

วาระที่ 1.3

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 28 มีนาคม 2567

เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง
เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ.2567

นางพิทยา สิงห์โตทอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

- ❖ ทิศทางและการดำเนินการการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Pre-Post Payment Audit)
- ❖ สรุปผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567
- ❖ สรุปผลการประสานส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567
- ❖ การดำเนินงานและแก้ไขเรื่องร้องเรียน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59

ทิศทางและการดำเนินการการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชย
และคุณภาพบริการ (PRE-POST PAYMENT AUDIT)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สายงานบริหารกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

มติคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑. รับทราบกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ที่ปรับปรุงใหม่ ตามที่เสนอ
๒. รับทราบและเห็นชอบทิศทางและการดำเนินการการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Pre-Post Payment Audit) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ

ที่ประชุมให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับ “นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ดังนี้

๑. หน่วยบริการทุกแห่ง ทุกระดับสามารถดำเนินการตามนโยบายนี้ได้จริงหรือไม่ มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ให้แก่หน่วยบริการหรือไม่
๒. หน่วยบริการส่งข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน หน่วยบริการจะไม่ได้รับเงินชดเชยค่าบริการ ซึ่งจะส่งกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
๓. กรณีที่หน่วยบริการส่งข้อมูล และสำนักงานตรวจพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ก็อาจเข้าข่ายการกระทำผิดตามมาตรา ๕๗
๔. ผู้ป่วยจะมุ่งไปรับบริการในหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่ โดยไม่ได้คำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรค อาจส่งผลต่อการเพิ่มความแออัดของหน่วยบริการ
๕. ระบบการเฝ้าระวัง กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน
๖. หน่วยนวัตกรรมบริการที่ได้คุณภาพและมาตรฐานเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗. การเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยบริการทุกแห่งและทุกระดับ

(Pre-Post Payment Audit)



1. การพัฒนาระบบการตรวจสอบ

- 1.1 กระบวนการออกแบบสิทธิประโยชน์ : กระบวนการตรวจสอบ (Audit) ร่วมกำหนดวิธี เงื่อนไข ตั้งแต่ต้น
- 1.2 การพัฒนาระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ
 - 1.2.1 ทิศทางการตรวจสอบมุ่งสู่การตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยทั้งหมด (100% Electronic) ตรวจสอบด้วย AI
 - 1.2.2 มีกลไกการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการผ่านระบบ On Screen Review (OSR.)
- 1.3 การพัฒนาระบบการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ
 - 1.3.1 กำกับติดตามข้อมูลเบิกจ่ายตามรายการและภาพหน่วยบริการ (Post Payment Audit Monitor & Surveillance System)
 - 1.3.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการนำผลตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนา (Guidance)
 - 1.3.3 การลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและแนะนำการเบิกจ่ายแก่หน่วยบริการ
 - 1.3.4 พัฒนาการตรวจสอบคุณภาพบริการ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยบริการมีการประเมินตนเอง (Self assessment) ตามตัวชี้วัดที่กำหนด



2. พัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจสอบ

- 2.1 กลไกการขับเคลื่อนระบบการตรวจสอบเพื่อกำกับคุณภาพของหน่วยบริการโดย สปสช.เขต ผ่าน อคม
- 2.2 พัฒนาการตรวจสอบ คู่มือการตรวจสอบให้ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและสามารถอ้างอิงได้ทางกฎหมาย
- 2.3 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังข้อมูลการเบิกจ่าย (Smart Dashboards)
- 2.4 การดำเนินการด้านกฎหมายภายหลังการตรวจสอบกรณีพบเข้าข่ายเป็นเท็จ และหาทางป้องกันการเกิดซ้ำ
- 2.5 Strengthen สปสช.เขต ซึ่งเป็นส่วน implement ทำงานร่วมกับสสจ/สสอ สามารถดำเนินการตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.6 เพิ่มอัตรากำลัง และพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ตรวจสอบมืออาชีพ เพื่อทดแทนการจ้าง Outsource Auditor
- 2.7 สื่อสารสร้างการรับรู้เงื่อนไขการเบิกจ่ายและแนวทางการตรวจสอบให้หน่วยบริการรับรู้



3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบการตรวจสอบ ร่วมกับหน่วยงานอื่น

- 3.1 บูรณาการตรวจสอบร่วมกับสิทธิอื่น : ตรวจสอบร่วม 3 กองทุน
- 3.2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับต่างประเทศ เช่น JICA HIRA

- 1) รับทราบกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ที่ปรับปรุงใหม่
- 2) รับทราบและเห็นชอบทิศทางและการดำเนินการการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Pre-Post Payment Audit) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- 3) ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สรุปผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567

- เสนอต่อการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567



ผลการดำเนินงานประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2566-2567

หน่วยบริการ/สถานบริการที่รับย้ายผู้ป่วย
ปีงบประมาณ 2566-2567

จำนวนเรื่องที่ได้รับการประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2566-2567
จำนวนทั้งสิ้น **17,438** เรื่อง

ประเภทหน่วยบริการรับย้าย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. หน่วยบริการอื่น	7,947	45.57
2. หน่วยบริการต้นสังกัด	6,438	36.92
3. สถานบริการ ม.7 เหตุสมควร	2,581	14.80
4. สถานบริการอื่น	444	2.55
5. สถานบริการสำรองเตียง	28	0.16
รวม	17,438	100

- **สถานบริการ มาตรา 7 เหตุสมควร** หมายถึง สถานบริการที่รับส่งต่อผู้ป่วย UC โดยเบิกจ่ายตาม Rate Drg. ผ่านโปรแกรม e-claim

จำนวนการประสานส่งต่อปีงบประมาณ 2566-2567 จำแนกรายโรค (เรื่อง)

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	อายุรกรรม เช่น Stroke / STEMI/ Heart disease / Sepsis / Covid 19	35,9124	71.13
2	กุมารเวชกรรม เช่น Respiratory disease / Febrile convulsions / Seizure	60,046	11.89
3	ศัลยกรรม เช่น Trauma/ Intracerebral hemorrhage	30,275	6.00
4	สูติรีเวชกรรม เช่น Abnormal uterine bleeding / ผก ครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป / cysts	9,047	1.79
5	ศัลยกรรมกระดูก	6,956	1.38
6	อื่นๆ เช่น ทันตกรรม หู คอจมูก จักษุ จิตเวช	39,430	7
	รวม	504,878	100

เรื่องร้องเรียนสถานบริการ มาตรา 7 เหตุสมควร ปีงบประมาณ 2566-2567

ประเด็นร้องเรียน	จำนวนเรื่อง	การดำเนินงาน
• ถูกเรียกเก็บเงิน	14	เจรจาไกล่เกลี่ย - ยุติ
• ไม่ได้ได้รับความสะดวก	6	เจรจาไกล่เกลี่ย - ยุติ
• ปฏิเสธการใช้สิทธิ	4	เจรจาไกล่เกลี่ย - ยุติ
• มาตรฐานการรักษา	1	ส่งต่อ สปส.- ยุติ
รวม	25 (ร้อยละ 0.97)	-

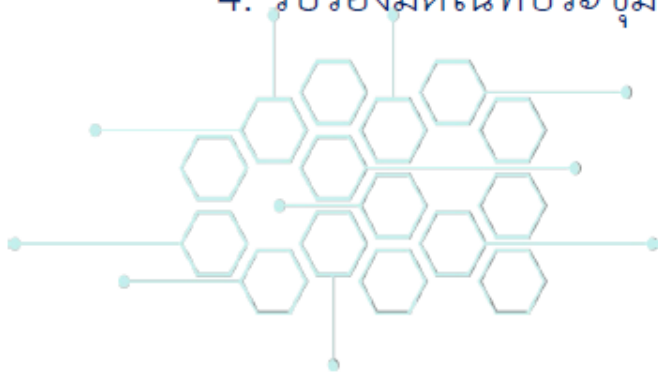
แนวทางและโอกาสการพัฒนา

การประสานส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. จัดหาสถานบริการ มาตรา 7 เหตุสมควรเพิ่มขึ้น ในบางเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ เช่น โซนกรุงเทพตะวันออก
2. มีมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน กรณีสถานบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผู้ป่วย UCEP และ Non UCEP ก่อนการเบิกชดเชย
3. ทบทวนอัตราจ่ายชดเชย กรณีผู้ป่วย UCEP และ Non UCEP
4. ทบทวนอัตราจ่ายชดเชย กรณีคาร์รณนำส่งผู้ป่วยสิทธิต่างจังหวัดกลับต้นสังกัด

จิงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

1. รับทราบสรุปผลการดำเนินงานสรุปผลการดำเนินงานประสานส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เห็นชอบการดำเนินการในระยะถัดไปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. มอบสำนักงานเสนอสรุปผลการดำเนินงานประสานส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในสมัยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วาระที่ 5 (พ.ศ. 2563 - 2567)
และขอเสนอการดำเนินงานในระยะถัดไป รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อส่งมอบการดำเนินงาน
แก่คณะกรรมการในสมัยวาระถัดไป
4. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที





สรุปผลการดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามมาตรา 57 และมาตรา 59



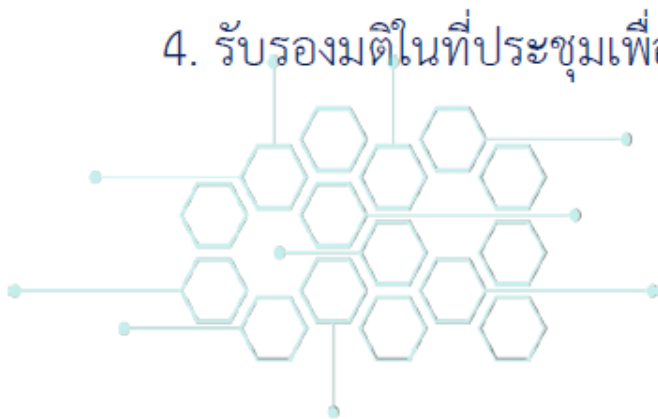
แนวทางและโอกาสการพัฒนา

การแก้ไขเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. สร้างความเข้มแข็งให้ สปสช.เขต และกลไกคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ ในการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 และ มาตรา 59 และประสานส่งต่อ
2. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 มาตรา 59 มาตรา 60 และมาตรา 41 ทั้งกระบวนการ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำกับติดตามและวางแผนป้องกันการเกิดเรื่องร้องเรียนซ้ำ

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

1. รับทราบสรุปผลการดำเนินงานสรุปผลการดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59
2. เห็นชอบการดำเนินการในระยะถัดไปและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. มอบสำนักงานเสนอสรุปผลการดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ในสมัยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข วาระที่ 5 (พ.ศ. 2563 - 2567) และข้อเสนอการดำเนินงานในระยะถัดไป รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อส่งมอบ การดำเนินงานแก่คณะกรรมการในสมัยวาระถัดไป
4. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 28 มีนาคม 2567

- ❖ **สรุปผลภาพรวมตรวจเยี่ยมและกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ตามนโยบาย “30 บาทรักษาได้ทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” หน่วยบริการนวัตกรรมบริการ ในระบบ UC จังหวัดร้อยเอ็ด ในพื้นที่ สปสช. เขต 7ขอนแก่น**
- ❖ **สรุปประเด็นและความเห็นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินผลสำเร็จ จากการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สมัยวาระที่ 5 และจัดทำข้อเสนอการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ ในการส่งมอบการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ ฯ สมัยวาระถัดไป**
- ❖ **การขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ลำดับที่ 168-169**



สรุปผลภาพรวมตรวจเยี่ยม

และกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามนโยบาย “30 บาทรักษาได้ทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

หน่วยนวัตกรรมบริการ ในระบบ UC จังหวัดร้อยเอ็ด ในพื้นที่สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานร่วมกับกลไกในพื้นที่

เมื่อวันที่ 13-14 มีนาคม 2567 และ (ร่าง) ข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายในระยะถัดไป



เสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 28 มีนาคม 2567

ประเด็นรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน
1. นำข้อเสนอจากการตรวจเยี่ยม ท้าหรือกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนตามนโยบายร่วมกับสภาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป	สปสช./สภาวิชาชีพ / ก.สธ.
2. กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบาย การเข้าบริการ ครอบคลุม มีคุณภาพ ปลอดภัย วิเคราะห์รวบรวมข้อค้นพบ ปัญหาและอุปสรรค จัดทำแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดซ้ำ ตามบริบท	สปสช./สภาวิชาชีพ /สสจ./ ก.สธ.
3. ขับเคลื่อนกลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และวางแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป เช่น คณะกรรมการ /อนุกรรมการ/ กลไกอื่นๆ	สปสช./สภาวิชาชีพ /สสจ.
4. จัดเครือข่ายร่วมให้บริการ รูปแบบปฐมภูมิ ชุมชน ระบบส่งต่อ ให้สอดคล้องตามบริบทในพื้นที่	สปสช./สภาวิชาชีพ/ก.สธ.
5. จัดระบบการสื่อสาร ประสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางให้ครอบคลุม เข้าถึง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ เฝ้าระวังความเสี่ยง	สปสช./สภาวิชาชีพ/สสจ.
6. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศทุกระบบ ลดภาระงานหน่วยบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน เพื่อการกำกับติดตามคุณภาพบริการ การตรวจสอบคุณภาพบริการ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	สปสช./สภาวิชาชีพ/ก.สธ.

จึงเรียน คณะกรรมการ เพื่อ..

1. **รับทราบสรุปผลภาพรวม**การตรวจเยี่ยมและกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามนโยบาย “30 บาทรักษาได้ทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของหน่วยนวัตกรรมบริการ ในระบบ UC จังหวัดร้อยเอ็ด ในพื้นที่สปสช.เขต 7 ขอนแก่นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานร่วมกับกลไกในพื้นที่ เมื่อวันที่ 13-14 มีนาคม 2567
2. **เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและมอบ สปสช.**
 - 2.1 ส่งข้อมูลรายงานผลสรุปผลภาพรวมการตรวจเยี่ยมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2 รายงานต่อคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
3. **มอบ สปสช.เขต** รับความเห็นและข้อเสนอแนะ และสนับสนุนข้อมูลการกำกับติดตามให้กับ อคม. ,สสจ., สสอ. และหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายในระดับเขตพื้นที่ต่อไป
4. **รับรองมติ**ในที่ประชุมเพื่อออกดำเนินการได้ทันที

สรุปประเด็นและความเห็นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ



เพื่อประเมินผลสำเร็จจากการดำเนินงาน

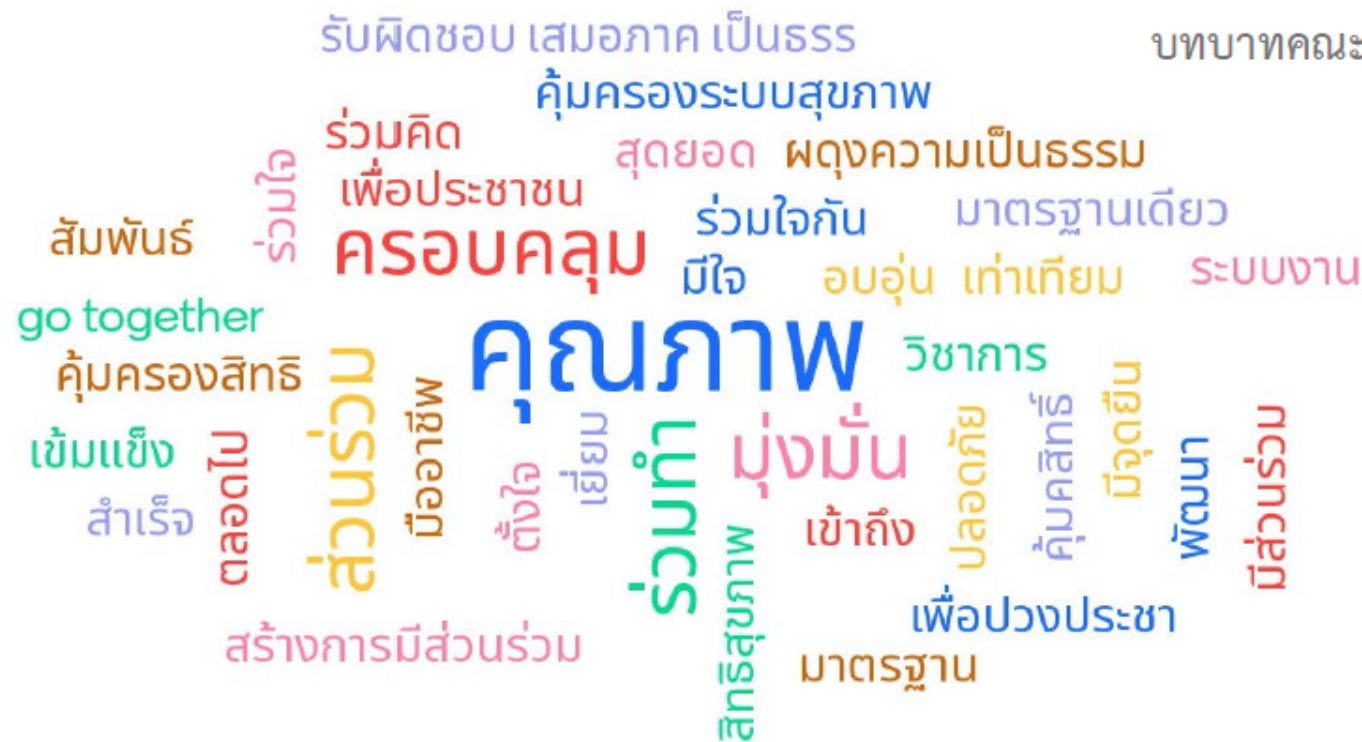
ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สมัยวาระที่ 5
และจัดทำข้อเสนอการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ
ในการส่งมอบการดำเนินงานแก่คณะกรรมการฯ สมัยวาระถัดไป

เทลียวหลัง แลหน้า :

บทบาทคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ต่อทิศทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมแคนทารี อโยธยา



วัตถุประสงค์ของการประชุม

1. เพื่อทบทวนผลสำเร็จของการปฏิบัติการกิจ
บพทตามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานต่อระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ
2. เพื่อวางแผนทิศทาง เข้มมุ่ง และให้
ข้อเสนอต่อการดำเนินงานตามบทบาท
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐาน เพื่อขับเคลื่อนระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติในระยะถัดไป



ผลลัพธ์การประชุม

1. ประเด็นที่ควรทบทวน 24 เรื่อง
 - 1.1 การกำกับ/ควบคุม/ส่งเสริมคุณภาพมาตรฐาน 5 เรื่อง
 - 1.2 การคุ้มครองสิทธิ 4 เรื่อง
 - 1.3 ข้อกำหนด 8 เรื่อง
 - 1.4 คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ 4 เรื่อง
 - 1.5 การบริหารจัดการ 2 เรื่อง
 - 1.6 อื่นๆ 1 เรื่อง
2. ทิศทาง/ ภาพอนาคตที่คาดหวัง / จุดเน้น



จึงเรียนเสนอคณะกรรมการเพื่อ

1. รับทราบสรุปประเด็นและความเห็นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลสำเร็จจากการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สมัยวาระที่ 5
2. เห็นชอบข้อเสนอประเด็นการขับเคลื่อนที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะถัดไป
3. มอบให้สำนักงานรับความเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เพื่อส่งมอบการดำเนินงานแก่คณะกรรมการฯ สมัยวาระถัดไป
4. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
5. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

การขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ลำดับที่ 168 - 169

(กรณีขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข)

เสนอในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 28 มีนาคม 2567

1.2 คุณสมบัติ

องค์กรยื่นขึ้นทะเบียน	คุณสมบัติ					การตรวจประเมิน	เสนอ อคม. เห็นชอบ
	ไม่เป็นหน่วยบริการ	สถานที่	ประสบการณ์	มีผู้รับผิดชอบ	ผ่านการอบรม		
1. สภาคุ่มครองสิทธิผู้บริโภครจังหวัดอุดรธานี	✓	✓	✓	✓	✓	15 พ.ย.66	พื้นที่เขต 8 อุดรธานี ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 15 มี.ค.2567
2. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย	✓	✓	✓	✓	✓	12 ธ.ค.66	

1. เห็นชอบการขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ลำดับที่ 168-169
ซึ่งดำเนินการโดย
 - 1) สภาคู่คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคจังหวัดอุดรธานี
 - 2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
2. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

จึงเรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

- สรุปมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567
ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 28 มีนาคม 2567