



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ 4.2

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

“จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง”

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (5x5) ระดับเขต

ครั้งที่ 6/2561 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2561 เวลา 10.30 – 13.30 น.

ณ ห้องประชุมแกรนด์ประจักษ์ตรา ชั้น 1 โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี



1

งบประมาณจ่าย
รายหัว

166,445.22
ล้านบาท

(หักเงินเดือนภาครัฐ
คงเหลือ 119,130.26 ล้านบาท)



2

งบประมาณซื้อ
เอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์
3,046.31
ล้านบาท



3

งบประมาณ
ไตวายเรื้อรัง
8,281.79
ล้านบาท

กองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2562

181,584,093,700
บาท



4

งบควบคุมป้องกัน
ความรุนแรงของโรคเรื้อรัง
1,135.02 ล้านบาท



7

งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
268.64 ล้านบาท



5

งบเพิ่มเติม
รพ.พื้นที่กั้นดารเสี่ยงภัย
และจังหวัดชายแดนภาคใต้
1,490.28 ล้านบาท



6

งบผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง
916.80 ล้านบาท

งบประมาณรายหัว ปี2562

(กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

3,426.56 บาทต่อคน



ประเภทบริการ

อัตรา (บ.)

ผลต่างปี 61 (บ.)

%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.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

16.13

0

0.00%

6.แพทย์แผนไทย

11.61

0

0.00%

7.บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

128.69

0

0.00%

8.เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

4.92

0

0.00%

9.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

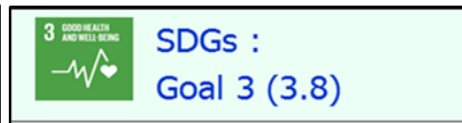
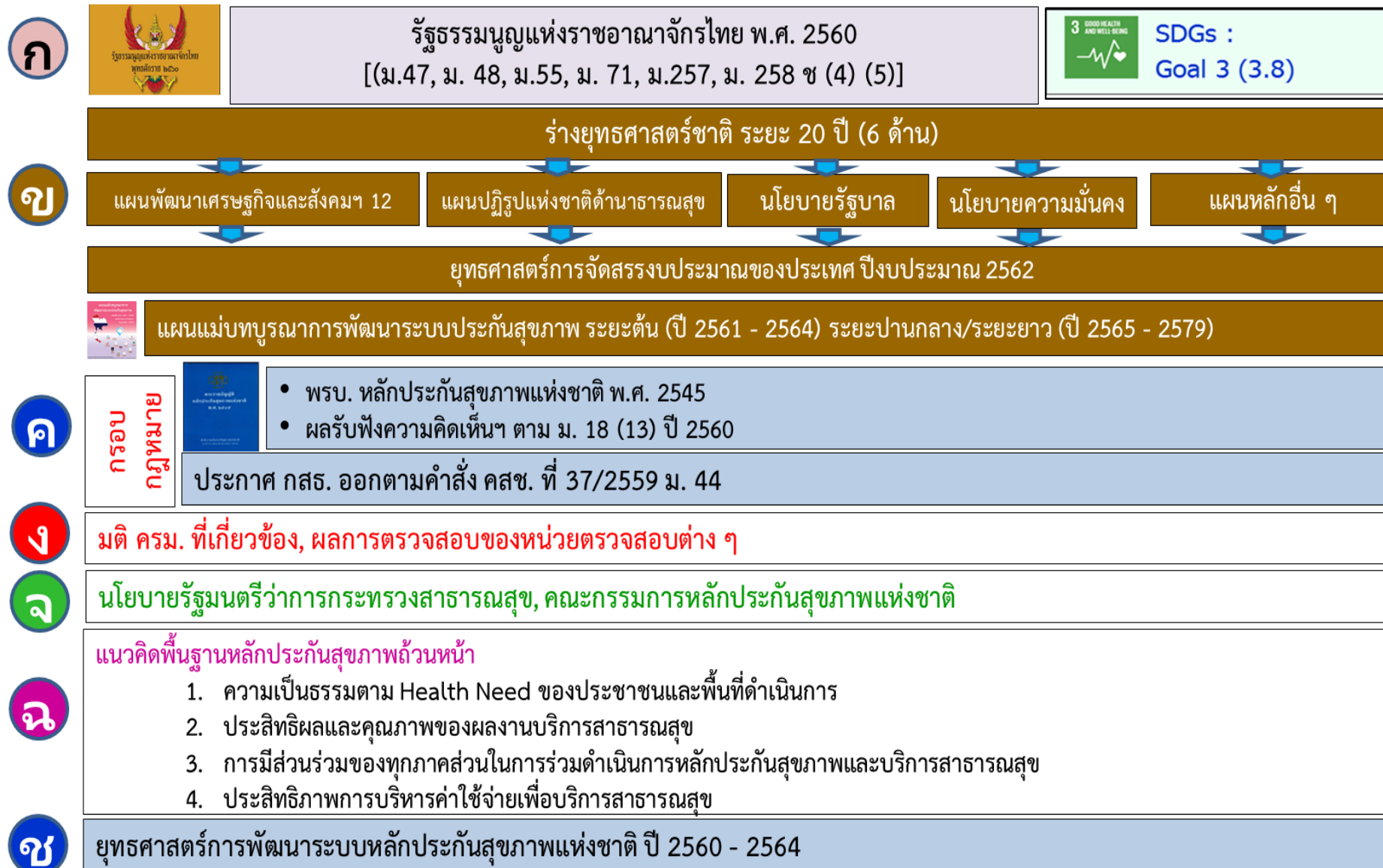
2.00

0

0.00%



กรอบและแนวคิดในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและ การบริหารจัดการสำนักงานฯ ปี 2562



ประเด็นเชื่อมโยงกับ
(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี

- ด้านพัฒนาและเสริมสร้าง
ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
(สุขภาพดีทุกช่วงวัย)
- ด้านสร้างโอกาสและความ
เสมอภาคทางสังคม
(พัฒนาระบบหลักประกัน
สุขภาพครอบคลุม
กลุ่มเป้าหมาย)

- การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้กับประชาชน
- สนับสนุนการบริการของหน่วยบริการที่อยู่ในระบบ
- ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระดับพื้นที่

หลักการสำคัญของการปรับปรุงการบริหารจัดการ
กองทุนปี 2562



บริการ ผู้ป่วยนอก ทั่วไป



บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่”

- Fit test เหม่าจ่าย ตามเป้าหมายการดำเนินงานที่ผ่านความเห็นชอบจาก สปสช.
- กรณีบริการตรวจยืนยัน (การส่องกล้องรวมยาที่เกี่ยวข้อง การตัดและตรวจชิ้นเนื้อส่องกล้อง และบริการ Polypectomy) จ่ายตามผลงานจริงแบบ fee schedule โดยต้องไม่ซ้ำซ้อนกับบริการ IP และ ODS

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ OP-ทั่วไป ปี 62

OP-ทั่วไป
(1,179.34 บาท ต่อ UC POP)

จ่ายแบบเหมาจ่าย
(1,168.03 บาท : UC POP)
จ่ายอัตราเหมาจ่ายระดับจังหวัด

- 80% ตาม age adjusted อัตราจ่าย ± ไม่เกิน 10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ
- 20% ใช้อัตราเท่ากัน

CUP สป.สธ.
ใช้ UC POP
ณ 1 เม.ย. 61

CUP สังกัดอื่น ๆ ตามการ
ลงทะเบียนจริง
(Point UC รายเดือน)

จัดสรรตาม
หลักเกณฑ์ Step
ladder

กักเงินเพื่อ
บริหาร
สป.สธ.

จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ
(9 บาท:UC POP)

- บริหารเป็น GB ระดับเขต
- ให้จ่ายตามตัวชี้วัดคุณภาพ
 - ส่วนกลางไม่เกิน 10 ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. , กสธ. และ สสส.
 - สามารถเพิ่มตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัวผ่าน อปสข.
- ให้ใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ได้แก่ OP/PP/IP Indiv. ไม่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่

ตรวจคัดกรองฯ มะเร็งลำไส้ใหญ่
(2.31 บาท:UC POP)

- จำนวน 0.92 บาท สำหรับบริการ Fit test บริหารเป็น GB ระดับเขต คำนวณ GB ตามจำนวนผู้มีสิทธิอายุ 50-70 ปี
- จำนวน 1.39 บาท สำหรับค่าตรวจยืนยันและรักษาเบื้องต้น โดยบริหารระดับประเทศแบบกำหนดเป้าหมายระดับเขต และจ่ายตามผลงานจริง แบบ fee schedule



บริการ ผู้ป่วยใน ทั่วไป



- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- คงใช้ DRG v.5
- กำหนดอัตราจ่ายเบื้องต้น สำหรับบริการในเขตและบริการเด็กแรกเกิดปกติที่น้ำหนักตั้งแต่ 1,500 กรัมขึ้นไป
- เพิ่มรายการ MIS สำหรับการทำ Laparoscopic Cholecystectomy (LC) ในโรค Symptomatic gallstone/Cholecystitis
- ให้ความสำคัญกับการติดตาม กำกับ SumAdjRW อัตราจ่าย และการตรวจสอบการใช้จ่าย โดยหน่วยบริการทุกสังกัด

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ IP-ทั่วไป ปี2562

IP-ทั่วไป
(1,294.94 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

100 ลบ.
บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,050 บาทต่อ adjRW ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารกองทุนฯ กำหนด

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

1. ม.7 , UCEP , สำรองเตียง , สลายนิ่ว , เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย และใช้บริการข้ามเขต จ่ายตามราคาที่กำหนด

2. บริการในเขต

- จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,050 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต
- สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
- ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,050 บาทต่อAdjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,050 บาทต่อAdjRW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ

การคำนวณ GB ระดับเขต (ตาม HMAIN ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

A. บริการตาม ม.7 บริการ UCEP บริการสำรองเตียง	<ul style="list-style-type: none"> • ม.7 = 9,600 บ. : adjrw • UCEP ตามคาดการณ์62 • สำรองเตียง = 9,600 บ. : adjrw
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ (ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) = 9,000 : adjrw
C. ใช้บริการข้ามเขต	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ = 9,600 : adjrw
D. ใช้บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม, ODS&MIS, รวมทั้งเขตจะกำหนดอัตราเฉพาะเขต)	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ (เด็กแรกเกิดปกติ ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) ด้วยอัตราเท่ากันทุกเขต

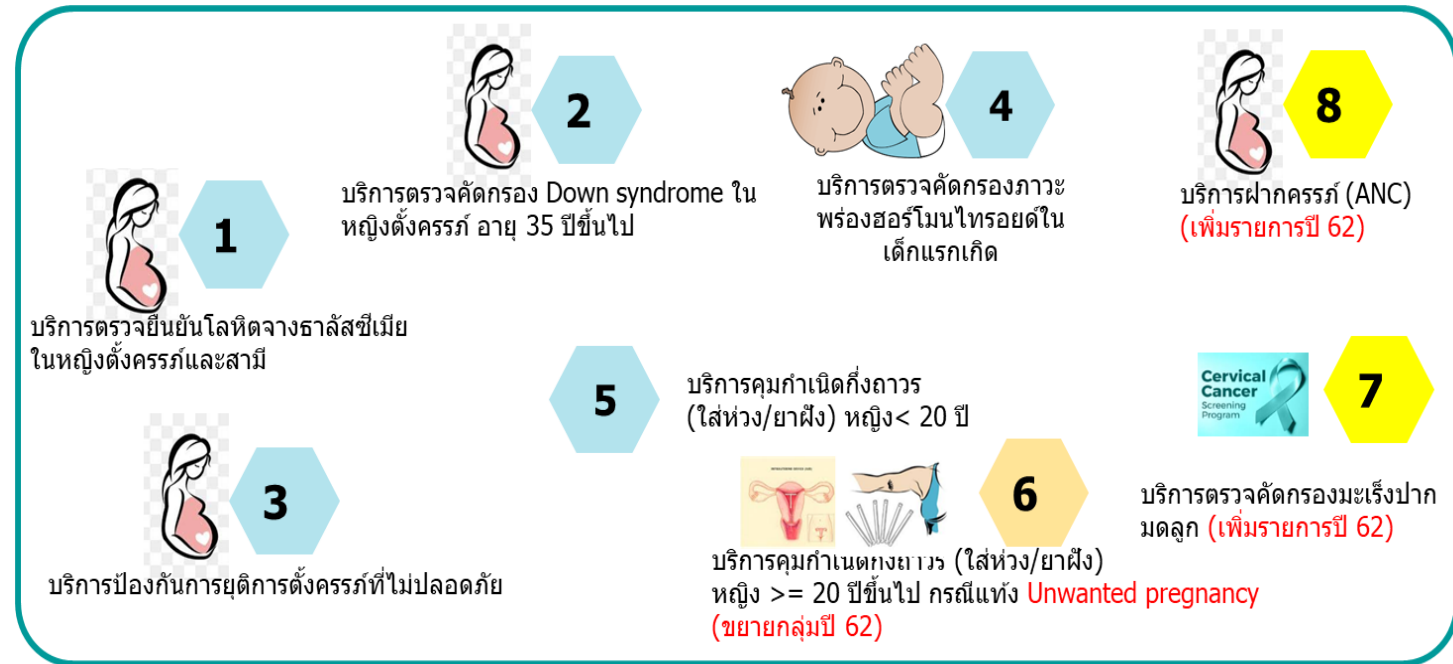
❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต

- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่าK



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีน 5 โรค (DTP-HB-Hib)
- การจ่ายค่าบริการแบบ Fee schedule เพิ่ม 2 รายการ
- เน้นการบูรณาการงานกับ พชอ. และ พชช.ตาม มติกรม.
- ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2562

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้
จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2561 เป็น
ตัวแทนในการจัดสรร

งบ P&P
(318.98 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 65.700 ล้านคน)

- ได้รับ 431.43 บาทต่อหัว
- UC pop 48.575 ล้านคน
- Thai pop 65.700 ล้านคน

(ก) Central
Procurement
& NPP (29.64 บาท/คน)

1. Central Procurement (วัคซีน)
2. NPP ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ และการบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจยืนยัน TSH ผิดปกติ

(ข) P&P Area based
(ไม่เกิน 4 บาท/คน)

- บริหาร Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทย ให้เป็นค่าบริการ
- ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาลักษณะระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ
 - ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

(ค) P&P basic services
(ไม่น้อยกว่า
231.34 บาท/คน)

- 1.จำนวน 188.12 บาทต่อคนจ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
 - 1.1 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 1.2 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือนเม.ย.60-มี.ค.61
- 2.จำนวน 43.22 บาทต่อคนจ่ายแบบ Fee schedule

(ง) จ่ายตามเกณฑ์
คุณภาพผลงานบริการ
(9 บาท/คน)

- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- แนวทางบริหารเป็นไปตามงบรายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

(จ) P&P ในชุมชน
(45 บาท/คน)

1. จัดสรรให้กองทุนฯท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพรับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะปรับปรุงใหม่
2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ PP Basic services ปี 62

P&P Basic services
231.34 บ. : ปชก.ไทย

จ่ายตามผลงาน Fee schedule
จำนวน 43.22 บ.

- ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี
- ตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป
- ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด
- การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ยาฝัง) หญิง < 20 ปี
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ยาฝัง) หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไปกรณีแท้ง Unwanted pregnancy (ขยายกลุ่มปี 62)
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เพิ่มรายการปี 62)
- บริการ ANC (เพิ่มรายการปี 62)

จ่ายแบบเหมาจ่าย
จำนวน 188.12 บ.

65% (122.28 บ.)จ่ายเหมาตาม
ปชก.อัตราระดับจังหวัด ปรับตาม
age adjusted ± ไม่เกิน10%
จากค่าเฉลี่ยประเทศ

35% (65.84 บ.) จ่าย
ตามผลงานบริการ
เม.ย.60 – มี.ค. 61

PP Non UC

คำนวณวงเงินระดับจังหวัด
ให้สปสช.เขตปรับเกลี่ยผ่าน ความ
เห็นชอบของ อปสช.

สิทธิ UC

- สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 61
- สังกัดอื่นๆ Point ปชก.UC รายเดือน

CUP สป.สธ.

สังกัดอื่นๆ หัก
เงินเดือนตามที่
กำหนด

CUP สป.สธ.

สังกัดอื่นๆ หัก
เงินเดือนตามที่
กำหนด

โอนเงินให้หน่วย
บริการ

กักเงินเพื่อบริหาร
สป.สธ.

รวมวงเงิน PP Basic
Services สป.สธ.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์
Step ladder



บริการกรณีเฉพาะ
(บริหารจัดการ
ภาพรวม
ระดับประเทศ)



หน่วยบริการเบิกวัคซีนพิษสุนัขบ้า แทนการเหมาจ่ายในงบบริการผู้ป่วยนอก

เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านยา รายการยา จ.(2) จำนวน 2 รายการ ได้แก่

- ยา Raltegravir ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
- ยา Bevacizumab ในการรักษาโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน

หน่วยบริการเบิก ค่า Colostomy bag จากรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมได้ตามรายการที่กำหนด

ปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น



บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- นำร่องโครงการความร่วมมือการจัดบริการการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis :APD)



บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันสูง

- เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1



บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

- ปรับสัดส่วนการจ่ายชดเชยตามผลงานและคุณภาพผลงานบริการแบบ PCC มากขึ้น

ประเด็นที่
ได้รับมอบให้
ศึกษา เพื่อจะ
ปรับปรุง
แนวทาง
การจ่าย
ปี 2563-2564



- บูรณการงบค่าบริการที่จัดบริการในชุมชน (LTC, จิตเวชเรื้อรังในชุมชน, Palliative care, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน, PCC)
- การปรับการดำเนินงานด้าน PP ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างก้าวกระโดด และอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับ สสส., พชอ., อปท., หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน
- บริการแพทย์แผนไทย ที่สะท้อนมาตรฐานและคุณภาพบริการ และมีการใช้บริการอย่างมั่นใจ
- Protocol ที่เหมาะสมของการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา
- DRG version 6.3
- การสนับสนุนบริการ ODS & MIS ที่มีความพร้อมของระบบบริการ
- ต้นทุนบริการหลักๆ เช่น PP, IP

สรุปรายการที่ต้องขอความเห็นชอบจาก อปสข. ปีงบประมาณ 2562

กองทุนที่จัดสรรเป็นวงเงินระดับเขต

กองทุน	รายการที่ต้องขอความเห็นชอบจาก อปสข.	วงเงิน	
งบผู้ป่วยนอกทั่วไป	1. งบบริการผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	9 บาท/ปชก.UC (38,193,102.00 บาท)	<input checked="" type="checkbox"/>
	2. งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายตามบริการคัดกรอง และตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่	0.92 บาท/ปชก.UC(3,895,675.00 บาท)	<input checked="" type="checkbox"/>
งบผู้ป่วยใน	1. เงื่อนไขอัตราจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต 8 ปี 2562	-	
งบส่งเสริมป้องกันโรค	1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่	4 บาท /ปชก.ไทย (19,508,725.30 บาท)	<input checked="" type="checkbox"/>
	2. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	9 บาท/ปชก.ไทย (43,894,631.93 บาท)	<input checked="" type="checkbox"/>
	3. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน(PPB)สำหรับประชากรไทยอื่น		
กองทุน Central Reimburse	1. งบคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ	601,803.00 บาท	
	2. งบกำกับการกินยาและค้นหาผู้ป่วย	ยังไม่แจ้งวงเงินเขต	
งบค่าบริการทาง		128.69 บาท/ปชก.UC	
การแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	1. สป.สธ. แบ่งเป็น ระดับหน่วยบริการ70% ระดับจังหวัด20% ระดับเขต 10%	512,401,987.74 บาท	<input checked="" type="checkbox"/>
	2. รัฐนอกสังกัด สป.สธ.และเอกชน	13,436,371.65 บาท	

สรุปรายการที่ต้องขอความเห็นชอบจาก อปสข. ปีงบประมาณ 2562

กองทุนที่จัดสรรเป็นวงเงินระดับเขต

กองทุน	รายการที่ต้องขอความเห็นชอบจาก อปสข.	วงเงิน
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	ค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูและอุปกรณ์	14.53 บาท/ปชก.UC (63,042,891.00 บาท)
กองทุนเอดส์	<ol style="list-style-type: none"> งบพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การป้องกันการติดเชื้อ HIV งบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี 	<p>ยังไม่แจ้งวงเงินเขต</p> <p>**จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสข.กำหนด และตามคำสั่ง คสช.ที่ 37/2559 ไม่ต้องผ่าน อปสข.**</p>
บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	ตัวชี้วัด-แนวทาง-รายละเอียดเกณฑ์การจ่าย	2 บาท/ปชก.UC (8,487,356.00 บาท)
รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 	<p>74,726,082.00 บาท</p> <p>ยังไม่แจ้งวงเงินเขต</p>
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **เฉพาะที่แจ้งวงเงินเขตแล้ว**		778,188,625.62 บาท



หมายเหตุ :เฉพาะที่แจ้งวงเงินเขตแล้ว



เสนออปสข.เพื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว



QR code เพื่อ download คู่มือ



<https://goo.gl/hHQfKC>



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ