

การจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ (OP PP IP) ปีงบประมาณ 2565



สรุปงบกองทุนฯ ปี 2565 เทียบปี 2564 - งบประมาณ



2563

190,366.00 ลบ.

เงินเดือน

49,832.58 ลบ.

เงินสด

140,533.42 ลบ.

อัตราเหมาจ่าย

3,600.00 บ./ปชก.

2564

194,508.79 ลบ.

เงินเดือน

52,143.98 ลบ.

เงินสด

142,364.81 ลบ.

อัตราเหมาจ่าย

3,719.23 บ./ปชก.

2565

198,891.79 ลบ.

เงินเดือน

58,341.60 ลบ.

เงินสด

140,550.19 ลบ.

อัตราเหมาจ่าย

3,798.61 บ./ปชก.

เงิน 65
เพิ่มจาก 64

4,383.00 ลบ.
(2.3 %)

เงินเดือน

↑ 6,197.62 ลบ.
11.9%

↓ เงินสด

(1,814.62) ลบ.
(-1.3 %)

อัตราเหมาจ่าย

79.38 บ./ปชก.

สรุปงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2565



รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	158,294.4233
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,768.1088
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,731.3395
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,154.7800
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	990.1080
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	319.2800
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,769.9300
9. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	825.0800
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	283.0300
11. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	19,265.4218
รวมทั้งสิ้น	198,891.7894
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	58,341.5954
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	140,550.1940



บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2565	
ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,305.07
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,460.59
3. บริการกรณีเฉพาะ	395.14
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.73
5. บริการการแพทย์แผนไทย	19.00
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,329.22

งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประเภทบริการ

อัตรา (บ.)

ผลต่างปี 64 (บ.)

% เพิ่ม-ลด

1.ผู้ป่วยนอก	1,305.07	25.06	2.0%
2.ผู้ป่วยใน	1,460.59	20.56	1.4%
3.กรณีเฉพาะ	395.14	22.17	5.9%
4.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.73	0.33	1.8%
5.แพทย์แผนไทย	19.00	1.10	6.1%
6.บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	-
7.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2	-	-

หลักการสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ปี 2565

เพิ่ม

การเข้าถึงบริการ
และความสะดวก

1. ขยายการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ 4 นโยบายทั่วประเทศ
2. แยกงบ PP และงบท้องถิ่น ดำเนินการตามม.18(14) ม.47 สำหรับคนไทยทุกคน และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับผู้ให้บริการ ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว
3. ขยายบริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ APD ให้เต็มศักยภาพ
4. ปรับการจ่ายสำหรับบริการในรูปแบบ Home ward
5. บริการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล Telemedicine การรับยาและการดูแลที่บ้าน การตรวจ lab นอกหน่วยบริการ การรับยาที่ร้านยา ส่งยาทางไปรษณีย์ การรับวัสดุ อุปกรณ์ที่ร้านยา/คลินิกพยาบาล ได้แก่ ยาคุม Colostomy bag Urostomy bag กุญแจอนามัย

เพิ่ม

ประสิทธิภาพ
บริหารกองทุน

1. ปรับระบบการเบิกจ่าย Single claim system
2. ทบทวนรายการ อัตราจ่ายที่ต้องจ่ายแบบ FS ให้เป็นระบบเดียว ราคาเดียว
3. ทุกรายการที่จ่ายแบบ FS ต้องมีระบบการพิสูจน์ตัวตน พิสูจน์ก่อนจ่าย มีกลไกติดตาม กำกับ ตรวจสอบ เพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายขาดเขต
4. พัฒนาระบบ AI audit verify Audit เพื่อเพิ่มการตรวจ โดยเป้าหมายให้มีการตรวจก่อนจ่ายทุกรายการที่จ่ายแบบ FS และลดการลงตรวจในพื้นที่ลง (ผลลัพธ์การตรวจคงเดิม)
5. มีกลไกการต่อรองราคาวัสดุ อุปกรณ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อปรับราคาให้เป็นปัจจุบัน
6. เพิ่มการจัดซื้อรวมรายการ ใส่กรอง HD ยาคุมกำเนิด Colostomy bag Urostomy bag กุญแจอนามัย
7. ทบทวนกระบวนการบริหารยา เวชภัณฑ์ร่วมกับ GPO เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
8. เพิ่มรายการบริการ ODS/MIS

หลักการสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ปี 2565

เพิ่ม

คุณภาพบริการ

1. เพิ่มคุณภาพบริการล้างไตทั้งระบบ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการล้างไตที่หนักก็ได้ เพิ่มคุณภาพบริการล้างไตด้วยการฟอกเลือด ไม่ต้องใช้ตัวกรองแบบ reuse ใช้กลไกจัดซื้อรวม และจ่ายเป็นอุปกรณ์, เพิ่มหน่วยบริการล้างไต, เพิ่มบริการ APD, จัดระบบเข้าถึงยา EPO
2. ปรับการจ่ายชดเชยมะเร็งทั้งระบบ (ต่อรองราคายา และนำเงินที่ประหยัดได้ไปขยายรายการยาใหม่)
3. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยปรับ protocol ตามมาตรฐาน Guideline ใหม่
4. คืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการ อคม. เพื่อพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

เน้น

ยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนรูปแบบบริการใหม่ๆ ของระบบบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ระบบเชื่อมต่อข้อมูลแพทย์และผป.
2. เน้นให้บริการที่บ้าน และการดูแลประชาชนโดยชุมชน
3. บริการ PP เน้นการพัฒนาระบบบริการ ระบบการจ่าย สิทธิประโยชน์ (screening-vaccine-digital health-service) และระบบ M&E
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น ให้ใช้งบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. จัดโครงสร้างภายใน สปสช.ขับเคลื่อนงานสำคัญตามยุทธศาสตร์ และมีหน่วย M&E เป็นการเฉพาะ