

1.1.4


**การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่ง
ชาติ ปีงบประมาณ 2561 “จุดเน้นและ
ประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง”**

ประมาณการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

 **171,373.67**
ล้านบาท


งบเหมาจ่ายรายหัว

*** 156,019.62**
ล้านบาท

 **1,167.41**
บาท/ผู้มีสิทธิ (+18.55) (%)

 **1,113.93**
ผู้ป่วยใน (+23.52)

 **11.61**
แผนไทย (เท่าปี 60)


 **337.08**
บริการCR (+21.94)

 **128.69**
ค่าเสื่อม (เท่าปี 60)

 **415.55**
บริการPP (+3.54)

 **4.92**
เงินช่วยเหลือผู้ให้ผู้รับ (-0.10)


 **16.13**
ฟื้นฟูสมรรถภาพ (เท่าปี 60)

 **2.00**
การจ่ายตามคุณภาพ

3,197.32
บาท/ผู้มีสิทธิ

งบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ

15,354.04
ล้านบาท

 **3,218.24**
HIV (+3.60)


 **1,490.28**
Hardship (+0.00)

 **8,165.60**
ไตวาย (+19.17)

 **1,159.20**
LTC (+50.00)

 **1,080.70**
โรคเรื้อรัง (+0.15)

 **240.00**
PCC

 **ไม่ได้รับงบประมาณ**
ค่าบริการผลงานกรณี
งบประมาณเกินกว่าเป้าหมาย

หมายเหตุ : * เป็นยอดที่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐจำนวน **44,840.5391** ล้านบาท ซึ่งกรมบัญชีกลางจ่ายตรงไปที่หน่วยบริการ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่สปสช.ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ 2561

 **126,533.1311**
(+2.5%) ล้านบาท



48.797

ล้านคน

ดูแลประชาชน



Capitation

111,179.08 ลบ. (+1.6%)

รายการ
เดิม

110,849.25 ลบ. (1.595%)

รายการใหม่
• CA colon
• UCEP

329.84 ลบ. (0.005%)



นอก
Capitation

15,354.05 ลบ. (+9.65%)

รายการ
เดิม

15,114.05 ลบ. (9.5%)

รายการใหม่
• PCC

240.00 ลบ. (0.15%)



ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2560



บริการใหม่

● บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (2.28 บ./ปชก.)

- เขตเป็นผู้บริหารเป้าหมายตามโควต้า
- อิสระในการเลือกรูปแบบการจัดบริการ 3 รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการ กลุ่มเสี่ยงมีประวัติครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงประชากรทั่วไป

● บริการคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี (42.91 ลบ.)

- กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี
- จ่ายตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

● บริการ PCC (240 ลบ.)

- การให้บริการเพิ่มเติมในหน่วยบริการและพื้นที่ ทั้งใน นอกเขตกทม. โดยทีมแพทย์ประจำครอบครัว
- เกณฑ์หน่วยบริการ PCC เป็นไปตามที่ กสธ. กำหนด
- จ่ายตามจำนวนปชก.+ผลงานบริการ (พท.นอกกทม.) จ่ายตามผลงานบริการและตามเกณฑ์คุณภาพ(กทม.)

● บริการ UCEP ปรับรูปแบบการจ่ายตาม Fee schedule (218.53 ลบ.)

- ปรับการจ่ายชดเชยบริการ UCEP จาก DRG เป็นแบบ fee schedule



ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2560 (ต่อ)

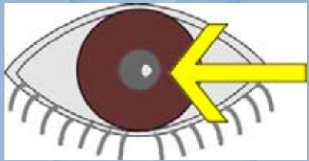
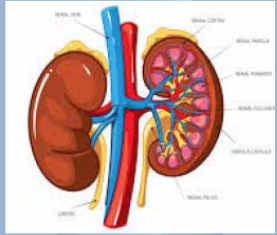


ปรับการจ่าย
ยา/วัคซีน/
อุปกรณ์ฯ ตาม
ระบบใหม่

- ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหาที่ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่าย กรณีหน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายจะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจาก สปสช. โดยตรงตามอัตราจ่ายที่ สปสช.กำหนด
- กำหนดกลไกการบริหารจัดการในปี 2561 ได้แก่ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ และการคณะทำงานต่อรองราคายา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปี 2561
- ให้มีระบบติดตามการบริหารจัดการของเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ และรายงานผลต่อคกก.หลักประกันสุขภาพฯทุกเดือน เพื่อให้ทราบว่าเครือข่ายฯได้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนไม่ได้รับผลกระทบ



ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2560 (ต่อ)



ย้ายบริการ
CR เข้า
ระบบปกติ

- ย้ายรายการบริการกรณีเฉพาะ (CR) เข้า OP-ทั่วไป/IP-ทั่วไป จำนวน 3 รายการ ได้แก่

- 1) บริการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน
- 2) บริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส (การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ และการให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา)
- 3) การรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับ)

หลักเกณฑ์การพิจารณารายการบริการ CR 4 ข้อ ได้แก่

- 1) การรวมความเสี่ยง Risk pooling เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพโดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และ/หรือมีผู้ป่วยไม่มาก
- 2) ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or Central procurement)
- 3) ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่ายบริการที่เป็นนโยบายสำคัญ
- 4) คำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาในระดับพื้นที่



ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2560 (ต่อ)



ปรับปรุง แนวทาง และอัตราการ จ่าย

- **ปรับช่วงเวลาข้อมูลที่เป็นตัวแทนการจ่าย เพื่อให้สามารถจ่ายได้ภายในปีงบประมาณ**
ปรับใช้ข้อมูล ณ เมย.60
- **ปรับแนวทาง เงื่อนไขบริการ การกำหนดอัตราจ่าย rate พิเศษบริการ IP ในเขต**
กรณีกำหนดรายการใหม่ จะเบิกจ่ายได้ เมย.60
- **ปรับอัตราจ่ายค่าผ่าตัดต่อกระจกกรณีผู้ป่วยสายตาสั้น ๆ**
จากอัตรา 7,000 เป็น 5,000 บาท เพื่อมุ่งเป้าหมายกลุ่มที่มีสายตาผิดปกติรุนแรงเพิ่มขึ้น
- **ปรับสัดส่วนการจ่ายงบค่าเสื่อม**
เดิมสัดส่วน หน่วยบริการ 90: จังหวัด 10 ปรับเป็น หน่วยบริการ 70: จังหวัด 20: เขต 10
- **ปรับเงื่อนไขการจ่าย และสัดส่วนการจ่ายบริการการแพทย์แผนไทย**
ปรับสัดส่วนการจ่าย เป็น ตามศักยภาพหน่วยบริการต้นแบบ (10) : ตามศักยภาพบริการแผนไทย (40) : ตามผลงานบริการ (50)
- **บูรณาการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ**
จากงบ OP **8** บ./ปชก. จากงบ PP **8** บ./ปชก. และงบคุณภาพ 2 บ./ปชก.
- **เพิ่มสัดส่วนการจ่ายตามคุณภาพบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วย DH/HT**
เพิ่มสัดส่วนการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน จากร้อยละ 40 เป็น 60



ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2560 (ต่อ)



STEP 1

STEP 2

STEP 3

ปรับแนวทางจัดสรร
Basic payment
ของ สป.สธ.

- กัณเงิน 3000 ลบ.สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด
กัณเงินไม่เกิน 7000 ลบ. สำหรับปรับเกลี่ยรายรับแบบ Step และ K
- แนวทางการปรับเกลี่ยต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน
ของหน่วยบริการโดยเฉพาะหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร เสี่ยงภัย และที่
ต้องติดตามสถานะการเงินอย่างใกล้ชิด
- หลักเกณฑ์ แนวทางการจัดสรรเป็นไปตามข้อเสนอของกสธ.
โดย กสธ. จะติดตาม กำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของ
หน่วยบริการอย่างเคร่งครัดและรายงานต่อคณะอนุกรรมการกำหนด
หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนทราบทุกไตรมาส

สรุปรายการที่บริหารวงเงิน Global Budget ระดับเขต ปี 2561

1. บริการผู้ป่วยนอก

1.1) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ (9 บาท/ปชก.)

1.2) บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ (2.28 บาท/ปชก.)

2. บริการผู้ป่วยใน

3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.1) บริการ PP ที่เป็นปัญหาระดับเขต/จังหวัด (4 บาท/ปชก.ไทย)

3.2) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ (9 บาท/ปชก.ไทย)

4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (14.53 บาท/ปชก.)

5. งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ (2 บาท/ปชก.)

6. บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,019.203 ล้านบาท

วาระที่ 4.5

**ขออนุมัติกรอบแนวทางการบริหารระบบบริการควบคุม
ป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต
สูง ปีงบประมาณ 2561**

**เสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง
ครั้งที่ 6/2560 วันที่ 20 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2560**

นายวิบูลย์ สุพุทธิธาดา

ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

ความเป็นมา

- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชุมครั้งที่ 7/2560 วันที่ 3 กรกฎาคม 2560 เห็นชอบข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561
- คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เขต 6 ระยอง ทำหน้าที่ (ร่าง) แนวทางการบริหารงบฯ เสนอ อปสช. พิจารณาอนุมัติ

กฎหมาย/ ระเบียบ/ มติ/ประกาศ/คู่มือที่เกี่ยวข้อง

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หมวด 5 ส่วนที่ 1 ข้อ 80
- คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561

งบประมาณและหลักเกณฑ์การจัดสรรบ ปี 2561

งบกองทุน 1,019.203 ลบ.

จัดสรรเป็นงบ Global ระดับเขต

- 1) 40% (407,681,200 บาท) จัดสรรตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT**
- 2) 60% (611,521,800 บาท) จัดสรรตามคุณภาพผลงาน**

ไม่น้อยกว่า 60 % จัดสรรตาม
คุณภาพผลงานบริการ โดยความเห็น
ชอบจาก อปสช.
และเขตสามารถเพิ่ม KPI คุณภาพได้

เขตจัดสรร โดยกลไกการมีส่วนร่วม
ระดับเขตเป็น งบเหมาจ่าย ให้แก่
หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

1. เพิ่มสัดส่วนการจัดสรรในด้านคุณภาพมากขึ้น โดยปรับสัดส่วนด้านปริมาณ : คุณภาพ จากสัดส่วน 60: 40 ในปี 2560 เป็นสัดส่วน 40 : 60 ในปี 2561

2. ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดด้านคุณภาพจาก 15 ตัวชี้วัด เป็น 7 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (E-Claim) สปสช.

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตรา Admission Rate ของผู้ป่วยตัดขาจากโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตรา Admission Rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราผู้ป่วย Diabetic Retinopathy ตามเกณฑ์ได้รับการรักษาโดย Laser

ฐานข้อมูล Health Data center กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

โดยเป็นผลงานไตรมาส 3, 4 ของปีงบประมาณ 2559 และไตรมาส 1, 2 ของปีงบประมาณ 2560

สปสช.เขต	จำนวนเงินส่วนจำนวนผู้ป่วย (บาท)	จำนวนเงินส่วนคุณภาพ (บาท)	รวมทั้งสิ้น (บาท)
สปสช.เขต1 (เชียงใหม่)	44,285,171	70,249,482	114,534,653
สปสช.เขต2 (พิษณุโลก)	26,414,193	47,996,753	74,410,946
สปสช.เขต3 (นครสวรรค์)	25,327,241	43,515,063	68,842,304
สปสช.เขต4 (สระบุรี)	34,539,540	63,976,984	98,516,524
สปสช.เขต5 (ราชบุรี)	37,164,930	62,552,124	99,717,054
สปสช.เขต6 (ระยอง)	35,245,323	68,432,222	103,677,556
สปสช.เขต7 (ขอนแก่น)	29,368,203	29,911,155	59,279,358
สปสช.เขต8 (อุดรธานี)	31,084,581	54,136,887	85,221,468
สปสช.เขต9 (นครราชสีมา)	38,795,328	25,725,338	64,520,666
สปสช.เขต10 (อุบลราชธานี)	24,214,938	35,288,249	59,503,187
สปสช.เขต11 (สุราษฎร์ธานี)	27,064,527	54,678,800	81,743,327
สปสช.เขต12 (สงขลา)	26,597,069	48,658,573	75,255,642
สปสช.เขต13 (กรุงเทพฯ)	27,580,156	7,734,731	35,314,887
	407,681,200	611,521,801	1,019,203,000

(ร่าง) กรอบแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2561 เขต 6 ระยอง ตามมติคณะทำงานฯ ครั้งที่ 1/2560 วันที่ 13 กันยายน 2560

งบกองทุนระดับเขต 103,677,556 บาท

40 %

จัดสรรให้ CUP ตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่มีสิทธิในทะเบียน จากฐานข้อมูล OP individual, OP/AE และ IP individual
จัดสรรภายใน 31 ธันวาคม 2560

60 %

จัดสรรตามคุณภาพผลงานบริการ 7 ตัวชี้วัด + ตัวชี้วัด ในระดับเขต 8 ตัวชี้วัด (ผลงานไตรมาส 3,4 ปี 60 และ ไตรมาส 1,2 ปี 61)
จัดสรร ภายใน เดือน 30 มิถุนายน 2561

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ 7 ตัวชี้วัด (ส่วนกลาง)

- **ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (E-Claim) สปสช.**
 1. อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น
 2. อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
 3. อัตรา Admission Rate ของผู้ป่วยตัดขาจากโรคเบาหวาน
 4. อัตรา Admission Rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง
 5. อัตราผู้ป่วย Diabetic Retinopathy ตามเกณฑ์ได้รับการรักษาโดย Laser
- **ฐานข้อมูล Health Data center กระทรวงสาธารณสุข**
 6. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี
 7. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ จำนวน 8 ตัวชี้วัด (ระดับเขต)

- **ตัวชี้วัด ด้านความครอบคลุมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน**
 1. อัตราการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
 2. อัตราการตรวจ LDL หรือ Lipid Profile ผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
 3. อัตราการตรวจ Microalbuminuria หรือ eGFR อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
 4. อัตราการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
 5. อัตราการตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
 6. อัตราผู้ป่วย Microalbuminuria ได้รับยากลุ่ม ACE inhibitor หรือ ARB

- **ตัวชี้วัด ด้านคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**
 7. อัตราพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในรอบ 12 เดือนในผู้ป่วยเบาหวาน
 8. อัตราพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในรอบ 12 เดือนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น	10
2	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	10
3	อัตรา Admission Rate ของผู้ป่วยตัดขาจากโรคเบาหวาน	10
4	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง	10
5	อัตราผู้ป่วย Diabetic Retinopathy ตามเกณฑ์ได้รับการรักษาโดย Laser	10
6	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี	5
7	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี	5
8	อัตราการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	5
9	อัตราการตรวจ LDL หรือ Lipid Profile ผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	5
10	อัตราการตรวจ Microalbuminuria หรือ eGFR อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	5
11	อัตราการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	5
12	อัตราการตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	5
13	อัตราผู้ป่วย Microalbuminuria ได้รับยากลุ่ม ACE inhibitor หรือ ARB	5
14	อัตราพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในรอบ 12 เดือนในผู้ป่วยเบาหวาน	5
15	อัตราพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในรอบ 12 เดือนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	5

โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรร **เพิ่มเติม** งบประมาณป้องกันความรุนแรง ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ปีงบประมาณ 2561 เพิ่มเติม

1. หากผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ของหน่วยบริการประจำ **ไม่ถึงค่าเฉลี่ยของเขต หรือไม่ถึงร้อยละ 50 จะไม่คำนวณผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ 6 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี โดยจะให้คะแนนเท่ากับ 1**
2. หากผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการตรวจ Microalbuminuria หรือ eGFR อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ของหน่วยบริการประจำ **ไม่ถึงค่าเฉลี่ยของเขตหรือไม่ถึงร้อยละ 50 จะไม่คำนวณผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ 14 อัตราพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในรอบ 12 เดือนในผู้ป่วยเบาหวาน และตัวชี้วัดที่ 15 อัตราพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในรอบ 12 เดือนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยจะให้คะแนนเท่ากับ 1**
3. หากหน่วยบริการประจำใด **ไม่มีผลการให้บริการตามตัวชี้วัดข้อ 8-13 จะให้คะแนนเท่ากับ 0 ในข้อนั้นๆ**
4. ให้ถ่วงน้ำหนักคะแนน จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี ดังนี้
 - จำนวนผู้ป่วย 1-100 คน = 0.5K
 - จำนวนผู้ป่วย 101-500 คน = 1.0K
 - จำนวนผู้ป่วย 501-1,000 คน = 1.5K
 - จำนวนผู้ป่วย 1,000-5,000 คน = 2.0K
 - จำนวนผู้ป่วย 5,001-10,000 คน = 2.5K
 - จำนวนผู้ป่วย มากกว่า 10,000 คน = 3.0K

* โดยนำค่า K ไปคูณคะแนนรวมของตัวชี้วัดทั้ง 15 ตัวชี้วัด

วาระที่ 4.6

**ขออนุมัติกรอบแนวทางการบริหารงบประมาณจ่ายตามเกณฑ์
คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561**

**เสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง
ครั้งที่ 6/2560 วันที่ 20 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2560**

นางสาวยุพา วันแย้ม

หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

ความเป็นมา

- ❑ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชุมครั้งที่ 7/2560 วันที่ 3 กรกฎาคม 2560 เห็นชอบข้อเสนอองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561
- ❑ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต 6 ระยอง ทำหน้าที่ (ร่าง)แนวทางบริหารงบฯ เสนอ อปสช. พิจารณาอนุมัติ

กฎหมาย/ ระเบียบ/ มติ/ประกาศ/คู่มือที่เกี่ยวข้อง

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หมวด 2 ส่วนที่ 9 ข้อ 64
- คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561



กรอบแนวทางงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561

1,128,067,000 บาท

งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)
9 บาท/ผู้มีสิทธิ (48.797 ล้านคน)
(439,173,000 บาท)

งบบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)
9 บาท/ปชก.ทุกสิทธิ (65.7 ล้านคน)
(591,300,000 บาท)

งบบริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ
2 บาท/ผู้มีสิทธิ (48.797 ล้านคน)
(97,594,000 บาท)

แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

☐ ตัวชี้วัดคุณภาพผลงาน

■ ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว ตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัว

☐ จัดสรรให้แก่หน่วยบริการประจำที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการที่เกินเป้าหมายตามแนวทางที่กำหนด

☐ จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการเพียงครั้งเดียว ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน สิงหาคม 2561 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3 และ 4 ปีงบประมาณ 2560 และไตรมาส 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2561 ที่ สปสช. ได้รับจากหน่วยบริการภายใน 30 เมษายน 2561

(ร่าง) กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เขต 6 ระยอง
ปีงบประมาณ 2561

ตามมติที่ประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 3/2560 วันที่ 18 กันยายน 2560

งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
(OP)
9 บาท/ผู้มีสิทธิ

ตัวชี้วัดกลาง 6 ตัว

งบบริการสร้างเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค (PP) 9 บาท/
ปชก.ทุกสิทธิ

ตัวชี้วัดคุณภาพผลงาน

งบบริการจ่ายตามคุณภาพผลงาน
บริการ
2 บาท/ผู้มีสิทธิ

ตัวชี้วัดระดับเขต 5 ตัว

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่าย

- จัดสรรงบประมาณจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการงวดเดียว ให้เสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2561 โดยใช้ข้อมูลบริการไตรมาส 3,4 ปีงบประมาณ 2560 และ ข้อมูลบริการ ไตรมาส 1,2 ปีงบประมาณ 2561 ได้รับจากหน่วยบริการ ภายในเดือน เมษายน 2561
- กรณีเงินเหลือจากงบ Global budget ระดับเขต ให้จัดสรรเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ ประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ ณ. 1 เมษายน 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัดกลาง งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561	ค่าเป้าหมาย	น้ำหนัก
1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	80	15
2	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	80	15
3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	40	15
4	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	35	15
5	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก		
6	5.1 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	50	10
	5.2 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	40	10
6	การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	อัตรา การรับ ไว้รักษา ≤ ปีที่ ผ่านมา	20

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด ระดับเขต	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ	น้ำหนัก
1	การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด		
	1.1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	20	10
	1.2 หญิงตั้งครรภ์	20	10
2	การเฝ้าระวังพัฒนาการช้า โดยเครื่องมือ DSPM ที่ส่งสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ต้องได้รับการติดตาม ทุกอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน	60	20
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	60	20
4	การเข้าถึงบริการทันตกรรม ในทุกกลุ่มวัย	20	20
5	อัตราการใช้บริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ(ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)/ผู้พิการ	20	20