สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ภาพรวมงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2570

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2570

วันที่จัดงาน
29 - 30 ตุลาคม 2569 | 08.30 – 16.30 น.

สถานที่
โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 (2 มี.ค. 2569)

การดำเนินงาน ปี 2569 (1)

⚖ 1. เห็นชอบการปรับเกลี่ยงบประมาณ (5,450 ล้านบาท)

หารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ยึดหลัก: ไม่กระทบประชาชน • เป็นไปตามกฎหมาย • ปรับประสิทธิภาพบริการอื่น (ไตวายเรื้อรัง, หัวใจ) ตามมาตรฐาน

🎚 2. เห็นชอบแนวทางการปรับประสิทธิภาพการบริหาร

กำหนดเป้าหมาย มาตรการตรวจสอบ และกรอบเวลา ให้ สปสช. ทบทวนรายการปรับเกลี่ย 5,450 ล้านบาท และปรับประกาศหลักเกณฑ์การจ่าย

🏛 3. มอบ สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข

สื่อสารชี้แจงหน่วยบริการ • กำกับติดตามผลมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย • รายงานผลการดำเนินการและกำกับติดตามเป็นประจำทุกเดือน

การดำเนินงานตามข้อเสนอมาตรการและกลไกปรับประสิทธิภาพ

1. ปรับเกลี่ยงบผู้ป่วยใน (IPD)

เพิ่ม 5,450 ล้านบาท เพื่อให้ได้เป้าหมาย 10.9 ล้าน sumadjrw

2. ปรับประกาศฯ การจ่าย

- ยกเลิกการจ่าย DMHT ใน Homeward / Split Admission
- กำหนด Pre-Authorization (PA) รายการ CAG/PCI กรณี CCS ทุกราย
- กำหนดเพดานราคา Instrument หมวดหัวใจ
- ปรับอัตราจ่ายกรณีรังสีรักษา
- ปรับเกณฑ์จ่าย FS กรณีเฉพาะ ไม่เกินอัตราที่กำหนด

การดำเนินงาน ปี 2569 (2)

แนวทางการปฏิรูป : สู่ความยั่งยืนทางการเงิน

1. มาตรการระดับประเทศ

Gatekeeping (PA), Global Budget, **AI Audit**

2. กลไกระดับเขต (Area Governance)

เปลี่ยนบทบาทเป็น 'ผู้กำกับ' (Regulator) ใช้ KPI ลดความเหลื่อมล้ำ

3. บทบาทร่วม (Cooperation)

MoPH คุมคุณภาพ (Service) vs NHSO คุมการเงิน (Financial)

18 มาตรการปฏิบัติการ

- IP Reform
- High Cost
- Specific Funds
- Authentication

เป้าหมายการลดงบประมาณ:

6,470 ล้านบาท

เป้าหมายการประหยัดงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

1. IP Reform (ผู้ป่วยใน)

- Zoning & Step Down Care
- Homeward / Split Admit
- Global Budget (GB) ➡ Financial Cap

2. High Cost Care (ค่าใช้จ่ายสูง)

- Pre-Audit & Rationalization — Review Criteria
- CAG, TKA, Cataract
- Cancer Anywhere — Nationwide Access

3. Specific Funds (กองทุนเฉพาะ)

- Protocol Control
- HIV, KRT (Kidney) — Specialized Treatment
- Innovation Fund, PP — Future Focus

4. Authentication (การยืนยันตัวตน)

- Proof of Presence
- Identity Verification — Biometric Check
- Prevent Ghost Patients — Fraud Reduction

ข้อเสนอจากคกก.ร่วม

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สปสช.

	รายการ	[1] งบประมาณ 2569 หลังปรับค่าแรงเบื้องต้น	[2] งบประมาณตั้งต้นหลังปรับเกลี่ยตามมติบอร์ด	[3] ค่าใช้จ่าย ปี 69	[4] งบประมาณคงเหลือ/ไม่เพียงพอ	[5] ค่าใช้จ่าย ปี 68 ใช้งบประมาณ ปี 69	[6]=[4]-[5] งบประมาณคงเหลือ/ไม่เพียงพอ
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว		**133,154.28**	**136,048.32**	**134,768.21**	**1,280.11**	**7,743.83**	**-6,463.72**
1	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมเงินเดือน)						
	1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	*37,640.01*	*37,640.01*	*36,641.81*	*998.20*	*0.00*	*998.20*
	*1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6**	*53,989.93*	*59,439.93*	*57,118.72*	*2,321.20*	*0.00*	*2,321.20*
	1.3 บริการกรณีเฉพาะ	*31,895.69*	*29,639.73*	*32,800.94*	*-3,161.21*	*6,456.94*	*-9,618.15*
	1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	*503.05*	*503.05*	*503.05*	*0.00*	*170.92*	*-170.92*
	1.5 บริการแพทย์แผนไทย	*3,012.58*	*2,712.58*	*1,596.61*	*1,115.97*	*1,115.97*	*0.00*
	1.6 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	*6,113.03*	*6,113.03*	*6,107.09*	*5.95*	*0.00*	*5.95*
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว		**60,694.97**	**57,800.93**	**53,768.09**	**4,032.84**	**5,098.98**	**-1,066.14**
2	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	*4,529.36*	*4,179.19*	*4,513.52*	*-334.33*	*647.24*	*-981.57*
3	ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	*16,074.98*	*15,991.24*	*18,967.94*	*-2,976.69*	*2,405.56*	*-5,382.25*
4	ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง						
	- งบบริการควบคุมความรุนแรงโรคในผู้ป่วยเบาหวานและ	*1,355.31*	*855.31*	*617.04*	*238.27*	*74.42*	*163.86*
	- งบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	*132.15*	*82.15*	*76.87*	*5.28*	*0.00*	*5.28*
	- งบบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น	*213.14*	*73.01*	*73.01*	*0.00*	*0.00*	*0.00*
5	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันด	*1,490.29*	*1,490.29*	*1,490.29*	*0.00*	*0.00*	*0.00*
6	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	*3,770.48*	*5,586.05*	*5,299.14*	*286.91*	*283.75*	*3.16*
7	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
7.1	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบา	*3,870.31*	*3,300.00*	*2,511.30*	*788.70*	*0.00*	*788.70*
7.2	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	*5,514.37*	*4,353.25*	*2,557.14*	*1,796.11*	*550.71*	*1,245.40*
7.3	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	*541.02*	*456.87*	*335.49*	*121.38*	*0.00*	*121.38*
8	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	*562.23*	*562.23*	*236.79*	*325.44*	*0.00*	*325.44*
9	ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ไม่รวมเงินเดือน)						
	- P&P Basic service	*12,090.34*	*11,852.63*	*10,449.47*	*1,403.15*	*0.00*	*1,403.15*
	- P&P Basic service (Fee schedule)	*6,319.07*	*5,468.27*	*4,580.27*	*887.99*	*815.00*	*72.99*
	- P&P National	*2,709.14*	*2,818.31*	*1,820.31*	*998.00*	*322.29*	*675.71*
	- P&P Area based	*270.51*	*270.51*	*239.50*	*31.01*	*0.00*	*31.01*
	- P&P NCD	*1,252.27*	*461.61*	*0.00*	*461.61*	*0.00*	*461.61*
	รวม	**193,849.25**	**193,849.25**	**188,536.29**	**5,312.95**	**12,842.81**	**-7,529.86**
	กันเงินค่าบริการผู้ป่วยในไว้ถึงวันที่ 31 ธ.ค.69 สำหรับพิจารณาจ่ายกรณีที่หน่วยบริการเก็บข้อมูลบริการปี 2569 ส่งเบิกในปีงบประมาณ 2570						* 2,321.20
	งบประมาณไม่เพียงพอที่ส่งเบิกในปี ปี 69						**-9,851.06**
	เครือข่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ฯ (รพ.ราชวิถี) ยังไม่ได้ส่งผลการจัดหาฯ ตามแผนและวงเงินที่ผ่านความเห็นชอบจาก คคก.หลักฯ จำนวน 4,165 ล้านบาท ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ 2570						4,165.87
	งบประมาณไม่เพียงพอและต้องใช้งบประมาณทั้งหมดใน ปีงบประมาณ 2570						**-14,016.93**

หมายเหตุ : * เงินค่าบริการผู้ป่วยใน จำนวน 2,321.20 ล้านบาท เป็นเงินกันระดับประเทศ ยังไม่รวมเงิน Global budget คงเหลือของระดับเขต

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2570 (ตาม พรบ.)

ปีงบประมาณ 2569

193,849.25

ล้านบาท (ไม่รวมเงินเดือน)

- เงินเดือนภาครัฐ: **71,446.33 ลบ.** (36.8%)
- งบรวมเงินเดือน: **265,295.58 ลบ.**
- **อัตราเหมาจ่าย: 4,175.99 บาท/หัว**

ปีงบประมาณ 2570

214,144.41

ล้านบาท (ไม่รวมเงินเดือน)

- เงินเดือนภาครัฐ: **74,968.64 ลบ.** (35.0%)
- งบรวมเงินเดือน: **289,113.05 ลบ.**
- **อัตราเหมาจ่าย: 4,669.44 บาท/หัว**

เพิ่มขึ้นจากปี 2569

+20,295.16

ล้านบาท (+10.47%)

- เงินเดือนเพิ่ม: **+3,522.30 ลบ.** (+4.93%)
- งบรวมเพิ่ม: **+23,817.46 ลบ.** (+8.98%)
- **อัตราเหมาจ่ายเพิ่ม: +493.45 บาท (+11.83%)**

รายละเอียดการจัดสรร

กลุ่ม A: งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2569 - 2570

หน่วย : ล้านบาท / บาทต่อหัว

ประเภทบริการ	ปี 2569 (บาท/หัว)	ปี 2570 (บาท/หัว)	ปี 2569 (ล้านบาท)	ปี 2570 (ล้านบาท)	ปี 70 > ปี 69 (ลบ.)	% Change
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,452.07	**1,542.26** ↑	68,976.23	72,748.47	**3,772.24**	**5.5%**
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,853.61	**2,225.99** ↑	88,050.18	104,999.95	**16,949.77**	**19.3%** ↑
3. บริการกรณีเฉพาะ	667.61	**697.97**	31,712.81	32,923.34	**1,210.53**	**3.8%**
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	10.59	**10.66**	503.05	503.05	0.00	0.0%
5. บริการแพทย์แผนไทย	63.42	**63.87** ↑	3,012.58	3,012.58	0.00	0.0%
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน	128.69	**128.69**	6,113.03	6,070.31	**-42.73**	**-0.7%**
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว	**4,175.99**	**4,669.44**	**198,367.88**	**220,257.68**	**21,889.81**	**11.0%**
งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมเงินเดือน)	**-**	**-**	**133,294.41**	**151,976.10**	**18,681.68**	**14.0%** ↑

จำแนกตามวัตถุประสงค์

รายละเอียดงบบริการกรณีเฉพาะ ปี 2570

รายการวัตถุประสงค์	งบตั้งต้น 69 (หลังปรับเกลี่ย)	ผลงานปี 69	งบที่ได้รับปี 70	วงเงินจัดสรร ปี 70
1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	4,528,455,000	4,268,628,659	5,260,333,900	**5,260,333,900**
2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ	9,501,386,277	10,697,682,517	10,112,646,900	**10,112,646,903**
3. Provider financial risk protection	11,507,122,820	14,011,856,553	13,284,705,200	**12,696,546,200**
4. จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด	3,000,712,100	2,911,234,480	2,742,690,020	**3,330,849,040**
5. โรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค	1,102,055,723	911,537,831	1,469,760,100	**1,469,760,100**
รวมทั้งสิ้น	**29,639,731,920**	**32,800,940,039**	**32,870,136,100**	**32,870,136,100**

งบนอกเหมาจ่ายรายหัว

กลุ่ม B: ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2570

ปี 2569: **66,927.71 ลบ.**

ปี 2570: **68,855.36 ลบ. (+2.88%)**

รายการบริการ	ปี 2569 (ลบ.)	ปี 2570 (ลบ.)	เพิ่ม / (ลด) (ลบ.)	% การเปลี่ยนแปลง
2. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.36	4,529.36	0.00	0.00%
3. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.98	**17,517.78**	**1,442.80**	**8.98%** ↑
4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,560.48	1,560.48	0.00	0.00%
5. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย/ชายแดนใต้	1,490.29	1,490.29	0.00	0.00%
6. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	3,770.48	**4,307.79**	**537.31**	**14.25%** ↑
7.1 ร่วมกับ อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.	3,870.31	3,022.92	**-847.39**	**-21.89%**
7.2 สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	5,514.37	5,514.37	0.00	0.00%
7.3 ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	541.02	537.41	**-3.61**	**-0.67%**
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	562.23	260.19	**-302.04**	**-53.72%**
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)	29,014.19	**30,113.96**	**1,099.77**	**3.79%**
10. ครอบครัวข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่	0.00	**0.82**	**0.82**	**100.00%**

มติบอร์ด สปสช. ครั้งที่ 6/2569 (4 มิ.ย. 2569)

หลักการสำคัญในการจัดทำร่างประกาศบริหารจัดการกองทุน ปี 2570

1. ทิศทางนโยบาย

- **ส่งเสริม PP & ปฐมภูมิ:** เน้นผลลัพธ์บริการและลดภาระค่ารักษา
- **Policy Alignment:** บูรณาการนโยบายจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ (Top-down policy)
- **บริหารการจัดหายา & เวชภัณฑ์:** ส่งเสริมการใช้ยาสามัญ (Generic) และนวัตกรรมผลิตในประเทศ

2. ธรรมาภิบาลของระบบ

- **Detect Fraud:** เพิ่มกลไกตรวจจับการทุจริตที่รวดเร็ว แม่นยำ ทันท่วงที
- **Genuine Participation:** สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (ม.46 พรบ.)
- **Legality & Agility:** มีความยืดหยุ่นภายใต้กรอบกฎหมาย
- **ปรับอัตราจ่าย:** ตามมติ คกก. ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

3. ประสิทธิภาพงบประมาณ

- **งบประมาณปลายปิด:** ควบคุมกรอบวงเงินให้เป็นไปตามแผน
- **Value for Money (3E):** Economy, Efficiency, Effectiveness และจัดการ Low Value Care
- **ยึดมติบอร์ด 3/2569:** ตามแนวทางปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุน
- **Strategic Adjustment:** ปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามความจำเป็น

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักการย่อย สำหรับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2569 วันที่ 6 กรกฎาคม 2569



1 ระบบบริการผู้ป่วยใน (IP)



- ปรับรูปแบบการจัดสรรงบแบบใหม่ (Care Model) แนวทางข้อเสนอการจัดสรรงบผู้ป่วยในระดับเขต
- งบประมาณ IP จำนวน 104,999.948 ล้านบาท ที่ได้รับ คำนวณอัตราผลงานรวม 11.2 ล้าน Sum AdjRW
- อัตราจ่ายภายในเขตและข้ามเขต จ่ายในอัตราเดียวกัน (กรณีรับส่งต่อข้ามเขต ไม่หักเงินเดือน)
- กรณี Fixed rate จ่ายด้วยอัตราเดิม
- ภายใต้ข้อเสนอการจ่าย ตามข้อ (3) และ (4) ทำให้อัตราการจ่าย Base rate = 9,140 บาท/Adj RW
- ควบคุมกำกับบริการ UCEP ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและไม่กระทบการเข้าถึงบริการของประชาชน กรณีฉุกเฉิน
- การบริหารจัดการระดับเขต โดยผ่านกระบวนการคณะทำงานบริหารระดับเขต หรือ คณะกรรมการ M&E ระดับเขตที่ตกลงร่วมกัน
- ให้พิจารณาแนวทางช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากกรณีหลักเกณฑ์การจ่ายการใช้ DRG Version 5 เทียบ Ver 6 หากกรณีใด น้ำหนักสัมพัทธ์มากกว่าให้ใช้ Ver ที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์มากกว่า



วงเงิน IP อัตราต่อหัว
2,225.99 บาท/คน

2 ระบบบริการระดับปฐมภูมิ



- กำหนดชุดบริการปฐมภูมิ เป็น National Health Package และเลือกรายการบริการ ที่จะมีการกำหนดรูปแบบการจ่ายแบบ Bundle Payment หรือ Value Based Payment
- จัดรูปแบบการบริหารและบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายที่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยนวัตกรรมในพื้นที่
- พิจารณากันเงิน งบ OP PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และกองทุนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มาจัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้บริการระบบปฐมภูมิ
- ทบทวนการจ่ายค่าบริการหน่วยนวัตกรรม หรือปรับลดบางรายการบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับบริการได้ และให้มีการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน โดยแม่ข่ายต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ภายในพื้นที่
- การจัดซื้อร่วม ยาและเวชภัณฑ์บางรายการที่มีราคาสูง
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลรองรับ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทำหน้าที่ Gate keeper
- กำหนดชุดตัวชี้วัด ทั้งด้านการจัดสรรและการใช้งบประมาณ และด้านผลลัพธ์บริการ

มุ่งเน้น Primary Care เข้มแข็ง เชื่อมโยงดูแลใกล้บ้าน

3 บริการเฉพาะและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

- บริการหัตถการสวนหัวใจ
  จัดระบบ Pre-authorization รองรับกรณีโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง และระบบ Pre-payment audit กรณีโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- บริการผ่าตัดข้อเข่า
  กำหนดโควตาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณตามงบประมาณที่ได้รับ และพิจารณาปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการร่วมด้วย กรณีอายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องดำเนินการ Pre-authorization
- บริการ Cataract
  กำหนดโควตาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณตามงบประมาณที่ได้รับ และเน้นบริหารจัดการโควตาระหว่างปี เพื่อความยืดหยุ่น และไม่กระทบต่อผู้รับบริการ
- บริการโรคมะเร็ง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่าย โดยกำหนดระยะ Active Phase ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการขอเบิกค่าบริการ กรณีโรคร่วม และการตรวจ CT และ MRI ให้อยู่ใน Active Phase
- บริการโรคไตวายเรื้อรัง พิจารณาระบบนำมาตรฐานการดูแล
- ขยายให้บริการ Colonoscope เป็นบริการ PP
  รองรับกรณีตรวจ Fit test เป็นบวก Colposcope กรณี HPV หรือ PAP smear ผิดปกติ
- บริการโรคไตเรื้อรัง พิจารณา
  คงนโยบายตามมติคณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุม
- บริการ HIV/AIDS
  ปรับเพิ่มการจ่ายเป็นแบบ Value base payment

มุ่งเน้นบริการคุณภาพสูง ควบคุมค่าใช้จ่าย และเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม

4 แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ฯ



- เพิ่มประสิทธิภาพการต่อรองราคา
  โดยแยกค่าบริหารจัดการออกจากราคายาให้ชัดเจน
- อาจมีการพิจารณาเพิ่มรายการจัดซื้อยารวม
  ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมราคาได้
  หรือสามารถลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมได้บางรายการ

จัดซื้อคุ้มค่า โปร่งใส เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

5 หลักการย่อยสำหรับการบริหารกองทุนพื้นที่กรุงเทพมหานคร



- ขยายผลโครงการ "นครัตน์ Model" หรือ Model 1 (รพ.ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการประจำ) ไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อและเครือข่ายบริการอื่น ๆ
- การบริหารงบผู้ป่วยนอก ในกรณีโมเดล 5 ให้มีการกันเงินOP Refer ให้เพียงพอ ปรับจำนวน/อัตราการกันเงินต่อประชากรอย่างยืดหยุ่น ครอบคลุมการชดเชย 3 เดือนสุดท้ายที่ให้ส่งข้อมูลเบิกจ่าย ได้ถึง 31 ธันวาคม และให้กำกับติดตามการบริหารการชดเชยรายเดือนอย่างใกล้ชิดและยืดหยุ่น
- การกันเงินรายการอื่นจากทุกโมเดล หากเงินเหลือ ให้นำมาจัดคืน เพื่อชดเชยเงินกันรายการอื่นที่อาจไม่เพียงพอก่อน การจัดสรรแก่หน่วยบริการ
- ให้มีคณะกรรมการร่วมระดับเขต ในการพิจารณาความเหมาะสมการส่งต่อและส่งกลับ
- ให้กำกับติดตามการบริหารการชดเชยรายเดือนอย่างใกล้ชิดและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้ปิดงบผู้ป่วยนอกภายใต้ Balanced Budget และเป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการทุกระดับ

บริหารกองทุน กทม. อย่างสมดุล โปร่งใส ยืดหยุ่น และตอบสนองพื้นที่

6 หลักการย่อยสำหรับการตรวจสอบโดยใช้ AI (AI audit)



1. Pre-Audit กรณีผู้ป่วยใน (IP)
2. Pre-Audit การเบิกจ่ายหน่วยนวัตกรรม
3. Pre-Audit UCEP เอกชน
4. Pre-audit เบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยใบเสร็จสิทธิ อปท.
5. Pre-Audit OP Anywhere / OP กทม.
6. ช่วยตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่าน NHSO Digital Platform
7. Pre-Audit Instrument
8. Pre-Authorize, Pre-Audit CAG/PCI
9. Face Verify Service (FVS)
10. การจัดโควตาหน่วยนวัตกรรม

ใช้ AI และระบบดิจิทัล เพิ่มประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้แม่นยำ โปร่งใส

เป้าหมายรวม : บริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า เป็นธรรม โปร่งใส ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และระบบสุขภาพยั่งยืน



สรุปทิศทางยุทธศาสตร์

ความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงสำคัญ การบริหารงบกองทุนฯ ปี 2570

1. การบริหารงบประมาณปลายปิด

ควบคุมกรอบวงเงินอย่างรัดกุมภายใต้ข้อจำกัดงบประมาณ

2. ยึดหลัก Value for Money (4E)

Economy, Efficiency, Effectiveness และ
ลดการบริการ Low Value Care, Equity

3. ยึดแนวทางปรับประสิทธิภาพการบริหาร

อ้างอิงตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 3/2569

ประเด็นสำคัญของการบริหารร่วมกัน ปี 2570

- **การบริหารงบผู้ป่วยในแบบใหม่ (Care Model)** เพื่อกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม
- **บริหารงบ CR แบบปลายปิด** โดยไม่กระทบการเข้าถึงบริการฉุกเฉินและจำเป็น จัดระบบในเขต ลดหัตถการไม่จำเป็น
- **การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ** เป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน

เป้าหมายรวม: คุ้มค่า โปร่งใส ประชาชนเข้าถึงบริการคุณภาพ ระบบสุขภาพยั่งยืน

Thank You

หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว

รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	งบฯ 2569 เบื้องต้น	งบฯ ตั้งต้น หลังปรับเกลี่ย	ค่าใช้จ่าย ปี 69	คงเหลือ / (ไม่พอ) [ปี69]	ค่าใช้จ่าย ปี 68 ใช้ งบ 69	คงเหลือ / (ไม่พอ) สุทธิ
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมเงินเดือน)	133,154.28	136,048.32	134,768.21	1,280.11	7,743.83	-6,463.72
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	37,640.01	37,640.01	36,641.81	998.20	0.00	998.20
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	53,989.93	59,439.93	57,118.72	2,321.20	0.00	2,321.20
1.3 บริการกรณีเฉพาะ	31,895.69	29,639.73	32,800.94	-3,161.21	6,456.94	-9,618.15
1.4 งบฟื้นฟูสมรรถภาพ						
1.5 งบแพทย์แผนไทย						
1.6 งบเบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน						
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	60,694.97	57,800.93	53,768.09	4,032.84	5,098.98	-1,066.14
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.36	4,179.19	4,513.52	-334.33	647.24	-981.57
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.98	15,991.24	18,967.94	-2,976.69	2,405.56	-5,382.25
รวมทั้งสิ้น	193,849.25	193,849.25	188,536.29	5,312.95	12,842.81	-7,529.86