ผ่ากให้ทีมกำกับติดตาม เฝ้าระวัง 7 Plus = Inventory ในเรื่องการซื้อ Server เนื่องจากการเช่าระบบ Cloud มีต้นทุนที่ถูกกว่า ซึ่งจะเห็นได้ว่าในจังหวัดหนองบัวลำภู มีการนำเอาข้อมูล รพ.สต. ขึ้น Cloud แล้วพบว่าค่าใช้จ่ายลดลง และเจ้าหน้าที่ทุกคนก็สามารถทำงานที่บ้านได้ หากพบ รพ.ใด มีแผนการซื้อ Server และให้รายงานให้ทราบด้วย

2. ผ่ากให้ทุกจังหวัด เตรียมความพร้อมที่จะรับมือในเรื่องการขึ้นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว เนื่องจากเขต 8 มีกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวสูง และในปัจจุบัน EBITDA ก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง

มติคณะกรรมการ

รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 31 ธันวาคม 2562

ข้อสั่งการ

1. มอบ คกก. CFO ระดับเขต และระดับจังหวัด เฝ้าระวัง 7 Plus เรื่อง Inventory หาก รพ.ใด มีแผนการซื้อ Server และให้รายงานให้ท่าน ผตร.ทราบด้วย

2. ให้ทุกจังหวัดเตรียมการเพื่อรองรับนโยบายการเพิ่มค่าจ้าง พกส. จาก สป.สธ. ที่อาจจะเกิดขึ้น

3.2 รายงานผลการตรวจสอบบทลง Mapping Electronic เขตสุขภาพที่ 8 ณ เดือน ธันวาคม 2562

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

1) การปรับเกณฑ์การตรวจบทลงเบื้องต้น จากระบบ Electronic ของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) ประจำปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

1.1 บัญชีเงินฝากธนาคารรอจัดสรร ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ เงินกองทุนประกันสังคม (Main) + เงินรับฝากกองทุน UC + เงินรับฝากกองทุน UC - สนับสนุนเครือข่าย + เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว

1.2 บัญชีเงินที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ เงินรับฝากรายได้รอการรับรู้ กรณีเป็นโครงการฯ

2) สรุปคะแนน การตรวจบทลงเบื้องต้น จากระบบ Electronic ของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) (เป้าหมายคะแนน 100) รพ.ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่คะแนนผ่านเกณฑ์ 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.32 และ รพ.ที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ มี 5 แห่ง คือ รพ.นครพนม, รพ.เรณูนคร, รพ.วังยาง, รพ.นาด้วง และรพ.ท่าลี่ คิดเป็นร้อยละ 5.68

3) การปรับเกณฑ์การตรวจบัญชี Mapping Electronic R8 ปีงบประมาณ 2563 โดยเพิ่ม Mapping รายได้ค่ารักษา เงินกองทุน UC - OP เหม่าจ่ายรายหัว และส่วนต่างค่ารักษาฯ

4) สรุปคะแนน Mapping Electronic R8 มี รพ.ที่ได้คะแนนเกรด A จำนวน 85 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.59, รพ.ที่ได้คะแนนเกรด B จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.27 และมี รพ.ที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ มี 1 แห่ง ได้คะแนนเกรด C คือ รพ.นาด้วง คิดเป็นร้อยละ 1.14

กำหนดการตรวจสอบคุณภาพบัญชี ปี 2563 มีการตรวจสอบคุณภาพบัญชี 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ใช้งบการเงิน เดือน มีนาคม 2563 ดึงข้อมูลวันที่ 16 เมษายน 2563 เวลา 09.30 น. จังหวัดรายงานผลการตรวจประเมิน 18 พฤษภาคม 2563

ครั้งที่ 2 ใช้งบการเงิน เดือน มิถุนายน 2563 ดึงข้อมูลวันที่ 16 กรกฎาคม 2563 เวลา 09.30 น. จังหวัดรายงานผลการตรวจประเมิน 17 สิงหาคม 2563

/กำหนดการ...

กำหนดการประชุมชี้แจงคู่มือแนวทางการตรวจคุณภาพบัญชี เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 V.7 ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563
 ข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากประธาน

จากการดำเนินงานใน รพ.นำร่องระบบ Accounting on Cloud ปัญหาที่พบมากคือการเตรียมข้อมูลเพื่อนำเข้าโปรแกรมซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าจึงขอให้ทุก รพ.เตรียมความพร้อมข้อมูลเพื่อรองรับการเข้าโปรแกรมต่อไป
 มติคณะทำงาน

รับทราบ ผลการตรวจสอบคะแนน Mapping Electronic งบทดลอง ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 31 ธันวาคม 2562 และเห็นชอบให้ทุก รพ.เตรียมข้อมูลเพื่อเข้าสู่ระบบ Accounting on Cloud

ข้อสั่งการ

มอบให้ รพ.ทุกแห่งเตรียมข้อมูลเข้าสู่ระบบ Accounting on Cloud

3.3 ผลการประเมินการจัดสรรเงินกันระดับเขต 15% ปีงบประมาณ 2562

ภก.อิสรา จรูญธรรม นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

ที่มา : ตามมติ คทง.5x5 ครั้งที่ 2/2562 วันที่ 26 มีนาคม 2562 และครั้งที่ 4/2562 วันที่ 21 มิถุนายน 2562 เห็นชอบการจัดสรรเงินกันระดับเขต/จังหวัดส่วนที่เหลือ 15% ตามเกณฑ์คณะทำงานฯ ได้ให้แนวทางไว้ดังนี้

1. วิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัด ด้วยค่า Mean & SD ของสัดส่วน EBITDA / ค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการในจังหวัด และ Grading จังหวัดในเขต
 2. วิเคราะห์ความมั่นคงทางการเงิน ของจังหวัดด้วยค่า Mean & SD ของสัดส่วน NWC/EBITDA และ Grading จังหวัดในเขต
 3. คำนวณการจัดสรรเงินให้จังหวัด เพื่อปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการในจังหวัด
 4. จัดทำเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ จังหวัดและหน่วยบริการที่รับเงินจัดสรร
 5. ทำ MOU กับ สสจ.และแจ้งให้ทราบก่อนการรับเงิน หากไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ ให้คืนเงินกลับ
- ต่อมา : ตามมติ คทง.5x5 ในการประชุมครั้งที่ 7/2562 ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 เห็นชอบให้มีการปรับเกณฑ์การประเมินการจัดสรรฯ ดังนี้

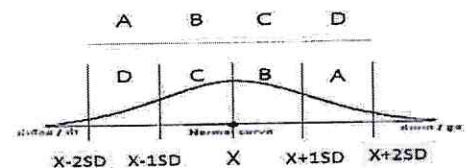
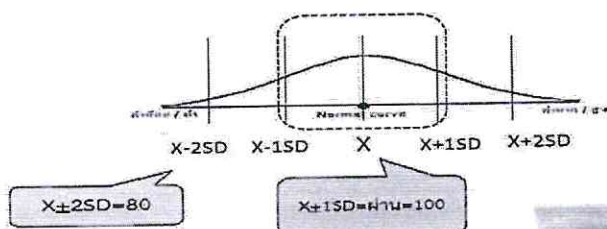
1. Standardize ค่า EBITDA ของ โรงพยาบาลที่มีการตัดหนี้สูญจำนวนมาก
2. ปรับค่าเป้าหมายการผ่านเกณฑ์ ข้อ 3-9 ด้วยค่า Mean \pm SD ของ 7 จังหวัดในเขต
3. ตัดเกณฑ์การประเมินข้อ 10 ผลคะแนนการตรวจสอบงบการเงินจากกลุ่มตรวจสอบภายใน เนื่องจากเป็น External Audit
4. ปรับช่วงคะแนนในการคืนเงินกลับ ของผลการประเมิน 9 ข้อ ให้เหมาะสม โดยมีร่างเสนอ คทง.5x5 ดังนี้

4.1 ร้อยละการคืนเงินกลับ

ระดับ A	คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80	ไม่คืนเงินกลับ
ระดับ B+	คะแนนรวม 76 - 80	คืนเงินกลับร้อยละ 10
ระดับ B	คะแนนรวม 71 - 75	คืนเงินกลับร้อยละ 20
ระดับ C+	คะแนนรวม 66 - 70	คืนเงินกลับร้อยละ 30
ระดับ C	คะแนนรวม 61 - 65	คืนเงินกลับร้อยละ 40
ระดับ D	คะแนนรวม 51 - 60	คืนเงินกลับร้อยละ 50

ต่อมา : ได้มีการประชุม คกก. CFO ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 เห็นชอบให้มีการปรับค่าเป้าหมายการผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อดังนี้

(ร่างที่ 1) คะแนนแต่ละข้อ อยู่ในช่วง $X \pm 1SD =$ ผ่าน = 100 (ร่างที่ 2) Grading คะแนนแต่ละข้อ ตามช่วง $X \pm 1SD$ กรณีไม่อยู่ในช่วง $X \pm 1SD =$ ไม่ผ่านปรับลดคะแนนลงตามช่วง SD



A=4, B=3.5, C=3, D=2.5

สรุปเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของระดับจังหวัดในการจัดสรรงบประมาณระดับเขต ส่วนที่กัน 15% ปรับตามมติ คทง.5x5 ดังนี้

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	คะแนนเต็ม
1	ค่า SD ของสัดส่วน EBITDA ต่อค่าใช้จ่ายภาพรวมจังหวัดประมวลผล ข้อมูล 30 กันยายน 2562 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562 เวลา 16.00 น.	SD ของจังหวัดน้อยกว่า ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัด	100
2	สัดส่วน NWC ต่อ ค่าใช้จ่ายประสิทธิภาพ ภาพรวมจังหวัด ประมวลผล ข้อมูล 30 กันยายน 2562 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562 เวลา 16.00 น.	ค่าสัดส่วน NWC ต่อ ค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพ ภาพรวมจังหวัดสูงกว่า ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัด : ค่ามาก = ดี	100
3	ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัด มีรายได้(ไม่รวมงบลงทุน) มากกว่าหรือเท่ากับ ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ประมวลผลข้อมูล 30 กันยายน 2562 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562 เวลา 16.00 น.	ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100
4	ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลอง เบื้องต้นจากระบบ Electronic (ค่าเฉลี่ยคะแนนรายเดือน) ประมวลผล ข้อมูลทุกเดือน (กค.-กย.62) ณ วันที่ 15 ของเดือน เวลา 16.00 น.	ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100
5	ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลอง จากระบบ Mapping เขต 8 (ค่าเฉลี่ยคะแนนรายเดือน) ประมวลผล ข้อมูลเดือน กค.-กย.62 ณ วันที่ 15 ของเดือนถัดไป เวลา 16.00 น.	ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100
6	คุณภาพการจัดทำข้อมูล E-Claim (สิทธิ UC)	ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100
7	ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) \geq 3 ตัว ประมวลผลข้อมูล 30 กันยายน 2562 วันที่ 15 ตุลาคม 2562 เวลา 16.00 น.	ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100
8	ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัด มีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ข้อมูล 30 กันยายน 2562 วันที่ 15 ตุลาคม 2562 เวลา 16.00 น.	ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100
9	ร้อยละของ รพ.ที่มีความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score ระดับ 4-7 (NI กระทั่ง) ประมวลผลทุกเดือน (กค.-กย.62) ณ วันที่ 15 ของเดือน เวลา 16.00 น.	1. รพ. ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 4 2. ร้อยละ รพ.ระดับ 4-7 3. ร้อยละ รพ.ระดับ 4-7 ที่ดีขึ้น ค่า Mean \pm 1SD ของ 7 จังหวัดในเขต	100

หมายเหตุ : ดัดข้อ 10 ผลคะแนนการตรวจสอบงบการเงินจากกลุ่มตรวจสอบภายใน เนื่องจากเป็น External Audit โดยมีข้อสั่งการ แจ้งให้ทุกจังหวัดทราบถึงเกณฑ์และช่วงระยะเวลาในการดึงข้อมูลมาประเมินฯ เรียบร้อยแล้ว

ผลการประเมินแบบ Grading ตาม (ร่างที่ 2)

จังหวัด	จัดสรรครั้งที่ 1	จัดสรรครั้งที่ 2	รวมได้รับจัดสรร	รวมคะแนนประเมินตามร่าง 2	% ด้งเงินกลับ	จำนวนเงินดิงกลับ (บาท)
นครพนม	3,058,900.00	1,415,382.45	4,474,282.45	77.78	10	447,428.24
บึงกาฬ	2,129,300.00	918,535.58	3,047,835.58	79.17	10	304,783.56
เลย	3,087,480.00	5,531,854.45	8,619,334.45	83.33	-	-
สกลนคร	5,495,540.00	2,370,658.45	7,866,198.45	81.94	-	-
หนองคาย	2,380,760.00	1,027,028.72	3,407,788.72	80.56	-	-
หนองบัวลำภู	1,619,050.00	1,043,464.35	2,662,514.35	87.5	-	-
อุดรธานี	7,228,970.00	3,061,773.08	10,290,743.08	90.28	-	-
รวมเขต 8	25,000,000.00	15,368,697.07	40,368,697.07	82.94		752,211.80

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

ประธาน : 1. ไม่เห็นชอบกับการประเมินฯ ร่างที่ 1 เนื่องจากไม่ส่งผลในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านใดๆ แต่เห็นด้วยในการประเมินฯ ตามร่างที่ 2 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ Motivate เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในระดับจังหวัด โดยเงินที่ถูกดิงกลับในรอบนี้ให้นำมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระบบข้อมูล On Cloud, X-rays, LAB และให้ใช้เกณฑ์นี้ในการประเมินฯ ต่อเนื่องในปี 2563 เพื่อให้เป็นการกระตุ้นในการดำเนินงานทุกจังหวัดต่อไป มอบทีมสื่อสารให้ทุกจังหวัดทราบ

2. ผักให้ดูเรื่องการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า เช่น การซื้อ Server และห้ามสร้าง Application ที่เพิ่มภาระงานให้ จนท.

มติคณะกรรมการ

1. เห็นชอบ เกณฑ์และผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังในการปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต 15% งบประมาณ 2562 ตามร่างที่ 2 ภาพรวมจังหวัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ Motivate ให้เกิดการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ใช้เกณฑ์นี้ต่อเนื่องในปี 2563 ด้วย

2. เงินที่ดิงกลับ นำมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระบบข้อมูล On Cloud, X-rays, LAB
ข้อสั่งการ มอบ CFO ระดับเขตดำเนินการ ดังนี้

1. แจ้งผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังในการปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต 15% ปีงบประมาณ 2562 และเกณฑ์การประเมิน ปี 2563 ให้ สสจ. และหน่วยบริการทราบ

2. แจ้งผู้รับผิดชอบ ระบบข้อมูล On Cloud, X-rays, LAB เพื่อทราบวงเงินและแนวทางการใช้เงิน

3.4 รายงานความก้าวหน้าการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายบุคลากร ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ภก.อิศรา จรุงธรรม นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายบุคลากรระดับเขตการคำนวณโดยใช้ค่าใช้จ่ายบุคลากรรวม/ค่าใช้จ่ายรวมโดยการวิเคราะห์แบ่งกลุ่มหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 เป็น 14 กลุ่ม โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการปี 2562 ผลการคำนวณ ดังนี้

กลุ่มที่	Group Type Total RW	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
		สัดส่วน คชจ. บุคลากร/คชจ.รวม	สัดส่วน คชจ. บุคลากร/คชจ.รวม	สัดส่วน คชจ. บุคลากร/คชจ.รวม
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 1	1 - 3,000	0.61	0.62	0.59
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 2	3,001 - 4,000	0.57	0.58	0.58
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 3	4,001 - 4,500	0.54	0.53	0.55
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 4	4,501 - 5,000	0.63	0.63	0.62
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 5	5,001 - 6,000	0.61	0.61	0.60
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 6	6,001 - 7,000	0.59	0.59	0.59
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 7	6,001 - 7,001	0.58	0.56	0.57
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 8	8,001 - 10,000	0.55	0.56	0.55
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 9	10,001 - 13,000	0.54	0.54	0.56
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 10	13,001 - 16,000	0.55	0.55	0.55
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 11	16,001 - 21,000	0.51	0.52	0.52
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 12	25,001 - 39,000	0.44	0.46	0.45
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 13	รพท.	0.46	0.48	0.47
ค่าเฉลี่ยกลุ่ม 14	รพท.	0.40	0.42	0.42

โดยจากการประชุม คกก.CFO ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ได้มีข้อเสนอคือ ให้ปรับตัวหารจากค่าใช้จ่ายรวมเป็น รายรับจากการดำเนินงาน เนื่องจากจะเห็นถึงศักยภาพการทำงานของบุคลากร โดยใช้วิธีวิเคราะห์ตามค่าเฉลี่ยกลุ่มและให้แยกค่าใช้จ่ายบุคลากร เป็น LC1, LC2, LC3 เนื่องจาก คชจ.บางอย่างเป็น Fix cost ไม่สามารถลดได้

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ
 ประธาน : เห็นชอบตามที่ คกก.CFO นำเสนอ และเสนอให้เห็นถึง productivity เช่น ให้มองถึง RW เช่น ให้การเอา ค่าใช้จ่ายบุคลากร / RW

ภก.อิศรา จรุงธรรม : นอกจากผลงานแล้วยังอยากให้มองถึงภาระงาน คือค่าใช้จ่ายบุคลากร / จำนวนบุคลากร
 มติคณะกรรมการ

1. รับทราบการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายบุคลากร ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ตามที่นำเสนอ
2. เห็นชอบให้ CFO ระดับเขต และจังหวัด วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายบุคลากร ดังนี้
 - 2.1 productivity = LC1 ,LC2, LC3 / RW
 - 2.2 Service ตามภาระงาน = LC / จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบ
 - 2.3 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยกลุ่มแล้วประเมินจาก SD ของกลุ่ม และนำมาคิดเกณฑ์ค่าใช้จ่ายของบุคลากรของเขต 8

ข้อสั่งการ

มอบ CFO ระดับเขตและจังหวัดวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายบุคลากร และรายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป

นส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ในวาระที่ 3.5 - 3.8 ดังนี้

3.5 รายงานการขุดเซยกองทุนผู้ป่วยในและการขุดเซยกเงินไขและอัตราจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต 8 STM6210-6212 ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2563

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ IP-ทั่วไป ปี2563 สปสช.

IP-ทั่วไป
(1,371.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

100 ลบ. บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,250 บาท ต่อ AdjRW ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารกองทุนฯ กำหนด

ส่วนที่เหลือ Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : ไร่ DRG v5

1. ม.7, UCEP , สำรองเตียง , สลายนิ่ว , เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยและให้บริการข้ามเขต จ่ายตามเวลาที่กำหนด
2. บริการในเขต
 - จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,250 บาทต่อAdjRW ทั่วประเทศ
 - สันนิ หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,250 บาทต่อAdjRW ไร่ในเงินระดับประเทศจ่ายให้โดยอัตรา 8,250 บาทต่อ AdjRW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ

การคำนวณ GB ระดับเขต (ตาม HMAIN ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

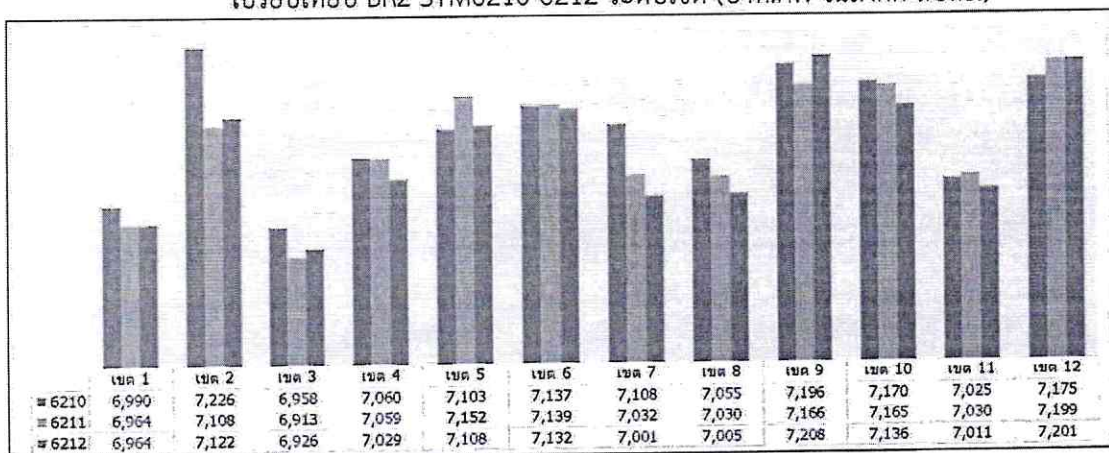
A. บริการตาม ม.7 บริการ UCEP บริการสำรองเตียง	• ม.7 = 9,600 น. : adjrw • UCEP ตามคาดการณ์62 • สำรองเตียง = 9,600 น. : adjrw
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	• ค่าคาดการณ์การให้บริการ (ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) = 9,000 : adjrw
C. บริการข้ามเขต	• ค่าคาดการณ์การให้บริการ = 9,600 : adjrw
D. บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม, QDS&MIS, รวมทั้งเขตจะกำหนดอัตราเฉพาะเขต)	• ค่าคาดการณ์การให้บริการ (เด็กแรกเกิดปกติ ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) ด้วยอัตราเท่ากันทุกเขต

* เฉพาะกรณีการให้บริการในเขต

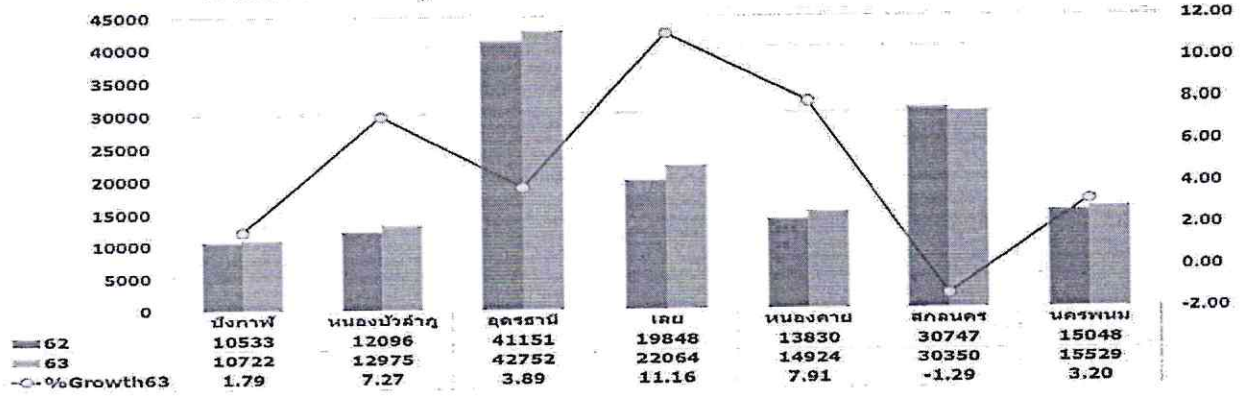
- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สช. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และส่งน้ำหนักค่า

ผลการคำนวณ Global budget IP ปี 2563 เขต8 ได้รับจัดสรร 4,925,987,591 บาท

เปรียบเทียบ BR2 STM6210-6212 ระดับเขต (บาท:RW ในสังกัด สปสช.)



เปรียบเทียบ SumAdjrw เฉพาะบริการในเขต (IP01) ปี 62-63 ไตรมาสที่ 1 (ภาพรวมจังหวัด)



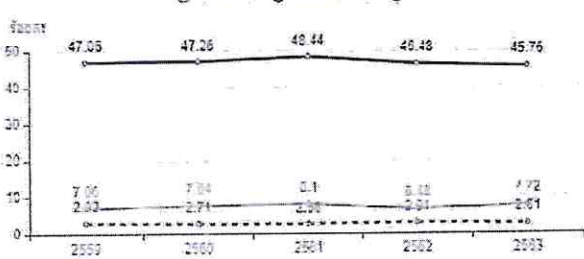
รายงานการชดเชย IP เื่อนไข่อตราจ่ายพิเศษ เขต 8 Q1Y63 (แยกรายจังหวัด)

จังหวัด	IP_PNEU		IP_REVIS		IP_SPINE		IP_IMC		รวม	
	จำนวน ครั้ง	On Top (บาท)	จำนวน ครั้ง	On Top (บาท)	จำนวน ครั้ง	On Top (บาท)	จำนวน ครั้ง	On Top (บาท)	จำนวน ครั้ง	On Top (บาท)
อุดรธานี	573	1,489,670	98	3,308,570	3	179,589	-	-	674	4,977,829
เลย	457	456,950	6	139,665	-	-	-	-	463	596,615
สกลนคร	365	948,740	15	436,864	-	-	19	593,300	399	1,978,904
หนองบัวลำภู	346	415,200	9	232,617	-	-	-	-	355	647,817
นครพนม	216	820,040	18	413,104	-	-	-	-	234	1,233,144
หนองคาย	169	676,000	39	1,054,995	-	-	-	-	208	1,730,995
ปทุมธานี	127	177,660	-	-	-	-	-	-	127	177,660
รวม	2,253	4,984,260	185	5,585,813	3	179,589	19	593,300	2,460	11,342,962

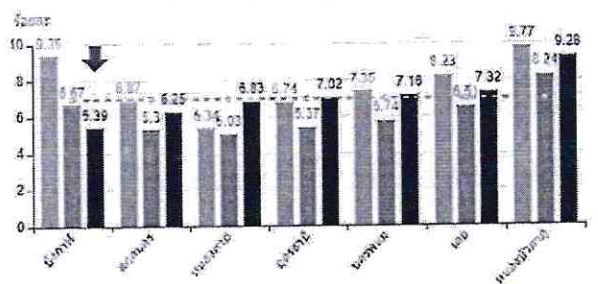
แหล่งที่มา : ข้อมูลจาก DBbranch, NHSO (โดยใช้ IP 01 ในการจ่าย) รายการ IMC ที่ยังไม่จ่ายคือ รพร.สว่างแดนดิน

สถานการณ์ผู้ป่วยในโรคปอดบวม (รายจังหวัด) ในเขตสุขภาพที่ 8

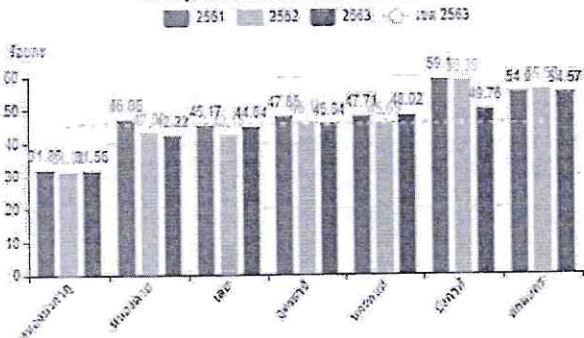
อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ต่อจำนวนผู้ปวยในสิทธิ์ UC เขต 8 อุดรธานี



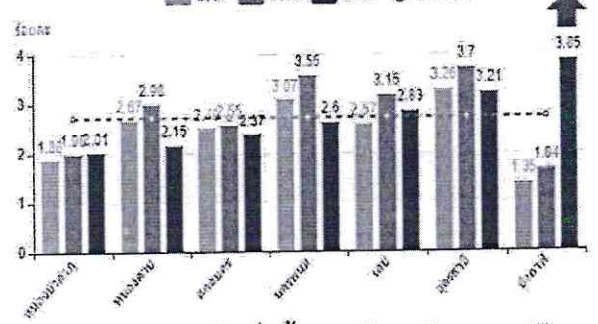
อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ต่อจำนวนผู้ปวยในสิทธิ์ UC



อัตราผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม มีวันนอนมากกว่า 3 วัน



อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวม ต่อจำนวนผู้ปวยด้วยโรคปอดบวม



โดยมีข้อสังเกตคือในไตรมาสแรกในปี 2563 พบว่าอัตราด้วยโรคปอดบวมป่วยทุกจังหวัดเพิ่มขึ้น ยกเว้น จ.ปทุมธานี แต่มีอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม : จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมสูง ร้อยละ 3.85 ในไตรมาสแรกมีมากกว่า 100 รายแล้ว จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเงื่อนไขข้ออัตราจ่ายพิเศษ เขต 8 ในปี 2564

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

ประธาน : เนื่องจากเงื่อนไขอัตราจ่ายพิเศษ เขต 8 จ่ายเมื่อป่วย แต่ในการตรวจราชการ 2 จังหวัดที่ผ่านมา มีแนวโน้มดีขึ้นรอดูในการดำเนินงานต่อไป

มติคณะทำงาน

รับทราบ รายงานการชดเชยกองทุนผู้ป่วยในและการชดเชย เงื่อนไขและอัตราจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต 8 ปีงบประมาณ 2563 STM 6210-6212

ข้อสั่งการ

รับทราบ

3.6 รายงานผลการเบิกจ่าย Virtual Account กรณี OP Refer ในจังหวัด ไตรมาสที่ 1/2563 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางการจัดสรร Virtual Account กรณี OP Refer ในจังหวัด ไตรมาสที่ 1/2563

จังหวัด	OP-AE ในจังหวัด	เป้าหมายการจัดสรร Q1=25%			เป้าหมายการจัดสรร Q2=50%			ร้อยละ
		พย.62	ธค.62	ร้อยละ	มค.63	กพ.63	มีค.63	
		วงเงินแจ้งจัดสรร	วงเงินแจ้งจัดสรร		วงเงินแจ้งจัดสรร	วงเงินแจ้งจัดสรร	วงเงินแจ้งจัดสรร	
ปทุมธานี	13,800,000.00	-	-	-	-	-	-	
หนองบัวลำภู	26,000,000.00	-	-	-	4,126,337.82	-	15.87	
อุดรธานี	66,264,800.00	11,814,575.00	13,803,818.00	38.66	4,684,248.00	-	45.73	
เลย	41,168,769.01	-	12,270,076.59	29.80	-	-	29.80	
หนองคาย	46,030,382.23	-	-	-	-	-	-	
สกลนคร	27,600,000.00	-	-	-	6,811,170.00	-	24.68	
นครพนม	33,637,500.00	-	6,708,996.00	19.94	3,313,904.00	-	29.80	
sumTotal	254,501,451.24	11,814,575.00	32,782,890.59	17.52	18,935,659.82	-	24.96	

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

ประธาน : เสนอให้นำผลการเบิกจ่ายเงิน Virtual Account ของแต่ละจังหวัด มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีขึ้น

มติคณะทำงาน

1. รับทราบ ผลการเบิกจ่าย Virtual Account กรณี OP Refer ในจังหวัด ไตรมาสที่ 1/2563 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
2. เห็นชอบ ให้มีการนำผลการเบิกจ่ายเงิน Virtual Account ของแต่ละจังหวัด มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการในปี 2563

ข้อสั่งการ

1. มอบ สสจ.เร่งรัดดำเนินการจัดสรรเงิน Virtual Account ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
2. มอบ CFO ระดับเขต นำผลการเบิกจ่ายเงิน Virtual Account ของแต่ละจังหวัด มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการในปี 2563

3.7 รายงานผลการเบิกจ่าย PPB Free schedule และกองทุนย่อย ไตรมาสที่ 1/2563

1) งบ OP CA Colon จำนวน 0.92 บาท/ผู้มีสิทธิ

OP-ทั่วไปปี 2563 : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (1,242.68 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

0.92 บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามผู้มีสิทธิอายุ 50-70 ปี

ส่วนที่เหลือ 80% (993.41บาทต่อผู้มีสิทธิ) adjusted ระดับจังหวัด โดย ±ไม่เกิน10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

1. จำนวนวงเงินรวม = 0.92 * UC pop (ระดับประเทศ)

2. จำนวนเงินกลุ่มเป้าหมาย = (จำนวนวงเงินรวม + จำนวน UC pop อายุ 50-70 ปี) * UC pop อายุ 50-70 ปี

3. จำนวนบาทต่อหัว [A] = จำนวนเงินตามข้อ 2 ÷ UC pop

1. จำนวนวงเงินรวม = 993.41 * UC pop (ระดับประเทศ)

2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ) (คำนวณรายจังหวัด)

3. บาทต่อ age point = จำนวนวงเงินรวม ÷ ผลรวม age point

4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ ± 10% = (age point * บาทต่อ age point) ÷ UC pop (คำนวณรายจังหวัด)

5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ ± 10% [B] = ปรับค่าต่อหัวขึ้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงตามลำดับ จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [กรณีบางจังหวัดได้เท่าข้อ 4]

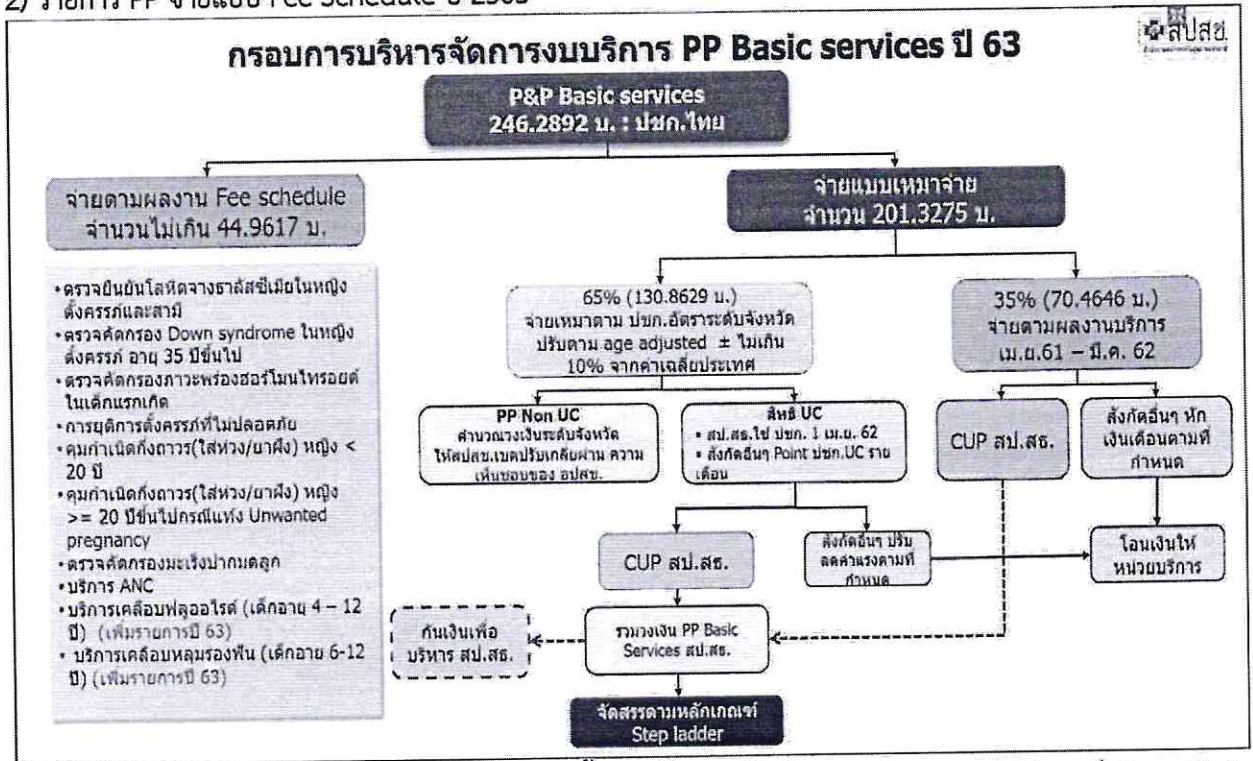
OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< 3	3- 10	11- 20	21- 30	31- 40	41- 50	51- 60	>60
บริการผู้ป่วยนอก	0.2614	0.2624	0.2606	0.2607	0.2627	0.2614	0.2625	0.2625

20% (248.35 บาทต่อผู้มีสิทธิ.) ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด [C]

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + B + C

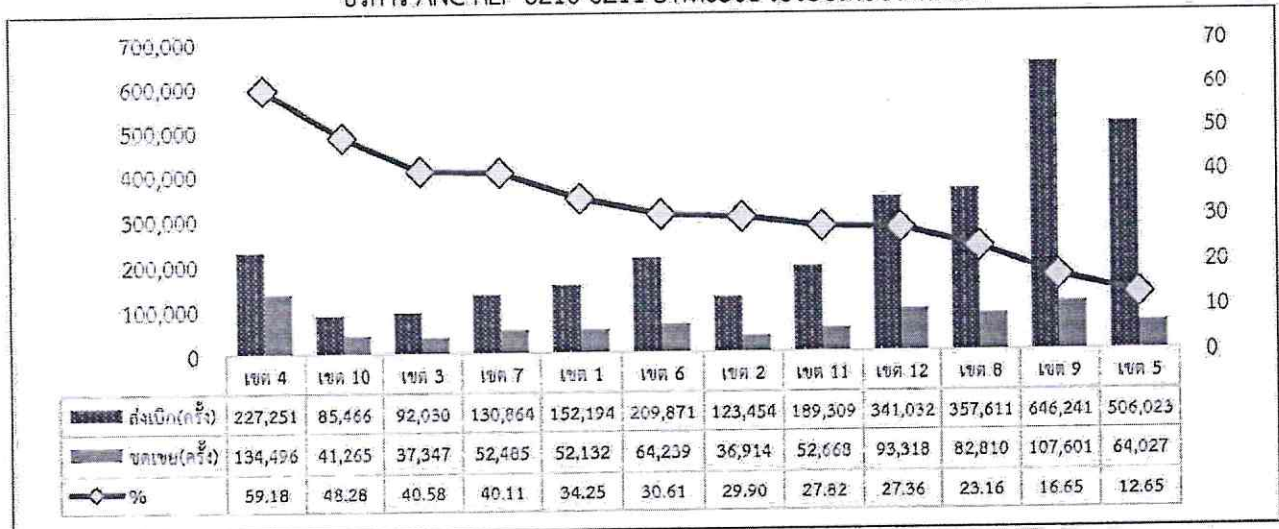
การจัดสรร OP เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิปี 2563 ได้รวม CA Colon แล้ว ซึ่งมีการคำนวณกลุ่มเป้าหมาย (บาท/ปก. = 0.92 บาท) ไว้แล้ว ก่อนเข้า Step K, สปสช.เขต 8 อุดรธานี ได้มีการเชิญผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุม, มีหนังสือแจ้งให้ทุกหน่วยบริการทราบ, แจ้งในการประชุม คกก CFO ระดับเขต และการตรวจราชการปี 2563 แล้ว งบประมาณที่จะไปดำเนินการขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายใน CUP และขอให้จังหวัดชี้แจงให้หน่วยบริการภายในจังหวัดทราบด้วย โดยเงินได้โอนไปแล้ว 50% แรก และยังคงเหลืออีก 50% หลัง ซึ่งจะโอนภายใน 31 มกราคม 2563

2) รายการ PP จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2563



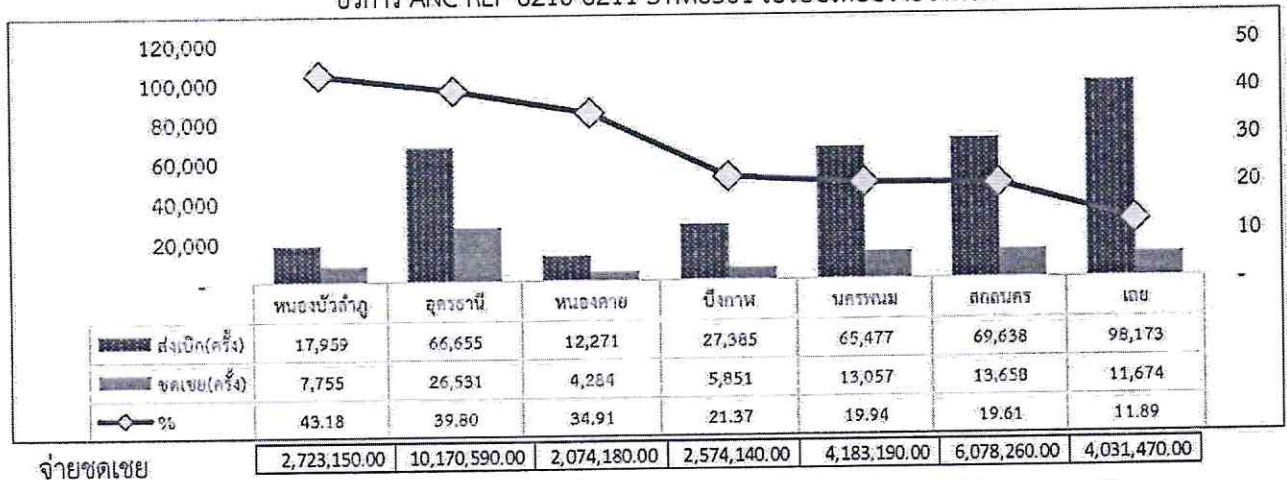
1. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี ค่าตรวจ Hb typing 270 บ., ค่าตรวจ Alpha-thal 1 500 บ., ค่าตรวจ Beta-thal 1,200 บ., ค่า PND 2,500 บ., ค่ายุติการตั้งครรภ์ 3,000 บ.
 2. บริการคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test 1,200 บ., ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง 200 บ., ค่า PND 2,500 บ., ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping 2,500 บ., ค่ายุติการตั้งครรภ์ 3,000 บ.,
 3. ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ค่าชดเชย 3,000 บ.,
 4. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด ค่าชดเชย 125 บ.,
 5. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หญิง < 20 ปี ค่าชดเชยแบบใส่ห่วง 800 บ., ค่าชดเชยแบบยาฝัง 2,500 บ.,
 6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไปกรณีแท้ง Unwanted pregnancy ค่าชดเชยแบบใส่ห่วง 800 บ., ค่าชดเชยแบบยาฝัง 2,500 บ.,
 7. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก Pap smear/via(HPV DNA test) 250 บ., Liquid Based Cytology 600 บ., การทำ Colposcopy 900 บ.,
 8. บริการฝากครรภ์ (ANC) ANC ครั้งแรก 1,000 บ., US 400 บ., ANC ครั้งที่ 2-5 400 บ., ตรวจป้องกันสุขภาพช่องปาก 500 บ.,
 9. นำร่องคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุ ≤ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่นำร่อง ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test 1,200 บ., ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง 200 บ., ค่า PND 2,500 บ., ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping 2,500 บ., ค่ายุติการตั้งครรภ์ 3,000 บ.,
 10. หันตกรรรมป้องกันในเด็ก เคลือบฟลูออไรด์ 4-12 ปี 100 บ., เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี(ต่อซี่) 250 บ.,
- หมายเหตุ : อัตราการจ่ายเป็น บาท/ครั้ง ในแต่ละรายการ

บริการ ANC REP 6210-6211 STM6301 เปรียบเทียบระดับเขต



** ร้อยละของคุณภาพข้อมูลที่ส่งแล้วถูกต้องมากที่สุดในระดับประเทศคือ เขต 4 คือร้อยละ 59.18 สำหรับผลงานเขต 8 ร้อยละ 23.16 อยู่ลำดับที่ 10

บริการ ANC REP 6210-6211 STM6301 เปรียบเทียบรายจังหวัด



จ่ายชดเชย

2,723,150.00	10,170,590.00	2,074,180.00	2,574,140.00	4,183,190.00	6,078,260.00	4,031,470.00
--------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

** ร้อยละของคุณภาพข้อมูลที่ส่งแล้วถูกต้องมากที่สุดในระดับเขต 8 คือ จังหวัดหนองบัวลำภู ผลงานร้อยละ 43.18 ผลงานความถูกต้องน้อยที่สุด คือ จ.เลย ร้อยละ 11.89

ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย เขต 8 อุดรธานี

ลำดับ	รายละเอียดที่ปฏิเสธการจ่าย กรณีบริการ ANC	ครั้ง	ร้อยละ	จำนวนเงิน
1	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว	50,951	27.55	20,382,000
2	ข้อมูลที่บันทึกมีการจ่ายแล้วเกินจำนวน 5 ครั้ง	43,339	23.44	17,335,600
3	ไม่พบข้อมูลหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูล สปสช.	23,146	12.52	9,258,400
4	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน	20,946	11.33	8,548,000
5	หน่วยที่ให้บริการต้องตรงกับหน่วยที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ	11,049	5.98	4,419,600
รวมทั้งสิ้น		184,914	100.00	84,587,200

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธการจ่าย กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	ร้อยละ	จำนวนเงิน
1	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว	62,124	69.12	15,351,000
2	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน	10,069	11.20	2,517,250
3	อายุของผู้มารับบริการต้องอายุ 15 ปี < 60 ปี	7,259	8.08	1,814,750

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเธรการจ่าย กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	ร้อยละ	จำนวนเงิน
4	บันทึกหลังวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน	6,348	7.06	1,587,000
5	อายุของผู้มารับบริการต้องอายุ 15 ปี < 60 ปี	1,539	1.71	384,750
6	ผู้มารับบริการต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น	1,357	1.51	339,250
รวมทั้งสิ้น		89,881	100.00	22,564,500

3) มติ อปสข.เขต 8 อุดรธานี : งบกองทุนย่อยที่บริหารจัดการระดับเขต ปีงบประมาณ 2563

1. งบ QOF วงเงินงบประมาณ 90,450,308 บาท รายละเอียดการโอน Global budget ระดับเขต จัดสรรตามผลงานบริการ Q3- Q4 ปี 2562 และ Q1-Q2 ปี 2563 จัดสรรครั้งเดียวภายในเดือนสิงหาคม 2563
2. กองทุนท้องถิ่น วงเงินงบประมาณ 219,781,170 บาท ดำเนินการโอนเรียบร้อยแล้ว 712 กองทุน คงเหลือ 4 กองทุน วงเงิน 1,480,950 บาท
3. งบ PPA วงเงินงบประมาณ 19,536,104 บาท จ่ายตามโครงการมติ อปสข. อนุมัติ 5 โครงการงวดที่ 1 โอนเรียบร้อยแล้ว
4. งบ TB วงเงินงบประมาณ 9,419,568 บาท รายละเอียดการโอน Global budget ระดับเขต โดยใช้ผลงานบริการ DOT ปี 2563 ข้อมูลจาก TB Data Hub Q1-Q3 ปี 2563 จัดสรรครั้งเดียวภายในเดือนสิงหาคม 2563
5. งบลงทุน UC วงเงินงบประมาณ 509,508,693.02 โอนภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2563
6. งบพัฒนาคุณภาพระบบบริการ HIV วงเงินงบประมาณ 3,203,847 รายละเอียดการโอน Global budget ระดับเขต จัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพผลงานตามที่กำหนด ข้อมูลจาก NAP Q1-Q3 ปี 2563 จัดสรรครั้งเดียวภายในเดือนกรกฎาคม 2563
7. งบป้องกันการติดเชื้อ HIV วงเงินงบประมาณ 4,140,000 บาท จ่ายตามโครงการคู่สัญญา โอนงวดที่ 1 เรียบร้อยแล้ว
8. ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วย DM/HT วงเงินงบประมาณ 75,540,637 บาท จัดสรรภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2563

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

1. นพ.กิตตินาด ตียะพิบูลย์ไชยา : อยากให้มีการบริหารจัดการร่วมกันในระดับเขตของ Node ในการทำ Colonoscope เนื่องจากการเข้ารับบริการของผู้ป่วยช้า และข้อมูลการติด C เมื่อมีการแจ้งให้ทราบแล้วได้มีการ reverts ข้อมูลอีกหรือไม่ ในกรณีที่มีการอุทธรณ์
2. นส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ตอบ สามารถแก้ไขข้อมูลการติด C และ อุทธรณ์ได้ตลอดเวลาไม่มีระยะเวลาในการสิ้นสุดอุทธรณ์ โดย สปสข.จะไม่ตัดข้อมูลเดิมทิ้งแต่จะกรองข้อมูลที่เกิดความซ้ำซ้อนที่เคยจ่ายแล้วออกไป

มติคณะกรรมการ

รับทราบ ผลการเบิกจ่าย PPB Free schedule และกองทุนย่อย ไตรมาสที่ 1/2563

ข้อสั่งการ

1. มอบ สสจ.ทุกจังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่ ดังนี้
 - 1.1 การบริการและการขอรับชดเชย กรณี PP Fee Schedule
 - 1.2 การตรวจคัดกรอง CA Colon
 - 1.3 การดำเนินการโครงการที่ได้รับงบประมาณ PPA ปี 63
2. มอบ สปสข.เขต 8 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานครั้งต่อไป

3.8 รายงานความก้าวหน้ายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการระดับเขต ปี 2563

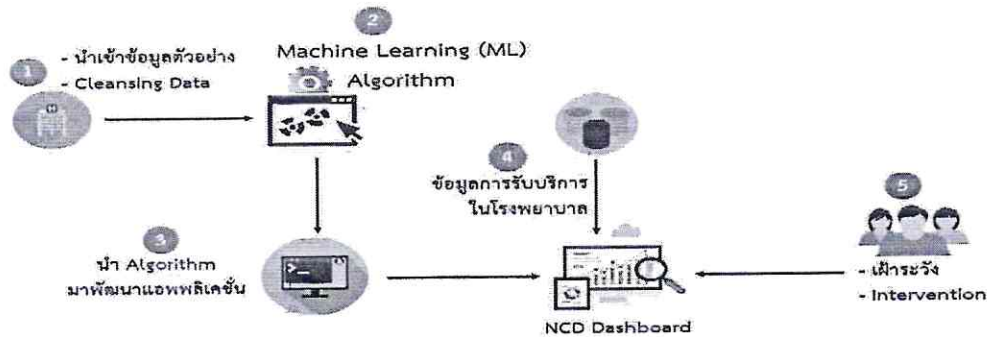
ที่มา : มติ อปสข.เขต 8 อุดรธานี การประชุมครั้งที่ 1/63 วันที่ 17 ธันวาคม 62 และ คทง.5x5 เขต8 การประชุมครั้งที่ 7/63 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2563 เห็นชอบ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการระดับเขต” โดยหลักการมอบ สปสข.เขต 8 อุดรธานีและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (CIO) ดำเนินการเพื่อบูรณาการแผนปฏิบัติหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Service Plan NCDs /Stroke-STEMI/CKD/ปฐมภูมิ/CIO/สารสนเทศ, สคร.ที่ 8 และ อปท.

มีการลงนามบันทึกความร่วมมือพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อีสานตอนบน ระหว่าง สปสช. เขต 8 อุตรธานี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 17 ธันวาคม 2562

โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการภายใต้ สปสช.เขต 8 อุตรธานี เพื่อขับเคลื่อนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการระดับเขต
2. คณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการระดับเขต
3. คณะทำงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการระดับเขต

Flow การทำงาน



ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

มติคณะทำงาน

1. รับทราบความก้าวหน้ายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการระดับเขต ปี 2563
2. เห็นชอบ การดำเนินงานป้องกันการถูกกระทำรุนแรงในเด็ก โดยการบูรณาการร่วมกับโครงการ ฝ้าระวัง ติดตาม ป้องกัน ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 8 (OSCC)

ข้อสั่งการ

มอบ สปสช.เขต 8 อุตรธานี ดำเนินการบูรณาการกับโครงการ ฝ้าระวัง ติดตาม ป้องกัน ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 8 (OSCC)

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

ประธานมอบที่มเลขฯ ดำเนินการตามวาระ

4.1 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 14 มกราคม 2563 นางสาวสินีนุช สันติรักษ์พงษ์ นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

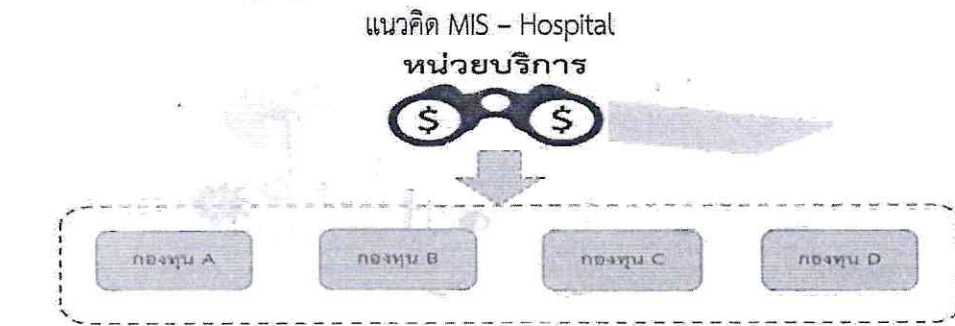
1. การบริหารจัดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ปี 2563 สปสช.เห็นชอบพิจารณาเห็นชอบกำหนดอัตราค่าบริการจ่ายแล้วยืนยันอัตราจ่ายชดเชยค่าบริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA อัตรา 420 บาท/ราย
2. โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลด้วยบริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มอบกรมวิทยาศาสตร์ ศึกษา Model การเจาะเลือดนอก รพ.ของเขต 9 เพื่อขยายผลต่อไป
3. ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยการรับยาที่ร้านขายยา โดยมีเป้าหมาย รพ. 50 แห่ง, ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 500 แห่ง, จำนวนคนไข้ที่รับบริการ 40,020 คน/ปี
4. ข้อเสนอเพิ่มรายการรายละเอียดในการจ่ายรายการบริการกรณี เฉพาะ “ค่าบริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI ” ปีงบประมาณ 2563 การจ่ายค่ารักษา STEMI fast track ด้วยยา Tenecteplase ที่อัตรา 22,660 บาท/vial เพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากยา rt-PA (Alteplase) ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดในประกาศบัญญัติหลักแห่งชาติ พ.ศ.2561 โดยเริ่มจ่ายชดเชยสำหรับบริการตั้งแต่วันที่ 15 ม.ค.2563 เป็นต้นไป
5. สรุปผลการดำเนินงาน คกก.7x7 และ คทง.5x5 ระหว่างเดือน ม.ค. - ธ.ค. 2562

มติคณะทำงาน

รับทราบ มติการประชุม คกก.7x7 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 14 มกราคม 2563

4.2 ระบบรายงานสำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (MIS-HOSPITAL)

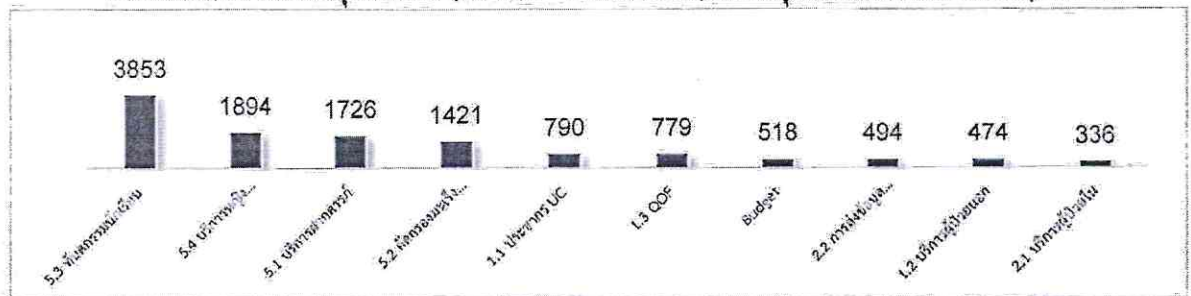
เพื่อให้หน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล การได้รับจัดสรรรายกองทุนที่ https://udonthani.nhso.go.th/mis_hos โดยสามารถใช้รหัสโรงพยาบาลเข้าไปดูข้อมูลได้ (โดยไม่มี Username/Password)



รายการที่ดำเนินการแล้ว มี 8 รายการคือ

1. รายรับหน่วยบริการ
2. บริการค่าใช้จ่ายสูง
3. บริการผู้ป่วยนอก
4. PP Free Schedule
5. บริการผู้ป่วยใน
6. Audit Report
7. บริการนอกเครือข่าย
8. บริการสิทธิอื่น

สถิติการใช้งานรวมทุกรายงาน (18 พ.ย. - 5 ม.ค. 2563) มากที่สุดคือบริการทันตกรรม 3,853 ครั้ง



** ขณะนี้การใช้งานเริ่มดำเนินการใช้งานในระดับหน่วยบริการ และจะพัฒนาให้ระดับจังหวัดและระดับเขตใช้งานได้เพื่อเป็นช่องทางในการนำข้อมูลมาใช้ประกอบการบริหารจัดการในระดับจังหวัดและระดับเขตต่อไป

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

ประธาน : มอบ CFO ระดับเขต นำข้อมูลที่อยู่ในโปรแกรมนี้มาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ เพื่อให้เห็น Clinical Efficiency

มติคณะกรรมการ

รับทราบระบบรายงานสำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (MIS-HOSPITAL)

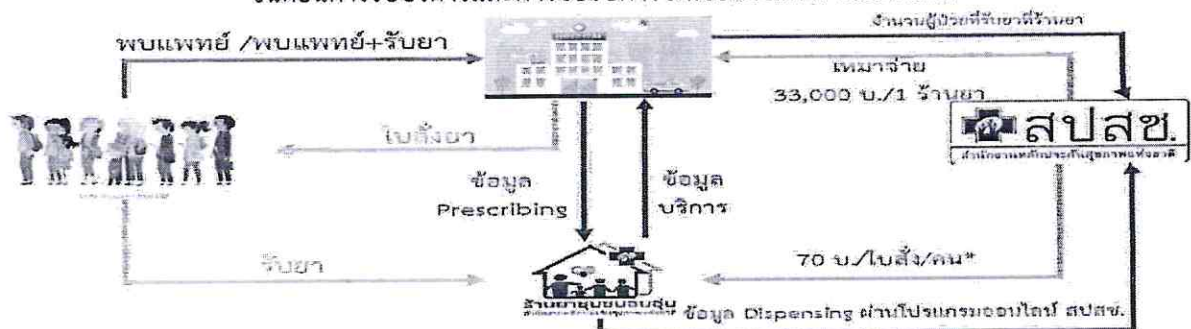
ข้อสั่งการ

มอบ CFO ระดับเขต นำข้อมูลที่อยู่ในโปรแกรมนี้มาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ เพื่อให้เห็น Clinical Efficiency

4.3 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยการไปรับยาที่ร้านขายยา

ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผอ.สปลช.เขต8 อุดรธานี นำเสนอรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนการรับบริการและการขอรับบริการชดเชยค่าบริการ ในภาพรวม



1. เขตสุขภาพที่ 8 มี รพศ.อุดรธานี นำร่องโครงการ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 159 ราย, รับเข้าร่วมตามเกณฑ์ 47 ราย, พบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยา 2 ราย,
2. ปัญหาที่พบ ความเข้าใจต่อโครงการของบุคลากรทางการแพทย์, ร้านขายยาไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงผู้ป่วยน้อย
3. ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม เพิ่ม 2 แห่ง มีผล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2563 คือ รพ.จิตเวช นครพนมฯ จำนวนร้านยา 3 ร้าน และ รพ.จิตเวชเลยฯ จำนวนร้านยา 5 ร้าน โรคจิตเวช
4. ข้อเสนอ คทง.พัฒนาระบบสนับสนุนบริการลดความแออัดฯ เขต 8 อุดรธานี จากการประชุม ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 15 มกราคม 2563 ให้มีการขยายร้านยาครอบคลุมทุกจังหวัดรองรับผู้ป่วยจิตเวชในเขต 8, ควรมีการขยายเวลาใบส่งตัวให้สอดคล้องกับแพทย์ผู้ให้การรักษาโดยการดำเนินการจะแล้วเสร็จภายใน 1 กุมภาพันธ์ 2563

รายละเอียดหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขการจัดสรร

1. ขอบเขตและเงื่อนไขการบริการร้านยา จ่ายยาให้กับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน/ความดัน/หอบหืด/จิตเวช หรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล, เป็นความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้าน
2. คุณสมบัติร้านยาแผนปัจจุบันที่จะเข้าร่วมโครงการ เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน และมีเภสัชกรปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชม. สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชฯ ของ สปสช.
3. แนวทางการบริหารจัดการ กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการระหว่างหน่วยบริการและร้านยา 1) คัดเลือก และจัดซื้อจัดหายาสำหรับบริการผู้ป่วย 2) การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock) 3) การจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล 4) การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

1. ประธาน : กระบวนการคือเป็นระบบ Logistics ฝากให้ คทง.ไปทบทวนเส้นทางการเดินทางของยา ที่จะมาถึงคนไข้ เมื่อเข้าระบบนี้แล้วทำให้คนไข้ได้รับยาเร็วจริงหรือไม่ และ Cost ของคนไข้ลดลงหรือไม่การเข้ามารับยาที่ร้านยา และส่วนของ Cost รพ.เมื่อเข้าโครงการนี้และเพิ่มขึ้นหรือลดลง
2. นายอภิชาติ อภิวัฒน์พร : เสนอการดำเนินการในโครงการนี้ทำให้ Cost สูงแน่นอน รพช.ต้องมียาเพื่อรองรับการ Refer คนไข้ที่จะเข้ามารับบริการ
4. ภก.อิศรา จรุงธรรม : เสนอเห็นควรที่จะไปรับยาที่ PCC เนื่องจากได้มีการลงทุนไว้แล้ว
3. นพ.สุรกิจ ยศพล : เสนอแนวคิดนี้เหมือนเป็นการส่งยาไปทางไปรษณีย์ หรือควรส่งยาไปที่ รพช. หรือ รพ.สต. เนื่องจากสถานที่ในการให้บริการสะดวก เหมาะสำหรับการรอคอยในการรับยา

มติคณะกรรมการ

รับทราบ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยการไปรับยาที่ร้านขายยา

ข้อสั่งการ

มอบ สปสช.เขต 8 หรือเรื่องขยายเวลาใบส่งตัว ให้สอดคล้องกับแพทย์ผู้ให้การรักษา

4.4 การประเมินแนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อเข้าสู่โครงการ พง. ประจำปี 2563

ภก.อิศรา จรุงธรรม นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

ลำดับที่	OrgID	Org	Risk score NI R8			EBITDA R8WAY		
			ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62
1	11451	ธาตุพนม,รพช.	3	3	7	3,663,363.35	4,040,000.81	-1,756,642.24
2	11097	บ้านม่วง,รพช.	2	5	7	4,828,523.29	-1,518,066.20	-1,201,891.99
3	11098	อากาศอำนวย,รพช.	6	7	7	2,595,221.00	-4,375,859.03	-4,011,243.80
4	11101	โคกศรีสุพรรณ,รพช.	4	4	7	1,643,748.86	172,550.67	263,389.07
5	28778	โพธิ์ตาก,รพช.	3	6	7	117,858.22	-1,890,904.06	-1,829,362.05
6	11014	หนองบัวขง,รพช.	7	7	6	-270,621.73	-3,733,405.69	-1,929,127.02
7	11015	กุมภวาปี,รพช.	6	4	7	5,399,793.91	6,844,137.73	7,015,516.60
8	11023	บ้านผือ,รพช.	7	2	4	315,992.26	-6,974,628.54	-4,627,294.97
9	11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	7	2	2	-309,842.22	-1,861,682.61	-311,103.50

ไม่มี รพ.ใดที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเข้า พง.

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

ประธาน : ให้มีการ Approach เชิงบวกเพื่อหา Best Practice รพ.ที่เคยเข้าโครงการ พง.เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำมาพัฒนาศักยภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ รพ.ที่จะวิกฤติในอนาคต

มติคณะกรรมการ

รับทราบ ผลประเมินแนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง ของหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อเข้าสู่โครงการ พง. ประจำปี 2563

ข้อสั่งการ

มอบ ทีม CFO ระดับเขตมีการ Approach เชิงบวกเพื่อหา Best Practice รพ.ที่เคยเข้าโครงการ พง.เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำมาพัฒนาศักยภาพ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นำเสนอรายละเอียด โดยสรุป ดังนี้

5.1 การอุทธรณ์การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.11, ฉ.12) ของจังหวัดบึงกาฬ

ที่มา ตามมติ คทง.5x5 ครั้งที่ 7/2562 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 เห็นชอบการจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ปี 2563 จัดสรรให้จังหวัดตามประมาณการค่าใช้จ่ายจริงปี 2563 จากข้อมูลที่ นพ.สสจ.ทุกจังหวัดได้ลงนามรับรองข้อมูลและส่งให้ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ โดยตรงนั้น ผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลของ สสจ.บึงกาฬ ได้ตรวจสอบข้อมูลจำนวนบุคลากร พกส.หายไป 500 ราย (โดยส่งข้อมูลไป 304 คน แต่ในฐาน HROPS มี 804 คน)

ต่อมา สสจ.บึงกาฬ ได้มีหนังสืออุทธรณ์ผลการจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ปี 2563 (ตามหนังสือ ที่ บก 0032.005/3845 ลว.28 พฤศจิกายน 2562) เนื่องจากการรับรองข้อมูลบุคลากรไม่ถูกต้อง ทำให้ผลการจัดสรรได้รับลดลง จึงเสนอ คกก.CFO ระดับเขต เพื่อพิจารณาผลการคำนวณ การจัดสรรค่าตอบแทนหลังปรับข้อมูลตามการอุทธรณ์ของจังหวัดบึงกาฬ โดย มติ คกก.CFO เห็นชอบดังนี้ 1) หากต้องปรับแก้ไขใหม่ของ 7 จังหวัดภายในเขต คกก. CFO ขอทราบการแสดงความคิดเห็นของ จ.บึงกาฬ ต่อการส่งข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน, 2) มอบจังหวัดบึงกาฬ พิจารณาและทบทวนว่าจะขอให้เขตทำเรื่องขออุทธรณ์ข้อมูลกับส่วนกลางเพื่อพิจารณาการชดเชยเงินดังกล่าวหรือไม่ และแจ้งให้สำนักงานเขตทราบเพื่อดำเนินการต่อไป และ 3) ยังไม่มีความจำเป็นต้องปรับแก้ไข เงิน ฉ.11 ฉ.12 เนื่องจาก Planfink ของ รพ.ทุกแห่งในจังหวัดบึงกาฬ มีค่า EBITDA เป็นบวก ภายใต้ประมาณการรายรับเท่าที่ได้รับจัดสรรมาตั้งแต่ต้นซึ่งหากปรับแก้ไขเงินจะมีผลกระทบต่อ Planfink ของโรงพยาบาลอื่นทั้งเขต

ตารางคำนวณการจัดสรรใหม่ตามค่าใช้จ่ายจริง รพ.สต. และ รพ.

จังหวัด	การจัดสรรค่าตอบแทน ฉ.11, ฉ.12 ปี 2563 (อุทธรณ์)				ส่วนต่าง ปี 2563 การจัดสรรเดิมหลังอุทธรณ์		
	รพ.สต.	รพ.ข้อมูลค่าใช้จ่าย ฉ.11 และ ฉ.12 จาก Sheet 6 Esmate ฉ.11, ฉ.12)	จัดสรร รพ.ปรับลดลงตามวงเงินที่เหลือจาก ค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน ของ รพ.สต.)	รวมได้รับจัดสรรค่าตอบแทน ปี 2563	รพ.สต.	รพ.	รวม
	[5]	[6]	[7] ทอน [6] ใน 116,890,550 บาท	[8]=[5]+[7]			
นครพนม	20,668,800	127,618,559	13,042,008	33,710,808	-	528,990	528,989
บึงกาฬ	9,639,600	91,715,155	9,372,851	19,012,451	3,426,000	934,965	4,360,965
เลย	18,123,600	149,392,013	15,267,151	33,390,751	-	619,242	619,242
สกลนคร	31,472,400	250,299,381	25,579,402	57,051,802	-	1,037,512	1,037,512
หนองคาย	12,211,200	121,252,762	12,391,454	24,602,654	-	502,603	502,603
หนองบัวลำภู	14,269,200	84,165,602	8,601,323	22,870,523	-	348,873	348,873
อุดรธานี	37,062,000	319,353,093	32,636,362	69,698,362	-	1,323,745	1,323,745
รวมเขต 8	143,446,800	1,143,796,564	116,890,550	260,337,350	3,426,000	-3,426,000	-

ข้อเสนอคณะกรรมการ

ประธาน : เห็นชอบตามมติ คกก.CFO ตามที่เสนอ

มติคณะกรรมการ

1. รับทราบการอุทธรณ์การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.11, ฉ.12) ประจำปี 2563 ของจังหวัดบึงกาฬ

/ 2.เห็นชอบ...

2. เห็นชอบตามมติการประชุม คกก.CFO ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ดังนี้

2.1 หากต้องปรับเปลี่ยนใหม่ของ 7 จังหวัดภายในเขต คกก. CFO ขอทราบการแสดงความคิดเห็นของ จ.บึงกาฬ ต่อการส่งข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

2.2 ขอให้ สสจ.บึงกาฬ ขอรับสนับสนุนเงินงบประมาณ เพิ่มเติมไปที่กระทรวงสาธารณสุข

ข้อสั่งการ

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 กำหนดการประชุมครั้งถัดไป ในวันที่ 19 มีนาคม 2563

มติคณะทำงาน

รับทราบ

ปิดประชุมเวลา 13.00 น.

นางสาวธัญดา สะพังเงิน สรุปรายงานการประชุม
นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ /นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน