



๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการฯ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. วาระการประชุมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบันทึกบัญชี และกรอบการบันทึกบัญชี เพื่อให้คู่มือแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๘ (Version ๖) ปี ๒๕๖๒ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบันทึกบัญชี และกรอบการบันทึกบัญชี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยทางคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ประชุมจัดทำคู่มือการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปี ๒๕๖๓ (Version ๗) และจัดทำแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีฯ เมื่อวันที่ ๖ - ๘ มกราคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา นั้น

เพื่อให้ทุกบัญชีทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับทราบแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ และคู่มือแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ใช้ในเขตสุขภาพที่ ๘ หน่วยบริการได้รับการตรวจสอบคุณภาพบัญชี สามารถพิสูจน์ความถูกต้องเชื่อถือได้ ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลลงงบการเงินไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจบริหารจัดการการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในการนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญตัวแทนผู้จัดทำบัญชีของหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกินแห่งละ ๒ คน และโรงพยาบาลชุมชน ไม่เกินแห่งละ ๑ คน เข้าร่วมประชุมฯ ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมร่วมโพธิ์ทอง ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี และขอได้โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ ภายในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทาง E-mail: Sitaphat.anniz@gmail.com ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่าที่พัก และค่าพาหนะ เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้มีรายชื่อเข้าร่วมประชุม จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมิต ประสันนาการ)

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ผู้ประสาน นางสาวสิตาพัชญ์ โจรนาตศิริรัตน์ โทร. ๐๙๑-๘๖๕-๑๔๗๗

กำหนดการประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการฯ ประจำปี ๒๕๖๓

ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี

วันที่ / เวลา	หัวข้อ	ผู้นำเสนอ
วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น. ๐๙.๐๐ น. - ๐๙.๓๐ น. ๐๙.๓๐ น. - ๑๐.๓๐ น. ๑๐.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ๑๖.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	ลงทะเบียน นโยบายและทิศทางการทำงาน ของท่านผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ แจ้งการเปลี่ยนแปลงการบันทึกบัญชีของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลง Mapping Electronic สปสธ. และเขตสุขภาพที่ ๘ แจ้งการเปลี่ยนแปลงคู่มือแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และแจ้งแบบประเมินแนวทางการตรวจสอบ คุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เรื่อง ๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร/ รายได้อื่น ค่าใช้จ่าย เรื่อง ๒. ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล / รายได้ค่ารักษาพยาบาล เรื่อง ๓. วัสดุคงเหลือ / ที่ดิน (ถ้ามี) อาคารและครุภัณฑ์ เรื่อง ๔. เจ้าหนี้การค้า / ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย แจ้งแผนการออกตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นางประวิณ เรืองโรจน์ น.ส.กาญจนา ศรีสวัสดิ์/ นางรุ่งนภา อาริรมย์ นางประวิณ เรืองโรจน์/ นางศิริพร หาญเชิงชัย น.ส.มัลลิกา จันทะสาย/ น.ส.วาสนา บุญศิริ นางยุวดี พลอยเจริญ/ น.ส.ศุภวรรณ พิสัยพันธ์ นางสาวลิตาพัชญ์ โรจนาศิริรัตน์
หมายเหตุ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น. และเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๕ น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน กำหนดการอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม		

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการฯ ประจำปี ๒๕๖๓

ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี

โรงพยาบาล.....

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

.....
.....
.....
.....
.....

☐

ยินดีเข้าร่วมประชุม

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

**** กรุณาส่งแบบตอบรับกลับมาที่ กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ภายในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทาง E-mail : Sitaphat.anniz@gmail.com ****

ผู้ประสานงาน นางสาวสิตาพัชญ์ โรจนาศศิริรัตน์ โทร ๐๙๑-๘๖๕-๑๔๗๗

*****ขอขอบคุณล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้ค่ะ*****