

ข้อเสนอongกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบข้อเสนอongกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามข้อเสนอongคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๙ วรรคท้ายของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

การจัดทำข้อเสนอongกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สอดคล้องกับกรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

แผนภาพที่ ๑ กรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐาน ในการจัดทำ

ข้อเสนอongกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับมาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ ข. ด้านอื่น ๆ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และเชื่อมโยงกับมาตราอื่น ได้แก่ มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา ๔๘ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค... มาตรา ๗๑ รัฐพึง... ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง... ให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มาตรา ๒๕๗ การปฏิรูปประเทศ (๒) สังคมมีความสงบสุขเป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ และมาตรา ๒๕๘ ข.ด้านอื่น ๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้แก่ประเด็นที่ ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ประเด็นย่อย ๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส มีตัวชี้วัดได้แก่ ความแตกต่างของรายได้ และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร และมีประเด็นยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นที่ ๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม ประเด็นย่อย ๔.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย

๓) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนที่ ๑๗ แผนแม่บทประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น มีตัวชี้วัด ได้แก่ สัดส่วนประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ ๑) เจ็บป่วย ๒) คลอดบุตร ๓) ตาย ๔) ทูพพลภาพ/พิการ ๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร ๖) ขราภาพ ๗) ว่างาน ๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ ๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน และแผนแม่บทฯ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน ได้แก่ แผนที่ ๑๓ แผนแม่บท

ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น และมีตัวชี้วัด ได้แก่ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)

๔) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ๘ ประเด็น ดังนี้ คือ ๑) กลไกการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งขุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลไกการจ่ายที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองทุน และบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (NCH) ร่วมกัน มีมาตรฐานเดียว โดยทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐมี การบริหารการจ่ายที่เป็นระบบเดียวกัน สำหรับ P&P, Primary care, Community/Home care, และ IP ๒) ทุกกองทุนฯ ใช้ระบบการบริหารจัดการระบบเดียวและหน่วยบริหารเดียว รวมทั้งสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายชดเชย รองรับวิกฤติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ (ต้องมีการปรับปรุง พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘) ๓) แยกบบบริการ P&P ออกจากงบบุคลากรทั้ง ๓ ระบบ ขยายการบูรณาการบริการ P&P ร่วมกับ สสส. กสธ. ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และกองทุนที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการ งบประมาณและกิจกรรม P&P ที่ต่อเนื่อง ๔) ขยายบริการ/จ่ายชดเชยค่าบริการระยะยาว (LTC) ที่ชุมชน/ที่บ้าน ไปยังประชาชนทุกสิทธิ ๕) มีการนำข้อมูลเบิกจ่ายบริการสุขภาพไปใช้ประโยชน์ วางแผนการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และมีระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชน ข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้ที่ต้องการพึ่งพิง ที่บูรณาการครบถ้วน/เข้าถึงได้ โดยข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยในระบบหลักประกันฯ ทุกกองทุน มีการบูรณาการ มีมาตรฐานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน/ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และมีข้อมูลหลักในทะเบียน ผป.ที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องส่งแลกเปลี่ยนกัน เพื่อประโยชน์ของ ผป.และคืนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เรื่องความเสี่ยง/การเจ็บป่วย โดยเฉพาะ DM HT เพื่อให้ ผู้ป่วยดูแลตนเอง ๖) คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ ๗) มีผลลัพธ์การจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based healthcare) ในพื้นที่นำร่อง (Sand box) ๘) มีการปรับปรุงอัตราเงินโอน และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP) ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งรัฐและเอกชน

๕) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป้าหมายที่ ๒.๒ เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง แนวทางการพัฒนาที่ ๓.๒ กระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

๖) นโยบายสำคัญของรัฐบาล (คณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒) ข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ข้อย่อย ๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการเงินการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตรา

การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม และพอเพียง และนโยบายเร่งด่วนข้อ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดย... เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๗) นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) คือ “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร้างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดและพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน (๒) การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดา การดูแลผู้สูงวัย โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น) (๓) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน (๔) ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข และ (๕) ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน

นอกจากนั้น ยังได้มีนโยบายเพิ่มเติมด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง คือ ไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมดและอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน “สิ่งที่อยากเห็น คือ เมื่อผู้ป่วยรักษาที่ไหน ก็ต้องได้รับบริการตรงนั้นเลย ไม่ต้องมาแยกว่าลงทะเบียนโรงพยาบาลแถวบ้านต้องใช้สิทธิตามนั้น ไม่ใช่อีกต่อไป ซึ่งต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและต้องทำให้เกิดเป็นรูปธรรมด้วยความรวดเร็ว” โดยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ๔ ด้านและเริ่มนำร่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

- (๑) ประชาชนลงทะเบียนใกล้บ้านใกล้ใจ มีหมอประจำครอบครัว แต่เมื่อเจ็บป่วยหรือจำเป็นไปรับบริการปฐมภูมิที่อื่นก็ได้ (เริ่มนำร่องที่ เขต กทม.และปริมณฑล)
- (๒) ย้ายหน่วยบริการสะดวก ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน (ทั่วประเทศ)
- (๓) ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่มนำร่องที่ เขต ๙, เขต กทม. และเขตปริมณฑล)
- (๔) โรคร้ายแรงไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม เริ่มจากโรคมะเร็ง (ทั่วประเทศ)

๘) ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ข้อ ๔.๓ การสร้างความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ซึ่งมีเป้าหมายคนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ สัดส่วนประชากรไทยทั้งหมดที่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย

๙ กรณี ได้แก่ ๑) เจ็บป่วย ๒) คลอดบุตร ๓) ตาย ๔) ทูพพลภาพ/พิการ ๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร ๖) ขราภาพ ๗) ว่างาน ๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ ๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน

๙) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๓๘ กำหนดให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามมาตรา ๔๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยตามมาตรา ๔๗

หลักการของการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ และสิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ รวมถึงมาตรา ๖ วรรคสาม ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่น ตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น ซึ่งสอดคล้องตามข้อวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา (เรื่องเสร็จที่ ๓๒๖/๒๕๔๗) ที่มีความเห็นว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดให้กระจายวงเงินที่ได้รับจากงบประมาณไปให้ถึงบุคคลทุกคนตามมาตรา ๕ ได้ ซึ่งค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นงบประมาณสำหรับคนไทยทุกสิทธิ เพื่อให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และขับเคลื่อนไปสู่การบรรลุเป้าหมายตาม มาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๕ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓

ทั้งนี้ ตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม ในแต่ละปีงบประมาณ คณะกรรมการจะจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ และมอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๔) และอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๒๖ (๑๔) มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการตรวจคัดกรอง และค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ

๑๐) ผลรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประเด็นการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนำมาประกอบการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แก่ การขยายสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขทั้งบริการใหม่และบริการที่ยังเข้าถึงบริการได้น้อย การปรับราคาค่าบริการสำหรับการรักษาที่ความซับซ้อนและมีราคาสูง รวมทั้งราคาที่เหมาะสมเพื่อลดความแตกต่างระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ การขยายและการจัดการงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคการใช้สิทธิเมื่อเปลี่ยนหน่วยบริการจากเดิม ๑๕ วันเป็นใช้สิทธิได้ทันที และการแยกค่าบริการสาธารณสุขที่จัดสรรไปสมทบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกจากค่าบริการการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

๑๑) พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่การจัดทำงบประมาณต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ความเป็นธรรมทางสังคม นโยบายรัฐบาล และภารกิจของหน่วยรับงบประมาณ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณและเกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๒) พระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่กำหนดกรอบการดำเนินการทางการเงินการคลังและงบประมาณของรัฐ ซึ่งมีประเด็นที่ข้อเสนอของงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่มีรายการพัฒนาเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบใหม่ จำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มที่จะทำให้เกิดการระดมงบประมาณในอนาคตต่อเนื่อง จึงต้องเสนอให้ชัดเจนตามมาตรา ๒๗^๑ รวมถึงไม่ซ้ำซ้อนกับทุนหมุนเวียนที่จัดตั้งไว้แล้วตามมาตรา ๖๓ ของพระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๓) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ อนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน ๓,๐๐๐ คน เข้าศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๕๐ และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี ๒๕๕๔ และจัดทำสัญญาผูกพันเพื่อเป็นเงื่อนไขให้ผู้สำเร็จการศึกษากลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาตามที่กำหนดในสัญญา โดยมีสัญญากับรัฐบาลผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดอัตราตำแหน่งข้าราชการพลเรือน เป็นอัตราตั้งใหม่ จำนวน ๓,๐๐๐ อัตรา เพื่อบรรจุรับนักศึกษาของโครงการนี้เมื่อสำเร็จ

^๑ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๒๗ การดำเนินการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการที่ก่อให้เกิดภาระงบประมาณหรือภาระทางการเงินในอนาคตตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการนั้นจัดทำแผนบริหารจัดการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ งบประมาณการใช้จ่าย แหล่งเงินที่ใช้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยต้องเสนอพร้อมกับการขออนุมัติกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการต่อคณะรัฐมนตรี และในกรณีที่การดำเนินการก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของรัฐหรือของหน่วยงานของรัฐ ให้จัดทำประมาณการการสูญเสียรายได้และประโยชน์ที่จะได้รับ เสนอในการขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรีด้วย

ในการพิจารณาอนุมัติกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาความจำเป็นเร่งด่วน ประโยชน์ที่ได้รับ และภาระทางการเงินการคลังหรือการสูญเสียรายได้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

ให้หน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ จัดทำรายงานเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นจริงกับประมาณการที่ได้จัดทำไว้ตามวรรคหนึ่ง เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบเป็นประจักษ์หลักฐานปีงบประมาณ จนกว่าการดำเนินการดังกล่าวจะแล้วเสร็จ

การศึกษาให้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการเฉพาะอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

๑๔) หลักการสำคัญในการคาดการณ์งบประมาณ

(๑) เป็นไปตามประกาศประเภทและขอบเขตบริการ โดยไม่รวม กรณีเกิดสาธารณภัยและการระบาดรุนแรงของโรค รวมถึงประเภทและขอบเขตบริการที่เพิ่มเติมภายหลังส่งคำของบประมาณประจำปี

(๒) ให้มีงบประมาณเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เป็นงบประมาณแบบปลายปิด ทั้งนี้ หากจำนวนประชากรเพิ่มมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณให้ดำเนินการของงบประมาณเพิ่มเติม สำหรับบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิดให้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ไม่มีการอุดหนุนข้ามระบบ (Cross subsidy) กับระบบประกันสุขภาพอื่น งบประมาณต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน และไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น

(๔) ด้านโครงสร้างต้นทุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ไม่รวม ค่าตอบแทนที่หน่วยงานได้รับโดยตรงตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี (ได้แก่ พ.ต.ส. และค่าตอบแทนฉบับ ๑๑, ๑๒ เป็นต้น) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ และการปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

(๕) เพิ่มความชัดเจนของการดำเนินการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ มาตรา ๖ วรรคสาม มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗

(๖) รองรับการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(๗) แก้ปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ วัณโรค ตามแผนยุทธศาสตร์องค์การอนามัยโลกที่กำหนด “End TB Strategy” โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘

(๘) เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใน ๔ ประเด็น ๑) การเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ ๒) ระบบบริการที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มเป้าหมาย ๓) กลไกการจัดสรรงบประมาณเดียวกันทั้งระบบ ๔) กลไกการติดตามประเมินผล

(๙) ของงบประมาณรองรับจำนวนประชากรว่างงานที่จะเข้ามาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วยรายการงบประมาณหลักจำนวน ๑๑ รายการ โดยที่งบประมาณไม่ซ้ำซ้อนกัน คือ

๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัด

ชายแดนภาคใต้

๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๑๐. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๑๑. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อัตราเงินเฟ้อ การเพิ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ การบริการเพื่อรองรับนโยบายระดับต่าง ๆ และการขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข รวมทั้งระบบบริการรูปแบบใหม่เพื่อคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้ประชาชนผู้มีสิทธินำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามกรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานข้างต้น ทั้งนี้ แต่ละรายการมีรายละเอียดของข้อเสนอ ดังนี้

๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งบริการต่าง ๆ ไม่เข้าซ้อนทับกับบริการรายการที่ ๒ ถึง รายการที่ ๗ การประมาณการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังคงใช้หลักการคำนวณเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา ๆ มา โดยมีการใช้ข้อมูลที่ทันสมัยขึ้น ได้แก่ วิธีการของราคาและปริมาณ (Price and Quantity approach: PQ approach) โดยอัตราเหมาจ่ายรายหัว เท่ากับ ผลรวมของอัตราต่อหัวประชากรของการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ตามสิทธิประโยชน์แต่ละรายการย่อย โดยมีรายละเอียดการคำนวณ ดังนี้

๑.๑. งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ขั้นตอนการคาดการณ์ ประมาณด้วยจำนวนการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ไม่รวมการใช้บริการในรายการย่อยอื่น ๆ คูณด้วยต้นทุนบริการที่เฉลี่ยจากต้นทุนการใช้บริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ และรวมบริการแบบผู้ป่วยนอกเป้าหมายเฉพาะ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์ รายใหม่ ให้เป็นงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีการคาดการณ์ ดังนี้

๑.๑.๑. จำนวนการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP visits) คำนวณจากอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ไม่รวมการใช้บริการในรายการย่อยอื่น ๆ เช่น บริการการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการข้ามจังหวัด เป็นต้น คูณด้วยจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชากรสิทธิ) โดยอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปใช้ข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual records) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นปีฐานในการคำนวณ ซึ่งมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หักบริการที่เข้าซ้อนแล้ว เท่ากับ ๓.๕๓๖ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๖๘,๐๒๑,๕๖๑ ครั้ง และคาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยคาดการณ์อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มผลงานบริการเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) เท่ากับร้อยละ ๑.๓๕ ต่อปี ทำให้อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หักบริการที่เข้าซ้อนแล้ว ในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓.๖๘๐ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๗๔,๙๗๒,๙๖๐ ครั้ง (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ และประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕



๑.๑.๒. ต้นทุนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งตามประเภทหน่วยบริการ ดังนี้

๑) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการจากข้อมูลรายงานการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการคำนวณ โดยคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะที่ให้บริการประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปรับเพิ่มด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ให้เป็นต้นทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายการค่าใช้จ่ายที่นำมาคำนวณต้นทุน เป็นค่าใช้จ่ายตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้บริการของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยไม่รวม ดังนี้ (๑) ค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย (๒) ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ที่ สป.สธ.ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าตอบแทนฉบับที่ ๑๑, ๑๒ จะหักออกในขั้นตอนต้นทุนซ้ำซ้อนภายหลัง (๓) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ได้จากระบบงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัด และ (๔) การปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

๒) คำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. แยกตามประเภทหน่วยบริการ เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) และแยกตามการจัดกลุ่มระดับหน่วยบริการที่สอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเพื่อการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และหน่วยบริการในพื้นที่กึ่งดาร์และเสี่ยงภัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๑, ๑๒

๓) สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูล จึงกำหนดให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ รพ.สต. โรงพยาบาลรัฐสังกัดมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น ๆ มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ รพศ./รพท.ในพื้นที่ปกติ และโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับโรงพยาบาลชุมชน

๑.๑.๓. เงินเฟ้อของต้นทุนบริการ (Cost inflation rate) เพื่อใช้ในการคาดการณ์เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยกำหนดให้มีอัตราเงินเฟ้อเฉพาะ ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านเงินเดือนค่าจ้างประจำอัตราเท่ากับร้อยละ ๖ ซึ่งใช้อัตราเท่ากับอัตราเฉลี่ยการเพิ่มเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ ด้านค่าจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ ไม่เพิ่ม (๒) อัตราเงินเฟ้อด้านค่ายาและเวชภัณฑ์เท่ากับร้อยละ ๐.๓ (๓) ด้านสาธารณูปโภคเท่ากับ -๘.๐ และ (๔) ด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ค่ายาและเวชภัณฑ์เท่ากับร้อยละ -๐.๘ ซึ่งเท่ากับค่าดัชนีราคาผู้บริโภคปี ๒๕๖๓ ปีฐาน ๒๕๕๘ จากกระทรวงพาณิชย์ เมื่อคำนวณตามโครงสร้างต้นทุนบริการ ทำให้ภาพรวมเงินเฟ้อทุกด้าน เท่ากับร้อยละ ๑.๖๕ (ตารางที่ ๑)

๑.๑.๔. สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปแยกตามประเภทหน่วยบริการที่แยกย่อยสอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเพื่อการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล (OP individual records) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นปีฐานในการคำนวณ โดยคาดการณ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีสัดส่วนการใช้บริการเท่ากับปีฐาน

๑.๑.๕. คาดการณ์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ยตามการใช้บริการที่หน่วยบริการระดับต่าง ๆ แยกประเภทหน่วยบริการตามสัดส่วนการใช้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ย จากต้นทุนที่ได้รับปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓๖๒ บาทต่อครั้งบริการ และเพิ่มขึ้นด้วยของต้นทุนบริการ ทำให้ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ย ๓๖๘ บาทต่อครั้งบริการ

๑.๑.๖. งบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยเกาต์รายใหม่ จำนวน ๖.๐๙๐๐ ล้านบาทและงบประมาณสำหรับวัคซีนพิษสุนัขบ้า จำนวน ๕๐๘.๓๖๑๐ ล้านบาท

๑.๑.๗. ผลการคำนวณประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑,๓๐๕.๐๗ บาทต่อประชากรสิทธิ^๒

ตารางที่ ๑ อัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ปี ๒๕๖๕

ประเภทต้นทุน	สัดส่วนโครงสร้างต้นทุน	คาดการณ์อัตราเงินเฟ้อปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔
เงินเดือนค่าจ้างประจำ	๓๑.๖%	๖.๐%
ค่าจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ	๙.๐%	๐.๐%
ค่าตอบแทน	๑๕.๘%	๐.๐%
ค่ายาและเวชภัณฑ์	๒๘.๔%	๐.๓%
ค่าสาธารณูปโภค	๒.๗%	-๘.๐%
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	๑๒.๖%	-๐.๘%
อัตรากาเปลี่ยนแปลงรวม	๑๐๐ %	๑.๖๕%

^๒ บาทต่อประชากรสิทธิ หมายถึง จำนวนบาทต่อประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ ๒ ประมาณสัดส่วนการใช้บริการและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกตามระดับหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ระดับหน่วยบริการ	สัดส่วนการใช้ บริการผู้ป่วยนอก	ต้นทุนผู้ป่วยนอกภาพรวมต่อครั้ง*
		ปี ๒๕๖๕
ไปสถานเฝ้าระวัง/ศูนย์บริการสาธารณสุข	๔๔.๒%	๑๕๕
ไปโรงพยาบาลชุมชน ≤ ๑๐,๐๐๐	๐.๕%	๕๗๘
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๒.๑%	๕๓๒
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๕.๑%	๕๓๐
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๕.๑%	๔๙๖
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๔.๓%	๔๙๓
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๔.๗%	๕๐๙
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐	๖.๓%	๔๙๔
ไปโรงพยาบาลชุมชน > ๙๐,๐๐๐	๒.๔%	๔๘๐
ไปโรงพยาบาล พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	๒.๙%	๕๘๖
ไปโรงพยาบาล พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	๑.๘%	๗๐๕
ไปรพท.ยากลำบาก ก, ข	๒.๙%	๕๗๑
ไปโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พื้นที่ ปกติ	๑๒.๐%	๖๓๑
ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	๑.๓%	๖๓๑
ไปโรงพยาบาลรัฐอื่น	๒.๐%	๖๓๑
ไปคลินิกเอกชน	๑.๔%	๑๕๕
ไปโรงพยาบาลเอกชน	๑.๐%	๕๒๒
เฉลี่ยรวม	๑๐๐%	๓๖๘

* ต้นทุนรวมค่าแรง วัสดุ สาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุข ยกเว้น (๑) ค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย (๒) งบลงทุนใหม่เพื่อยกระดับศักยภาพสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ (๓) การปรับฐานเงินเดือนข้าราชการฯ ที่เกิดขึ้นภายหลัง (๔) สำหรับต้นทุนค่าตอบแทน ฉบับ ๘, ๙ จะหักออกภายหลัง

๑.๒. งบประมาณผู้ป่วยในทั่วไป ในปี ๒๕๖๕ คงใช้ระเบียบวิธีการประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยในทั่วไปเหมือนปี ๒๕๖๔ ระเบียบวิธีประมาณการ คำนวณจากผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) และต้นทุนบริการต่อ adjRW ตามระบบ Diagnosis related groups (DRGs) version ๕ ดังนี้

๑.๒.๑. ผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) ใช้ข้อมูล Sum adjRW ที่จ่ายชดเชยสุทธิในปี ๒๕๖๓ ตามระบบ DRGs version ๕ เป็นปีฐาน (เป็นข้อมูลที่มีการปรับด้วยผลการตรวจสอบเวชระเบียนแล้ว) ซึ่งจำนวน Sum adjRW สุทธิ ในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๗.๒๘๘๑ ล้านหน่วย และการคาดการณ์อัตราการเพิ่มเท่ากับร้อยละ ๑.๔๐ ซึ่งอัตราการเพิ่มลดลงจากปี ๒๕๖๔ ที่ได้รับในอัตรา ๓.๐๖ เนื่องจากผลกระทบจากมาตรการ Social distancing ได้แก่ การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการรักษาระยะห่าง ทำให้อัตราการเกิดโรคในกลุ่มโรคติดเชื้อลดลง ดังนั้น ปี ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าจะมีจำนวน Sum adjRW ที่จะใช้ในการจ่ายค่าบริการสุทธิในปี จำนวน ๗.๔๙๓๖ ล้านหน่วย

๑.๒.๒. แยกผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adjRW) ระหว่างบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่รับบริการในเขตและเด็กแรกเกิดปกติ (ผู้ป่วยในบริการในเขต) กับบริการผู้ป่วยในบริการนอกเขต และบริการที่กำหนดอัตราคงที่ โดยใช้สัดส่วนจากผลงานปีที่ผ่านมา

๑.๒.๓. ต้นทุนบริการต่อ adjRW

๑) ต้นทุนบริการต่อ adjRW สำหรับบริการผู้ป่วยในบริการในเขต ใช้เท่ากับที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๘,๖๓๔ บาท ต่อ adjRW แล้วปรับเพิ่มด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน (Cost inflation rate) ให้เป็นต้นทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุนปีละร้อยละ ๑.๖๕ ซึ่งจะได้ต้นทุนบริการต่อ adjRW ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๘,๗๗๖ บาทต่อ adjRW

๒) ต้นทุนบริการต่อ adjRW สำหรับบริการผู้ป่วยในบริการนอกเขต และบริการที่กำหนดอัตราคงที่ ให้เท่ากับอัตราที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๙,๖๐๐ บาท ต่อ adjRW

๑.๒.๔. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จากนโยบายการให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงมีการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่จำเป็นต้องไปใช้บริการในหน่วยบริการเอกชนนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการปรับปรุงระบบการจ่ายจากระบบ DRGs เป็นการจ่ายตาม Fee schedule ให้กับหน่วยบริการเอกชนนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยวิกฤต จึงประมาณการค่าใช้จ่าย โดยใช้ข้อมูลการบริการ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งของปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ซึ่งผลการประมาณการจะต้องใช้งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๒๘.๗๖๔๒ ล้านบาท

๑.๒.๕. เพิ่มค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรองรับปริมาณการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผ่านกล้องและกรณีผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) ซึ่งคาดว่าปริมาณการคัดกรอง จะเพิ่มขึ้นจากการขยายขอบเขตการคัดกรองไปยังทุกสิทธิประกันสุขภาพ โดยคาดการณ์ในปี ๒๕๖๕ ต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นปีละ จำนวน ๓๑.๒๕๐๕ ล้านบาท

๑.๒.๖. เพื่อส่งเสริมการบริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในหน่วยบริการ โดยร่วมกับหน่วยบริการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อไปรับบริการกึ่งเฉียบพลันที่โรงพยาบาลใกล้บ้านต่อเนื่องจากระยะเฉียบพลันใน ๓ โรค ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บทางสมอง (Brain injury) โรคที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal cord injury) จึงมีการเพิ่มงบประมาณเพื่อรองรับการบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพิ่มเติมในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๓.๐๐๐๐ ล้านบาท

๑.๒.๗. ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยในทั่วไป รวมงบบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต งบบริการแบบ ODS & MIS งบบริการตรวจยืนยันและบริการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เพิ่มขึ้นจากการคัดกรอง และงบบริการแบบกึ่งเฉียบพลัน เป็นงบบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑,๔๖๖.๘๒ บาทต่อประชากรสิทธิ ซึ่งจะเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ที่จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามระบบ DRGs ตาม Fee schedule และตามราคากลางสำหรับบริการบางประเภท

๑.๒.๘. ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยใน มีเงื่อนไขในการดำเนินการ ดังนี้

๑) ยังคงหลักการการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปแบบ Global budget

๒) หากได้รับงบประมาณไม่สอดคล้องกับต้นทุนและจำนวน Sum adjRW ที่เสนอขอรับงบประมาณ ให้ สปสช.ร่วมกับหน่วยบริการในระบบทั้งระดับประเทศและระดับเขต ติดตามผลการบริการจริง ทั้งจำนวนผู้รับบริการ Sum adjRW ต้นทุนบริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ และการ Audit

๓) ในกรณีที่พบว่างบประมาณที่ได้รับไม่สอดคล้องกับต้นทุนและผลงานที่เกิดขึ้นจริง อย่างสมเหตุสมผล คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนจะเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาขอรับงบประมาณเพิ่มเติมจากรัฐบาลต่อไป

๑.๓. งบบริการกรณีเฉพาะ เป็นงบประมาณที่กำหนดให้มีการแย่งงบประมาณมาบริหารแบบภาพรวมระดับประเทศ ภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการ (ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ) และผู้ให้บริการ (ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง) รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และกำหนดวงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” ไม่เกินร้อยละ ๑๒ (ปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๘) ของงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยมีหลักเกณฑ์ ๔ ข้อ ได้แก่ (๑) การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก (๒) ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement) (๓) ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย บริการที่เป็นนโยบายสำคัญ และ (๔) คำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาาระดับพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการดำเนินการบริหารการจ่ายเพื่อตอบสนองนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อเนื่องจากการนำร่องใน ๒๕๖๔ และมีผลต่องบประมาณที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ และโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ผลการประมาณการงบบริการกรณีเฉพาะสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑๔.๔๔ บาทต่อประชากรสิทธิ การประมาณการค่าบริการกรณีเฉพาะ มีรายละเอียด ดังนี้

๑.๓.๑. กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น เนื่องจากประชาชนอาจเกิดการเจ็บป่วยในกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างพื้นที่ที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่สามารถกลับมารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้ จึงให้สามารถไปใช้บริการที่หน่วยบริการอื่นได้และได้แย่งงบประมาณบริหารแบบภาพรวมในบางบริการเป็นการเฉพาะ ในปี ๒๕๖๕ การประมาณการส่วนใหญ่ใช้วิธี PQ approach โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๖๒ คาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยแนวโน้มและการเพิ่ม/ลดของบริการ และพิจารณาตามผลการเบิกจ่ายจริงในปีที่ผ่านมา สำหรับค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอกเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของราคาบริการ แต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนด กรณีรับบริการแบบผู้ป่วยในจะเป็นไปตามระบบ DRGs ซึ่งมีบริการต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) การบริการผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน - นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ก) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ และผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับส่งตัว	- เป็นค่าบริการผู้ป่วยนอก เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัด ที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกรณีคนพิการที่ใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ก็ได้ ประมาณการการใช้บริการปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๘ จากการใช้บริการจริงเฉลี่ย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๕๙๐,๕๓๑ ครั้ง - จากนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน” เพื่อตอบสนองนโยบายฯ ดังกล่าว จึงประมาณการผู้ป่วยไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยไม่ต้องกลับไปรับส่งตัว โดยคาดการณ์จากผลการจ่ายของเขต ๙ ซึ่งนำร่องการให้บริการในปี ๒๕๖๔ และคาดการณ์การขยายการดำเนินงานไปทั่วประเทศ เป็นเงิน ๗๒๐.๐๐๐๐ ล้านบาท
๒) การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด	เป็นค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัดที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.จะจ่ายในส่วนที่เกินเพดานที่กำหนด หลังจากหักด้วยรายการอื่นแล้ว ประมาณการการใช้บริการจากแนวโน้ม คาดการณ์ ปี ๒๕๖๕ จะมีผู้ใช้บริการ จำนวน ๔๓๒,๒๔๑ ครั้ง
๓) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ	สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ประมาณการตามการเพิ่มการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๓.๔ ประมาณการการใช้บริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๙,๕๒๖ ครั้ง
๔) การใช้บริการผู้ป่วยใน - กรณีการใช้บริการครั้งแรกของผู้มีสิทธิแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา ๘) (ไม่รวมเด็กแรกเกิด) - กรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม	ประมาณการจำนวนเป้าหมาย ดังนี้ - จำนวนผู้ป่วยกรณีการใช้บริการครั้งแรกฯ ให้อัตราการใช้บริการเพิ่มสูงสุด ๒ เท่าของการใช้บริการปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๒๐.๘ - กรณีผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคมใช้อัตราการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๙ สรุปเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖,๐๕๖ คน โดยค่าใช้จ่ายเป็นไปตามระบบ DRGs

๑.๓.๒. กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ เป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและกลุ่มโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน/ทุพพลภาพ รวมถึงการปรับปรุงมาตรฐานการรักษาพยาบาลโดยการกำหนดเงื่อนไขชุดบริการ (Protocol) และป้องกันความรุนแรงของโรคนั้น ๆ การประมาณการส่วนใหญ่ใช้วิธี PQ approach โดยใช้ข้อมูลผลงานที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ คาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยแนวโน้มการเพิ่ม/ลดของบริการ สำหรับค่าใช้จ่ายเป็นไปตามค่าเฉลี่ยของราคาบริการแต่จะไม่เกินราคากลางที่กำหนด โดยมีรายการบริการต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (ST-elevated MI: STEMI)	เป็นการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ประเมินการให้บริการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๙๙๓ คน
๒) ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวข้องกับการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)	เป็นการตรวจวินิจฉัยด้วย CT Scan และให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยให้ผู้ป่วยได้รับยาในเวลาเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ประเมินการให้บริการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๗,๘๖๑ คน
๓) การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน - นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: โรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักได้ที่พร้อม	- เป็นค่ายาและค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกอวัยวะ คาดการณ์จำนวนการให้บริการจากการใช้บริการจริงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ประเมินการจำนวนการให้บริการในปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยนอกจำนวน ๕๒,๒๕๙ คน และผู้ป่วยใน จำนวน ๓๓,๔๖๘ ครั้ง - เป็นค่าบริการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อมีการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่นอกจังหวัดที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.จะจ่ายแทนหน่วยบริการต้นสังกัด โดยประมาณการณที่อัตรา ๑,๖๐๐ บาทต่อครั้ง โดยใช้ผลงานการไปใช้บริการของผู้ป่วยมะเร็งนอกหน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิในส่วนที่เกินเพดานที่กำหนด ประเมินการผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่หน่วยบริการหนักได้ที่พร้อม เป็น เงิน ๘๘๔.๓๑๔๐ ล้านบาท
๔) ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อกระจก (Cataract)	เป็นค่าบริการสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาให้ผู้ป่วย (รวมค่าเลนส์ตา) จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คนต่อปี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ
๕) การจัดฟันสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและฝึกพูด	เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดฟันจนครบขั้นตอนการรักษาสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด โดยร้อยละ ๖๔.๒ ของผู้ที่ต้องได้รับการจัดฟันร้อยละ ๑๑๕ ของผู้ที่ต้องได้รับการฝึกพูด และร้อยละ ๑.๐ ของผู้ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ดัดยึดกระดูก (Maxillary distractor) คาดการณ์ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการจัดฟัน ฝึกพูด และดัดยึดกระดูก สามารถเข้าถึงบริการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๕๒๕ คน
๖) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน	ตามนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉินและเพิ่มคุณภาพการให้บริการนอกเวลาราชการ ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จึงประมาณการเพื่อรองรับนโยบายฯ ดังกล่าว คาดการณ์ผู้ป่วยไปใช้บริการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒๒๖,๖๐๐ ครั้ง เป็นเงิน ๓๓.๓๕๐๐ ล้านบาท

๑.๓.๓. กรณีลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Provider financial risk protection) เป็นบริการที่มีหน่วยบริการสามารถให้บริการได้น้อยแห่ง ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยเพิ่ม การเข้าถึงบริการจากการให้บริการกรณีหัตถการและกลุ่มโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ การประมาณการงบประมาณใช้ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละหัตถการหรือ

กลุ่มโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลาง ซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีหลักการและกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค	- เป็นค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคตามรายการที่กำหนดตามความจำเป็นที่สำคัญเฉพาะเพื่อส่งเสริมหน่วยบริการ ให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (สำหรับรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมฯ ที่ไม่ได้กำหนดไว้ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบบริการผู้ป่วยในทั่วไป) ประมาณการจากผลการเบิกจ่ายปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ตามรายการอุปกรณ์ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มสิทธิประโยชน์ ค่าอุปกรณ์ ๒ รายการ ได้แก่ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน และประสาทหูเทียมสำหรับเด็กหูหนวกสนิททั้ง ๒ ข้าง - ทั้งนี้ ได้สนับสนุนการใช้อุปกรณ์นวัตกรรมในสัดส่วน ราคากลาง: บัญชีนวัตกรรม (๗๐:๓๐) จำนวน ๔ รายการ คือ ชุดตามกระดุกภายนอกบริเวณข้อศอกชนิดปรับมุมและปรับยัดได้ (๐๓๐๐๐๒) โลหะยึดในโพรงกระดูกมือหรือเท้าชนิดมีรูล๊อค (๐๓๐๐๐๓) แผ่นโลหะตามกระดูกชนิดมีหัวสกรูพยางค์และสกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวสกรูมีเกลียว (๐๓๐๐๐๔) และโลหะตามกระดูกสันหลัง (๐๓๐๐๐๕)
๒) การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	เป็นค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) ประมาณการให้บริการในปี ๒๕๖๕ ตามการให้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ผู้ใช้บริการจำนวนปีละ ๑๑ คน (๑๔๐ ชั่วโมง) เฉลี่ยให้บริการคนละ ๑๒ ชั่วโมง
๓) การจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาคสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation)	เป็นค่าบริการให้กับสภากาชาดไทยในการจัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ประมาณการการให้บริการจริงปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๗ คาดการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖๒๖ คน
๔) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ - ในเด็กที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันแต่กำเนิด (Pediatric liver transplantation) - ในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย	- เป็นค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับอวัยวะ (การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) ประมาณการให้บริการตามการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๗ ประมาณการผู้ได้รับการผ่าตัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๔ คน และค่ายาทดแทนภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ จำนวน ๓๗๐ คน รวมเป้าหมาย ๔๑๔ คน - ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย รวมผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายคาดว่าจะได้รับการผ่าตัด จำนวน ๒๕ คน และได้รับยาทดแทนภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดจำนวน ๒๐ คน

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
	- รวมเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผู้ได้รับการผ่าตัด ๖๙ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ รับยากดภูมิ ๓๙๐ คน รวมทั้งสิ้น ๔๕๙ คน
๕) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)	เป็นค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะและผู้รับอวัยวะ (การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) ประเมินการให้บริการตามการใช้บริการเฉลี่ยปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘ ประเมินการผู้ได้รับการผ่าตัดในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๒ คน และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ จำนวน ๑๓๕ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ รวมทั้งสิ้น ๑๕๗ คน
๖) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT)	เป็นค่าบริการสำหรับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และโรคอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประเมินการให้บริการตามอัตราการใช้บริการจริงเฉลี่ยปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๒๑ (รวมผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ: Unrelated HSCT ๗ คน และการปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กอายุไม่เกิน ๑๐ ปี จำนวน ๑๐ คน) ประเมินการผู้ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒๘ คน ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการ

๑.๓.๔. กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการให้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการบริหารจัดการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ การประมาณการงบประมาณใช้ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีรายการบริการ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว	เป็นค่าบริการสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน) ที่สมัครใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙ ตามค่าเฉลี่ยของผลงานการให้บริการปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คาดการณ์จะมีผู้มาใช้บริการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐,๘๘๘ คน
๒) ยาบัญญัติยา ย.๒) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ	คาดการณ์ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับบริการ ในปี ๒๕๖๕ จากผลงานบริการปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ รวมรายการใหม่ ๓ รายการที่เข้ามาในปี ๒๕๖๔ คาดการณ์ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับบริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕๙,๕๙๐ คน
๓) ยา Clopidogrel	ประมาณการจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากข้อมูลจำนวนผู้รับยาปี ๒๕๖๑ คาดการณ์ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙๙,๘๗๖ คน

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๔) ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง	ได้แก่ ยาแก้ปวด เป็นต้น ประเมินการใช้ปริมาณส่งซื้อขั้นต่ำ/ปริมาณขั้นต่ำที่ต้องสำรองไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉิน โดยคาดการณ์ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๗,๔๒๖ คน

๑.๓.๕. กรณีที่ต้องบริหารแบบบริการเฉพาะโรค เป็นการสนับสนุนการจัดบริการดูแลรักษา ควบคุมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ และการดูแลโรคหายาก ในปี ๒๕๖๕ การประมาณการงบประมาณใช้ PQ approach และเป็นไปตามแนวทางการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวน ผู้ป่วยที่จะเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เป็นราคากลางซึ่งกำหนดตามต้นทุนบริการ โดยมีรายการบริการและ โรคต่าง ๆ ดังนี้

โรค/บริการ	การคาดการณ์งบประมาณ
๑) ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	สำหรับบริการให้เลือดและยาขับเหล็กในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงในเด็ก คาดการณ์จำนวนบริการให้ยาขับเหล็กที่มีราคาแพง ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๕,๔๔๒ คน
๒) ผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis)	คาดการณ์งบประมาณโดย ครอบคลุมค่ายา การตรวจกลุ่มเสี่ยงโดยการ ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) และกิจกรรมการดูแลให้ ผู้ป่วยกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ เพราะหากผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการดื้อยา ส่งผลให้การรักษายากและใช้ต้นทุน สูงขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้วยการคัดกรองและวินิจฉัย วัณโรค ด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุก กลุ่มเสี่ยง และในรายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ด้วย Molecular Assay สรุปเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก จำนวน ๑,๓๙๔,๐๐๐ คน และเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรค ที่เพิ่มจากการค้นหาเชิง รุกที่เพิ่มขึ้นและรับยารายใหม่ จำนวน ๙๑,๑๕๘ ราย
๓) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	ครอบคลุมการให้ยา Morphine เพื่อบรรเทาอาการปวดรุนแรงสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่พักรักษาที่บ้าน และดูแลประคับประคอง อย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตาม ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย และรวมถึงการใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัด กัญชา ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน ลมชักและมะเร็งระยะท้าย โดยคาดการณ์จำนวนบริการจากข้อมูลการใช้บริการจริงเฉลี่ย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ตามกลุ่มเป้าหมายปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๙,๗๕๗ คน
๔) บริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare disease)	เป็นโรคพันธุกรรมเมแทบอลิซึมโมเลกุลเล็ก ประกอบด้วย การคัด กรอง การตรวจยืนยัน การตรวจติดตาม และการรักษาสำหรับผู้ป่วย รายใหม่ คาดการณ์ผู้ป่วยโรคหายากที่จะเข้าถึงบริการ ในปี ๒๕๖๕ จาก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่รวมกับผู้ป่วยรายเก่าที่ยกมา จำนวน ๓๕๔ คน

๑.๔. งบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แก่คนพิการ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันในหน่วยบริการและในชุมชน บริการ กึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในชุมชน และผู้ที่ภาวะพึ่งพิงน้อย (ยกเว้นการบริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปานกลางและมาก ซึ่งมีงบประมาณเป็นการเฉพาะในรายการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์โดยใช้ผลงานบริการฟื้นฟูฯ ตามรายการกิจกรรมบริการ ๙ รายการ และคำนวณ รายการอุปกรณ์คนพิการตามรายการที่ สปสช.ประกาศกำหนด และเพิ่มต้นทุนค่าบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ Independent Living: IL จาก ๙,๐๐๐ บาท เป็น ๑๒,๕๑๐ บาท สำหรับขอบเขตบริการยังครอบคลุมการใช้บริการ แบบผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ การบริการในชุมชน และการบริการในระบบทางเลือกต่าง ๆ และเน้นให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งทางด้านงบประมาณและการจัดหาบริการ ผลการประมาณการต้องใช้งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙.๘๙ บาทต่อประชากรสิทธิ ประกอบด้วยค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ค่าบริการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการแพทย์ และค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

๑.๕. งบประมาณการแพทย์แผนไทย เป็นบริการที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่าง มั่นใจในคุณภาพมาตรฐานของบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยสนับสนุนให้เพิ่มการเข้าถึง บริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและปลอดภัยคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และให้มีการใช้ยา สมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดรูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ บริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และ บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำร่องการบริการผู้ป่วยนอก ด้านการแพทย์แผนจีน โดยการฝังเข็มและหรือกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ใช้งบประมาณจำนวน ๓.๓๑ บาทต่อประชากรสิทธิ และในปี ๒๕๖๕ เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วย ที่ต้องการเพิ่มคุณภาพชีวิต กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน จำนวน ๓๕,๐๐๐ ราย ใช้งบประมาณ จำนวน ๐.๗๗ บาทต่อประชากรสิทธิ และ เพิ่มยาสารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กและผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย จำนวน ๑,๗๕๐ ราย ใช้งบประมาณจำนวน ๐.๙๖ บาทต่อประชากรสิทธิ การคำนวณงบประมาณในปี ๒๕๖๕ ใช้การคาดการณ์ตามกิจกรรมบริการและใช้ราคาตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ใช้เบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และบริการ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติใช้อัตราตามงบที่ได้รับปี ๒๕๖๔ ผลการประมาณการต้องใช้ งบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๖.๕๙ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๖. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน การคำนวณคิดจากสัดส่วนต้นทุน ค่าเสื่อมกับต้นทุนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมดของ หน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลรายงานการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทนใน การคำนวณ พบว่าค่าเสื่อมสำหรับบริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ ของ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็น ๒๙๖.๓๐ บาทต่อประชากรสิทธิ แต่จากการพิจารณาของสำนักงบประมาณซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณของ ประเทศ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนจึงได้รับเท่ากับ ๑๒๘.๖๙ บาทต่อประชากรสิทธิ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๔ ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงขอสนับสนุนปีละ ๑๒๘.๖๙ บาทต่อ ประชากรสิทธิ

๑.๗. งบค่าบริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการที่เพิ่มขึ้น เป็นรายการที่มีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต การดำเนินการจะสนับสนุนหน่วยบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีหลักการและแนวทางดำเนินการ ดังนี้ (๑) กำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการครอบคลุมบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และมีระบบการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (๒) มีระบบการวัดที่เป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการและสามารถวัดผลได้อย่างต่อเนื่อง (๓) เป็นค่าบริการที่จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่มีผลงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด (หากมีผลงานต่ำกว่าจะไม่ได้รับค่าบริการเพิ่มเติมรายการนี้) และ (๔) หน่วยบริการที่จะรับค่าบริการฯ ให้เป็นไปตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยขอสนับสนุนงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ปีละ จำนวน ๒ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑.๘. การประมาณการจำนวนประชากร คาดการณ์ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยใช้ข้อมูลจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และคาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยอัตราเกิดที่ร้อยละ ๑.๐๔ และอัตราตายที่ร้อยละ ๐.๘๒ ซึ่งเป็นอัตราเกิดและอัตราตายเฉลี่ยของคนไทยทุกกลุ่มอายุ จากสารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ผลการคาดการณ์จะมีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๗.๕๔๗ ล้านคน และคาดว่าจะมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ ที่ย้ายจากสิทธิประกันสังคมมาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกจำนวน ๐.๓๙๐๐ ล้านคน ทั้งนี้ มีข้อเสนอว่าหากเมื่อดำเนินงานจริงในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แล้ว พบว่ามีการลงทะเบียนประชากรได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้ สปสช.ของบอัตรามาจ่ายรายหัวจากรัฐบาลเพิ่มได้ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนเพิ่มขึ้น และให้มีการปรับปรุงตัวเลขจำนวนประชากรสิทธิ อีกครั้งในช่วงการเสนอคำขอประมาณการประจำปี

๑.๙. ผลการประมาณการอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สรุปข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รวมบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและเงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่แยกไปนอกรายการบริการทางแพทย์เหมาจ่ายรายหัว) เท่ากับ ๓,๘๔๓.๖๐ บาทต่อประชากรสิทธิ มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒๔.๓๗ บาทต่อประชากรสิทธิ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๓ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กับประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (หน่วย :บาทต่อประชากรสิทธิ)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๒๕๖๕ กับปี ๒๕๖๔	
			(บาท)	%
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๒๘๐.๐๑	๑,๓๐๕.๐๗	๒๕.๐๖	๒.๐%
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๔๔๐.๐๓	๑,๔๖๖.๘๒	๒๖.๗๙	๑.๙%
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๓๗๒.๙๗	๔๑๔.๔๔	๔๑.๔๗	๑๑.๑%
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔๕๕.๓๙	๕๗๔.๑๕*	๑๑๘.๗๖	๒๖.๑%
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๘.๔๐	๑๙.๘๙	๑.๔๙	๘.๑%
๖. บริการแพทย์แผนไทย	๑๗.๙๐	๒๖.๕๙	๘.๖๙	๔๘.๕%

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี ๒๕๖๕ กับปี ๒๕๖๔	
			(บาท)	%
๗. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๑๒๘.๖๙	๑๒๘.๖๙	-	๐.๐%
๘. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๓.๘๔	๕.๙๕*	๒.๑๑	๕๔.๙%
๙. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการที่เพิ่มขึ้น	๒.๐๐	๒.๐๐	-	๐.๐%
รวม	๓,๗๑๙.๒๓	๓,๘๔๓.๖๐	๑๒๔.๓๗	๓.๓%

หมายเหตุ: ปี ๒๕๖๕ รายการที่ ๔ และ ๘ ย้ายไปนอกรายการอัตราเหมาจ่ายรายหัว

๒. งบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS)

งบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แบ่งเป็น ๓ ประเภทบริการ ได้แก่ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงสนับสนุนบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง โดยสนับสนุนถุงยางอนามัยเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการในประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) การคาดการณ์ค่าใช้จ่าย ดังนี้

๒.๑ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เป็นงบประมาณสำหรับค่ายาต้านไวรัสฯ ยารักษาอาการข้างเคียง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับการรับยาต้านไวรัสฯ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพิ่มรายการการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การคาดการณ์งบประมาณใช้ PQ approach เช่นเดียวกับการประมาณการงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว โดยใช้ข้อมูลการลงทะเบียนผู้รับยาต้านไวรัสฯ รายบุคคล (National AIDS Program: NAP) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การคาดการณ์งบประมาณมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑.๑. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เป็นค่ายาต้านไวรัสฯ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต ลดการติดเชื้อจากการดื้อยา รวมทั้งลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น และรวมยารักษาอาการข้างเคียงจากยาต้านไวรัสฯ โดยคำนวณตามปริมาณยาที่จะมีการใช้จริงภายในปี

๒.๑.๒ จำนวนผู้รับบริการ เป้าหมายผู้รับยาต้านไวรัสฯ เป็นผู้ติดเชื้อฯ ทุกคนตามความสมัครใจในการรับยาต้านไวรัสฯ โดยผ่านการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง (Pre-test /Post-test counselling) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention) การประมาณการเป้าหมาย ใช้ข้อมูลผู้รับยาต้านไวรัสฯ ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๓ และให้มีอัตราการเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มขึ้นปีละ ๒.๒ % ผลการคาดการณ์จะมีผู้รับยาต้านไวรัสฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๙๐,๐๓๐ คน ตั้งแต่ใน

ปี ๒๕๖๔ นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคก่อนได้รับเชื้อโดยการทานยาวันละหนึ่งเม็ดทุกวัน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ คน เท่ากับงบที่ได้รับปี ๒๕๖๔ ใช้งบประมาณสำหรับยาด้านไวรัส จำนวน ๙.๓๑๕๐ ล้านบาท รวมใช้งบประมาณสำหรับยาด้านไวรัส จำนวน ๒,๘๐๙.๙๘๙๐ ล้านบาท

๑) ต้นทุนค่ายาด้านไวรัส รวมยารักษาอาการข้างเคียงจากยาด้านไวรัส และยาด้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยใช้ต้นทุนจากรายงานการใช้จ่ายที่แท้จริง ต้นทุนยา ในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๙,๖๕๖ บาทต่อผู้รับยาด้านไวรัส ซึ่งการคำนวณใช้ข้อมูลปริมาณการใช้จ่ายด้านไวรัสจริงของผู้ได้รับยาในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ตามรายการยา และคาดการณ์เป็นปี ๒๕๖๕ ด้วยอัตราแนวโน้มการใช้จ่ายเฉลี่ย ๓ ปีย้อนหลัง แต่ไม่เกินเพดานร้อยละ ๓ หักด้วยปริมาณยาคงคลังของยาด้านไวรัส (Stock) ที่จะมีค่าคงเหลือปลายปี และใช้ราคาขายที่จัดหาในปีเพื่อคำนวณต้นทุนยาต่อผู้ได้รับยาด้าน

๒) การคาดการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้คำนึงถึงปริมาณยาคงคลังของยาด้านไวรัส (Stock) ที่จะมีคงเหลือปลายปีแล้ว

๒.๑.๒. การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เป็นค่าตรวจและสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับประเมินสถานะและติดตามการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาสูตรพื้นฐานและสูตรด้อยารวมถึงการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี โดยประมาณการตามจำนวนเป้าหมายผู้รับยาและอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับอัตราตามที่ได้รับประมาณในปี ๒๕๖๔ โดยต้นทุนบริการตามอัตราที่ได้รับในปี ๒๕๖๔

๒.๑.๓. การให้คำปรึกษาและสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นค่าบริการให้คำปรึกษาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ประชาชนที่สงสัยว่าจะสัมผัสเชื้อ ซึ่งสมัครใจเข้ารับการตรวจ และค่าบริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สำหรับการประมาณการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ใช้ผลงานบริการฯ ๒๕๖๓ เป็นตัวแทนบริการ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมและสนับสนุนการกินยาต่อเนื่อง และกลุ่มผู้รับบริการการให้การศึกษาเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยกระบวนการสมัครใจของผู้รับบริการ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) รวมถึงสนับสนุนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ติดเชื้อให้เพียงพอกับความต้องการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศ โดยข้อมูลทางวิชาการคาดการณ์การใช้ถุงยางในประเทศไม่รวมถุงยางอนามัยเพื่อการวางแผนครอบครัว จำนวนประมาณ ๒๐๓ ล้านชิ้น ซึ่งมีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ และจากการซื้อเองของประชาชน ทำให้มีถุงยางที่ต้องการให้มีการสนับสนุน จำนวนประมาณ ๑๐๓ ล้านชิ้น ในปี ๒๕๖๕ จึงขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับถุงยางอนามัยในงบประมาณด้านการรักษา จำนวน ๗๖.๐๕๓๓ ล้านชิ้น

๒.๑.๔. ผลการประมาณการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะต้องใช้งบประมาณ จำนวน ๓,๖๓๖.๙๙๓๐ ล้านบาท

๒.๒ ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากมติที่ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ เห็นชอบกับมาตรการยุติปัญหาเอดส์ที่ผนวกรวมกับแผน ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ โดยให้ สปสช. ขยายขอบเขตของ

กองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ครอบคลุมการป้องกัน โดยพิจารณาจัดตั้งงบประมาณ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เริ่มนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) สำหรับการคาดการณ์งบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีขอบเขตบริการดังนี้

๒.๒.๑. บริการการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก บริการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ VCT ให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ และติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยง โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาวิธีฉีดยา พนักงานบริการชาย/สาวประเภทสอง หญิงตั้งครรภ์ คู่ของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ติดเชื้อ ฯลฯ กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เท่ากับที่ได้เสนอปีงบประมาณปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗๒,๕๐๐ คน จะต้องใช้งบประมาณ จำนวน ๑๘๓.๑๓๕๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๖๕ เพิ่มงบประมาณเพื่อสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ภายใต้ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) และการสำรวจความต้องการใช้ให้เพียงพอกับการคาดการณ์การใช้ถุงยางอนามัยในประเทศ ใช้งบประมาณจำนวน ๒๔.๕๐๐๐ ล้านบาท

๒.๒.๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันของเครือข่ายอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์องค์กรรวม) กับหน่วยบริการ เช่น การให้คำปรึกษา การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน กำหนดเป้าหมายที่ศูนย์องค์กรรวม ตามการคาดการณ์จำนวนผู้มารับบริการ ที่จะให้บริการจริงในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๐,๔๓๔ ราย ต้นทุนการดำเนินการเฉลี่ยเท่ากับ ๖๐๐ บาทต่อคน รวมใช้งบประมาณสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๑.๑๗๑๕ ล้านบาท และตั้งแต่นั้นปี ๒๕๖๔ นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคก่อนได้รับเชื้อโดยการทานยาวันละหนึ่งเม็ดทุกวัน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ คน ใช้งบประมาณไม่รวมค่ายาจำนวน ๒.๙๓๔๐ ล้านบาท

๒.๒.๓. การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะดำเนินการตามขอบเขตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ที่ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓ ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดหาบริการเพื่อการพัฒนาให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อ ให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องตรงเวลา และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ในปี ๒๕๖๕ ใช้งบประมาณจำนวน ๒๐.๐๐๐๐ ล้านบาท

สรุปผลการประมาณการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องใช้งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๓,๙๑๘.๗๓๓๕ ล้านบาท (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ เป้าหมายและงบประมาณสำหรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDs) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
	เป้าหมาย (คน)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	๒๙๐,๐๓๐	๓,๖๓๖.๙๙๓๐
๒. ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๑๕๕,๙๓๔	๒๖๑.๗๔๐๕
๓. ค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ		๒๐.๐๐๐๐
รวม	๔๔๕,๙๖๔	๓,๙๑๘.๗๓๓๕

๓. งบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตามสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังครอบคลุมการให้บริการบำบัดทดแทนไตทุกประเภท ได้แก่ การบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ประกอบด้วย การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) การบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่สามารถทำ CAPD ได้ การสนับสนุนค่ายาเพิ่มเม็ดเลือด (Erythropoietin) สำหรับผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง การบริการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant: KT) (รวมการผ่าตัดทุกครั้ง) และค่ายากดภูมิหลังผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT Immunosuppressive drug: KTI) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ปรับอัตราจ่ายชดเชยเพิ่มในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และรองรับต้นทุน และความเสี่ยงของหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้น โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาควบคู่ไปกับการคาดการณ์ความเป็นไปได้ในการพัฒนาศักยภาพระบบบริการทดแทนไต และคาดการณ์เป็นรายเดือนตามรายการการจ่าย ดังนี้

๓.๑. จำนวนผู้ใช้บริการทดแทนไต ใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓ เป็นรายเดือน และประมาณการผู้ป่วยจากผลงานการใช้บริการโดยใช้สมการแนวโน้ม และอัตราเพิ่มของการใช้บริการรายกิจกรรมของแต่ละประเภทบริการ และจำนวนผลงานย้อนหลัง คาดการณ์ว่าจะมีผู้รับบริการทดแทนไตทุกประเภท ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖๘,๓๔๘ คน (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ เป้าหมายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (คน)

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑. PD	๓๔,๓๑๕
- CAPD	๓๔,๑๑๕
- APD	๒๐๐
๒. HD-ตามเงื่อนไข	๒๔,๔๙๐
๓. HD-จ่ายเอง	๗,๒๙๗
๔. KT	๒๖๐
๕. KTI	๑,๙๘๖

หมายเหตุ :

CAPD	หมายถึง ผู้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
APD	หมายถึง ผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD)
HD-ตามเงื่อนไข	หมายถึง ผู้รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่สามารถทำ CAPD ได้ (รวมการซ่อมเส้นกรณีสผู้ป่วยที่ทำ Vascular access ล้มเหลว)
HD-จ่ายเอง	หมายถึง ผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเองทั้งหมด แต่ได้สิทธิประโยชน์ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)
KT	หมายถึง ผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Kidney Transplant: KT)
KT1	หมายถึง ผู้รับยากดภูมิหลังผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (KT Immunosuppressive drug: KT1)

๓.๒. ต้นทุนบริการ ครอบคลุมค่าผ่าตัดใส่สายทางหน้าท้อง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการล้างไต การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตผ่านทางช่องท้องที่ไม่รุนแรง ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (รวมค่าซ่อมเส้นกรณีสผู้ป่วย Vascular access ล้มเหลว) ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ค่าผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามชุดบริการ (Protocol) ประเภทต่าง ๆ ค่าติดตามหลังการผ่าตัด ค่าผ่าตัดผู้บริจาคไตและตรวจการยอมรับเนื้อเยื่อ และค่ายากดภูมิหลังผู้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Immunosuppressive drug) (ตารางที่ ๖) ต้นทุนบริการที่ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำแนกเป็นรายการกิจกรรม ดังนี้ ตารางที่ ๖ ต้นทุนบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

บริการทดแทนไต	ต้นทุนเฉลี่ยต่อคน
๑. PD	๑๔๔,๔๖๓
๑.๑ CAPD	
๑) ค่าน้ำยา PD	๑๑๒,๑๗๑
๒) ค่ายา EPO	๑๐,๐๒๐
๓) ค่าบริการ PD	๒๑,๖๗๒
๑.๒ APD	๒๔๖,๙๒๑
๑) ค่าใช้จ่ายน้ำยาและอุปกรณ์	๒๑๔,๗๑๔
๒) สนับสนุน ส่งเสริมการใช้ APD	๓๒,๒๐๗
๒. HD ตามเงื่อนไข	๑๘๑,๖๖๔
๒.๑ เตรียมเส้น/ซ่อมเส้น	๑๖,๑๐๘
๒.๒ ค่าฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๑๔๐,๔๑๗
๒.๓ ค่าฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน/อายุมากกว่า ๖๐ ปี	๑๓,๔๐๘
๒.๔ ค่ายา EPO	๑๑,๗๓๑
๓. HD จ่ายเอง	๑๐,๔๒๔
๔. KT	๕๘๗,๗๙๖
๕. KT ยากดภูมิ	
๕.๑ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๑ - ๖	๔๐๒,๕๑๘
๕.๒ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๗ - ๑๒	๓๖๖,๔๔๖
๕.๓ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๑๓ - ๒๔	๒๗๐,๘๕๑
๕.๔ รับประทานยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไตเดือนที่ ๒๕ ขึ้นไป	๒๑๔,๑๙๗

๓.๓. การคาดการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้คำนึงถึงปริมาณคงคลังของน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Stock) ที่จะคงเหลือปลายปีงบประมาณที่ผ่านมาแล้ว

๓.๔. ผลการประมาณการงบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องใช้ งบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙ ล้านบาท (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ เป้าหมายและงบประมาณบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ล้านบาท)
จำนวนเป้าหมาย (คน)	๖๘,๓๔๘
๑. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD)	๓๔,๓๑๕
๑.๑ CAPD	๓๔,๑๑๕
๑.๒ บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ	๒๐๐
๒. บริการล้างไตทางเส้นเลือด (HD) ที่จำเป็นตามเกณฑ์	๒๔,๔๙๐
๓. การสนับสนุนค่ายาเพิ่มเม็ดเลือดสำหรับผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง	๗,๒๙๗
๔. บริการผ่าตัดเปลี่ยนไต	๒๖๐
๕. บริการยากดภูมิหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต	๑,๙๘๖
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙

๔. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แบ่งเป็น ๒ รายการ เช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ งบบริการควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และงบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน โดยมีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายดังนี้

๔.๑. งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป็นการดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมบริการและมาตรฐานการบริการ โดยขอบเขตบริการจะครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศ ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ได้รับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค โดยตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งจะช่วยเหลือไม่ให้เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยมีการประมาณการค่าใช้จ่าย ดังนี้

๔.๑.๑. เป้าหมายบริการที่ต้องได้รับบริการ Secondary prevention ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการคำนวณเป้าหมายการได้รับบริการ Secondary prevention ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์ให้อัตราเพิ่มเท่ากับอัตราเพิ่มในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สรุปเป้าหมาย

ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๗๐๖,๔๐๐ คน (เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑,๗๔๐,๙๐๐ คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๙๖๕,๕๐๐ คน)

๔.๑.๒. การบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล และต้นทุนบริการเท่ากับปีที่ผ่านมา โดยเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าติดตามการรักษาและการใช้โปรแกรม Diabetic self management education (DSME) ในการควบคุมโรคเบาหวาน และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งในภาวะเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ในผู้ป่วยสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การประมาณการค่าใช้จ่ายใช้จำนวนผู้ป่วยคูณด้วยอัตราความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย และคูณด้วยราคากลางแต่ละประเภทบริการ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ ราคาค่าบริการและมาตรฐานการตรวจสำหรับ Secondary prevention ของผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ครั้งต่อคนต่อปี)

ค่าบริการ	ราคาต่อครั้ง	มาตรฐานบริการ (ครั้งต่อคนต่อปี)			
		DM type I*	GDM*	DM และ DM with HT*	HT
ตรวจ HbA๑c	๑๕๐	๑	๑	๑	-
ตรวจ Micro albumin	๕๐	๑	๑	๑	-
ตรวจตา	๖๐	๑	๑	๑	-
ตรวจ Lipid Profile	๑๒๐	๑	๑	๑	๑
SMBG แบบ ๑	๑๒,๐๐๐	๑	-	-	-
SMBG แบบ ๒	๓,๐๐๐	-	๑	-	-
ตรวจ Urine Protein	๑๐	-	-	-	๑
ตรวจ FBS	๕๐	-	-	-	๑
ต้นทุนต่อคนต่อปี		๑๒,๓๘๐	๓,๓๘๐	๓๘๐	๑๘๐

* รวมบริการ Diabetic self management education ๑๑ module (DSME) ไม่เพิ่มต้นทุน

๔.๑.๓. ผลการประมาณการงบบริการควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องใช้งบประมาณที่จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๙๑.๕๕๙๐ ล้านบาท

๔.๒. งบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

เป็นการดำเนินการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีการประมาณการดังนี้

๔.๒.๑. ขอบเขตบริการเป็นบริการต่อเนื่องในชุมชนเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ (Continuous care) โดยสนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมบริการ การให้สุขภาพจิตศึกษา การประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วย เช่น การใช้แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจ ตามแนวทางของ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) เป็นต้น การประเมินความรุนแรงของอาการ อาการแทรกซ้อน สิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงต่ออาการกำเริบ

การให้ยาในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่หน่วยบริการได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วย

๔.๒.๒. จำนวนเป้าหมาย คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยด้วยอัตราความชุกของโรคจิตเวชเรื้อรังเท่ากับร้อยละ ๐.๗ ของจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสัดส่วนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนเท่ากับร้อยละ ๑๕ ตามข้อมูลของกรมสุขภาพจิต และเนื่องจากศักยภาพของระบบบริการยังมีข้อจำกัด จึงกำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมบริการครบร้อยละ ๓๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยให้อัตราการเพิ่มการเข้าถึงตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตามแนวโน้มเส้นตรง ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงมีอัตราความครอบคลุมที่ร้อยละ ๒๕.๘ หรือ จำนวน ๑๒,๘๘๐ คน

๔.๒.๓. ต้นทุนบริการ เนื่องจากเป็นการบริการในชุมชน การคาดการณ์งบประมาณจึงให้ต้นทุนเท่ากับการศึกษาต้นทุนต่อวันสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเท่ากับต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เฉลี่ยที่ ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๔.๒.๔. ผลการประมาณการงบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะต้องใช้งบประมาณจำนวน ๗๗.๒๘๐๐ ล้านบาท

๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

เป็นงบประมาณต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับ ๒ รายการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการที่ได้รับลดลงกรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดจากนโยบายพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา สำหรับพื้นที่เสี่ยงภัยชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) รวมเป็นเงินจำนวนปีละ ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เท่ากับงบประมาณที่ได้รับในปี ๒๕๖๔ (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ เป้าหมายและงบประมาณสำหรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ค่าบริการสาธารณสุข	เป้าหมาย (แห่ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้อง ให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย	๑๖๓	๘๖๖.๐๑๓๐
๒. งบเพิ่มเติมเพื่อชดเชยค่าบริการที่ลดลงจากค่าแรงพยาบาล กรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดของพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา	๔๔	๖๒๔.๒๗๕๐
รวมปีละ	๒๐๗	๑,๔๙๐.๒๘๘๐

๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่บ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากที่สุดโดยครอบคลุมคนไทยทุกคนและทุกอายุ มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชนและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ภายใต้การบริหารจัดการการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และครอบครัว การประมาณการงบประมาณเป็น ดังนี้

๖.๑. จำนวนเป้าหมายบริการ

ประมาณการจำนวนเป้าหมายตามจำนวนผลงานที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพตามแผนการดูแลรายบุคคล ประกอบกับศักยภาพของระบบการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการ ในปี ๒๕๖๕ คาดการณ์จากจำนวนเป้าหมายผู้ได้รับการตามแผนการดูแล (Care plan) ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓๙,๐๔๑ ราย หักด้วยร้อยละจำนวนผู้เสียชีวิต และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่เพิ่มในปีอีก ๓๐,๐๐๐ ราย รวมจำนวนเป้าหมายคาดว่าจะดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖๙,๐๔๑ ราย

๖.๒. ต้นทุนบริการ เท่ากับที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งเท่ากับ ๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๖.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๐๑๔.๒๔๖๐ ล้านบาท

๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ซึ่งจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ดังนั้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จึงเพิ่มรายการ “ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว” ที่บริการด้วยทีมแพทย์ประจำครอบครัว (ทีม PHC) และจากแผนเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ให้เร่งดำเนินการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ดังนั้น จึงขอประมาณต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเพื่อเป็นการสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงมีการดำเนินการให้มีการรับยาที่ร้านยา การรับบริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และคลินิกกายภาพบำบัด การรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล การส่งยาไปยังผู้ป่วยที่บ้าน และค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)

๗.๑. คาดการณ์จำนวนผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ สำหรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (ตาราง ๑๐)

๗.๑.๑ บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว (ทีม PHC) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่นอกกรุงเทพมหานคร เป้าหมาย คือ จำนวนบริการผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นในลักษณะคลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายเท่ากับที่ได้รับในปี ๒๕๖๔ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเขตนำร่องการยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ผ่านเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๖๙ แห่ง โดยเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับติดตามคุณภาพบริการ รวมถึงการ Supervise หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

๗.๑.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่จะดำเนินการต้องมีความพร้อมของระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช. ได้ โดยคาดการณ์เป้าหมายหน่วยบริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่จะดำเนินการได้ในปี ๒๕๖๕ ให้บริการเฉลี่ย ๒๓๔ ครั้งต่อแห่งต่อเดือน

๗.๑.๓ บริการที่ร้านยา เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการรับยาที่ร้านยา เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยให้สามารถรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ตามความสมัครใจ และไม่เสียค่าใช้จ่าย การดำเนินการระยะเริ่มต้นจะดำเนินการในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เน้นรวมทั้งรูปแบบที่หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง (Model ๓)

๗.๑.๔ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการดำเนินการระยะเริ่มต้นจะดำเนินการในกลุ่มโรคเรื้อรัง เน้นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน คิดเป้าหมายการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล

๗.๑.๕ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการที่ดำเนินการต้องมีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช. ได้

๗.๑.๖ บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

ตารางที่ ๑๐ เป้าหมายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย
๑. บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว (PHC)		
๑.๑ บริการ PHC visit	ครั้ง	๗๓๐,๐๐๐
๑.๒ บริการ PHC กรุงเทพฯ ผ่านเครือข่าย กทม.	แห่ง	๖๙
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกายภาพบำบัด		
๒.๑ จำนวนหน่วยบริการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	แห่ง	๑๐๐
๒.๒ จำนวนบริการที่คลินิกพยาบาลทั้งหมด	ครั้ง	๒๘๐,๘๑๐
๒.๓ จำนวนหน่วยบริการคลินิกกายภาพบำบัด	แห่ง	๒๕
๒.๔ จำนวนบริการที่คลินิกกายภาพบำบัด	ราย	๗๕๐
๓. บริการที่ร้านยา		
๓.๑ โรงพยาบาลใหม่ที่เข้าร่วมดำเนินการ	แห่ง	๓๔
๓.๒ ร้านยาใหม่ที่เข้าร่วมดำเนินการ	ร้าน	๑๔๐
๓.๓ บริการรับยา	ครั้ง	๙๐,๐๐๐

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล		
๔.๑ จำนวนครั้งบริการเจาะเลือด นอกโรงพยาบาล	ครั้ง	๓๒๒,๖๐๐
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)		
๕.๑ จำนวนบริการ	ครั้ง	๘๒๓,๐๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน		
๖.๑ จำนวนบริการ	ครั้ง	๔๒๒,๐๐๐

๗.๒. ต้นทุนบริการ ครอบคลุมบริการ PHC visit ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพฯ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการรับยาที่ร้านยา และบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล บริการสาธารณสุขระบบทางไกล บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ ต้นทุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	หน่วยนับ	ต้นทุน (บาท)
๑. บริการด้วยทีมหมอประจำครอบครัว PHC visit		
๑.๑ บริการ PHC visit นอกเขตกรุงเทพฯ	ต่อครั้ง	๓๖๘
๑.๒ บริการ PHC visit กรุงเทพฯ	ต่อแห่ง	๘๕๐,๐๐๐
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ต่อครั้ง	๙๒
๓. บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด	ต่อราย	๙,๗๐๐
๔. บริการรับยาที่ร้านยา		
๔.๑ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาตามโมเดล	ต่อครั้ง	๗๐-๙๐
๔.๒ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา	ต่อร้านยาใหม่ต่อปี	๓๓,๐๐๐
๔.๓ ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาสำหรับ รพ.	ต่อครั้ง	๔๒-๔๙
๔.๔ ค่ายา สำหรับร้านยา Model ๓	ต่อครั้ง	๓๐๘
๕. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล		
๕.๑ ค่าเจาะเลือดและส่งผล	ต่อครั้ง	๘๐
๖. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)		
๖.๑ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล	ต่อครั้ง	๓๐
๗. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน		
๗.๑ ค่าบริการจัดส่งยา	ต่อครั้ง	๕๐

๗.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๔๒๑.๖๔๐๐ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ เป้าหมายและงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายการ	เป้าหมาย (ครั้ง)	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PHC visit)	๗๓๐,๐๐๐	๒๗๓.๕๖๒๐
๒. บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๘๑,๕๖๐	๓๓.๑๒๐๐
๓. บริการที่ร้านยา	๙๐,๐๐๐	๔๓.๓๕๗๓
๔. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล	๓๒๒,๖๐๐	๒๕.๘๑๐๗
๕. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)	๘๒๓,๐๐๐	๒๔.๖๙๐๐
๖. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน	๔๒๒,๐๐๐	๒๑.๑๐๐๐
รวม	๒,๖๖๙,๑๖๐	๔๒๑.๖๔๐๐

๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงเพิ่มรายการ “ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมประชากรไทยทั่วประเทศ โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชช.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งการสมทบงบประมาณจาก อปท.เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ การประมาณการงบประมาณเป็น ดังนี้

๘.๑. จำนวนเป้าหมายบริการ

ประมาณการจำนวนเป้าหมายตามจำนวนผู้จะได้รับบริการสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป้าหมายบริการแบ่งเป็น ๘ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (๒) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (๓) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (๔) กลุ่มวัยทำงาน (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ (๖) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๗) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (๘) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง โดยมีอัตราความครอบคลุมประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐-๒๐ คาดว่าจะมีจำนวนผู้ได้รับบริการสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๕.๐๖๗๙ ล้านราย

๘.๒. ต้นทุนบริการ ใช้ต้นทุนจากผลงานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีงบประมาณสมทบจาก อปท. ตามประกาศหลักเกณฑ์ฯ เรื่อง

หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประมาณการณั้ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ได้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง ๘ กลุ่ม

๘.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๗๖๙.๙๓๐๐ ล้านบาท

๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องจัดเตรียมงบประมาณเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการในการบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นค่าบริการจัดการบริการ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คัดกรอง บำบัดรักษา และบริการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งบริการตรวจคัดกรองถือเป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมประชาชนคนไทยทั่วประเทศ ประมาณการณั้ค่าใช้จ่ายจากจำนวนเป้าหมายบริการภายใต้ความพร้อมด้านศักยภาพของระบบบริการที่จะดำเนินการได้ รวมถึงเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานบริการ สำหรับอัตราค่าใช้จ่ายอ้างอิงจากอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่กำหนด การประมาณการงบประมาณเป็น ดังนี้

๙.๑. จำนวนเป้าหมายบริการ

ประมาณการจำนวนเป้าหมายตามข้อมูลคาดการณ์จำนวนคนไทยกลับจากต่างประเทศ และผู้ติดเชื้อ COVID รายใหม่ จากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยยืนยันประจำวัน จากกรมควบคุมโรค และจากการจำลองฉากทัศน์แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รายใหม่ภายในประเทศไทยระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๖ คาดการณ์ว่าจะทำการคัดกรองกรณีที่มีผู้ต้องสงสัยเข้ามาในประเทศไทยประมาณ ๒๕๕ รายต่อวัน คาดการณ์จำนวนเป้าหมายบริการตรวจคัดกรองซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทย ภายใต้ความพร้อมด้านศักยภาพของระบบบริการที่จะดำเนินการได้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖๐๐,๔๒๕ คน และจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑,๓๒๑ คน

๙.๒. ต้นทุนบริการ ครอบคลุมค่าบริการตรวจคัดกรองด้วย RT-PCR ในกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มที่อยู่ใน Hospital Quarantine บริการรักษาพยาบาล และบริการรับส่งต่อ ตามตารางข้างล่างนี้

๑) ค่าบริการตรวจคัดกรอง ครอบคลุม ค่าบริการตรวจคัดกรองด้วย RT-PCR ในกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มที่อยู่ในสถานกักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) และค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

๒) ค่าบริการรักษาพยาบาล ครอบคลุม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายาเฉพาะค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร รวมค่าทำความสะอาด (ต่อราย) ค่าชุด PPE รักษา ค่ารักษา IP (DRG) ค่ารักษา IP (๒ เท่าของ IP-UCEP) ค่าพาหนะรับส่งต่อรวมค่าทำความสะอาด โรงพยาบาลสนามที่ใช้พักผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือหอผู้ป่วยเฉพาะ (Hospital) (ห้องรวมอาหาร) สถานกักกันในโรงพยาบาล (ห้องรวมอาหาร)

รายการ	เงื่อนไขบริการในการคำนวณต้นทุนต่อราย กรณีหน่วยบริการในระบบ (บาท)			
	คัดกรอง	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
๑. การคัดกรอง RT-PCR (ต่อ Test)	๒,๒๐๐			
๒. บริการ IP (ต่อราย)		๖๑,๕๐๐	๙๘,๙๐๐	๓๑๐,๔๖๐
๓. ค่าพาหนะรับส่งต่อ รวมค่าทำความสะอาด			๖,๒๐๐	๖,๒๐๐
๔. Hospitel (ห้องรวมอาหาร)		๒๑,๐๐๐	๒๑,๐๐๐	
๕. Hospital Quarantine (ห้องรวมอาหาร)	๒๑,๐๐๐			

๙.๓. ผลการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๘๒๕.๐๘๐๐ ล้านบาท

๑๐. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เดิมเป็นรายการที่อยู่ในค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปี ๒๕๖๕ ได้แยกเป็นรายการนอกเหมาจ่ายรายหัวเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑

๑๐.๑. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ การประมาณการค่าใช้จ่ายจากจำนวนคนและงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงตามประเภทความเสียหายตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ซึ่งมีอัตราเพิ่มเติมเฉลี่ยที่ร้อยละ ๑๑ ผลการประมาณการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์จะมีเป้าหมายจำนวน ๑,๑๐๘ คน ใช้งบประมาณ เท่ากับ ๕.๔๘ บาทต่อประชากรสิทธิ

๑๐.๒. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ให้บริการกับผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามข้อ ๓(๓) ของคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ การประมาณการค่าใช้จ่ายจากจำนวนคนและงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงตามประเภทความเสียหายปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีอัตราเพิ่มเติมเฉลี่ยที่ร้อยละ ๒.๕ คาดการณ์จะมีเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๔๙ คน ต้องใช้งบประมาณ เท่ากับ ๐.๔๗ บาทต่อประชากรสิทธิ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มอัตราจ่ายกรณีผู้ให้บริการให้บริการผู้ป่วยโควิด-๑๙ เป็น ๒ เท่าของอัตราเดิม (ประกาศเดิม ๑๒ ต.ค. ๒๕๕๙) ตามมติของคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง การปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) คาดการณ์ผู้ให้บริการฯ กรณีผู้ให้บริการให้บริการผู้ป่วยโควิด-๑๙ จำนวน ๕๐ คน

๑๐.๓. ผลการประมาณการเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๓.๐๓๐๐ ล้านบาท

๑๑. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป็นงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัวที่ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน และกำหนดเป้าหมายวงเงินงบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด เดิมค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อยู่ในรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปี ๒๕๖๕ ได้แยกเป็นรายการนอกเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘(๑๔) กิจกรรมและเงื่อนไขขอบเขตบริการเป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจัดกิจกรรมแบ่งตาม ๕ กลุ่มวัย ได้แก่ (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด (๒) กลุ่มเด็กเล็ก (๓) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (๔) กลุ่มผู้ใหญ่ และ (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กรณีวัคซีนพื้นฐานไม่รวมกรณีที่จะมีการรณรงค์เพื่อกวาดล้าง และเกิดการระบาดของโรค วิธีการประมาณการงบประมาณ แบ่งประมาณการตามประเภทบริการเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑๑.๑. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการเฉพาะของประชาชนทุกสิทธิ งบประมาณการตามรายการเฉพาะ ๑๐ รายการ เหมือนการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองภาวะ Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกกลุ่มอายุ และมีรายการบริการด้านทันตกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการ ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน คาดการณ์งบประมาณโดยใช้ขนาดความชุกของโรค (Prevalence) การวัดอุบัติการณ์ของโรค (Incidence) โดยคิดความครอบคลุมบริการตามผลงานบริการ และศักยภาพของหน่วยบริการที่จะสามารถดำเนินการได้ คัดต้นทุนบริการตามการจ่ายจริงในปี ๒๕๖๔

๑๑.๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกิจกรรมในเอกสารแนบท้ายประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ และไม่เข้าซ้อนกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จ่ายตามรายการบริการใน ข้อ ๑๑.๑ โดยปรับความชัดเจนของขอบเขตบริการบางรายการเพื่อสร้างความชัดเจน ได้แก่ งดยางอนามัยสำหรับการวางแผนครอบครัว และเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ ได้แก่ บริการการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง การประมาณการโดยใช้วิธีต้นทุนรายกิจกรรมมาตรฐาน (Standard Activity Based Costing) ไม่รวมงบลงทุน/ค่าเสื่อม โดยใช้ข้อมูลการคิดต้นทุนในแต่ละกิจกรรมที่มีความทันสมัยและใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น ได้แก่ ราคาวัคซีนพื้นฐาน ราคาต้นทุนจากเอกสารวิชาการของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) และต้นทุนอื่น ๆ ใช้ต้นทุนจากปี ๒๕๕๘ เป็นปีฐานและคาดการณ์เป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยอัตราเงินเฟ้อด้านต้นทุนบริการ และอัตราความครอบคลุมประชากรแต่ละกิจกรรมให้เท่ากับปี ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของระบบบริการอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐-๑๐๐

๑๑.๓. โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เน้นการพัฒนาระบบเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศ เข้าถึงบริการ โดยจะปรับระบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อตอบสนอง ๔ ประเด็นหลัก คือ ๑) สิทธิประโยชน์ใหม่ ๒) ระบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มวัย ๓) ระบบการจัดสรรงบประมาณ ๔) ระบบการติดตามประเมินผล

๑๑.๔. ผลการประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับคนไทยทุกคนทั้งหมด จำนวน ๖๖.๒๑๐๐ ล้านคน เป็นจำนวนเงิน ๑๙,๗๗๔.๖๘๖๕ ล้านบาท

๑๒. งบประมาณเพิ่มจากประชากรเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่ม

จากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทำให้จำนวนคนว่างงานเพิ่มขึ้น ไม่สามารถส่งเงินสมทบเพื่อคงระบบสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลจากประกันสังคมต่อเนื่องได้ ซึ่งตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กำหนดให้ผู้ที่ยุติส่งเงินสมทบสามารถใช้สิทธิประกันสังคมต่อเนื่องได้อีก ๖ เดือน หลังจากนั้นกลุ่มคนเหล่านี้จะต้องลงทะเบียนเข้าสู่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการพิจารณาข้อมูลจำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานรายใหม่ซึ่งเป็นข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคมสะสมตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวน ๑๗๑,๙๘๗ ราย จากข้อมูลดังกล่าวคาดการณ์ว่า จะมีผู้ว่างงานและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหักอัตราที่คาดว่าจะกลับเข้าไปเป็นสิทธิประกันสังคมแล้ว ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ประมาณการอยู่ที่ ๓๙๐,๐๐๐ ราย ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงคาดการณ์ใช้งบประมาณเพิ่มเติมจากจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น คำนวณที่อัตรา เหมจ่ายรายหัว ๓,๓๖๓.๕๐ บาทต่อหัวประชากร รวมใช้งบประมาณจำนวน ๑,๓๑๑.๗๖๕๐ ล้านบาท

๑๓. เงื่อนไขประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินการจัดทำข้อเสนอองบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินการภายใต้มาตรการประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement) ซึ่งดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดการณ์ว่าจะต้องดำเนินการโครงการพิเศษในการจัดหาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์อวัยวะเทียม จากองค์การเภสัชกรรม โดยเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ คาดการณ์เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดหาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์อวัยวะเทียม จากองค์การเภสัชกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ล้านบาท)

รายการโครงการพิเศษ	แผนการจัดซื้อ ปี ๒๕๖๔ มติ กกก.หลักฯ	ประมาณการ งบปี ๒๕๖๕
๑. งบเหมาจ่ายรายหัว		
๑.๑ ยาจำเป็น (ยา จ (๒) ยาตามระบบ CL ยาแก้ปวด และยาด้านพิษ)	๑,๖๕๒.๑๓	๒,๑๒๗.๑๗
๑.๒ ยาวัณโรค	๑๕๗.๑๐	๒๗๖.๙๓
๑.๓ วัคซีน	๑,๗๑๕.๙๗	๒,๒๐๔.๑๕
๑.๔ ยาสำหรับการยุติการตั้งครรภ์	๔.๔๑	๔.๔๑
๑.๕ อุปกรณ์และอวัยวะเทียม (สายสวนหัวใจ)	๔๓๖.๘๐	๓๙๕.๒๙
๒. งบบริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์		
๒.๑ สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS [ยา]	๒,๗๙๑.๔๑	๒,๘๐๙.๙๙
๒.๒ สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS [ถุงยางอนามัย]	๓๑.๘๙	๑๐๐.๕๕
๓. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๕,๒๐๑.๘๗	๔,๕๒๕.๙๙
๓.๑ น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง	๔,๖๒๑.๖๓	๓,๘๐๓.๗๔
๓.๒ สาย TK สำหรับล้างไตผ่านทางช่องท้อง	๑๗.๑๖	๒๒.๙๖
๓.๓ ยาเพิ่มเม็ดเลือดแดง	๕๖๓.๐๘	๕๙๙.๒๙
รวม	๑๑,๙๙๑.๕๘	๑๒,๓๔๔.๔๘

หมายเหตุ: สำหรับรายการการจัดหายาจะพิจารณาในขั้นตอนแนวทางการบริหารจัดการกองทุน

สรุปการประมาณการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑๑ รายการหลัก ประกอบด้วย (๑) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว วงเงิน ๑๕๙,๙๒๔.๓๓๔๕ ล้านบาท งบประมาณเพิ่มจากประชากรเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่ม วงเงิน ๑,๓๑๑.๗๖๕๐ รวมจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นเป็นวงเงิน ๑๖๑,๒๓๖.๐๙๙๕ ล้านบาท (๒) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ วงเงิน ๓,๙๑๘.๗๓๓๕ ล้านบาท (๓) ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วงเงิน ๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙ ล้านบาท (๔) ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง วงเงิน ๑,๑๖๘.๘๓๙๐ ล้านบาท (๕) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ วงเงิน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท (๖) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน วงเงิน ๑,๐๑๔.๒๔๖๐ ล้านบาท และ (๗) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ วงเงิน ๔๒๑.๖๔๐๐ ล้านบาท (๘) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วงเงิน ๒,๗๖๙.๙๓๐๐ ล้านบาท (๙) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ วงเงิน ๘๒๕.๐๘๐๐ ล้านบาท (๑๐) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ วงเงิน ๒๘๓.๐๓๐๐ ล้านบาท และ (๑๑) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วงเงิน ๑๙,๗๔๔.๖๘๖๕ ล้านบาท เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๐๓,๐๒๗.๐๙๖๔ ล้านบาท (ตารางที่ ๑๔) โดยมีเป้าหมายจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗.๕๔๗๐ ล้านคน ประชากรคนไทย จำนวน ๖๖.๒๑๐๐ ล้านคน โดยหากจำนวนประชากรลงทะเบียนสิทธิจริงในปีสูงกว่าที่ได้รับงบประมาณในปี ให้ของงบประมาณเพิ่มเติมตามจำนวนประชากร

สิทธิที่เกินกว่าที่ได้รับงบประมาณ และสนับสนุนการจัดหาวัคซีนด้วยระบบ Multiyear tender โดยขอเงื่อนไขให้ได้รับงบประมาณในราคาต่อหน่วยเดิมตามจำนวนปีที่มีการต่อรองราคา แต่ของบเป็นรายปีตามระเบียบวิธีการงบประมาณ

ทั้งนี้ ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนงบประมาณเพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๘,๕๑๘.๓๑๐๐ ล้านบาท (เป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น จำนวน ๕,๔๖๔.๐๒๐๐ ล้านบาท) ซึ่งเพิ่มจากปัจจัยเงินเพื่อดำเนินต้นทุนบริการ ปริมาณบริการที่เพิ่มขึ้นตามแนวโน้มปกติ การเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบใหม่ และเพื่อตอบสนองนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ ๑๕) ทั้งนี้ รายการบริการใหม่ รายการที่ปรับความชัดเจน และรายการที่ปรับการเข้าถึงบริการ ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นตามรายการในตารางที่ ๑๖ ซึ่งจะเป็นภาระด้านงบประมาณต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป

ตารางที่ ๑๔ สรุปข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ล้านบาท)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี๖๕ กับ ปี๖๔ (ล้านบาท)	% growth
๑.ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๕๕,๓๑๘.๔๔๐๐	๑๖๑,๒๓๖.๐๙๙๕	๕,๙๑๗.๖๕๙๕	๓.๘%
๑.๑ สำหรับประชากร UC ในระบบ	๑๕๕,๓๑๘.๔๔๐๐	๑๕๙,๙๒๔.๓๓๔๕	๔,๖๐๕.๘๙๔๕	๓.๐%
๑.๒ สำหรับประชากร ที่จะคาดว่าเข้ามาในระบบ	-	๑,๓๑๑.๗๖๕๐	๑,๓๑๑.๗๖๕๐	
๒.ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี)	๓,๖๗๖.๓๕๐๗	๓,๙๑๘.๗๓๓๕	๒๔๒.๓๘๒๘	๖.๖%
๓.ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๗๒๐.๒๘๐๐	๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙	๔๐๔.๒๔๓๙	๔.๒%
๔.ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	๑,๑๖๓.๒๑๑๐	๑,๑๖๘.๘๓๙๐	๕.๖๒๘๐	๐.๕%
๕.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการใน พื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐	๑,๔๙๐.๒๘๘๐	-	๐.๐%
๖.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๘๓๘.๐๒๖๐	๑,๐๑๔.๒๔๖๐	๑๗๖.๒๒๐๐	๒๑.๐%
๗.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับ ปฐมภูมิ	๔๒๑.๖๔๐๐	๔๒๑.๖๔๐๐	-	๐.๐%
๘.ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๙๗๕.๑๓๐๐	๒,๙๖๙.๙๓๐๐	(๕.๒๐๐๐)	๑๐๐.๐%
๙.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙		๘๒๕.๐๘๐๐	๘๒๕.๐๘๐๐	๑๐๐.๐%
๑๐.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๑๘๒.๙๕๓๐	๒๘๓.๐๓๐๐	๑๐๐.๐๗๗๐	๑๐๐.๐%
๑๑.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑๘,๗๒๑.๔๗๑๒	๑๙,๗๗๔.๖๘๖๕	๑,๐๕๓.๒๑๕๓	๑๐๐.๐%
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (๑-๑๑)	๑๙๔,๕๐๘.๗๘๙๙	๒๐๓,๐๒๗.๐๙๖๔	๘,๕๑๘.๓๐๖๕	๔.๔%
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ*	๕๒,๑๔๓.๙๗๕๘	๕๕,๑๙๘.๒๖๓๐	๓,๐๕๔.๒๘๗๒	๕.๙%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๔๒,๓๖๔.๘๑๔๑	๑๔๗,๘๒๘.๘๓๓๔	๕,๔๖๔.๐๑๙๓	๓.๘%

* เป็นเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ที่ได้รับเงินเดือนจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดที่ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว

ตารางที่ ๑๕ ปัจจัยที่ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ล้านบาท)

ประเภทบริการ	ปี ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปี ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่างปี๖๕ กับปี๖๔	ปัจจัยที่ทำให้งบเพิ่ม			
				เงินเพื่อ	ปริมาณงานเพิ่ม	บริการใหม่	นโยบาย ยกระดับ
๑.ค่าบริการทางการแพทย์ เหมาจ่ายรายหัว	๑๕๕,๓๓๙.๔๔	๑๖๑,๒๓๖.๑๐	๕,๘๙๖.๖๖				
๑.๑ สำหรับประชากร UC ใน ระบบ	๑๕๕,๓๓๙.๔๔	๑๕๙,๙๒๔.๓๓	๔,๖๐๔.๑๑	๑,๖๕๓.๒๑	๙๐๗.๖๓	๕๓๙.๗๔	๑,๖๐๔.๓๑
๑.๒ สำหรับประชากร ที่จะคาด ว่าเข้ามาในระบบ		๑,๓๑๑.๗๗	๑,๓๑๑.๗๗		๑,๓๑๑.๗๗		
๒.ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุมป้องกัน การติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	๓,๖๗๖.๓๕	๓,๙๔๔.๗๓	๒๖๘.๓๘	-	๑๔๑.๘๓	๑๐๐.๕๕	
๓.ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๗๒๐.๒๘	๑๐,๑๒๔.๕๒	๔๐๔.๒๔	-	๓๗๙.๙๙	๒๔.๒๕	
๔.ค่าบริการควบคุมป้องกันและ รักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และ จิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	๑,๑๖๓.๒๑	๑,๑๖๘.๘๔	๕.๖๓	-	๕.๖๓	-	
๕.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๙	๑,๔๙๐.๒๙	-	-	-	-	
๖.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๘๓๘.๐๓	๑,๐๑๔.๒๕	๑๗๖.๒๒	-	๑๗๖.๒๒	-	
๗.ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๔๒๑.๖๔	๔๒๑.๖๔	-	-	(๑๔๘.๐๘)	๑๔๘.๐๘	
๘.ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๙๗๕.๑๓	๒,๗๖๙.๙๓	(๒๐๕.๒๐)	-	(๒๐๕.๒๐)		
๙.ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙		๘๒๕.๐๘	๘๒๕.๐๘	-	-	๘๒๕.๐๘	
๑๐.เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๑๘๒.๙๕	๒๘๓.๐๓	๑๐๐.๐๘	-	๘๕.๐๘	๑๕.๐๐	
๑๑.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	๑๘,๗๒๑.๔๗	๑๙,๗๗๔.๖๙	๑,๐๕๓.๒๒	๓๙๔.๓๑	๖๓๗.๗๑	๒๑.๒๐	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (๑-๑๑)	๑๙๔,๕๐๘.๗๙	๒๐๓,๐๒๗.๑๐	๘,๕๑๘.๓๑	๒,๐๔๗.๕๒	๓,๒๙๒.๕๘	๑,๕๗๓.๙๐	๑,๖๐๔.๓๑
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ	๕๒,๑๔๓.๙๘	๕๕,๑๙๘.๒๖	๓,๐๕๔.๒๘				
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๔๒,๓๖๔.๘๑	๑๔๗,๘๒๘.๘๓	๕,๔๖๔.๐๒				

ตารางที่ ๑๖ รายการบริการใหม่ รายการที่ปรับความชัดเจน รายการที่ปรับการเข้าถึงบริการ และนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้น (ล้านบาท)

รายการ		จำนวนบาทต่อหัว	จำนวนเงิน [ล้านบาท]
กลุ่ม A งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		๔๓.๐๐	๒,๐๔๔.๐๕
๑	OP- ตรวจ HLA-B*๕๘๐๑ ในผู้ป่วยเกาต์	๐.๑๓	๖.๐๙
๒	IP-Intermediate care	๕.๙๕	๒๘๓.๐๐
๓	CR-Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน	๐.๕๔	๒๕.๕๐
๔	CR-ปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็ง	๐.๔๙	๒๓.๕๐
๕	CR-TB การค้นหาเชิงรุก ทุกกลุ่มเสี่ยง	-	-
๖	CR-Instrument: การฝังประสาทหูเทียม	๐.๔๒	๑๙.๘๐
๗	TTM-น้ำมันกัญชา	๐.๗๗	๓๖.๔๐
๘	TTM-ยาสกัดกัญชาสำหรับโรคลมชักและมะเร็งระยะท้าย	๐.๙๖	๔๕.๔๕
๙	รับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้	๑๕.๑๔	๗๒๐.๐๐
๑๐	ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	-	-
๑๑	โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม	๑๘.๖	๘๘๔.๓๑๔๐
๑๒	ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน	-	-
กลุ่ม B นอกเหมาจ่ายรายหัว			๒๗๒.๘๘
๑๓	HIV-ถุงยางอนามัย		๑๐๐.๕๕
๑๔	CKD-HD ในผู้ป่วย HIV		๒๔.๒๕
๑๕	PHC-คลินิกพยาบาลและกายภาพบำบัด		๓๓.๑๒
๑๖	PHC-ร้านยา (Model ๑-๓)		๔๓.๓๖
๑๗	PHC-ลดแอลกอฮอล์ Lab นอกโรงพยาบาล		๒๕.๘๑
๑๘	PHC-TeleMedicine		๒๔.๖๙
๑๙	PHC-ส่งยาทางไปรษณีย์		๒๑.๑๐
กลุ่ม C รายการใหม่ หรือแยกมาจากรายการเหมาจ่ายรายหัว			๘๖๑.๒๘
๒๐	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรค COVID-๑๙		๘๒๕.๐๘
๒๑	การจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ จากกรณี COVID-๑๙		๑๕.๐๐
๒๒	PP คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด		๒๑.๒๐
รวมงบประมาณ			๓,๑๗๘.๒๑

ข้อเสนอของงบประมาณบริหารงานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ มาโดยตลอด เนื่องจากเป็นกลไกที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ โดยได้รับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการปกป้องไม่ให้เกิดภาวะล้มละลายของครัวเรือนจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ มาอย่างต่อเนื่อง ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งในปัจจุบันดำเนินการตามกรอบแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับทบทวน พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๕) โดยมี วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์ : “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล

พันธกิจ “พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น (Secure people toward effective equitable responsive Coverage, Access, and Utilization by evidence-informed decision and participation)”

พันธกิจเฉพาะ

๑. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจและเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ

๒. สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ

๓. บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๔. ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

๕. พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่าง ๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๑. กรอบและแนวคิดการจัดทำข้อเสนองบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

การจัดทำข้อเสนองบประมาณบริหารงานของสำนักงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดำเนินการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับมาตราต่าง ๆ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ มาตรา ๔๗ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา ๔๘ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตรา ๕๕ เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค... มาตรา ๗๑ รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ...มาตรา ๒๕๗ การปฏิรูปประเทศ...(๒) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อจัดความเหลื่อมล้ำ และมาตรา ๒๕๘ ข. (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน ข. ด้านอื่น ๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๑.๒ ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

๑) เกี่ยวข้องโดยตรงยุทธศาสตร์ชาติที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประเด็นที่ ๔.๑ การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ประเด็นย่อย ๔.๑.๗ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มี ความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครอง การรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษาเน้นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารและยากจนและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่ม รวมถึงระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน ตัวชี้วัด ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึง บริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร

เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุน

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นที่ ๔.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคมมุ่งเน้นการเสริมสร้าง การจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเองพร้อมทั้ง สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะ ที่เหมาะสม ประเด็นย่อย ๔.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพ แบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์

การเกิดโรคลวงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่าย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน ตัวชี้วัด พัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความ เป็นอยู่ที่ดีของคนไทย

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นที่ ๔.๑ ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส ประเด็นที่ ๔.๒ ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ ประเด็นที่ ๔.๓ ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ เปิดกว้าง ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ประเด็นที่ ๔.๔ ภาครัฐมีความทันสมัย ทันการเปลี่ยนแปลง และมีขีดสมรรถนะสูง ประเด็นที่ ๔.๕ บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่นและมีมืออาชีพ และ ประเด็นที่ ๔.๖ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนแม่บทประเด็นที่ ๑๗ ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม โดยมีเป้าหมาย คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดเป้าหมาย : สัดส่วนประชากรไทยทั้งหมดที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคมอย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทุพพลภาพ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ชราภาพ (๗) ว่างาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน (ร้อยละ ๗๐)

แผนย่อยที่ ๓.๑ : การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เป้าหมายแผนย่อย : คนไทยทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดแผนย่อย : สัดส่วนประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม อย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ (๑) เจ็บป่วย (๒) คลอดบุตร (๓) ตาย (๔) ทุพพลภาพ/พิการ (๕) เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตร (๖) ชราภาพ (๗) ว่างาน (๘) ผู้อยู่ในอุปการะ และ (๙) การบาดเจ็บจากการทำงาน (ร้อยละ ๘๐) แนวทางการพัฒนาข้อ ๑) : ขยายฐานความคุ้มครองทางสังคม โดยกำหนดระดับมาตรฐานขั้นต่ำของสวัสดิการแต่ละประเภทแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมและชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนทุกช่วงวัยต้องเจอสถานะความยากจนกรณีประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ เพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตทางสังคมได้ โดยการจัดระบบหรือมาตรการในรูปแบบต่าง ๆ ให้สามารถคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน บริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม การคุ้มครองอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งครอบคลุมถึงการจัดโครงสร้างการคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน ให้สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานของภาครัฐได้อย่างมีคุณภาพ และการจัดการกับความเสี่ยงทางสังคมที่เกิดขึ้นจากวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และภัยพิบัติต่าง ๆ เพื่อปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ ในประเทศไทย

แผนย่อยที่ ๓.๒ : มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม เป้าหมาย แผนงานย่อย : มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษได้ ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตัวชี้วัดแผนย่อย : ดัชนีความยากจนแบบหลากหลายมิติของ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือ ลดลงร้อยละ ๑๐ แนวทางพัฒนา ข้อ ๔ สนับสนุนให้มีการพัฒนาและนำใช้ระบบข้อมูลและ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดสวัสดิการและสร้างหลักประกันทางสังคมของทุกภาคส่วน อาทิ การพัฒนา

ระบบฐานข้อมูลกลางสวัสดิการสังคมที่เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะระดับครัวเรือนและชุมชน เพื่อนำไปสู่การยกระดับการคุ้มครองทางสังคมและหลักประกันทางสังคม

เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุนกับแผนแม่บทประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยมีเป้าหมาย คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดเป้าหมาย : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย) ไม่น้อยกว่า ๖๘ ปี ในปี ๒๕๖๕ แผนย่อยที่ ๓.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยมีเป้าหมายแผนย่อย : มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น ตัวชี้วัดแผนย่อย : การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ อันดับที่ ๑ ใน ๒๕ ของโลก แนวทางการพัฒนา ข้อ ๒) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง โดยจัดทำแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันทั้งภาครัฐและผู้ใช้บริการตามฐานะที่คำนึงถึงความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นประโยชน์ของกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทางการคลังของประเทศ รวมทั้งบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณการเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล

สำหรับแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด - 19 พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๕ เกี่ยวข้องกับแนวทางพัฒนาที่ ๓.๒ การขยายและพัฒนาระบบหลักประกันทางสังคม และ แนวทางที่ ๓.๓ เสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (อยู่ระหว่างการทบทวน)

๑.๔ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ประเด็นปฏิรูปที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ ประเด็นที่ ๑๐ ระบบหลักประกันสุขภาพ

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศสำหรับด้านสาธารณสุข ให้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำ “ร่าง” แผนปฏิรูปฯ เพื่อเตรียมเสนอประกาศใช้ โดยมี “ร่าง” กิจกรรมสำคัญ ดังนี้

กิจกรรมปฏิรูปที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

กิจกรรมปฏิรูปที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

กิจกรรมปฏิรูปที่ ๕ การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือกิจกรรมที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องฯ โดยมี เป้าหมาย

๑. ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและ เป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผลให้การดำเนินการตาม เป้าหมายของการปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและเขตสุขภาพ สามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น มุ่งเน้นการบูรณาการ ๘ ระบบที่สำคัญ ได้แก่ ๑) ระบบบริหารการจ่าย

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) บริการปฐมภูมิ (primary care) บริการดูแลผู้ป่วยในชุมชน/ที่บ้าน (community/Home care) บริการผู้ป่วยใน (IP) ๒) ระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการรองรับวิกฤติด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ ๓) ระบบงบประมาณและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง ๔) ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน/ที่บ้าน ๕) ระบบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพ ๖) ระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าว ๗) การจัดบริการที่เน้นคุณค่า ๘) การจ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

๑.๕ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๑) เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป้าหมายที่ ๒.๒ เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง แนวทางการพัฒนาที่ ๓.๒ กระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง แนวทางย่อย ๓.๒.๒ บริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับชุมชนไปสู่ระดับจังหวัด ภาค และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมทั้งนำเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกล

๒) เกี่ยวข้องในลักษณะสนับสนุนกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป้าหมายที่ ๔ คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น แนวทางพัฒนา ๓.๕ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ตัวชี้วัด ๔.๖ รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ ๕ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

๑.๖ นโยบายสำคัญของรัฐบาล (คณะรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒)

นโยบายข้อ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

นโยบายเร่งด่วนข้อ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกลและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๑.๗ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีภารกิจดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ต้องทำงานทั้งในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจนของประชาชน ดังนั้น นโยบายที่ต้องการให้เกิดผลต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย นับจากวันนี้ คือ “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงานที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดและพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

(๒.๑) สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

(๒.๒) พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง จนถึงเด็กวัยเรียนให้มีพัฒนาการสมวัย มีคุณภาพเพื่อส่งต่อการพัฒนาในระยะถัดไป

(๒.๓) จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี สนับสนุนให้ ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเอกชน เข้ามาร่วมจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำกับดูแลให้มีมาตรฐาน

(๒.๔) จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ วิฤตการณ์ด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค โดยความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชน รวมทั้งการยกระดับความร่วมมือทางสาธารณสุขกับต่างประเทศ ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๓. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

(๓.๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และกำลังคนที่เพียงพอ

(๓.๒) พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เข้าถึงข้อมูล และแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์

(๓.๓) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบคิว ระบบงานบริการของโรงพยาบาล ระบบส่งต่อตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๔. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๔.๑) ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทาง

การแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุมเพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

(๔.๒) ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งด้านระบบบริการทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ของประชาชน ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

(๕.๑) ให้ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส ในการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการและทรัพยากรสู่เขตสุขภาพ เพื่อความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น (๕.๒) สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญ กับการดูแลบุคลากรตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ความปลอดภัย และความสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรม เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบนโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เริ่ม กทม.และปริมณฑล)

๒. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับไปส่งตัว (เริ่ม เขต ๙ กทม.และปริมณฑล)

๓. โรคเริมไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)

๔. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน (ทั่วประเทศ)

๑.๘ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (อยู่ระหว่างรอสำนักงบประมาณประกาศ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เกี่ยวข้องโดยตรงกับข้อ ๔.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนย่อยของแผนแม่บท (แผนแม่บทความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม)

ข้อย่อย ๔.๒.๕ : การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

เป้าหมาย : คนไทยทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด : สัดส่วนประชากรไทยทั้งหมดที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม อย่างน้อย ๙ กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทุพพลภาพ/พิการ เงินช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตรชราภาพ ว่างาน ผู้อยู่ในอุปการะ และการบาดเจ็บจากการทำงาน เท่ากับร้อยละ ๘๐ ภายในปี ๒๕๖๕

นโยบายการจัดสรรงบประมาณ :

ข้อ ๔.๒.๕.๒ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุขมุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม...

เกี่ยวข้องกับลักษณะสนับสนุนกับข้อ ๔.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนการปฏิรูปประเทศ

ข้อย่อย ๔.๓.๑ : ด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย : ๑) จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ๒) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง

ตัวชี้วัด : ๑) อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitive Conditions : ACSC) ลดลงไม่เกินร้อยละ ๑๐๐

๒) ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗ ภายในปี ๒๕๖๕

นโยบายการจัดสรรงบประมาณ :

ข้อ ๔.๓.๑.๑ ส่งเสริมการกำหนดทิศทางการบูรณาการด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ และเขตสุขภาพ จัดทำ แผนบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย รวมทั้งปรับปรุงอัตรา เงื่อนไข และเกณฑ์จ่ายชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นระบบเดียวกันทั้งรัฐและเอกชน และขับเคลื่อนการจัดบริการแบบเน้นคุณค่าในพื้นที่ร่อง

ข้อ ๔.๓.๑.๒ ส่งเสริมการศึกษากลไกการบูรณาการ การบริหารงานสุขภาพของประเทศ ระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงระดับชาติและเขตสุขภาพ โดยให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเน้นการบริหารจัดการเรื่องกำลังคน การเงิน งบประมาณ และระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมระบบบริหารเรื่องส่งเสริมป้องกันรักษา คุ้มครองผู้บริโภค แพทย์แผนไทย ระบบแพทย์ปฐมภูมิ และการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๙ ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสำนักงาน สรป ดังนี้

๑) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ๕ ประเด็น ๑๕๘ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น การส่งเสริมและป้องกันโรค ด้านทันตกรรม บริการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ยาและวัคซีน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีใช้บริการ เป็นต้น

๒) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ๑๕ ประเด็น ๑๒๔ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น การเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ การจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการ Telemedicine ระบบส่งต่อการจ่ายตามผลลัพธ์บริการ (QOF) การคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ เป็นต้น

๓) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๘ ประเด็น ๕๖ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น การจัดสรรงบเหมาจ่าย การกำหนดอัตราค่าบริการจ่ายและระบบจ่ายค่าบริการ การบริหารงบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ขยาย PCC และเชื่อมโยงกับ District Health Board การบริหารกองทุนแพทย์แผนไทยและการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย กองทุนจิตเวช การสนับสนุนงบเพื่อพัฒนาบริการต่าง ๆ การตั้งกองทุนเพื่อช่วยกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เป็นต้น

๔) การบริหารจัดการสำนักงาน ๗ ประเด็น ๕๖ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น ระบบข้อมูลและการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการดำเนินงาน การลงทะเบียนสิทธิและการใช้สิทธิ การบริหารงบประมาณ และการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย การบริหารการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของบุคลากรท้องถิ่น การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ บูรณาการการดำเนินงานและประสานความร่วมมือระหว่างกองทุน เป็นต้น

๕) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ๗ ประเด็น ๕๖ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน การแก้ไขประกาศ/ระเบียบกองทุน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมกับกองทุนฯ การติดตามประเมินผล การบริหารกองทุน LTC การบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น

๖) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ๖ ประเด็น ๔๔ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น การพัฒนาศูนย์ประสานงานประชาชน (ศปสช.) และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ ตามมาตรา ๕๐(๕) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาศักยภาพ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ การพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาชน การมีส่วนร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในกลไกการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการและการจัดบริการ เป็นต้น

๗) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ ๕ ประเด็น ๑๘ ข้อเสนอ ประเด็นสำคัญ เช่น การรับรู้และการประชาสัมพันธ์ ขยายความคุ้มครองสิทธิประชาชน สนับสนุนพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยฯ ๕๐(๕) พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ ขยายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ ใน อปท. เป็นต้น

๑.๑๐ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๑) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House : NCH)

๒) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางบริหารจัดการทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (National Beneficiary Registration Center : NBRC)

๓) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ รับทราบหนังสือข้อตกลงระหว่างภาคีสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (Letter of Agreement among Organizations participating in the WHO-RTG Country Cooperation Strategy : CCS) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ สำหรับงบประมาณเพื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และในปีงบประมาณต่อ ๆ ไป ให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงบประมาณ และโดยความเห็นของสำนักงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้จ่ายจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไว้แล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณต่อ ๆ ไป เห็นควรให้จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป

๑.๑๑ แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕)

แผนปฏิบัติราชการฯ ฉบับนี้ ปรับปรุงจาก “ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔” เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และใช้เป็นกรอบในการจัดทำข้อเสนองบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ ๑ สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)

แผนงานที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)

แผนงานที่ ๓ สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)

แผนงานที่ ๔ สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)

แผนงานที่ ๕ สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)

๒. หลักการทั่วไปในการจัดทำข้อเสนองบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำนึงถึงความเป็นไปได้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ (แผนฯ) สามารถติดตามและตรวจสอบได้
๒. ประมาณการค่าใช้จ่ายโดยอิงตามมาตรฐานราคากลาง และค่าใช้จ่ายจริงจากการดำเนินการที่ผ่านมา
๓. ค่าใช้จ่ายบุคลากร เป็นไปตามระเบียบการบริหารบุคคลฯ
๔. ค่าใช้จ่ายประจำ (Fixed Cost) ประมาณการโดยใช้ฐานจ่ายจริงปี ๒๕๖๓ หรือตามสัญญาปี ๒๕๖๔ และมาตรฐานราคากลาง
๕. ค่าใช้จ่ายลงทุน ตามความจำเป็น ทดแทนที่เสื่อมสภาพการใช้งาน เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน และสิ่งก่อสร้างใหม่เพื่อทดแทนการเช่า
๖. โครงการตามภารกิจสำนักงานฯ ใช้กรอบแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพระยะ ๕ ปี (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕) โดยเชื่อมกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทฯ แผนปฏิรูปประเทศ
๗. เน้นดำเนินงานตามกรอบการบริหารกองทุนฯ นโยบายคณะกรรมการหลักฯ/คณะกรรมการควบคุมฯ โดยเฉพาะการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระบบบริการ LTC การใช้ความก้าวหน้าทาง Technology และการลดความแออัดในโรงพยาบาล
๘. เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบทั้งระบบ เพื่อปิดจุดอ่อน ป้องกันความเสี่ยงการบริหารกองทุนและสำนักงาน
๙. สนับสนุนภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพิ่ม ตามมติกรม. เช่น CCS / PMAC ข้อตกลงความร่วมมือระดับนานาชาติ และสนับสนุนกระทรวงต่างประเทศในภารกิจที่เกี่ยวข้อง
๑๐. สนับสนุนหน่วยงานอื่นให้ดำเนินการแทนภารกิจของสำนักงาน
๑๑. ประมาณการรายได้ เป็นรายได้ที่ใช้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่สนับสนุน คาดการณ์ว่าจะได้รับในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑๐.๐๐ ล้านบาท หากเงินเหลือต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ไม่ใช่งบประมาณที่มาสมทบการดำเนินการของ สปสช.

๓. สรุปข้อเสนองบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำข้อเสนองบประมาณบริหารงานของสำนักงานฯ วงเงินรวมทั้งสิ้น ๒,๒๐๓.๑๐๘๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๙ ของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยแยกข้อเสนองบประมาณเป็น ๒ ส่วน คือ

- ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรตามแผนงานบุคลากรภาครัฐ ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายบุคลากร และค่าใช้จ่ายดำเนินงาน
 - ค่าใช้จ่ายตามภารกิจตามแผนงานยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายลงทุน
- รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อเสนองบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี ๒๕๖๔ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๖๕ (ข้อเสนอ)	เพิ่ม/ลดจากได้รับปี ๒๕๖๔	
			จำนวน	%
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรตามแผนงานบุคลากรภาครัฐ*	๕๘๓.๗๔๘๙	๗๖๕.๘๗๗๒	๑๘๒.๑๒๘๓	๓๑.๒๐
๑. ค่าใช้จ่ายบุคลากร (เงินเดือน อัตราเดิมและอัตราใหม่)	๕๓๙.๓๒๙๒	๖๖๘.๗๑๖๐	๑๒๙.๓๘๖๘	๒๓.๙๙
๒. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ** (สำรองเลี้ยงชีพ/ รักษาพยาบาล/เล่าเรียนบุตร/ชดเชยเกษียณ/ เงินเดือนเต็มพีด่าน/ช่วยเหลือปฏิบัติงานต่างพื้นที่/ ตอบแทนพิเศษเลขาธิการฯ)	๔๔.๔๑๙๗	๙๗.๑๖๑๒	๕๒.๗๔๑๕	๑๑๘.๗๓
ค่าใช้จ่ายตามภารกิจและแผนงานยุทธศาสตร์	๗๙๓.๙๓๘๒	๑,๔๓๗.๒๓๑๔	๖๔๓.๒๙๓๒	๘๑.๐๓
๒. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน **	๗๒๒.๗๖๗๕	๑,๒๑๒.๙๘๒๖	๔๙๐.๒๑๕๑	๖๗.๘๒
๒.๑ ประจํา (สาธารณูปโภค/เช่าอาคาร/เช่ารถ)	๕๙.๕๒๙๙	๖๕.๒๓๕๙	๕.๗๐๖๐	๙.๕๙
๒.๒ ค่าใช้จ่ายตามภารกิจสำนักงานฯ และยุทธศาสตร์	๖๖๓.๒๓๗๖	๑,๑๔๗.๗๔๖๗	๔๘๔.๕๐๙๑	๗๓.๐๕
๓ ค่าใช้จ่ายลงทุน	๗๑.๑๗๐๗	๒๒๔.๒๔๘๘	๑๕๓.๐๗๘๑	๒๑๕.๐๙
๓.๑ ครุภัณฑ์	๔๗.๐๐๐๐	๑๒๗.๒๓๒๗	๘๐.๒๓๒๗	๑๗๐.๗๑
๓.๒ สิ่งก่อสร้าง	๒๔.๑๗๐๗	๙๗.๐๑๖๑	๗๒.๘๔๕๔	๓๐๑.๓๘
รวมทั้งสิ้น	๑,๓๗๗.๖๘๗๑	๒,๒๐๓.๑๐๘๖	๘๒๕.๔๒๑๕	๕๙.๙๑

หมายเหตุ : * ค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ ของงบประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินประจำปี โดยประมาณการจากค่าของงบประมาณปี ๒๕๖๕ (ตัวหาร = เงินอุดหนุนประจำปี หักลงทุน + เงินทุนสะสม + รายได้ + งบสนับสนุนและส่งเสริมฯ ในส่วนที่บริหารจัดการ)

** ประเภทค่าใช้จ่ายดำเนินงาน มีอยู่ในทั้ง ๒ แผนงาน แตกต่างที่รายละเอียดรายการ

๑. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรตามแผนงานบุคลากรภาครัฐ วงเงินทั้งสิ้น ๗๖๕.๘๗๗๒ ล้านบาท โดยมีหลักการประมาณการ ดังนี้

๑.๑ ค่าใช้จ่ายบุคลากร ได้แก่ เงินเดือน ซึ่งคาดการณ์ไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเห็นชอบจำนวน ๙๙๐ อัตรา ประกอบด้วย

๑) อัตราเดิม ๙๕๕ อัตรา (รวมเลขาธิการ) ปรับขึ้นประจำปีร้อยละ ๖

๒) อัตราใหม่ ๗๖ อัตรา^๑ เป็นการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความอาวุโส เพื่อปฏิบัติงานด้านประสานงานและสนับสนุนงานจังหวัดละ ๑ อัตรา กรณีที่มีการยกเลิกให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็น สปสช.สาขา (ระดับตำแหน่ง M๑ = ๓๖ อัตรา O๔ = ๒๔ อัตราและ O๓ = ๑๖ อัตรา) ใช้ฐานเงินเดือนจากค่ากลางของกระบอกเงินเดือนแต่ละตำแหน่ง ตั้งแต่ปี ๑๒ เดือน รวมเงินสำรองเลี้ยงชีพ

๑.๒ ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน สำหรับสวัสดิการบุคลากร ได้แก่

๑) เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปรับเพดานจากเดิมร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๒^๒

๒) เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ประมาณการโดย เพิ่มขึ้น ๑๐ % จากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน ของข้อมูลแผนการใช้จ่ายปี ๒๕๖๔ คิดเป็นอัตราเฉลี่ย ๑๒,๒๔๒.๓๕ บาท จำนวน ๑๗๐ คน

^๑ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ อนุมัติเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความอาวุโส เพื่อประสานงานและสนับสนุนงาน จังหวัดละ ๑ อัตรา รวม ๗๖ อัตรา (M๑ = ๓๖ / O๔ = ๒๔ / O๓ = ๑๖) เพื่อปฏิบัติงานกรณีที่มีการยกเลิกให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็น สปสช.สาขา

^๒ ระเบียบสำนักงานฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราเกี่ยวกับเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของ สปสช. พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ ปรับปรุง เพิ่มอัตราสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นขั้นบันไดตามอายุงาน

- ๓) ค่ารักษาพยาบาลเจ้าหน้าที่ ประมาณการโดย เพิ่มขึ้น ๑๐ % จากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน ของข้อมูลแผนการใช้จ่ายปี ๒๕๖๔ คิดเป็นอัตราเฉลี่ย ๑๒,๗๐๗.๗๐ บาท จำนวน ๔๘๐ คน
- ๔) ค่าชดเชยและค่าทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างกรณีเกษียณอายุงานและการเลิกจ้าง^๓ เสนอตามจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะเกษียณอายุงานปลายปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๐ อัตรา
- ๕) ค่าตอบแทนกรณีผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างเต็มเพดานของกระบอกเงินเดือน^๔ ประมาณการจากเจ้าหน้าที่ที่คาดว่าเงินเดือนเต็มเพดานในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕๑ อัตรา
- ๖) เงินช่วยค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายกรณีถูกสั่งให้ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน^๕
- ๗) ค่าตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงานงานของเลขาธิการ ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของเงินเดือนเลขาธิการ (จ่ายกรณีผลการปฏิบัติงานฯ ผ่านเกณฑ์)^๖
- รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อเสนอค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรฯ ภายใต้งบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี ๒๕๖๔ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๖๕ (ข้อเสนอ)	เพิ่ม/ลด จากปี ๒๕๖๔	
			จำนวน	%
๑. ค่าใช้จ่ายบุคลากร	๕๓๙.๓๒๙๒	๖๖๘.๗๑๖๐	๑๒๙.๓๘๖๘	๒๓.๙๙
๑.๑ เงินเดือนอัตราเดิม ๙๑๔ อัตราและเลขาธิการ	๕๓๙.๓๒๙๒	๕๘๗.๕๙๖๐	๔๘.๒๖๖๘	๘.๙๕
๑.๒ เงินเดือนอัตราใหม่ ๗๖ อัตรา	-	๘๑.๑๒๐๐	๘๑.๑๒๐๐	๑๐๐.๐๐
๒. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	๔๔.๔๑๙๗	๙๗.๑๖๑๒	๕๒.๗๔๑๕	๑๑๘.๗๓
๒.๑ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	๓๖.๙๘๒๖	๖๐.๗๓๖๐	๒๓.๗๕๓๔	๖๔.๒๓
๒.๒ เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	๑.๘๙๒๐	๒.๐๘๑๒	๐.๑๘๙๒	๑๐.๐๐
๒.๓ ค่ารักษาพยาบาล	๕.๕๔๕๑	๖.๐๙๙๗	๐.๕๕๔๕	๑๐.๐๐
๒.๔ ค่าชดเชยและค่าทดแทนกรณีเกษียณอายุฯ	-	๒๑.๙๕๕๓	๒๑.๙๕๕๓	๑๐๐.๐๐
๒.๕ ค่าตอบแทนกรณีเงินเดือนเต็มเพดาน	-	๔.๘๘๖๐	๔.๘๘๖๐	๑๐๐.๐๐
๒.๖ เงินช่วยฯกรณีถูกสั่งให้ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน	-	๐.๕๐๔๐	๐.๕๐๔๐	๑๐๐.๐๐
๒.๗ ค่าตอบแทนพิเศษตามผลงาน (เลขาธิการ)	-	๐.๙๐๐๐	๐.๙๐๐๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๕๘๓.๗๔๘๙	๗๖๕.๘๗๗๒	๑๘๒.๑๒๘๓	๓๑.๒๐

^๓ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าชดเชยและค่าทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

^๔ ระเบียบสำนักงานฯ ว่าด้วยค่าตอบแทนกรณีผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างเต็มเพดานของกระบอกเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๖๒ จ่ายให้กับผู้ผ่านการประเมินเป็นรายเดือน

^๕ ระเบียบสำนักงานฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินช่วยค่าใช้จ่ายกรณีผู้ปฏิบัติงานได้รับคำสั่งไปปฏิบัติงานต่างพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดเป็นระดับชั้นงาน โดยจ่ายเป็นรายเดือน

^๖ หลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการองค์การมหาชน ตามมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒

๒. ค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๒.๑ ค่าใช้จ่ายดำเนินงานประจำ (Fixed Cost) วงเงินทั้งสิ้น ๖๕.๓๒๕๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๓ ของงบบริหารงานของสำนักงานฯ ทั้งหมด ประมาณการโดยใช้ฐานจากค่าใช้จ่ายจริงปี ๒๕๖๓ หรือตามสัญญาปี ๒๕๖๔ และมาตรฐานราคากลาง ประกอบด้วย

๑) ค่าสาธารณูปโภค

๒) ค่าเช่าทรัพย์สิน ได้แก่ ค่าเช่าอาคารคลังเก็บเอกสารของส่วนกลางฯ และค่าเช่ารายการผูกพันเดิมตาม พรบ.งบประมาณฯ ได้แก่ ค่าเช่าสำนักงานของหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรม การเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ค่าเช่าที่ดินที่ตั้งอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๓ นครสวรรค์ รายการผูกพันใหม่ ได้แก่ ค่าเช่าอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต จำนวน ๙ เขต (ทดแทนสัญญาเดิม) ค่าเช่าที่ดินที่ตั้งอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี และรายการเช่ารายปี ได้แก่ ค่าเช่าอาคารสำนักงานฯ สาขาเขตชั่วคราวระหว่างรอการก่อสร้างอาคารแห่งใหม่ (เขต ๒ พิษณุโลก และเขต ๑๐ อุบลราชธานี) ค่าเช่าที่ดินที่ตั้งอาคารสำนักงานฯ ชั่วคราว (เขต ๒ พิษณุโลก)

๓) ค่าเช่ารถยนต์ผูกพันเดิม จำนวน ๕๗ คัน และรายการผูกพันใหม่ทดแทนรถยนต์สำนักงานที่สภาพเก่าอายุการใช้งานมากกว่า ๑๒ ปี จำนวน ๑๐ คัน
รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ข้อเสนอค่าใช้จ่ายดำเนินงานค่าใช้จ่ายประจำ ภายใต้งบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายการ	ปี ๒๕๖๔ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๖๕ (ข้อเสนอ)	เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๕	
			จำนวน	ร้อยละ
๑. ค่าสาธารณูปโภค	๒๔.๑๘๕๔	๒๕.๕๐๕๔	๑.๓๒๐๐	๕.๔๖
๒. ค่าเช่าทรัพย์สิน (อาคารสถานที่)	๒๑.๗๕๗๗	๒๓.๘๖๕๕	๒.๑๐๗๘	๙.๖๙
๓. ค่ารถยนต์	๑๓.๕๘๖๘	๑๕.๘๖๕๐	๒.๒๗๘๒	๑๖.๗๗
รวม	๕๙.๕๒๙๙	๖๕.๓๒๕๙	๕.๗๙๖๐	๙.๕๙

๒.๒ ค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ และนโยบาย วงเงินทั้งสิ้น ๑,๑๔๗.๗๔๖๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๐ ของงบบริหารงานของสำนักงานฯ ทั้งหมด ประมาณการตามกรอบภารกิจ และแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕) เน้นการดำเนินการตามกรอบบริหารกองทุนฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายสำคัญสนับสนุนภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากมติคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการหลักฯ คณะกรรมการควบคุมฯ ข้อตกลงความร่วมมือระดับนานาชาติ สนับสนุนกระทรวงต่างประเทศในภารกิจที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้หน่วยงานภายนอกดำเนินการแทนภารกิจของสำนักงาน รวมทั้งการปรับอัตราเบี้ยเลี้ยงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่^{๗๘} อัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการฯ และคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการทั้ง ๒ คณะ ตามที่ประกาศใหม่^{๗๙} ๑๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๔

^{๗๘} ประกาศสำนักงานฯ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ๑

^{๗๙} ประกาศสำนักงานฯ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๘๐} ประกาศสำนักงานฯ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๘๑} ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๔ ข้อเสนองบประมาณตามภารกิจสำนักงานฯ ยุทธศาสตร์และนโยบาย แยกตามแผนงานและโครงการสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนงาน/โครงการสำคัญ	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ	๘๙.๖๔๐๖
๑.๑ การพัฒนาการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ต่อประชาชนและภาคีเครือข่าย	๒๙.๖๒๔๐
๑.๒ การพัฒนาระบบทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๐.๓๕๑๒
๑.๓ การพัฒนารูปแบบการขึ้นทะเบียน ลงทะเบียน และพิสูจน์ตัวตน ของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบ Digital Technology (Smart Registration) (เปลี่ยนหน่วยบริการ เกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน)	๑๗.๐๓๓๘
๑.๔ การเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึง (เช่น คนไร้บ้าน)	๐.๕๐๐๐
๑.๕ การพัฒนากลไก มาตรฐาน และการจัดการคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพ (เพิ่มประสิทธิภาพ call center)	๒๐.๔๘๑๔
๑.๖ การพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน	๑๑.๖๕๐๒
๑.๖ การพัฒนาข้อเสนอนโยบายด้านสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑๐.๐๐๐๐
๒. สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ	๔๓.๒๕๒๘
๒.๑ กลไกสนับสนุนการเข้าถึงบริการคุณภาพ (มะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม)	๑๗.๔๒๐๘
๒.๒ การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มหน่วยร่วมบริการ)	๔.๙๖๐๐
๒.๓ การพัฒนามาตรการและกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๖.๕๕๐๐
๒.๔ การพัฒนาระบบการเข้าถึงยาจำเป็น เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงของกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรง และค่าใช้จ่ายสูง	๔.๖๖๒๐
๒.๕ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้ด้อยชั้น	๑.๒๕๐๐
๒.๖ การพัฒนากลไกเพิ่มความเพียงพอของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการปฐมภูมิในภูมิภาค	๘.๔๑๐๐
๓. สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน	๓๓๖.๕๓๘๙
๓.๑ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลัง และแหล่งเงินด้านหลักประกันสุขภาพ	๑๐.๐๐๐๐
๓.๒ การพัฒนาแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่าย และประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ	๗.๙๕๐๐
๓.๓ การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนรายการที่มีการจ่ายแบบปลายเปิด (เช่น PCI, ข้อเช่าเสื่อม, ต้อกระจก, ไต)	๒.๒๑๐๐
๓.๔ การพัฒนาและติดตามประเมินผลรูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการกองทุนด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	๑.๔๓๕๐
๓.๕ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (SMART NHO : OP รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ทุกที่, IP ไม่ต้องมีใบส่งตัว)	๓๗.๓๒๕๐
๓.๖ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนและสร้างอัตลักษณ์การจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖๗.๘๔๐๐
๓.๗ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการ (ผู้ป่วยไปรักษาที่ร้านขายยา)	๓.๘๑๐๐

แผนงาน/โครงการสำคัญ	งบประมาณ (ล้านบาท)
๓.๘ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการ เพิ่มความสะดวกการรับบริการ (ER คุณภาพ/ ส่งยาไปรษณีย์ /กายภาพ/ คลินิกพยาบาล/ HBC Telehealth /นัดหมายผ่าน App.)	๑๐.๐๐๐๐
๓.๙ การบูรณาการระบบการพัฒนาสิทธิประโยชน์หลักสำหรับใช้ร่วมกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ	๐.๕๐๐๐
๓.๑๐ การบูรณาการระบบสร้างความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และความยั่งยืนการเงินการคลัง ระหว่างระบบประกันสุขภาพ	๐.๕๐๐๐
๓.๑๑ การพัฒนากลไกการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ระหว่างภาครัฐ	๐.๔๙๕๐
๓.๑๒ การพัฒนาและบูรณาการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House)	๓.๐๒๒๓
๓.๑๓ ระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพการรักษา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ	๑๓๑.๙๓๑๐
๓.๑๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพการให้บริการ (Realtime Authorized, Realtime Audit, AI Audit)	๖๐.๑๓๓๐
๔. สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	๔๑๕.๔๒๖๘
๔.๑ การเพิ่มการเข้าถึงบริการและสร้างการมีส่วนร่วมด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กลุ่ม พระสงฆ์ หรือผู้นำศาสนา และภาคีที่เกี่ยวข้อง....)	๕.๖๐๐๐
๔.๒ การพัฒนากลไกเครือข่ายบริการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส และ HIV/AIDS	๒.๙๘๗๔
๔.๓ การเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิในเขต กทม. (PCC กทม.)	๑๙.๐๐๐๐
๔.๔ การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยใช้ระบบ IT ในพื้นที่เขต ๑๓ กทม. (PP Disruptive Model)	๑๔.๓๐๐๐
๔.๕ การขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น UHOSNET กระทรวงสาธารณสุข วิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน ศูนย์ประสานงานระบบประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เป็นต้น	๒๗๕.๗๐๘๐
๔.๖ การสร้างความร่วมมือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับเขต (๕X๕)	๑.๒๐๐๐
๔.๗ การพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๕๐ (๕)	๑๖.๐๙๐๐
๔.๘ การรับฟังความเห็นทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่/ระดับประเทศ	๗.๘๒๐๐
๔.๙ การพัฒนาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนนโยบายและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศและนานาชาติ	๓.๕๐๐๐
๔.๑๐ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านนโยบาย UHC กับองค์กรระดับนานาชาติ ผ่านการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล	๒.๐๐๐๐
๔.๑๑ การพัฒนาข้อเสนอเพื่อสนับสนุนการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการ บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพกับองค์การอนามัยโลก (CCS ตามมติ ครม. ๔ ก.ค. ๖๐)	๑๗.๐๐๐๐
๔.๑๒ การสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการในฐานะกรมการร่วมกัน (คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ)	๑.๐๐๐๐

แผนงาน/โครงการสำคัญ	งบประมาณ (ล้านบาท)
๔.๑๓ การเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (สร้างความมุ่งมั่นรับผิดชอบร่วมระดับเขต)	๑๐.๓๘๖๐
๔.๑๔ การศึกษา/พัฒนาองค์ความรู้ สำหรับการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพฯ (การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ กทม. การจ่ายชดเชยค่าบริการรูปแบบใหม่ มาตรการลดความแออัดในหน่วยบริการ และ นโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Effective Coverage เป็นต้น)	๒๑.๐๐๐๐
๔.๑๕ การจัดการเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลในระบบ สปสช.และนอกระบบ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	๔.๐๐๐๐
๔.๑๖ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๔.๐๐๐๐
๔.๑๗ การส่งเสริมกลไกการกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปยังระดับเขต	๐.๗๖๑๒
๔.๑๘ การขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานของสำนักงานฯ	๓.๘๙๗๐
๔.๑๙ การพัฒนาระบบการจัดทำแผนและกำกับติดตามประเมินผลงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓.๒๖๖๗
๔.๒๐ การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลส่วนกลางและระดับพื้นที่	๑.๙๑๐๕
๕ สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล	๑๒๔.๐๙๗๖
๕.๑ การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักฯ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้งานส่วนกลางและพื้นที่	๕๙.๘๗๙๕
๕.๒ การพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามทิศทางการพัฒนาประเทศ	๑.๒๐๐๐
๕.๓ การพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีธรรมาภิบาล	๐.๒๓๐๐
๕.๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓.๖๗๙๖
๕.๕ การสร้างความผูกพันสร้างความสุขในการทำงาน	๐.๒๐๐๐
๕.๖ การทบทวนและปรับปรุง ระเบียบ คำสั่ง ประกาศสำนักงาน ให้รองรับการทำงานที่โปร่งใส	๙.๗๔๑๑
๕.๗ การจัดการด้านคดีความของสำนักงาน(กรณีผลกระทบจากการเบิกค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติของหน่วยบริการเอกชนในพื้นที่ กทม.)	๒๗.๒๐๗๒
๕.๘ การบริหารจัดการงบบริหารสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร (ค่าธรรมเนียม สดง.)	๙.๖๑๙๐
๕.๙ การเสริมสร้างศักยภาพองค์กร และระบบบริหารสำนักงานฯ ด้วยระบบคุณภาพและธรรมาภิบาล	๓.๘๕๓๖
๕.๑๐ การพัฒนาสำนักงานสู่ Smart Office เช่น Paperless, Cashless, Happy Body, Happy & Healthy Office	๓.๕๐๐๐
๕.๑๑ โครงการบริหารจัดการสำนักงานส่วนกลาง	๔.๙๘๗๖
๖. สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจสำนักงาน	๑๓๘.๗๙๐๐
๖.๑ สนับสนุนและบำรุงรักษาด้านสารสนเทศของสำนักงาน	๑๓๓.๓๙๐๐
๖.๒ ค่าใช้จ่ายประจำสำนักงาน (ค่าเช่าตู้โทรศัพท์สาขา, ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร)	๕.๔๐๐๐
รวมทั้งสิ้น	๑,๑๔๗.๗๔๖๗

๓. ค่าใช้จ่ายลงทุน

ข้อเสนองบประมาณค่าใช้จ่ายลงทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจและการขยายงานวงเงินทั้งสิ้น ๒๒๔.๒๔๘๘ ล้านบาท คิดเป็นเป็นร้อยละ ๑๐.๑๘ ของงบประมาณบริหารงานของสำนักงานฯ ทั้งหมด ประกอบด้วย

๓.๑ ครุภัณฑ์สำนักงานและคอมพิวเตอร์ เพื่อทดแทนรายการเดิมที่เสื่อมสภาพเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้เพียงพอต่อการขยายและรองรับปริมาณงานด้านสารสนเทศขององค์กรที่เพิ่มมากขึ้น และการพัฒนาเพิ่มเติมระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในระบบประกันสุขภาพโดยรวม ให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนทุกกลุ่ม วงเงินรวมทั้งสิ้น ๑๒๗.๒๓๒๗ ล้านบาท

๓.๒ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง วงเงินรวมทั้งสิ้น ๙๗.๐๑๖๑ ล้านบาท ดังนี้

๑) ก่อสร้างปีเดียว ได้แก่ การปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง ปรับปรุงห้องน้ำและห้องครัวอาคารสำนักงานส่วนกลาง (NCH)

๒) ก่อสร้างผูกพันเดิม ได้แก่ อาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก และอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี รวมค่าก่อสร้างอาคารฯ อาคารประกอบ การตกแต่งภายใน และปรับปรุงสภาพแวดล้อม

๓) ก่อสร้างผูกพันใหม่ ได้แก่ อาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี รวมค่าก่อสร้างอาคารฯ อาคารประกอบ การตกแต่งภายใน และปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยเสนอเป็นงบผูกพัน ๒ ปี วงเงินเดิม ๖๑.๖๐๐๐ ล้านบาท ตั้งงบประมาณปีแรกร้อยละ ๒๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ข้อเสนอลงทุนภายใต้งบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายการ	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. ครุภัณฑ์	๑๒๗.๒๓๒๗
๑.๑ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๙๘.๗๗๐๒
๑.๒ ครุภัณฑ์สำนักงานและอื่น ๆ	๒๘.๔๖๒๕
๒. ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	๙๗.๐๑๖๑
๒.๑ ปรับปรุงห้องน้ำและห้องครัวอาคารสำนักงานส่วนกลาง (NCH)	๐.๘๐๐๐
๒.๒ สร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๒ พิษณุโลก (รวมค่าปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๖๒.๘๓๔๘ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผูกพันปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๓ = ๑๒.๕๖๗๐ ล้านบาท ปี ๒๕๖๔ = ๑๒.๖๑๐๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ = ๓๗.๖๕๖๙ ล้านบาท	๓๗.๖๕๖๙
๒.๓ สร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี (รวมค่าปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๕๗.๗๙๙๐ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๔ = ๑๑.๕๕๙๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ = ๔๖.๒๓๙๒ ล้านบาท	๔๖.๒๓๙๒
๒.๔ สร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี (รวมค่าปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๖๑.๖๐๐๐ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ปี ๒๕๖๕ = ๑๒.๓๒๐๐ ล้านบาท (ปีแรกตั้ง ๒๐% ของวงเงินรวม) ปี ๒๕๖๖ = ๔๙.๒๘๐๐ ล้านบาท	๑๒.๓๒๐๐
รวมทั้งสิ้น	๒๒๔.๒๔๘๘

๔. สรุปข้อเสนองบประมาณบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

งบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากที่ได้รับจัดสรรปี ๒๕๖๔ เป็นการดำเนินงานตามภารกิจสำนักงานและภารกิจยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนการปฏิรูปประเทศ และนโยบายสำคัญ รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง โดยเพิ่มขึ้นจำนวนทั้งสิ้น ๘๒๕.๔๒๑๕ ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๙.๙๑ ของวงเงินภาพรวมที่ได้รับในปี ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

๔.๑ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่เพิ่มขึ้น ๑๘๒.๑๒๘๓ ล้านบาท

๑) เงินเดือนและเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประกอบด้วยรายการเดิมที่ตั้งงบประมาณตามระเบียบและคาดว่าจะใช้จ่ายจริง ได้แก่ การปรับขึ้นเงินเดือนประจำปีตามเกณฑ์การปรับเงินเดือนร้อยละ ๖ เงินเดือนอัตราเดิมเพิ่มขึ้น ๔๘.๒๖๖๘ ล้านบาท และเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประมาณการจากเพดานร้อยละ ๑๒ เพิ่มขึ้น ๒๓.๗๕๓๔ ล้านบาท สวัสดิการรักษายาบาลและค่าศึกษาของบุตร เพิ่มขึ้น ๐.๗๔๓๘ ล้านบาท

๒) รายการที่ไม่ได้รับจัดสรรในปี ๒๕๖๔ ได้แก่ บุคลากรอัตราใหม่ (๗๖ อัตรา * ๑๒ เดือน) ๘๑.๑๒๐๐ ล้านบาท ค่าชดเชยและค่าทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างกรณีเกษียณอายุงานหรือเลิกจ้าง ๒๑.๙๕๔๓ ล้านบาท ค่าตอบแทนกรณีผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างเต็มเพดานของกระบอกเงินเดือน ๔.๘๘๖๐ ล้านบาท เงินช่วยค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายกรณีถูกสั่งให้ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานฯ ๐.๕๐๔๐ ล้านบาทและค่าตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงานงานของเลขาธิการ ๐.๙๐๐๐ ล้านบาท

๔.๒ ค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามภารกิจและยุทธศาสตร์ที่เพิ่มขึ้น

๑) ค่าใช้จ่ายประจำ เพิ่มขึ้น ๕.๗๐๖๐ ล้านบาท ได้แก่ ค่าไปรษณีย์เพิ่ม ๑.๐๐๐๐ บาท (ส่งเอกสารจดหมายแจ้งประชาชนกรณีหน่วยบริการยกเลิกต้องเปลี่ยนหน่วยบริการใหม่) ค่าเช่าทรัพย์สินเพิ่ม ๒.๑๐๗๘ ล้านบาท (ค่าเช่าอาคารสำนักงานเขต ๙ เขต ปรับอัตราตามผู้ให้เช่ากำหนด ค่าเช่าอาคารสำนักงานชั่วคราวระหว่างรอก่อสร้างเขต ๒ พิษณุโลกและเขต ๑๐ อุบลราชธานี ค่าเช่าที่ดินสำหรับก่อสร้างอาคารใหม่ เขต ๑๐ อุบลราชธานี) เช่ารถยนต์ เพิ่มขึ้น ๒.๒๗๘๒ ล้านบาท (รถยนต์รายการใหม่ทดแทนรถยนต์เก่ามีอายุการใช้งานนานกว่า ๑๒ ปี จำนวน ๑๐ คัน)

๒) ค่าใช้จ่ายงบดำเนินงานตามภารกิจสำนักงานฯ ยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญ เพิ่มขึ้นจำนวน ๔๘๔.๕๐๙๑ ล้านบาท เป็นประเด็นการพัฒนาตามนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพจำนวน ๒๒๖.๑๘๘๖ ล้านบาท และการขยายงานเดิม จำนวน ๒๕๘.๓๒๐๕ ล้านบาท รายละเอียดดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ข้อเสนองบประมาณตามภารกิจสำนักงานฯ ยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เพิ่มขึ้น

หน่วย : ล้านบาท				
ลำดับ	รายการ	ปี ๒๕๖๔ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๖๕ ข้อเสนอ	เพิ่ม/ลดจาก ได้รับ ปี ๒๕๖๔
	๑. พัฒนางานตามนโยบาย	๒๗.๙๓๑๖	๒๕๔.๑๒๐๒	๒๒๖.๑๘๘๖
๑	เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบทั้งระบบ ปิดจุดอ่อนและป้องกันความเสี่ยง			
๑.๑	ระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยบริการ (Realtime Authorized, Realtime Audit, AI Audit)	-	๖๐.๑๓๓๐	๖๐.๑๓๓๐
๑.๒	ระบบตรวจสอบภายใน (การเงินการคลัง, จัดซื้อจัดจ้าง, บริหารงานบุคคล)	๐.๒๘๘๐	๙.๐๗๑๒	๘.๗๘๓๒
๒	เปลี่ยนหน่วยบริการ เกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน	-	๑๗.๐๓๓๘	๑๗.๐๓๓๘

ลำดับ	รายการ	ปี ๒๕๖๔ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๖๕ ข้อเสนอ	เพิ่ม/ลดจาก ได้รับ ปี ๒๕๖๔
๓	เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารการจ่าย (รับบริการ OP หน่วยบริการปฐมภูมิได้ทุกที่, IP ไม่ต้องมีใบส่งตัว)	-	๓๗.๓๒๕๐	๓๗.๓๒๕๐
๔	กลไกสนับสนุนการเข้าถึงบริการคุณภาพ (มะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม)	-	๑๗.๔๒๐๘	๑๗.๔๒๐๘
๕	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ กทม. การจ่ายชดเชยค่าบริการรูปแบบใหม่ มาตรการลดความแออัดในหน่วยบริการ และนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Effective Coverage เป็นต้น	๑.๘๓๑๕	๓๑.๐๐๐๐	๒๙.๑๖๘๕
๖	เพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ/ส่งเสริม&ป้องกัน (เพิ่มประสิทธิภาพระบบ/ติดตามประเมินผล กทม.และขยายทุกเขต)	๙.๙๗๖๑	๔๓.๑๔๕๐	๓๓.๑๖๘๙
๗	เพิ่มประสิทธิภาพบริการข้อมูลผ่าน call center (เพิ่มปริมาณรับสาย ขยายงาน social media ,chat bot)	๖.๙๕๕๐	๒๐.๔๘๑๔	๑๓.๕๒๖๔
๘	ลดความแออัดใน รพ. (รับยาที่ร้านขายยา, ส่งยาไปรษณีย์, คลินิกกายภาพ, คลินิกพยาบาล, Home Health Care, TeleHealth, นัดบริการผ่าน Application)	๗.๓๘๑๐	๑๓.๘๑๐๐	๖.๔๒๙๐
๙	เตรียมรองรับ Disruption ที่มีผลต่อระบบบริหารกองทุนและสำนักงาน	๑.๕๐๐๐	๔.๗๐๐๐	๓.๒๐๐๐
	๒. ขยายงานเดิม	๖๓๕.๓๐๖๐	๘๙๓.๖๒๖๕	๒๕๘.๓๒๐๕
๑	สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ฯ	๗.๖๕๓๕	๒๙.๖๒๔๐	๒๑.๙๗๐๕
๒	เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง (พระสงฆ์, ผู้ต้องขัง, คนไร้บ้าน)	๕.๔๓๗๕	๗.๗๐๑๒	๒.๒๖๓๗
๓	การพัฒนามาตรการและกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	๑๑.๐๒๔๐	๒๑.๓๖๙๔	๑๐.๓๔๕๔
๔	สร้างความเข้าใจแนวทางและหลักเกณฑ์ การจ่าย	๓.๖๓๙๔	๗.๙๕๐๐	๔.๓๑๐๖
๕	ระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการฯ (Post Audit)	๑๒๑.๙๓๑๐	๑๓๑.๙๓๑๐	๑๐.๐๐๐๐
๖	บำรุงรักษาเครื่องแม่ข่ายและโปรแกรมประยุกต์	๑๓๔.๒๐๑๕	๑๓๘.๗๙๐๐	๔.๕๘๘๕
๗	เบี้ยประชุมบอร์ด/อนุฯ /คทง. และการสร้างความมุ่งมั่นรับผิดชอบร่วม	๒๗.๕๒๒๐	๗๑.๒๖๕๕	๔๓.๗๔๓๕
๘	เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเครือข่ายหลักประกันฯ ทุกระดับ	๒๗๗.๑๒๘๖	๓๐๐.๘๑๘๐	๒๓.๖๘๙๔
๙	บริหารจัดการกองทุนท้องถิ่น/LTC/ฟื้นฟูและสร้างอัตลักษณ์	๙.๕๒๓๕	๖๗.๒๒๗๖	๕๗.๗๐๔๑
๑๐	บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (พัฒนาสิทธิประโยชน์หลักและการคลังสุขภาพ)	๑๒.๒๖๖๒	๑๔.๕๑๗๓	๒.๒๕๑๑
๑๑	กลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน	๙.๑๔๗๒	๑๑.๖๕๐๒	๒.๕๐๓๐
๑๒	ระบบบริหารแผนปฏิบัติการ (กำกับ ติดตาม ประเมินผล)	๘.๓๖๙๒	๓๑.๓๓๔๐	๒๒.๙๖๔๘
๑๓	เครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติ (PMAC/UHC Day/CCS)	๖.๑๒๐๔	๒๒.๕๐๐๐	๑๖.๓๗๙๖
๑๔	ทบทวน ระเบียบ ประกาศ ข้อกฎหมาย และค่าธรรมเนียม ดำเนินการด้านคดีความ (รวมค่าดำเนินการทางคดี)	๑.๓๔๒๐	๓๖.๙๔๘๓	๓๕.๖๐๖๓
	รวมทั้งสิ้น	๖๖๓.๒๓๗๖	๑,๑๔๗.๗๔๖๗	๔๘๔.๕๐๙๑

๔.๓ ค่าใช้จ่ายลงทุนเพิ่มขึ้น จำนวน ๑๕๓.๐๗๘๑ ล้านบาท รายละเอียดดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ข้อเสนองบประมาณค่าใช้จ่ายลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เพิ่มขึ้น

รายการที่เพิ่มขึ้น	ปี ๒๕๖๔ (ได้รับจัดสรร)	ปี ๒๕๖๕ ข้อเสนอ	เพิ่ม/ลดจาก ได้รับ ปี ๒๕๖๔
๑. ครุภัณฑ์	๔๗.๐๐๐๐	๑๒๗.๒๓๒๗	๘๐.๒๓๒๗
๑.๑ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	๔๗.๐๐๐๐	๔๘.๗๗๐๒	๕๑.๗๗๐๒
๑.๒ ครุภัณฑ์สำนักงาน เพื่อทดแทนของเดิมและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดำเนินงาน ส่วนกลาง/ สปสช. เขต	-	๒๘.๔๖๒๕	๒๘.๔๖๒๕
๒. สิ่งก่อสร้าง	๒๔.๑๗๐๗	๙๗.๐๑๖๑	๗๒.๘๔๕๔
๒.๑ ปรับปรุงห้องน้ำและห้องครัว (สปสช. NCH)	-	๐.๘๐๐๐	๐.๘๐๐๐
๒.๒ สร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๒ พิษณุโลก (รวมค่าปรับปรุง ที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๖๒.๘๓๔๘ ล้าน บาท ผูกพันปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผูกพันปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๓ = ๑๒.๕๖๗๐ ล้านบาท ปี ๒๕๖๔ = ๑๒.๖๑๐๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ = ๓๗.๖๕๖๙ ล้านบาท	๑๒.๖๑๐๙	๓๗.๖๕๖๙	๒๕.๐๔๖๐
๒.๓ สร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี (รวมค่า ปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๕๗.๗๙๙๐ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๔ = ๑๑.๕๕๕๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ = ๔๖.๒๓๙๒ ล้านบาท	๑๑.๕๕๕๙	๔๖.๒๓๙๒	๓๔.๖๘๓๓
๒.๔ สร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี (รวมค่า ปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๖๑.๖๐๐๐ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ปี ๒๕๖๕ = ๑๒.๓๒๐๐ ล้านบาท (ปีแรกตั้ง ๒๐% ของวงเงินรวม) ปี ๒๕๖๖ = ๔๙.๒๘๐๐ ล้านบาท	-	๑๒.๓๒๐๐	๑๒.๓๒๐๐
รวมทั้งสิ้น	๗๑.๑๗๐๗	๒๒๔.๒๔๘๘	๑๕๓.๐๗๘๑

ภาคผนวก ๑
ประมาณการโครงการที่สนับสนุนหน่วยงานภายนอกดำเนินการแทน
ในภารกิจของสำนักงาน ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการที่สนับสนุนฯ	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑	โครงการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการการบำบัดทดแทนไต	๒.๕๐๐๐
	โครงการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็งรับบริการทุกที่)	๗.๖๕๕๐
๔	โครงการพัฒนากลไกเพื่อเพิ่มความเพียงพอของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและบริการปฐมภูมิในภูมิภาค (ขยาย PP Disruptive Model ครอบคลุมเขต)	๔.๐๐๐๐
๕	โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิในเขต กทม. (PCC กทม.)	๒.๓๐๐๐
๖	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนและสร้างอัตลักษณ์การจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กลไกบูรณาการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยท้องถิ่น/กลไกใหม่ในการรับมือสังคมผู้สูงอายุ)	๑๗.๙๘๗๐
๗	โครงการขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น UHOSNET วิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน ศูนย์ประสานงานระบบประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ฯลฯ	๖.๑๐๐๐
๘	โครงการพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๕๐ (๕)	๑๓.๐๐๐๐
๑๐	โครงการการพัฒนาข้อเสนอเพื่อสนับสนุนการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพกับองค์การอนามัยโลก (CCS ตามมติ ครม. ๔ ก.ค.๖๐)	๑๗.๐๐๐๐
	รวมทั้งสิ้น	๗๐.๙๔๒๐

หมายเหตุ : รายละเอียดกิจกรรมที่สนับสนุนอาจปรับตามที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ หรือ ตามนโยบายสถานการณ์และปัญหาที่เปลี่ยนแปลง

ภาคผนวก ๒
รายการค่าใช้จ่ายลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	งบประมาณ (ล้านบาท)
	ครุภัณฑ์			๑๒๗.๒๓๒๗
	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์			๙๘.๗๗๐๒
๑	อุปกรณ์ป้องกันและรักษาความปลอดภัยของระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์สำหรับระบบสารสนเทศ สปสช. (Mail Gateway for NHSO Application)	เครื่อง	๒	๐.๗๐๐๐
๒	อุปกรณ์รักษาความปลอดภัยและกระจายสัญญาณระบบเครือข่าย สปสช. เขต	ชุด	๑๒	๗.๕๐๐๐
๓	โปรแกรมลิขสิทธิ์ระบบงานควบคุมการบริหารทรัพยากรด้านการเงินและบัญชี (Enterprise Resource Planning : ERP)	License	๒๐	๕.๐๐๐๐
๔	เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุค สำหรับงานประมวลผล	เครื่อง	๑๙๕	๖.๙๘๑๐
๕	เครื่องคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต	เครื่อง	๘๐	๒.๘๐๐๐
๖	เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายสำหรับฐานข้อมูล	ชุด	๑	๔๙.๐๐๐๐
๗	เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายระบบสำรองข้อมูล	ชุด	๑	๑๑.๐๐๙๒
๘	อุปกรณ์ป้องกันและตรวจจับการบุกรุกจากเครือข่ายหน่วยงานภายนอก	ชุด	๒	๒.๗๘๐๐
๙	อุปกรณ์กระจายสัญญาณห้อง Data Center	ชุด	๒	๓.๐๐๐๐
๑๐	ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย e-Referral System ส่วนต่อขยายระบบรับส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลทุติยภูมิไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ระบบ	๑	๑๐.๐๐๐๐
	ครุภัณฑ์สำนักงานและครุภัณฑ์อื่น			๒๘.๔๖๒๕
๑๑	เก้าอี้ สำนักงาน (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน)	ตัว	๙๓	๐.๓๒๕๕
๑๒	ชุดไมโครโฟน ห้องประชุมใหญ่ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น	ชุด	๑	๐.๔๗๘๐
๑๓	ชุดไมโครโฟนและกล่องภายในห้องประชุม ๒๐๑ สปสช.	ชุด	๑	๑.๕๐๐๐
๑๔	เครื่องปรับอากาศแบบแขวน ระบบ Inverter ๑๑,๐๐๐ BTU	เครื่อง	๑	๐.๐๓๓๕
๑๕	เครื่องปรับอากาศขนาด ๒๔,๐๐๐ BTU แบบฝังฝ้า	เครื่อง	๒	๐.๐๖๔๘
๑๖	ชุดหูฟัง (Head set สำหรับ Agent)	อัน	๖๐	๐.๒๓๔๐
๑๗	ชุดหูฟัง (Head set สำหรับ Monitor)	อัน	๑๕	๐.๐๗๓๕
๑๘	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ ระดับWUXGA ขนาด ๓,๖๐๐ Lumens	เครื่อง	๒	๐.๐๗๘๐
๑๙	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ ระดับWUXGA ขนาด ๕,๕๐๐ ANSI Lumens	ชุด	๑	๐.๐๘๘๕
๒๐	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens	เครื่อง	๔	๐.๑๒๑๒
๒๑	กล้องวิดีโอสำหรับประชุมทางไกลและถ่ายทอดสด	ชุด	๑	๐.๐๕๗๕
๒๒	ปรับปรุงระบบเสียงและแสงโงกกิจกรรมชั้น ๒	ระบบ	๑	๐.๑๑๐๐
๒๓	ปรับปรุงระบบภาพห้องประชุม NCH จำนวน ๑ ห้อง	ระบบ	๑	๐.๗๐๐๐
๒๔	ระบบการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบWeb conference platform พร้อมจอภาพ)	ระบบ	๓๐	๑๕.๐๐๐๐
๒๕	ระบบจอภาพห้องประชุม สปสช.ส่วนกลาง	รายการ	๑	๓.๗๐๐๐
๒๖	ระบบเสียงและกล้องสำหรับประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ห้องประชุม ๒๐๑ สปสช.	ระบบ	๑	๓.๔๐๐๐
๒๗	ระบบการนำเสนอข้อมูลห้อง War room	ระบบ	๑	๑.๑๐๐๐
๒๘	ระบบบันทึกการปฏิบัติงานแบบสแกนใบหน้า	ระบบ	๑	๑.๔๐๐๐

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	งบประมาณ (ล้านบาท)
	สิ่งก่อสร้าง			๙๗.๐๑๖๑
๒๙	ปรับปรุงห้องน้ำและห้องครัว NCH	รายการ	๑	๐.๘๐๐๐
๓๐	ก่อสร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๒ พิษณุโลก (รวมค่าปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๖๒.๘๓๔๘ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผูกพันปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๓ = ๑๒.๕๖๗๐ ล้านบาท ปี ๒๕๖๔ = ๑๒.๖๑๐๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ = ๓๗.๖๕๖๙ ล้านบาท	หลัง	๑	๓๗.๖๕๖๙
๓๑	ก่อสร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี (รวมค่าปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๕๗.๗๙๙๐ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๔ = ๑๑.๕๕๙๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ = ๔๖.๒๓๙๒ ล้านบาท	หลัง	๑	๔๖.๒๓๙๒
๓๒	ก่อสร้างอาคารสำนักงาน สปสช. เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี (รวมค่าปรับปรุงที่ดิน ถนน อาคารจอดรถ และตกแต่งภายใน) วงเงินรวม ๖๑.๖๐๐๐ ล้านบาท ผูกพันปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ปี ๒๕๖๕ = ๑๒.๓๒๐๐ ล้านบาท (ปีแรกตั้ง ๒๐% ของวงเงินรวม) ปี ๒๕๖๖ = ๔๙.๒๘๐๐ ล้านบาท	หลัง	๑	๑๒.๓๒๐๐
	รวมทั้งสิ้น			๒๒๔.๒๔๘๘

มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ชั้น ๒ สปสช.และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
เลขานุการ สปสช.แจ้งที่ประชุมดังนี้ ๑. วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เป็นประธานพิธีลงนามสัญญาการจัดหาวัคซีนโควิด-๑๙ ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยการจูงหน้าและสัญญาการจัดซื้อวัคซีนระหว่างสถาบันวัคซีนแห่งชาติกับบริษัทแอสตราเซนเนกา จำกัด เป็นบริษัทผู้ผลิตวัคซีนที่ขึ้นนำสัญญาอังกฤษ-สวีเดน ได้จองซื้อวัคซีนโควิด-๑๙ มูลค่ากว่า ๖ พันล้านบาท ภายใต้เงื่อนไขโอกาสที่จะได้รับวัคซีนหรือไม่ได้รับวัคซีนดังกล่าว ขึ้นอยู่กับผลการวิจัยพัฒนาหรือเหตุอื่น ๆ คาดว่าประเทศไทยมีโอกาสได้รับวัคซีน กลางปี ๒๕๖๔ ประธานกรรมการ แจ้งเพิ่มเติมว่า ประเทศไทยสามารถจัดหาวัคซีนที่พัฒนาขึ้นโดยมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดและบริษัท แอสตราเซนเนกา จำกัด โดยมอบให้บริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด เป็นผู้ผลิตวัคซีนรายเดียวสำหรับประเทศไทย และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งนี้ คาดว่าจะส่งมอบวัคซีนชุดแรกได้ภายในกลางปี ๒๕๖๔ โดยการจองซื้อล่วงหน้าจำนวน ๒๖ ล้านโดส สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ๑๓ ล้านคน ทำให้มั่นใจได้ว่าคนไทยจะสามารถเข้าถึงวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคได้ และสำหรับสถานการณ์ของโรค COVID-19- ในประเทศไทยขณะนี้ จากการลงพื้นที่ชายแดนแม่สาย ขอยืนยันว่ากระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมรับมือ ซึ่งได้ให้ผู้ที่เดินทางจากท่าขี้เหล็กและผู้สัมผัสใกล้ชิดมีรายงานตัวและรับการตรวจคัดกรองทุกคน และหากพบว่ามีติดเชื้อจะได้รับการรักษาทันที ๒. วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีมอบรางวัลรัฐบาลดิจิทัล ประจำปี ๒๕๖๓ "DG Awards ๒๐๒๐" ณ สโมสรทหารบก วิภาวดี เพื่อมอบรางวัลให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่มีการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลในระดับสูง โดยใช้ผลคะแนนจากโครงการสำรวจระดับความพร้อมการพัฒนา รัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ จัดโดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) ทั้งนี้ สปสช.ได้รับรางวัลต่อเนื่อง ๒ ปี ได้แก่ - บริการที่ ๑ สปสช.Mobile Application (UC Me) เป็นระบบขอเปลี่ยนหน่วยบริการและตรวจสอบสิทธิของประชาชนผ่านมือถือ - บริการที่ ๒ V-Smart ลดการใช้กระดาษขององค์กร และการลดใช้เงินสด รวมถึงการอนุมัติเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการทำงาน - บริการที่ ๓ กระเป๋าตั้งสุขภาพ เน้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาดำเนินการ เช่น การใช้งานของประชาชนในพื้นที่ กทม.สามารถจองคิวรับบริการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ Application ผ่านมือถือ - บริการที่ ๔ โครงการรู้เท่าทันเท่ากับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพระเกียรติ เครื่องวัดความดัน ประชาชนใช้บริการ และสามารถเก็บข้อมูลระยะยาวขึ้นระบบ(คลาวด์) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง อภส. ,สปสช.และ สวทช. - บริการที่ ๕ ระบบรับฟังความคิดเห็นของ สปสช. ของผู้ใช้งานที่ทำการลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้ใช้งานสามารถปรับแก้ข้อมูลรับฟังความเห็นได้จนกว่าจะปิดรับฟังความเห็น ๓. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนาระบบบริหารการต่อต้านการทุจริตที่มีประสิทธิภาพ นั้น		

และผลการประเมิน ITA "คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๓" สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้คะแนน ๙๑.๒๘ จาก ๑๐๐ คะแนน ผลประเมินระดับ A

๔. นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและ รว.สธ. มีภารกิจสำคัญ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ดังนี้

- ลงพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ (นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์) รับฟังการประชุมสรุปผลการระดมความคิดเห็น และนำเสนอการจัดตั้งเขตพัฒนาพิเศษด้านสุขภาพเขต ๙ และได้มอบ "นโยบายรักษา ๓๐ บาทรักษาทุกที่" และเขต ๙ เป็นเขตนาร่องบริการผู้ป่วยใน "ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว" เพื่อยกระดับบัตรทอง ๔ บริการ โดยมี รพ. มหาราช จังหวัดนครราชสีมา พร้อมนำร่องผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- งานสัมมนาเครือข่ายรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๔ มอบนโยบายในหัวข้อ "ทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพที่ทุกคนคู่ควร" พร้อมมอบรางวัลให้แก่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นทั้งในระดับเขตและในระดับประเทศ รวม ๑๘ โรงพยาบาล ในระดับเขต ๘ แห่ง และระดับประเทศ ๑๐ แห่ง
- ร่วมสักขีพยานในพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ "มะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และ สปสช. โดยการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับรักษาโดยตรงที่โรงพยาบาลเฉพาะทางและไม่แออัด เป็นหนึ่งในนโยบายที่ถูกเน้นย้ำ ซึ่งจะมีการพัฒนารูปแบบการรักษาและระบบบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลทุกที่มีความพร้อม ลดระยะเวลารอคิว ได้รับการรักษาเร็วขึ้น ลดการเสียชีวิต เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔

ประธานกรรมการ กล่าวเพิ่มเติมว่า บันทึกข้อตกลงดังกล่าวจะเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งให้สามารถเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น ภายใต้โครงการเงินกู้เพื่อรองรับสถานการณ์ระบาดของโรค Covid-๑๙

๕. ผลการสำรวจการรับรู้นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกระดับบัตรทอง) ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยสำรวจแบบ quick survey ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขต ๙ นครราชสีมา และเขตพื้นที่อื่น ๆ มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน ๓,๐๕๒ คน เป็นประชาชนร้อยละ ๘๐ และผู้ให้บริการ ร้อยละ ๒๐ ผลการสำรวจพบว่า มากกว่าร้อยละ ๖๕ รับรู้นโยบายในภาพรวม เรื่องที่รับรู้มากที่สุด ได้แก่ ประชาชนเจ็บป่วยไปหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ร้อยละ ๗๖.๒๕ รองลงมาคือ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ร้อยละ ๖๗.๔๓ ประชาชนย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ร้อยละ ๖๔.๑๐ และผู้ป่วยมะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ ร้อยละ ๖๖.๓๒ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ เป็นนโยบายที่ดี มีประโยชน์ ควรเริ่มต้นที่ และดำเนินการทุกพื้นที่ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่อง ในทุกสิทธิ ในด้านระบบบริการ ควรพัฒนามาตรฐานการให้บริการให้เกิดความเท่าเทียม ปรับปรุงการบริการของบุคลากร พัฒนาระบบข้อมูลของหน่วยบริการให้เชื่อมโยงกัน เพิ่มหน่วยปฐมภูมิ คลินิก โรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกเขต และเพิ่มบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอ และในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ควรเพิ่มช่องทางสื่อสารให้หลากหลายครอบคลุมทุกพื้นที่ รายละเอียดชัดเจนเข้าใจง่าย

๖. การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เริ่มตั้งแต่ ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป และมีการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ร่วมด้วย ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ และประกาศที่กำหนด และฝ่ายเลขาฯ ได้จัดส่งเอกสารประกอบการประชุมที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กรรมการที่ประชุมผ่านสื่อฯ ทุกท่านแล้ว

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
การประชุมครั้งนี้มีกรรมการ ๒๓ ท่าน เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม และกรรมการ ๘ ท่าน เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นได้เชิญกรรมการที่ประชุมผ่านสื่อฯ แสดงตน โดยเปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพ และขานชื่อตามลำดับดังนี้		
๑) นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน ๒) นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร ๓) ศ.นพ. รณชัย คงสกนธ์ ๔) ศ.ดร.นพ.เฉลิม หาญพาณิชย์ ๕) นางสุภาพร ถินวัฒน์กุล ๖) เรือตรี ปราโมทย์ ทับทิม ๗) นายปราโมทย์ เพชรรัตน์	กรรมการผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน กรรมการผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย กรรมการผู้แทนแพทยสภา กรรมการผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กรรมการผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กและเยาวชน กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น กรรมการผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	
๗. ขอแนะนำกรรมการใหม่ที่จะเข้าร่วมประชุมครั้งแรก จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่		
๑) นายวีระ แฉ่งกลีการ (รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ) กรรมการผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ๒) ว่าที่ร้อยตรี ศุภชัย ทานะพันธ์ (ปลัด อบจ.แพร่ ปฏิบัติหน้าที่นายก อบจ.แพร่) กรรมการผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
๘. สปสช.ได้จัดเตรียมหนังสือ "Extra Billing อะไรทำได้ ทำไม่ได้" มอบแก่กรรมการทุกท่าน ซึ่งจัดทำโดยคณะทำงานศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีประชาชนจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมจากสิทธิที่ได้รับ เพื่อรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน		
๙. สรุปผลการรับรองการไม่เป็นมีส่วนได้เสีย ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓ ดังนี้		
■ วาระเพื่อพิจารณาที่ ๔.๔ เรื่อง ความเห็นของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ มีกรรมการ ๒ ท่าน ได้แก่ นายจิรุตม์ สุขได้พึง และนางสุภาพร ถินวัฒน์กุล เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ■ วาระเพื่อทราบที่ ๕.๑ เรื่อง รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการกรณีตรวจสอบโรงพยาบาลเอกชน ๒๔ แห่ง (วาระลับ) มีกรรมการ ๑ ท่าน ได้แก่ ศ.ดร.นพ.เฉลิม หาญพาณิชย์ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานกรรมการและเลขาธิการ สปสช.แจ้ง		
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว		
๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ให้กรรมการทุกท่านแล้ว ไม่มีกรรมการแจ้งแก้ไข ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒.๑	มติที่ประชุม ๑. รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยไม่มีแก้ไข ๒. รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ (วาระลับ) โดยไม่มีแก้ไข	สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

๐/๓

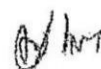
ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง		
ไม่มี	-	-
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา		
๔.๑ ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๗ รายการ ๑) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ๒) การตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ ๓) รายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน ๔) การคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay ๕) การตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง ๖) รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียมชนิด Rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ที่มีระดับการได้ยิน ๙๐ dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ ๗) การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วย โรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย (เห็นชอบในหลักการให้เสนอโครงการให้คณะกรรมการการบัญชีฯ หลักแห่งชาติพิจารณา) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๓) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเภทและขอบเขตใน	มติที่ประชุม เห็นชอบข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม ๗ รายการ ดังนี้ ๑) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ๒) การตรวจยีน HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ ๓) รายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน ๔) การคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay ๕) การตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง ๖) รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด Rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ที่มีระดับการได้ยิน ๙๐ dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ ๗) การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วย โรคลมชักในเด็ก และมะเร็งระยะท้าย	สำนักพัฒนา นโยบาย และ ยุทธศาสตร์

Signature

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ได้จัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น ๗ รายการ จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๑		
๔.๒ การปรับปรุงประกาศ และแผนการใช้งบประมาณคงเหลือ เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายการยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิประโยชน์ใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ วันที่ ๕ ตุลาคม ได้มีมติเห็นชอบในหลักการนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งเป้าหมาย หลักการสำคัญ และบริการรองรับนโยบายดังกล่าว ได้แก่ (๑.) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ เริ่ม ๑ พ.ย.๖๓ ในพื้นที่กทม.และปริมณฑล (๒.) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เริ่ม ๑ พ.ย.๖๓ ในพื้นที่ สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา และ ๑ ม.ค.๖๔ ในพื้นที่กทม.และปริมณฑล (๓.) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม เริ่ม ๑ ม.ค.๖๔ ทั่วประเทศ (๔.) ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน เริ่ม ๑ ม.ค.๖๔ ทั่วประเทศ โดยมอบคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและ สปสช.ปรับปรุงระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย และเสนอประธานลงนามต่อไป ในกัณนี้ สำนักงานได้จัดทำข้อมูลแผนการใช้จ่ายเงินคงเหลือ ปี ๒๕๖๓ สำหรับดำเนินการปี ๒๕๖๔ และ (ร่าง) แผนการใช้งบประมาณเหลือจ่ายปี ๒๕๖๓ สำหรับดำเนินการตามนโยบาย “ยกระดับหลักประกัน	มติที่ประชุม ๑. รับทราบยอดงบประมาณเหลือจ่าย ปี ๒๕๖๓ ๒. เห็นชอบให้ใช้งบประมาณเหลือจ่าย ปี ๒๕๖๓ จำนวนวงเงินไม่เกิน ๔,๙๐๖.๓๐ ล้านบาท เพื่อดำเนินการตามแผนการใช้งบประมาณคงเหลือ ตามที่เสนอ ๓. เห็นชอบข้อเสนอการปรับแนวทางหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายเพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย “ยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” การเพิ่มสิทธิประโยชน์ การเพิ่มการเข้าถึงบริการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง HIV และบริการตรวจ lab นอกหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๔ ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการบริหารกองทุนเห็นชอบ ๔. เห็นชอบประกาศข้อ ๔.๑ และ ๔.๒ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านกฎหมายแล้ว ดังนี้ ๔.๑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๒)	สำนักบริหารแผนและงบประมาณ

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
สุขภาพแห่งชาติ” ๔ เรื่อง และสำหรับสิทธิประโยชน์ใหม่และบริการที่ต้องเพิ่มการเข้าถึง ซึ่งจะเริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๔ รวมถึง ประภาสที่ต้องปรับปรุงเพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพและบริการที่ต้องเพิ่มการเข้าถึง” ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายแล้ว และคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ได้พิจารณาแล้วเมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๒	๔.๒ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๕. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที	
๔.๓ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ - งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - งบบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ได้จัดทำข้อเสนองบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบบริหารงานของ สปสช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เสร็จสิ้นแล้ว และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จึงเสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ตามรายละเอียดที่เสนอ และ/หรือให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๓	มติที่ประชุม กรณีงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - เห็นชอบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วงเงิน ๒๐๓,๐๒๗.๐๙๖๔ ล้านบาท และให้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ต่อไป - เห็นชอบกรอบวงเงิน สำหรับ ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่จะให้องค์การเภสัชกรรมจัดหาให้ ปี ๒๕๖๕ ตามที่เสนอ - เห็นชอบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ - รับทราบประเด็นการติดตาม/ศึกษา/พัฒนา รวมทั้งข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ และมอบ สปสช.พิจารณาดำเนินการต่อไป - รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันทีกรณีงบบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สำนักบริหารแผนและงบประมาณ

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
	๑. เห็นชอบข้อเสนองบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ วงเงิน ๒,๒๐๓.๑๐๘๖ ล้านบาท ตามรายละเอียดที่เสนอ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ๒. มอบ สปสช.รับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ๓. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที	
๔.๔ ความเห็นของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ ๓ กรณี ๑) กรณีโรงพยาบาลอุทัยธานี ๒) กรณีโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ๓) กรณีโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ตามความในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ระบุว่า ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในสามสิบวัน และคำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณากรณีอุทธรณ์ ๓ กรณี ได้แก่ ๑. กรณีโรงพยาบาลอุทัยธานี หน่วยบริการอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ที่สั่งเตือนหน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้องเสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่ง คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดยมีคำสั่งเตือนหน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้อง	มติที่ประชุม ๑. กรณีโรงพยาบาลอุทัยธานี : เห็นชอบให้แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีคำสั่งเตือนหน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้อง ๒. กรณีโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา : เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ของโรงพยาบาลพญาไท ๓. กรณีโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท : เห็นชอบให้กลับคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีคำสั่งเตือนหน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง	สำนักกฎหมาย



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
๒. กรณีโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา หน่วยบริการอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ที่สั่งให้หน่วยบริการคืนเงินแก่ผู้ร้องเรียน เสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ยกอุทธรณ์ ๓. กรณีโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ผู้ร้องเรียนอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ที่สั่งให้ยกข้อร้องเรียน เสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กลับคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดยมีคำสั่งเตือนหน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๔		
๔.๕ มาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ (๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) มีมติเห็นชอบร่างข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง พ.ศ. (ปรับปรุงจากข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๕๒) ต่อมา รว.สธ. ได้นำกลับมาทบทวน คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้พิจารณาทบทวนร่างข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง พ.ศ. และเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดังนี้ (๑) ให้ยกเลิกมติการประชุมที่เกี่ยวข้องกับร่างข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง พ.ศ. และยกเลิกข้อบังคับฯ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย	มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบให้ยกเลิกมติการประชุมที่เกี่ยวข้องกับร่างข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง พ.ศ. และยกเลิกข้อบังคับฯ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ ๒. มอบสำนักงาน ปรับปรุงแก้ไขสัญญา ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ๓. ให้กำหนดหรือแก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมอบหมายผู้รับผิดชอบ ดังนี้ ๑) กำหนดให้การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเป็นมาตรฐานบริการสาธารณสุขด้วย ทั้งนี้ ตามมาตรา ๑๘(๑) และมาตรา ๔๕ วรรคสอง มอบคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ๒) กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการ	- สำนักกฎหมาย - สำนักบริหารแผนและงบประมาณ - สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒ (๒) ให้สำนักงาน ปรับปรุงแก้ไขสัญญา ตาม ข้อเสนอของคณะกรรมการด้านกฎหมาย (๓) ให้กำหนดหรือแก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และมอบหมายผู้รับผิดชอบ ดังนี้ ๑) กำหนดให้การจัดทำระบบข้อมูลการ ให้บริการสาธารณสุขเป็นมาตรฐาน บริการสาธารณสุขด้วย ทั้งนี้ ตามมาตรา ๑๘(๑) และมาตรา ๔๕ วรรคสอง มอบ คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการ ให้บริการสาธารณสุข ๒) กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการ กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้อง โดย กำหนดเป็นมาตรการตามมาตรา ๑๘(๑) มอบ คณะอนุกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุน ๓) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษ ปรับทางปกครองและการเพิกถอนการ ขึ้นทะเบียน ตามมาตรา ๑๘(๑๑) มอบ คณะกรรมการด้านกฎหมาย (๔) รับรองมติคณะกรรมการเพื่อดำเนินการได้ ทันที ตั้งรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๕	กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้อง โดย กำหนดเป็นมาตรการตามมาตรา ๑๘(๑) มอบ คณะอนุกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุน ๓) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษ ปรับทางปกครองและการเพิกถอนการ ขึ้นทะเบียน ตามมาตรา ๑๘(๑๑) มอบ คณะกรรมการด้านกฎหมาย ๔. มอบ สปสช. สรุปรายละเอียดข้อมูลและการ ดำเนินการทางกฎหมายกรณีโรงพยาบาล อุดรดิตถ์เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข เป็นเท็จ เสนอต่อ คณะกรรมการด้านกฎหมาย ก่อนเสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป ๕. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที	
๔.๖ อุทธรณ์คำสั่งเพิกถอนการเป็นหน่วย บริการ (กรณีคลินิกชุมชนอบอุ่นและคลินิกทัน ตกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานครเรียกเก็บค่าใช้จ่า ยเป็นเท็จ) จากกรณีตรวจสอบข้อมูลการเบิกชดเชย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กรณีสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค กิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก โดย คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงฯ ซึ่ง	มติที่ประชุม เห็นชอบการดำเนินการตามข้อเสนอของ คณะกรรมการด้านกฎหมาย ดังนี้ ๑. มอบสำนักงานตอบหนังสือของหน่วยบริการ ตามประเด็นที่สอบถามเป็นรายหน่วยบริการ ๒. กรณีเป็นประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินการตาม สัญญา เช่น การบอกเลิกสัญญา การชะลอ	สำนักกฎหมาย



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
คณะกรรมการมีมติให้สำนักงานดำเนินการยกเลิกสัญญาและยกเลิกการเป็นหน่วยบริการกับคลินิก ๑๘ แห่ง หันตกรรรม ๒ แห่ง และขยายผลการตรวจสอบเพิ่มเติม พบการเบิกจ่ายเป็นเท็จของคลินิกเวชกรรมและคลินิกทันต กรรมอีกจำนวน ๑๗๘ แห่ง และได้ดำเนินการระงับการจ่ายเงินพึงได้ เรียกเงินคืนตามจำนวนที่เบิกจ่ายไม่ถูกต้อง แจ้งความร้องทุกข์ต่อกองปราบและแจ้งกรมสนับสนุนดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล นั้น สถานพยาบาลที่ถูกยกเลิกสัญญาและยกเลิกหน่วยบริการได้อุทธรณ์คำสั่งของ สปสช. โดยอุทธรณ์การบอกเลิกสัญญาต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ แห่ง อุทธรณ์คำสั่งยกเลิกความเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๒ แห่ง และอุทธรณ์ขอให้ระงับการบอกเลิกสัญญาต่อปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๑ แห่ง คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาแล้ว จึงเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อพิจารณา ดังนี้ ๑. ให้สำนักงานตอบหนังสือของหน่วยบริการ ตามประเด็นที่สอบถามเป็นรายหน่วยบริการ ๒. กรณีเป็นประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินการตามสัญญา เช่น การบอกเลิกสัญญา การชะลอค่าใช้จ่าย การหักค่าใช้จ่าย นั้น ให้แจ้งหน่วยบริการว่าเป็นการดำเนินการตามสัญญา ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๖	ค่าใช้จ่าย การหักค่าใช้จ่าย นั้น ให้แจ้งหน่วยบริการว่าเป็นการดำเนินการตามสัญญา	
๔.๗ ญัตติของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ตามที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ได้จัดทำญัตติของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ เพื่อให้การบริหารงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบบรรลุเป้าหมาย โดยมุ่งให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำกับบริหารงาน สปสช. ให้สอดคล้องกับหลักการกำกับกิจการที่ดี มีระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ	มติที่ประชุม เห็นชอบญัตติของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และมอบคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ดำเนินการต่อไป	สำนักตรวจสอบ



ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
และมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี และตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการตรวจสอบไว้ใน ข้อ ๑๓ (๑) ระบุว่า "จัดทำกฏบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบให้สอดคล้องกับขอบเขตความรับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ และมีสอบทานความเหมาะสมของกฏบัตรดังกล่าวอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ในการนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ได้พิจารณาสอบทานกฏบัตรของ คณะอนุกรรมการตรวจสอบของปี ๒๕๖๓ ที่ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ และผลจากการสอบทานมีมติไม่มีการปรับแก้และให้คงเนื้อหาตามฉบับปี ๒๕๖๓ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อเห็นชอบกฏบัตรของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และมอบให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ดำเนินการต่อไป ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔.๗		
๔.๘ รายงานผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ครั้งที่ ๔ รอบ ตุลาคม ๒๕๖๒- กันยายน ๒๕๖๓ (๑๒ เดือน) วาระลับ	มติที่ประชุมลับ	สำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ		
๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ "กรณีตรวจสอบโรงพยาบาลเอกชน ๒๔ แห่ง (วาระลับ)	มติที่ประชุมลับ	สำนักกฎหมาย
๕.๒ ร่าง กำหนดการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๔ สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้ สปสช. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เป็นประจำทุกเดือน โดย	มติที่ประชุมรับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๔	สำนักพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์

Signature

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
กำหนดไว้เป็นทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือนนั้น ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำร่าง กำหนดการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๔ ต่อคณะกรรมการฯ เพื่อโปรดทราบ ดังรายละเอียดในเอกสารหมายเลข ๕.๒		
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ		
๖.๑ การดำเนินการสรรหาบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช. (วาระสืบเนื่อง) สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ได้มีมติเห็นชอบการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช. จำนวน ๕ คนนั้น ในการนี้ คณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช. ได้มีการประชุมเพื่อดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยคัดเลือกนางดวงตา ตันไชย เป็น ประธานกรรมการสรรหา และได้พิจารณาความเหมาะสมของกรอบระยะเวลาในการสรรหา และมีข้อเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดังนี้ ๑. ขอความเห็นชอบ ดังนี้ (๑) กรอบระยะเวลาในการดำเนินการสรรหาตามที่เสนอ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันประกาศรายชื่อกรรมการสรรหา (๒๔ พ.ย. ๒๕๖๓) (๒) ประกาศคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. ขอเสนอให้คณะกรรมการกำหนดวัน เวลาในการคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นเลขาธิการ	มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบกรอบระยะเวลาในการดำเนินการสรรหาบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช. ตามที่เสนอ โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันประกาศรายชื่อกรรมการสรรหา (วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) ๒. เห็นชอบประกาศคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓. เห็นชอบกำหนดวัน เวลา ในการคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นเลขาธิการ สปสช. ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตาม ข้อ ๑๓ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติในการสรรหาและคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งกำหนดว่า "ให้คณะกรรมการกำหนดวันและเชิญผู้ได้รับการสรรหามาแสดงวิสัยทัศน์ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกเลขาธิการ" ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อให้การทำสัญญาจ้างและแต่งตั้งแล้วเสร็จก่อนวันครบวาระในการดำรงตำแหน่งของเลขาธิการ สปสช. (ปัจจุบัน)	- สำนักกฎหมาย

an

ระเบียบวาระ / เรื่อง	มติที่ประชุม	ผู้รับผิดชอบ
สปสช. ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตาม ข้อ ๑๓ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติในการสรรหาและคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งกำหนดว่า “ให้คณะกรรมการกำหนดวันและเชิญผู้ได้รับการสรรหามาแสดงวิสัยทัศน์ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกเลขาธิการ” ภายในเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อให้การทำสัญญาจ้างและแต่งตั้งแล้วเสร็จก่อนวันครบวาระในการดำรงตำแหน่งของเลขาธิการ (ปัจจุบัน) ดังรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๖.๑		
๖.๒ การปรับอัตราเงินเดือนบุคลากร สปสช. ตามการจัดกลุ่มองค์การมหาชนกลุ่มที่ ๑ และการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงาน กรรมการผู้แทนสภาเกษตรกร ในฐานะประธานคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. มีข้อเสนอให้เลขาธิการ สปสช. เร่งพิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการใน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) การปรับอัตราเงินเดือนบุคลากร สปสช. ตามมติคณะรัฐมนตรีที่เห็นชอบการจัดกลุ่มให้ สปสช. เป็นองค์การมหาชน กลุ่มที่ ๑ และ (๒) การจ่ายค่าตอบแทนพิเศษตามผลปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ สปสช.	มติที่ประชุม มอบ เลขาธิการ สปสช. จัดทำข้อเสนอการปรับอัตราเงินเดือนบุคลากร สปสช. ตามการจัดกลุ่มองค์การมหาชนกลุ่มที่ ๑ และการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษตามผลปฏิบัติงาน นำเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป	- สำนักกฎหมาย - สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร
๖.๓ กำหนดการประชุมครั้งต่อไป ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐-๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุม นายแพทย์สรวง นิตยารัมภ์พงศ์ ชั้น ๒ สปสช.	มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการประชุมครั้งต่อไป ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐-๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุม นายแพทย์สรวง นิตยารัมภ์พงศ์ ชั้น ๒ สปสช.	- สำนักพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์

ทิวา เสนาธรรม/นางวารารณ์ สุวรรณเวลา
นายจเด็จ ธรรมธัชอารี / นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

บันทึก
ตรวจทาน



รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ณ ห้องประชุมสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (๒๐๑) ชั้น ๒ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

๑) รายงานกรรมการที่มาประชุม

๑.๑) รายงานกรรมการที่มาประชุม ณ ห้องประชุม

(๑) นายสุพรรณ ศรีธรรมมา	ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น	ประธานกรรมการ
(๒) นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
(๓) รศ.ทัศนาศรี บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
(๔) นายสันติภาพ มีสวัสดิ์	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
(๕) นายจิระ วิภาสวงศ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
(๖) นายวรยุทธ พูลสุข	ผู้แทนสหภาพพยาบาล	กรรมการ
(๗) นายสินศักดิ์ชัยเดช บรรยงค์	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
(๘) นางรุ่งอรุณ คำโหม่ง	ผู้แทนเทศบาล	กรรมการ
(๙) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	กรรมการ
(๑๐) นายวิวัฒน์ ศรีวัฒนา	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม	กรรมการ
(๑๑) น.ส.ดวงกมล นุตราชวงศ์	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม	กรรมการ
(๑๒) ผศ.ไพฑูริย์ ศิริวิทย์	ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๓) พล.อ.ท.อนุตตร จิตตินันท์	ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๔) รศ.พล.ต.หญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ	ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๕) นางสมใจ ลีอวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด	กรรมการ
(๑๖) น.ส.สมพิศ ปินะเก	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
(๑๗) นางเดือนงาม ภักดี	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการ
(๑๘) นางกัลยาพรรณ ดั่งหวัง	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านเด็กหรือเยาวชน)	กรรมการ
(๑๙) นางมีนา ดวงราชี	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านสตรี)	กรรมการ
(๒๐) นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านผู้สูงอายุ)	กรรมการ
(๒๑) น.ส.สุภัทรา นาคะผิว	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านโรคเรื้อรัง)	กรรมการ
(๒๒) น.ส.สารี อ่องสมหวัง	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านเกษตร)	กรรมการ
(๒๓) นายพิทยา จารุพูนผล	ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	กรรมการ
(๒๔) นายพงศธร เนตราคม	ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช	กรรมการ
(๒๕) นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
(๒๖) นายสมเจตน์ อำนาจสวัสดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น	กรรมการ
(๒๗) ศ.คลินิกเกียรติคุณวิบูลพรรณ ฐิตะดิลก	ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น	กรรมการ
(๒๘) นายจักรกริช โง้วศิริ	รองเลขาธิการ สปสช. ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขาธิการ สปสช.	เลขานุการ



๑.๒) รายนามกรรมการที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(๑) นายธานินทร์ สนธิรักษ์	แทนอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๒) นายไพศาล ต้นคุ้ม	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๓) นายธีรพล โดฬินธานนท์	ประธานกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กรรมการ
(๔) นายเอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
(๕) นายประสพโชค นิ้มเรือง	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
(๖) นางวันทนี วัฒนะ	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (กรุงเทพมหานคร)	กรรมการ
(๗) พล.อ.ท.การุณ เก่งสกุล	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ

๑.๓) รายนามกรรมการและที่ปรึกษาที่ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจ)

(๑) นางนลินา ตันตินิรามย์	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
(๒) นายปัญญา กิรติหัตถยากร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	
(๓) นายจอน อึ้งภากรณ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	

๒) ผู้เข้าร่วมประชุม

(๑) นายชาติรี บานชื่น	ที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(๒) นายเจด็จ ธรรมธัชอารี	รองเลขาธิการ สปสช.
(๓) นายรัฐพล เตริยมิวนานท์	ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
(๔) นางสุชาดา ไชยวุฒิ	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สปสช.
(๕) นางปิยนุช โปร่งฟ้า	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
(๖) น.ส.ดวงนภา พิเศษฐกุล	ผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช.
(๗) นายธีระพันธ์ ลิ้มปุ่น	ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม สปสช.
(๘) นายพรเทพ โชติชัยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.
(๙) นางสาวสลิลา สิงห์พันธุ์	รองผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สปสช.
(๑๐) นายปริญญา ชมวงษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กทม.
(๑๑) นางกาญจนา ศรีชมภู	เจ้าหน้าที่สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.
(๑๒) นางชนาทิพย์ มารมย์	เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.
(๑๓) น.ส.จารุวรรณ น้อยพิชัย	เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.
(๑๔) นางอารยา รุ่งโรจน์ฤทธิ์	เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.
(๑๕) น.ส.ศรัณย์รัชย์ พิมพ์	เจ้าหน้าที่สำนักกฎหมาย สปสช.
(๑๖) น.ส.น้องนุช บ่อคำ	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช.
(๑๗) นางบำรุง ชลอเดช	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
(๑๘) นางนฤมล ไชยรังสินันท์	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
(๑๙) น.ส.อดิสร ภูคกงน้ำ	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
(๒๐) นางรสสุคนธ์ ศิริโพธิ์	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
(๒๑) นางสาวนัฐกิริตา ดวงเลข	เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กทม.

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๕ น.



นายจักรกริช โง้วศิริ รองเลขาธิการ สปสช. แจ้งเรื่องแนวทางการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามพระราชกำหนด ว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๓ และประกาศกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เรื่องมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่กำหนดให้ผู้ร่วมประชุมที่มีได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน สามารถประชุมปรึกษาหารือและแสดงความคิดเห็นระหว่างกันผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ และมีผลเช่นเดียวกับการประชุมตามวิธีการที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย รวมทั้งให้จ่ายเบี้ยประชุมได้

ในการประชุมครั้งนี้ มีกรรมการและที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๓๕ ท่าน ลาประชุม ๓ ท่าน โดยเป็นกรรมการและที่ปรึกษาที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๗ ท่าน เป็นกรรมการและที่ปรึกษาที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (๒๐๑) ชั้น ๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒๘ ท่าน

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้อง สำนักงานจึงได้เรียนเชิญกรรมการที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แสดงตนเพื่อเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนการประชุม โดยการขานชื่อตามลำดับรายชื่อ และเปิดวิดีโอเพื่อบันทึกภาพ

นอกจากนี้ สำนักงานได้จัดเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook ให้กรรมการทุกท่านสำหรับใช้ในห้องประชุม โดยได้ติดตั้งโปรแกรมบริหารการประชุมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-meeting) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจัดการประชุม ให้เกิดความคล่องตัวและจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งกรรมการสามารถพิจารณาข้อมูลนำเสนอในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม E-meeting คู่ขนานไปกับเอกสารที่สำนักงานจัดเตรียมให้ ทั้งนี้ จะปรับใช้โปรแกรม E-meeting อย่างเต็มรูปแบบในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อขับเคลื่อนการเป็น Smart office ต่อไป

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ ขอความเห็นต่อข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นายจเด็จ ธรรมธัชอารี รองเลขาธิการ สปสช. นำเสนอข้อมูล (ร่าง) ข้อเสนอของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสรุปว่า ตามมาตรา ๓๙ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ระบุให้ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะจัดทำคำขอดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักงานได้จัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบด้วย กรอบแนวคิดในการจัดทำข้อเสนอ หลักการพื้นฐาน ข้อเสนอการดำเนินการและค่าใช้จ่ายหมวดต่างๆ รายละเอียดดังนี้



๑. สรุปผลการดำเนินงานของสปสข. ตามความเห็นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณปี ๒๕๖๔ ตามมาตรา ๓๙ วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ดังนี้

ความเห็น	การดำเนินการ
๑. ปรับใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) version ๖ ในการคำนวณเพื่อจัดทำคำขอรับงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้งนี้ กรณีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อาจได้รับงบประมาณลดลง เห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณากำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขผลกระทบเป็นการภายใน รวมทั้ง สปสข. ควรมีการกำกับติดตามผลกระทบภายหลังปรับใช้ DRG version ๖ ทั้งต่อหน่วยบริการและผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด	รอการปรับใช้ DRG Version ๗
๒. ควรเพิ่มรายการบริการสำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในชุมชนให้มากขึ้น	ดำเนินการแล้ว
๓. ข้อเสนอการขยายบริการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมไปยังหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ และการขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT test ไปยังทุกสิทธิต้องพิจารณาความพร้อม ศักยภาพของระบบที่จะรองรับบริการที่เพิ่มขึ้นจากการขยายบริการ รวมถึงบริการที่ประชาชนต้องได้รับต่อเนื่องกรณีพบผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	ดำเนินการแล้ว
๔. ควรเพิ่มงบประมาณสำหรับจัดซื้ออย่างให้เพียงพอต่อการเข้าถึงโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเพิ่มขึ้นจากการขยายยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)	ดำเนินการแล้ว
๕. การเสนอของบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนลดลงอาจไม่สอดคล้องกับภาวะสังคมผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มให้จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เสนอของบเพิ่มขึ้น

๒. กรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐาน ในการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ก		รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 [(ม.47, ม. 48, ม.55, ม. 71, ม.257, ม. 258 ซ (4) (5)]		SDGs เป้าหมายการลดเหลื่อมล้ำของสังคม (Goal 3.8)		
		ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม) และ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 17 (ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม)				
ข		แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ 12	แผนปฏิรูปประเทศ	นโยบายรัฐบาล	นโยบายความมั่นคง	แผนหลักอื่นๆ
ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2565						
ค		*พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 *ผลรับฟังความเห็นฯ ตาม ม. 18 (13)	*พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 *พ.ร.บ. วินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ.2561			
		ประกาศ กสธ. ออกความคำสั่ง คสช. ที่ 37/2559 ม. 44	*พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 *พ.ร.บ. ผู้เจ็บ เพื่อแก้ไข เบียดขวา COVID พ.ศ. 2563			
ด		มติ กรม. ที่เกี่ยวข้อง, มติกรม.ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการแก้ไขปัญหา เบียดขวา COVID, ผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบต่าง ๆ				
ฉ		นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
ช		แนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
ฌ		1. ความเป็นธรรมตาม Health Need ของประชาชนและพื้นที่ดำเนินการ 2. ประสิทธิภาพและคุณภาพของผลงานบริการสาธารณสุข 3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินการหลักประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุข 4. ประสิทธิภาพการบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข				
ฏ		แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2564 - 2565) และจุดเน้นตามแผนปฏิรูปประเทศของคณะกรรมการ				



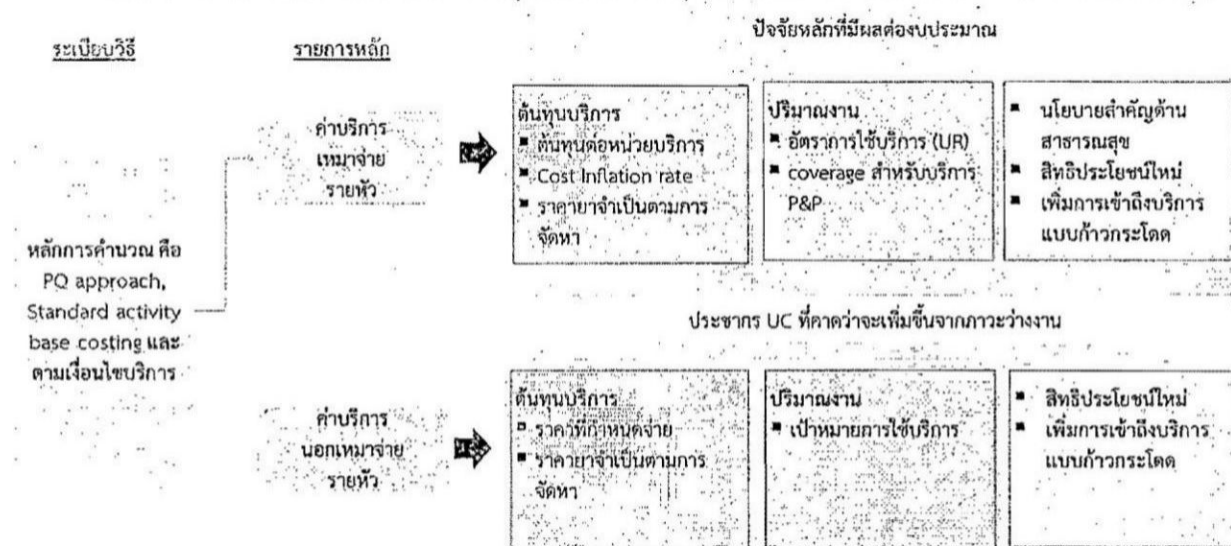
๓. หลักการสำคัญในการจัดทำข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- ๓.๑ ปรับปรุงแนวทางข้อเสนอตามข้อทักท้วงด้านกฎหมาย โดยกระจายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งบค่าเสื่อม และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ไม่รวมในค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว กรณีที่งบประมาณเหลือให้ออนเข้ารายได้สูง (ต่ำ)
- ๓.๒ ไม่รวมงบรายการที่ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ตามมาตรา ๑๘(๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๗ ออกจากงบเหมาจ่าย ได้แก่ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓.๓ รongรับการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- ๓.๔ ปรับระบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่จ่ายตามเงื่อนไขรายการแบบมีเพดานกำหนด (Fee schedule) ทุกรายการผ่านระบบบัตรอิเล็กทรอนิกส์ Smart card และเตรียมระบบการตรวจสอบการชดเชยค่าบริการผ่านเทคโนโลยี (AI Audit)
- ๓.๕ เน้นยุทธศาสตร์เรื่องการสนับสนุนฉวยงามมัย บริการการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรค ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง สิทธิประโยชน์ใหม่ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๓.๖ เพิ่มการเข้าถึงบริการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล บริการที่ร้านยา

๔. ปัจจัยที่มีผลต่องบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

งบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อัตราเงินเพื่อเพิ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ การบริการเพื่อรองรับนโยบายระดับต่างๆ และการขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข รวมทั้ง ระบบบริการรูปแบบใหม่เพื่อคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้ประชาชนผู้มีสิทธินำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามกรอบกฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวคิดพื้นฐานข้างต้น รายละเอียดดังนี้

๔.๑ ปัจจัยที่มีผลต่องบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ภาพรวม)



๔.๒ (ร่าง) ข้อเสนอโครงสร้างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

รายการ	ปี 2564 (ปีใบปี)	ปี 2565 (ข้อเสนอ)
1. ค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว	✓	✓
2. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ค่าบริการและค่าบริการป้องกันการติดเชื้อ)	✓	✓
3. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	✓	✓
4. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (DM/HT + จิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	✓	✓
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนใต้	✓	✓
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	✓	✓
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	✓	✓
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		✓
9. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรค COVID-19		✓ ย้ายจากงบเหมาจ่าย
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ		✓ ตั้งไว้ในงบปกติ
11. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		✓ ย้ายจากงบเหมาจ่าย

หมายเหตุ : รายการที่ ๘, ๑๐-๑๑ ตั้งไว้นอกงบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อความชัดเจนของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘(๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗

๔.๓ รายการอัตราเงินเพื่อต้นทุนบริการ Cost inflation rate ดังนี้

รายการโครงสร้างต้นทุน	เงื่อนไขการคาดการณ์	สัดส่วนโครงสร้างต้นทุน ปี 2563	% growth ปี 2564-2565
ค่าจ้าง	L11 - เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	อัตราเพิ่มเงินเดือนภาครัฐ	31.6%
	L12 - ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	อัตราเปลี่ยนค่าจ้างภาครัฐ	9.0%
	L2 - ค่าตอบแทน	อัตราเปลี่ยนค่าตอบแทน	15.8%
ส่วนที่ไม่ใช่ค่าแรง	MC1 - ยาและเวชภัณฑ์	medical CPI ปี 2563	28.4%
	MC2 - ค่าสาธารณูปโภค	electricity CPI growth เท่าปี 2563	2.7%
	MC3 - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	CPI ที่ไม่รวม medical & elec. เท่าปี 2563	12.6%
Composite cost inflation rate			1.65%

๔.๔ คาดการณ์ประชากร

๑) ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- คาดการณ์จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ จากข้อมูลผู้มีสิทธิ ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๓ ปรับด้วยอัตราการเกิด ร้อยละ ๑.๐๔ และอัตราการตาย ร้อยละ ๐.๘๒ (ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๖๓) เท่ากับ ๔๗.๕๔๗ ล้านคน
- จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลดลงจากที่ได้รับงบประมาณปี ๒๕๖๔ ประมาณ ๐.๐๘๗ ล้านคน ทำให้อัตรางบเหมาจ่ายเพิ่มขึ้น
- คาดการณ์จำนวนประชากรที่จะว่างงานเข้ามาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๙๐,๐๐๐ ราย

๒) ประชากรที่เป็นคนไทย ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “การคาดประมาณประชากรระดับประเทศ (รายอายุและเพศ) ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ เฉพาะคนไทย” ปี ๒๖๖๕ เท่ากับ ๖๖.๒๑๐ ล้านคน



รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๔.๕ รายละเอียดบริการที่เป็นปัจจัยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้น

1 Inflation	2 ปริมาณงานบริการ ประชากรเพิ่มขึ้น	3 สิทธิประโยชน์ บริการเพิ่ม	4 นโยบายรวม
2,047.52	3,292.58	1,573.90	1,604.31
1) ผู้ป่วยนอก 2) ผู้ป่วยใน 3) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1) ผู้ป่วยนอก 2) ผู้ป่วยใน 3) บริการกรณีเฉพาะ 4) บริการฟื้นฟู 5) บริการแผนไทย 6) บริการ HIV 7) บริการไควายเรื้อรัง 8) บริการ DM/HT 9) บริการ LTC	1) ตรวจยีนส์ HLA-B*5801 ในผู้ป่วยเกาต์ 2) Intermediate care 3) ECMO 4) ปลุกถ่ายตัวในผู้ป่วยโรคตับแข็ง 5) ตรวจเชิงรุก ทุกกลุ่มเสี่ยง วัณโรค 6) น้ำหนักเกิน + สารสกัดกัญชา 7) ถุงยางอนามัย 8) บริการ HD ในผู้ป่วย HIV 9) คลินิกพยาบาลและกายภาพบำบัดร้านยา ตรวจ Lab นอกบท TeleMedicine ส่งยาไปบ้าน 10) บริการสาธารณสุขร่วมกับอปท. 11) บริการ COVID-19 12) การจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการจากกรณี Covid 13) คัดกรองการไต่ตื้อในทารกแรกเกิด และการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม	1) รับบริการทั้งหมดประจำครอบครัวที่หน่วยปฐมภูมิได้ 2) โรคเรื้อรังไปรับบริการที่ไหนก็ได้

๗. ประเด็นการติดตามประเมินผล การศึกษา และการพัฒนาต่อไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๗.๑ ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย “การยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) พฤติกรรมการบริการ ๒) พฤติกรรมการให้บริการ ๓) การเข้าถึงบริการ และ ๔) การงบประมาณในระยะยาว

๗.๒ การเข้าถึงบริการที่เพิ่มเป็นสิทธิประโยชน์รายการใหม่

๗.๓ จำนวนประชากรว่างงานที่ต้องเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗.๔ ระบบการพิสูจน์ตัวตน และเข้ารับบริการผ่านระบบ Smart card และระบบ AI audit

๗.๕ มอบสปสข.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับสำนักงบประมาณ ในประเด็นการหักเงินเดือนเพิ่มอีกจำนวน ๓,๑๓๓ ล้านบาท

๘. (ร่าง) คาดการณ์รายการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่จะจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม ดังนี้

รายการโครงการพิเศษ (ล้านบาท)	แผนการจัดซื้อ ปี 2562 มติ กกก.หลักฯ	แผนการจัดซื้อ ปี 2563 มติ กกก.หลักฯ	แผนการจัดซื้อ ปี 2564 มติ กกก.หลักฯ	ประมาณการ งบปี 2565
1. งบประมาณจ่ายรายหัว				
1.1 ยาจำเป็น (ยา จ.2 ยาตามระบบ CL ยาจำเป็น และยา ด้านพิษ)	2,108.28	2,088.27	1,652.13	2,127.17
1.2 ยาวัณโรค	166.95	213.52	157.10	276.93
1.3 วัคซีน	1,902.52	1,711.30	1,715.97	2,204.15
1.4 ยา Medabon		4.20	4.41	4.41
1.5 วัคซีนพิษสุนัขบ้า	518.24	561.84	หมายเหตุจ่ายลงในพื้นที่	
1.6 อุปกรณ์และอะไหล่เทียม (สายสวนหัวใจ)	519.99	440.72	436.80	395.29
2. งบบริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์				
2.1 สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS (ยา)	2,132.79	2,475.33	2,791.41	2,809.99
2.2 สำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS (ถุงยางอนามัย)	11.90	25.96	31.89	100.55
3. งบบริการผู้ป่วยไควายเรื้อรัง	3,922.29	3,907.23	5,201.87	4,425.99
3.1 ยาฆ่าล้างไตผ่านทางช่องท้อง	3,434.78	3,399.58	4,621.63	3,803.74
3.2 สาย TK สำหรับล้างไตผ่านทางช่องท้อง	16.25	20.67	17.16	22.96
3.3 ยารักษาเม็ดเลือดแดง	471.26	486.99	563.08	599.29
4. ชุดเข็ม MMR เพื่อแก้ไขการระบาดที่ภาคใต้ ปี 61-61				
รวม	11,282.97	11,428.37	11,991.58	12,344.48
% growth	0.3%	1.3%	4.9%	-2.9%



๙. (ร่าง)ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ภาพรวมงบประมาณ) ดังนี้

ประเภทบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ [ได้รับ]	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ [ข้อเสนอ]	ผลต่าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๔ (ล้านบาท)	% growth
๑. ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	๑๕๕,๓๑๙.๔๔	๑๖๑,๒๓๖.๑๐	๕,๙๑๖.๖๖	๓.๘%
๑.๑ สำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑๕๕,๓๑๙.๔๔	๑๕๙,๙๒๔.๓๓	๔,๖๐๔.๘๙	๓.๐%
๑.๒ สำหรับประชากร ที่จะคาดว่าเข้ามาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		๑,๓๑๑.๗๗	๑,๓๑๑.๗๗	
๒. ค่าบริการสาธารณสุขผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี และผู้ป่วยเอดส์ (รวมควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	๓,๖๗๖.๓๕	๓,๙๑๘.๗๓	๒๔๒.๓๘	๖.๖%
๓. ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๗๒๐.๒๘	๑๐,๑๒๔.๕๒	๔๐๔.๒๔	๔.๒%
๔. ค่าบริการสาธารณสุขเพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	๑,๑๖๓.๒๑	๑,๑๖๘.๘๔	๕.๖๓	๐.๕%
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๙	๑,๔๙๐.๒๙		๐.๐%
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๘๓๘.๐๓	๑,๐๑๔.๒๕	๑๗๖.๒๒	๒๑.๐%
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๔๒๑.๖๔	๔๒๑.๖๔		๐.๐%
๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๙๗๕.๑๓	๒,๗๖๙.๙๓	(๒๐๕.๒๐)	๑๐๐.๐%
๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรค COVID-๑๙		๘๒๕.๐๘	๘๒๕.๐๘	๑๐๐.๐%
๑๐. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๑๘๒.๙๕	๒๘๓.๐๓	๑๐๐.๐๘	๑๐๐.๐%
๑๑. ค่าบริการสาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑๘,๗๒๑.๔๗	๑๙,๗๗๔.๖๙	๑,๐๕๓.๒๒	๑๐๐.๐%
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (๑-๑๑)	๑๙๔,๕๐๘.๗๙	๒๐๓,๐๒๗.๑๐	๘,๕๑๘.๓๑	๔.๔%
หักเงินเดือนภาครัฐในระบบ*	๕๒,๑๔๓.๙๘	๕๕,๑๙๘.๒๖	๓,๐๕๔.๒๘	๕.๙%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	๑๔๒,๓๖๔.๘๑	๑๔๗,๘๒๘.๘๓	๕,๔๖๔.๐๒	๓.๘%

* เป็นเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ที่ได้รับเงินเดือนจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดที่ได้รับจากระบบงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว

ทั้งนี้ หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศให้ดำเนินการ ๑) ปรับลดเป้าหมายรายการบริการเดิม (เป้าหมายหลังทอนต้องไม่ต่ำกว่าผลงานจริง) ๒) ปรับลดเป้าหมายรายการใหม่ ๓) ตัดรายการใหม่ (สิทธิประโยชน์ใหม่ นโยบายใหม่) และ ๔) ทอนอัตราเงินเพื่อ (ไม่ควรปรับลดเนื่องจากปรับลดจาก ๒.๐๖ เป็น ๑.๖๕ แล้ว)



๑๐. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๑๐.๑ ควรให้ความสำคัญในการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อติดตามการเข้าถึงบริการของประชาชน รวมทั้งการผนวกเข้าเป็นระบบปกติเพื่อตั้งงบประมาณรองรับอย่างเหมาะสม

๑๐.๒ นโยบาย “ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้” ควรให้ความสำคัญกับการจ่ายชดเชยค่าบริการที่ไม่ซ้ำซ้อน

๑๐.๓ นโยบาย “ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน”

๑) ควรดำเนินการให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้โดยสะดวก เช่น ลดการใช้หลักฐานเอกสารต่างๆ

๒) การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัว ควรดำเนินการให้ชัดเจน ถูกต้อง เป็นธรรม และรับรู้ในวงกว้าง เพื่อลดการร้องเรียนของหน่วยบริการ

๑๐.๔ นโยบาย “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” ขอให้ขยายการพัฒนาระบบบริการรองรับ ออกไปยังหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย เพื่อให้ประชาชนสามารถไปรับบริการได้อย่างกว้างขวาง ตามความจำเป็น

๑๐.๕ การใช้ระบบ Smart card และ AI Audit ประกอบการพิจารณาการจ่ายชดเชยรายการ Fee schedule ขอให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่ม (smart card) และการปรับปรุงพัฒนา AI Audit อย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการตรวจสอบที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์

๑๐.๖ การสนับสนุนดุษฎีบัณฑิต ขอให้คำนึงถึงความต้องการ การใช้ประโยชน์ได้จริง และการกระจายอย่างเหมาะสมด้วย

เสนอคณะกรรมการเพื่อ

๑. รับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๖๕ และให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ วรรคท้าย

๒. รับทราบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณกองทุน ปี ๒๕๖๕ หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ

๓. รับทราบประเด็นการติดตาม การศึกษา การพัฒนา รวมทั้ง ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และมอบ สปสช.พิจารณาดำเนินการต่อไป

๔. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

รายละเอียดตามเอกสารวาระที่ ๔.๑

ความเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ข้อเสนอของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑.๑ เสนอให้สำนักงานดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบรายการสิทธิประโยชน์ใหม่ จำนวน ๑๓ รายการ ที่เป็นปัจจัยทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้น ในการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ทราบถึงความคืบหน้าในการพิจารณาบรรจุสิทธิประโยชน์ใหม่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



- ๑.๒ ควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ช่วงสถานการณ์ COVID-๑๙ เพื่อให้กระทบกับงบประมาณเพื่อบริการประชาชน
 - ๑.๓ ควรเพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการกรณีติดเชื้อ COVID-๑๙ ระหว่างการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ
 - ๑.๔ ควรสนับสนุนการตั้งงบประมาณเพิ่มสำหรับถุงยางอนามัย โดยให้พิจารณาการกระจายให้ทั่วถึงและเหมาะสม
 - ๑.๕ ควรพิจารณาเพิ่มเติมจำนวนการฉีดวัคซีน IPV จาก ๑ เข็ม เป็น ๒ เข็ม ตามที่ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้เสนอคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ เพื่อพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฉีดวัคซีนโปลิโอ (IPV) เป็น ๒ เข็มต่อปี รวมทั้งขอให้พิจารณาตั้งงบประมาณรองรับสำหรับงบประมาณปี ๒๕๖๕ นั้น ซึ่งควรพิจารณาเพิ่มเติมจำนวนการฉีดวัคซีน IPV จาก ๑ เข็ม เป็น ๒ เข็มแก่เด็กอายุ ๒ เดือนและ ๔ เดือน จำนวน ๒ ครั้ง ตามคำแนะนำของ WHO เพื่อป้องกันการเกิด circulating vaccine - derived poliovirus (cVDPV) และ vaccine - associated paralytic poliomyelitis (VAPP) ซึ่งลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลลงได้
 - ๑.๖ ควรทบทวนต้นทุนการให้บริการสาธารณสุขสำหรับคลินิกพยาบาลให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจริง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น
 - ๑.๗ ควรทบทวนรูปแบบการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในชุมชน ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
 - ๑.๘ ควรพิจารณารายการเพิ่มการเข้าถึงบริการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพ และข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. ความเห็นและข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนบริการ เพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพมาตรฐานบริการ และคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ ดังนี้
- ๒.๑ ควรพิจารณาเพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ โดยเทียบเคียงกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่ได้ประกาศปรับเพิ่มความคุ้มครองประกันภัยกรณีเกิดอุบัติเหตุจากรถในอัตราที่สูงขึ้น เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓
 - ๒.๒ เสนอให้พิจารณาจัดสรรงบบริหารจัดการสำนักงาน สำหรับสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและบริการที่มีคุณภาพ

มติที่ประชุม

๑. รับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ วรรคท้าย ดังนี้



- ๑.๑ เพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๕๑ โดยเฉพาะความเสียหายที่ผู้รับบริการกรณีติดเชื้อ COVID-๑๙ ระหว่างการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ
- ๑.๒ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบรายการสิทธิประโยชน์ใหม่ จำนวน ๑๓ รายการที่เป็นปัจจัยทำให้งบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นในการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- ๑.๓ ตั้งงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ช่วงสถานการณ์ COVID-๑๙ เพื่อไม่ให้กระทบกับงบเพื่อบริการประชาชน
- ๑.๔ สนับสนุนการตั้งงบประมาณเพิ่มสำหรับถุงยางอนามัย โดยให้พิจารณาการกระจายให้ทั่วถึงและเหมาะสม
- ๑.๕ พิจารณาบริการนอกหน่วยบริการ ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพ และข้อกำหนดกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๖ ทบทวนรูปแบบการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในชุมชน ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- ๑.๗ ทบทวนต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคลินิกพยาบาลให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจริง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น
๒. รับทราบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ
๓. รับทราบประเด็นการติดตาม การศึกษา และการพัฒนา รวมทั้ง ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และมอบ สปสช.พิจารณาดำเนินการต่อไป
๔. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

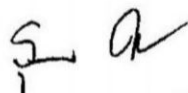
เลิกประชุมเวลา ๑๓.๒๐ น.

นางรสสุคนธ์ ศิริโพธิ์ / นางนฤมล ไชยรังสีนันท์ / นางปิยนุช โปร่งฟ้า สรุปรายงานการประชุม



(นายจักรกริช โจ้วศิริ)

รองเลขาธิการ
ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขาธิการ สปสช.
ตรวจรายงานการประชุม



(นายสุพรรณ ศรีธรรมมา)

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ตรวจรายงานการประชุม

ข้อมูลวิดีโอบันทึกภาพและเสียงการประชุม จัดเก็บไว้ที่ server สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ชื่อ Folder Video> การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน



รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**รายละเอียดข้อมูลที่หน่วยงานของรัฐต้องเสนอพร้อมกับการขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๒๗
(พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑)**

๑. ชื่อกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการตามมาตรา ๒๗

ขออนุมัติงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. รายละเอียดกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ

วัตถุประสงค์ของการของงบประมาณฯ เป็นไปตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๑. เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๒. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานเพื่อสนับสนุนการบริหารกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมการคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชน

๓. แผนการบริหารจัดการกิจกรรม มาตรการ หรือโครงการ

งบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดำเนินการตามกรอบดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนที่ ๑๗ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ นโยบายสำคัญของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยุทธศาสตร์จัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๘ มาตรา ๔๖ มาตรา ๔๗ มาตรา ๖ วรรคสาม มาตรา ๓๙ วรรคสาม มาตรา ๑๘(๑๔) และ มาตรา ๒๖(๑๔) มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปฏิบัติหน้าที่บริหารงบประมาณบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในส่วนบริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ สำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ รวมทั้งแผนปฏิปธาราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕) ประกอบด้วย

๓.๑ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

- ๑) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
- ๒) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- ๓) ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- ๔) ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
- ๕) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๖) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- ๗) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
- ๘) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ๙) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ๑๐) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ๑๑) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๓.๒ งบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายลงทุน

๔. ประมาณการรายจ่าย

รายละเอียดตามตารางที่ ๑ และ ๒

๕. แหล่งเงินที่ใช้ตลอดระยะเวลาดำเนินงาน

- ค่าใช้จ่ายทั้งหมดใช้จาก เงินงบประมาณ -

๖. ประโยชน์ที่จะได้รับ

ประชาชนไทยทุกคน และประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีสัดส่วนลดลง

๗. กรณีการดำเนินการก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของรัฐหรือของหน่วยงานของรัฐ ให้จัดทำประมาณการสูญเสียรายได้และประโยชน์ที่จะได้รับ

- ไม่เป็นโครงการที่ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ -

ตารางที่ ๑ สรุปข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วย : ล้านบาท

รายการหลัก	หน่วยนับ	ปีงบประมาณปี ๒๕๖๕ [เสนอบอร์ดหลักฯ]	
		เป้าหมาย	ข้อเสนอ
รวมวงเงินกองทุนหลักประกันฯ (รวมเงินเดือนข้อ ๑.๒)			๒๐๓,๐๒๗.๐๙๖๕
รวมวงเงินกองทุนหลักประกันฯ (ไม่รวมเงินเดือนข้อ ๑.๒)			๑๔๗,๘๒๘.๘๓๓๔
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว			
๑.๑ งบเหมาจ่ายรายหัว*			๑๖๑,๒๓๖.๐๙๙๕
- อัตราเหมาจ่ายรายหัว*			๓,๘๔๓.๖๑
- ค่าบริการสำหรับประชากรระบบหลักประกันสุขภาพทั่วไป	ล้านคน	๔๗.๕๔๗	๑๕๙,๙๒๔.๓๓๔๕
- ค่าบริการสำหรับประชากรที่คาดว่าจะเข้ามาในระบบ	คน	๓๙๐,๐๐๐	๑,๓๑๑.๗๖๕๐
๑.๒ เงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านต้นสังกัดของหน่วยบริการ			๕๕,๑๙๘.๒๖๓๐
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	คน	๔๔๕,๙๖๔	๓,๙๑๘.๗๓๓๕
๒.๑ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	คน	๒๙๐,๐๓๐	๓,๖๕๖.๙๙๓๐
๒.๒ บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	คน	๑๕๕,๙๓๔	๒๖๑.๗๔๐๕
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	คน	๖๘,๓๔๘	๑๐,๑๒๔.๕๒๓๙
๔. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	คน	๓,๗๑๙,๒๘๐	๑,๑๖๔.๘๓๓๐
๔.๑ งบบริการสาธารณสุขเพื่อควบคุมความรุนแรงโรคในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	คน	๓,๗๐๖,๔๐๐	๑,๐๙๑.๕๕๙๐
๔.๒ งบบริการสาธารณสุขผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	คน	๑๒,๘๘๐	๗๗.๒๘๐๐
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้	แห่ง	๒๐๗	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๕.๑ ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย	แห่ง	๑๖๓	๘๖๖.๐๑๓๐
๕.๒ เพิ่มเติมค่าบริการที่ได้รับลดลงกรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดด ของพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตราฯ	แห่ง	๔๔	๖๒๔.๒๗๕๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	คน	๑๖๙,๐๔๑	๑,๐๑๔.๒๔๖๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	ครั้ง	๒,๖๖๙,๑๖๐	๔๒๑.๖๔๐๐
๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ล้านคน	๒๕.๐๖๗๙	๒,๗๖๙.๙๓๐๐
๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	คน	๖๐๐,๔๒๕	๘๒๕.๐๘๐๐
๑๐. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	คน	๑,๖๕๗	๒๘๓.๐๓๐๐
๑๑. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ล้านคน	๖๖.๒๑๐๐	๑๙,๗๗๔.๖๘๖๕

หมายเหตุ : * เหมาจ่ายรายหัว / อัตราเหมาจ่ายรายหัว รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงในประเด็นหลักต่าง ๆ ดังนี้

๑. ปรับปรุงแนวทางข้อเสนอตามข้อทักท้วงด้านกฎหมาย แยกงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งบค่าเสื่อม ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

๒. แยกงบรายการที่ต้องดำเนินการตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ ตาม ม.๑๘(๑๔) ม.๔๑ ม.๔๗ จาก ค่าบริการเหมาจ่าย ได้แก่ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. รongรับการขับเคลื่อนนโยบายของ รมว.กสธ. ได้แก่ การยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ บริการ กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

๔. ปรับระบบเบิกจ่ายบริการที่จ่ายแบบ Fee schedule ทุกรายการผ่านระบบ Smart card และเตรียม ระบบ AI audit

๕. เน้นยุทธศาสตร์เรื่อง ฤงยางอนามัย การตรวจคัดกรอง ค้นหาวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง

๖. สิทธิประโยชน์ใหม่ที่ผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ ได้แก่ การผ่าตัด ปลุกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ยา Sofosbuvir + Velpatasvir ใช้รักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์ เพิ่มรายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน การ คัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในทุกกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี CXR + Molecular assay การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด กลุ่มเสี่ยง และบริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

๗. เพิ่มการเข้าถึงบริการนอกหน่วยบริการ ให้ประชาชนรับบริการอย่างสะดวกรวดเร็ว ได้แก่ ประชาชน ไปรับยาที่ร้านยาต่อเนื่อง, สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ เพื่อไม่ต้องมารอที่โรงพยาบาลได้, สามารถ รับบริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งคลินิกกายภาพบำบัด บริการ Telemedicine บริการส่งยา ไปที่บ้านผู้ป่วย

ตารางที่ ๒ สรุปข้อเสนองบประมาณบริหารงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วย : ล้านบาท

รายการหลัก	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (เสนอบอร์ดหลักฯ)	
	จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	๒,๒๐๓.๑๐๘๖	๑๐๐.๐๐
๑. ค่าใช้จ่ายบุคลากร	๗๖๕.๘๗๗๒	๓๔.๗๖
๒. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	๑,๒๑๒.๙๘๒๐	๕๕.๐๖
๓. ค่าใช้จ่ายลงทุน	๒๒๔.๒๔๘๘	๑๐.๑๘

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

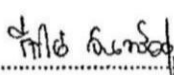
งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	13,100,291,906.89	18,060,107,454.05
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	767,883,194.86	376,393,306.26
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	9,737,311.75	9,938,557.90
รายได้ค้างรับ	8	1,823,953.10	3,059,565.36
เงินลงทุนระยะสั้น	9	515,321,622.41	509,435,771.10
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		14,395,057,989.01	18,958,934,654.67
รวมสินทรัพย์		14,395,057,989.01	18,958,934,654.67
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	7,339,053,168.73	14,309,100,467.10
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	241,110.83	9,776,781.97
เงินรับฝากระยะสั้น	12	37,649,258.36	37,663,281.70
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	25,115,918.24	24,014,285.38
รวมหนี้สินหมุนเวียน		7,402,059,456.16	14,380,554,816.15
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		6,992,998,532.85	4,578,379,838.52
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	6,573,514,708.82	4,158,896,014.49
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		6,992,998,532.85	4,578,379,838.52

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิงไผ่ จันทรออยู่)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16	148,293,478,300.00	141,889,058,200.00
รายได้ดอกเบี้ย		106,977,032.13	138,419,641.34
รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		119,208,871.43	304,128,853.15
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		308,985,124.92	-
รายได้อื่น	17	9,571,267.70	17,286,705.74
รวมรายได้		148,838,220,596.18	142,348,893,400.23
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	18	146,423,773,444.23	140,263,073,059.04
รวมค่าใช้จ่าย		146,423,773,444.23	140,263,073,059.04
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		2,414,447,151.95	2,085,820,341.19

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทรรักษ์)
ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	2,414,447,151.95	2,085,820,341.19
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ปรับปรุงค่าใช้จ่ายงวดก่อน	171,542.38	54,496,555.60
รายได้ดอกเบี้ย	(106,977,032.13)	(138,419,641.34)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	2,307,641,662.20	2,001,897,255.45
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	(391,489,888.60)	60,738,774.91
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	201,246.15	2,038,076.40
การเปลี่ยนแปลงในหนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	(6,970,047,298.37)	1,631,022,109.49
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	-	(149,626,872.50)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	(9,535,671.14)	(26,694,987.96)
เงินรับฝากระยะสั้น	(14,023.34)	6,047,308.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,101,632.86	8,232,865.71
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	(5,062,142,340.24)	3,533,654,529.50
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินสดรับดอกเบี้ย	108,212,644.39	138,071,031.74
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(5,885,851.31)	(5,808,365.22)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน	102,326,793.08	132,262,666.52
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(4,959,815,547.16)	3,665,917,196.02
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	18,060,107,454.05	14,394,190,258.03
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	13,100,291,906.89	18,060,107,454.05

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	2,018,579,117.70	2,438,062,941.73
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	54,496,555.60	54,496,555.60
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - หลังปรับปรุง	419,483,824.03	2,073,075,673.30	2,492,559,497.33
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	2,085,820,341.19	2,085,820,341.19
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 หลังปรับปรุง	14 419,483,824.03	4,158,896,014.49	4,578,379,838.52
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	4,158,896,014.49	4,578,379,838.52
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	171,542.38	171,542.38
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - หลังปรับปรุง	419,483,824.03	4,159,067,556.87	4,578,551,380.90
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	2,414,447,151.95	2,414,447,151.95
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง	14 419,483,824.03	6,573,514,708.82	6,992,998,532.85

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หมายเหตุประกอบงบการเงินนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ได้นำเสนอไว้ที่ใดในงบแสดงฐานะการเงิน งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน หรือนำเสนอข้อมูลอื่นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจในรายงานการเงิน

หลักการเปิดเผยข้อมูล

การจัดทำหมายเหตุประกอบงบการเงินเปิดเผยข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญตามข้อกำหนดในมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุนประกอบด้วย

- 1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- 2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- 3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- 4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- 5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- 6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- 7) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
- 8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งอยู่ที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 13 แห่ง

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 8 รายการ ได้แก่

- ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
- ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
- จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
- ซ. งบค่าวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,600.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48.2640 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 123,917.8200 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,251.68
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,370.80
3. บริการกรณีเฉพาะ	359.51
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	452.60
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.43
6. บริการการแพทย์แผนไทย	14.80
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	2.49
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,600.00

หมายเหตุ : 1) ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับครอบคลุมถึง บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึง การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,343.5384 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,375.4138 ล้านบาท

ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับ บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานโดยเน้นการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่เป็น ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,135.0250 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชน ในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่าย ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับประชาชนไทยทุกคนและทุกกลุ่มวัย สามารถ เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อ

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ /สถานบริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 975.6900 ล้านบาท

ข. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 268.6400 ล้านบาท

ข. งบค่าวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 เป็นค่าใช้จ่ายทดแทนค่าวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) ที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ ปีงบประมาณ 2561-2562 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 27.0090 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ วันที่มีผลบังคับใช้

ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน 1 ตุลาคม 2563

ฝ่ายบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เงินฝากธนาคารประเภทจ่ายคืนเมื่อทวงถาม เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน ได้แก่ บัญชีเงินฝากประจำที่มีวันถึงกำหนดภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 รายได้ค้างรับ

รายได้ค้างรับ เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเกิดรายได้ขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับเงินเมื่อมีรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

4.4 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทฝากประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นการระดมทุนที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.6 ทุน

ทุน รับรู้เมื่อเริ่มตั้งสำนักงาน โดยการโอนทรัพย์สิน สิทธิ และการระดมทุนในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตาม มาตรา 69 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

4.7 รายได้

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- 1) รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง
- 2) รายได้จากงบประมาณ ม.39 (2) เป็นรายได้ที่ได้รับเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- 3) รายได้จากงบกลาง เป็นรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน หรือจำเป็น ได้รับจากกรมบัญชีกลาง

4.8 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

4.9 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.10 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนงหรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินฝากธนาคาร - ออมทรัพย์		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	12,964,080,879.36	17,821,845,430.39
- ธนาคารกรุงไทย	136,211,027.53	238,262,023.66
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	13,100,291,906.89	18,060,107,454.05

เงินฝากธนาคาร จำนวน 13,100,291,906.89 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12,610,228,947.52 บาท เงินสวัสดิการข้าราชการบำนาญบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 488,345,374.20 บาท และเงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนที่การสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,663,585.17 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	754,728,835.72	363,121,911.66
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,662,418.00	9,540,705.33
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,823,878.00	1,846,300.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	1,020,000.00	609,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	965,000.00	-

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

	2563	2562
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ PCC	141,600.00	141,600.00
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	762,341,731.72	375,260,216.99
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	310,524.69	281,066.55
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	726,253.82	577,640.72
ลูกหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	2,850.00	-
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดต่อ COVID-19	4,226,502.63	-
ลูกหนี้ค่าจัดบริการด้านยา-หน่วยบริการ	950.00	-
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	5,267,081.14	858,707.27
ลูกหนี้ประกันภัย	274,382.00	274,382.00
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	767,883,194.86	376,393,306.26

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 767,883,194.86 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเป็นการเรียกคืนเงินจากการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน กรณีที่ได้รับการจัดสรรเบื้องต้นมากกว่ารายรับการจัดสรรจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินไป และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน จำนวน 9,737,311.75 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำ กรมบัญชีกลาง และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็น หน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่อยู่ในระบบของทั้ง 3 กองทุน และสำรองจ่ายไปให้กับหน่วยบริการแล้วจึงเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานต้นสังกัดอื่น ต่อมาภายหลังคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยข้อ 7 กำหนดให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสอง

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ชั่วโมงตามแนวทางเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และข้อ 8 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลทราบ แล้วให้กองทุนของผู้มีสิทธิจ่ายค่าใช้จ่ายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปจ่ายให้กับหน่วยบริการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะรับรู้รายการเป็นลูกหนี้ไว้ในระบบบัญชีเมื่อมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิ มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	<u>2563</u>	<u>2562</u>
ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	106,111.20	152,398.50
ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	3,011,047.60	3,141,880.25
ลูกหนี้หน่วยงานอื่น ๆ	6,620,152.95	6,644,279.15

หมายเหตุ 8 รายได้ค้างรับ

	(หน่วย : บาท)	
	<u>2563</u>	<u>2562</u>
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	541,151.67	451,227.35
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	152,191.43	264,933.46
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>1,130,610.00</u>	<u>2,343,404.55</u>
รวมรายได้ค้างรับ	<u>1,823,953.10</u>	<u>3,059,565.36</u>

รายได้ค้างรับ จำนวน 1,823,953.10 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2563 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.30 ต่อปี ดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.55 ต่อปี

หมายเหตุ 9 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	<u>2563</u>	<u>2562</u>
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>515,321,622.41</u>	<u>509,435,771.10</u>
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	<u>515,321,622.41</u>	<u>509,435,771.10</u>

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

หมายเหตุ 10 เจ้านี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2563	2562
เจ้านี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้านี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	5,387,104,320.78	11,448,807,381.19
เจ้านี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	48,285,103.00	1,032,875,223.57
เจ้านี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	389,077,772.30	1,354,730,677.85
เจ้านี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	56,249,690.93	55,111,264.00
เจ้านี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	116,810,000.00	-
เจ้านี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	<u>124,335,126.89</u>	<u>124,292,764.40</u>
รวมเจ้านี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	<u>6,121,862,013.90</u>	<u>14,015,817,311.01</u>
เจ้านี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้านี้สวัสดิการการรักษาศูนย์การปกครองส่วนท้องถิ่น	274,550,120.37	284,666,130.07
เจ้านี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	2,139,996.78	8,617,026.02
เจ้านี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER	2,174,700.00	-
เจ้านี้ค่าจัดบริการด้านยา-หน่วยบริการ	540,650.00	-
เจ้านี้ค่าจัดบริการยา-ร้านยา	134,820.00	-
เจ้านี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	937,640,707.68	-
เจ้านี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	<u>10,160.00</u>	<u>-</u>
รวมเจ้านี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>1,217,191,154.83</u>	<u>293,283,156.09</u>
รวมเจ้านี้ระยะสั้น	<u>7,339,053,168.73</u>	<u>14,309,100,467.10</u>

เจ้านี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 7,339,053,168.73 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม

	(หน่วย : บาท)	
	2563	2562
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	241,110.83	9,776,781.97
รวมเงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ	<u>241,110.83</u>	<u>9,776,781.97</u>

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 241,110.83 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากกระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	37,649,258.36	37,663,281.70
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	37,649,258.36	37,663,281.70

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 37,649,258.36 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	10,309,775.04	8,802,109.10
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	14,532,297.20	14,938,330.28
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	273,846.00	273,846.00
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	25,115,918.24	24,014,285.38

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 10,309,775.04บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2563

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 14,532,297.20 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 273,846.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วน of ค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อ ส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเคลียทรัพย์สินจากการชำระบัญชี

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

หมายเหตุ 14 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 15 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	(หน่วย : บาท)	
	2563	2562
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	4,158,896,014.49	2,018,579,117.70
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(12.00)	(1,464,921.90)
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปีก่อน	171,554.38	49,340,370.88
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีก่อน	-	6,621,106.62
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	4,159,067,556.87	2,073,075,673.30
บวก - รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	2,414,447,151.95	2,085,820,341.19
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	6,573,514,708.82	4,158,896,014.49

รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 6,573,514,708.82 บาท กองทุนฯ มีแผนการใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายกรณีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 140,533,424,200.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ งบกลางรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 2,282,087,600.00 บาท และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 5,477,966,500.00 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง รายละเอียดดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2563	2562
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	117,706,725,800.00	112,879,148,400.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,211,094,200.00	6,251,116,800.00

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

	<u>2563</u>	<u>2562</u>
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,343,538,400.00	3,046,315,000.00
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,375,413,800.00	8,281,796,000.00
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,135,025,000.00	1,135,025,000.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	975,690,000.00	916,800,000.00
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	268,640,000.00	268,640,000.00
งบค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัด		
เยอรมัน (MMR)	<u>27,009,000.00</u>	<u>-</u>
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	140,533,424,200.00	134,269,129,200.00
รายได้งบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น		
สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2,282,087,600.00	-
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	<u>5,477,966,500.00</u>	<u>7,619,929,000.00</u>
รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น	<u>148,293,478,300.00</u>	<u>141,889,058,200.00</u>

หมายเหตุ 17 รายได้อื่น

รายได้อื่น ประกอบด้วยดอกเบี้ยและค่าปรับบงลงทุน จำนวน 9,571,267.70 บาท

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 146,423,773,444.23 บาท แบ่งเป็น

	<u>2563</u>	<u>2562</u>
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	115,014,295,190.39	111,538,071,520.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,197,331,843.68	6,241,272,795.22
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,303,662,496.66	3,659,017,225.61
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,904,825,049.81	8,962,421,888.40
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,120,708,353.00	1,131,303,400.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	975,075,000.00	545,517,200.00

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

	<u>2563</u>	<u>2562</u>
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	249,910,309.08	234,384,323.81
ค่าชุดเวชภัณฑ์ป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน	<u>27,009,000.00</u>	<u>-</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	137,283,105,242.62	133,802,276,353.04
ค่าใช้จ่ายงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือ		
จำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2,388,821,029.15	-
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ พนักงานส่วน		
ท้องถิ่น	6,682,418,390.96	6,460,796,706.00
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์	49,900,331.50	-
ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	<u>19,528,350.00</u>	<u>-</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	69,428,681.50	
ค่าใช้จ่ายอื่น	<u>100.00</u>	<u>-</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	<u>146,423,773,444.23</u>	<u>140,263,073,059.04</u>

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 3,074,156,746.73 บาท เนื่องจากมีข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม จำนวนประมาณ 578,290,200.00 บาท และมีข้อมูลแผนการจัดหายาปี 2563 รออนุมัติการจ่ายเพิ่มเติม จำนวนประมาณ 2,184,156,765.78 บาท และส่วนที่สอง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 1,204,451,890.96 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

หมายเหตุ 19

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2563					
งบอุดหนุน UC	142,815,511,800.00	-	-	137,283,105,242.62	5,532,406,557.38
งบอุดหนุน อปท.	5,477,966,500.00	-	-	6,682,418,390.96	(1,204,451,890.96)
รวม	148,293,478,300.00	-	-	143,965,523,633.58	4,327,954,666.42

หมายเหตุ : ยอดเงินเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท.สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปี 2562 จำนวน 1,252,770,749.24 บาท

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2562			
งบอุดหนุน UC			-
รวม	-	-	-

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

หมายเหตุ 19

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน (ต่อ)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2562					
งบอุดหนุน UC	134,269,129,200.00	-	-	133,802,276,353.04	466,852,846.96
งบอุดหนุน อปท.	7,619,929,000.00	-	-	6,460,796,706.00	1,159,132,294.00
รวม	141,889,058,200.00	-	-	140,263,073,059.04	1,625,985,140.96

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2562			
งบอุดหนุน UC	149,626,872.50	149,626,872.50	-
รวม	149,626,872.50	149,626,872.50	-

หมายเหตุ : อยู่ในระหว่างการตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ที่ สปสช. ๔๐๒ / ๒๕๖๐๑

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงิน – งบบริหารจัดการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการเงินของงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๔. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักการเงินและบัญชีบริหาร ขอส่งรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

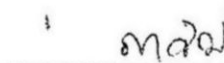
ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับค้นฉบับแล้ว


วันที่ 18 มี.ค. 63

สำนักการเงินและบัญชีบริหาร

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๐๓๖

โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๙๗๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ natthaporn.l@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางนันทพร หลิว

ที่ สปสช. ๔.๐๒ / ๒๕๖๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงิน – งบบริหารจัดการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการเงินของงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๔. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักการเงินและบัญชีบริหาร ขอส่งรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับต้นฉบับแล้ว



๑๙ พย ๒๕๖๓

๑๙ พย ๒๕๖๓

สำนักการเงินและบัญชีบริหาร

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๐๓๖

โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๘๗๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ natthaporn.l@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางนันทพร หลิว

ที่ สปสช. ๔.๐๒ / ๒๕๖๐๒

๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงิน - งบบริหารจัดการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ประธานคณะกรรมการตรวจสอบ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการเงินของงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๔. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักการเงินและบัญชีบริหาร ขอส่งรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับต้นฉบับแล้ว

สำนักการเงินและบัญชีบริหาร

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๓-๔๐๓๖

โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๘๗๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ natthaporn.l@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางนันทราพร หลิว

ได้ส่ง
วันที่ 18 พ.ย. 2563

ที่ สปปช. ๔.๐๒/ ๐๗๓๕

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงิน - งบบริหารจัดการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านประธานกลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน และรองเลขาธิการ)

๑. ความเป็นมา

๑.๑ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๐ วรรคสอง กำหนดว่า “การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง”

๑.๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๓ การบัญชี

ข้อ ๒๖ ให้สำนักงานจัดทำรายงานการเงิน ดังนี้

(๑) รายงานประจำเดือนเสนอต่อเลขาธิการ ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

(๒) รายงานประจำไตรมาสเสนอต่อคณะกรรมการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันสิ้นไตรมาส

(๓) งบการเงิน เสนอต่อคณะกรรมการ ภายใน ๖๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ และส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเพื่อตรวจสอบและส่งสำเนาให้กรมบัญชีกลางเพื่อทราบ

๒. ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๖๘ กำหนดว่า “ให้กระทรวงการคลังกำหนดมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ”

๒.๒ กระทรวงการคลังได้กำหนดมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งในหลักการบัญชีทั่วไป ย่อหน้าที่ ๔ ข้อ ๔.๔ “องค์การมหาชน” เป็นหน่วยงานของรัฐตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งต้องเสนอรายงานและจะต้องจัดทำรายงานการเงินเพื่อวัตถุประสงค์ทั่วไปส่งให้กระทรวงการคลังเพื่อจัดทำรายงานการเงินรวมภาครัฐ

๒.๓ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน ย่อหน้าที่ ๑๕ ความรับผิดชอบต่อรายงานการเงิน ตัวอย่างเช่น โดยทั่วไปผู้รับผิดชอบต่อรายงานการเงิน แบ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำรายงานการเงินของหน่วยงาน คือ ผู้อำนวยการกองคลัง และผู้อนุมัติและนำเสนอรายงานการเงิน คือ หัวหน้าหน่วยงาน เป็นต้น

๒.๔ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๑ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

๓. ข้อพิจารณา

ในการนี้ สำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร ได้จัดทำรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

- (๑) งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
- (๒) งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
- (๓) งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
- (๔) หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรด

๔.๑ ลงนามในรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๒ ลงนามหนังสือนำเสนอให้ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน อธิบดีกรมบัญชีกลาง และประธานคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อดำเนินการต่อไป



(นางรุ่งทิพย์ จันทรศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร



(นายสินชัย ต่อวัฒนกิจกุล)

ประธานกลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน



(นายอรณกร ลิ้มปัญญาเลิศ)

รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานบัญชี สำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๐๓๖

โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๙๗๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ natthaporn.l@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางนันทราพร หลิว


(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

17 พ.ย. 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	339,088,409.14	296,314,639.02
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	3,035,761.07	1,916,185.75
เงินลงทุนระยะสั้น	7	57,721,428.29	57,104,777.06
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	627,772.38	855,099.83
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		400,473,370.88	356,190,701.66
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์-สุทธิ	9	153,711,003.05	100,741,558.88
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	10	42,388,731.73	43,300,919.98
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	4,507,282.00	4,608,922.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		200,607,016.78	148,651,400.86
รวมสินทรัพย์		601,080,387.66	504,842,102.52
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	128,294,879.56	97,260,308.06
รายได้ผ่านคืนรอนำส่งคลัง	13	1,225,039.42	4,643,242.19
เงินรับฝากระยะสั้น	14	26,302,789.99	19,086,596.04
รวมหนี้สินหมุนเวียน		155,822,708.97	120,990,146.29
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	15	-	390,000.35
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		-	390,000.35
รวมหนี้สิน		155,822,708.97	121,380,146.64
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		445,257,678.69	383,461,955.88

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุ่งทิพย์ จันทรศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

		หน่วย:บาท
หมายเหตุ	2563	2562
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุน	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17 196,662,171.93	134,866,449.12
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	<u>445,257,678.69</u>	<u>383,461,955.88</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุ่งทิพย์ จันทรศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

			(หน่วย:บาท)
	หมายเหตุ	2563	2562
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,411,902,100.00	1,344,811,100.00
รายได้จากการรับบริจาค	19	1,566,050.35	674,519.02
รายได้อื่น	20	88,520,471.04	134,726,762.92
รวมรายได้		1,501,988,621.39	1,480,212,381.94
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	625,089,355.16	607,709,363.64
ค่าใช้จ่ายสอย	22	674,685,731.38	731,037,422.98
ค่าวัสดุ	23	19,682,070.66	16,023,256.98
ค่าสาธารณูปโภค	24	37,015,171.64	35,837,673.40
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	70,843,458.47	79,052,889.52
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	57,693.80	91,168.08
รวมค่าใช้จ่าย		1,427,373,481.11	1,469,751,774.60
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		74,615,140.28	10,460,607.34

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุ่งทิพย์ จันทรศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

				(หน่วย:บาท)	
หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม	
				สินทรัพย์ สุทธิ/	ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	8,571,357.52	-	257,166,864.28	
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	115,834,484.26	-	115,834,484.26	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	124,405,841.78	-	373,001,348.54	
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	10,460,607.34	-	10,460,607.34	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562	248,595,506.76	134,866,449.12	-	383,461,955.88	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	134,866,449.12	-	383,461,955.88	
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(12,819,417.47)	-	(12,819,417.47)	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	122,047,031.65	-	370,642,538.41	
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	74,615,140.28	-	74,615,140.28	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	248,595,506.76	196,662,171.93	-	445,257,678.69	

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ รวมถึงกำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสถานที่ตั้งอยู่ใน ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และความร่วมมือรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณตามแผนงบประมาณประจำปี งบประมาณ 1,411,902,100.00 บาท และเงินนอกงบประมาณ 3,000,000.00 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 1,344,811,100.00 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไปภายใต้ยุทธศาสตร์จัดสรร : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ
- แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม

โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม

เงินนอกงบประมาณ 3,000,000.00 บาท เป็นจำนวนเงินนอกงบประมาณเฉพาะที่นำ มาสมทบกับงบประมาณรายจ่าย

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญโลก
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
- 6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
- 8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
- 9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
- 10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
- 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
- 13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของบริษัทฯ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขา เขต มีเงินอุดหนุนไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโดยสำนักงานสาขา เขต จะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินอุดหนุนคืน

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.02/ว.67 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 และเรื่องรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานรัฐตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ และเกี่ยวข้องกับรายงานการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
มาตรฐานการบัญชี	
ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลง	
ประมาณการทางบัญชีและข้อผิดพลาด	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 9 เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2562
นโยบายการบัญชีภาครัฐ	
เรื่อง เงินลงทุน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในงวดที่นำมาปฏิบัติ

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

เงินทดรอง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขต ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทดรองไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลากำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินเป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียนได้แก่ เงินฝากประจำซึ่งมีระยะเวลากำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

4.4 อุปกรณ์

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไปแสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาคำนวณเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์ ดังนี้

อาคาร	20 ปี
สิ่งปลูกสร้าง	15 ปี
ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	3-5 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	3-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-15 ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับ งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และงานระหว่างก่อสร้าง

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยง และผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้องค์กรเช่า ในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคลใด ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับรู้ราคาโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงานรวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงินหรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้นเกิดขึ้นหรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดระเบียบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดย สปสช. จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สปสช. จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตรา เกี่ยวกับเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในวันเดียวกับที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละของค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างก่อนหักภาษี ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันในสำนักงาน ดังนี้

(1) ระยะเวลาไม่ถึง 3 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 5
(2) ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี แต่ไม่ถึง 7 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 7
(3) ระยะเวลาตั้งแต่ 7 ปี แต่ไม่ถึง 12 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 10
(4) ระยะเวลาตั้งแต่ 12 ปีเป็นต้นไป	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 12

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ต่อ)

และตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ ฟูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ข้อ 6.1 อัตราเงินสะสม สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการหลักทรัพย์ จำกัด

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
เงินสดในมือ	43,294.25	50,000.00
เงินฝากออมทรัพย์ - สบส. เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินฝากออมทรัพย์ - สบส. เขต (มาตรา 41)	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	209,045,114.89	166,264,639.02
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	339,088,409.14	296,314,639.02

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 209,045,114.89 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่ายรูดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 101,420.00 บาท และธนาคารกรุงเทพ จำนวน 15,000.00 บาท

เงินฝากออมทรัพย์สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 130,000,000.00 บาท ประกอบด้วย

	2563	2562
เงินฝากธนาคาร	77,943,055.37	86,645,948.99
ลูกหนี้เงินออมและลูกหนี้อื่น	120,034.62	14,911.34
เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้ถูกหัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(238,885.06)	(305,122.91)
ใบสำคัญ	52,175,795.07	43,644,262.58
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	130,000,000.00	130,000,000.00

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ลูกหนี้อื่น	3,035,761.07	1,916,185.75
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	3,035,761.07	1,916,185.75

ลูกหนี้อื่น ประกอบด้วย เงินยังไม่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 2,136,625.00 บาท ประกันสังคม จำนวน 771,336.00 บาท และอื่น ๆ จำนวน 127,800.07 บาท

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
เงินฝากธนาคารประจำ 6 เดือน	57,721,428.29	57,104,777.06
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	57,721,428.29	57,104,777.06

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าเช่าสิ่งทรมิทรัพย์จ่ายล่วงหน้า-ระยะสั้น	166,991.00	164,775.00
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	-	94,272.30
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	140,187.63	136,126.36
เงินมัดจำและเงินประกัน	320,593.75	459,926.17
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	627,772.38	855,099.83

หมายเหตุที่ 9 อาคารและอุปกรณ์

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
อาคารสำนักงาน	30,762,927.22	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-อาคารสำนักงาน	(1,012,823.16)	-
อาคารสำนักงาน-สุทธิ	29,750,104.06	-
สิ่งปลูกสร้าง	13,431,353.99	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-สิ่งปลูกสร้าง	(317,027.30)	-
สิ่งปลูกสร้าง-สุทธิ	13,114,326.69	-
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	59,264,097.89	72,259,366.75
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(55,984,791.37)	(66,092,837.86)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	3,279,306.52	6,166,528.89
งานระหว่างก่อสร้าง	4,959,000.00	16,859,839.75
สินทรัพย์ระหว่างพัฒนา	3,096,152.00	-
ครุภัณฑ์สำนักงาน	97,112,866.52	99,207,318.25
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(80,313,282.30)	(87,646,619.32)
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	16,799,584.22	11,560,698.93
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	85,216.32	99,419.04
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(85,210.32)	(99,412.04)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	6.00	7.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	530,060,573.16	500,553,791.24
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(464,333,480.71)	(448,034,970.91)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	65,727,092.45	52,518,820.33
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	1,207,887.68	2,070,488.72
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(1,207,852.68)	(2,070,429.72)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	35.00	59.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	11,076,079.30	11,076,079.30
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(9,877,529.48)	(9,594,196.15)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ - สุทธิ	1,198,549.82	1,481,883.15
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	10,158,702.48	9,656,845.81
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(7,920,370.99)	(7,449,667.44)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	2,238,331.49	2,207,178.37

หมายเหตุที่ 9 อาคารและอุปกรณ์ (ต่อ)

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,859,682.46	29,073,569.11
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(21,950,031.48)	(20,054,723.00)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	11,909,650.98	9,018,846.11
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,316,369.47	2,451,708.47
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(2,032,423.48)	(2,158,596.83)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	283,945.99	293,111.64
ครุภัณฑ์กีฬา	278,679.88	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์กีฬา	(120,385.52)	(127,468.00)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	158,294.36	12.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	2,017,599.50	1,260,146.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(820,976.03)	(625,572.79)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ - สุทธิ	1,196,623.47	634,573.71
รวม อาคารและอุปกรณ์-สุทธิ	153,711,003.05	100,741,558.88

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	461,970,374.42	437,026,351.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(427,359,512.69)	(400,771,131.33)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	34,610,861.73	36,255,219.98
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	7,777,870.00	7,045,700.00
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	42,388,731.73	43,300,919.98

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา จำนวน 7,777,870.00 บาท ได้รวมรายการ

- โปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ระหว่างพัฒนาได้เบิกจ่ายเงินแล้ว 3 งวด รวมเป็นเงินจำนวน 2,385,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 4 สำนักงานฯ ได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

- โปรแกรมรับส่งข้อมูลเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ได้เบิกจ่ายไปแล้ว 1 งวด รวมเป็นเงิน 750,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 2 สำนักงานฯ จึงได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,800,642.00	2,800,642.00
ค่าเช่าสหกรณ์ทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,706,640.00	1,808,280.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	4,507,282.00	4,608,922.00

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (ต่อ)

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,800,642.00 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญโลก เขต 3 นครสวรรค์ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง เขต 9 นครราชสีมา เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 12 สงขลา จำนวน 1,287,130.00 บาท และเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภคของสำนักงานส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว จำนวน 1,706,640.00 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของสปสข.เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ.2561-2590) หยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
เจ้าหนี้การค้า	62,071,296.69	48,060,303.22
เจ้าหนี้ระหว่างกัน-สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง	34,031,792.39	26,158,786.23
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	2,093,956.41	1,725,293.53
เงินขดเคยมกรณิเล็กจ้างค้างจ่าย	22,600,680.00	12,995,588.00
ใบสำคัญค่างจ่าย	2,174,410.00	1,147,155.75
ค่าสอบบัญชีค่างจ่าย	3,300,000.00	5,700,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอนำส่ง	2,022,744.07	1,473,181.33
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	128,294,879.56	97,260,308.06

ค่าสอบบัญชีค่างจ่าย จำนวน 3,300,000.00 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2563

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	(หน่วย : บาท)	
	2563	2562
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,225,039.42	4,643,242.19
รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,225,039.42	4,643,242.19

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังจำนวน 1,225,039.42 บาท เป็นเงินรับจากค่าปรับตามสัญญา จำนวน 542,261.12 บาท ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 675,495.30บาท ขยายครุภัณฑ์ จำนวน 7,283.00 บาท

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
เงินประกันสัญญา	12,194,942.39	10,506,601.03
เงินประกันผลงาน	-	296,640.00
เงินรับฝาก	14,107,847.60	8,283,355.01
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	26,302,789.99	19,086,596.04

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น (ต่อ)

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ประกอบด้วย

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	12,472,351.72	7,949,980.04
กรมบัญชีกลาง	13,169.28	13,015.57
สำนักงานประกันสังคม	1,472,764.60	167,461.40
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	-	5,580.00
เงินรับฝากอื่น	149,562.00	147,318.00
รวม เงินรับฝาก	14,107,847.60	8,283,355.01

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
รายได้จากเงินบริจาคการรับรู้	-	390,000.35
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	-	390,000.35

รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้ เกิดจากการรับบริจาคสินทรัพย์ สำนักงาน ฯ บันทึกรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามมาตรฐานการบัญชี ฉบับที่ 9 รายได้จากการแลกเปลี่ยน แต่สินทรัพย์ยังมีมูลค่าสุทธิตามบัญชี จำนวน 175,619.27 บาท ซึ่งจะคำนวณค่าเสื่อมราคาตามอายุการใช้งาน

	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	มูลค่าสุทธิตามบัญชี	มูลค่าสุทธิตามบัญชี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	8,480,574.50	8,329,951.81	150,622.69	354,362.19
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	5,016,665.98	5,016,649.98	16.00	18.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	7,861,579.30	7,861,571.30	8.00	8.00
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	53,660.00	41,160.99	12,499.01	15,709.01
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	33,684.00	2.00	2.00
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	114,720.00	114,710.00	10.00	11.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	23,998.00	2.00	2.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	39,544.43	12,455.57	19,884.15
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	6,764,791.00	4.00	4.00
รวม อุปกรณ์สำนักงาน	28,401,680.78	28,226,061.51	175,619.27	390,000.35

หมายเหตุที่ 16 ภาระผูกพัน

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	2563	2562
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	-	-
สัญญา	38,357,608.00	39,824,466.19
	<u>38,357,608.00</u>	<u>39,824,466.19</u>
รวม		

หมายเหตุที่ 17 รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	2563	2562
		(หน่วย:บาท)
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมกมด้นงวด	134,866,449.12	8,571,357.52
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(12,819,417.47)	115,834,484.26
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	74,615,140.28	10,460,607.34
รวม	<u>196,662,171.93</u>	<u>134,866,449.12</u>

ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด เป็นรายการปรับปรุงบัญชี การรับเงินรายได้อื่นๆในปีงบประมาณ 2549-2559 เช่น รายได้ขายจากการขายแบบแปลน การจัดงานนิทรรศการ ค่าลงทะเบียน การรับหลักประกันสัญญา การจำหน่ายหนังสือและครุภัณฑ์ โดยแสดงเป็นรายได้อื่น ในงบแสดงผลการดำเนินงานปีก่อนไว้แล้ว เมื่อกระทรวงการคลังตอบข้อหารือตามหนังสือที่ กค. 0402.3/ ล 453 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าเงินดังกล่าวเป็นรายได้แผ่นดิน จึงได้นำเงินส่งคลัง และปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	2563	2562
		(หน่วย:บาท)
รายได้จากงบประมาณ	1,411,902,100.00	1,344,811,100.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	<u>1,411,902,100.00</u>	<u>1,344,811,100.00</u>

หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

	2563	2562
		(หน่วย:บาท)
รายได้จากการรับบริจาค	1,566,050.35	674,519.02
รวม รายได้จากการรับบริจาค	<u>1,566,050.35</u>	<u>674,519.02</u>

รายได้จากการรับบริจาค เกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ และบันทึกบัญชีรายได้จากบัญชีรายได้จากเงินบริจาคหรือการรับรู้ ตามหมายเหตุ ที่ 15

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ประกอบด้วย		
รายได้อื่น-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	77,647,028.32	101,153,694.89
รายได้อื่น-กรมบัญชีกลาง	8,533,354.72	18,938,484.43
รายได้อื่น-สำนักงานประกันสังคม	2,185,541.40	3,008,806.60
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	154,546.60	879,037.00
รายได้อื่น-ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	-	10,268,880.00
รายได้อื่น ๆ	-	477,860.00
รวม รายได้อื่น	88,520,471.04	134,726,762.92

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
เงินเดือน	482,443,166.52	474,197,291.79
ค่าตอบแทนตามผลงาน (โบนัส)	596,124.00	562,380.00
ค่าจ้างชั่วคราว	51,939,217.70	60,780,161.42
ค่าล่วงเวลา	5,030,035.00	4,284,385.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	51,289,384.89	45,533,882.60
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,159,314.28	1,100,536.90
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	25,201,516.00	14,016,318.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,739,921.75	1,831,908.50
ค่ารักษาพยาบาล	5,690,675.02	5,402,499.43
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	625,089,355.16	607,709,363.64

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯจ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 51,289,384.89 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากรภายในประเทศ/ต่างประเทศ	19,145,992.28	27,471,982.68
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม-บุคคลภายนอก	86,587,942.29	152,195,523.58
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	14,662,056.44	31,666,328.85
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	123,654,630.17	129,308,502.51
ค่าจ้างเหมาบริการ	89,411,047.12	65,025,106.61
ค่าธรรมเนียม	510,469.30	397,803.19
ค่าจ้างที่ปรึกษา	8,606,400.00	17,400,700.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	107,036,138.32	95,661,576.66
ค่าเช่า	40,202,265.54	38,637,643.25
ค่าประชาสัมพันธ์	36,811,644.20	33,409,235.45

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย (ต่อ)

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าเบี้ยประกันภัย	190,571.76	147,853.26
ค่ารับรองและพิธีการ	3,896.00	14,999.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายตรวจสอบเวชระเบียน	98,328,385.00	86,698,260.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	46,234,292.96	49,701,907.94
รวม ค่าใช้สอย	674,685,731.38	731,037,422.98

หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าเชื้อเพลิง	2,685,190.95	3,142,725.85
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	6,318,377.00	696,335.79
ค่าวัสดุ	5,282,325.06	5,944,520.29
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	5,215,426.65	6,034,668.05
ค่าหนังสือและวารสาร	180,751.00	205,007.00
รวม ค่าวัสดุ	19,682,070.66	16,023,256.98

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าไฟฟ้า	7,917,252.27	8,467,202.84
ค่าน้ำประปา	103,070.01	93,220.35
ค่าโทรศัพท์	5,482,226.75	3,911,676.65
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	12,074,811.60	11,723,605.74
ค่าบริการไปรษณีย์	5,366,379.20	5,137,641.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	6,071,431.81	6,504,326.82
รวม ค่าสาธารณูปโภค	37,015,171.64	35,837,673.40

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าเสื่อมราคา - อาคาร	1,012,823.16	-
ค่าเสื่อมราคา - สิ่งปลูกสร้าง	317,027.30	-
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	2,887,216.37	1,657,657.07
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงาน	2,709,429.27	3,957,111.93
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	-	25,429.57
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	283,333.33	218,127.85
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,159,203.42	1,131,236.62
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,474,222.19	2,886,854.02
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	31,964,478.66	36,842,084.81

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ต่อ)

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	151,724.65	170,771.81
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์กีฬา	216.52	-
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	195,403.24	172,873.27
รวม ค่าเสื่อมราคา	43,155,078.11	47,062,146.95
ค่าตัดจำหน่าย - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	27,688,380.36	31,990,742.57
รวม ค่าตัดจำหน่าย	27,688,380.36	31,990,742.57
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	70,843,458.47	79,052,889.52

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	2563	2562
ค่าจำหน่ายครุภัณฑ์	42,693.80	38,968.08
ค่าใช้จ่ายอื่น	15,000.00	52,200.00
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	57,693.80	91,168.08

หมายเหตุที่ 27 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000.00 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลางและนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2563					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,411,902,100.00		38,357,608.00	1,299,696,578.13	73,847,913.87
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,411,902,100.00	-	38,357,608.00	1,299,696,578.13	73,847,913.87

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปีก่อน ปีงบประมาณ 2563

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ ปี 2563		-	-
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	59,325,415.52	59,201,434.30	123,981.22
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	59,325,415.52	59,201,434.30	123,981.22

รายงานเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ ปี 2562					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,344,811,100.00	2,581,803.32	39,824,466.19	1,285,485,684.48	16,919,146.01
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,344,811,100.00	2,581,803.32	39,824,466.19	1,285,485,684.48	16,919,146.01

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปีก่อน ปีงบประมาณ 2562

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ ปี 2562		-	-
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	56,011,175.24	41,720,256.77	14,290,918.47
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	56,011,175.24	41,720,256.77	14,290,918.47

หมายเหตุที่ 29 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 รายงานรายได้แผ่นดิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

	(หน่วย:บาท)	
	2563	2562
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	16,161,536.05	7,940,304.88
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	16,161,536.05	7,940,304.88
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บสุทธิ	16,161,536.05	7,940,304.88
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	14,936,496.63	3,297,062.69
ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,225,039.42	4,643,242.19
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	-	-
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	-	-
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	2,357,582.69	2,313,880.49
รายได้อื่น	13,803,953.36	5,626,424.39
รวมรายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	16,161,536.05	7,940,304.88