

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ที่ สปสช. 02/ ๐1๕๖๖

๖๔ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2549

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของผู้สอบบัญชี และงบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548 จำนวน 70 เล่ม

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 43 กำหนดให้
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนองบดุล และรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ งบดุล
และรายงานการรับจ่ายดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร
และวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรเสนองบดุลและรายงานการรับ
จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2549 ที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ตรวจสอบรับรองแล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ฌ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการเงิน

โทร. 0 2831 4000 ต่อ 4128

โทรสาร 0 2831 4127



รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบบุคคล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปี ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการ ทั้งที่เป็นจำนวนเงิน และการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่กองทุนฯ ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่น่าเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่า การตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสม ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้ แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปี ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป

(นางสาวลักขณา บุญยมนโนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางสาวอรสา บุญประสาธ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 3 กรกฎาคม 2550

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบดุล

ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2549	2548
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	3,755,693,352.29	5,252,606,516.97
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	5	170,848,336.34	71,044,389.85
ลูกหนี้อื่น	6	436,738,577.61	46,336.93
ลูกหนี้บริษัทประกันภัย	7	6,969,050.00	11,882,487.50
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	8	9,761,828,478.00	-
รายได้คอกเบี้ยค้างรับ		558,252.76	629,171.39
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		14,132,636,047.00	5,336,208,902.64
รวมสินทรัพย์		14,132,636,047.00	5,336,208,902.64
หนี้สินและส่วนทุน			
หนี้สินหมุนเวียน			
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	9	7,144,193,106.31	3,933,574,631.91
ประมาณการหนี้สิน	10	5,987,063,330.44	1,001,057,296.21
เจ้าหนี้	11	195,459,534.96	10,673,741.07
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	12	16,824,180.43	11,555,304.16
รวมหนี้สินหมุนเวียน		13,343,540,152.14	4,956,860,973.35
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินประกันหน่วยบริการ	13	2,897,899.62	2,902,537.50
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		2,897,899.62	2,902,537.50
รวมหนี้สิน		13,346,438,051.76	4,959,763,510.85

๒๓

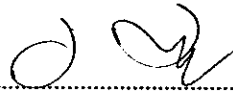
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบดุล

ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

			หน่วย : บาท
	หมายเหตุ	2549	2548
ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	850,366,190.66	414,627,345.53
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	(140,959,062.12)	(95,905,057.05)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		76,790,866.70	57,723,103.31
รวมส่วนทุน		786,197,995.24	376,445,391.79
รวมหนี้สินและส่วนทุน		14,132,636,047.00	5,336,208,902.64

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางประภาพรพรณ ดัฒนวิรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

	หน่วย : บาท	
	2549	2548
รายได้		
เงินงบประมาณ	54,428,628,878.00	40,889,952,000.00
ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	58,923,781.61	13,957,456.53
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน	29,838,779.95	48,223,630.44
รายได้อื่น	2,029,305.14	321,043.75
รวมรายได้	<u>54,519,420,744.70</u>	<u>40,952,454,130.72</u>
ค่าใช้จ่าย		
ค่าบริการทางการแพทย์ที่จัดสรรให้หน่วยบริการ (รายละเอียด)	54,442,629,878.00	40,894,731,027.41
รวมค่าใช้จ่าย	<u>54,442,629,878.00</u>	<u>40,894,731,027.41</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u>76,790,866.70</u>	<u>57,723,103.31</u>

๑๐๙

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	2549	2548
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย	76,790,866.70	57,723,103.31
รายการปรับกระทบรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	(99,803,946.49)	710,243,390.50
ลูกหนี้อื่น	(436,692,240.68)	(33,946.93)
ลูกหนี้บริษัทประกันภัย	4,913,437.50	(11,882,487.50)
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	(9,761,828,478.00)	1,000,000,000.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	70,918.63	(529,194.10)
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3,210,618,474.40	(317,670,822.43)
ประมาณการหนี้สิน	4,986,006,034.23	541,057,296.21
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	188,005,007.60	-
เจ้าหนี้อื่น	(2,405,111.07)	218,532.75
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	(814,102.64)	8,263,205.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	5,268,876.27	9,242,668.92
เงินประกันหน่วยบริการ	(4,637.88)	(25,597.53)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมลดลง	(102,777,108.38)	(49,949,642.16)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	(1,932,652,009.81)	1,946,656,506.04
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการจัดหาเงิน		
ทุนรับโอนเพิ่ม	435,738,845.13	-
กระแสเงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมการจัดหาเงิน	435,738,845.13	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(1,496,913,164.68)	1,946,656,506.04
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	5,252,606,516.97	3,305,950,010.93
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันสิ้นสุดงวด	3,755,693,352.29	5,252,606,516.97

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(๐๙)

(รายละเอียด)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายละเอียดค่าบริการทางการแพทย์
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

	หน่วย : บาท	
	2549	2548
ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (OP, IP, PP)	33,064,841,378.00	29,874,892,000.00
ค่าบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายสูง	9,072,500,000.00	4,675,545,000.00
ค่าบริการทางการแพทย์อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	2,486,342,500.00	1,162,310,000.00
ค่าบริการทางการแพทย์ก่อนถึง รพ.	286,500,000.00	282,000,000.00
ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	191,000,000.00	188,000,000.00
ค่าใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการทดแทน	6,171,687,500.00	3,608,041,985.82
ค่าใช้จ่ายพื้นที่ทุรกันดาร	334,250,000.00	332,290,000.00
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ ตามมาตรา 41	39,308,500.00	15,785,000.00
ค่าวัคซีน	-	655,900,000.00
ค่าใช้จ่ายช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	-	99,967,041.59
ค่าใช้จ่ายกองทุนโรคเอดส์ (งบพิเศษ)	2,796,200,000.00	-
รวมค่าบริการทางการแพทย์	54,442,629,878.00	40,894,731,027.41

๒๕๔๙

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

1. ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการกองทุนฯ ประกอบด้วย

เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้

เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน

ดอกเบี้ยหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนฯ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2. แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2549

การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้บริหารเงินกองทุนฯ โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสองส่วน ได้แก่งบบริการทางการแพทย์ ดำเนินการโดยกองทุนฯ และงบบริหารจัดการเป็นงบประมาณของ สปสช. ทั้งนี้ ให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่กำกับดูแล กำหนดระเบียบข้อบังคับในการบริหารกองทุนฯ

(๐๙)

ซึ่งระยะแรก สปสช. มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกแห่ง ทำหน้าที่บริหารงานกองทุนฯ ในระดับจังหวัด ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติจัดตั้งสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ขึ้นจำนวน 4 แห่งในปี 2548 และขยายครอบคลุมทั่วประเทศ (12 แห่ง รวมสำนักงานเขตกรุงเทพมหานครเป็น 13 แห่ง) ในปี 2549 โดยสำนักงานสาขาเขตพื้นที่จะทำหน้าที่บริหารระบบงานประกันสุขภาพด้วยการสนับสนุนของสำนักงานสาขาจังหวัด

สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ เป็นสำนักงานที่จัดตั้งในระดับเขต ครอบคลุมพื้นที่ประมาณเขตละ 3-5 จังหวัด ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ หรือผู้จัดการระบบ เช่น การจัดทำแผนการซื้อบริการสุขภาพตามความจำเป็นของพื้นที่ การจัดทำสัญญากับหน่วยบริการและบริหารคู่สัญญา การบริหารงบกองทุนฯ เช่น กองทุนผู้ป่วยใน งบลงทุน งบบริการส่งเสริมป้องกัน งบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ฯลฯ ตลอดจนภารกิจอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับปีงบประมาณ 2549 เนื่องจากสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่งจัดตั้งแล้วเสร็จ สำนักงานสาขาจังหวัดจึงยังคงรับผิดชอบภารกิจส่วนใหญ่ สำนักงานสาขาจังหวัดจะเปลี่ยนบทบาทไปหลังพ้นบทเฉพาะกาลตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545

2.1 การขอตั้งงบประมาณ

ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,659.20 บาท ต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 47.75 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่าง ๆ

ประเภทค่าบริการ	ปีงบประมาณ 2549 (บาท/ประชากร/ปี)
(1) ค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP: Out Patient)	585.11
(2) ค่าบริการผู้ป่วยใน (IP : In Patient)	460.35
(3) ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP : Preventive and Promotive)	224.89
(4) ค่าบริการอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (AE : Accident Emergency)	52.07
(5) ค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC : High Cost)	190.00
(6) ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS : Emergency Medical Service)	6.00
(7) ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.00
(8) งบประมาณลงทุนเพื่อการทดแทน	129.25
(9) งบประมาณจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	7.00
(10) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	0.53
รวมงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว	<u>1,659.20</u>

(ต่อ)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณดังกล่าวข้างต้นด้วยจำนวนเงินงบประมาณที่หักเงินเดือน และค่าตอบแทนบุคลากรของหน่วยบริการภาครัฐแล้ว

ในงวดปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังได้รับจัดสรรจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 2,796.20 ล้านบาท

2.2 การบริหารงบประมาณและวิธีการจัดสรร

ตารางการจัดสรร

ประเภทกองทุน	จำนวนประชากร	ครจ./ปชก.	งปม.ก่อนหักเงินเดือน	งปม.หลังหักเงินเดือน
บริการผู้ป่วยนอก(OP)	47,750,000.00	585.11	27,939,002,500.00	13,907,269,242.00
บริการผู้ป่วยใน (IP)	47,750,000.00	460.35	21,981,712,500.00	10,941,893,653.00
บริการส่งเสริมป้องกัน (PP)				
PP UC - PP Com	47,750,000.00	37.49	1,790,316,910.70	1,790,316,910.70
- PP fac	47,750,000.00	111.34	5,316,485,000.00	2,913,312,964.00
PP Non UC- PP Com	14,400,000.00	37.49	539,907,089.30	539,907,089.30
- PP fac	14,400,000.00	111.34	1,603,296,000.00	1,483,649,019.00
PP Vertical	62,150,000.00	23.95	1,488,492,500.00	1,488,492,500.00
รวม PP		224.89	10,738,497,500.00	8,215,678,483.00
รวม OP IP PP		1,270.35	60,659,212,500.00	33,064,841,378.00
บริการอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (AE)	47,750,000.00	52.07	2,486,342,500.00	2,486,342,500.00
บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High cost)	47,750,000.00	190.00	9,072,500,000.00	9,072,500,000.00
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	47,750,000.00	6.00	286,500,000.00	286,500,000.00
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	47,750,000.00	4.00	191,000,000.00	191,000,000.00
งบลงทุนเพื่อการทดแทน	47,750,000.00	129.25	6,171,687,500.00	6,171,687,500.00
งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	47,750,000.00	7.00	334,250,000.00	334,250,000.00
จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นตาม ม.41	47,750,000.00	0.53	25,307,500.00	25,307,500.00
		1,659.20	79,226,800,000.00	
หัก เงินเดือน และค่าเช่าบ้าน			27,594,371,122.00	
คงเหลืองบประมาณรายหัวที่ได้รับ			51,632,428,878.00	51,632,428,878.00
งบพิเศษ (งบเอดส์)				2,796,200,000.00
รวมงบประมาณปี 2549				54,428,628,878.00

หมายเหตุ งบส่งเสริมป้องกัน สปสช. ได้รับจัดสรรด้วยอัตรา 224.89 บาท/ปชก. (จำนวนปชก. UC = 47.75 ล้านคน) แต่เนื่องจากงบส่งเสริมป้องกันต้องจัดสรรให้กับประชากรทั้งประเทศ คือ 62.15 ล้านคน จึงทำให้อัตราเฉลี่ยต่อปชก. เหลือเพียง 172.78 บาท/ปชก. โดยแบ่งเป็น PP UC จำนวนปชก. 47.75 ล้านคน PP Non UC จำนวนปชก. 14.4 ล้านคน ในอัตรา PP Com 37.49 บาท PP Fac 111.34 บาท และ PP Vertical 23.95 บาท (ปชก. 62.15 ล้านคน)

(๐๐๙)

2.2.1 แนวทางการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้แก่หน่วยบริการ

งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวในส่วนของการบริการรักษาพยาบาลทั่วไป (บริการผู้ป่วยนอก อัตรา 585.11 บาท/ประชากร และบริการผู้ป่วยใน อัตรา 460.35 บาท/ประชากร) จัดสรรให้แก่หน่วยบริการเอกชนในอัตราที่ไม่หักเงินเดือน คือ 460.35 บาท/ประชากรผู้มีสิทธิจัดสรรหน่วยบริการของรัฐหักเงินเดือนในอัตราร้อยละ 50 /ประชากรผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการนั้นๆ การคำนวณเพื่อจัดสรรใช้จำนวนประชากรคูณด้วยอัตรารายหัวที่แตกต่างกัน (Differential capitation) ตามโครงสร้างอายุประชากรแยกตามแต่ละจังหวัด เนื่องจากประชากรในกลุ่มอายุต่างๆ จะมีลักษณะและปริมาณการใช้บริการที่แตกต่างกัน อันทำให้ต้นทุนการให้บริการแตกต่างกันด้วย

ในการบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการบริหารจัดการงบประมาณแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบที่ 1 บริหารแบบรวมจัดสรร (Inclusive capitation) โดยนำเงินรายหัวทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไปบริหารจัดการด้วยตนเองเฉพาะหน่วยบริการของตน หน่วยบริการที่ส่งต่อผู้ป่วยต้องรับภาระในการตามจ่ายค่าใช้จ่ายในการส่งต่อเอง แบบที่ 2 บริหารแบบแยกจัดสรร (Exclusive capitation) โดยนำเงินรายหัวผู้ป่วยในไปเข้าร่วมกองทุนในระดับจังหวัดเพื่อบริหารร่วมกันภายในจังหวัด (กองทุนสาขา) ส่วนเงินผู้ป่วยนอกนำไปบริหารเอง หน่วยบริการไม่ต้องรับภาระในการตามจ่ายค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการที่รับส่งต่อสามารถเรียกเก็บได้จากกองทุนผู้ป่วยในจังหวัด

การบริหารกองทุนผู้ป่วยในของจังหวัด (กองทุนสาขา) ใช้วิธีการจัดสรรงบประมาณโดยการจ่ายชดเชยแบบจำกัดวงเงิน และคำนวณผลงานตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรค (DRGs weighted global budget) หน่วยบริการที่เข้าร่วมในกองทุนผู้ป่วยในของจังหวัดส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้แก่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อประมวลผลข้อมูลตามระบบ DRGs และหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted relative weight – Adj.RW) สำหรับการจ่ายชดเชย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้หน่วยบริการภาครัฐทั้งหมดบริหารแบบแยกจัดสรร (Exclusive capitation) ส่วนหน่วยบริการภาคเอกชนสามารถเลือกได้ว่าจะบริหารแบบแยกจัดสรร (Exclusive capitation) หรือแบบรวมจัดสรร (Inclusive capitation)

เนื่องด้วยบทเฉพาะกาล ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดว่า การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้แก่กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปี โดยมีกำหนดสิ้นสุดบทเฉพาะกาลในเดือนพฤษภาคม 2549 ดังนั้นในช่วงต้นของปีงบประมาณ 2549 (ก่อนเดือนพฤษภาคม 2549) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรร

(๑๗)

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข เมื่อหมดบทเฉพาะกาลแล้วจึงได้จัดสรรผ่านสำนักงานสาขาจังหวัดให้แก่หน่วยบริการโดยตรง

2.2.2 การจ่ายเงินกรณีส่งต่อผู้ป่วย

2.2.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการภายในกองทุนสาขา คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด สามารถกำหนดอัตราการจ่ายเงินตามความเหมาะสม ทั้งนี้การจ่ายเงินกรณีผู้ป่วยในให้จ่ายตามกลุ่มงานวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยให้ค่า 1 Adjusted RW เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดกำหนดซึ่งสอดคล้องกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.2.2 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการต่างกองทุนสาขา

กรณีผู้ป่วยนอก ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามอัตราค่าบริการที่กำหนด โดยยกเลิกเพดาน 700 บาทต่อครั้ง

กรณีผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบ DRGs โดยให้ 1 Adjusted RW = 10,300 บาท สำหรับหน่วยบริการทุกระดับ

กรณีผู้ป่วยนอกให้หน่วยบริการตามจ่ายค่าใช้จ่ายผู้ป่วยส่งต่อเอง (กองทุนสาขาอาจกันเงินไว้เพื่อจ่ายแทนตามความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด) กรณีผู้ป่วยในให้กองทุนสาขาทำหน้าที่ตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยให้หักค่าใช้จ่ายดังกล่าวก่อนที่จะคำนวณจ่ายให้หน่วยบริการภายในกองทุนสาขาตามระบบ DRGs weighted global budget

2.2.3 การจ่ายเงินกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เนื่องจากประชาชนอาจเกิดการเจ็บป่วย (อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน AE) ในต่างพื้นที่ซึ่งไม่สามารถกลับมารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้สะดวก จึงให้สามารถใช้บริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ที่อยู่ใกล้ที่สุด กรณีที่เป็นการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่ในกองทุนสาขาเดียวกันให้เบิกจ่ายจากกองทุนสาขาตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดกำหนด กรณีที่ให้บริการกับหน่วยบริการต่างกองทุนสาขา ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้กันไว้ในอัตรา 52.07 บาท/ประชากร สำหรับบริหารที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง (เพื่อลดความไม่มั่นใจว่าหน่วยบริการประจำจะไม่ตามจ่าย) โดยการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยสามารถใช้บริการ (และหน่วยบริการมีสิทธิเบิกชดเชยค่าบริการ) ได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี

กรณีผู้ป่วยนอก ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกองทุนสาขา คือ หน่วยบริการจะเบิกค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนด โดยยกเลิกเพดาน 700 บาท ต่อครั้งที่เคยใช้ในปี 2548

๐๐๗

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเปลี่ยนค่าที่เบิกดังกล่าวเป็นคะแนน และจำนวนเงินตามวงเงินที่ได้กันไว้บริหารที่ส่วนกลาง

กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบ DRGs weighted global budget สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการทันทีเมื่อได้รับข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว โดยจ่ายไว้ในอัตราคงที่จำนวนหนึ่ง (ไม่ใช่เงินที่จะชดเชยทั้งหมด) เงินส่วนที่เหลือจะจ่ายให้เมื่อครบงวด (3 เดือน) เพื่อเฉลี่ยให้ผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละงวดได้รับค่าชดเชยใกล้เคียงกัน (มูลค่า 1 Adjusted RW ใกล้เคียงกันตลอดทุกงวด)

ทารกแรกเกิดที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รับบริการในหน่วยบริการ และหน่วยบริการนั้นจัดให้มีการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ กรณีที่หน่วยบริการประจำนั้นอยู่ในกองทุนสาขาเดียวกับหน่วยบริการที่ให้บริการ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการในครั้งนั้นได้รับค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำของทารกแรกเกิด หรือกองทุนสาขาค่าที่คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดกำหนด กรณีที่หน่วยบริการประจำของทารกแรกเกิดอยู่ต่างกองทุนสาขากับหน่วยบริการที่ให้บริการ หรือกรณีทารกป่วย ให้หน่วยบริการที่ให้บริการในครั้งนั้นเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ส่วนกลาง ทั้งนี้การขอเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับทารกแรกเกิดทุกรายต้องมีข้อมูลเลขประจำตัว 13 หลัก ประกอบการขอเบิกด้วย สำหรับผู้มีสิทธิที่มาใช้บริการตามมาตรา 8 (ยังไม่ได้ลงทะเบียนและมาใช้บริการครั้งแรก) ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินและให้หน่วยบริการมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ส่วนกลาง

2.2.4 การจ่ายเงินกรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เพื่อปกป้องให้ประชาชนได้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงประเภทต่างๆอย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นภาระทางการเงินของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงจัดให้มีการจ่ายชดเชยการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง งบที่ใช้ในส่วนนี้เท่ากับ 190 บาท/ประชากร การจ่ายชดเชยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 งบบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะรายการ (งบบริการค่าใช้จ่ายสูง 9 รายการ เดิม) เบิกจ่ายแยกเป็นกรณีดังนี้

(1) รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งราย

จะจ่ายเงินตามระบบ DRGs weighted global budget โดยค่า 1 Adj.RW ประมาณ 10,300 บาท (ในการคำนวณวงเงิน global budget ใช้ค่า 1 Adj.RW เท่ากับ 10,300 บาทคูณกับประมาณการจำนวนการมารับบริการในปีงบประมาณ 2549

๑๓๙

(2) รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย

โดยเบิกได้ตามจริงแต่จ่ายไม่เกินราคาที่ สปสช. กำหนดและไม่เกินวงเงินที่ได้กันไว้บริหารที่ส่วนกลาง ทั้งนี้การเบิกค่าชดเชยดังกล่าวจะเป็นเบิกส่วนเพิ่ม (Additional payment) สำหรับค่าใช้จ่ายของการรักษาอื่นๆยังสามารถเบิกได้ตามระบบปกติ

(3) รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instrument) ให้เรียกเก็บตามจริง สปสช. จะจ่ายตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด ทั้งนี้ขึ้นกับวงเงินที่ได้กันไว้เพื่อจ่ายชดเชย

ส่วนที่ 2 งบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูง หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยในที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มากกว่าและเท่ากับ 4.0 จะได้รับการจ่ายชดเชยตรงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจ่ายเงินจะจ่ายตามระบบ DRGs weighted global budget จากวงเงินงบประมาณที่ได้รับในปี 2549 คาดการณ์ว่า 1 หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์จะได้รับชดเชยประมาณ 7,900 บาท

ทั้ง ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 หน่วยบริการประจำหรือประชาชนผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) ยกเว้นแต่จะมีการขอให้มีการให้บริการเกินสิทธิประโยชน์

ส่วนที่ 3 การบริหารผู้ป่วยและส่งต่อ (Disease management and managed referral system) ในปีงบประมาณ 2549 มีการบริหารผู้ป่วยและการส่งต่อสำหรับกลุ่มโรค คือ

(1) Leukemia และ Lymphoma รายใหม่ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลโรคดังกล่าวแพงมาก โรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้มีจำนวนจำกัด จึงเหมาะสำหรับการบริหารผู้ป่วยและระบบการส่งต่อ โดยจะมีการลงทะเบียนผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ได้รับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยว่ามีศักยภาพในการให้บริการ เช่น ต้องมีแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา การจ่ายค่าบริการจะจ่ายให้ในลักษณะเหมาจ่ายตามสูตรการรักษาและราคาที่ตกลงกันและต้องมีการติดตามกำกับ ตรวจสอบมาตรฐานการรักษาเป็นระยะ

(2) การผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ โดยกำหนดเป้าหมายการให้บริการ จำนวน 5,000 ราย

โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดหัวใจ (Open heart surgery) และต้องดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด จะมีการบริหารผู้ป่วยและระบบส่งต่อในลักษณะเดียวกัน

2.2.5 การบริหารงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งบบริการส่งเสริมป้องกัน)

งบสำหรับบริการส่งเสริมป้องกัน 224.89 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.75 ล้านคน หรือคิดเป็นเงิน 10,738.54 ล้านบาทนั้น เป็นงบประมาณที่คำนวณบนพื้นฐานการจัดบริการให้กับ

(๒๗)

ประชาชนคนไทยทุกคน (62.15 ล้านคน) ไม่ใช่สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ดังนั้น งบประมาณต่อหัวสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจริง คือ 172.78 บาท

บริการส่งเสริมป้องกันนี้ แยกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) บริการที่จัดในหน่วยบริการ (Facility-based service) หมายถึง บริการที่จัดในหน่วยบริการ ได้รับจัดสรรงบคิดเป็น 135.29 บาท ต่อประชากรทั้งหมด หักส่วนที่จะหักไว้บริหารที่ส่วนกลาง 1,488.46 ล้านบาท จะเหลือเท่ากับ 111.34 บาท ต่อประชากรทั้งหมด สำหรับหน่วยบริการเอกชน หน่วยบริการของรัฐ จะหักเงินเดือนก่อนการจัดสรรร้อยละ 45.49 / ประชากร

(2) บริการที่จัดในชุมชน (Community-based services) หมายถึง บริการที่จัดในชุมชน ส่วนใหญ่ให้บริการโดยสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับจัดสรรงบคิดเป็น 37.5 บาทต่อประชากรทั้งหมด

งบบริการส่งเสริมป้องกันนี้ ส่วนหนึ่งจะกันไว้บริหารที่ส่วนกลางด้วยเหตุผลหลายประการ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา และวัสดุต่างๆ เนื่องจากการจัดซื้อรวมที่ส่วนกลางจะทำให้ได้ราคาต่อหน่วยที่ถูกลง

เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดหลายมาตรฐานในการดำเนินงาน เช่น กรณีสมุดบันทึกสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการและพื้นที่ต่างๆ

เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่เป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และ/หรือ มีหน่วยบริการที่สามารถให้บริการได้จำนวนจำกัด หากจัดสรรแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ อาจทำให้หน่วยบริการไม่มีแรงจูงใจในการให้บริการได้ กรณีดังกล่าวได้แก่ การตรวจวินิจฉัยเพื่อคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย การตรวจ TSH (Thyroid Stimulating Hormone) และการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย

เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการ โดยเฉพาะบริการที่มีอุปสงค์ต่ำและต้องใช้ความพยายามสูงในการสร้างอุปสงค์ต่อการใช้บริการ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในอนาคต เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก

การจัดสรรงบส่งเสริมป้องกันให้กับหน่วยบริการจะดำเนินการดังนี้

(1) งบบริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน (37.5 บาท) สำหรับการจัดบริการประชาชนทั้งประเทศ ร้อยละ 90 จัดสรรให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กร

๒๐๙

ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักตามจำนวนประชากรและพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดอาจพิจารณาจัดสรรประชากรและพื้นที่รับผิดชอบให้กับหน่วยบริการอื่น (หน่วยบริการรัฐนอกสังกัด สธ. และเอกชน) ได้ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ อีกร้อยละ 10 จัดสรรให้เป็นโบนัสตามผลลัพธ์และความครอบคลุมของการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ

(2) งบประมาณส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการ สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (111.34 บาท) จัดสรรให้หน่วยบริการตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เลือกลงทะเบียนร้อยละ 90 ส่วนอีกร้อยละ 10 จัดสรรให้ตามผลงานและความครอบคลุมของบริการในประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

(3) งบประมาณส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการสำหรับประชากรสิทธิอื่น (111.34 บาท) เช่น ข้าราชการและครอบครัว ประกันสังคม และกลุ่มสิทธิว่าง จัดสรรให้หน่วยบริการตามปริมาณการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์และราคาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

การจัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และคณะกรรมการบริหารงบประมาณด้านส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน ปีงบประมาณ 2549 ได้มีมติรับทราบและเห็นชอบให้ใช้งบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ปีงบประมาณ 2549 ส่วนที่เหลือจากการจัดสรรตามผลงาน(ส่วนร้อยละ 10) เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะสามารถดำเนินการได้ในปีงบประมาณ 2549 ในอัตรา 37.50 บาท ต่อประชากร ตามแนวทางการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนที่ สปสช.จัดสรรให้สำนักงานฯสาขาจังหวัด

2.2.6 การบริหารงบประมาณ

งบลงทุนจำนวน 129.25 บาท ต่อประชากร 47.75 ล้านคน คิดเป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 6,171.68 ล้านบาท แบ่งเป็นงบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนภาครัฐ จำนวน 5,902.46 ล้านบาท และงบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนภาคเอกชน จำนวน 269.23 ล้านบาท ภายใต้กรอบแนวทางการใช้จ่ายงบลงทุน ดังนี้

(๑๙)

(1) งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไป หมายถึง งบประมาณที่ใช้เพื่อบำรุงรักษาให้คงไว้ซึ่งคุณภาพของการจัดบริการ เช่น การจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนรายการเดิมที่มีอยู่ การจัดจ้างเพื่อปรับปรุงอาคารสิ่งก่อสร้างที่คงอยู่เดิมหรือทดแทนส่วนขาด การจัดหาวัสดุการแพทย์หรือวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการจัดบริการ หรือเป็นงบประมาณเพื่อการจัดการระบบให้คงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดบริการแก่ผู้มีสิทธิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(2) งบลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง งบประมาณที่จัดสรรเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (Primary care) และบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน (Supra tertiary care) เพื่อดำเนินกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการและบุคลากร เช่น

(2.1) งบลงทุนเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการ ได้แก่ การพัฒนาระบบ GIS การพัฒนาระบบส่งต่อ การสนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร การจัดการให้มีระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการ การจัดตั้งและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

(2.2) การลงทุนเพื่อพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การฝึกอบรมบุคลากร การจัดจ้างและจัดหาบุคลากร ค่าตอบแทนเพิ่มเติมพิเศษตามผลงาน (Work load & Performance)

แนวทางและวิธีการจัดสรรงบลงทุน

(ก) งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนภาครัฐ จำนวน 5,902.46 ล้านบาท แบ่งเป็นดังนี้

(1) งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนทั่วไปภาครัฐ จัดสรรจำนวน 4,131.72 ล้านบาท (70% ของ 5,902.46 ล้านบาท) โดยจัดสรรให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช. จัดสรรเงินให้กับกระทรวงสาธารณสุขในวงเงิน 3,952.02 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขรับไปจัดสรรให้กับหน่วยบริการในสังกัด ภายใต้กรอบการใช้จ่ายเงินข้างต้น และให้หน่วยบริการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบลงทุนเพื่อการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

ส่วนหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช. จัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการในวงเงิน 179.70 ล้านบาท หน่วยบริการรับไปดำเนินการภายใต้กรอบแนวทางการใช้จ่ายเงินข้างต้น และให้หน่วยบริการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบลงทุนเพื่อการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

(๐๙)

(2) งบลงทุนเพื่อพัฒนาบริการตติยภูมิกับปฐมภูมิ จัดสรรจำนวน 1,770.74 ล้านบาท (30% ของ 5,902.46 ล้านบาท) โดยแยกเป็น

(2.1) งบลงทุนเพื่อการพัฒนาบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน(Supra tertiary care) การจัดสรรงบลงทุนเพื่อการพัฒนาบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน เป็นการจัดสรรให้หน่วยบริการภาครัฐ ภายในวงเงิน 708.30 ล้านบาท (40% ของ 1,770.74 ล้านบาท) เป็นงบลงทุนที่จัดให้มีขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน มะเร็ง โรคหัวใจ และอุบัติเหตุ เป็นการยกระดับบริการสุขภาพโดยรวมของประเทศให้ประชาชน เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้น และลดอัตราการตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ ประเทศ โดยการ สนับสนุนงบประมาณด้านการลงทุนเพื่อการทดแทนและบำรุงรักษาคุณภาพบริการ ในหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านโรคมะเร็ง 33 แห่ง โรคหัวใจ 24 แห่ง และอุบัติเหตุ 28 แห่ง และ สนับสนุนงบประมาณเป็นค่าตอบแทนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการตติย ภูมิเฉพาะด้านตามผลงาน(Performance & Work load) เพื่อจูงใจและบำรุงรักษามูลค่าการให้คงอยู่ใน ระบบ และเพื่อส่งเสริม สนับสนุน โครงการลงทุนขนาดใหญ่ภาครัฐตามนโยบายรัฐบาล รวมทั้งเพื่อ กระตุ้นให้เกิดการกระจายบริการไปสู่พื้นที่ขาดแคลนตามหลักการของพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

(2.2) งบลงทุนเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (Primary care) การจัดสรรงบ ลงทุนเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิเป็นการจัดสรรให้หน่วยบริการภาครัฐ ภายในวงเงิน 1,062.44 ล้านบาท (60% ของ 1,770.74 ล้านบาท) เป็นงบลงทุนที่จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างคุณค่างานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย หน่วยบริการปฐมภูมินำร่องในเขตเมือง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและเกิดกระแสดความสนใจทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งให้ประชาชนเข้าถึงบริการแบบองค์รวมและเกิดความพอใจ และเพื่อสร้างหรือพัฒนากำลังคน และการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามเป้าหมายและกิจกรรมประเภทต่างๆ

(๖) งบลงทุนเพื่อการบำรุงรักษาและทดแทนภาคเอกชน จัดสรรจำนวน 269.23 ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นงบลงทุนเพื่อการทดแทนทั่วไป จำนวน 70% คิดเป็นวงเงิน 188.46 ล้านบาท และงบลงทุนเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิและบริการตติยภูมิ จำนวน 30% คิดเป็นวงเงิน 80.77 ล้านบาท ดังนี้

(1) งบลงทุนเพื่อการทดแทนทั่วไป สปสช. ทำสัญญากับหน่วยบริการและ จัดสรรเงินเป็นรายงวดตามจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนและ ไม่ต้องคืนเงินค่าปรับเมื่อออกจาก โครงการภายใน ปีงบประมาณ

(2) งบลงทุนเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (60%) และบริการตติยภูมิ (40%) สปสช. ทำสัญญากับหน่วยบริการและจัดสรรเงินเพื่อหน่วยบริการรับไปดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการ

จัดระบบบริการและบุคลากร เช่น งบประมาณเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการ ได้แก่ การพัฒนาระบบ GIS การพัฒนาระบบการส่งต่อ การสนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร การจัดการให้มีระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการ การจัดตั้งและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การฝึกอบรมบุคลากร การจัดจ้างและจัดหาบุคลากร ค่าตอบแทนเพิ่มเติมพิเศษตามผลงาน (Work load & Performance)

งบประมาณเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิและบริการตติยภูมิดังกล่าวหน่วยบริการจะต้องคืนเงินค่าปรับเมื่อออกจากโครงการตามมูลค่าหลังจากหักค่าเสื่อมราคา

2.2.7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

จัดสรรในอัตรา 6 บาท/ประชากร สำหรับชดเชยการให้บริการรับส่งผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และใช้สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างได้มาตรฐานทั่วทั้งประเทศ

2.2.8 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

จัดสรรสำหรับชดเชยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และค่ากายอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งการตรวจประเมินและจดทะเบียนคนพิการ นอกจากนี้ยังใช้ในการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขององค์กรคนพิการต่างๆ งบประมาณที่ใช้เท่ากับ 4 บาท/ประชากร

2.2.9 งบพื้นที่ทุรกันดาร

งบประมาณส่วนนี้จัดสรรในอัตรา 7 บาท/ประชากร จ่ายให้แก่กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นค่าตอบแทนและค่าดำเนินการของหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการเหล่านี้มีภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นมากกว่าหน่วยบริการในพื้นที่ทั่วไป

2.2.10 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

จัดสรรให้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว งบประมาณในส่วนนี้เท่ากับ 0.53 บาท/ประชากร

2.2.11 งบบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้การบริการยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นบริการหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในวงเงิน 2,796,200,000 บาท เพื่อดำเนินการตามนโยบาย

ดังกล่าว โดยเริ่มในปีงบประมาณ 2549 โดยมีเป้าหมายบริการให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 82,000 ราย ทั้งนี้ให้มีการดำเนินการอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การให้คำปรึกษา การติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนประสานงานเครือข่าย ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ และองค์กรพัฒนาภาคเอกชนด้านเอดส์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้ความรู้ที่จำเป็น แก่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

การบริหารงบประมาณ ปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกระทรวงสาธารณสุข ในการบริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบวงจร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อจัดหาหาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรคือยา

3. นโยบายบัญชีที่สำคัญ ประกอบด้วย

3.1 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับรายได้ ค่าใช้จ่าย

- รับรู้รายได้ ค่าใช้จ่าย ตามเกณฑ์คงค้าง
- ค่าบริการทางการแพทย์เหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่าย ค่าบริการทางการแพทย์ หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้ค่าบริการทางการแพทย์ เหลือจ่ายปีก่อนรับคืน แสดงเป็นรายได้

3.2 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับทุน

ทุน รับรู้เมื่อเริ่มตั้งสำนักงาน โดยการโอนทรัพย์สิน สิทธิ และภาระความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามนัย มาตรา 69 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3 ประมาณการหนี้สิน เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการ แต่ ณ วันสิ้นปีงบประมาณยังมิได้จัดสรรให้หน่วยบริการ รับรู้ ณ วันสิ้นปีงบประมาณ โดย จะรับรู้ภายในวงเงินงบประมาณที่กันไว้

3.4 การประนอมหนี้ เกิดจากมีหน่วยบริการที่ลาออกจากโครงการ แล้วมีเงินจะต้องคืนกองทุน แต่หน่วยบริการไม่สามารถ คืนได้ ทั้งจำนวน ในงวดเดียว หน่วยบริการจึงขอประนอมหนี้ กองทุนรับรู้ หน่วยบริการเป็นลูกหนี้ คณะทำงานติดตามเงินลงทุนคืนและพิจารณาเงื่อนไขการผ่อนชำระฯ ได้กำหนดเงื่อนไขการประนอมหนี้ คือ ไม่มีการลดเงินต้น ยินยอมให้ผ่อนชำระได้ ไม่เกิน 2 ปี ใน ระหว่างผ่อนชำระคิดดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี และการลดหย่อน จะลดหย่อนให้เฉพาะดอกเบี้ยที่เกิดขึ้น จากวันที่หน่วยบริการตอบรับสภาพหนี้จนถึงวันที่ประนอมหนี้ และต้องรายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

4. เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
เงินฝากธนาคาร		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ออมทรัพย์	3,579.53	4,904.97
- ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ออมทรัพย์	<u>176.16</u>	<u>347.64</u>
รวม	<u>3,755.69</u>	<u>5,252.61</u>

5. ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
5.1 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ		
5.1.1 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ยกมาจาก ปี 2546ที่จ่ายให้หน่วยบริการที่ออกจาก โครงการแล้ว	8.38	8.41
5.1.2 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ จ่ายล่วงหน้าให้หน่วยบริการสูงไป ปี 2546	13.80	37.52
5.1.3 ลูกหนี้ในปี 2549	<u>0.28</u>	-
รวมลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ	22.46	45.93
5.2 ค่าบริการทางการแพทย์รอเรียกคืน	7.26	7.43
5.3 ลูกหนี้ค่าเหมาจ่ายรายหัว	99.88	8.97
5.4 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสูง	8.83	3.36
5.5 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ค้างบลงทุน	31.97	5.35
5.6 ลูกหนี้ค่าอุบัติเหตุฉุกเฉิน	0.17	-
5.7 ลูกหนี้ค่าบริการฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล	<u>0.28</u>	-
รวม	<u>170.85</u>	<u>71.04</u>

5.1 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น จำนวน 22.46 ล้านบาท มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายให้หน่วยบริการที่ออกจากโครงการ ปี 2546
จำนวน 8.38 ล้านบาท แยกเป็นลูกหนี้โรงพยาบาลสินแพทย์ จำนวน 2.27 ล้านบาท ลูกหนี้โรงพยาบาล
เวชธานี จำนวน 4.34 ล้านบาท และลูกหนี้โรงพยาบาลหริภุญชัย เมโมเรียล จำนวน 1.77 ล้านบาท มี
รายละเอียดดังนี้

๑๐๙

- ลูกหนี้โรงพยาบาลสินแพทย์ จำนวน 2.27 ล้านบาท สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นฟ้องโรงพยาบาลสินแพทย์ต่อศาลจังหวัดมินบุรี เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2548 และเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2548 โรงพยาบาลสินแพทย์ได้ยื่นคำให้การและฟ้องแย้ง สปสช. ซึ่ง สปสช. ได้ส่งคำให้การและฟ้องแย้งของโรงพยาบาลสินแพทย์ให้อัยการเจ้าของสำนวน เพื่อดำเนินการให้การแก้ฟ้องแย้งของโรงพยาบาลสินแพทย์แล้ว ศาลนัดชี้สองสถานและกำหนดประเด็นนำสืบพยาน ปัจจุบันศาลได้กำหนดวันนัดสืบพยานบุคคลในวันที่ 13 -16 มีนาคม 2550 และศาลชั้นต้นจังหวัดมินบุรีนัดฟังคำพิพากษาในวันที่ 30 เมษายน 2550

คำพิพากษาของสำนักงานคดีแพ่ง สำนักงานอัยการสูงสุด ตามหนังสือที่ อส 0006.9/146 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2550 เรื่องแจ้งผลคดี ความว่า ศาลจังหวัดมินบุรีได้พิพากษาให้จำเลยชำระเงิน 2.35 ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.50 ต่อปี ของเงินต้นดังกล่าวนับแต่วันที่ 6 กันยายน 2547 เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ และปรากฏว่า โรงพยาบาลสินแพทย์ ขอลายเวลาอุทธรณ์ออกไปอีกสองครั้ง โดยครั้งที่สองครบกำหนดขยายการอุทธรณ์ในวันที่ 30 สิงหาคม 2550 เพียงวันที่ 30 กันยายน 2550 สำนักกฎหมายของ สปสช. ยังไม่ได้รับหมายจากศาลเพื่อให้ สปสช. ทำการแก้คำอุทธรณ์ของโรงพยาบาลสินแพทย์แต่อย่างใด

- ลูกหนี้โรงพยาบาลเวชธานี จำนวน 4.34 ล้านบาท สปสช. ขึ้นฟ้องโรงพยาบาลเวชธานีต่อศาลแพ่ง ถนนรัชดาภิเษก เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2549 และเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2550 สปสช. และโรงพยาบาลเวชธานี สามารถตกลงกันได้ตามสัญญาประนีประนอมยอมความ ลงวันที่ 26 มีนาคม 2550 ศาลจึงพิพากษาให้เป็นอันเสร็จเด็ดขาด โดยโรงพยาบาลเวชธานียินยอมชำระเงินให้แก่ สปสช. จำนวน 4.72 ล้านบาท และดอกเบี้ย จำนวน 0.35 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 5.07 ล้านบาท ผ่อนชำระ 24 งวด งวดละ 0.21 ล้านบาท งวดสุดท้ายชำระ 0.24 ล้านบาท ชำระเสร็จสิ้น 28 กุมภาพันธ์ 2552 หากผิดนัดจะต้องชำระทันทีทั้งหมดพร้อมชำระดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ของเงินที่ค้างชำระทั้งหมด นับแต่วันผิดนัดจนกว่าจะถึงวันสำเร็จ

- ลูกหนี้โรงพยาบาลหริภุญชัย เมโมเรียล จำกัด จำนวน 1.77 ล้านบาท จากเงินต้น 1.81 ล้านบาท หักด้วยเงินประกันสัญญา 0.04 ล้านบาท สปสช. ได้มีหนังสือที่ สปสช. 03/14106 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2548 เรียกเงินคืนจากโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นจำนวน 1.26 ล้านบาท แต่โรงพยาบาลได้ทำเรื่องฟ้องเพิกถอนคำสั่งของ สปสช. ไปยังศาลปกครองเชียงใหม่ และศาลปกครองเชียงใหม่รับคำฟ้อง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองฯ เงินจำนวน 1.26 ล้านบาท ประกอบด้วย เงินต้น 1.81 ล้านบาท บวกดอกเบี้ย 0.11 ล้านบาท หักเงินชะลอการโอน 0.62 ล้านบาท หักด้วยเงินประกันสัญญา 0.04 ล้านบาท สปสช. ได้หักหนี้ดังกล่าวจากเงินที่ สปสช. ชะลอการโอนให้โรงพยาบาลหริภุญชัยฯ ตามหนังสือ สปสช. ที่ 02/7294 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2549

5.1.2 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุฉุกเฉินที่จ่ายล่วงหน้าให้หน่วยบริการสูงเกินไป ปี 2546 จำนวน 13.80 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว 1.60 ล้านบาท คงเหลือ 12.20 ล้านบาท เป็นของ

- โรงพยาบาลหลังสวน จำนวน 1.13 ล้านบาท ซึ่งจะดำเนินการหักหนี้จำนวนนี้ต่อไป
- โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 114 บาท ซึ่งจะดำเนินการหักหนี้จำนวนนี้ต่อไป
- โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10.77 ล้านบาท สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการหักหนี้จำนวนนี้แล้ว แต่ทางโรงพยาบาลศิริราชอุทธรณ์ไม่ให้หักเนื่องจากแจ้งว่าขอหลักฐานรายชื่อผู้ป่วยประกอบการตรวจสอบ หนี้จำนวนนี้จึงคงเหลืออยู่ ปัจจุบันสำนักบริหารการทะเบียนค่าบริการ อยู่ในระหว่างการค้นหาและตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย แต่เนื่องจากเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี 2545-2546 จึงยังไม่แล้วเสร็จ

- โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างดำเนินคดีคือ โรงพยาบาลอินเดอรันนคร จำนวน 0.30 ล้านบาท

5.1.3 ลูกหนี้ที่เกิดขึ้นระหว่างปี 2549 จำนวน 0.28 ล้านบาท ประกอบด้วย สสจ.ปทุมธานี ในส่วนเงินกัน 5 % ของงบลงทุนในรายโรงพยาบาลภัทร-ธนบุรี จำนวน 0.06 ล้านบาท ได้รับชำระแล้ว วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ในส่วนที่เรียกคืนจงบงผู้พิการ จำนวน 0.16 ล้านบาท ได้รับชำระแล้ว วันที่ 21 พฤศจิกายน 2549 และโรงพยาบาลโชคชัย ในส่วนที่เรียกคืนจงบผู้พิการ จำนวน 0.06 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ยังไม่ได้รับชำระ

5.2 ค่าบริการทางการแพทย์เรียกคืน จำนวน 7.26 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว 0.22 ล้านบาท

5.3 ลูกหนี้ค่าเช่ารายหัว จำนวน 99.88 ล้านบาท เกิดจากการเรียกคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว 63.23 ล้านบาท

5.4 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 8.83 ล้านบาท เกิดจากการเรียกคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว 8.65 ล้านบาท

5.5 ลูกหนี้ค่าลงทุน จำนวน 31.97 ล้านบาท เกิดจากการเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการที่ลาออกจากโครงการ เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว 16.60 ล้านบาท

5.6 ลูกหนี้ค่าอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 0.17 ล้านบาท เกิดจากการเรียกคืนเงินจัดสรรล่วงหน้า เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว 0.17 ล้านบาท

5.7 ลูกหนี้ค่าบริการฉุกเฉินก่อนถึง รพ. จำนวน 0.28 ล้านบาท เกิดจากการเรียกคืนเงินจาก สสจ.มหาสารคาม ซึ่งได้รับชำระในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549

(ต่อ)

6. ลูกหนี้อื่น

ลูกหนี้อื่น จำนวน 436.74 ล้านบาท ประกอบด้วย

6.1 ใบสำคัญรูดตรวจสอบ จำนวน 0.62 ล้านบาท ของลูกหนี้เงินยืม 2 ราย เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับชำระแล้ว

6.2 ลูกหนี้- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 436.09 ล้านบาท ประกอบด้วย

6.2.1 เงินทุนรับโอนจากงบบริหาร จำนวน 435.74 ล้านบาท เกิดจากการที่ สปสช.รับโอนทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2545 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 ซึ่งเป็นการส่งมอบที่ยังมิได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ต่อมาเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2549 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือ ที่ สร 0209.04/298 แจ้งว่า สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินทุนหมุนเวียนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงส่งรายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีและงบการเงินทุนหมุนเวียนและข้อสังเกต ให้ สปสช.ทำการปรับปรุงงบการเงินที่รับมอบให้มีความถูกต้องตรงกัน สปสช.ได้ทำการปรับปรุงงบการเงินเรียบร้อยแล้ว จะต้องโอนเงินในส่วนที่เป็นเงินบริการเกี่ยวกับเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพให้กับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้รับการอนุมัติโดยรองเลขาธิการปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนัยหนังสือ สปสช. 02/00763 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 จำนวน 435.74 ล้านบาท แต่ ณ วันที่จัดทำงบการเงินนี้ยังมิได้มีการโอนเงินเกิดขึ้น จึงตั้งไว้เป็นลูกหนี้ระหว่างกัน

6.2.2 เงินค่าจัดประชุมก้าวใหม่การดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ จำนวน 0.35 ล้านบาท ที่ใช้จากเงินกองทุนฯ(โครงการจดทะเบียนคนพิการ) ซึ่งเป็นการใช้ผิดวัตถุประสงค์ จึงขอเปลี่ยนแปลงไปใช้งบบริหารแทน ซึ่งได้รับชำระแล้วจำนวน 0.35 ล้านบาท ในวันที่ 13 ตุลาคม 2549

6.3 ลูกหนี้กรมสรรพากร จำนวน 0.03 ล้านบาท ได้รับชำระคืนจากกรมสรรพากรแล้ว 0.001 ล้านบาท ในวันที่ 18 ตุลาคม 2549 คงเหลือ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2549 จำนวน 0.03 ล้านบาท

7. ลูกหนี้บริษัทประกันภัย

ลูกหนี้บริษัทประกันภัย จำนวน 6.97 ล้านบาท เกิดจาก สปสช. (กองทุนฯ) เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยที่ใช้สิทธิจากหน่วยบริการซึ่งเงินเรียกเก็บไม่เกินค่าสินไหมที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยรับภาระ และกองทุนฯ จะต้องส่งเงินที่เรียกเก็บได้ให้หน่วยบริการต่อไปตามนัยมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพียงวันที่ 30 มีนาคม 2550 เรียกเก็บได้แล้วจำนวน 0.42 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 6.55 ล้านบาท

8. รายได้เงินงบประมาณค้างรับ

รายได้เงินงบประมาณค้างรับ จำนวน 9,761.83 ล้านบาท สำนักงบประมาณได้อนุมัติเงินงบประมาณงบกลาง ปีงบประมาณ 2549 ให้เพิ่มเติม เป็นเงินกันไว้เบิกเหลือปี โดยอนุมัติเงินประจำงวดให้เบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2550 ไตรมาสที่ 1 จำนวน 2,000 ล้านบาท ไตรมาสที่ 2 จำนวน 5,761.83 ล้านบาท และไตรมาสที่ 3 จำนวน 2,000 ล้านบาท กองทุนได้รับโอนเงินงบประมาณดังกล่าวครบถ้วน เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2550

9. ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เป็นค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
(1) ค่าเหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	2,276.94	1,345.12
(2) ค่าส่งเสริมป้องกันค้างจ่าย	948.27	-
(3) ค่าอุบัติเหตุฉุกเฉินค้างจ่าย	472.45	393.68
(4) ค่าบริการฉุกเฉินก่อนถึง รพ.ค้างจ่าย	29.56	-
(5) ค่าใช้จ่ายสูงค้างจ่าย	2,609.21	1,666.83
(6) ค่าลงทุนเพื่อการทดแทนค้างจ่าย	663.07	96.73
(7) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการค้างจ่าย	6.88	4.32
(8) ค่าวัคซีนค้างจ่าย	14.81	257.55
(9) ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการค้างจ่าย	28.99	168.90
(10) เงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติค้างจ่าย	0.44	0.44
(11) ค่ากองทุนโรคเอดส์ค้างจ่าย	<u>93.57</u>	<u>-</u>
รวม	<u>7,144.19</u>	<u>3,933.57</u>

ค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่าย จำนวน 7,144.19 ล้านบาท เป็นค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่าย ปี 2546 คงเหลือจำนวน 2.52 ล้านบาท ปี 2547 คงเหลือจำนวน 276.54 ล้านบาท ปี 2548 คงเหลือจำนวน 75.23 ล้านบาท และปี 2549 จำนวน 6,789.90 ล้านบาท

ค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่ายปี 2546 จำนวน 2.52 ล้านบาท เป็นค่าบริการทางการแพทย์งบลงทุนค้างจ่าย เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้ชำระแล้ว

ค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่ายปี 2547 จำนวน 276.54 ล้านบาท ประกอบด้วยงบเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 26.99 ล้านบาท งบวัคซีนจำนวน 14.81 ล้านบาท งบค่าใช้จ่ายสูงจำนวน 234.74 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 งบเหมาจ่ายฯ คงเหลือจำนวน 19.25 ล้านบาท เนื่องจากมีการยกเลิกโครงการจากหน่วยงานที่ของงบประมาณ บางโครงการใช้เงินงบประมาณจริงน้อยกว่าที่ตั้งไว้ในโครงการ ดังนั้น

๐๖๗

เงินจำนวนนี้ จะนำเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อจัดสรรต่อไป งบวัคซีนค้างจ่ายจำนวน 14.81 ล้านบาท กันไว้ให้กรมควบคุมโรค แต่กรมควบคุมโรคไม่ได้แจ้งผลการจัดซื้อให้ สปสช. จึงจะนำเงินจำนวนนี้เสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาจัดสรรต่อไป งบค่าใช้จ่ายสูง เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้จ่ายชำระแล้ว

ค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่าย ปี 2548 จำนวน 75.23 ล้านบาท ประกอบด้วยงบเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 51.93 ล้านบาท งบอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 4.71 ล้านบาท งบค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 7.17 ล้านบาท งบฟื้นฟูผู้พิการ จำนวน 10.98 ล้านบาท งบช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ จำนวน 0.44 ล้านบาท งบเหมาจ่ายรายหัว เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้จ่ายชำระหมด นอกจากนี้ยังต้องโอนงบเหมาจ่ายรายหัวปี 2547 มาจ่ายเพิ่มเติมอีก จำนวน 6.58 ล้านบาท งบอุบัติเหตุฉุกเฉิน คงเหลือ จำนวน 2.38 ล้านบาท งบค่าใช้จ่ายสูง คงเหลือ จำนวน 3.53 ล้านบาท งบฟื้นฟูผู้พิการ คงเหลือ จำนวน 3.16 ล้านบาท และงบช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติคงเหลือ จำนวน 0.44 ล้านบาท

ค่าบริการทางการแพทย์ค้างจ่ายปี 2549 จำนวน 6,789.90 ล้านบาท ประกอบด้วย งบเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 2,198.03 ล้านบาท งบอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 467.73 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 2,367.30 ล้านบาท งบฟื้นฟูผู้พิการ จำนวน 18.00 ล้านบาท งบช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ จำนวน 6.88 ล้านบาท งบส่งเสริมป้องกัน จำนวน 948.27 ล้านบาท งบอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนถึงรพ. จำนวน 29.56 ล้านบาท งบลงทุน จำนวน 660.55 ล้านบาท งบเอดส์ จำนวน 93.58 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 งบเหมาจ่ายรายหัว คงเหลือจำนวน 111.00 ล้านบาท งบอุบัติเหตุฉุกเฉิน คงเหลือจำนวน 0.28 ล้านบาท งบค่าใช้จ่ายสูง ได้จ่ายชำระแล้ว งบฟื้นฟูผู้พิการ คงเหลือ จำนวน 1.14 ล้านบาท งบช่วยเหลือผู้ประสบภัย ได้จ่ายชำระแล้ว งบส่งเสริมป้องกัน จ่ายชำระแล้ว จำนวน 951.13 ล้านบาท งบอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนถึงรพ. คงเหลือจำนวน 4.16 ล้านบาท งบลงทุน คงเหลือจำนวน 259.63 ล้านบาท งบเอดส์ คงเหลือจำนวน 1.74 ล้านบาท

10. ประมาณการหนี้สิน ประกอบด้วย

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
(1) ประมาณการเหมาจ่ายรายหัว	381.17	92.81
(2) ประมาณการส่งเสริมป้องกัน	1,540.13	-
(3) ประมาณการค่าใช้จ่ายสูง	2,510.40	218.60
(4) ประมาณการค่าอุบัติเหตุฉุกเฉิน	839.57	141.76
(5) ประมาณการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)	147.30	547.89
(6) ประมาณการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ	66.03	-
(7) ประมาณการงบลงทุนเพื่อการทดแทน	424.28	-
(8) ประมาณการกองทุนโรคเอดส์	78.18	-
รวม	<u>5,987.06</u>	<u>1,001.06</u>

๐๐๑

ประมาณการหนี้สิน จำนวน 5,987.06 ล้านบาท เป็นประมาณการปี 2546 จำนวน 27.51 ล้านบาท ปี 2547 จำนวน 419.07 ล้านบาท ปี 2548 จำนวน 77.54 ล้านบาท และปี 2549 จำนวน 5,462.94 ล้านบาท

ประมาณการหนี้สินปี 2546 จำนวน 27.51 ล้านบาท เป็นประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายสูง ที่กันเงิน 5% ของงบประมาณค่าใช้จ่ายสูงไว้เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการกรณีการอุทธรณ์ แต่ปี 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับข้อมูลการอุทธรณ์น้อยกว่าจำนวนที่กันไว้เป็นจำนวนมาก เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ยังไม่มีการจ่ายชำระหนี้กรณีดังกล่าว

ประมาณการหนี้สินปี 2547 จำนวน 419.07 ล้านบาท ประกอบด้วยประมาณการหนี้สินเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 92.26 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 189.45 ล้านบาท และประมาณการหนี้สินอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 137.36 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ยังไม่มีการจ่ายชำระหนี้แต่อย่างใด เนื่องจากการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในปี 2547 เป็นเงินในส่วนของงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การจะสนับสนุนเงินต้องได้รับความเห็นชอบของคณะทำงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามลำดับ รวมทั้งผ่านการรับทราบและรับข้อเสนอแนะ จากคณะอนุกรรมการตรวจสอบตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดสรรเงินไม่เป็นไปตามแผนเนื่องจาก โครงการที่อยู่ในแผนงานบางโครงการ ผู้ของงบประมาณขอยกเลิกโครงการเนื่องจากความไม่พร้อม และบางโครงการได้จัดสรรงบประมาณตามภาระงานที่เกิดขึ้นจริง ไม่ได้จัดสรรเต็มตามจำนวนงบประมาณที่ตั้งไว้ จึงทำให้จัดสรรไม่หมด เงินค่าใช้จ่ายสูงและเงินค่าอุบัติเหตุฉุกเฉินจะมีการกันเงิน 5% ของงบประมาณค่าใช้จ่ายสูงและงบค่าอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไว้เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการกรณีการอุทธรณ์ แต่ปี 2547 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับข้อมูลการอุทธรณ์เพียงเท่าที่กำลังพิจารณา นอกจากนี้ ปี 2547 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณเพิ่มเติม 1,000 ล้านบาท มาในเดือนพฤศจิกายน 2547 และเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ทำให้มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับกองทุนค่าใช้จ่ายสูงและกองทุนอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังจากที่มีวงเงิน Global Budget แล้ว จึงทำให้ในปี 2547 มีงบประมาณจัดสรรไม่หมดในส่วนของงบค่าใช้จ่ายสูงและงบอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งงบประมาณที่จัดสรรไม่หมดนี้จะเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาจัดสรรต่อไป

ประมาณการหนี้สินปี 2548 จำนวน 77.54 ล้านบาท ประกอบด้วยประมาณการหนี้สินเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 0.55 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 1.64 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 4.40 ล้านบาท ทั้งหมดยังไม่มีการจ่ายชำระหนี้แต่อย่างใด และประมาณการหนี้สิน EMS จำนวน 70.95 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้ชำระแล้ว จำนวน 31.08 ล้านบาท คงเหลือจำนวน 39.87 ล้านบาท ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดสรร

(๑๗)

ประมาณการหนี้สินปี 2549 จำนวน 5,462.94 ล้านบาท ประกอบด้วยประมาณการหนี้สินเหมาจ่าย รายหัว จำนวน 288.36 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 220.12 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 68.24 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินส่งเสริมป้องกัน จำนวน 1,540.13 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 582.00 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 958.13 ล้านบาท ประมาณการหนี้สิน ค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 2,291.80 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 707.70 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 1,584.10 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 697.81 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 632.32 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 65.49 ล้านบาท ประมาณการหนี้สิน EMS จำนวน 76.35 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 48.19 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 28.16 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 66.03 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 8.73 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 57.30 ล้านบาท ประมาณการหนี้สินงบลงทุน จำนวน 424.28 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 105.26 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 319.02 ล้านบาท และประมาณการหนี้สินงบอุดหนุน จำนวน 78.18 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 6.73 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 71.45 ล้านบาท

11. เจ้าหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
(1) ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	7.45	8.26
(2) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	184.18	-
(3) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	3.82	-
(4) เจ้าหนี้อื่น	<u>0.01</u>	<u>2.41</u>
รวม	<u>195.46</u>	<u>10.67</u>

(1) ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 7.45 ล้านบาท เกิดจาก เงินค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่า ด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ สปสช. (กองทุนฯ) เรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุน ทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว 2.85 ล้านบาทคงเหลือ จำนวน 4.60 ล้านบาท

(2) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 184.18 ล้านบาท เกิดจากการชะลอการโอนเงินให้ หน่วยบริการเนื่องจากหน่วยบริการลาออกจากโครงการหรือชะลอเพื่อหักหนี้ รวมทั้งการทำจ่ายผ่าน ระบบ SAP ณ วันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 159.39 ล้านบาท คงเหลือจำนวน 24.79 ล้านบาท

(3) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น จำนวน 3.82 ล้านบาท เกิดจากการชะลอการโอนเงินให้หน่วย บริการที่ลาออกจากโครงการ จำนวน 2 แห่ง เป็นเงิน 2.41 ล้านบาท และหนี้ที่หักเงินไว้เกินกว่าจำนวน

(๑๗)

หนี้ที่ค้าง 6 แห่ง จำนวน 1.41 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระแล้ว จำนวน 1.00 ล้านบาท คงเหลือจำนวน 2.82 ล้านบาท

12. หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
เงินประกันสัญญา	14.38	11.25
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	0.67	0.05
ภาษีเงินได้ค้างจ่าย	1.21	0.26
เงินรับฝากอื่น	<u>0.56</u>	<u>-</u>
รวม	<u>16.82</u>	<u>11.56</u>

หนี้สินหมุนเวียนอื่น จำนวน 16.82 ล้านบาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ คลินิกชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ อายุสัญญาภายใน 1 ปี จำนวน 14.38 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ชำระคืนแล้ว จำนวน 4.03 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 10.35 ล้านบาท เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 0.67 ล้านบาท เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้รับโอนเงินจาก สสจ.ลำปาง จำนวน 0.02 ล้านบาท สสจ.สุพรรณบุรี จำนวน 0.08 ล้านบาท บริษัท สิ้นมั่นคงประกันภัย จำนวน 0.48 ล้านบาท กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจังหวัดขอนแก่น จำนวน 0.04 ล้านบาท คงเหลือ จำนวน 0.05 ล้านบาท ภาษีเงินได้ค้างจ่าย จำนวน 1.21 ล้านบาท นำส่งกรมสรรพากรแล้วเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2549 และเงินรับฝากอื่น จำนวน 0.56 ล้านบาท เป็นเงินรับฝากจากโรงพยาบาลสงขลาเพื่อรอโอนต่อให้โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ยังไม่ได้โอนเงินรับฝากดังกล่าว

13. เงินประกันหน่วยบริการ

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
เงินประกันหน่วยบริการ	<u>2.90</u>	<u>2.90</u>
รวม	<u>2.90</u>	<u>2.90</u>

เงินประกันหน่วยบริการจำนวน 2.90 ล้านบาท เป็นเงินประกันที่รับจากหน่วยบริการภาคเอกชน โดยคำนวณในอัตราร้อยละ 5 ของจำนวนงบประมาณเพื่อการทดแทนที่หน่วยบริการได้รับเงินประกันนี้ จะจ่ายคืนเมื่อหน่วยบริการ พ้นข้อผูกพันตามสัญญา หรือเมื่อสิ้นอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ (อายุสัญญา เกิน 1 ปี) เพียงวันที่ 31 มีนาคม 2550 ได้คืนเงินให้หน่วยบริการ จำนวน 0.13 ล้านบาท คงเหลือ 2.77 ล้านบาท

๐๐๙

14. ส่วนทุน

	หน่วย : ล้านบาท	
	2549	2548
ทุนคั่นงวด	414.63	414.63
<u>บวก</u> รับโอนทุนจากงบบริหารจัดการของ		
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	435.74	-
ทุนคั่นงวดหลังรับโอน	850.37	414.63
<u>บวก</u> รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(64.17)	(38.18)
ส่วนทุน	<u>786.20</u>	<u>376.45</u>

เงินรับโอนจากงบบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 435.74
ล้านบาท รายละเอียดปรากฏตามหมายเหตุประกอบงบการเงิน ข้อ 6.2.1

15. รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : ล้านบาท
	2548
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547	(45.96)
ปรับปรุงคั่นงวด	
<u>บวก</u> ค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุฉุกเฉินลดลง	0.08
รับคืนงบลงทุน	3.70
ปรับลดยอดลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	(53.73)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	(95.91)
<u>บวก</u> รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ ปี 2548	<u>57.73</u>
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2548	<u>(38.18)</u>

(๑๓)

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม (ต่อ)

	หน่วย : ล้านบาท
	2549
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2548	(38.18)
ปรับปรุงต้นงวด	
<u>บวก</u> เงินเหมาจ่ายรายหัวปี 2547 โอนให้กระทรวงสาธารณสุข	(93.00)
จ่ายเงินช่วยเหลือน้ำท่วมภาคเหนือ	(10.00)
ปรับลดยอดลูกหนี้ที่ตั้งไว้สูงไป	(0.21)
บันทึกค่าใช้จ่ายปี 2548 สูงไป	<u>0.43</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	(140.96)
<u>บวก</u> รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิปี 2549	<u>76.79</u>
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2549	<u>(64.17)</u>

- (1) เงินโอนให้กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 93.00 ล้านบาท ใช้เงินงบประมาณจ่ายรายหัวเหลือจ่ายปีงบประมาณ 2547 ตามมติคณะกรรมการครั้งที่ 2/2549 ลงวันที่ 23 มกราคม 2549
- (2) เงินโอนเพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อนจากอุทกภัยภาคเหนือ จำนวน 10.00 ล้านบาท ใช้เงินงบประมาณ ปี 2545 – 2547 ที่เรียกคืน ตามมติคณะกรรมการครั้งที่ 9/2549 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2549
- (3) ปรับลดยอดลูกหนี้ จำนวน 0.21 ล้านบาท เนื่องจากบันทึกลูกหนี้ไว้สูงไป
- (4) ปรับลดยอดค่าใช้จ่ายที่บันทึกสูงไปในปี 2548 จำนวน 0.43 ล้านบาท เนื่องจากหน่วยบริการยกเลิกสัญญา

16. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 กองทุนฯ มีรายได้รวม 54,519.42 ล้านบาท ประกอบด้วย รายได้จากเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 51,632.43 ล้านบาท หรือร้อยละ 94.70 ของรายได้รวม งบจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 2,796.20 ล้านบาท หรือร้อยละ 5.13 ของรายได้รวม รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 58.92 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.11 ของรายได้รวม รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน จำนวน 29.84 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.05 ของรายได้รวม และรายได้อื่น จำนวน 2.03 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.004 ของรายได้รวม

ค่าบริการทางการแพทย์ที่จัดสรรให้หน่วยบริการ จำนวน 54,442.63 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.86 ของรายได้รวม ประกอบด้วยค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 51,646.43 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 94.73 ของรายได้รวม และคิดเป็นร้อยละ 100.03 ของรายได้จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 2,796.20 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5.13 ของรายได้รวม และคิดเป็นร้อยละ 100 ของรายได้จากงบจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ในงวดนี้รายได้สูงกว่ารายจ่ายสุทธิเป็นเงิน 76.79 ล้านบาท

17. การจัดรายการในงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 ใหม่

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดประเภทบัญชีบางรายการในงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 ใหม่ เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับงบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 โดยมีผลกระทบกับรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดก่อนเพิ่มขึ้น จำนวน 48.22 ล้านบาท

(๑๔๙)