

วาระ 3.2

การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เสนอประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

พญ.อรรรัตน์ จันทรพิชญ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



- ❑ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) ระดับเขต
เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ❑ ผ่านคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต
เขตสุขภาพที่ ๖ (คณะทำงาน ๕x๕) วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ❑ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง
(อปสช.) วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

แนวทางการปรับเกลี่ยเงิน UC ปีงบประมาณ 2562 ของเขตสุขภาพที่ ๖



- ไม่มีการปรับค่า K
- ปรับเกลี่ยให้ ได้ไม่น้อยกว่ายอดเงินประกันตามเกณฑ์ ร้อยละ 95 โดยใช้เงินเต็มภาพรวมที่เขตได้รับจากเกณฑ์กลางประเทศ จำนวนเงิน 322,735,826.20 บาท
- การปรับเกลี่ยเงินกัน ระดับเขต/จังหวัด วงเงินรวม 370,531,386.81 บาท
กันเงินระดับเขตมีวัตถุประสงค์ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รวมเป็นเงิน 50,000,000 บาท
 - ปรับเกลี่ยจังหวัดละ 5,000,000 บาท (ยกเว้นจังหวัดชลบุรี 8,000,000 บาท)รวมเงิน 43,000,000 บาท
 - เกลี่ยให้หน่วยบริการให้ได้รับใกล้เคียงปี 2561 รวมเงิน 277,531,386.81 บาท

แนวทางการปรับเกลี่ยเงิน UC ปีงบประมาณ 2562 ของเขตสุขภาพที่ ๖



- ❑ หน่วยบริการที่มีจำนวนประชากร UC น้อยกว่า 30,000 คน
จำนวน 21 แห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
ของ Minimum Operating Expense (MOE)ของการให้บริการผู้ป่วยสิทธิ UC
- ❑ สำหรับหน่วยบริการที่ช่วยเหลือเฉพาะ ที่มีความเสี่ยงด้านการเงิน ระดับ 4 - 7
ในเดือนสิงหาคม 2561 จำนวน 1 แห่ง
คือ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ระยอง
จำนวนเงิน 20,111,818.58 บาท
- ❑ จัดสรรเงิน Hardship ปีงบประมาณ 2562 ให้กับหน่วยบริการ 10 แห่ง
จำนวนเงิน 50,588,279.02 บาท

จัดสรรเงิน Hardship ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้กับหน่วยบริการ ๑๐ แห่ง

จำนวนเงิน ๕๐,๕๘๘,๒๗๙.๐๒ บาท



ลำดับ	จังหวัด	H-name	Hardship1.1 พื้นที่ ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยง ภัย	Hardship2 เพิ่มเติม กรณีมีการเพิ่มค่าแรง แบบก้าวกระโดด พื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้	ผลรวม Hardship ทั้งหมด ปี 2562
1	สมุทรปราการ	รพ.บางพลี	5,392,298.13	0.00	5,392,298.13
3	ระยอง	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	4,764,398.97	0.00	4,764,398.97
3	ระยอง	รพ.แกลง	7,467,095.33	0.00	7,467,095.33
4	ตราด	รพ.เกาะกูด	4,772,999.63	0.00	4,772,999.63
5	ตราด	รพ.เกาะช้าง	4,182,499.08	0.00	4,182,499.08
6	ฉะเชิงเทรา	รพ.ท่าตะเกียบ	4,892,298.13	0.00	4,892,298.13
7	ปราจีนบุรี	รพ.กบินทร์บุรี	7,057,595.88	0.00	7,057,595.88
8	สระแก้ว	รพ.ตาพระยา	5,656,697.10	0.00	5,656,697.10
9	สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	6,402,396.77	0.00	6,402,396.77
		รวมเงิน	50,588,279.02	0.00	50,588,279.02

สรุปการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 6



รายการ	จำนวนเงิน
1. วงเงินการันตี 95%	4,542,721,248.57
1. เติมตามเกณฑ์ สป.สธ.	322,735,826.20
1. รวมวงเงินการันตี + เงินเติมตามเกณฑ์	4,865,457,074.77
1. เงินกันระดับเขต/จังหวัด (3,000 ล้านบาท)	370,531,386.81
4.1 กันระดับเขต	50,000,000.00
4.2 ปรับเกลี่ยระดับจังหวัด	43,000,000.00
4.3 ปรับเกลี่ยให้ใกล้เคียงปี 2561	277,531,386.81
วงเงินรวม UC 3+4	5,235,988,461.58

สรุปผลการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ OP/PP/IP
สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2562 (เขตสุขภาพที่ ๖ ปรับเปลี่ยน)



จังหวัด	รวมประมาณการเงิน คงเหลือหลังปรับลด ค่าแรง รวมเงินเติม ฯ	เขตปรับเปลี่ยนกัน เงินระดับเขต/ระดับ จังหวัด (3,000 ล้านบาท)	กันเงิน Virtual account	ยอดประกันเขตปรับปี 2562 รวมเติมเงินกัน ระดับเขต จังหวัด หักด้วย Virtual account	งบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคสำหรับ กลุ่มประชากรสิทธิ อื่น PP NonUC
สมุทรปราการ	855,594,309.79	46,652,758.55		902,247,068.73	122,515,557.06
ชลบุรี	1,111,836,279.50	48,881,100.08		1,160,717,380.19	146,439,285.72
ระยอง	590,779,598.92	59,359,115.22		650,138,714.46	32,520,305.42
จันทบุรี	647,341,856.43	9,616,010.86	50,000,000.00	606,957,867.72	11,476,772.45
ตราด	157,394,869.56	32,302,258.31		189,697,127.99	4,810,694.76
ฉะเชิงเทรา	592,773,012.18	32,755,388.71		625,528,401.25	33,842,663.36
ปราจีนบุรี	347,787,522.70	31,086,011.12		378,873,534.06	21,930,865.15
สระแก้ว	561,949,623.76	59,878,743.96	13,000,000.00	608,828,367.98	8,547,369.72
รวมเขตระยอง	4,865,457,072.84	320,531,386.81	63,000,000.00	5,122,988,462.38	382,083,513.64

**สรุปผลการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ OP/PP/IP
สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2562 (เขตสุขภาพที่ ๖ ปรับเปลี่ยน) จังหวัดสระแก้ว**



H-name	รวมประมาณการเงิน คงเหลือหลังปรับลด ค่าแรง รวมเงินเติมฯ	เขตปรับเกลี้ยกันเงิน ระดับเขต/ระดับ จังหวัด (3,000 ล้านบาท)	สำหรับ OPREFER ข้ามจังหวัด	สำหรับ OPREFER ในจังหวัด / OPAЕ ในจังหวัด	ยอดประกันเขตปรับ ปี 2562 รวมเติมเงิน กันระดับเขต จังหวัด หักด้วย Virtual account	PP Non UC.	รวม PP Non UC
รพ.สระแก้ว	199,690,595.84	10,674,101.35	4,550,000.00	0.00	205,814,697.19	2,002,995.06	207,817,692.25
รพ.คลองหาด	31,363,821.94	1,622,420.87	650,000.00	0.00	32,336,242.81	473,120.83	32,809,363.64
รพ.ตาพระยา	47,704,182.79	4,780,784.03	910,000.00	0.00	51,574,966.83	756,412.96	52,331,379.79
รพ.วังน้ำเย็น	56,312,153.93	535,048.89	1,300,000.00	0.00	55,547,202.84	1,052,642.46	56,599,845.30
รพ.วัฒนานคร	48,660,659.57	3,916,490.56	1,300,000.00	0.00	51,277,151.58	1,371,723.95	52,648,875.53
รพ.อรัญประเทศ	69,743,359.59	21,956,860.73	1,690,000.00	0.00	90,010,220.36	1,438,587.18	91,448,807.54
รพ.เขาคอกรรจ์	50,986,712.78	3,978,327.66	1,300,000.00	0.00	53,665,040.45	789,421.39	54,454,461.84
รพ.วังสมบูรณ์	34,645,077.92	2,699,726.63	650,000.00	0.00	36,694,804.55	268,420.20	36,963,224.75
รพ.โคกสูง	22,843,059.40	9,714,983.22	650,000.00	0.00	31,908,042.62	394,045.69	32,302,088.31
รวมสระแก้ว	561,949,623.76	59,878,743.96	13,000,000.00	0.00	608,828,369.23	8,547,369.72	617,375,738.95

เปรียบเทียบผลการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ OP/PP/IP
สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ปีงบประมาณ 2561 - 2562 (เขตสุขภาพที่ ๖ ปรับเปลี่ยน) **ยังไม่รวม PP Non UC. และ Hard ship**

จังหวัด	ปี 2561	ปี 2562	เพิ่ม / ลด	%
สมุทรปราการ	894,909,549.55	902,247,068.42	7,337,518.87	0.82
ชลบุรี	1,112,220,024.88	1,160,717,379.99	48,497,355.11	4.36
ระยอง	623,273,087.48	650,138,714.18	26,865,626.70	4.31
จันทบุรี	631,779,344.88	606,957,867.66	-24,821,477.22	-3.93
ตราด	171,387,365.87	189,697,127.88	18,309,762.01	10.68
ฉะเชิงเทรา	612,850,527.31	625,528,401.01	12,677,873.70	2.07
ปราจีนบุรี	362,632,459.56	378,873,533.99	16,241,074.43	4.48
สระแก้ว	593,611,508.12	608,828,369.23	15,216,861.11	2.56
เขตระยอง	5,002,663,867.65	5,122,988,462.36	120,324,594.71	2.41

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2562

“จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง”

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



งบประมาณป้องกัน
ความรุนแรงของโรคเรื้อรัง
1,135.02 ล้านบาท

5



งบเพิ่มเติม
รพ.พื้นที่กั้นดารเสี่ยงภัย
และจังหวัดชายแดนภาคใต้
1,490.28 ล้านบาท

7



งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
268.64 ล้านบาท

6



งบผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง
916.80 ล้านบาท

งบประมาณจ่ายรายหัว 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%





บริการ ผู้ป่วยนอก ทั่วไป



บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่”

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



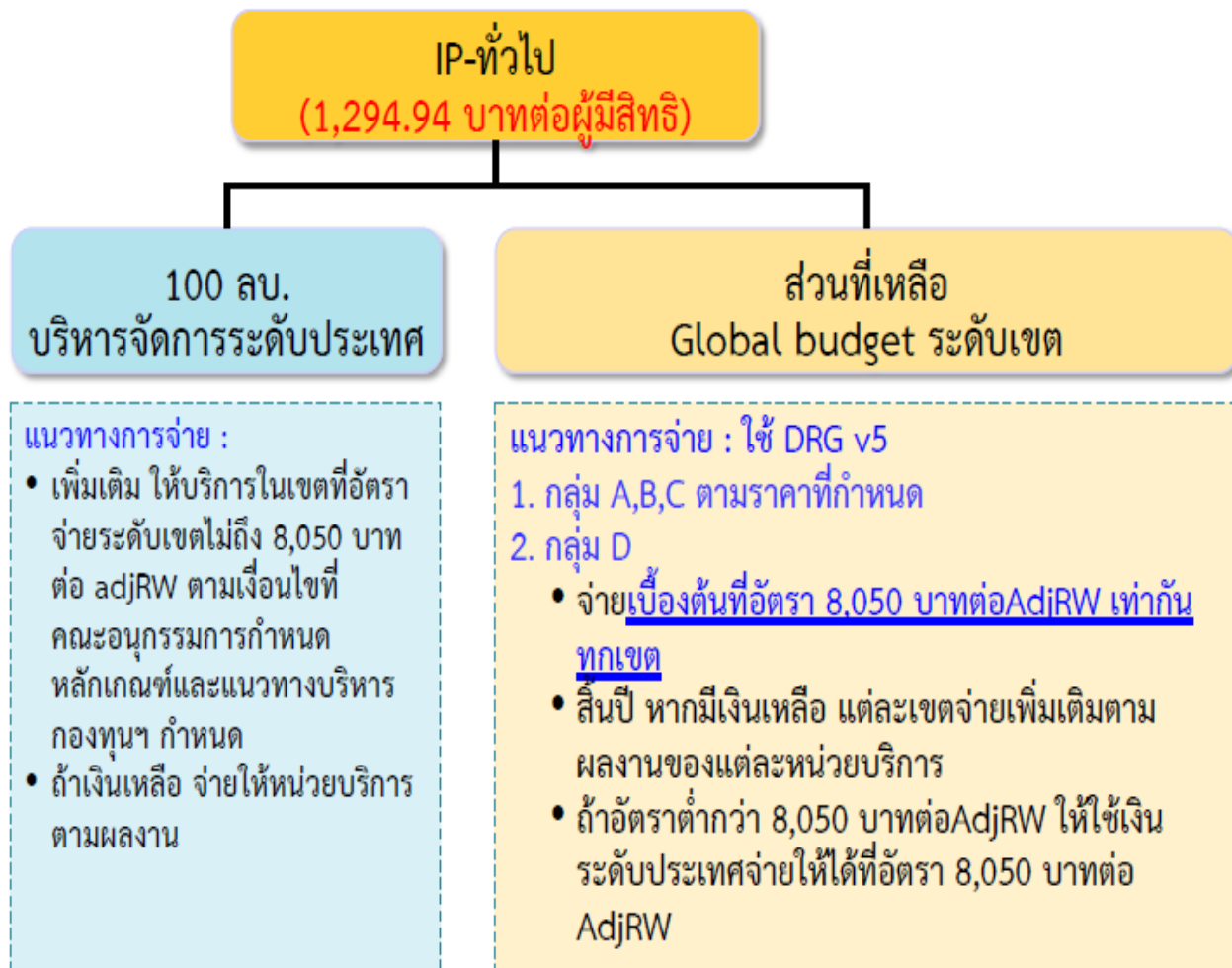
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

แนวทางการบริหารจัดการบริการIP-ทั่วไป ปี2562

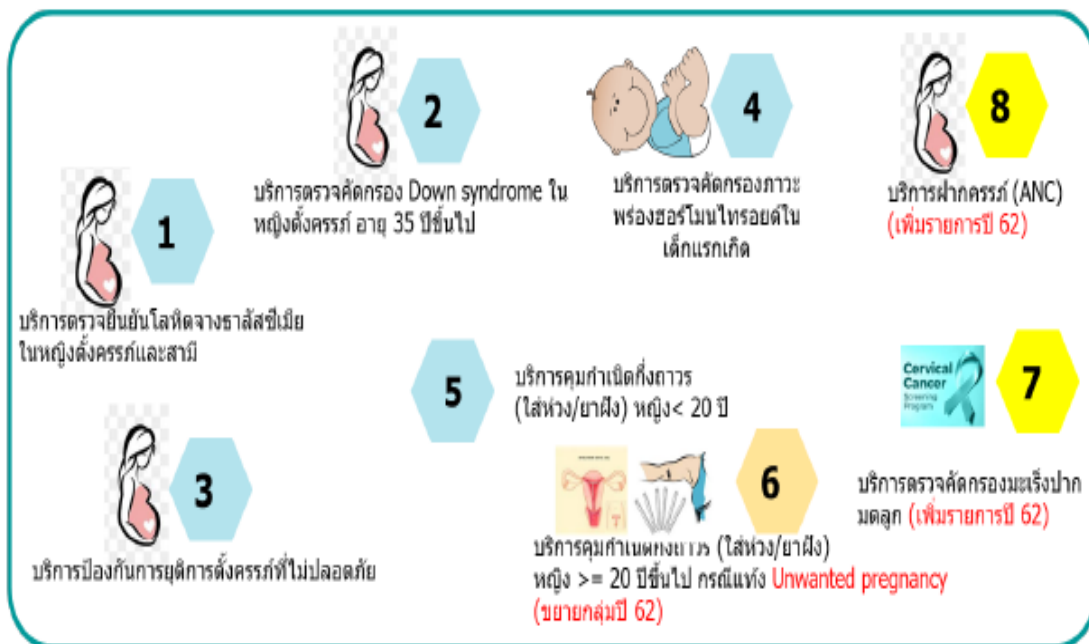


การคำนวณ GB ระดับเขต (ตาม Hmain ยกเว้นเด็กแรกเกิด)	
A. บริการตาม ม.7 (รวม UCEP), บริการสำรองเตียง	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าบริการการใช้บริการ • อัตราตาม fee schedule ที่กำหนด
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือ เด็กแรกเกิดที่ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าบริการการใช้บริการ (ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) • base rate = 9,000
C. ใช้บริการข้ามเขตรวมสลาย นิ้วข้ามเขต [เดิมก่อนงบกลาง 61 ใช้สัดส่วน POP: Workload = 45:55]	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าบริการการใช้บริการ • Base rate = 9,600
D. ใช้บริการในเขตรวมสลาย นิ้วในเขต (รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม, ODS&MIS, รวมทั้งเขตจะกำหนดอัตราเฉพาะเขต) [เดิมก่อนงบกลาง 61 ใช้สัดส่วน POP: Workload = 45:55]	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าบริการการใช้บริการ (เด็กแรกเกิดตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) • Base rate เท่ากันทุกเขต



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

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



แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2562

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2561 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

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)

(ข) P&P Area based (ไม่เกิน 4 บาท/คน)

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

(ง) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

(จ) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

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

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

1. จำนวน 188.12 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ 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 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule

- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- แนวทางบริหารเป็นไปตามงบรายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

1. จัดสรรให้กองทุนฯท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพปรับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะปรับปรุงใหม่
2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB



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

ประเด็นที่ปรับปรุงจากปี 2561

ปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น

บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- นำร่องโครงการความร่วมมือการจัดบริการการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis :APD)

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันสูง

- เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

- ปรับสัดส่วนการจ่ายชดเชยตามผลงานและคุณภาพผลงานบริการแบบ PCC มากขึ้น

ขอบคุณค่ะ

