****

**สรุปรายงานการประชุม/อบรม/สัมมนา ของเจ้าหน้าที่**

**เรื่อง การพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลชุมชน ระยะที่ 2 (Capacity building for Customer Service Center )**

 **วันที่** ๒1 – 22 มีนาคม ๒๕๕๙

**สถานที่จัดการประชุม/อบรม/สัมมนา** โรงแรมอินโดจีน จังหวัดสระแก้ว

**โดย** นางพรรัตน์ บุญล้อม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 นางนภา มาลีหวลเจ้าพนักงานเภสัชกรชำนาญงาน

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**  หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน / หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

**หน่วยงาน** โรงพยาบาลแหลมงอบ

**กลุ่มงาน/ฝ่าย** กลุ่มการพยาบาล / กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

 ทางการแพทย์

๑.**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการทำงานของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อพัฒนาการทำงานของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาลชุมชน กับการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับภาคประชาชนและชุมชน
4. พัฒนาระบบข้อมูลร้องเรียนให้เชื่อมโยงกับงานคุณภาพ และการนำข้อมูลมาสู่การพัฒนาการให้บริการ
5. เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ของบุคลากรมรโรงพยาบาลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง
6. เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่ดีของบุคลากร ต่อการเข้าถึงและการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพ

**๒.เนื้อหาการประชุม/อบรม/สัมมนา**

**ระบบหลักประกันสุขภาพ**

****

 **เป้าหมายการคุ้มครองสิทธิประชาชน ในระบบ UC**

* **รับรู้สิทธิ :**ในระบบหลักประกันสุขภาพ และสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของตนเอง >> ให้

 ความรู้ ให้ข้อมูล

* **เข้าถึงสิทธิ :** สาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ >> การจัดระบบบริการ เพิ่มการเข้าถึง

 ลดปัญหาอุปสรรคการพัฒนาระบบบริการ

* **ได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิ :** ตามกฏหมาย การควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐาน ลดป้องกันปัญหา

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดระบบ และกลไก การรับเรื่องร้องเรียน การให้ความ

 ช่วยเหลือเบื้องต้น ม.41

 **กลไกการดำเนินงาน**

* เปิดช่องทาง
* จัดระบบ การให้บริการแก้ปัญหาคุ้มครองสิทธิภายใต้กฎหมาย flow การทำงาน การสร้างเครือข่าย

 การพัฒนาเครือข่าย

* วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อ feedback เพื่อแก้ปัญหาเชิงนโยบาย

**มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ**

 **1. มาตรฐานด้านกายภาพ**

* ควรมีสถานที่ ที่ประชนติดต่อสะดวกอยู่ บริเวณOPDหรือใกล้เคียงเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียง

 รบกวน ขนาดใหญ่พอสมควร

* มีป้ายชื่อ ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจน
* มีการจัด โต๊ะ เก้าอี้ ให้ความรู้สึกสบายเป็นกันเอง
* มีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ เชื่อมกับ ระบบ สปสช.
* มีเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง

 **2. มาตรฐานด้านบุคลากร**

* มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน จำนวนเพียงพอ
* เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะในการบริการและมีคุณสมบัติ“รอบรู้ คิดดี วจีสัมพันธ์ ปฏิภาณ

 ว่องไว ยิ้มใส อดทน กระตือรือร้น จริงใจ อนามัยสมบูรณ์”

* ได้รับการอบรมความรู้ เรื่อง UC
* ได้รับการอบรม / มีทักษะด้านการสื่อสาร การบริการ การจัดการความขัดแย้ง การเจรจา

 ไกล่เกลี่ย

 **3. มาตรฐานด้านการดำเนินงาน** มีขั้นตอนการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียน

* รับ บันทึก ตอบกลับเบื้องต้น
* ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง และหลักฐาน พิจารณาเบื้องต้น
* ประสานไกล่เกลี่ย แก้ปัญหา ช่วยเหลือ ให้ได้รับบริการตามสิทธิ ให้แล้วเสร็จในเวลา 30

 วันทำการ

* ถ้าไกล่เกลี่ยไม่ได้และเข้าข่าย ม.57 ,59 ต้องส่งต่อ อนุกรรมการควบคุมฯ ระดับเขต หรือ

 คณะกรรมการควบคุมฯ

* แจ้งผลให้ผู้ร้อง และผู้เกี่ยวข้อง
* ประเมินความพึงพอใจ อย่างน้อยปีละครั้ง
* เรื่องม. 41 ส่งต่อภายใน 3 วัน

 **4. มาตรฐานด้านระบบข้อมูล**

* มีการบันทึกข้อมูล ตามแบบฟอร์ม หรือโปรแกรม Data Center เพื่อวิเคราะห์ต่อได้
* มีการจัดเก็บข้อมูล แยกเรื่อง สะดวกในการค้นหา
* มีการนำข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์และจัดทำรายงาน
* มีการรายงาน เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการ
* มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ

 **5.มาตรฐานด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก**

* มีโครงการ กิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริการ ระบบคุ้มครองสิทธิโดยเน้น การมีส่วนร่วมจาก

 ประชาชน ภาคีเครือข่าย

* มีโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ จากข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ
* มีการประชาสัมพันธ์ ให้เป็นที่รู้จักทั้งภายในและภายนอก ด้วยวิธีต่างๆ

***บทบาท ที่คาดหวัง***

* *Customer service*
	+ ให้บริการข้อมูล ประสานงานช่วยเหลือ คลี่คลายความไม่สบายใจ ประชาชนทุกสิทธิ
	+ แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ลดความรุนแรง
* *Consumer protection*
	+ คุ้มครองสิทธิ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ
	+ เป็นคนกลาง ระหว่าง ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ลดความขัดแย้ง
	+ ช่วยผู้ให้บริการให้คลายความกังวลใจ
* *Customer feedback*
	+ ใช้ข้อมูล เพื่อการแก้ปัญหา ป้องกันการเกิดซ้ำ
	+ ใช้ข้อมูล เพื่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน
	+ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ รพ.

**แนวทางการพัฒนางานคุ้มครองสิทธิปี 2559**

**งานเดิม** : การพัฒนากลไก เครือข่าย พัฒนาต่อเนื่อง

* 1. พัฒนาช่องทางการให้ข้อมูล Call Center 1330 ,ศูนย์ฯ ในรพ.

 2 พัฒนากลไกเครือข่าย ให้เข้มแข็ง , พัฒนาศักยภาพ จนท. : อบรมไกล่เกลี่ย โดยศูนย์สันติวิธี

 สธ. , พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ใน รพช. 4 ภาค

3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการคุ้มครองสิทธิ สนับสนุนการจัดตั้งหน่วย รับเรื่อง

 ร้องเรียน ภาคประชาชน 50(5)

4. เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ เพื่อ ป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ สนับสนุนให้ใช้ข้อมูล

 5. ประสานความร่วมมือ งานคุ้มครองสิทธิกับหน่วยงานภายนอก

**ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ**

 1 สนับสนุนการจัดตั้ง และดำเนินงานศูนย์บริการ ฯ

 2 สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานงานศูนย์ ฯ ต่อเนื่อง

 - สนับสนุนการทำ self assessment เพื่อหาส่วนขาด

 - การประสาน สรพ. เชื่อมกับ ความเสี่ยง HA ของ รพ.

 - ประกวดศูนย์ ฯ ดีเด่น ระดับเขต ระดับประเทศ

 - สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ ป้องกันการเกิดซ้ำ

 3 ประเมินศักยภาพ ศูนย์ ฯ โดยองค์กรภายนอก สวปก

**งาน Initiative**

 1 พัฒนาช่องทางการให้ข้อมูล 1330

 2 นำร่อง ขยายเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิ ในองค์กรท้องถิ่น

 3 ยกระดับมาตรฐานงาน ในระดับสากล

**การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายตาม มาตรา ๔๑**

**สาระสำคัญ ม.๔๑**

1. ให้คณะกรรมการกันเงินไว้ไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ

 2. กันไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

 3. จ่ายเงินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด

 **เจตนารมณ์ของ ม.๔๑**

 เป็นมาตรการทางศีลธรรม ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด

 บรรเทาความเดือดร้อน เน้นความรวดเร็ว

 ลดความขัดแย้ง WIN- WIN

**ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕49**

สถานที่ยื่นคำร้อง

* รพ.ที่เกิดเหตุ
* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
* สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ระยะเวลาในการยื่นคำร้องครั้งแรก** : ภายใน 1 ปี หลังทราบ/เกิดเหตุความเสียหาย

**ลำดับขั้นในการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**

 1. เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

 2. จัดเป็นความเสียหายประเภทใด

 3. ควรจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเท่าใด

**เกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัย**

 1.เป็นผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรทองและได้รับความเสียหาย

 2.เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

 3.เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล

 4.ความเสียหายต้องไม่เกิดจาก

 • การดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค

 • เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาอยู่แล้ว

 5.ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี หลังทราบ/เกิดเหตุความเสียหาย

 6.ไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

**การยื่นอุทธรณ์**

 1) ยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน หลังทราบผลการวินิจฉัยคำร้อง

 2) ยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**เงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์**

 1. ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

 2. จัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง

 3. จ่ายเงินไม่เต็มตามอัตราที่กำหนด

องค์กรในการพิจารณาอุทธรณ์ : คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สปสช.

**รับฟังการบรรยายการดำเนินการของโรงพยาบาลเชียงยืน**

**สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่ม “กลยุทธ์ การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ” ในบทบาทของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล**

 1. บทบาทของหัวหน้าพยาบาลต่อการพัฒนาศูนย์บริการฯในหน่วยงาน

* เจรจาไกล่เกลี่ย
* สนับสนุนการทำงาน + บุคลากร
* พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน
* เชื่อมโยงข้อมูล
* สะท้อนข้อมูล ภายใน ภายนอก รพ.
* พัฒนาข้อมูลร่วมกับ OSCC

 2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์บริการ ฯ ตามองค์ประกอบของศูนย์

* สนับสนุน 5 ด้าน
* ประสานไกล่เกลี่ย แก้ไขปัญหา
* จัดทำมาตรฐานการแก้ปัญหา + สรุปข้อมูล
* การใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

3.ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศูนย์

* โครงสร้าง : การบังคับบัญชาไม่ชัดเจน , ไม่เอื้อต่อการจัดระบบ , สถานที่ไม่เหมาะสม,ไม่ถูกกำหนดเป็น Policy ของ รพ.
* การสื่อสาร : การวางระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน , ชี้แจงไม่เข้าใจ , ขาดทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย
* บุคลากร: ความรู้ ความเข้าใจ, หัวหน้ากลุ่มการฯไม่รู้ทุกเรื่อง , ให้คำแนะนำไม่ได้

4. แผนงาน โครงการในการสร้างเครือข่าย ที่ต้องการจัดทำ + งบประมาณ

* พัฒนาโครงสร้างมาตรฐานให้ผ่าน self-assessment โดย สปสช. ต่อเนื่อง
* อบรม + พัฒนาศักยภาพทีม ฯ
* สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาทั้ง 5 ด้าน
* จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับจังหวัด เขต และ สปสช.

**การอบรมย่อย**  แจ้งข้อมูลการอบรมแก่ทีมของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่อตามความเหมาะสม พร้อมวางไฟล์ Power point ม.41 / การดำเนินงานศูนย์ ฯ ของโรงพยาบาลเชียงยืน จ. มหาสารคาม ไว้ในทีมร้องเรียน

**การติดตามประเมินผล**

**การติดตามจากทีม HRD**

 (ลงชื่อ).............................................................

 (นางพรรัตน์ บุญล้อม)

 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).............................................................

 (นางนภา มาลีหวล)

 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

(ลงชื่อ) .............................................................

 (นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์)

 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมงอบ