

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตตรวจราชการที่ ๑๓
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการบริหาร ชั้น ๕ อาคาร ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี อ.เมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.สุรพร	ลอยหา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๓. นพ.ประวิ	อำพันธ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๔. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๕. นพ.ประภาส	วีระพล	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๖. นพ.มนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๗. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๘. นพ.จัญญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๙. นพ.สมศักดิ์	เชาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๐. นายวิรัตน์	พุ่มจันทร์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๑. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๒. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ
๑๓. นพ.เจริญ	เสรีรัตนาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๔. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๑๕. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๖. นพ.ทนง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๑๗. นพ.อุดม	โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
๑๘. นพ.ประวิทย์	เสรีจรรยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์
๑๙. นายสิทธิวีร์	ทางามพรทวีวัฒน์	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นางสาวศิริวรรณ	จันทร์สระคู	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓
-------------------	-------------	-----------------------------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.เรืองศิลป์	เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐
๒. นพ.ศรายุทธ	อุตตมาคงพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๗
๓. นส.นันทาวดี	วรวิสุต	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๔. นพ.จักรารุช	จุฑาสงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร
๕. นพ.ชลวิทย์	หลาวทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.ศรีสะเกษ
๖. ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	รศ.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๗. นส.ละออ	จันสุตะ	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗
๘. นางอศยาภรณ์	ใจดี	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
๙. นายศรายุทธ	ทองเพ็ญ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

๑๐. นายกิตติพิศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑. นางสาวสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๒. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๓. นางสาวรัตน	ดวงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๔. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๕. นางรัชณี	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖. นายอภิชาติ	แสงปราชญ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๗. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๘. นางสาวสุพรรณษา	มงคลวิวัฒน์	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๑๙. นางวนิดา	ศุภสร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นายแพทย์วัชร เพ็ญจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องจากที่ประชุม TBM/สป.สธ.

๑) การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

ขณะนี้ โครงสร้างแผนกำลังคน ค่าตอบแทน และ (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. เสร็จเรียบร้อยแล้ว และ ร้องปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) เตรียมเสนอโครงสร้างแผนกำลังคน ๕ ปี ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๒) Service Plan

ด้วย กระทรวงสาธารณสุขต้องการกระชับรูปแบบการดำเนินการ Service Plan ให้แล้วเสร็จเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้ กำหนดให้มีการเสนอกลไกการบริหารในรูปคณะกรรมการระดับชาติ ระดับเขต และระดับจังหวัดรวมอยู่ด้วย และให้มีการนำเสนอแต่ละเขตพื้นที่พบบริการในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ มีประเด็นการนำเสนอ คือ

(๑) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)

(๒) หน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับจะมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างไร และมีการเพิ่มประเด็นการพัฒนาโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คือโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง ตา ไต เท้า (Chronic diseases)

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนพ.สุวิทย์ฯ เป็นตัวแทนพบบริการที่ ๑๐ นำเสนอในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๓) การจัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดจัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และแสดงมุทิตาจิต ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ กันยายน ๒๕๕๕ ที่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

มติที่ประชุม รับทราบ

๔) P4P

มีกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขใน รพศ./รพท. เกิดความกังวลประเด็นปัญหาเรื่องระเบียบค่าตอบแทนในเชิงปฏิบัติเรื่องความเป็นธรรม รวมถึงการ On top การสื่อสารไม่ถึงผู้ปฏิบัติ และยังไม่สามารถอธิบายให้ชัดเจนได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทำหนังสือแจ้งยืนยันการดำเนินการ หากหน่วยงานใดพร้อมให้ดำเนินการได้เลย ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ หากหน่วยงานที่ไม่พร้อมปฏิบัติให้เลื่อนไปก่อน แต่ไม่มีการยกเลิก กำหนดให้มีการหารือรายละเอียดและเห็นชอบร่วมกันภายในเขต และมอบให้ผู้ตรวจราชการ , นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด , ผู้อำนวยการ รพศ./รพท. แจ้งยืนยันความพร้อมในการดำเนินการให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ (ภายในกรอบระยะเวลา ๑ กค.๕๕ , ๑ สค.๕๕ , ๑ กย.๕๕ , ๑ ตค.๕๕) รวมถึงเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลที่จะยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปสำหรับเขต ๑๓ ประกอบด้วย รพ.๕๐ พรรณามหาวิจิตรารณ , รพ.วารินชำราบ และ รพ.เดชอุดม

มติที่ประชุม รับทราบ

๕) งบ DPL ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ วงเงิน ๓,๖๐๐ ล้านบาท นายกรัฐมนตรี เห็นชอบให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งคณะกรรมการเพื่อประชุมพิจารณาถ้อยแถลงการครุภัณฑ์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. รายการครุภัณฑ์ที่ช่วยฟื้นคืนชีพหรือช่วยรักษาเป็นหลัก

๒. รายการครุภัณฑ์ที่สนับสนุน

ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีได้พิจารณาลงนามสำหรับรายการครุภัณฑ์ที่ช่วยฟื้นคืนชีพหรือช่วยรักษาเป็นหลัก วงเงินงบประมาณ ๒,๐๐๐ ล้านบาท เสนอผ่านกระทรวงการคลัง เตรียมเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีต่อไป ส่วนงบประมาณที่เหลือ ๑,๐๐๐ ล้านบาท รอพิจารณารอบต่อไป สำหรับเขต ๑๓ รายการครุภัณฑ์ที่เสนอยังเป็นรายการเดิมซึ่งดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕

วาระที่ ๓.๓ การเลื่อนขึ้นเงินเดือน รอบที่ ๑

- การบริหารเงินและการจำแนกอัตราภาคขึ้น กำหนดค่าคะแนนต่ำ - สูง ขอให้ นพ.สสจ. และ ผอ.รพศ./รพท. แจ้งการกำหนดอัตราภาคขึ้นให้ นพ.สุพร ลอยหา ภายในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อสรุปและเสนอต่อท่านผู้ตรวจราชการ
- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ติดตามหนี้ค้างจ่ายขององค์การเภสัชกรรม

สรุปบัญชีหนี้สินของโรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไป , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย ในภาพรวมจังหวัด ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. หนี้ปี ๕๑ และ ๕๒ ได้ดำเนินการจ่ายหมดแล้วไม่มีหนี้ค้างชำระ (แต่ยังมียอดไขว้ในเอกสาร)

๒. หนี้ปี ๕๓ ค้างจ่าย ๔,๘๔๓,๖๘๗.๐๙ บาท และมีการจ่ายชำระเพิ่มเติม ดังนี้

- จังหวัดอุบลราชธานี คือ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม จำนวน ๙๕,๘๖๔.๘๐ บาท

๓. หนี้ปี ๕๔ ค้างจ่าย ๖๑,๑๑๒,๙๓๒.๘๐ บาท และมีการจ่ายชำระเพิ่มเติม ดังนี้

- จังหวัดอุบลราชธานี คือ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม จำนวน ๘๒๕,๓๐๐.๖๐ บาท
- โรงพยาบาลโขงเจียม จำนวน ๒๓๖,๔๑๑.๖๔ บาท

ขอให้ทุกจังหวัดเร่งรัดหน่วยงานในสังกัดให้มีการจ่ายชำระหนี้ให้องค์การเภสัชกรรมด้วย ทั้งนี้ จะมีการติดตามผลการเร่งรัดภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ ต่อไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.สุวิทย์ฯ ติดตามกรณีปัญหาของ รพร.เดชอุดม

๓. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเร่งรัดหน่วยงานในสังกัด

๓.๒ ติดตามงบประมาณ UC, Non UC, SP๒

นพ.ประวิ อำพันธุ์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอการติดตามงบลงทุน ดังนี้

- ๑) งบ SP๒ มีผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่พบปัญหา
- ๒) งบลงทุน ปี ๒๕๕๕ จังหวัดอุบลราชธานีมีผลการดำเนินการรวมการก่อหนี้และการจ่ายหนี้ (๘๒%) เป็นอันดับ ๕ ของประเทศ สำหรับการดำเนินงานงบผูกพัน ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ พบปัญหาการเบิกจ่ายไม่ตรงตามวงงาน
- ๓) การเบิกจ่ายงบลงทุนเฉพาะ ปี ๒๕๕๕ พิจารณารายจังหวัด ได้ดังนี้
 - จังหวัดอำนาจเจริญ มีผลการดำเนินการเบิกจ่ายครบ ๑๐๐%
 - จังหวัดยโสธร มีการทำ PO และเร่งดำเนินการเบิกจ่าย
 - จังหวัดศรีสะเกษ และ จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ เนื่องจากพบปัญหาในรายการที่เป็นสิ่งก่อสร้างขนาดใหญ่ เช่น
 - ๑) อาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย รอแจ้งการลงนามในสัญญา
 - ๒) ครุภัณฑ์ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ยังไม่มีการดำเนินการ
 - ๓) โรงพยาบาลขุนหาญ ได้รับจัดสรรงบประมาณก่อสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ล้านบาท ทั้งนี้ กองแบบแผนคำนวณราคากลาง ๑๑ ล้านบาท อยู่ระหว่างสอบถามเรื่องการใช้งเงินบำรุงสมทบหรือต้องตัดรายการ ต้องเซ็นสัญญาภายใน วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๔) งบ UC อยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงรายการค่อนข้างมาก

นพ.สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ทหารที่ประชุมประเด็นงบลงทุนโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ซึ่งไม่สามารถเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ งบประมาณ ๔๖ ล้านบาท สัญญากำหนดการเบิกจ่าย ๒๐ งวด ขณะนี้เบิกจ่ายแล้ว ๖ งวด จำนวน ๑๑ ล้านบาทเศษ คงเหลือ ๑๔ งวด จากการประเมินคาดว่าจะสามารถเบิกได้มากที่สุด ๑๑ งวด จำนวน ๑๙ ล้านบาทเศษ คงเหลือ ๒๖ ล้านบาท และรัฐบาลมีมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการขยายระยะเวลาดำเนินงานเพิ่ม ๑๘๐ วัน บริษัทผู้รับเหมาได้ทำหนังสือขอยืดสัญญาเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดแล้ว

ข้อชี้แจงของที่ประชุม

๑. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขยื่นขอมติคณะรัฐมนตรีเพื่อขยายเวลาดำเนินการ มีแนวโน้มจะผ่านมติคณะรัฐมนตรี
๒. มอบจังหวัดยืนยันกับบริษัทเรื่องการขยายระยะเวลาและเงินค่าก่อสร้างจะได้ครบตามสัญญา

เรื่องติดตามจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. งบประมาณปี ๒๕๕๔ จัดสรรให้วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี หอนอน ๑๐ ชั้น สัญญากำหนดเบิกจ่าย ๒๒ งวด ยังไม่มีการเบิกจ่าย
มอบ นพ.สุรพร ลอยหา กำกับและติดตาม
๒. รายการหอนอน ๑๑ ชั้น จัดสรรให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
มอบ นพ.สุรพร ลอยหา กำกับและติดตาม
๓. งบประมาณปี ๒๕๕๔ จัดสรรให้โรงพยาบาลศรีสะเกษ ศูนย์แพทย์ศาสตร์ ๗ ชั้น สัญญากำหนดเบิกจ่าย ๑๕ งวด ยังไม่มีการเบิกจ่าย
มอบ รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ติดตามด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การบริหารยาและเวชภัณฑ์ (ยาแลกไซ)

นพ.ประวิ อำพันธุ์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ ดังนี้

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำกับให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งทั่วประเทศ เร่งรัดระบบการบริหารยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึด ๔ มาตรการหลักสนองนโยบายรัฐคัมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยให้ส่งรายงานยาที่มีปริมาณการใช้สูงสุด ยาที่มีมูลค่าสูงสุด รวมถึงยาที่มีมูลค่าต่อหน่วยสูงสุดให้กระทรวงสาธารณสุขทราบนั้น ขณะนี้เขต ๑๓ ได้รายงานผลให้กระทรวงทราบครบทุกจังหวัดแล้ว สำหรับการดำเนินการตามมาตรการในแต่ละจังหวัดเป็นไปด้วยความเข้มข้น มีการตรวจสอบตัวเอง และการตรวจสอบแบบไขว้จังหวัด เพื่อทบทวนระบบการบริหารยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตอยู่ระหว่างดำเนินการ

ประธานแจ้งที่ประชุมเรื่อง นโยบายยาแลกไซ เป็นนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการเพิ่มเงินเดือนและค่าตอบแทนผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการให้สูงขึ้น ดังนั้น ต้องมีการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลง วัตถุประสงค์คือลดการใช้จ่ายลง กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการนำประชาชนใช้ยาดีมีเหตุผล ไซใหม่แลกยาเก่าติดฝาบาน โดยจัดสรรงบประมาณจังหวัดละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้ประชาชนสามารถนำยาเก่ามาแลกไซได้ฟรี

โครงการดังกล่าว ประชาชนสามารถนำยาเก่าที่เป็นยาแผนปัจจุบันทุกชนิด ทั้งที่ซื้อมาเอง หรือได้รับจากสถานพยาบาลต่าง ๆ อาจจะได้จากของโรงพยาบาลรัฐบาล หรือเอกชน มาแลกไซได้ฟรีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ สำหรับยาเก่าที่รับคืนทั้งหมด จะให้เภสัชกรของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นผู้วิเคราะห์ คัดแยก โดยยาเก่าที่หมดอายุแล้วจะรวบรวมส่งไปที่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำลาย และขั้นต่อไปในปีหน้ากระทรวงสาธารณสุขจะปรับระบบบริหารจัดการยาให้มีประสิทธิภาพขึ้น โดยรณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาดีและมีคุณภาพตามนโยบายรัฐบาลต่อไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการ

๓.๔ ความก้าวหน้าของ Gap Analysis

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ รายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมดังนี้

จัดสรรตามความต้องการสาขาแพทย์ และเป้าหมายการพัฒนาตั้งแต่โรงพยาบาลระดับ S ถึง M๒ ได้ภาพรวมของพวงบริการที่ ๑๐ ซึ่งดูแลประชากร ๔,๗๓๐,๒๗๑ คน ดังนี้

- แพทย์ทั้งหมด ๗๖๐ คน (๑ : ๖,๒๒๔) ต้องเพิ่มแพทย์อีก ๑,๑๓๒ คน เพื่อให้ได้สัดส่วนแพทย์ ๑ : ๒,๕๐๐

- แพทย์เฉพาะทาง ๓๔๐ คน (๑ : ๑๕,๕๖๐) ต้องเพิ่มแพทย์อีก ๖๔๒ เพื่อให้ได้ สัดส่วนแพทย์ ๑ : ๕,๐๐๐

ประมาณการความต้องการบุคลากรแพทย์ของเครือข่าย ๑๐ รายปี ได้ดังนี้

ความต้องการ (ปี)					รวม
๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	
๒๒๕	๑๕๐	๑๔๔	๑๐๔	๘๖	๗๐๙

แนวทางการพิจารณาจัดสรรแบ่งได้ดังนี้

๑. กรณีได้รับจัดสรรครบ ๒๒๕ ก็จัดสรรให้ตามความต้องการและเป้าหมายการพัฒนา
๒. กรณีได้รับจัดสรรไม่ครบ ๒๒๕ มีแนวทางพิจารณาดังนี้
 - ๒.๑) จัดการจัดสรร แพทย์ GP + Fammed
 - ๒.๒) การจัดสรรแพทย์เฉพาะทาง ตาม ว.๓๔๔

ประธาน พิจารณาวาระที่ ๔.๒ การจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี ๒๕๕๖ ร่วมกับพิจารณาความต้องการและเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

๑. จัดสรรจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่
๒. พิจารณาจากโควตาทั่วประเทศ ประมาณ ๑,๐๐๐ โควตา ๑๒ พวงบริการ ดังนั้น โควตาที่ เขต ๑๓ ควรจะได้อยู่ที่ ๑๐๐ - ๑๒๐ โควตา
 - ความต้องการแพทย์ทั้งหมดของเขต ๑๓ คือ ๑ : ๑,๗๕๒
 - สัดส่วนแพทย์เฉพาะทางต่อแพทย์ทั่วไปทั้งประเทศ คือ ๗๕:๒๕ (เขต ๑๓ คือ ๗๐ : ๓๐)
 - สัดส่วนแพทย์เฉพาะทางต่อแพทย์ทั่วไปของ WHO คือ ๕๐ : ๕๐
 - ถ้าใช้สัดส่วน ๕๐ : ๕๐ แพทย์ที่ต้องการคือ ๘๗๖ : ๘๗๖ (ซึ่งเป็นไปได้ยาก)
 - ถ้าใช้สัดส่วน ๕๕ : ๔๕ แพทย์ที่ต้องการคือ ๘๓๖ : ๘๑๖ (มีความเป็นไปได้)
 - ถ้าต้องการแพทย์ทั่วไป ๘๓๖ คน ใน ๕ ปีข้างหน้า เราต้องการแพทย์เฉพาะทาง ๔๘๒ คน ซึ่งตรงกับแผนความต้องการบุคลากรที่จัดทำไว้ (ตัด GP + Fammed)

ข้อพิจารณา การเสนอความต้องการโควตาแพทย์ในปี ๒๕๕๖ ควรเสนอประมาณ ๑๒๕ โควตา ตามเกณฑ์ ว.๓๔๔ เหตุผลเนื่องจากความขาดแคลนแพทย์มาเป็นเวลานาน มอบ นพ.สุรพรา พิจารณาและสรุปได้ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	โควตา ๕๖	มีผู้สมัครแล้ว	รู้ที่เรียน	ยังไม่มีที่เรียน	ไม่มีผู้สมัคร
๑	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	A	๒๐	๗	๖	๑	๑๓
๒	รพ.ศรีสะเกษ	S	๒๒	๑๑	๒	๙	๑๑
๓	รพ.ยโสธร	S	๑๔	๒	๐	๒	๑๒
๔	รพ.อำนาจ	S	๒๑	๘	๐	๘	๑๓
๕	รพ.มุกดาหาร	S	๑๑	๔	๒	๒	๗
๖	รพ. ๕๐ พรรษา	S	๖	๒	๐	๒	๔
๗	รพ.เดชอุดม	M๑	๖	๑	๑	๐	๕
๘	รพ.วารินชำราบ	M๑	๗	๑	๐	๑	๖
๙	รพ.อุทุมพรพิสัย	M๒	๔	๐	๐	๐	๔
๑๐	รพ.กันทรลักษณ์	M๒	๑๓	๔	๐	๔	๙
๑๑	รพ.ตระการพิพิธ	M๒	๔	๑	๐	๑	๓
๑๒	รพ.ขุนันธ์	M๒	๖	๐	๐	๐	๖
๑๓	รพ.พิบูลมังสาหาร	M๒	๔	๑	๐	๑	๓
รวม			๑๓๘	๔๒	๑๑	๓๑	๙๖

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการ

๓.๕ ความก้าวหน้าการดำเนินการของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

นพ.จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญได้มีการจัดประชุมเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ และมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สปสช. แจ้งยอดงบประมาณสำหรับวิชาชีพ ๔ สาขาหลักให้ทุกจังหวัดทราบ

๒. งบส่งเสริมคุณภาพและงบดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนและจัดสรรใหม่ให้สหสาขาวิชาชีพทุกเครือข่าย

ประเด็นในที่ประชุม

๑. กรณีงบประมาณของเครือข่ายโรคหัวใจ จ.อำนาจเจริญ ที่ไม่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช. และในปี ๒๕๕๖ จะมีแพทย์เฉพาะทางจบกลับมาปฏิบัติงาน ๑ ท่าน สามารถใช้งบประมาณของโรงพยาบาลจัดซื้อครุภัณฑ์ที่ราคาไม่สูงมากนัก และสามารถรับการสนับสนุนจากงบค่าเสื่อมเขต ปี ๒๕๕๖ ทั้งนี้ ประสานได้แจ้งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญเตรียมข้อมูลเพื่อขอรับการสนับสนุน

๒. มีการปรับเปลี่ยนงบประมาณจาก สปสช. ดังนี้

๑. การปรับเปลี่ยนงบดำเนินงานของเครือข่าย X-Ray และ Lab เป็นเครือข่ายละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒. มีการขยายระยะเวลาในการดำเนินโครงการถึงปลายเดือนธันวาคม

๓. การโอนงบประมาณที่จัดสรร สปสช. จะโอนตรงให้กับหน่วยบริการ

๔. เครือข่ายที่ ๑-๘ ได้รับรายละเอียดและทำเงื่อนไขการดำเนินการตามข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว คงเหลือเครือข่ายโรคหัวใจ , เกสซ์ , พยาบาล , กายภาพ , X-ray , Lab ให้รายละเอียดโครงการคร่าว ๆ ให้ สปสช. ภายในวันที่ ๒๙ มิ.ย. ๕๕ เพื่อพิจารณาจัดทำเงื่อนไขต่อไป

๕. อนุมัติงบประมาณให้เครือข่ายอุบัติเหตุตามที่ขอใน Service Plan ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๖. จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ Head Injury โยธาธร+อำนาจ จาก ๔๕,๐๐๐ บาท เป็น ๖๔,๐๒๑ บาท และได้มีการประสานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว

๗. จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ Head Injury เขต เดิม ๒๙๕,๐๐๐ บาท เป็น ๓๔๐,๐๐๐ บาท

๘. มีการแจ้งผลการจัดสรรให้ทุกเครือข่ายทราบในที่ประชุมวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

๙. การดำเนินงานในแต่ละเครือข่ายมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ

นพ.เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี ผอ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงที่ประชุม

๑. งบส่งเสริมคุณภาพที่ สปสช. จัดสรรตามเป้าหมาย ๓ บาทต่อหัวประชากร ถูกจัดด้วยระบบจากส่วนกลาง โดยกำหนดแม่ข่ายลูกข่าย และมีการจัดสรรงบประมาณแล้ว ทั้งนี้ การดำเนินการต่อไปสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยพิจารณาจากสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

๒. เงินสมทบจาก IP ตามมติที่ประชุม สปสช. เนื่องจากเป็นการขอใช้เงินไว้ ๑๐ บาทต่อหัวประชากร เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการผู้ป่วย และเขต ๑๓ มีการเพิ่มเติมเครือข่ายวิชาชีพเป็น ๑๒ เครือข่าย ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อนกับเครือข่ายที่มีอยู่เดิม จะเหลือ ๕ เครือข่าย (เกสซ์ , พยาบาล , กายภาพ , X-ray , Lab) ที่ต้องสนับสนุนต่างหาก ดังนั้น จึงตัดงบ ๑.๒ บาทต่อหัวประชากร (ตัดจาก ๑๐ บาท) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบโดยผ่านเครือข่ายดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างเร่งดำเนินการโอนงบประมาณ

๓. ในส่วนของโรงพยาบาลที่ผ่าน HA จะจัดให้อยู่ในส่วนของ P&P เนื่องจากเป็นหน่วยบริการ

๔. เครือข่ายที่จัดสรรจากกระทรวงคือ หัวใจ , มะเร็ง , หลอดเลือดสมอง , ทารกแรกเกิด , บาดเจ็บที่ศีรษะ และ Palliative

ประธานสรุปประเด็นจากที่ประชุม

๑. งบประมาณเสริมคุณภาพ ๓ บาท จัดสรรได้ตามมติ
๒. มอบ นพ.จรัญฯ และ นพ.สุวิทย์ฯ จัดกลุ่มเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญใหม่ เช่น
 - อุดบหรี จัดอยู่ในกลุ่ม สุขภาพจิต
 - Palliative จัดอยู่ในกลุ่ม มะเร็ง
 - บาดเจ็บที่ศีรษะ จัดอยู่ในกลุ่ม Trauma
 - หลอดเลือดสมอง จัดอยู่ในกลุ่ม หัวใจ
๓. โครงการอนุมัติโดยผู้ตรวจราชการในนามประธานเครือข่ายที่ ๑๐
๔. ๑ ตุลาคม ทำโครงการใหม่โดยใช้งบประมาณจากงบ UC และ Non UC ในการขับเคลื่อนงาน
๕. จัดสรร IP ได้ตามมติ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแจ้งหน่วยงานที่จะโอนงบประมาณให้ นพ.จรัญฯ
๖. การจัดสรรงบค่าเสื่อม ๑% จำนวน ๔ ล้านบาท ดังนี้
 - จังหวัดมุกดาหาร ๔ แสนบาท ตามคำขอ
 - งบประมาณที่เหลือโอนไปที่ รพ.เดชอุดม , รพ.วารินชำราบ , รพ.๕๐ พรรษาฯ และมอบ นพ.สุรพรฯ จัดสรร และแจ้ง สปสช. ทราบ ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การตั้งคณะกรรมการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ฯ P&P ข้อ

๑.๗ (๓) กรรมการระดับเขตฯ ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๙

นพ.สุใหญ่ หล่มโตประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในนามประธานคณะกรรมการ P&Pฯ หรือที่ประชุมถึงองค์ประกอบคณะกรรมการและแนวทางการดำเนินงาน

สรุปประเด็นสำคัญ

๑. คณะกรรมการประกอบด้วย - นพ.สุใหญ่ฯ ประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของ รพศ./รพท. เป็นกรรมการ
๓. ตัวแทนจาก โรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป และ ตัวแทนทุกสาขาวิชาชีพในแต่ละจังหวัดเป็นกรรมการ
๔. ทำ workshop ในทุกวิชาชีพรวมถึงงานส่งเสริม และจัดประชุมในเดือนกรกฎาคม ในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยยึดหลักตามคู่มือของกระทรวง และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขต
๕. การประกาศใช้
 - บังคับใช้ใน รพศ./รพท. พร้อมกัน
 - โรงพยาบาลระดับ M๑ มีผลบังคับใช้เมื่อยกระดับเป็น โรงพยาบาล ระดับ S
 - ประกาศใช้ P&P ทั้งหมดอย่างเร็ววันที่ ๑ สิงหาคม อย่างช้าวันที่ ๑ ตุลาคม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ เรื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ.เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี ผอ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

๑. โครงการพัฒนา DPPM โดยมีแนวคิดให้มีการดำเนินงานในระดับอำเภอ จัดสรรงบประมาณ PP ให้อำเภอ และบริหารจัดการโดยคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ดังนั้น สปสช. จึงกำหนดจัดประชุมกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ๕ จังหวัด เพื่อพิจารณาทบทวนของสาธารณสุขในอนาคตกับงาน PP ระหว่างวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. งานกองทุนตำบล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับงาน PP ในระดับพื้นที่ ซึ่งกองทุนตำบลในเขต ๑๓ จะมีศูนย์การเรียนรู้ระดับอำเภออย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ทั้งนี้ จะมีการเชิญ นักวิชาการสาธารณสุขทั้ง ๕ จังหวัด ประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน PP ในระดับพื้นที่ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ ที่ จังหวัดมุกดาหาร

๓. พิจารณาซื้อเครือข่ายเพื่อให้เป็นที่ยอมรับทั้ง ๕ จังหวัด “มุกศรีโสธรเจริญราชธานี”

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ให้เลื่อนวันประชุมบทบาทสาธารณสุขอำเภอเกี่ยวกับงาน PP วันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เนื่องจากตรงกับกำหนดการตรวจเยี่ยมของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓. ที่ประชุมเห็นชอบซื้อเครือข่ายตามเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ การสำรวจความต้องการครุภัณฑ์เพื่อจัดทำแผนตาม Service Plan

ตามที่ เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้สำรวจความต้องการครุภัณฑ์โรงพยาบาลระดับ M ขึ้นไป เพื่อจัดทำแผนตาม Service Plan โดยมีหลักดังนี้

๑. ให้เสนอครุภัณฑ์ที่ต้องการทดแทนหรือครุภัณฑ์ใหม่ วงเงิน ๕ ล้านบาทขึ้นไป และให้จัดลำดับความสำคัญเพื่อช่วยรักษา พื้นดินซีพ การวินิจฉัย สำหรับสิ่งก่อสร้างวงเงิน ๑ ล้านบาท จัดลำดับความสำคัญเพื่อให้บริการ สนับสนุน ที่พักอาศัย รายการที่เสนอมาในภาพรวมตามแผน ๕ ปี โดยประมาณ ๔.๖ พันล้านบาท ซึ่งบางรายการอาจจะซ้ำกับรายการที่เสนอในคณะรัฐมนตรี สำหรับจังหวัดมุกดาหารพบว่า ไม่มีการเสนอแบบ และราคามาให้

๒. ระยะเวลาในการขอไม่ค่อยเหมาะสม เนื่องจากการขอรายการส่วนใหญ่อยู่ในปี ๕๖ ทั้งนี้ จะมีการปรับเพื่อให้เหมาะสมกับ Service Plan

๓. โรงพยาบาล ระดับ F และ P มอบจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

ลงชื่อ

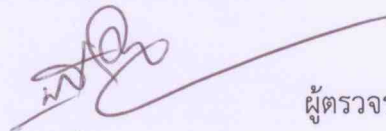


(นางวนิดา ศุภสร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ผู้บันทึกการประชุม

ลงชื่อ



(นายปรีชา ทองมูล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ลงชื่อ



(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขาธิการคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓

ผู้รับรองรายงานการประชุม