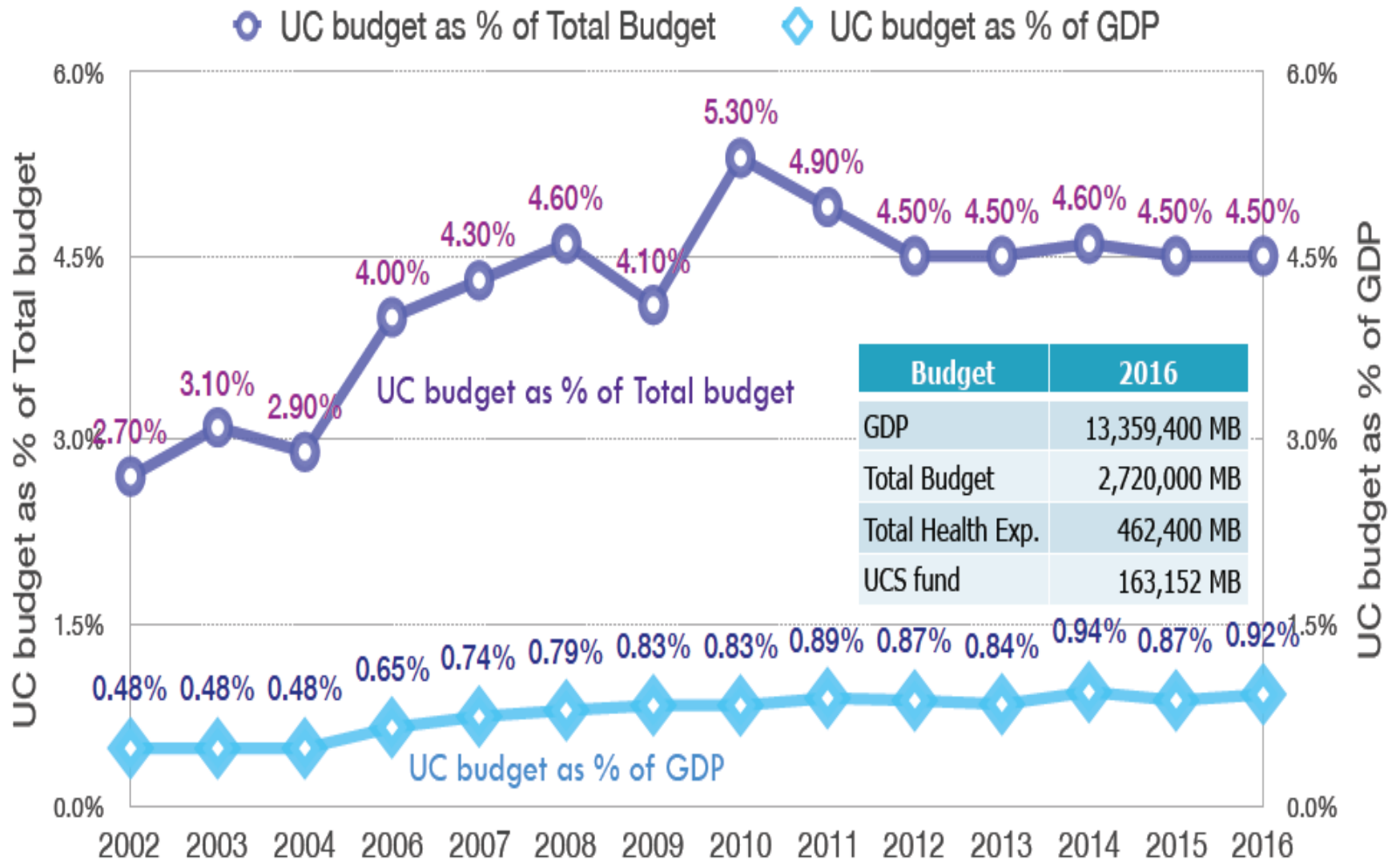
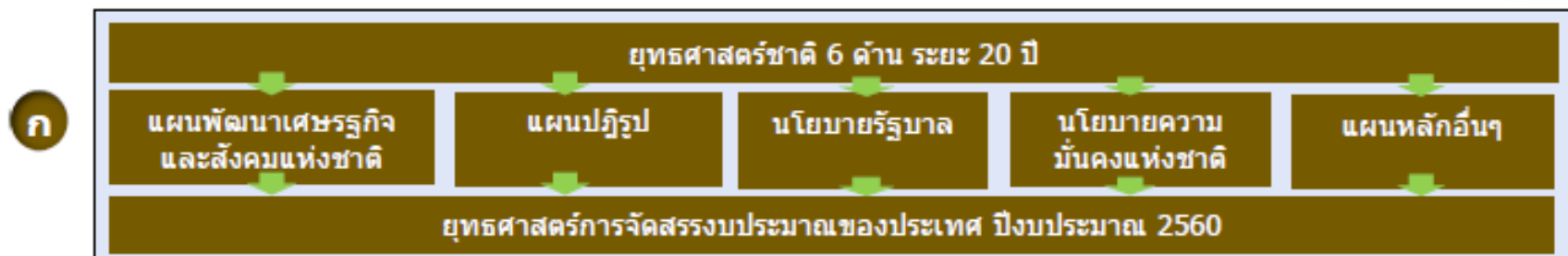


# UCS budget as % of Total budget and GDP, 2002 - 2016



Source: bureau of Budget

# กรอบและแนวคิดในการจัดทำข้อเสนอ งบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2560



ข

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค

กรอบตามกฎหมาย  
(พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 38, 47)

ผลรับฟังความคิดเห็นฯ ตามมาตรา 18(13) ปี2558

ง

มติ ครม., ผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบต่างๆ, ผลการตีความของกฤษฎีกา

## แนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- จ
1. ความเป็นธรรมตาม Health need ของประชาชนและพื้นที่ดำเนินการ
  2. ประสิทธิภาพและคุณภาพของผลงานบริการสาธารณสุข
  3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินการหลักประกันสุขภาพและการบริการสาธารณสุข
  4. ประสิทธิภาพการบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ฉ

(ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2564

# สรุปเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2560 : ที่จะได้รับ

รายการ	เงินกองทุนปี60 - ที่จะได้รับ	
	เป้าหมาย	ล้านบาท
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	48.8029 ล้านคน (งบ PP = 65.521 ล้านคน)	151,770.6746
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	291,900 ราย	3,122.4080
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	52,911 ราย	7,529.2353
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	2,822,600 ราย	960.4090
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่ประชากรน้อย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	173 แห่ง	1,490.2875
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข	-	ย้ายไปตั้งที่ สป.
7. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	150,000 คน	900.0000
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>165,773.0144</b>
จำนวนเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐฯ		42,307.2340
คงเหลืองบกองทุนที่ส่งให้ สปสช.		123,465.7804

## บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ2560

ประเภทบริการ	บาทต่อผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,137.58
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป [รวมเด็กชายเกิดทุกราย]	1,090.51
3. บริการกรณีเฉพาะ	315.98
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	405.29
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการแพทย์แผนไทย	10.77
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม ม. 41	4.92
<b>รวม</b>	<b>3,109.87</b>

# กรอบแนวทางหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบบริการ P&P ปี 2560

**P&P**  
( 301.79 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 65.521 ล้านคน)

งบที่ได้รับ 405.29 บาทต่อหัว  
ที่ UC pop 48.8029 คน

**(ก) NPP & Central Procurement (30 บาท/คน)**

- 1) วัคซีน สมุดสุขภาพ
- 2) บริการปัญหาระดับประเทศ
  - TSH ในทารกแรกเกิด
  - ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วง/ยาฝัง) ในวัยรุ่นหลังคลอด แท้งหรือที่สมัครใจ และการป้องกันควบคุมการแท้งที่ไม่ปลอดภัย
  - ค่าบริการตรวจคัดกรองและยืนยันกลุ่มอาการดาวน์ทุกขั้นตอนในหญิงตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์
  - ค่าบริการตรวจยืนยันทุกขั้นตอนโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
  - ค่าบริการตรวจยืนยันปัญหาสายตาและค่าแว่นตาสำหรับเด็ก
  - ค่าบริการตรวจยืนยันและแก้ไขพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี
  - ประเด็นบริการอื่นๆ ที่ผ่านการเห็นชอบร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สสส. ผู้มีส่วนได้เสียอื่น และ สปสช. โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของการจัดบริการ ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดตามหลักเกณฑ์/เงื่อนไขในการคัดเลือกบริการที่จะดำเนินการ

**(ข) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)**

- บริหารแบบ global budget ระดับเขต สำหรับ เขต 1-12 จัดสรรให้กองทุนฯ ท้องถิ่น ที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย หากมีเงินเหลือให้ ปรับเกลี้ยเป็น P&P basic services โดยความเห็นชอบจาก อปสช.
- สำหรับ สปสช. เขต 13 หากยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนฯท้องถิ่น ให้ สปสช.จัดสรรเป็น P&P basic services

**(ค) P&P Area based (4 บาท/คน)**

จ่ายเป็นค่าบริการ แก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด หรือตามนโยบาย ทั้งนี้ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ P&P โดยจ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงาน/องค์กร

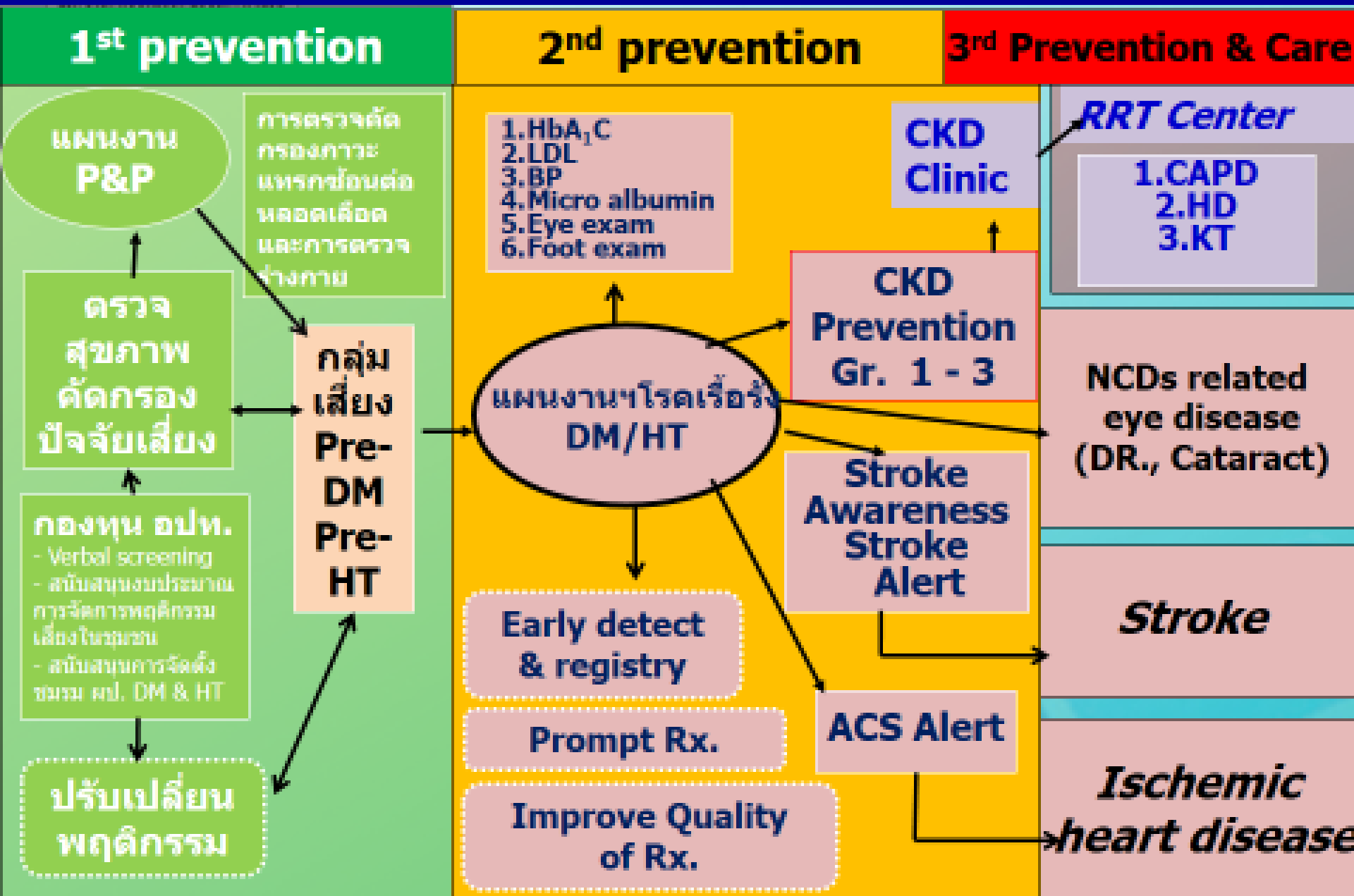
**(ง) P&P basic services เหม่าจ่าย (202.79 บาท/คน)**

- บริหารจัดการเป็นภาพรวมประเทศโดยให้จ่ายแบบ เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิด้วยอัตราที่ปรับตามปีจ่าย ดังนี้
- 1) ร้อยละ 60 ของเงิน P&P basic services ปรับอัตราตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหม่าจ่ายรายหัวสำหรับบริการ P&P ของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 (ค่าเฉลี่ยประเทศ±10%) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการ P&P ตามกลุ่มอายุ ให้ใช้ตามโครงสร้างต้นทุนบริการที่ใช้ในการของบประมาณปี 2560 โดยการจ่าย
    - 1.1) สำหรับประชากรสิทธิ UC ให้ตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการประจำ
    - 1.2) สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่น ให้ระดับเขตปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการ/สถานบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.
  - 2) ร้อยละ 40 ของเงิน P&P basic services ปรับอัตราตามจำนวนผลงานบริการ (10 รายการ) เป็นรายหน่วยบริการ(CUP)/สถานบริการ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่ เม.ย. 2558 – มี.ค. 2559 จาก 43 พื้นที่ส่วนกลาง
  - 3) สำหรับกรณี สปสช. เขต 13-กรุงเทพมหานคร ให้สามารถปรับหลักเกณฑ์การจ่ายในข้อ 1) และข้อ 2) ได้โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

**(จ) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลลัพธ์บริการ (20 บาท/คน)**

ให้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลลัพธ์บริการตามหลัก เกณฑ์ และแนวทางที่กำหนดเพื่อจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลลัพธ์บริการ OP/IP/PP

# กรอบการบริหารจัดการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ 60-64



# การขับเคลื่อนระยะต่อไป สปสช.

สปสช. เขต / เขตสุขภาพเพื่อประชาชน / กองทุนหลักฯ อบต. เทศบาล

1. จาก Policy & Systems set up เป็น Performance & Outcomes มากขึ้น
2. จาก Hospital base เป็น Community base
3. จาก Bio clinical service เป็น Public Health service
4. จาก 2\* prevention เป็น 1\* prevention
5. จาก Public Owner เป็น PPP
6. จาก DM/HT เป็น 4 NCDs ที่สำคัญ