

แนวทางการควบคุมปัญหา

โรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินการคลัง ระดับ 7 ณ 31 กค 2561

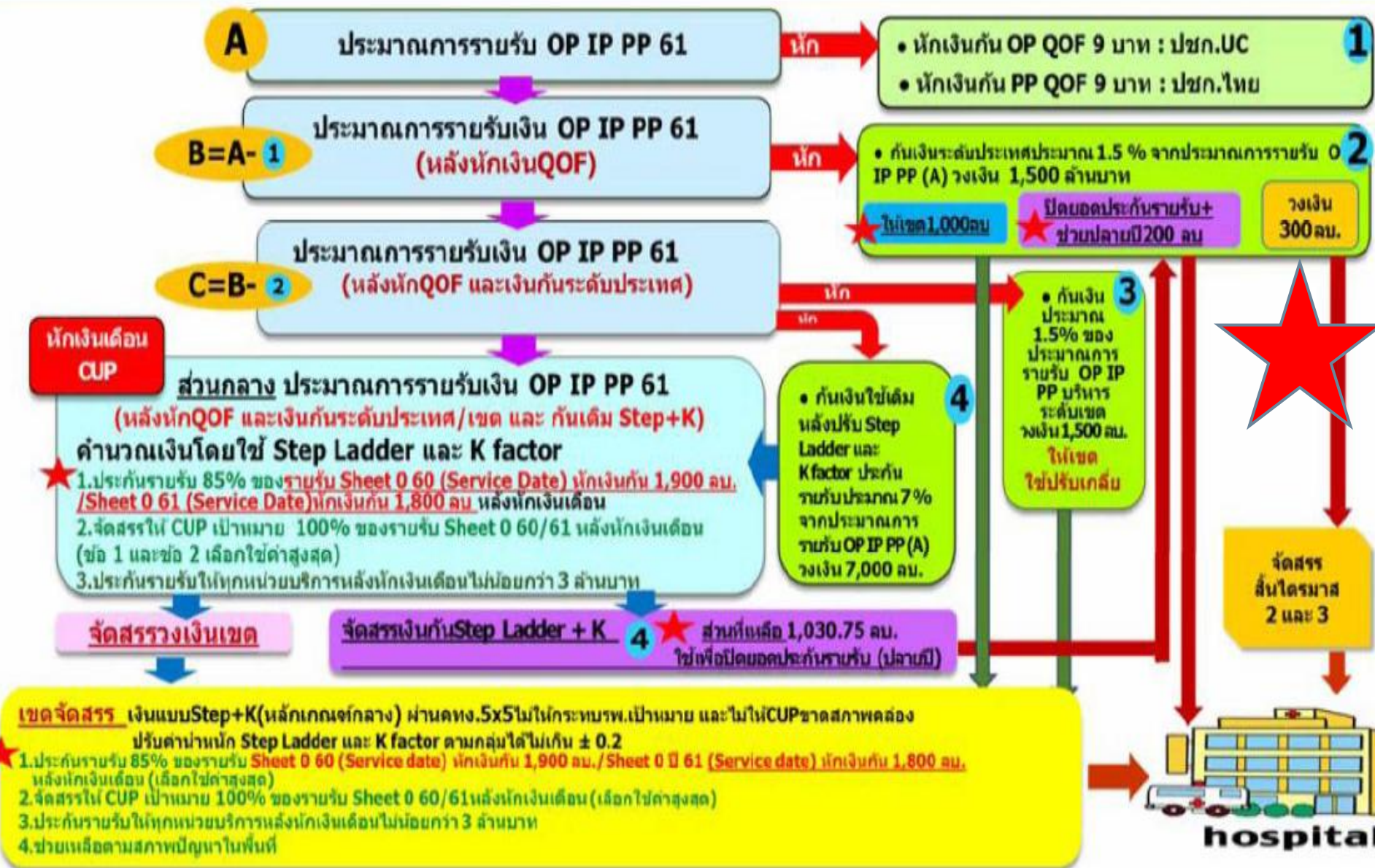
จังหวัดหนองคาย



กรอบการนำเสนอ

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์การเงินการคลัง
2. นโยบายการบริหารการเงินการคลัง จ.หนองคาย
3. สาเหตุของการเกิดวิกฤติทางการเงิน
4. แนวทางการแก้ไขปัญหาระดับโรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงินระดับ 7

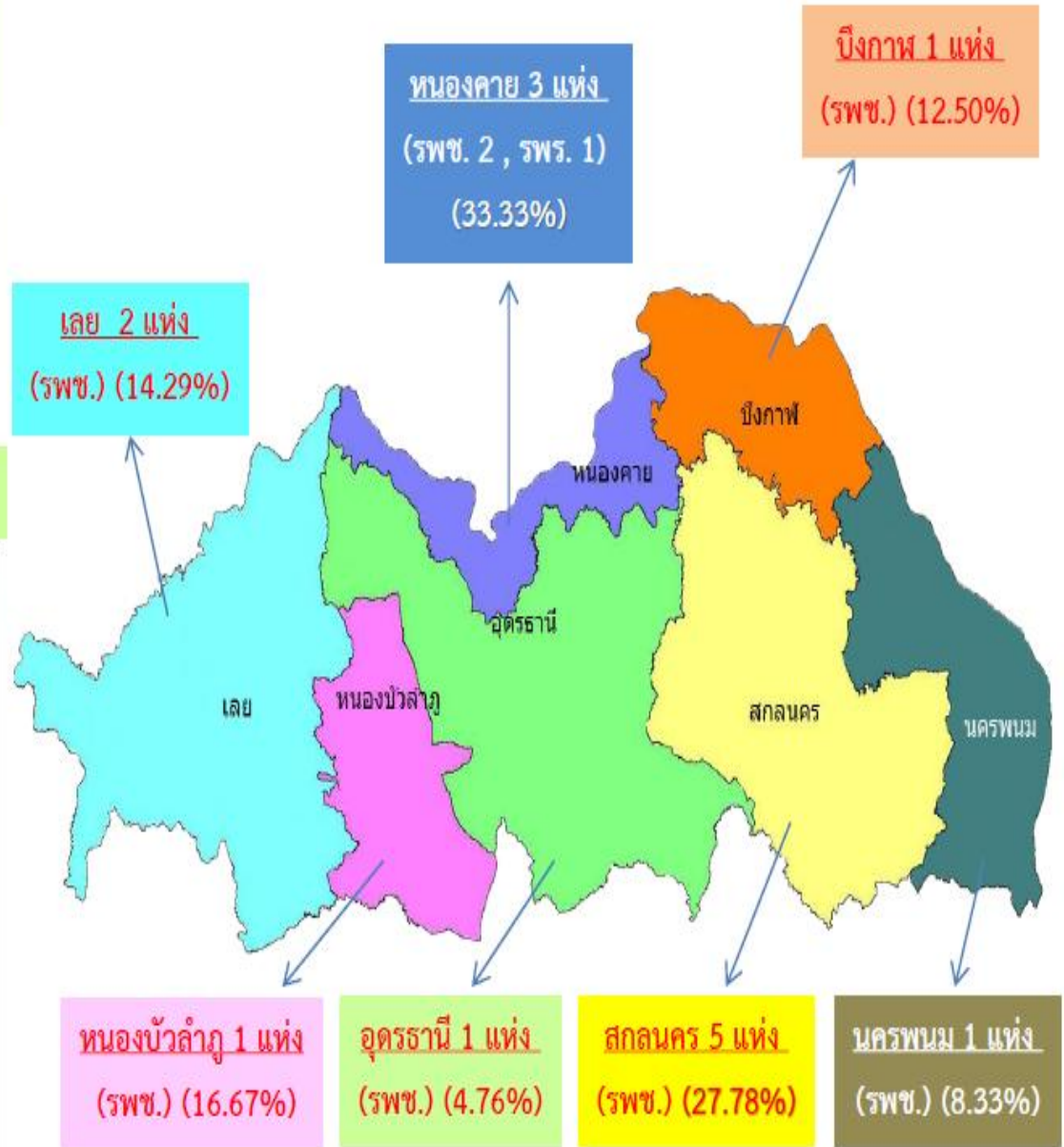
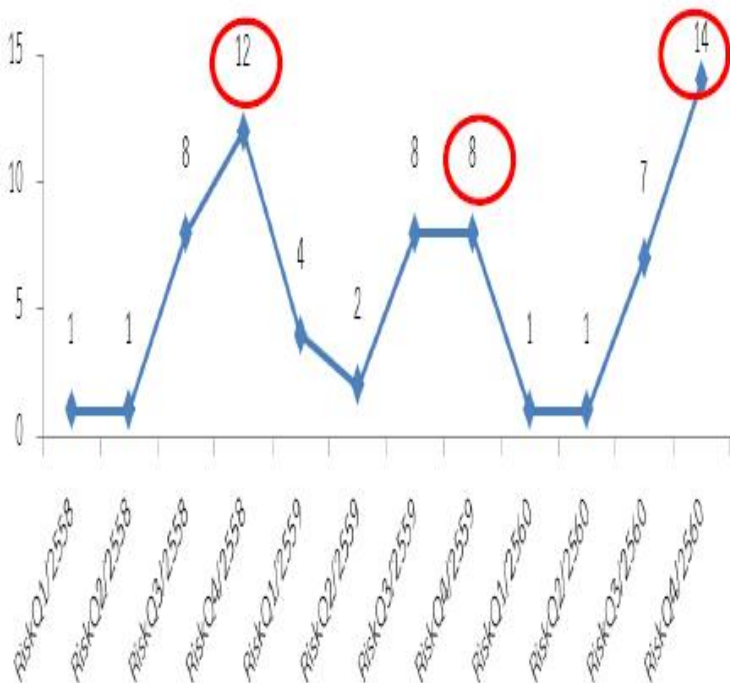
กรอบการจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่าถ่วงน้ำหนัก ปี 2561 (ปรับปรุง 11/10/60)



รพ.ที่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7
ณ สิ้นไตรมาส 4/2560 มี 14 แห่ง (ร้อยละ 15.91)

รพ. วิกฤติระดับ 7 เรื้อรัง
(มากกว่า 6 ครั้ง ใน 12 ไตรมาส) มี 3 แห่ง ได้แก่
บึงคล้า , ศรีเชียงใหม่ , รพร ท่าบ่อ

จำนวน รพ.ที่มีวิกฤติทางการเงิน ปี 2558-2560 ภาพรวมเขต 8



1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์การเงินการคลัง

ประชากรทั้งหมด 570,738 คน สิทธิ UC 397,713 คน

โรงพยาบาล	UC_POP	จำนวนเตียง จริง_2559	Group#2561	Q4	Q4	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
	_61			Y57	Y58	Y59	Y60	Y60	Y60	60	61	61	61	61
ศรีเชียงใหม่	23,767	30	รพช.F2 <=30,000	7	7	3	4	3	4	7	3	4	7	7
สังคัม* (เฉพาะ 1)	20,114	36	รพช.F2 <=30,000	3	3	3	0	2	0	7	6	2	5	7
โพธิ์ตาก (เริ่ม IP ก.ค.61)	11,946	10	รพช.F3 <=15,000	3	3	7	7	4	7	6	6	1	7	7
สมเด็จพระยุพราช ท่าบ่อ	65,377	200	รพช.M2 >100	2	3	7	4	4	4	7	4	6	6	6
หนองคาย	114,893	346	รพท.S <=400	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพนพิสัย	57,609	76	รพช.F1 50,000-100,000	1	3	2	0	0	2	5	2	0	1	1
สระใคร	20,421	30	รพช.F3 15,000-25,000	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
เฝ้าไร่ (เริ่ม IP ต.ค.60)	35,833	30	รพช.F3 >=25,000	3	3	2	1	1	1	1	1	2	0	1
รัตนวาปี (เริ่ม IP เม.ย.61)	29,237	30	รพช.F3 >=25,000	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1

• มี CUP ที่มี ปชก.UC น้อยกว่า 30,000 จำนวน 5 แห่ง, รพ.สต. 74 แห่ง ศสช.2แห่ง

(ณ 31 กรกฎาคม 2561)

• รพ.สังคัม* เป็น รพ.พื้นที่ เฉพาะ ระดับ 1

• เครือข่าย UC รพ.เอกชน พิสัยเวช อ.โพนพิสัย ขนาด 50 เตียง UC 17,765 คน

• เครือข่าย ปกส. 4 แห่ง คือ (รัฐ2) หนองคาย ท่าบ่อ และ (เอกชน2): รพ.หนองคายวัฒนา รพ.รวมแพทย์

2.นโยบายการบริหารการเงินการคลัง จ.หนองคาย

ปรับเปลี่ยนเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

- ภายใต้ concept **คนบ้านเดียวกัน >> ครอบครัวเดียวกัน OPOH**
- คงค่า Step +K และเงินเติมตามเกณฑ์ สปสธ. ที่ได้รับจากส่วนกลาง เพื่อให้ทุก CUP ได้รับเงินไม่น้อยกว่า ยอดประกันรายรับขั้นต่ำปี 2561
- กั้นเงิน Virtual Account ตามประมาณการค่าใช้จ่ายจริงในการจ้างลูกจ้างชั่วคราว นักเรียนทุนเพื่อ**ธำรงระบบสุขภาพ** ให้ทุกCUPมีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการประชาชน โดยการกั้นเงินจากทุกCUPตาม (รายหัว UC) เป็นงบกลางในการบริหารจัดการในภาพรวมของจังหวัด โดยกำหนดจัดสรรครบ 100% ภายใน **ไตรมาส 2/61**
- กั้นเงิน Virtual Account เพื่อตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามข้อมูลการตามจ่ายจริงของปี 2560 และจัดสรรล่วงหน้าให้กับโรงพยาบาลที่รับรักษาหรือจัดสรรคืนกรณีจ่ายน้อยกว่าที่ผูกกันไว้ เพื่อสร้างวินัยในการชำระหนี้และกระตุ้นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการทุกระดับ ทำให้ประชาชนไม่ถูกปฏิเสธการรักษาเนื่องจากปัญหาการค้างชำระหนี้ระหว่างหน่วยบริการ
- จัดสรรและปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนโดยคำนึงถึงแหล่งเงินทุกส่วน โดยในส่วนของ ค่าตอบแทนของ รพ.สต.นั้นให้ปรับเปลี่ยนโดยนำเงินบำรุงคงเหลือของ รพ.สต.มาพิจารณาประกอบการจัดสรรด้วย (เดิมใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลเติมส่วนขาดจากงบที่ได้รับจัดสรร)

3. การปรับเกลี่ยเงิน UC 2561: หนองคาย

UC เหม่าจ่าย ก่อน Step K

927,712,943.77

กั้น Step K 10%

UC เหม่าจ่าย หลัง Step K)

854,553,180.97

หักเงินเดือน (41%)

351,726,947.00

กั้น Virtual Account

65,405,494.88

OP

PP

IP

CF

18,137,790.30

Hardship

4,264,398.97

PP-nonUC

7,675,323.52

ค่าตอบแทน

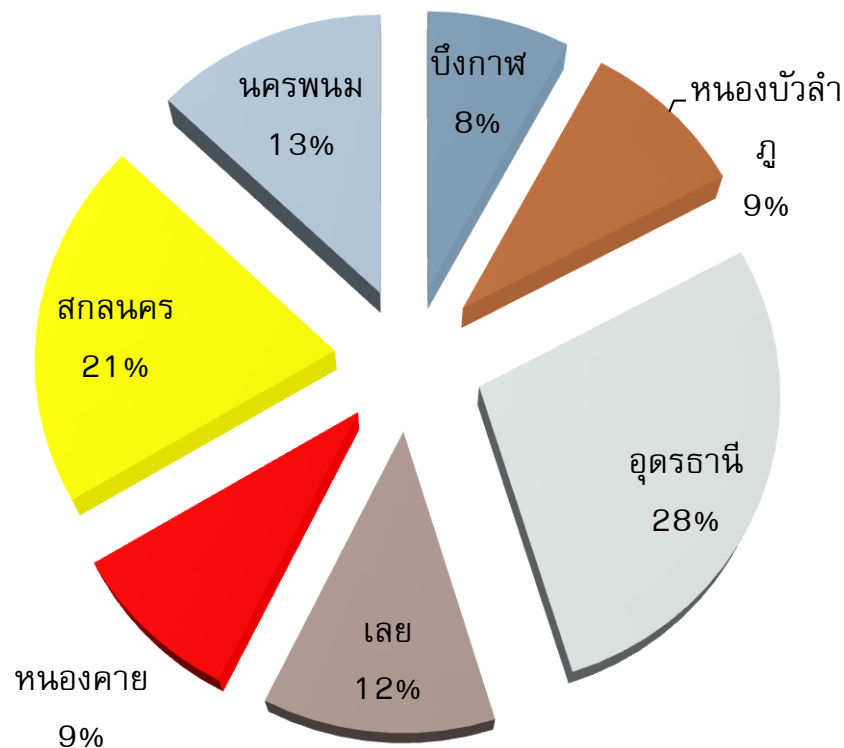
3. สาเหตุของการเกิดวิกฤติทางการเงิน

- รายได้หลักของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากกองทุน UC
- มี CUP ที่มีประชากร UC เบาบาง (น้อยกว่า 30,000 คน) ถึง 5 แห่งจากทั้งหมด 9 แห่ง
- มี CUP ที่เป็นพื้นที่เฉพาะ คือ CUP สังคม
- การจัดสรรเงินทุกกองทุน เน้น sick care ซึ่งทำให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพน้อย มีโอกาสในการหารายได้น้อย
- งบประมาณจ่ายรายหัว UC เพิ่มขึ้นกว่าอัตราเพิ่มของเงินเดือน (รวมทั้งการเพิ่มสิทธิประโยชน์/เพิ่มเงื่อนไขการจ่ายชดเชยที่ไม่สอดคล้องกับงบที่เพิ่มมาเพียงเล็กน้อย)
- ขาดแคลนบุคลากร ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการจ้างลูกจ้างชั่วคราว ปีละ 30-35 ล้านบาท
- ภาระค่าตอบแทนตาม ฉ.11 และ ฉ.12
- ประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

เงินเต็ม CF กลาง 1

จังหวัด	1.จัดสรร รพ.วิกฤติ 7 ณ30กย 60 แห่งละ 300,000 บาท	2. จัดสรรตาม จำนวนประชากร UC	รวมได้รับ	คิดเป็น บาท/ บัตร
บึงกาฬ	300,000	978,039	1,278,039	3.86
หนองบัวลำภู	300,000	1,144,068	1,444,068	3.73
อุดรธานี	300,000	3,439,244	3,739,244	3.21
เลย	600,000	1,495,413	2,095,413	4.14
หนองคาย	900,000	1,123,879	2,023,879	5.32
สกลนคร	1,500,000	2,528,841	4,028,841	4.71
นครพนม	300,000	1,591,137	1,891,137	3.51
รวมเขต 8	4,200,000	12,300,622	16,500,622	3.96

สัดส่วนการจัดสรรเงิน CF งวด 1



โรงพยาบาล	ยอดรวมทั้งสิ้น
ศรีเชียงใหม่	300,000.00
สังคม	300,000.00
ท่าบ่อ	300,000.00
โพธิ์ตาก	1,123,879.30

สปสช.จะโอนวันที่ 29 มิย.

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

1. นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่ชัดเจน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทำงานยากลำบากเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (ทั้ง สธ./สปสช.)
2. ขาดการสนับสนุนเชิงระบบจากส่วนกลาง มอบนโยบาย แต่ไม่มีการสนับสนุน/มีน้อย พื้นที่ต้องลงทุนเองทั้งหมด เช่น ระบบจัดเก็บข้อมูล กำลังคน งบประมาณ
3. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบัญชีไม่เพียงพอภาระงาน บางแห่งมีเพียงคนเดียว และอาจมีงานอื่นที่ไม่ใช่งานหลัก
4. ระยะเวลาในการทำงานมีน้อย จัดทำทะเบียนคุมต่างๆไม่ทัน ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ทัน เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้เป็นมาตรฐานเพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารได้ทันกับสถานการณ์
2. ส่วนกลางควรมีมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจของ เจ้าหน้าที่/นักวิชาการการเงินและบัญชี ,นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรสายงานสนับสนุนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังและข้อมูลการบริการที่ใช้ในการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จากกองทุนต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งรายได้หลักของหน่วยบริการทุกระดับ ให้มีความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงานตามสมควร เพื่อจะได้ธำรงรักษาบุคลากรกลุ่มนี้ไว้กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องลงทุนอบรมความรู้และทักษะซ้ำๆ

4.แนวทางการแก้ไขปัญหา

โรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงินระดับ 7

- จัดสรรเงินเต็มระดับเขต (1 500+1 000ล้านบาท) ที่ได้รับจัดสรรจากเขต
จำนวน 13,309,176.56 + 4,828,613.74 รวม
18,137,790.30 บาท เพื่อช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพการบริหาร
จัดการด้านการเงินการคลังแต่ยังติดวิกฤติ ระดับ 7
- กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนแบบเกินดุล คือ มีรายได้ มากกว่า
ค่าใช้จ่าย , ไม่อนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน 20%ของ EBITDA
และกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนของแต่ละหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด
- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลัง
โดยเน้น ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้
ภายใต้ นโยบาย เพิ่มประสิทธิภาพ ไม่เพิ่มคน

นโยบาย เพิ่มประสิทธิภาพ ไม่เพิ่มคน

ลดรายจ่าย

การจ้างบุคลากรเพิ่มต้องผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการบริหารบุคคลระดับจังหวัด
ลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น

เช่น งดการจัดประชุมชี้แจงที่เป็นงานปกติ งดการศึกษาดูงานนอกพื้นที่

เพิ่มรายได้ (เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้)

ให้ทุกหน่วยบริการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ นำโปรแกรมบริหารการจัดเก็บรายได้

(**Receive Claim Manager :RCM**) มาใช้ในการจัดการข้อมูล
การเรียกเก็บลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ให้ครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว

(ปรับโครงสร้างหน่วยจัดเก็บรายได้)

ปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง

กำกับ ประสิทธิภาพ การบริหาร การเงินการคลัง

- จัดทำแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกับ Planfin
- มีการกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน
- มี KPI ด้านการเงินที่เป็นตัวชี้วัดของรพ.
- มีการรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงินให้ผู้บริหาร
ทุกเดือน

พัฒนาระบบ บริการ

- เพิ่มจำนวนผู้ป่วยใน
- เปิดคลินิกนอกเวลา เช่น ทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์
แผนไทย
- จัดบริการนอกสถานที่ เช่น หน่วยงานราชการ โรงเรียน
อบต.

แผนการปรับปรุงประสิทธิภาพ ด้านการเงินการคลัง

เพิ่ม ประสิทธิภาพ การจัดเก็บ รายได้

- กำกับกับการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน โดยใช้โปรแกรมบริหาร
ลูกหนี้ค่า รักษา (RCM : Receive Claim Management)
- จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการเบิกแยกตามสิทธิ์ เช็คสิทธิ์ทุกครั้ง
ที่มาใช้ บริการ
- มีการตรวจสอบและติดตามผลการส่งเบิกค่ารักษาในกองทุนทุก
กอง
- มีการมอบนโยบายการตรวจสอบสิทธิ์ การบันทึกเวชระเบียน
กับทุกงาน ที่เกี่ยวข้อง
- มีทีมงาน Audit Chart

แผนการปรับปรุงประสิทธิภาพ ด้านการเงินการคลัง

ควบคุม ค่าใช้จ่าย

- ลดการใช้พลังงานโดยการจัดทำโครงการอนุรักษ์พลังงาน โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายที่จะลดการใช้ไฟฟ้าให้ได้ อย่างน้อย 10%
- ควบคุม Unit cost
- ซื้อมาร่วม
- ใช้ระบบยา Unit Dose ในการจัดยา IPD เพื่อลดการสูญเสียนยา
- ดำเนินการควบคุมการใช้ยาจำเป็น RDU
- เพิ่มประสิทธิภาพ Inventory Management

แผนการปรับปรุงประสิทธิภาพ ด้านการเงินการคลัง

พัฒนา กระบวนการ ควบคุมภายใน

- มีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ตรวจสอบ ติดตาม ระบบการบริหาร การเงิน/บัญชีรายงานผู้บริหารทุก ไตรมาส
- ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง มีคณะกรรมการต่อรองราคา มีเจ้าหน้าที่พัสดุ แยกตามประเภทของวัสดุเช่น วัสดุทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม เป็นต้น

พัฒนาคุณภาพ การบันทึกบัญชี

- ทบทวน Workflow ทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- เพิ่มเจ้าหน้าที่การเงิน/การบัญชีให้เหมาะสมกับภาระงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562

จำนวน 181,584,093,700 บาท



งบเหมาจ่ายรายหัว
166,445.22 ล้านบาท

(หักเงินเดือนภาครัฐคงเหลือ 119,130.26 ล้านบาท)

งบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3,046.31 ล้านบาท



งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
8,281.79 ล้านบาท



งบควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง
1,135.03 ล้านบาท



งบเพิ่มเติม sw.พื้นที่กั้นดาร เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนใต้
1,490.28 ล้านบาท



งบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
916.80 ล้านบาท



งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
268.64 ล้านบาท



งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2562 (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)



(3,426.56 บาท/คน)

ประเภทบริการ	อัตรา (บาท)	ผลต่าง ปี 61 (บาท)	% เพิ่ม-ลด
1. ผู้ป่วยนอก	1,179.34	22.60	1.9%
2. ผู้ป่วยใน	1,294.94	95.22	7.9%
3. กรณีเฉพาะ	357.50	9.75	2.9%
4. สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	431.43	15.88	3.8%
5. พันฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	0	0.0%
6. แพทย์แผนไทย	11.61	0	0.0%
7. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	0	0.0%
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	0	0.0%
9. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	0	0.0%

นโยบาย สร้างสุขภาพ & งบ ??สร้าง/ซ่อมสุขภาพ

บริการ	บาท/UC	ร้อยละ
OP	1,179.34	34.42
IP	1,294.94	37.79
กรณีเฉพาะ	357.50	10.43
PP	431.43	12.59
ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	16.13	0.47
แพทย์แผนไทย	11.61	0.34
ค่าเสื่อม	128.69	3.76
ม41/ม18(4)	4.92	0.14
QOF	2.00	0.06
รวม UC_62	3,426.56	100

แต่.....ร้อยละ **83.45** ของงบเหมาจ่ายรายหัวUC ถูกใช้ไปเพื่อการรักษา ???

THANK YOU



ขาดทุน คือกำไร
ประชาชนมีสุขภาพดี
บุคลากรมีความสุข



ถ้ามีเวลา — เชิญชม โรงพยาบาลโพธิ์ตาก โฉมใหม่
พร้อมให้บริการ **IP**



รพ.โพธิ์ตาก เริ่มให้บริการประชาชน ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2556

เปิดอย่างเป็นทางการ วันที่ 25 กันยายน 2556

แรกเปิด ยังไม่มีบริการผู้ป่วยใน

ดีกผู้ป่วยใน..โรงพยาบาลโพธิ์ตาก..♡♡

ทำพิธีเปิด 22 มิถุนายน 2561

เปิดให้บริการ 1 กรกฎาคม 2561





SHOT ON OPPO
ตำบล โพธิ์ตาก ประเทศไทย



SHOT ON OPPO
ตำบล โพธิ์ตาก ประเทศไทย



SHOT ON OPPO
ตำบล โพธิ์ตาก ประเทศไทย





ผ่านการประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ
พร้อมให้บริการ IP 2562