



รายงานการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล

“เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

วันพฤหัสบดี ที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเวอร์โก้ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

รายนามคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาลฯ ที่มาประชุม

๑. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	ประธานอนุกรรมการ
๒. นายการุณย์ คุณติรานนท์	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	อนุกรรมการ
๓. นายไพโรจน์ เครือกาญจนา	โรงพยาบาลราชวิถี	อนุกรรมการ
๔. นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์	กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๕. น.อ.(พิเศษ) ไพศาล จันทรพิทักษ์	ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๖. นายเอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนแพทย์สภา	อนุกรรมการ
๗. เรืออากาศเอกอัจฉริยะ แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๘. นายสัญญาชัย ขาสมบัติ	รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	เลขานุการ

รายนามคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาลฯ ที่ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

๑. นายโอภาส การย์กวินพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
---------------------------	-------------------------	------------

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุรชัย ศิลาวรรณ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๒. นางสาวอิสริย์ ชื่นจิตต์เสาวคนธ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. นางสาวศีตกาล นิลแก้ว	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. นางเนตรนภา ประชามา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. นางสาวอัญรัตน์ มณี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖. นางสาวนันทิตา สำมะโน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗. นางสาวสุชีรา เงามาม	สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ
๘. นางสาวณัฐศยา สุดลาภา	สำนักงานประกันสังคม
๙. นายภาณุพัฒน์ ยิ้มพงษ์	สำนักงานประกันสังคม
๑๐. นางวารุณี สุราอามาตย์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๑๑. นางสาวสุทธิกานต์ ศิลประดิษฐ์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๑๒. นายรังสรรค์ คูหากาญจน์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๑๓. นางสาวเนาวนิต ยี่มวัน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๔. นายภราดร นิ่มนุช	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๕. นายภูเบศ พลอยสวัสดิ์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๖. นายวิฑูล ศรีระโส	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๗. นายอานนท์ ม่วงงาม	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๘. นางสาวนันทน์สุลิณี นักพรานบุญ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๙. นางสาวกัณฑ์ภัทร มณีอัครโยธิน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย ประธานคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาลฯ กล่าวเปิดการประชุม และมอบทีมเลขานุการรายงานผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นการดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP ที่ได้ประชุมไปเมื่อช่วงเช้าของวันนี้ เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบผลการประชุมดังกล่าว

นายสัญญาชัย ชาสสมบัติ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้นำเสนอผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ดังนี้

การประชุมรับฟังความคิดเห็นช่วงเช้าวันนี้ ดำเนินการประชุมโดยทีมวิจัยของ รพ.รามาริบัติ ซึ่งเป็นผู้วิจัยภายนอกที่ สพฉ. มอบให้วิจัยการดำเนินงาน UCEP โดยสรุปได้ ดังนี้

๑. การดำเนินการ UCEP ควรมีเจ้าภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อดำเนินการบริหารจัดการ เพราะที่ผ่านมาเป็นการร่วมกันทำไม่สามารถแก้ภาพรวมได้ เมื่อเกิดปัญหาไม่สามารถแก้ได้ เช่น กลุ่มคนสิทธิว่าง กลุ่มคนขายไม่ทราบชื่อ บุคคลที่มีปัญหาสิทธิ ซึ่งไม่มีหน่วยงานดูแล
๒. อัตรากำลังของ UCEP ยังไม่มีความเหมาะสมกับต้นทุนจริงของ รพ.เอกชน
๓. ส่วนต่างของเงิน fee schedule ที่จ่ายให้ รพ.เอกชนประมาณร้อยละ ๔๐ ส่วนที่เหลือร้อยละ ๖๐ ทางภาครัฐควรมีสิทธิประโยชน์ด้านภาษีให้กับ รพ.เอกชน
๔. ความสำเร็จของ UCEP ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ต้องตามไปดูผลจริงๆ ว่าทำให้ลดอัตราการตายได้หรือไม่ หรือทำให้มีปัญหามากขึ้น
๕. มีประเด็นจากภาคประชาชน คือ คุณปรียานัน ล้อเสริมพัฒนา ได้ให้ข้อเสนอ ดังนี้
 - ๕.๑ รพ.เอกชน รายงานการเจ็บป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดข้อร้องเรียนมากขึ้น
 - ๕.๒ ขอให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินการ และกระบวนการเชิงนโยบาย เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของ U
๖. ส่วนประเด็นจาก รพ.เอกชน ที่กล่าวถึง 1669 คือ การให้บริการในพื้นที่ กทม. และใกล้เคียง โดยรพพยาบาลของระบบ 1669 ไม่เป็นไปตามระบบ เช่น รพพยาบาลของระบบ 1669 ไปรับผู้ป่วย

ฉุกเฉินวิกฤต แล้วนำส่งโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งโดยอาการบางอย่าง เมื่อได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว สามารถไปรักษาโรงพยาบาลของรัฐได้

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบ

๒. มอบ สผฉ. รวบรวมประเด็นจากการประชุมครบรอบ 1 ปี , การประชุมร่วมกับหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและองค์การอิสระ เพื่อแก้ไขระเบียบฯ และการประชุมรับฟังความเห็นของการวิจัยฯ เพื่อทำสรุป Executive summary เสนอ กพฉ. เพื่อทราบต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายสุรชัย ศีลาวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน สผฉ. นำเสนอรายงานการประชุม คณะอนุกรรมการการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล"เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ ต่อที่ประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานสถานการณ์การดำเนินงาน

๓.๑.๑ รายงานการประเมินระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

นายสุรชัย ศีลาวรรณ รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ดังนี้

- มีผู้ป่วยในระบบ PA ทั้งหมด ๘๓,๗๘๖ ราย
- เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต ๑๙,๖๔๖ ราย
- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เดือนละประมาณ ๑,๐๐๐ ราย แต่ปัจจุบันเพิ่มประมาณ เดือนละ ๑,๙๐๐ ราย
- กลุ่มอาการที่เข้าเกณฑ์มากที่สุด คือ หายใจลำบาก/หายใจติดขัด
- ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยตนเองหรือญาตินำส่ง อยู่ที่ร้อยละ ๗๑.๙๕ ส่วนมาโดย EMS อยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๒๐
- สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ ๖๓.๔๑ รองลงมาคือ สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง และประกันสังคม อยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๗๕ และร้อยละ ๑๓.๕๓ ตามลำดับ ส่วนสิทธิอื่น ยังพบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายไม่ได้ เพราะติดเรื่องระเบียบของหน่วยงาน ซึ่งอยู่ในระหว่างแก้ไข

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. สิทธิว่าง ทราบว่าได้มีการแก้ไขปัญหาไปแล้ว

๒. สิทธิว่าง สามารถใช้สิทธิได้แล้ว โดย สปสช. ดำเนินการแก้ไขในกระบวนการขึ้นทะเบียน โดยหากมีผู้ป่วย เข้าเกณฑ์วิกฤต ก็สามารถใช้ UCEP ได้
๓. ส่วนสิทธิเด็กแรกเกิด ถ้าทำ PA แล้วเข้าเกณฑ์ ได้ปรับแก้ไขแล้วลงทะเบียนได้แล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๑.๒ รายงานการตรวจสอบความถูกต้องและสรุปค่าใช้จ่ายการรักษาเพื่อแจ้งต่อกองทุน

นางสาวอิสริยา ชื่นจิตต์เสาวคนธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานผลดำเนินงานดังนี้

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลเอกชน (ข้อมูลจาก ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๖๑) โรงพยาบาล เอกชนส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้วจำนวน ๑๘,๖๒๔ ราย (ร้อยละ ๘๖.๒๖ ของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต) ผ่านการพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายแล้ว ๑๕,๔๓๒ ราย (ร้อยละ ๘๒ ของจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเบิก) รวมเป็นเงินค่า รักษาพยาบาลที่พิจารณาอนุมัติจ่ายตามอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ (Fee schedule) จำนวน ๓๗๓ ล้านบาท (ยอดก่อนหักเงิน พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถและประกันชีวิต) ซึ่งการเบิกจ่ายและพิจารณาอนุมัติสามารถทำได้รวดเร็ว มากขึ้น แต่ยังมีส่วนต่างอยู่ ๓,๐๐๐ ครั้ง ซึ่งเป็นเคสสะสมเก่าและเป็นของ รพ.ที่เกิดใหม่และมาตั้งเบิก ตอนนี้นำมา คำนวณเคลียร์การเบิกอยู่ โดยจะสังเกตได้ว่า รพ.อาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เพราะบางเคสเข้าใจผิดไม่ได้มาเบิกใน โปรแกรม UCEP ทาง สปสช. ได้ทำความเข้าใจแล้ว แต่ตอนนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายที่บาง รพ.ไม่ยอมส่งเบิก เป็น รพ. เดิมๆ ทาง สปสช. กำลังประสานงานเพื่อเร่งรัดให้เบิกจ่ายต่อไป

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. กรณีการเบิกเงินย้อนหลังของแต่ละกองทุน เป็นอย่างไร กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม เบิกย้อนได้กี่ปี
๒. ประกันสังคม เบิกย้อนหลังได้ ๒ ปี โดยให้สถานพยาบาลยื่นเรื่องภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับ บริการการรักษา
๓. กรณีที่ รพ. ไม่เบิกเงิน น่าจะผิดปกติ คือ โรงพยาบาลให้การรักษาแล้วไม่เบิกเงิน น่าจะผิดหลักการ เพราะ ปกติต้องเบิก ส่วนจะเบิกได้เท่าไร ก็ว่ากันไป จึงขอทราบข้อมูลด้วยว่ามี รพ. ไหนบ้าง จะได้ประสานงานได้
๔. ที่ รพ. ไม่เบิก บางรายอาจจะเก็บเงินจากชาวบ้าน หรือเบิกจากประกันชีวิต ทาง รพ. จึงไม่เบิกซ้ำ
๕. ถ้ามีข้อมูล รพ. ที่ไม่เบิก ให้ สปสช. นำข้อมูลให้ อาจารย์เอื้อชาติและอาจารย์ไพศาล เพื่อจะได้นำไปเสนอในที่ประชุมสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
๖. มีผู้ป่วยบางรายไม่ขอใช้สิทธิ และเซ็นชื่อไว้แล้ว แต่มาขอใช้สิทธิภายหลัง แบบนี้ต้องมีการแนวทางที่ชัดเจน ว่าต้องทำอย่างไร
๗. UCEP ทำมาแล้ว ๑ ปี ไม่เคยแก้ปัญหาเรื่องการไม่ขอใช้สิทธิแล้วกลับมาขอใช้ภายหลังนี้ได้เลย และเรื่องนี้เป็นข้อถกเถียงทางกฎหมายกันไปตลอด จึงเสนอว่าควรทำเรื่องหารือกฤษฎีกาเพื่อหาข้อยุติว่า กรณีซึ่งผู้ป่วยเข้ามาแล้ว

มีการ infrom ตามมาตรฐานที่กำหนดและมีแบบฟอร์มและมีความเข้าใจต่างๆแล้ว หากขอสละสิทธิแล้ว ไม่สามารถกลับมาขอใช้อีกได้ เพราะความเห็นในเชิงกฎหมายเรื่องนี้ตลอดเวลา ๑ ปีที่ทำมาก็เป็นปัญหาโดยตลอด ควรจะมีข้อยุติ แต่ สพฉ. ไม่สามารถถามทักท้วงเองไม่ได้ ต้องเสนอให้ กพฉ. ถามทักท้วง และไม่แน่ใจว่า กพฉ. จะพิจารณาเรื่องนี้หรือไม่

๘. กรณีที่ รพ. ไม่เบิกค่าใช้จ่ายตามระบบ UCEP ทาง สปสช ควรทำหนังสือไปแจ้ง รพ. ที่ไม่เบิก และควรกำหนดว่าไม่เบิกเป็นระยะเวลาเท่าไรก็ถือว่าทาง รพ.สละสิทธิ

๙. กรณีผู้ป่วยปฏิเสธสิทธิ UCEP แล้วมาบอกว่าจะมาขอใช้ย้อนหลัง ซึ่งข้ามมาอีก ๓ วัน ๕ วันแล้ว เป็นปัญหาที่ต้องจัดการให้เป็นระบบที่ชัดเจน เพื่อให้ทุก รพ. ทำตาม และแจ้งประชาชนให้รับรู้

๑๐. ควรให้คนไข้เรียก ๑๖๖๙ แล้ว ๑๖๖๙ ก็เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะไปที่ไหนตามศักยภาพ ถ้าประสงค์ไป รพ.เองไม่ควรได้รับสิทธิ ในต่างจังหวัดอาจจะไม่มีปัญหา แต่ใน กทม. มีปัญหามาก เพราะผู้ป่วยเลือกไป รพ. ตามความประสงค์ หากรถของ ๑๖๖๙ มีไม่เพียงพอ ทางสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เสนอช่วยหารถเพิ่มอีก ๑๐๐ คัน และให้ ๑๖๖๙ เป็นศูนย์กลาง และสั่งการให้ส่งไปที่ไหน ก็ไปส่งตามนั้น ตามศักยภาพของ รพ. ซึ่งตอนนี้ถึงเวลาแล้วที่ต้องทำระบบนี้ ทางสมาคมฯ ยินดีสนับสนุน

๑๑. ปัญหาอีกส่วนหนึ่ง เกิดจากค่าใช้จ่ายที่เบิกได้น้อย มีคุ่มค่ากับค่าใช้จ่ายจริง ต้องปรับเพ็งทั้งรายการยาและอัตราการเบิกจ่าย

๑๒. การกำหนดให้ ๑๖๖๙ เป็นศูนย์กลางเป็นเรื่องที่ดี แต่ต้องดูว่า ทุก รพ. ทำตามหรือไม่ เช่น เอกชน /รพ. มหาวิทยาลัย จะทำตาม ๑๖๖๙ สั่งการหรือไม่ และถ้าจะทำ ต้องประชาสัมพันธ์ให้มากๆ

๑๓. เรื่อง ๑๖๖๙ เป็นศูนย์กลางตามที่เสนอมา ทาง สพฉ. ขอรับไปดำเนินการ โดยประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบข้อมูลรายงานการเบิกจ่าย

๒. มอบ สพฉ. หารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปการให้ศูนย์ ๑๖๖๙ เป็นศูนย์กลางประสานโรงพยาบาลรับผู้ป่วย UCEP และอีก ๒ เดือนให้นำเสนอที่ประชุมอีกครั้ง

๓.๑.๓ รายงานผลการจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวอิสริย์ ชื่นจิตต์เสาวคนธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้

การจ่ายชดเชยจำแนกตามรายกองทุน สิทธิ UC เป็นมากที่สุด ตามมาด้วยกรมบัญชีกลางและประกันสังคม ภาพรวมการจ่ายชดเชยกรณีสิทธิ UC ตอนนีสิทธิ UC ประเมินเข้าไปผ่านเกณฑ์ ๑๓,๕๒๗ ครั้ง และส่งผ่านโปรแกรม UCEP ส่งเบิกแล้ว ๑๒,๘๘๔ ครั้ง ส่วนที่เห็นว่าเป็นส่วนต่าง คือ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ รพ.กำลังส่งข้อมูลเบิกเข้ามาในระบบ

ของสิทธิ UC รพ.ที่เบิกมากที่สุด คือ รพ.สายไหม คือเบิกได้ร้อยละ ๗๐ ซึ่งจากการดูรายการ รพ.ที่ทำ
ได้มาก เนื่องจากว่านำรายการ fee schedule ไปปรับใช้ทั้งหมด จึงสามารถเบิกได้มาก ส่วน รพ.อื่นๆ ต่ำสุด
เบิกได้ประมาณร้อยละ 30 โดยตอนนี้ของ UC จ่ายชดเชยให้ รพ. ๒๑๗ แห่ง จำนวนจ่ายชดเชย ๑๐.๕๓๔ ครั้ง
เงินสุทธิจ่ายไปแล้ว ๒๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนที่ยังค้างจ่ายมีจำนวน ๔๓ ครั้ง เป็นเงินชดเชยสุทธิ 1.8 ล้าน
บาท เนื่องจากติดเรื่องสิทธิว่างของเด็กและสิทธิว่างผู้ใหญ่ แต่ตอนนี้ได้กำลังดำเนินการจ่ายของสิทธิว่างเด็กอยู่
ส่วนสิทธิว่างของผู้ใหญ่กำลังปรับระบบ เพราะการลงทะเบียนแทนของเด็กไม่มีปัญหา สามารถลงทะเบียนตาม
แม่ได้ แต่ของผู้ใหญ่จะมีปัญหาการลงทะเบียน ซึ่งการลงทะเบียนแทนต้องมีกระบวนการที่มากกว่าของเด็ก
ตอนนี้อยู่ในช่วงการปรับแก้ไข แต่น่าจะจ่ายได้ทั้งหมดภายใน ๓ เดือนนี้

มติที่ประชุม : มอบ สปสช. แก้ไขเรื่องกระบวนการเบิกจ่ายของผู้ป่วยสิทธิว่าง ทั้งนี้ให้นำเสนอกระบวนการเบิกจ่าย
ปัญหา เสนอในที่ประชุมในครั้งต่อไป

๓.๑.๔ รายงานผลการจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสิทธิประกันสังคม

โดย สำนักงานประกันสังคม

นางสาวณัฐศุยา สุตลาภา สำนักงานประกันสังคม รายงานในที่ประชุม ดังนี้

- สรุปข้อมูลการจ่ายค่าบริการการแพทย์ ฉุกเฉินฉุกเฉินวิกฤต ปี ๖๐ = ๗ งวด ปี ๖๑ = ๑๖ งวด
- จำนวนที่ปฏิเสธการจ่าย ๕ สถานพยาบาล ผู้ประกันตน ๕ ราย เป็นเงิน 159,924 บาท เนื่องจากมี
การเบิกจ่ายซ้ำซ้อน คือ ผู้ป่วยนำเอกสารไปเบิกกับประกันสังคมจังหวัดแล้ว
- จำนวนเงินที่จ่ายให้ รพ.ไปแล้วจำนวน ๓๘,๐๙๑,๘๕๔.๗๑ บาท
- จำนวนเงินที่สถานพยาบาลขอเบิกทั้งสิ้น ๓,๘๙๖,๘๕๑ บาท
- พบปัญหาเรื่องการเบิกซ้ำซ้อน คือ ผู้ป่วย ๑ ราย รพ.ยื่นขอเบิก UCEP และตรวจพบว่า รพ.หรือ
ผู้ประกันตนไปเบิกกับเขตพื้นที่จังหวัดอีก มีทั้ง รพ.ยื่นเบิกเองและผู้ประกันตนยื่นเบิกเอง

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. มีแนวปฏิบัติของประกันสังคมเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้หรือไม่
๒. หลักการ UCEP ต้องไม่มีการเรียกเก็บเงิน แต่ผู้ป่วยไม่ทราบจึงมีการจ่ายเงินไป จากการตรวจสอบพบว่า
รพ. ก็ทราบว่าหลักเกณฑ์เก็บเงินไม่ได้ แต่ก็ยังเก็บเงิน โดยทาง รพ. อ้างว่าเก็บเงินไปก่อน แต่การที่เก็บเงินไป
แล้ว ถ้าไม่บันทึกในระบบUCEP ก็จะไม่มีปัญหา แต่ปรากฏว่าเค้บบันทึกด้วย จึงเป็นที่มาว่าเรามาตรวจว่ามีการ
จ่ายซ้อนหรือไม่ ถ้ามีเราก็มีการปฏิเสธ ที่ผ่านเราเชื่อใจ ช่วงแรกๆไม่ได้ตรวจสอบ แต่ตอนหลังมีนโยบาย
ผู้บริหารให้ตรวจสอบ จึงเริ่มมาตรวจเมื่อต้นปีพบว่ามีกรจ่ายซ้อนจริง
๓. สปสช. กำหนดตัวชี้วัดว่าจะต้องอนุมัติส่งจ่ายให้ได้ภายใน ๕ วัน นับแต่ สปสช. ส่งเรื่องมา แต่ที่ช้า เนื่องจาก
กระบวนการทางการเงิน ในเรื่องการเขียนเช็คส่งจ่ายให้ รพ.เอกชนที่ไม่ได้เป็น รพ.คู่สัญญา เพราะไม่มีเลขที่
บัญชี แต่ช้าที่สุดก็จะไม่เกิน ๓๐ วัน

๔. การเบิกจ่ายของ สปส. ทำอย่างไร เบิกจากส่วนกลางใช่หรือไม่
๕. กรณี UCEP สปส. เบิกจ่ายจากส่วนกลางทั้งหมด แต่เราจะตรวจสอบข้อมูลที่ สปสช. ส่งมาให้ทุกเคส จึงต้องใช้ระยะเวลา แต่ก็ไม่เกินกำหนด
๖. ทาง สปส ต้องช่วยอธิบายนโยบายของรัฐบาลและขั้นตอนปฏิบัติให้กับ รพ. เพื่อให้เข้าใจ
๗. ทาง สปส. จะขอความอนุเคราะห์ สพฉ. จัดทำ USER ให้ จนท. สปส.จังหวัด ได้สามารถเข้าระบบ PA เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย UCEP
๘. ทาง สพฉ. ยินดีสนับสนุน สปส. เรื่อง USER ให้ทาง สปส. ส่งหนังสือถึง สพฉ. ได้เลย
๙. ทาง สปส. ในฐานะกำกับดูแลโรงพยาบาลเอกชน ต้องร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทำคู่มือแนวทาง หรือซักซ้อมความเข้าใจ ให้ รพ.เอกชน

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบตามที่ สปส. รายงาน

๒. มอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำคู่มือ แนวทาง เอกสาร หรือหนังสือซักซ้อมความเข้าใจของ รพ.เอกชน และให้รายงานความคืบหน้าต่อที่ประชุมด้วย

๓.๑.๖ รายงานการดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียน

นางสาวเนาวนิต ยิ้มวัน นำเสนอข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียน ดังนี้

- สรุปเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ ๑ เม.ย. ๖๐ ถึง ๓๐ พ.ค. ๖๑ รวม ๑๔ เดือน จำนวนเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่ระบบ จำนวน ๑๔๑ เรื่อง
- ช่องทางการร้องเรียนที่มากที่สุดคือ E-mail รองลงมา คือ ไปรษณีย์
- เรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่ระบบแยกตามสิทธิการรักษามากที่สุด คือ สิทธิบัตรทอง
- ลักษณะเรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่ระบบ คือ เป็นเรื่องร้องเรียน ๑๓๗ ราย สอบถาม ๒ ราย สอบถามเชิงนโยบาย ๑ ราย ชื่นชม ๑ ราย
- ประเด็นร้องเรียน แยกเป็นเรื่อง เข้าเกณฑ์เก็บเงิน ๕๕ ราย และไม่เข้าเกณฑ์และเก็บเงิน ๔๙ ราย รพ. ไม่คีย์ PA และเก็บเงิน ๓๓ ราย และเรื่องอื่น ๔ ราย
- จากเรื่องที่ได้รับเข้าสู่ระบบ ๑๔๑ เรื่อง ยุติได้ก่อนที่ส่งเข้าคณะกรรมการ ๒๙ เรื่อง เรื่องร้องเรียนที่ส่งเข้าคณะกรรมการพิจารณา ๑๑๒ เรื่อง มีมติคณะกรรมการและดำเนินการแล้ว ๒๐ เรื่อง จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ต้องติดตาม ๒ เรื่อง จำนวนเรื่องที่มีมติแล้วไม่ทราบข้อมูล เนื่องจากมีอีกทีมที่ทำในช่วงปีแรก ต้องขอภัยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลมาได้ ครั้งหน้าจะติดตามและนำมารายงาน

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. กระบวนการภายในมีปัญหามาก ต้องดำเนินการเร่งรัด ต้องสอบสวนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะบางเรื่องนานเป็นปี ตอบสนองประชาชนได้ช้ามาก ซึ่งได้กำชับและเร่งรัดผู้รับผิดชอบไปแล้ว เพราะคณะกรรมการพิจารณาไปหมดแล้ว โดยเฉพาะกรณีเข้าเกณฑ์แล้วเก็บเงิน ซึ่งไม่ต้องทำอะไร ให้ส่งไป สปส. ได้เลย

๒. สพฉ. ต้องปรับกระบวนการทำงานภายใน ทีมเดิม กับ ทีมใหม่ต้องเชื่อมกัน เพื่อให้ทำงานเดินต่อได้

๓. การนำเสนอให้ เสนอแบบเป็นช่วง เพื่อจะได้เห็นความคืบหน้า และจะได้เห็นถึงว่าเรื่องที่ค้าง ค้างนานเท่าไร โดยแบ่งเป็นไตรมาสก็ได้

๔. เรื่องที่ส่งไป สบส. ต้องติดตามและรายงานผลว่าเป็นอย่างไร ตัดสินหรือดำเนินการอย่างไร

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบตามที่ สพฉ. รายงาน

๒. มอบ สพฉ. แก้ไขปัญหาและนำเสนอความคืบหน้าอีกครั้ง

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการติดตามการปรับปรุง แก้ไขระเบียบหน่วยงานรัฐอื่น เพื่อรองรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามนโยบาย UCEP

๓.๒.๑ ภาพรวมผลการติดตามการปรับปรุง แก้ไขระเบียบหน่วยงานรัฐอื่น

นายภูเบศ พลอยสวัสดิ์ ได้นำเสนอ ดังนี้

- กรม. ให้หน่วยงานแก้ไขระเบียบ และมีข้อร้องเรียนจากสถานพยาบาล ที่ไม่ได้รับเงินคืน
- เมื่อวันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๑ สพฉ. ได้จะจัดประชุมหน่วยงานรัฐ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ และองค์กรมหาชนมาร่วมรับฟังปัญหาและชี้แจงการแก้ไข ในที่ประชุมมีข้อเสนอ ๕ ข้อ

๑. ควรมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขระเบียบ หมายถึงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะบางหน่วยงานไม่ทราบขั้นตอน วิธีการแก้ไขต้องแก้ไขอย่างไร ทิศทางไหน

๒. ควรมีการช่วยเหลือบางกองทุนที่เงินไม่พอ เช่น สิทธิครูเอกชนเป็นกองทุนสงเคราะห์กระทรวงศึกษาธิการ

๓. การแก้ไขระเบียบของรัฐวิสาหกิจต้องผ่านความเห็นชอบของ คนร. ดังนั้นต้องประสาน คนร. หรือเร่งรัดไปที่ คนร.

๔. การนำสิทธิประกันชีวิตส่วนบุคคล มาเป็นเงื่อนไขในการใช้สิทธิ ทางหน่วยงานคิดว่าไม่ควรนำการประกันชีวิตที่เป็นสิทธิของส่วนบุคคลมาเบิกจ่ายก่อนที่จะเป็น UCEP

๕. ควรมีการจัดระบบสำรองเตียงให้กับผู้ป่วยสิทธิรัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน องค์กรอิสระ และได้มีการสำรวจ โดยทาง สพฉ. ได้ร่วมกับกองเศรษฐกิจฯ แบ่งกลุ่มหน่วยงานที่ยังไม่ได้แก้ไขระเบียบรัฐวิสาหกิจที่อยู่ในกำกับของ คนร. ๕๖ แห่ง รัฐวิสาหกิจที่อยู่นอกกำกับ ๙ แห่ง องค์กรมหาชนที่เป็น พรบ.เฉพาะ ๑๒ หน่วยงาน องค์กรมหาชนที่จัดตั้งตาม พรบ. ๓๘ หน่วยงาน องค์กรอิสระ ๔ หน่วยงาน ท้องถิ่นพิเศษคือพัทยา ๑ หน่วยงาน

ข้อเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

๑. มอบ สพฉ. ทำหนังสือถึงผู้บริหารหรือประธานคณะกรรมการของหน่วยงานเพื่อเร่งรัดการแก้ไขระเบียบ

๒. มอบ สพฉ. , สบส. และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ร่วมกันจัดประชุม workshop กลุ่มย่อยเรื่องการแก้ไขระเบียบ โดยแบ่งเป็น workshop ของ หน่วยงานแต่ละประเภทพร้อมทั้งติดตามผลทุกเดือน

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบตามที่เสนอ

๓.๒.๒ รายงานผลการพิจารณาของคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ เกี่ยวกับการแก้ไข ปรับปรุงระเบียบหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

นายภูเบศ พลอยสวัสดิ์ ได้นำเสนอความคืบหน้าการแก้ไขระเบียบของรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจและแรงงานสัมพันธ์ กระทรวงแรงงาน ได้จัดทำร่างประกาศเกี่ยวกับการจ่ายเงินค่ารักษาที่รองรับการจ่ายเงิน UCEP แล้ว เสนอขอความเห็นชอบต่อ ครม. แล้ว แต่ ครม. ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) พิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติม และถ้าเมื่อ ครม. เห็นชอบแล้ว หน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกแห่งต้องนำหลักการของประกาศดังกล่าวไปแก้ไขระเบียบของหน่วยงานอีกครั้งหนึ่ง และการประชุมครั้งนี้ได้เชิญผู้แทนจาก สคร. มาร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติมต่อที่ประชุมด้วย

น.ส.สุชีรา เงามาม ชี้แจงว่าทางสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) ซึ่งทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขาคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (คนร.) โดยมีท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ปกติกการแก้ไขระเบียบของรัฐวิสาหกิจต่างๆ ไม่ต้องมาผ่าน คนร. ทางรัฐวิสาหกิจสามารถแก้ไขกฎระเบียบของตัวเองได้ เพราะให้อำนาจของบอร์ดแก้ไขได้ด้วยตัวเอง เนื่องจากรัฐวิสาหกิจ อยู่ภายใต้กฎหมาย พรบ.แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ ๒๕๔๓ ซึ่งคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์เห็นความสำคัญการแพทย์ฉุกเฉินนี้ และนำบทบัญญัติต่างๆ ที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปไว้ในร่างมาตรฐานขั้นต่ำของแรงงานรัฐวิสาหกิจแล้ว ส่วนกระทรวงการคลังดูเพียงนโยบายภาพรวม

ดังนั้นการแก้ไขหรือออกระเบียบจึงเป็นอำนาจหน้าที่โดยตรงของคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ และต้องนำมติ ครม.เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินลงไปในร่างมาตรฐานขั้นต่ำ เพื่อให้รัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงานมีฐานที่จะไปแก้กฎระเบียบ แต่พอนำเสนอร่างมาตรฐานขั้นต่ำเข้าไปในคณะรัฐมนตรี ทางคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการ แต่คณะกรรมการพิจารณาอนุบัญญัติที่ตรวจร่างกฎหมายเห็นว่ามีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่าคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ(คนร.) ซึ่งดูเรื่องค่าใช้จ่ายภาพรวม คณะกรรมการพิจารณาอนุบัญญัติที่พิจารณาร่างกฎหมายนี้ จึงมีความเห็นให้ส่งเรื่องให้ คนร. ให้ความเห็นว่าเป็นไปตามกฎหมายหรือว่าสอดคล้องกับแนวนโยบายกระทรวงการคลังกำหนดหรือไม่

และทางสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) ซึ่งทำหน้าที่ เป็นฝ่ายเลขา คณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (คนร.) ได้พยายามนำเรื่องนี้เข้าสู่วาระการประชุมคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (คนร.) แล้ว แต่ครั้งที่แล้วมีวาระการประชุมค่อนข้างมาก และประธานติดภารกิจอื่นต่อ จึงประชุมครึ่งวันและดูเฉพาะเรื่องเร่งด่วน คือ แผนฟื้นฟูรัฐวิสาหกิจ ๗ แห่ง เลยทำให้วาระเรื่องนี้โดนตัดไปในครั้งถัดไป

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. มาตรฐานขั้นต่ำที่กระทรวงแรงงานจัดทำ ครอบคลุมรัฐวิสาหกิจทุกแห่งหรือไม่
๒. ปกติร่างประกาศของกระทรวงแรงงาน จะครอบคลุมทุกหน่วยงาน เพราะเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ แต่ต้องดูรายละเอียดในร่างประกาศให้ชัดเจนอีกที

๓. เมื่อ คนร. เห็นชอบที่กระทรวงแรงงานแล้ว รัฐวิสาหกิจจำนวน ๕๖ แห่ง ต้องไปแก้ไขระเบียบทั้งหมดใช่หรือไม่
๔. ระเบียบนี้เป็นเพียงแค่กรอบให้ทุกหน่วยงานไปปรับปรุงระเบียบของตนเอง เพราะร่างประกาศนี้เป็นมาตรฐาน
ขั้นต่ำ

๕. คาดว่าจะได้เข้าที่ประชุม คนร. เมื่อไหร่

๖. เรื่องกำหนดการหรือ time line สำคัญมาก เพราะตอนนี้ ไม่มีหน่วยงานใดตอบได้ชัดเจนว่าจะปรับปรุง
แก้ไขระเบียบเสร็จเมื่อไหร่ ทาง รพ. ที่ให้การรักษาไปแล้วจะนำเงินส่วนใดไปจ่ายให้ รพ. ก่อนได้หรือไม่ สคร. มี
ความเห็นที่จะเอาเงินก้อนใดจ่ายรพ. ก่อนได้หรือไม่ ส่วนการแก้ไขระเบียบก็ดำเนินการไปได้ หากเสร็จแล้วก็
หมุนเงินกลับมา

๗. ในร่างประกาศที่กระทรวงแรงงานจัดทำมา กำหนดให้มีผลย้อนหลัง ดังนั้นหากประกาศมีผลบังคับใช้ จะ
เบิกย้อนหลังได้

๘. กองเศรษฐกิจ ตอนนี้อยู่ที่ผู้บริหารรับทราบรายละเอียดหรือยังว่าต้องดำเนินการอย่างไร เพราะมติ ครม. ให้
กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

๙. สพฉ. ต้องดำเนินการจัดการเรื่องนี้ แต่ต้องเชิญกองเศรษฐกิจมาด้วย เพราะตอนนี้ภายนอกเข้าใจว่า สพฉ.
ดำเนินการเรื่องนี้

๑๐. ประเด็นของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจนอกกำกับกับ คนร. ต้องไปดูด้วยว่าระเบียบครอบคลุมหรือไม่ และยังมี
หน่วยงานองค์การมหาชน ต้องประสานสำนักงานพัฒนาระบบราชการ(กพร.) ด้วย

๑๑. เรื่องนี้ ต้องเสนอ ครม. เพื่อให้รับทราบปัญหา และแก้ไข

๑๒. เห็นด้วยกับการเสนอ ครม. แต่ต้องเสนอผ่าน กพฉ. เพราะให้อำนาจ กพฉ. เสนอต่อ ครม. ได้

๑๓. มีประเด็นเรื่องการที่ประกาศหลักการฯ UCEP กำหนดให้หากมีประกันชีวิตส่วนตัว Private insurance
ต้องใช้ Private insurance ก่อน ซึ่งกรณีนี้หน่วยงานขนาดเล็กที่ได้ซื้อ Private insurance เป็นสวัสดิการ
ให้แก่พนักงาน จึงถูกหัก Private insurance ไปก่อนตามหลักเกณฑ์ หรือบางคนที่ทำประกันชีวิตส่วนตัวโดย
ใช้เงินส่วนตัว แต่ต้องถูกหักจากประกันชีวิตก่อน ซึ่งประเด็นนี้อาจต้องพิจารณา

๑๔. เรื่องประกันชีวิตที่หน่วยงานรัฐทำให้เป็นสวัสดิการพนักงาน ต้องดูว่าอย่างน้อยเพียงใด เพื่อมีข้อมูล
ประกอบพิจารณา

มติที่ประชุม : ๑. มอบ สพฉ. เสนอ กพฉ. ให้เสนอ ครม. แก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายโดยให้มีกองทุนสำรองจ่ายไป
ก่อน และเร่งรัดหน่วยงานต่างๆ ปรับปรุงแก้ไขระเบียบ

๒. มอบ สพฉ. รวบรวมข้อมูล รายละเอียดและความเป็นไปได้เรื่องสิทธิประกันชีวิตที่หน่วยงานของรัฐ
ทำให้พนักงาน และนำกลับมาเสนอในที่ประชุมอีก ๓ เดือน

๓.๓ รายงานผลการวิเคราะห์ระเบียบของกองทุนหรือกฎหมายที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
กรณีเบิกจ่ายล่าช้ามากกว่า ๑ ปี โดย

นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอต่อที่ประชุม ดังนี้

๑. ระยะเวลาในการขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล (อายุความ)

- ข้าราชการ/ลูกจ้าง

พ.ร.ฎ.เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดว่า

- ยื่นใบเบิกพร้อมหลักฐานต่อผู้บังคับบัญชา ภายใน ๑ ปี

- ม. ๑๔ กรณีเบิกเองยื่นต่อต้นสังกัด/ กรณีสถานพยาบาลเบิกให้แบบจ่ายตรง

และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

- ข้อ ๑๖ ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ปรากฏใบใบเสร็จ หากพ้นเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้มิ
สิทธิ ไม่ประสงค์จะเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

- ประกันสังคม

- ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ประสงค์ขอรับประโยชน์ทดแทนให้ยื่นคำขอรับประโยชน์
ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่มิสิทธิ

- ถ้าผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ไม่มารับภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้แจ้งสำนักงาน ให้เงินตก
เป็นของกองทุนฯ

และในส่วนที่ระเบียบของกองทุนใดไม่กำหนด ก็จะต้องเปรียบเทียบกับกฎหมายทั่วไป ซึ่งประมวล
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๑๙๓/๙ สิทธิเรียกร้องใด ๆ ถ้ามิได้ใช้บังคับภายในระยะเวลาที่
กฎหมายกำหนด สิทธิเรียกร้องนั้นเป็นอันขาดอายุความ และมาตรา ๑๙๓/๓๐ อายุความนั้น ถ้า
ประมวลกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นมิได้บัญญัติไว้โดยเฉพาะ ให้มีกำหนดสิบปี มาตรา ๑๙๓/
๓๔ สิทธิเรียกร้องดังต่อไปนี้ ให้มีกำหนดอายุความสองปี

(๑๑) เจ้าของสถานศึกษาหรือสถานพยาบาล เรียกเอาค่าธรรมเนียมการเรียนและ

ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ หรือค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอย่างอื่น รวมทั้งเงินที่ได้ออกทดรองไป

(๑๕) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ผู้ประกอบการ
บำบัดโรคสัตว์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่น เรียกเอาค่าการทำงานที่ทำให้รวมทั้งเงินที่ได้ออกทด
รองไป

- ในส่วนของ สปสช เพิ่งทราบจากท่านรองการุณย์ ว่าเป็นมติของบอร์ด กำหนดไว้ ๑ ปี

ข้อเสนอ คือ เนื่องจากเป็นหลักเกณฑ์เฉพาะเรื่อง UCEP หากมีการเสนอแก้ไขปรับปรุงประกาศของ UCEP ก็
ควรระบุระยะเวลาที่ต้องเบิกไว้ในประกาศเลย ซึ่งคล้ายกับของประกันสังคม

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. ควรทำหนังสือแจ้ง รพ.เอกชน ว่าให้เร่งรัดเบิกจ่าย

๒. อาจต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้กับ UCEP เพราะกฎหมายของแต่ละกองทุนบังคับใช้ของกองทุนเท่านั้น

๓. เสนอให้เขียนระบุในประกาศหลักเกณฑ์ UCEP เลย เพื่อความชัดเจน ถ้าเขียนแล้วจะได้ไม่ต้องอ้างกฎหมายอื่นๆ

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบ หากมีการแก้ไขประกาศหลักเกณฑ์ ให้ระบุระยะเวลาการเบิกจ่ายในหลักเกณฑ์ด้วย

๓.๔ รายงานการปรับปรุงแก้ไขบัญชีและอัตราค่าใช้จ่าย Fee schedule

นายภูเบศ พลอยสวัสดิ์ เสนอต่อที่ประชุม ดังนี้

สพฉ. ได้ประชุมคณะกรรมการปรับปรุง Fee schedule รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ 19 มิ.ย. ๖๑ มีข้อเสนอและข้อสรุปจากคณะกรรมการฯ ดังนี้

๑. ควรมีอัตรา Fee Schedule ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละกลุ่ม เช่น รพ. ที่เป็นคู่สัญญาของกองทุน กับ รพ.ที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญา

๒. ควรกำหนดให้อัตรา Fee schedule สัมพันธ์กับ Inflation rate (อัตราเงินเฟ้อ)

๓. กรณีสิทธิเบิกหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว และยังไม่ได้แก้ไขระเบียบฯ ควรให้มีสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาจากต้นสังกัดเช่นเดิมไปก่อน

๔. ควรปรับหมวดหมู่ของบัญชีอัตราการจ่าย Fee schedule ตามมาตรฐานการจัดและแสดงรายละเอียดบัญชีบริการและค่าบริการสถานพยาบาล ประกอบ พ.ร.บ.สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ (อยู่ระหว่างประกาศราชกิจจานุเบกษา)

๕. การปรับระบบการเบิกจ่ายควรยึดหลักตามอัตราบัญชียาหลักแห่งชาติ และกำหนดราคาตาม Generic name ทั้งนี้กรณีขอเบิกราคาที่สูงกว่า Generic name ปกติ ให้โรงพยาบาลส่งเอกสารราคาซื้อขาย เพื่อขอกำหนดอัตราการเบิกจ่ายเป็นกรณีไป

๖. การปรับวิธีการเบิกวัสดุการแพทย์ ควรกำหนดรายการราคาเช่นเดิม แต่กำหนดเป็นราคาเฉลี่ยรวม ไม่กำหนดราคาแยกตามรายละเอียดของวัสดุ เช่น ขนาด เบอร์ หรือ อื่นๆ

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. มีข้อเสนอว่า ต้องการแบ่งกลุ่มของ รพ. เช่น รพ.คู่สัญญา กับ รพ.นอกคู่สัญญา และใช้ราคาเบิกที่ต่างกัน

๒. รพ.เอกชนมีต้นทุนต่างกัน ถึงแม้ว่าจะเครือข่ายกัน แต่ใน กทม. กับ ต่างจังหวัดต้นทุนต่างกัน

๓. วาระนี้ เสนอที่ประชุมเพื่อทราบความก้าวหน้าของคณะกรรมการฯ เท่านั้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

กรณีหนังสือตอบข้อหาหรือจาก สบส. กรณีพ้นวิฤตก่อน ๗๒ ชั่วโมง และกรณีโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

ความเป็นมา

๑. มีประเด็นในทางปฏิบัติ กรณีพ้นวิฤตก่อน ๗๒ ชั่วโมง แต่หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการหาเตียง ยังหาเตียงไม่ได้ ตั้งแต่พ้นวิฤตจนถึงเวลาครบ ๗๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยยังได้รับสิทธิ UCEP หรือไม่

๒. กรณีโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งเป็น รพ.ของสถานพยาบาลของรัฐ ต้องดำเนินการตามนโยบาย UCEP และหลักเกณฑ์ฯ การจ่ายเงิน Fee schedule หรือไม่

๓. สพฉ. จึงทำหนังสือหรือกรณีดังกล่าวไปยัง สบส.และทาง สบส. ได้ตอบข้อหาหรือตามหนังสือ สธ ๐๗๑๓.๐๕.๓/๔๑๐ ลงวันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๑ ดังนี้

กรณีผู้ป่วยพ้นวิฤตก่อน ๗๒ ชั่วโมง นั้น ตามข้อ ๕ แห่งหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต กำหนดให้สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต จนถึงเวลา ๗๒ ชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภายในระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่สถานพยาบาลรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต สถานพยาบาลอยู่ในบังคับต้องให้การรักษายาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตพ้นจากอันตราย โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ แม้ในระหว่างระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่สถานพยาบาลได้รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตจะพ้นภาวะวิฤตแล้ว และอยู่ในระหว่างดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตไปยังสถานพยาบาลแห่งที่ ๒ สถานพยาบาลแห่งที่ ๑ ยังอยู่ในบังคับที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

ส่วนกรณีกรณีโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ทาง สบส. ตอบข้อหาหรือว่าตามที่คณะรัฐมนตรี ได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยได้พิจารณาเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต และมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน และเห็นชอบให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤต และให้สถานพยาบาลภาครัฐรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิฤตหลังจาก ๗๒ ชั่วโมง ซึ่งจากข้อหาหรือของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรณีโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดภาครัฐ ดังนั้นโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ จึงเป็นสถานพยาบาลภาครัฐที่ต้องปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ

กำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๑. รับทราบกรณี สบส. ตอบข้อหาหรือดังกล่าว
๒. มอบ สพฉ. ดำเนินการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ เป็น รพ.รัฐ ต้องทำ PA ด้วยหรือไม่
๒. ตอนนี้เข้า ครม. ทาง สธ. คิดว่าทั้งรัฐและเอกชน ควรใช้หลักเกณฑ์
๓. พรบ.สถานพยาบาล บังคับเฉพาะ รพ.เอกชน
๔. หากโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ต้อง PA จะมี รพ.อื่นๆ เช่น รพ.ศรีพัฒน์ ของ มช. อีก
๕. สพฉ. อาจต้องหารือ สบส. อีกครั้ง

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ
๒. กรณีโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ให้ สพฉ. หารือ สบส. อีกครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

กำหนดการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑

มติที่ประชุม - กำหนดการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ วันที่ ๒ สิงหาคม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้บันทึกการประชุม
นางสาวนันท์สิณี นักพยานบุญ / นายภูเบศ พลอยสวัสดิ์
ผู้ตรวจบันทึกการประชุม
นายสุรชัย ศิลาวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน