



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

200 หมู่ 4 ชั้น 28 อาคารจัสติน อินเทอร์เน็ตชั้นแนล ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
โทรศัพท์ 0 2831 4000 โทรสาร 0 2831 4004 www.nhso.go.th, www.30baht.net

กำหนดที่

ที่ สปสช. 05/ 015541

สวท.
วันที่ 31 ต.ค. 2549
เวลา 14.00 น.

30 ตุลาคม 2549

เรื่อง อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ศึกษาอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550 และเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ได้มีมติเห็นชอบอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เท่ากับ 2,089.20 บาทต่อประชากร รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวดังกล่าว ต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบอัตราเหมาจ่ายข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักนโยบายและแผน

โทร. 0 2831 4000 ต่อ 8608

โทรสาร 0 2831 4004

ผู้ประสานงาน กมลทิพย์ แซ่เล้า

ข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550

แนวคิดและหลักการ

1. ปรับเปลี่ยนการใช้ข้อมูลสำรวจ HWS มาใช้ข้อมูลในระบบรายงานและฐานข้อมูลการให้บริการรายบุคคลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการคาดการณ์งบประมาณรายหัว
2. แยกการตั้งงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกรณีปกติจากบริการดังกล่าวสำหรับกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง
3. การกำหนดสัดส่วนการตัดเงินเดือนในงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวิธีคำนวณและข้อเสนอ

1. หากจำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกและในของโครงการหลักประกันสุขภาพทั้งปีในปีงบประมาณ 2548 จากข้อมูลสามแหล่งด้วยกัน คือ (1) ข้อมูลรายงานกิจกรรมที่หน่วยบริการคู่สัญญาหลักส่งให้ สปสช. (2) ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2548 ที่ส่งผ่านสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (3) ฐานข้อมูลรายบุคคลในการเรียกเก็บค่าบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง โดยมีการปรับข้อมูลดังนี้
 - 1.1) ข้อมูลรายงานจำนวนการให้บริการทั้งบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่รายงานไม่ครบปีปรับให้ครบปี (จำนวนบริการที่รายงาน * 12 / จำนวนเดือนที่รายงาน)
 - 1.2) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกเนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลอื่นให้เปรียบเทียบจึงปรับด้วยฐานข้อมูลจำนวนประชากรดังนี้ (จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกที่รายงาน / จำนวนประชากร UC ที่ขึ้นทะเบียนกับรพ.ที่รายงาน X จำนวนประชากร UC ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด)
 - 1.3) สำหรับข้อมูลจำนวนรายผู้ป่วยใน ดำเนินการเปรียบเทียบฐานข้อมูลรายงานที่ปรับให้เต็มปีแล้วกับฐานข้อมูลรายบุคคล (รวมทุกกรณี) หากฐานข้อมูลรายงานต่ำกว่าข้อมูลรายบุคคล จะแทนที่ด้วยข้อมูลรายบุคคลสำหรับโรงพยาบาลที่ส่งรายงาน ส่วน รพ. ที่ไม่ส่งรายงานหากมีข้อมูลรายบุคคลก็แทนที่ด้วยข้อมูลรายบุคคล
2. จากจำนวนการให้บริการปรับเป็นอัตราการให้บริการโดยเทียบกับประชากรกลางปีภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณนั้นๆ โดยใช้ข้อมูลรายงานปี 2546 – 2548 และคาดการณ์อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกและในสำหรับปี 2549 และ 2550 โดยใช้

สมการ logarithm (ค่า adjust R-square ของสมการผู้ป่วยนอกและใน เท่ากับ 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ)

	2546	2547	2548	2549	2550
ผู้ป่วยนอก	2.52	2.56	2.56	2.58	2.59
ผู้ป่วยใน	0.088	0.093	0.100	0.102	0.104

3. จากอัตราการให้บริการที่คาดการณ์ได้ในปีงบประมาณ 2550 แปลงกลับมาเป็นจำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมดโดยใช้ฐานประชากรคาดการณ์ปี 2550 ที่ 48.34 ล้านคน ดังนี้

- 3.1) คำนวณจำนวนผู้ป่วย leukemia and lymphoma ในการบริหารแบบ disease management ซึ่งมีอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่สูงกว่าปกติมาก โดยใช้เป้าหมายที่ให้จากสมาคมโลหิตวิทยาปี 49 และปรับเพิ่มให้ตามอัตราการเพิ่มของประชากรและการให้บริการ
- 3.2) คำนวณจำนวนการให้บริการทั้งหมดโดยใช้จำนวนประชากร (48.34 ล้านคน-จำนวนผู้ป่วย Leukemia& lymphoma) ด้วยอัตราการให้บริการที่คำนวณได้
- 3.3) คาดการณ์การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูงจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2548 และเป้าหมายคาดการณ์เดิมสำหรับปีงบประมาณ 2549 โดยปรับเพิ่มให้ตามอัตราการเพิ่มของการให้บริการและอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากร (ไม่รวม leukemia & lymphoma)
- 3.4) คำนวณจำนวนการให้บริการปกติ โดยลดทอนจำนวนการให้บริการรวมทั้งหมดด้วยจำนวนที่คาดการณ์ว่าจะเป็นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง ทั้งนี้กรณีที่จ่ายเพิ่มไม่เต็มราย เช่น กรณีล้างไต เคมีบำบัด หรือกายอุปกรณ์จะไม่นำมาหักจากการให้บริการรวมเพราะถือว่า รพ.ยังมีภาระค่าใช้จ่ายอยู่เนื่องจาก สปสช. ไม่ได้จ่ายให้เต็มราย

4. คำนวณต้นทุนการให้บริการสำหรับบริการประเภทต่างๆในปี 2550 โดยใช้ฐานข้อมูลต้นทุนที่คำนวณได้ในปี 2548 และปรับให้เป็นปัจจุบันในปีงบประมาณ 2550 โดยปรับเพิ่มค่าแรงบุคลากรโดยใช้ค่าเฉลี่ยจากภาคราชการร้อยละ 6 ต่อปี และปรับเพิ่มราคาวัสดุทางการแพทย์โดยอ้างอิงดัชนีราคาผู้บริโภคด้านบริการทางการแพทย์ของกระทรวงพาณิชย์ ใช้อัตราเฉลี่ยการเพิ่มระหว่างปี 2544-2548 ซึ่งเท่ากับร้อยละ 1.8 ทั้งนี้ต้นทุนต่อหน่วยที่ใช้ในการคำนวณงบประมาณที่ต้องการสำหรับแต่ละบริการเป็นดังนี้

- 4.1) ต้นทุนต่อครั้งสำหรับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยในภาพรวม คำนวณจากต้นทุนต่อครั้ง
ของบริการจากสถานพยาบาลแต่ละประเภทและสัดส่วนการใช้บริการในแต่ละ
ประเภท โดยภาพรวมต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 278 บาท/ครั้ง

	ต่อครั้งผู้ป่วยนอกทั่วไป	
	สัดส่วน	ต้นทุน
สอ./PCU	.44	88
รพช.	.38	349
รพศ./รพท.	.14	615
รพ.มทลย	.005	1,780
คลินิก	.01	167
รพ.เอกชน	.02	498
เฉลี่ย	1	278

- 4.2) ต้นทุนต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีสิทธิว่าง ใช้
ข้อมูลการเรียกเก็บปี 48 และปรับเป็นราคาปัจจุบันปี 2550
- 4.3) ต้นทุนของบริการที่จ่ายเพิ่มเติม เช่น กรณีล้างไต เคมีบำบัด และกายอุปกรณ์
ใช้ราคากลางที่ประกาศในปี 2548 ในการคำนวณ
- 4.4) ต้นทุนสำหรับผู้ป่วย Leukemia & lymphoma ใช้ต้นทุนของการให้บริการตาม
regimen ที่เสนอโดยนักวิชาการ
- 4.5) ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยใช้ราคา
ตั้งต้นมาตรฐานที่เคยกำหนดปี 2548 ที่ 10,300 บาทต่อหน่วยน้ำหนักสำหรับ
โรงพยาบาลทุกประเภท และปรับเป็นราคาปัจจุบันปี 2550

ประเภทบริการ	ต้นทุน
OP อุบัติเหตุฉุกเฉิน/ครั้ง	657
OP สิทธิว่าง/ครั้ง	374
บริการจ่ายเพิ่ม	ตามรายการและอัตราที่กำหนด
กายอุปกรณ์/ชิ้น	ตามรายการและอัตราที่กำหนด
Leukemia/lymphoma (ต่อคน)	ตามสูตรการรักษาและราคาที่กำหนด (316,836 บาท)
IP	11,253
(ราคาเรียกเก็บปี 48)	(11,956 , AE/HC 12,092, IP ทั่วไป 11,904)

5. คำนวณงบประมาณที่ต้องการตามจำนวนปริมาณบริการและต้นทุนที่คำนวณได้ตาม ข้อ 3 และ 4 ข้างต้น ผลการคำนวณได้ผลดังนี้

	รายผู้ป่วยนอก	บาท	บาท/หัว
จำนวนประชากร	48,343, 487		
จำนวนผู้ป่วยรวม	125,136,873	36,011,380,051	744.91
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	91,993	60,407,663	1.25
สิทธิว่าง	21,610	8,296,926	0.17
รายการที่จ่ายเพิ่ม	129,522	585,540,836	12.11
กายอุปกรณ์ (ชิ้น)	33,057	111,452,167	2.31
Leukemia/lymphoma (คน)	3,874	444,497,355	9.19
กรณีปกติ	125,023,269	34,801,185,103	719.87

	น้ำหนัก DRG	บาท	บาท/หัว
จำนวนผู้ป่วยในรวม	3,277,672	43,965,687,292	909.44
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	176,157	1,982,307,127	41.00
สิทธิว่าง	67,774	762,666,292	15.78
NB ป่วย	77,442	871,465,030	18.03
NB ต่างกองทุน	30,691	345,366,653	7.14
มาตรา 7 (ราย)	1,992	15,169,695	0.31
เคมีบำบัด	99,930	1,124,523,168	23.26
ผ่าตัดสมองอุบัติเหตุ	33,305	374,787,946	7.75
ผ่าตัดหัวใจ	63,173	710,888,832	14.70
DRG>=4	382,567	4,305,053,170	89.05
จ่ายเพิ่มเฉพาะรายการ (ราย)	3,954	67,234,876	1.39
กายอุปกรณ์ (ชิ้น)	373,108	2,023,041,269	41.85
Leukemia/lymphoma (คน)	3,874	783,028,376	16.20
กรณีปกติ	2,352,809	30,600,154,859	632.97

6. งบประมาณสุขภาพป้องกันโรค ใช้ข้อมูลชุดสิทธิประโยชน์ตามกลุ่มอายุและต้นทุนมาตรฐานตามรายการกิจกรรม (Activity based costing) ที่ทำการศึกษาในปี 2548 (ต้นทุนค่าแรงในการศึกษารวมเฉพาะเงินเดือนจากงบประมาณ) และปรับเพิ่มต้นทุนค่าแรงส่วนที่จ่ายจากเงินบำรุงให้ (32%) และปรับให้เป็นราคาปัจจุบันปี 2550 โดยกำหนดเป้าหมายกิจกรรมทุกชนิดที่ 90% ซึ่ง

พบว่าต้นทุนต่อคนสำหรับประชากรทั้งประเทศเท่ากับ 189.42 บาท/ปี และเมื่อปรับจำนวนประชากรให้เท่ากับประชากร UC ต้องการงบ 252.57 บาท/ประชากร UC /ปี

7. งบสำหรับพันปloomที่เคยตั้งไว้ 2.31 บาท/คน/ปี ยังคงไว้เท่าเดิม

8. งบสำหรับบริการฉุกเฉินด้านการแพทย์ตั้งไว้เท่าเดิมคือ 10 บาท/หัว แต่ให้แยกตั้งงบสำหรับบริการฟื้นฟูผู้พิการออกมาต่างหากอีก 4 บาท/หัว เนื่องจากปัจจุบันมีแผนการปฏิรูประบบบริการฉุกเฉินด้านการแพทย์ตั้งนั้นคาดว่าจะประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายและการจัดบริการด้านนี้น่าจะดีขึ้น

9. งบทดแทนการลงทุน กำหนดไว้ 10% ของงบบริการผู้ป่วยนอกและในทั้งหมด (OP normal+ IP normal + AE + HC)

10. งบตามมาตรา 41 ตั้งไว้เท่ากับปี 2549

11. การหักเงินเดือนในงบเหมาจ่ายรายหัว สำหรับสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอให้หักเงินเดือนร้อยละ 35 จากงบเหมาจ่ายรายหัว (OP+IP+PP) ตามโครงสร้างต้นทุนเงินเดือนจากงบประมาณปี 2548

โดยมติคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549 และผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ตามหลักการและข้อเสนอดังกล่าว โดยอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2550 จะเท่ากับ 2,089.20 บาทต่อประชากร

รายการ	งบปี 49	งบปี 50
บริการผู้ป่วยนอกปกติ (OP)	582.80	719.87
บริการผู้ป่วยในปกติ (IP)	460.35	632.97
บริการส่งเสริมป้องกัน (PP)	224.89	252.57
บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (A&E)	52.07	83.69
บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost)	190.0	217.82
พันปloom	2.31	2.31
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	6	10
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	4	4
งบลงทุนเพื่อการทดแทน	129.25	165.44
งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	7	NA
จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นตาม ม. 41	0.53	0.53
รวม	1,659.2	2,089.20
จำนวนประชากรผู้มีสิทธิ (ล้านคน)	47.75	48.12

การคำนวณ
งบเหมาจ่ายรายหัว
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีประมาณ 2550

วิธีคำนวณ

- อัตราเหมาจ่ายผู้ป่วยนอก
= (อัตราการใช้บริการผ.ป.นอกทั่วไป x ต้นทุนเฉลี่ย)
+ (อัตราใช้บริการ ผ.ป.นอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน x ราคาเรียกเก็บเฉลี่ย)
+ (อัตราการใช้บริการ ผ.ป.นอก ค่าใช้จ่ายสูง x ราคาเรียกเก็บเฉลี่ย)
- อัตราเหมาจ่ายผู้ป่วยใน
= อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ประเภททั่วไป, อุบัติเหตุฉุกเฉิน,
ค่าใช้จ่ายสูง)
x น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในแต่ละชนิด
x ราคาเฉลี่ยที่กำหนดปี 2550
- อัตราเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาล = อัตราเหมาจ่าย
ผู้ป่วยนอก + อัตราเหมาจ่ายผู้ป่วยใน

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณ

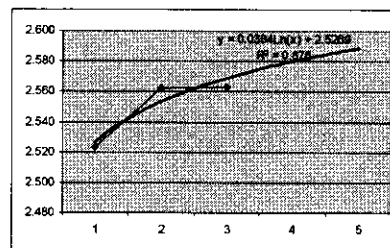
- รายงานการให้บริการผู้ป่วยนอกและใน
โครงการ 30 บาท ของหน่วยบริการคู่สัญญา
ทุกสังกัด ปี 46, 47, 48
- ฐานข้อมูลรายบุคคลผู้ป่วยในปี 2548
- ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี 2548
และแผนการให้บริการและงบปี 2549
- รายงานการเงินของสถานพยาบาลในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. ปี 48

1. ปรับความสมบูรณ์ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในปี 48 จากรายงานและฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล

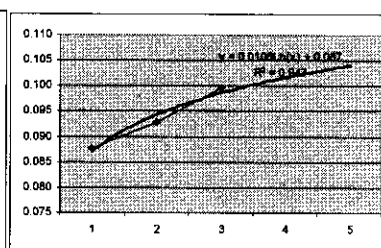
	สำรวจ HWS	ข้อมูลรายงาน	ฐานข้อมูล DRG
ประชากร	47,163,799		
จำนวน visits OP	182,565,343		
จำนวน UC visits 0.767	140,027,618	120,881,683 (-14%)	
อัตราการใช้ OP	3.871		
อัตรานอน รพ.	0.114		
จำนวนครั้งการนอน	5,360,330		
จำนวนครั้งการนอน ที่ใช้สิทธิ 0.824	4,419,056	4,454,680 (+0.8%)	4,353,214 (-1.5%)
		4,699,090	

2. คาดการณ์อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน ปี 49 และ 50 (ครั้ง/คน/ปี)

	46	47	48	49	50
ผู้ป่วยนอก	2.52	2.56	2.56	2.58	2.59
ผู้ป่วยใน	.088	.093	.100	.102	.104



ผู้ป่วยนอก



ผู้ป่วยใน

3. แจกแจงรายละเอียดการให้บริการผู้ป่วย นอก ปี 50

	48	49	50
จำนวนประชากร	47,163,799	47,750,000	48,343,487
จำนวนผู้ป่วยรวม	120,893,984	123,191,735	125,136,873
AE	66,804	90,564	91,993
PUC สิทธิว่าง	34,524	21,274	21,610
จ่ายเพิ่ม	102,585	127,509	129,522
กายอุปกรณ์ (ชิ้น)	31,936	30,363	33,057
Leukemia/lymphoma (คน)		3,740	3,874
กรณีปกติ	120,792,656	123,079,897	125,023,269

4. แจกแจงรายละเอียดจำนวนการใช้บริการผู้ป่วย
ใน ปี 50

	48	49	50	CMI
จำนวนผู้ป่วยรวม	4,699,090	4,855,543	5,030,222	0.65
AE	170,624	195,815	202,859	0.87
PUCก	89,875	93,402	96,762	0.70
NB ป่วย	116,339	94,134	97,520	0.79
NB ต่างกองทุน	82,751	104,746	108,514	0.28
มาตรา 7	1,923	1,923	1,992	
เคมีบำบัด	56,812	64,262	66,574	1.50
ผ่าตัดสมองอุบัติเหตุ	5,363	6,305	6,532	5.10
ผ่าตัดหัวใจ	6,134	5,682	6,566	9.62
DRG>=4	55,727	60,290	62,459	6.13
จ่ายเพิ่ม	3,345	3,817	3,954	
กายอุปกรณ์ (ชิ้น)	92,665 (ราย)	344,813	373,108	
Leukemia/lymphoma	-	3,740	3,874	
กรณีปกติ	4,115,465	4,230,907	4,382,436	0.54

5. ต้นทุนผู้ป่วยนอกทั่วไป/ครั้ง ปี 50

	/ครั้งผู้ป่วยนอกทั่วไป	
	สัดส่วน	ต้นทุน
สอ./PCU	.44	88
รพช.	.38	349
รพศ./รพท.	.14	615
รพ.มหาชัย	.005	1,780
คลินิก	.01	167
รพ.เอกชน	.02	498
ต้นทุนเฉลี่ย	1	278

6. ต้นทุนดำเนินการ/ครั้งหรือรายปี 50

	ต้นทุน
OP อุบัติเหตุฉุกเฉิน/ครั้ง	657
OP สิทธิว่าง/ครั้ง	374
บริการที่จ่ายเพิ่ม	ตามรายการและอัตราที่กำหนด
กายอุปกรณ์/ชิ้น	ตามรายการและอัตราที่กำหนด
Leukemia/lymphoma (ต่อคน)	ตามสูตรการรักษาและราคาที่กำหนด
ผู้ป่วยในจ่ายตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRGs (บาท/wt. DRGs)	11,253

7. งบประมาณบริการผู้ป่วยนอกปี 50

	รายผู้ป่วยนอก	บาท	บาท/หัว
จำนวนประชากร	48,343, 487		
จำนวนผู้ป่วยรวม	125,136,873	36,011,380,051	744.91
AE	91,993	60,407,663	1.25
PUC	21,610	8,296,926	0.17
จ่ายเพิ่ม	129,522	585,540,836	12.11
กายอุปกรณ์ (ชิ้น)	33,057	111,452,167	2.31
Leukemia/lymphoma (คน)	3,874	444,497,355	9.19
กรณีปกติ	125,023,269	34,801,185,103	719.87

8. งบประมาณบริการผู้ป่วยในปี 50

	น้ำหนัก DRG	บาท	บาท/หัว
จำนวนผู้ป่วยในรวม	3,277,672	43,965,687,292	909.44
AE	176,157	1,982,307,127	41.00
PUC	67,774	762,666,292	15.78
NB ป่วย	77,442	871,465,030	18.03
NB ต่างกองทุน	30,691	345,366,653	7.14
มาตรา 7 (ราย)	1,992	15,169,695	0.31
รังสีรักษา	99,930	1,124,523,168	23.26
ผ่าตัดสมองอุบัติเหตุ	33,305	374,787,946	7.75
ผ่าตัดหัวใจ	63,173	710,888,832	14.70
DRG>=4	382,567	4,305,053,170	89.05
จ่ายเพิ่ม (ราย)	3,954	67,234,876	1.39
กายอุปกรณ์ (ชิ้น)	373,108	2,023,041,269	41.85
Leukemia/lymphoma (คน)	3,874	783,028,376	16.20
กรณีปกติ	2,352,809	30,600,154,859	632.97

9. ต้นทุนการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค

- ต้นทุนดำเนินการบริการ PP ตามชุดสิทธิประโยชน์ในแต่ละกลุ่มอายุ คำนวณโดยปรับจากข้อมูลการศึกษา Activity-based costing (โดยคุณสุรรัตน์) + L2 (32%) + indirect cost (0%)
- ปรับต้นทุนที่ศึกษาปี 48 ด้วยอัตราค่าแรงและเงินเพื่อค่าบริการทางการแพทย์เป็นราคาปี 50
- สิทธิประโยชน์ให้กับประชากรทั้งประเทศโดยตั้งเป้าหมายกิจกรรมไว้ร้อยละ 90 ทุกประเภทบริการ
- ปรับต้นทุนที่คำนวณได้จากฐานประชากรทั้งหมดมาเป็นฐาน ปชก. UC

10. อัตราเหมาจ่ายรายหัวเสนอปี 50

รายการ	งบปี 49	งบปี 50
บริการผู้ป่วยนอกปกติ (OP)	582.80	719.87
บริการผู้ป่วยในปกติ (IP)	460.35	632.97
บริการส่งเสริมป้องกัน (PP)	224.89	252.57
บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (A&E)	52.07	83.69
บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost)	190.0	217.82
ฟันปลอม	2.31	2.31
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	6	10
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	4	4
งบลงทุนเพื่อการทดแทน	129.25	165.44
งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	7	NA
จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นตาม ม. 41	0.53	0.53
รวม	1,659.2	2,089.20
จำนวนประชากรผู้มีสิทธิ (ล้านคน)	47.75	48.34

11. การตัดเงินเดือนจากงบเหมาจ่าย

- การดำเนินงานปัจจุบัน
 - สป.สธ. คำนวณงบที่ได้หักด้วย 79% ของงบเงินเดือนของ สป.สธ.
 - นอก สป.สธ. และกระทรวงอื่น คิด 33% ของงบเหมาจ่ายดำเนินการ (total cap-capital)
 - ไม่หักเงินเดือนในงบที่กันสำหรับการจ่ายตามหลัง เช่น AE/ HC

ผลการจัดสรรหลังตัดเงินเดือนปี 49

งบรวม	1,659.20	
งบดำเนินการ	1,529.95	
OP+IP+PP สว่างหน้า	1,270.35	
	สถานพยาบาลใน สป.ฯ	สถานพยาบาลนอก สป.ฯ
ประชากร UC	43,031,445	2,637,145
เงินเดือนภายใต้โครงการ	26,166,610,000	1,334,245,122
% เงินเดือนในงบรายหัวรวม	37%	30%
% เงินเดือนในงบดำเนินการ	40%	33%
% เงินเดือนในงบจ่ายสว่างหน้า	48%	40%
งบรายหัวรวมหลังหักเงินเดือน	1,051	1,153
งบดำเนินการหลังหักเงินเดือน	922	1,024
งบสว่างหน้าหลังหักเงินเดือน	662	764

โครงสร้างเงินเดือนจากงบประมาณ ของโรงพยาบาล สป. สธ. ปี 2548

	N	ค่าแรง		ค่าวัสดุ	รวม
		L1	L2	MC	
รพศ.	25	30	22	48	100
รพท. >300	50	35	25	40	100
รพท. <300	19	37	26	37	100
รพช. >=60	228	35	28	37	100
รพช. <= 30	495	39	28	33	100
Mean	817	35	25	40	100

ข้อเสนอการตัดเงินเดือนในงบเหมาจ่าย
รายหัวสำหรับหน่วยงานในสังกัด ส.ป.

- ใช้หลักเกณฑ์ในการหักเหมือนกับ
หน่วยงานรัฐอื่นๆ สำหรับโรงพยาบาลใน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข
- เสนอให้หักเงินเดือนร้อยละ 35 จากงบ
เหมาจ่ายรายหัว (OP+IP+PP) ตาม
โครงสร้างต้นทุนเงินเดือนจาก
งบประมาณปี 48