



วาระที่ 3.11(2)

มติการประชุม
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 5/2564
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 27 พฤษภาคม 2564

นำเสนอในการประชุม อคม เขต 5 ราชบุรี วันที่ 30 มิถุนายน 2564

1

1

1

การทบทวนรายชื่อที่ อคม. เสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

ที่มา:

ตามที่การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เมื่อวันที่ 25 มี.ค. 2564 คณะอนุกรรมการพิจารณารายชื่อที่ได้รับการเสนอเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด นำเสนอข้อเสนอการพิจารณารายชื่อที่ อคม. เสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ ระดับจังหวัด และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ส่งรายชื่อ 19 จังหวัด ให้ อคม. พิจารณาทบทวนองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความหลากหลายอาชีพ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ไม่ควรเป็นสิทธิราชการ หรือสิทธิประกันสังคมทั้งสองคน

การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เมื่อวันที่ 22 เม.ย. 2564 ที่ประชุมมีมติให้เสนอรายชื่อที่ผ่านการทบทวนจาก อคม. แล้ว ต่อประธานอนุกรรมการพิจารณารายชื่อฯ พิจารณาก่อนเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ พิจารณาแต่งตั้งต่อไป

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการพิจารณารายชื่อฯ ได้พิจารณารายชื่อดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เพื่อพิจารณา

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ :

- เห็นชอบแต่งตั้ง รายชื่อ 8 จังหวัด ได้แก่ จ.นครนายก จ. นนทบุรี จ.สระบุรี จ.หนองบัวลำภู จ. อุตรธานี จ. บุรีรัมย์ จ.นครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร ตามที่ อคม.เสนอ เป็นอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ โดยให้มีผล ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย. 2564
- มอบสำนักงานดำเนินการเร่งรัดปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 ในส่วนของ ตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย ด้านกฎหมาย 1 คน ด้านสาธารณสุข (ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์/พยาบาล) 1 คน และอื่นๆ 1 คน ตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ 2 คน ประกอบด้วย ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน ไม่จำกัดสิทธิ 1 คน และ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 คน

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม. สปสช.เขต 4, 8, 9, 13

2

2

2

แผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ที่มา:

ตามที่การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เมื่อวันที่ 27 ส.ค. 2563 มีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567) และที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงานตามที่เสนอ และมอบคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ จัดทำแผนกิจกรรมและแผนระยะเวลา โดยนำความเห็นจากที่ประชุมประกอบการพิจารณาจัดทำแผนกิจกรรมต่อไป

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ และ คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงานฯ แล้ว จึงเสนอ คณะกรรมการเพื่อทราบ มอบให้สำนักงานสื่อสารแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567) ไปยังคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ:

1. เห็นชอบแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานฯ ตามที่เสนอ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. มอบให้สำนักงานสื่อสารแผนการดำเนินงานฯ ไปยัง อคม. คณะอนุกรรมการ และกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารไปยังผู้รับบริการ หน่วยบริการ หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต่อไป
3. มอบสำนักงานจัดทำสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ เรื่องสิทธิ การเข้ารับบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบ UC สำหรับสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
4. มอบคณะกรรมการกำกับคุณภาพฯ และคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิฯ กำกับติดตามและรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สคม., สบค. , สกม. ,สสร., สปส.,สปข.สปสข.เขตทุกเขต

3

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พันธกิจ	ควบคุม กำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และระบบข้อมูลและตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	1. ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานและปลอดภัย		2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ	
แผนงาน	แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	แผนงานที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมกลไกการคุ้มครองสิทธิ	แผนงานที่ 4 พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการ	มาตรการ: 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ 1.2 ส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (QI) 1.3 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 1.4 ประเมินผลลัพธ์การให้บริการสาธารณสุขด้านคุณภาพบริการและประสิทธิภาพ	มาตรการ: 2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและระดับเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่	มาตรการ: 3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชนรับรู้สิทธิเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ ให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ 3.3 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินผล และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มาตรการ: 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาและสนับสนุนประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

4

3

ข้อเสนอประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567)

ที่มา:

ตามที่คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน “การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567) และแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้วนั้น

การประชุมคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานฯ เมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2564 คณะอนุกรรมการได้พิจารณากิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงานที่ 1 เรื่องการสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดมาตรการกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ ซึ่งได้มีการกำหนดประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อใช้ในการกำกับติดตามมาตรฐานและคุณภาพบริการสาธารณสุข และที่ประชุมมีมติเห็นชอบข้อเสนอประเด็นและกรอบแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระยะสี่ปี (พ.ศ.2563 - 2567) และให้นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ:

- 1.เห็นชอบต่อประเด็นและกรอบแนวและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 2.มอบให้สำนักงานสื่อสารประเด็นการกำกับคุณภาพฯ ไปยัง (อคม.) คณะอนุกรรมการ และกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานฯ ในระดับเขตพื้นที่ และสื่อสารไปยังผู้รับบริการ หน่วยบริการ หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต่อไป
- 3.มอบคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพฯ กำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ทุก 6 เดือน
- 4.ให้กำหนดวาระเรื่องผลการดำเนินงานของ อคม.เป็นวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดยให้อคม.ที่มีความพร้อม นำเสนอแผนและผลการดำเนินงานในการประชุมเดือนละ 1 เขต เริ่มเดือน มิ.ย.2564 และให้เชิญ อคม.ทุกเขตเข้าร่วมประชุมในวาระดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สคม., สปสช.เขตทุกเขต

ประเด็นการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในบริการหรือโรคที่สำคัญ

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
1 บริการหรือกลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ/ การเข้าถึงบริการ			
1.DM/ HT 2.บริการสูติกรรม 3. โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) 4. บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) 5. ประเด็นที่พบจากการ Audit 6.บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) 7. อื่นๆ (กลุ่มโรค/บริการที่เป็นปัญหาสำคัญ หรือ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุข)			
2 บริการใหม่/ บริการตามนโยบาย			
2.1 บริการใหม่ตามนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความแออัดที่สอดคล้องกับสถานการณ์ new normal			
1. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth / Telemedicine) 2. หน่วยบริการร่วมให้บริการ (นำร่อง) ได้แก่ ร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น			
2.2 นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ 2. ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปส่งตัว 3. โรคเรื้อรังไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม 4. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน			

4

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 COVID-19)

ที่มา:

ตามที่สำนักงานแจ้งต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการประชุม เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2564 เพื่อทราบร่างหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease Coronavirus Disease 2019 (COVID COVIDCOVID-19) นั้น

เนื่องจากร่างหลักเกณฑ์ดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน และการบริหารจัดการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และคณะกรรมการด้านกฎหมายได้มีความเห็นเพิ่มเติม ในการประชุม เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2564 สำนักงานจึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และจะมีการประกาศใช้ต่อไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ:

รับทราบหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ตามที่เสนอ และมอบสำนักงานรับความเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม., สปสช.เขตทุกเขต

7

7

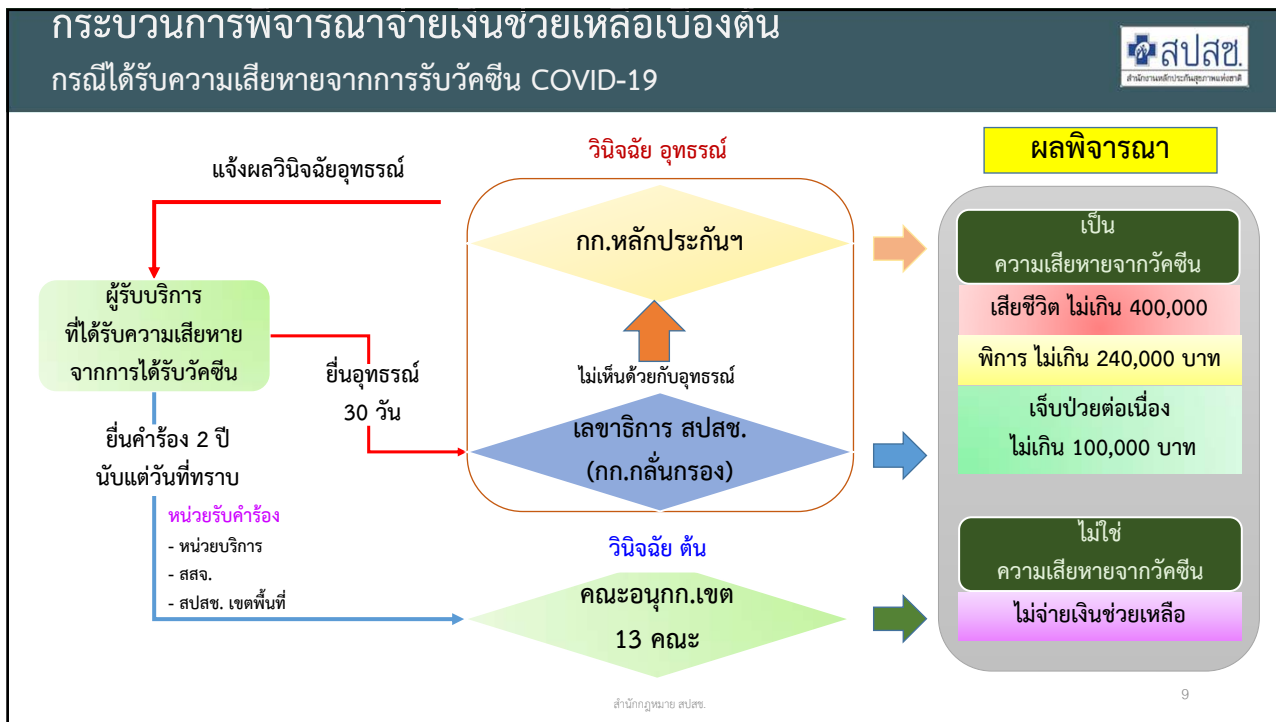
หลักการ ช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

- ❖ เป็นเงินที่ได้รับตาม พรก.กู้เงิน สำหรับแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(ไม่ใช่เงินกองทุน มาตรา 41)
- ❖ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนไทยทุกสิทธิที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน
- ❖ เป็นวัคซีนที่ฉีดตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการป้องกันและขจัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **ไม่รวม** วัคซีนทางเลือกที่ให้บริการโดยสถานบริการเอกชนที่เรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการ

สำนักกฎหมาย สปสช.

8

8



9

5 ข้อเสนอแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ที่มา:

ด้วยประธานอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะที่ 1 จัดทำข้อเสนอเรื่องการขอแก้ไขอายุครมในกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ และแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในกรณีความเสียหายประเด็นสุติกรรม (มารดาและทารก) อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับที่ประชุมได้อภิปรายให้เห็นเรื่องแนวทางการพิจารณาคำร้องอุทธรณ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 มีความเหมาะสม สอดคล้องกับกฎหมาย เป็นธรรมกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน จึงเสนอให้สำนักงานรวบรวมประเด็นที่พบจากการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และจัดทำข้อเสนอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางและข้อเสนอการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งถัดไป

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน:

มอบสำนักงานรวบรวมประเด็นที่เป็นข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อไป

สำนักที่เกี่ยวข้อง: สกม.

10

10

