

# การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 "สำหรับหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข"



นายแพทย์เกษม ตั้งเกษมสำราญ  
กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
7 ตุลาคม 2558

# กรอบการนำเสนอ

- 1. สรุปงบกองทุน UC 2559**
- 2. กลไกสำคัญในการใช้จ่ายเงินกองทุน**
- 3. การจัดสรรเงิน UC**
  - 3.1 เกณฑ์การ REFINE**
  - 3.2 การประมาณการรายรับ BASIC PAYMENT**
  - 3.3 เงินเดือน**
  - 3.4 ค่าตอบแทน 3000 ลบ.**
  - 3.5 HARDSHIP**
  - 3.6 บทบาทของเขตและจังหวัดในการบริหารจัดการและปรับเปลี่ยนเงิน**

# สรุปงบกองทุน UC ปี 2559 ที่จะได้รับ

รายการ	ปี 2557	ปี 2558	ปี2559 [ได้รับ]		
			ปี2559-ได้รับ	เพิ่ม / ลด จากปี 58	
				จำนวน	ร้อยละ
<b>กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว</b>					
1. ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว					
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	2,895.09	2,895.09	3,028.94	133.85	4.6%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	48.8520	48.6060	48.7870	0.1810	0.4%
<b>รวมกลุ่ม A</b>					
- จำนวนงบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	141,430.9367	140,718.7445	147,772.8960	7,054.1514	5.0%
- จำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ	38,381.2910	38,188.0210	40,143.1400	1,955.1190	5.1%
- คงเป็นเงินกองทุนที่ส่งให้ สปสช.	103,049.6457	102,530.7235	107,629.7560	5,099.0324	5.0%
<b>กลุ่ม B - ค่าบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว</b>					
2. ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วีและผู้ป่วยเอดส์ (ปี59 รวมควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	2,946.9970	2,811.9010	3,011.9010	200.0000	7.1%
3. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,178.8040	5,247.2240	6,318.0990	1,070.8750	20.4%
4. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (DM/HT และปี59 รวมจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	801.2400	908.9870	959.0000	50.0130	5.5%
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี59 รวมกรณี 3000 อัตรา)	900.0000	464.8040	1,490.2875	1,025.4835	220.6%
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข	3,000.0000	3,000.0000	3,000.0000	-	0.0%
7. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	-	-	600.0000	600.0000	
<b>รวมกลุ่ม B</b>	12,827.0410	12,432.9160	15,379.2875	2,946.3715	23.7%
<b>รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B)</b>	<b>154,257.9777</b>	<b>153,151.6605</b>	<b>163,152.1835</b>	<b>10,000.5229</b>	<b>6.5%</b>
<b>คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.</b>	<b>115,876.6867</b>	<b>114,963.6395</b>	<b>123,009.0435</b>	<b>8,045.4039</b>	<b>7.0%</b>
หมายเหตุ : *ค่าบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมอยู่ในรายการค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว					

# ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ”  
มีรายละเอียด จำนวน 8 หมวด ดังนี้

หมวด 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

หมวด 2 รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ส่วนที่ 1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ส่วนที่ 3 บริการกรณีเฉพาะ

ส่วนที่ 4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ส่วนที่ 6 บริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) \*

ส่วนที่ 8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ

ส่วนที่ 9 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ \*

ส่วนที่ 10 การปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ ที่ให้บริการผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 11 การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 (ต่อ)

หมวด 3 รายการบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 1 บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 3 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 4 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

หมวด 4 รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 บริการทดแทนไต

ส่วนที่ 2 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

หมวด 5 รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

หมวด 6 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ 3 จังหวัด  
ชายแดนภาคใต้

หมวด 7 ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

หมวด 8 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

รายการหลัก	ปี 2558	ปี 2559	ผลต่าง 58/59	ผลต่าง
	ได้รับ	ได้รับ	(ล้านบาท)	

### **กลุ่ม A. งบเหมาจ่ายรายหัว (1)**

#### **1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว**

- จำนวนประชากรสิทธิ UC (ล้านคน)	48.61	48.79	0.18	0.4%
- อัตราเหมาจ่ายรายหัว-รวมค่าตอบแทนกำลังคนฯ (บาท/ปชก.)	2,895.09	3,028.94	133.85	4.6%
- งบเหมาจ่ายรายหัว-รวมค่าตอบแทนกำลังคนฯ	140,718.74	147,772.90	7,054.16	5.0%
จำนวนเงินเดือนภาครัฐในระบบ* (รวมนอก สป สธ)	38,188.02	40,143.14	1,955.12	5.1%

### **กลุ่ม B. ค่าบริการอื่นๆ นอกเหมาจ่ายรายหัว (2-8)**

#### **2. บริการผู้ติดเชื้อ HIV + ผู้ป่วยเอดส์**

2.1 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี + ผู้ป่วยเอดส์	2,811.90	2,811.90	0.00	0.0%
2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	0.00	200.00	200.00	

#### **3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง**

4. บริการควบคุม ป้องกัน + รักษาโรคเรื้อรัง (เป้าหมายส่วนเพิ่ม)	908.99	959.00	50.01	5.5%
--	--------	--------	-------	------

#### **4.1 บริการควบคุมความรุนแรงโรคในผู้ป่วยเบาหวาน + ความดันโลหิตสูง**

4.2 บริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	0.00	49.80	49.80	0%
--	------	-------	-------	----

# เปรียบเทียบ งบกองทุน UC 2558 และ 59 ที่กรม. เศรษฐกิจ อนุมัติ

รายการหลัก	ปี 2558	ปี 2559	ผลต่าง 58/59	ผลต่าง
	ได้รับ	ได้รับ	(ล้านบาท)	
<b>5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย</b>	<b>464.8</b>	<b>1,490.29</b>	<b>1,025.48</b>	<b>220.6%</b>
<b>5.1 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย</b>	<b>464.8</b>	<b>866.01</b>	<b>401.21</b>	<b>86.3%</b>
<b>5.2 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการที่ได้รับลดลงกรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ + บางส่วนของจังหวัดสงขลา</b>	<b>0</b>	<b>624.28</b>	<b>624.28</b>	
<b>6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัด สป สธ) เฉพาะระบบ UC</b>	<b>3,000.00</b>	<b>3,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0%</b>
<b>7. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	<b>0</b>	<b>600</b>	<b>600.00</b>	
<b>8. บริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น/ พื้นที่ (แยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>รวมทั้งสิ้น 1-8</b>	<b>153,151.66</b>	<b>163,152.18</b>	<b>10,000.52</b>	<b>6.5%</b>
<b>คงเหลืองบกองทุน 1-8 (ไม่รวมเงินเดือน) ที่ส่งให้ สปสช.</b>	<b>114,963.64</b>	<b>123,009.04</b>	<b>8,045.40</b>	<b>7.0%</b>

## สรุป รายการที่**เพิ่ม**ในงบกองทุน UC ปี 2559

รายการที่ <b>เพิ่ม</b> ในงบกองทุน UC ปี 2559	ล้านบาท
2.2 บริการ <b>ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี</b>	<b>200.0000</b>
4.2 บริการ <b>สุขภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน</b>	<b>49.8000</b>
5.2 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการที่ได้รับลดลงกรณีการเพิ่มเงินเดือนแบบก้าวกระโดดของ <b>3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ + บางส่วนของจังหวัดสงขลา</b>	<b>624.28</b>
7. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ <b>สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>	<b>600.0000</b>
รวม	<b>1,474.08</b>

กองทุนตำบลอนุมัติโดยให้รวมอยู่ในค่าบริการทางการแพทย์



# สรุปงบอัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2559 - ขาลง

เป้าหมายประชากรลงทะเบียน UC ปี 2558=48.606 ล้านคน ->> ปี 2559=48.787 ล้านคน

ประเภทบริการ	ปี 2558 [ขาลง]	ปี 2559 [ได้รับ]	ผลต่างปี59ขาลงกับปี58ขาลง	
			บาท	%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96	1,103.92	46.96	4.4%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	998.26	1,060.14	61.88	6.2%
3. บริการกรณีเฉพาะ	301.01	305.29	4.28	1.4%
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61	398.60	14.99	3.9%
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95	16.13	1.18	7.9%
6. บริการแพทย์แผนไทย	8.19	10.77	2.58	31.5%
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อมจากการบริการ)	128.69	128.69	-	-
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	3.32	5.40	2.08	62.7%
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.10	หมายเหตุ	(0.10)	-100.0%
<b>รวม</b>	<b>2,895.09</b>	<b>3,028.94</b>	<b>133.85</b>	<b>4.6%</b>

หมายเหตุ: 1. ค่าบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมอยู่ในรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ อยู่ระหว่างการพิจารณาความชัดเจน ถ้าให้สามารถจ่ายจากเงินกองทุนได้จะใช้งบประมาณ 0.10 บาทต่อหัว (4.87 ล้านบาท) โดยเงินรายการนี้รวมไว้ในรายการ "ผู้ป่วยในทั่วไป" ไว้ก่อน

# กรอบการนำเสนอ

- 1. สรุปงบกองทุน UC 2559**
- 2. กลไกสำคัญในการใช้จ่ายเงินกองทุน**
- 3. การจัดสรรเงิน UC**
  - 3.1 เกณฑ์การ REFINE**
  - 3.2 การประมาณการรายรับ BASIC PAYMENT**
  - 3.3 เงินเดือน**
  - 3.4 ค่าตอบแทน 3000 ลบ.**
  - 3.5 HARSHIP**
  - 3.6 บทบาทของเขตและจังหวัดในการบริหารจัดการและปรับเปลี่ยนเงิน**

# **กลไกสำคัญในการใช้จ่ายเงินกองทุน UC 2559**

- **มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
9 กุมภาพันธ์ 2558**
- **คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด  
สป.สธ. ระดับประเทศ (7\*7)**
- **คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการ  
สังกัดสป.สธ.ระดับเขต (5\*5)**

คำสั่งการกระทรวงสาธารณสุข

ທີ່ ໑໒/໑/ ໒໐໒໒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ของหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

เพื่อให้การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยงานบริการสังคมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมาตรา ๔ และมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๐๑๔/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

- |   |                     |
|---|---------------------|
| (๓) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | ประธาน              |
| (๒) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                                       | ประธานร่วม          |
| (๓) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย  | กรรมการ             |
| (๔) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย                   | กรรมการ             |
| (๕) ผู้แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข   | กรรมการ             |
| (๖) ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  | กรรมการ             |
| (๗) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป  | กรรมการ             |
| (๘) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน  | กรรมการ             |
| (๙) ประธานกลุ่มภารกิจบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                  | กรรมการ             |
| (๑๐) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙                              | กรรมการ             |
| (๑๑) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖                              | กรรมการ             |
| (๑๒) ผู้อำนวยการสำนักแผนและประเมินผล<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ            | กรรมการ             |
| (๑๓) ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                   | กรรมการและเลขานุการ |
| (๑๔) ประธานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการและเลขานุการ |

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการ...

ข้อ ๓ ให้คณะกรรมการคานข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) จัดทำข้อเสนอแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย  
บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวม

(๒) จัดทำรายละเอียดหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย  
บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

(๓) จัดทำข้อเสนอในการพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ในการจัดทำแผนทางการเงิน  
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการ  
ให้ข้อมูลร่วมกับในระดับประเทศ

(๔) จัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแบบบริการสาธารณะสูง สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ทั้งนี้ ผู้แทนองค์การนี้เน้นย้ำว่า

ตั้ง ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

28:1005 -

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

วิจัยพบว่า การกรรพทรวงสาธาณณส

$$x = \sum_{\alpha \in \mathcal{A}} \alpha$$

4.2.2

Figure 1. The structure of the proposed model.

# สำเนาฉบับ

-๒-

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๖๗๙ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต

เพื่อให้การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบ  
บริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมาตรา ๔ และมาตรา ๒๔ แห่ง  
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๐๑๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘  
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ  
หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต จำนวน ๑๒ เขต โดยให้แต่ละเขตมีองค์ประกอบ  
ดังนี้

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| (๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพ  | ประธาน                   |
| (๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต   | ประธานร่วม               |
| (๓) ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด   | คณะทำงาน                 |
| (๔) รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ/ผู้เชี่ยวชาญ<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต      | คณะทำงาน                 |
| (๕) ผู้แทนอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)   | คณะทำงาน                 |
| (๖) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป   | คณะทำงาน                 |
| (๗) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน   | คณะทำงาน                 |
| (๘) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ที่ได้รับมอบหมาย<br>หรือนักวิชาการในพื้นที่ | คณะทำงาน                 |
| (๙) ผู้แทนคณะกรรมการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) เขตบริการสุขภาพ                                    | คณะทำงาน<br>และเลขานุการ |
| (๑๐) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ที่ได้รับมอบหมาย                           | คณะทำงาน<br>และเลขานุการ |

ข้อ ๓ ให้คณะทำงาน...

ข้อ ๓ ให้คณะทำงานตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) จัดทำข้อเสนอแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วย  
บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับเขต ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และตามแนวทางการคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วย  
บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ในการจัดทำข้อเสนอการบริหารกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) จัดทำข้อเสนอในการพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการจัดทำแนวทางการ  
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการ  
ใช้ข้อมูลร่วมกันในระดับเขต

(๓) จัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ในระดับเขต

(๔) ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๕-5  
29/9/58





# เงินกองทุน59 ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ซึ่งกำหนดแนวทางโดยคณะกรรมการร่วม สป.สธ.และ สปสช. ระดับประเทศ

รายการเงินกองทุน59	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสป.สธ.
1. ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OP-IP-PPB (basic payment) เพื่อกำหนดขั้นต่ำ</li> <li>• ข้อมูลเงินเดือน</li> <li>• การปรับเปลี่ยนเงินเดือน</li> </ul>
2. ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วีและผู้ป่วยเอดส์ (ปี59 รวมควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	
3. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	
4. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (DM/HT และปี59 รวมจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี59 รวมกรณี 3000 อัตรา)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พื้นที่กัณดาร เสี่ยงภัย ประชากรน้อย</li> <li>• ชดเชยกรณีพยาบาล 3,000 อัตรา</li> </ul>
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข	ค่าตอบแทนตามฉบับ 8&9
7. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	

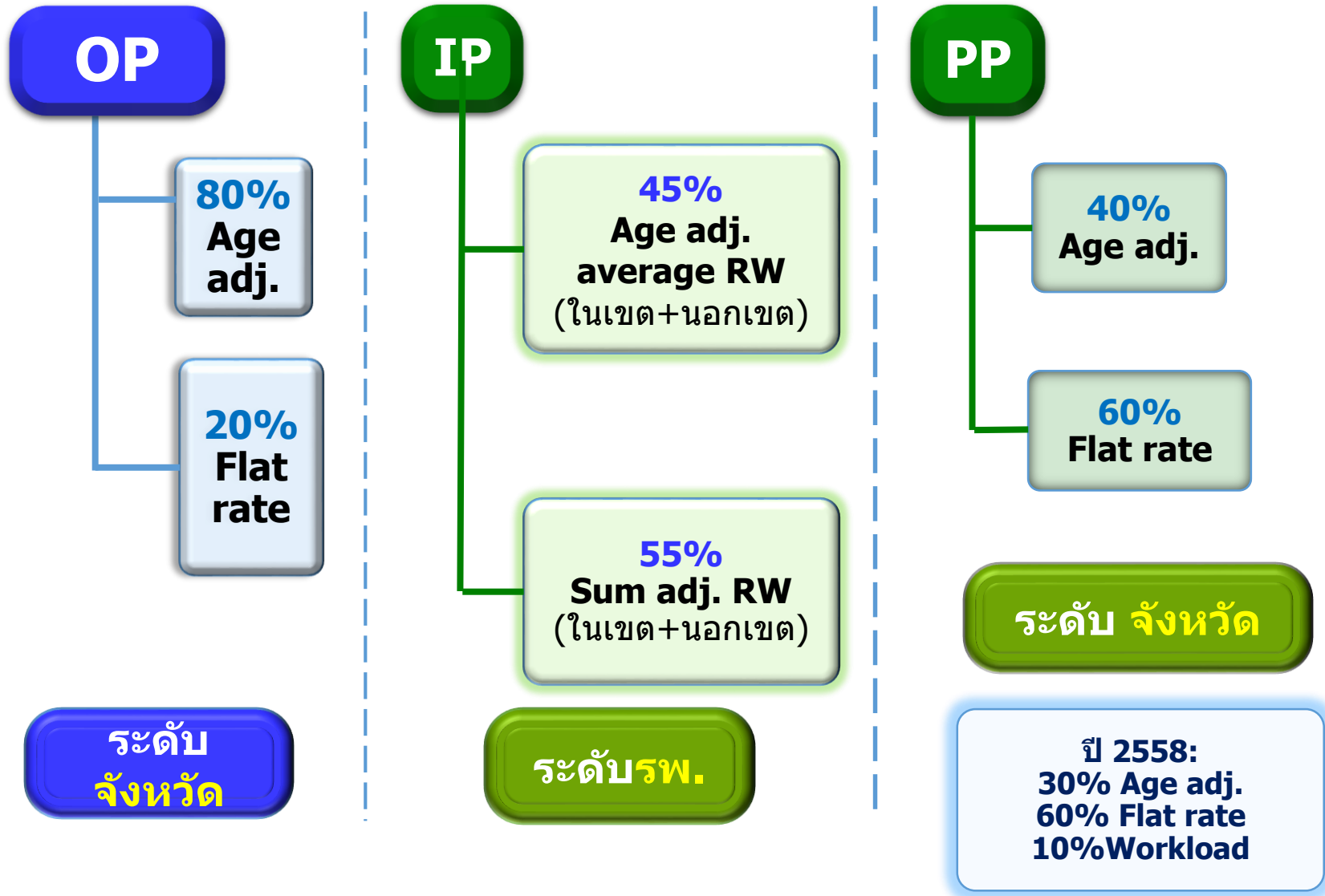
ทั้งนี้ รายละเอียดแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนฯ ปี 2559 ในส่วนหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. (ภายใต้หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบกองทุนฯ ปี 2559) ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง เมื่อวันที่ 7 ก.ย.58 และรายงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทราบเมื่อวันที่ 14ก.ย.58



# กรอบการนำเสนอ

- 1. สรุปงบกองทุน UC 2559**
- 2. กลไกสำคัญในการใช้จ่ายเงินกองทุน**
- 3. การจัดสรรเงิน UC**
  - 3.1 เกณฑ์การ REFINE**
  - 3.2 การประมาณการรายรับ BASIC PAYMENT**
  - 3.3 เงินเดือน**
  - 3.4 ค่าตอบแทน 3000 ลบ.**
  - 3.5 HARDSHIP**
  - 3.6 บทบาทของเขตและจังหวัดในการบริหารจัดการและปรับเปลี่ยนเงิน**

### 3.1 เกณฑ์การ Refine อัตราเหมาจ่ายรายหัวลงสู่เขต





# เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559

## ภาพรวม สปสธ.

งบเหมาจ่ายรายหัว		บาท/ ปชก UC	งบประมาณ/บริการ	
86.1 % ของ งบ เหมา จ่าย รายหัว ทั้งหมด	1. บริการผู้ป่วยนอก	1,103.92	37.00	• ตามเกณฑ์บริการปฐมภูมิ (QOF)
			18.09	• OP จ่ายตามผลงานบริการ
			1,048.83	• OP เหมาจ่ายต่อปชก. <span>หักเงินเดือน</span>
	2. บริการผู้ป่วยใน	1,060.14	20.00	• จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ
			1,040.14	• ค่าบริการ IP ตามระบบ DRG V 5 และตามเงื่อนไขบริการ <span>หักเงินเดือน</span>
	3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	398.60	27.00	• NPP & central procurement
			45.00	• PP ที่ดำเนินการในชุมชน
			20.00	• PP ตามเกณฑ์คุณภาพ
			8.00	• PP Area Health services
			5.00	• สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ
			293.60	• PP Basic Service <span>หักเงินเดือน</span>

## 3.2 ประมาณการรายรับ Basic payment ราย CUP

- **OP เหม่าจ่าย** (หลังหักเงินกันตามเกณฑ์กลาง)
  - ประชากรการลงทะเบียนประชากร UC ณ 1 ก.ค.58
  - คำนวณจัดสรรด้วยอัตราเหม่าจ่ายต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัด
- **PP Basic เหม่าจ่าย และผลงาน** (หลังหักเงินกันตามเกณฑ์กลาง)
  - ประชากรการลงทะเบียนประชากร UC ณ 1 ก.ค.58
  - คำนวณจัดสรรด้วยอัตราเหม่าจ่ายต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัด และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการในปีที่ผ่านมา
- **IP รวม** (หลังหักเงินกันตามเกณฑ์กลาง)
  - ประมาณการ adjRW ด้วยผลงานการให้บริการที่หน่วยบริการทำได้ทั้งปี 57
  - ประมาณการรายรับเงิน IP กรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขตเดียวกัน ด้วยอัตราจ่ายที่ประมาณการได้ในแต่ละเขต ประมาณการรายรับเงิน IP กรณีที่หน่วยบริการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกเขต โดยคำนวณจ่ายอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW

**(ร่าง) ผลการคำนวณ Basic payment 59 (OP-IP-PP)**  
**สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. เพื่อใช้ในการกำหนดขั้นต่ำ**

	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+..[3]	[5]	[6]=[4]-[5]
เขต	ร่าง ประมาณการ OP เหมาจ่าย	ร่าง PP Basic	ร่าง IP	รวมเงิน Basic ก่อนหักเงินเดือน	รวมหักเงินเดือน 63%	รวมเงิน Basic หลังหักเงินเดือน
01	4,266,332,136	847,960,561	4,078,380,817	9,192,673,514	4,416,955,643	4,775,717,871
02	2,736,864,376	518,879,092	2,594,785,642	5,850,529,111	2,574,768,684	3,275,760,427
03	2,501,822,521	459,696,539	2,111,310,647	5,072,829,707	2,117,190,121	2,955,639,586
04	3,120,026,415	709,473,180	2,601,760,879	6,431,260,475	3,672,383,579	2,758,876,895
05	3,841,955,273	797,471,353	3,276,004,827	7,915,431,453	4,050,811,003	3,864,620,450
06	3,879,437,459	931,640,151	3,354,359,619	8,165,437,230	3,551,746,253	4,613,690,977
07	3,878,492,097	746,784,497	3,466,203,247	8,091,479,841	2,903,884,888	5,187,594,953
08	4,277,206,471	830,560,032	3,571,960,890	8,679,727,392	3,064,920,619	5,614,806,773
09	5,237,707,968	997,445,464	4,823,349,904	11,058,503,336	3,601,313,358	7,457,189,978
10	3,582,002,432	685,353,430	3,321,191,808	7,588,547,670	2,783,138,020	4,805,409,650
11	3,340,455,509	700,011,525	2,870,424,444	6,910,891,479	3,316,841,824	3,594,049,655
12	3,830,107,678	794,235,834	3,149,381,235	7,773,724,747	4,250,656,809	3,523,067,938
รวม	44,492,410,336	9,019,511,658	39,219,113,960	92,731,035,954	40,304,610,800	52,426,425,154

### 3.3 ยอดเงินเดือนที่ใช้คำนวณ

- การของบ UC 59 ได้เสนอของบประมาณส่วนของเงินเดือนเท่ากับ 67,401,326,500 บาท (หักยอดจากกองทุน UC ในส่วนของเงินเดือนที่ 38,398,324,100 บาท หรือ 56.97%)
- แต่ข้อมูลเงินเดือนที่คำนวณจากฐานข้อมูลตาม จ.18 นั้น มียอดเงินเดือนของหน่วยบริการสังกัดสปสธ. เท่ากับ 63,542,815,321 บาท  
(หักยอดกองทุน UC ในส่วนของเงินเดือน คิดเป็น 60.43 %)  
ทั้งนี้ ในการคำนวณหักเงินเดือนกันไว้ระดับประเทศ 1% และระดับเขต 2-5% นั้น ใช้ฐานข้อมูลเงินเดือน ตาม จ.18

# ข้อมูลเงินเดือน

- 1) ใช้ผลการเบิกจ่ายงบบุคคลากรปี 58 ทั้งปีในระดับจังหวัด
  - ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบของกรมบัญชีกลาง โดยใช้ข้อมูลเดือน มี.ค.- พ.ค.58 และคาดการณ์เป็นค่าใช้จ่ายทั้งปี
  - พนักงานราชการ ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMIS โดยเป็นข้อมูลเบิกจ่ายเดือน ต.ค.57 – พ.ค. 58 และคาดการณ์เป็นค่าใช้จ่ายทั้งปี
- 2) การกระจายตัวเลขจากระดับจังหวัดไปเป็นราย CUP ใช้ข้อมูลตามการปฏิบัติงานจริง จากข้อมูลเลื่อนขึ้นเงินเดือนรอบ ต.ค.57 (โปรแกรม salary hig 2015 สํารวจโดยกลุ่มงานประกัน สธ. )

## (ร่าง) ประมาณการหักเงินเดือน 59

เขต	ร่าง ประมาณการเงิน เดือน GFMIS ปรับให้ เท่ากับ สงป.ปรับลด	กันเงินเดือนเพิ่ม ไม่เกินร้อยละ 1	กันเงินเดือนเพิ่ม ไม่ เกิน2% (บางเขต อาจกันเกิน2% แต่ ไม่เกิน5%)	รวมหักเงินเดือน 63%
01	4,208,047,343	69,636,000	139,272,300	4,416,955,643
02	2,452,989,884	40,592,900	81,185,900	2,574,768,684
03	2,017,053,221	33,379,000	66,757,900	2,117,190,121
04	3,498,690,479	57,898,000	115,795,100	3,672,383,579
05	3,859,219,803	63,863,900	127,727,300	4,050,811,003
06	3,383,759,553	55,995,300	111,991,400	3,551,746,253
07	2,766,539,588	45,781,800	91,563,500	2,903,884,888
08	2,919,958,519	48,320,900	96,641,200	3,064,920,619
09	3,430,982,858	56,776,700	113,553,800	3,601,313,358
10	2,651,504,020	43,878,000	87,756,000	2,783,138,020
11	3,159,965,124	52,292,000	104,584,700	3,316,841,824
12	4,049,613,709	67,014,200	134,028,900	4,250,656,809
รวม	38,398,324,100	635,428,700	1,270,858,000	40,304,610,800

สำหรับการบริหารระดับเขต กรณีอาจต้องเกลี้ยเงินเดือนเกิน 2% แต่ไม่เกิน 5% โดย  
เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังพิจารณาอนุมัติตามเหตุผลความ  
จำเป็นของเขตนั้นๆ

## 3.4 ค่าตอบแทน 3,000 ล้านบาท

- รพช.และเครือข่าย 2,000 ล้านบาท
- รพศ./รพท. และเครือข่าย 1,000 ล้านบาท

### 1. ค่าตอบแทน จ. 8

 ใช้ฐานข้อมูลบุคลากรตามการปฏิบัติงานจริง

☀ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ใช้ฐานข้อมูลการเลื่อนขั้นเงินเดือน 1 ตค 57 จาก Salary hig 2015

☀ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว ใช้ฐานข้อมูลปี 2558 จากโปรแกรมข้อมูลจากกลุ่มบุคคล)

 คำนวณคาดการณ์ค่าตอบแทน จ.8 ของบุคลากรทั้งหมดจากข้อมูลวันบรรจุ

## 2. ค่าตอบแทน จ.9

- กำหนด LC จากรายงานทางบัญชี ปี 2557
- กำหนดวงเงินสำหรับ จ.9 ของรพ แต่ละแห่งดังนี้

รพช - ไม่น้อยกว่า 2 % LC

รพศ รพท - ตามอัตราที่กำหนดในระเบียบ

รพท ในพื้นที่ยากลำบาก ก และ ข – ไม่น้อยกว่า 6% LC

**3. คำนวณสัดส่วนรายได้จากกองทุน UC เทียบกับรายได้ทุกกองทุนในแต่ละรพ. เนื่องจากเป็นเงินที่จัดสรรให้เฉพาะการให้บริการกองทุน UC เท่านั้น สำหรับรพสต. กำหนดให้คิดที่ 100%**

**4. คำนวณค่าตอบแทนบุคลากรแยกกลุ่มรพช. กับ กลุ่มรพศ./รพท. โดยให้ความสำคัญในการสนับสนุน รพสต.เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ รพ. พื้นที่ทุรกันดารและประชากรต่ำกว่า 30,000 คน**



## 3.5 การจัดสรรเงิน Hardship

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 เงินเดือนพยาบาล 3,000 อัตรา ของ 3 จังหวัด  
ชายแดนใต้ รวมสงขลาและสตูลบางส่วน

- จัดสรรให้แต่ละรพ. ตามสัดส่วนเงินเดือนของ  
พยาบาล 3,000 อัตราของแต่ละ รพ จัดสรรให้ได้  
ประมาณ **88.5%** ของเงินเดือน

# ข้อมูลค่าใช้จ่ายพยาบาล 3,000 อัตรา (ใช้ข้อมูลเงินเดือน)

จังหวัด	ประมาณการเงินเดือนรวม	ประมาณการจัดสรร
นราธิวาส	236,991,775	209,661,207
ปัตตานี	224,977,523	199,032,473
ยะลา	136,487,179	120,747,088
สงขลา 7 อำเภอ	67,124,848	59,383,818
สตูล	40,071,583	35,450,414
รวมทั้งหมด	705,652,908	624,275,000

สรุปได้รับประมาณ **88.5%**  
ของประมาณการเงินเดือนพยาบาล 3,000 อัตรา

จัดสรรรวมในภาพจังหวัด แล้วให้จังหวัดบริหารจัดการ

# การจัดสรรเงิน Hardship (ต่อ)

1.2 เงิน hardship สำหรับ รพ.ในพื้นที่ทุรกันดาร และรพ.ที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน ให้ความสำคัญในการจัดสรรเงินช่วยเหลือตามลำดับดังนี้

1. รพ.ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 2
2. รพ.ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1
3. รพ.ที่มีประชากร UC ต่ำกว่า 10,000 /20,000 และ 30,000 คน
4. รพท ในพื้นที่ ก และ ข

## แนวทางการจัดสรรช่วยเหลือ

1. กรอบแนวทางประกอบการพิจารณาการเกลี้ยเงิน ใช้หลักการ “พิจารณา รายจ่ายและรายรับจากทุกแหล่งเงิน โดยปกป้องพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย”
2. ใช้แนวทางจัดสรรเงินช่วยเหลือสถานบริการแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แบบเหมา เป็นวงเงินให้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น 5 ล้าน 3 ล้าน หรือ 1 ล้านบาท ต่อ แห่งเป็นต้น หรืออาจจะนำข้อมูลรายรับ รายจ่ายจริง มาใช้ในการจัดสรรให้แต่ละรพ.

### 3.6 การจัดสรรเงินระดับประเทศ(1%ของเงินเดือน) ให้เขต

#### เกณฑ์การพิจารณา

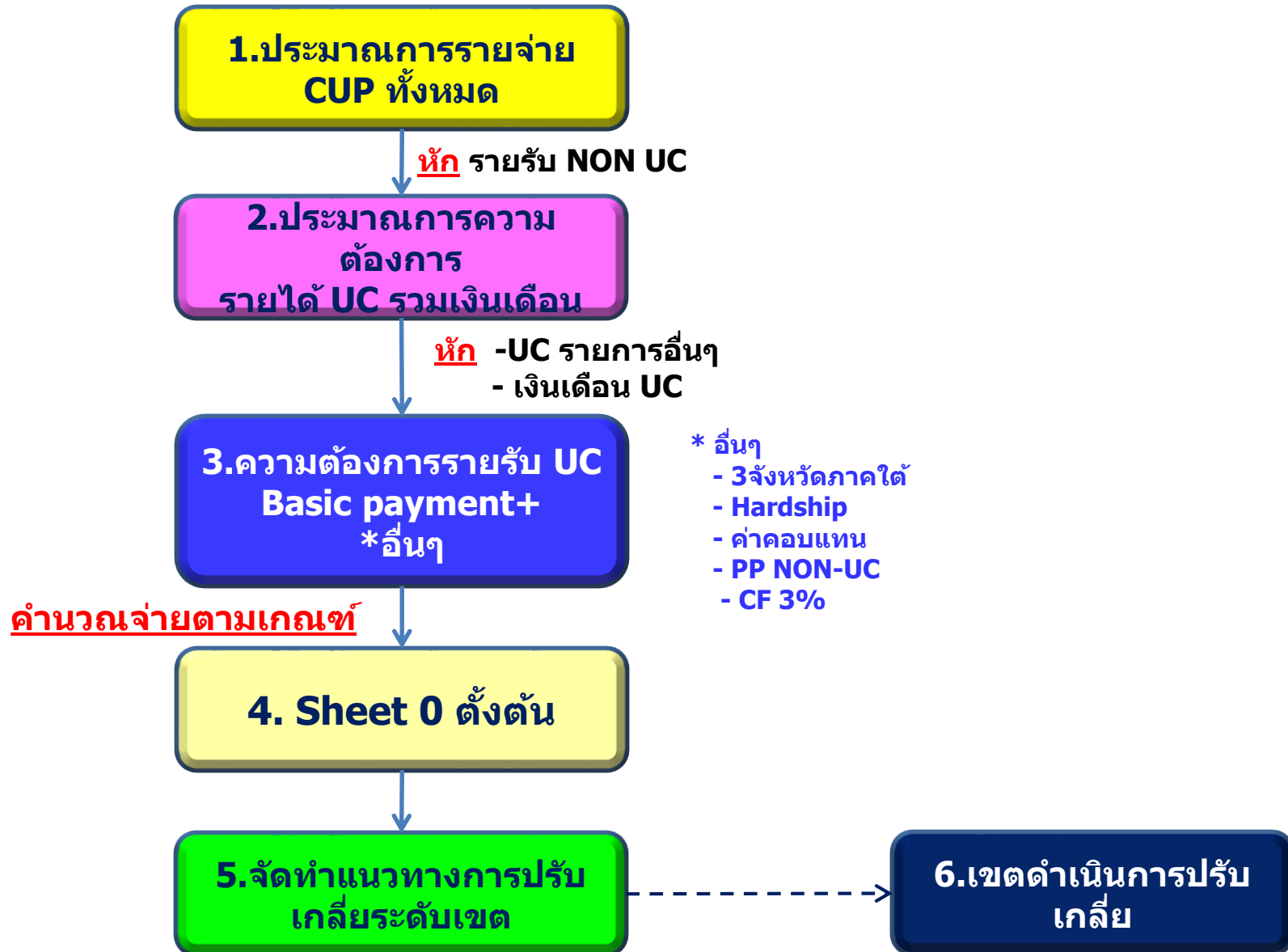
1. บริบทภาพรวมของเขต จำนวนประชากร พื้นที่  
ทุรกันดาร และอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบให้ต้นทุนการ  
จัดบริการสุขภาพสูงกว่าเขตอื่นๆ
2. ข้อมูลความพอเพียงของรายรับเทียบกับรายจ่าย  
ทั้งหมดของหน่วยบริการของเขต โดยจะประมวลรวม  
ในภาพเขต

# การปรับเปลี่ยนเงินช่วยเหลือหน่วยบริการภายในเขต

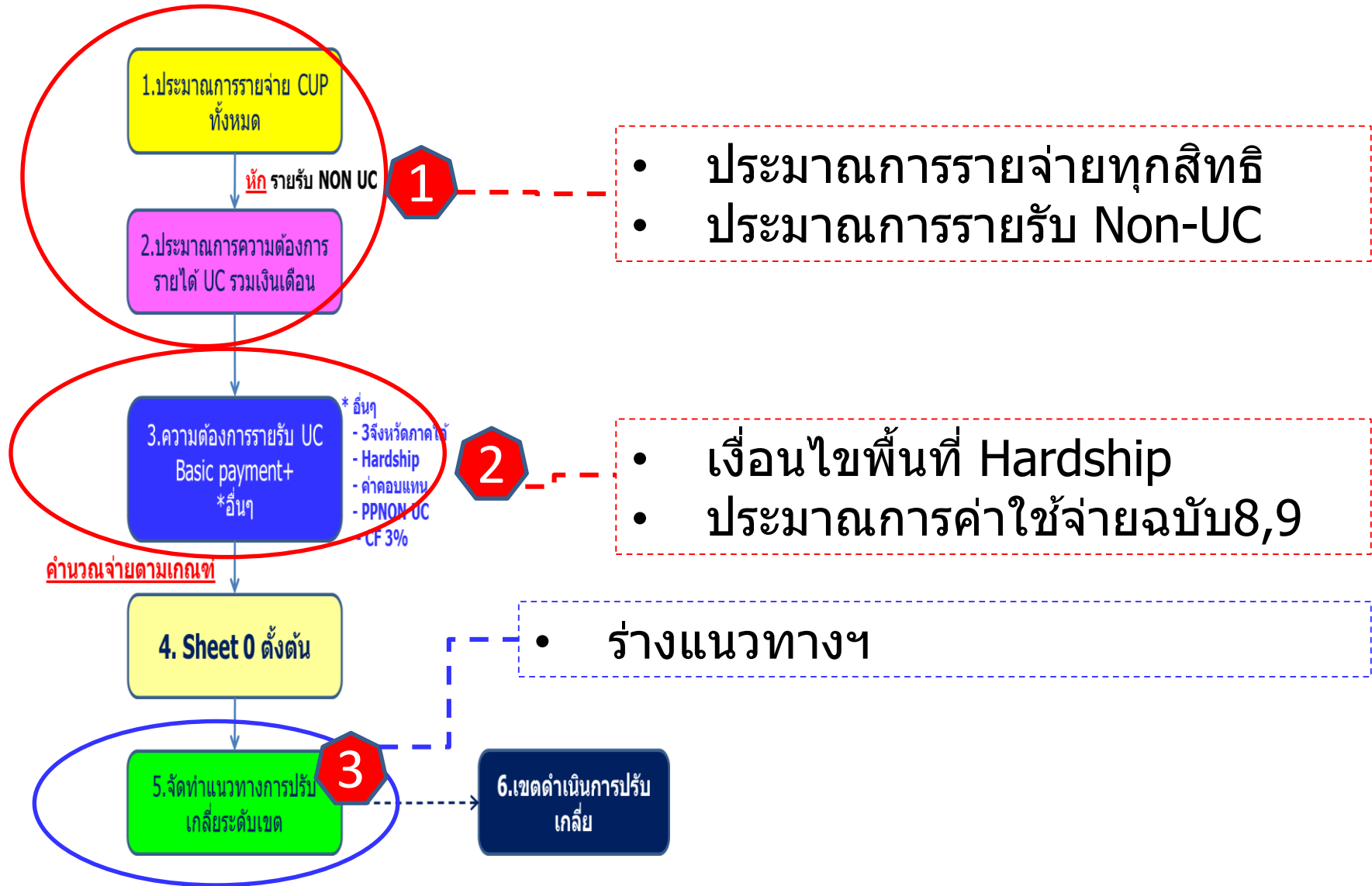
---

- หลังจากส่วนกลางส่งข้อมูลการจัดสรรทั้งหมดให้เขต
- เขตพิจารณานำเงินที่กักไว้ 2 - 5% ของเงินเดือนมาจัดสรรเพื่อช่วยเหลือ CUP ต่างๆในเขต (ตามเกณฑ์ที่ตกลงกันภายในเขต)
- ให้ความสำคัญในการสนับสนุน รพสต. และ รพ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ยากลำบาก หรือ ประชากรน้อยให้มีรายรับเพียงพอในการจัดบริการ

# (ร่างทางเลือก) กรอบแนวทางประกอบการพิจารณาการเกลี่ยเงิน



# ข้อมูลที่อยู่ระหว่างตรวจสอบความถูกต้อง



# การกำหนดอัตรารายรับขั้นต่ำของหน่วยบริการ

(NO RECALCULATION)

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ระดับประเทศ (7\*7)

- ได้สรุปอัตราไว้ **ที่ 90% เท่ากันทุกเขต**



# Time Table ของการดำเนินงานประมาณการรายรับ59 ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

การดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. นำเสนอในที่ประชุมคณะทำงานร่วม สป.สธ. และ สปสช. ระดับประเทศ	5 ตุลาคม 2558
2. ชี้แจงแนวทางหลักการประมาณการรายรับเงินกองทุนปี 2559 ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในการประชุมใหญ่การชี้แจงการบริหารกองทุนฯ ปี 2559	7 ตุลาคม 2558
3. โอนเงินงวดที่ 1 ไปพลางก่อน ด้วยผลงานการจัดสรรขั้นต่ำปี 58	20 ตุลาคม 2558
4. แจ้งการจัดสรร ให้เขตปรับเปลี่ยนเงิน	ภายใน 22 ตุลาคม 2558
5. เขตกำหนดกรอบแนวทางและดำเนินการปรับเปลี่ยน (5*5) จังหวัดปรับเปลี่ยน นำเสนอ อปสข. และส่งผลการปรับเปลี่ยน และการประมาณการขั้นต่ำ (OP-IP-PP) มายัง สปสธ. และ สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน <b>30 พฤศจิกายน 2558</b>
6. ปรับการโอนเงินตามผลงานการปรับเปลี่ยน และตามประมาณการรายรับขั้นต่ำ ปี 59 ในงวดการโอนเงินที่ 2	ภายใน ธันวาคม 2558

- หมายเหตุ :** สำหรับเขตที่อาจต้องเกลี่ยเงินเดือนเกิน 2% แต่ไม่เกิน 5% จะมีขั้นตอนเพิ่มเติมคือ
- เสนอให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังพิจารณาพิจารณา ตามเหตุผลความจำเป็นของเขตนั้นๆ (เดือนพฤศจิกายน 59)
  - ปรับการโอนเงินตามผลงานการปรับเปลี่ยน และตามประมาณการรายรับขั้นต่ำ ปี 59 ในงวดการโอนเงินที่ 3

ขอบคุณครับ

