

การปฏิรูป ด้านการเงินการคลังของ เขตสุขภาพน่านรอง เขตสุขภาพที่ 4



บทบาทและภารกิจ ที่แตกต่างกัน ด้านการเงินการคลัง

- กองทุน ทั้ง 3 กองทุน (Purchaser)
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (Sufficient Allocation)
- เขตสุขภาพ / สสจ (หน่วยบริหาร)
- หน่วยบริการ CUP โรงพยาบาล และเครือข่ายบริการ (Provider)



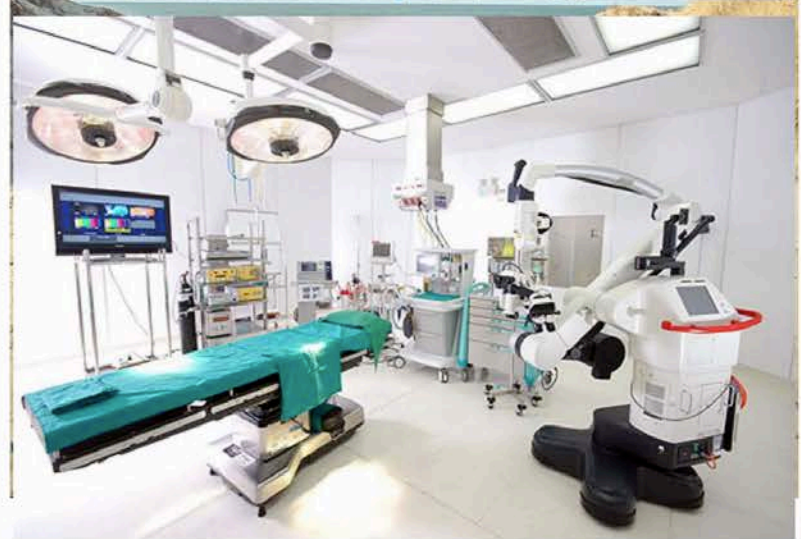
บทบาทเขตสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง

- Sufficient Allocation
- การวาง ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และทิศทาง ที่ต้อง สอดคล้องกับ การจัดการด้านการเงินการคลัง และ การจัดสรรงบประมาณ
- การ วางแผนงานปฏิบัติ และ ติดตามประเมินผล



ข้อเสนอ ในการปรับเปลี่ยน ด้าน การเงิน การคลัง ในเขตปฏิรูป

- 1 การปรับเปลี่ยน การบริหาร
จัดการ งบ PP ในระดับเขต
สุขภาพ
- 2 การปรับเปลี่ยน งบค่าเสื่อม ใน
ระดับ เขตสุขภาพ
- 3 การปรับเปลี่ยน เงื่อนไข การใช้
เครื่องมือทางการเงิน ใน ระดับ
เขตสุขภาพ



1 การปรับเปลี่ยน การบริหาร จัดการ งบ PP ในระดับ เขตสุขภาพ



นโยบายสู่การปฏิบัติ

กระทรวงสาธารณสุข



เขตสุขภาพ
ผตร./สธน.



จังหวัด
ผู้ว่าราชการจังหวัด



สสจ.

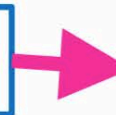


อำเภอ
(นายอำเภอ)



การจัดสรรงบประมาณ PP

สปสช.



กองทุน
สุขภาพ
ตำบล

รพช./
รพท.

กทสต.
กทสต.
กทสต.
กทสต.
กทสต.

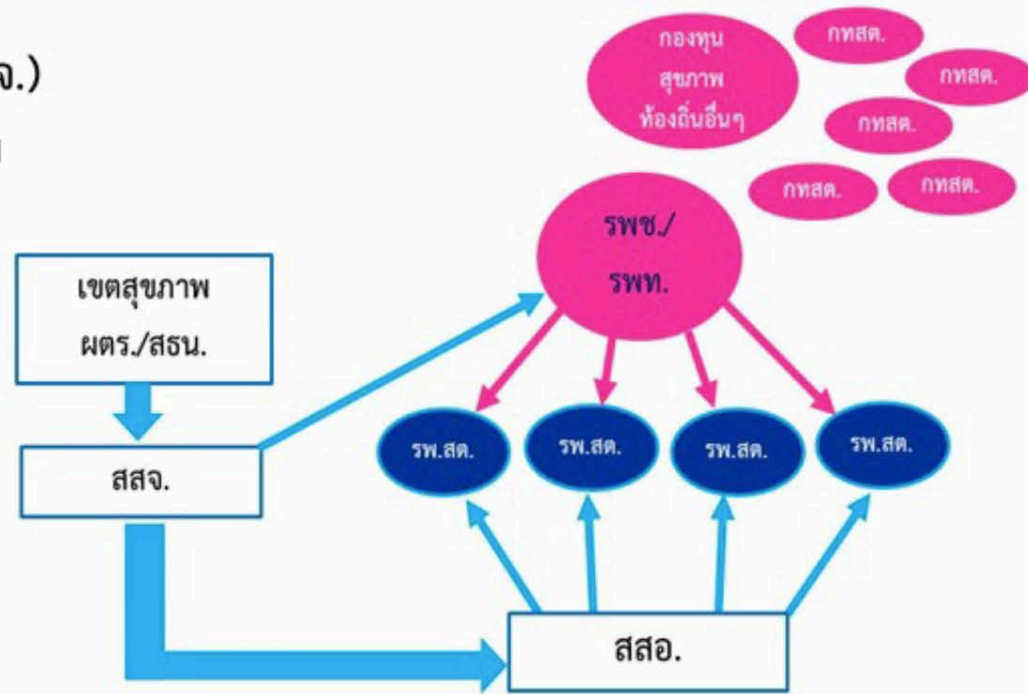
รพ.สต.
รพ.สต.
รพ.สต.
รพ.สต.

สสอ.



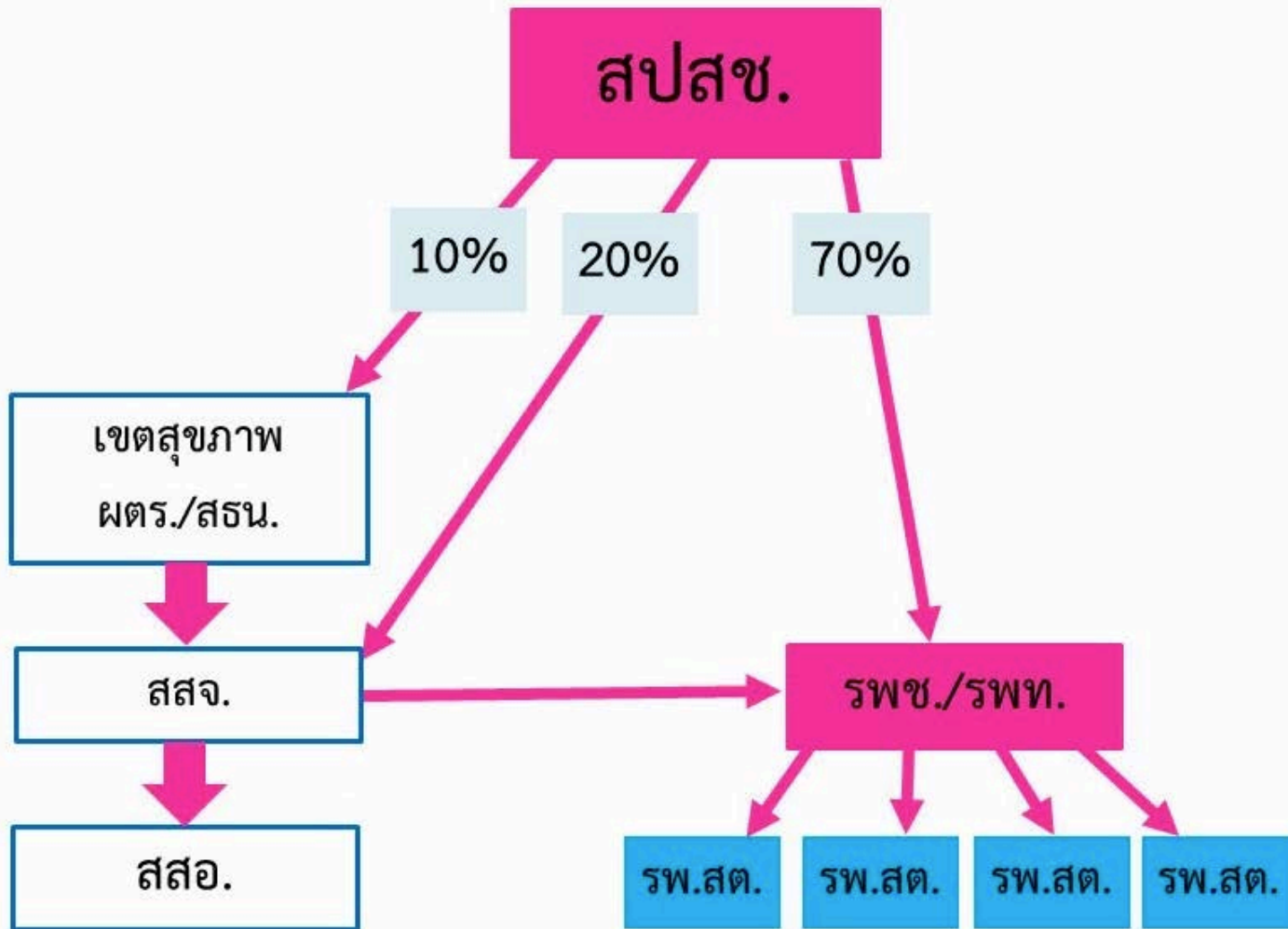
Pain Point

1. โครงสร้างหน่วยบริหาร (เขตสุขภาพเขต/สสจ.) สามารถทำหน้าที่ Regulator ควบคุม กำกับ ให้เป็นไปตามระเบียบและกฎหมาย แต่การวางยุทธศาสตร์ เป้าหมายและทิศทางการทำแผนปฏิบัติการ บริหารเป้าหมาย และผลงานไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ



2. เมื่อมีเหตุปัจจัยของภาวะฉุกเฉิน ที่ต้องระดมงบประมาณหรือทรัพยากรมาใช้ เช่น การระบาดของโรคติดต่อ หน่วยบริหารไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณ PP&P



1 ข้อเสนอ การปรับเปลี่ยน งบ PP ระดับ เขตสุขภาพ

- การบูรณาการ งาน PP โดย ยกเลิกประเภท PP nonUC / PP Area base จัดเป็น Global Budget (งบต่อรายหัวประชากร)
- จัดสรร เป็นสัดส่วน ระดับชั้น เขตสุขภาพ/จังหวัด/หน่วยบริการ
- หน่วยบริหาร บริหารเป้าหมาย และ ผลงาน (เงิน โอนลงหน่วยบริการ)
- สสจ เป็น หน่วยบริการใน ภารกิจ PP
- การใช้ เงิน มีอายุ 2 ปีงบประมาณ

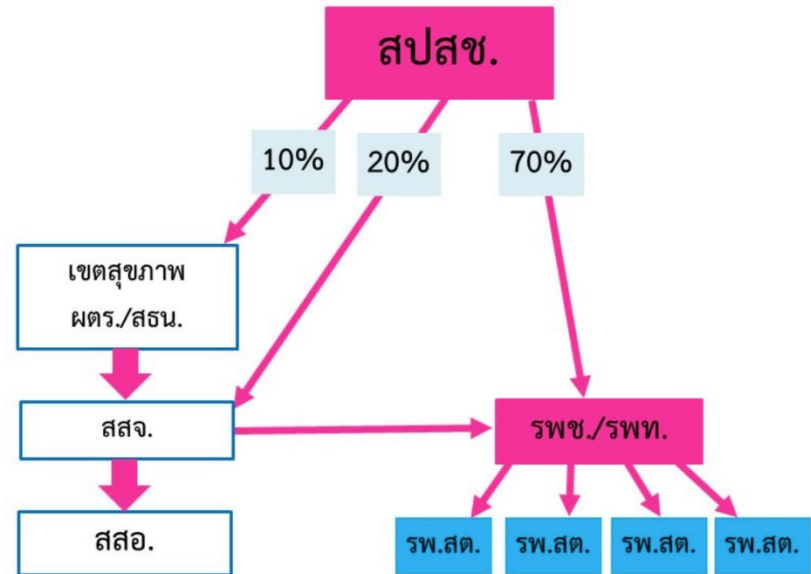


ผลลัพธ์ที่จะเกิดใน New Service Model

- โครงสร้างเดิม ใช้ได้ดี กับงานบริการ OP /IP ที่เป็นลักษณะ Hospital Base งานหลักอยู่ที่ เครือข่ายหน่วยบริการ แต่งาน PP&P เป็นลักษณะ Community และ Area Base ที่หน่วยบริหาร(เขตสุขภาพ/สสจ.) ต้องมี Policy Top Down การวางยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และ บริหารเป้าหมาย และ ผลงาน
- โครงสร้างใหม่ เขตสุขภาพ จะมี เอกภาพ และ ประสิทธิภาพมากขึ้น จาก การวางยุทธศาสตร์ เป้าหมาย แล้ว สามารถ บริหารเป้าหมาย ผลงาน ที่สอดคล้องกับ การจัดสรรเงิน ให้อัน ระดับพื้นที่เขตสุขภาพ ลงสู่จังหวัดเป้าหมาย
- สสจ. สามารถ วางยุทธศาสตร์ เป้าหมาย แล้ว สามารถ บริหารเป้าหมาย ผลงาน ที่สอดคล้องกับ การจัดสรรเงิน ลงสู่เครือข่ายบริการ



ข้อเสนอการจัดสรรงบ PP&P



หลักการสำคัญใน New Service Model

- เครือข่ายหน่วยบริการ เป็น ผู้ใช้ งบ PP&P เป็นหลัก
- เขตสุขภาพ และ สสจ. บริหาร เป้าหมาย และ ผลงาน
- สสจ. สามารถกั้นเงิน ไม่เกิน 30% ไม่เกินปีงบประมาณ เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน หรือ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคอุบัติใหม่ (งบใช้ได้ 2ปีงบประมาณ)
- สสจ. และ สสอ. เป็นหน่วยบริการ ดำเนินการได้ในส่วนของงาน PP&P



2 การปรับเปลี่ยน งบค่าเสื่อม

ในระดับ เขตสุขภาพ



2 ข้อเสนอ การปรับเปลี่ยน งบค่าเสื่อม ระดับ เขตสุขภาพ

- เจื่อนไข การทดแทนของเดิมที่มีอยู่ เป็น การทดแทนของเดิมที่มีอยู่ หรือ ใช้งาน ในลักษณะวัตถุประสงค์เดียวกัน และ เพิ่มเติม กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดหาเพื่อนำมาใช้บริการ
- หน่วยบริหาร เขตสุขภาพ/สสจ สามารถปรับเกลี่ย สัดส่วนภาพรวม วงเงินหน่วยบริการให้สอดคล้อง กับ แผนตาม Service Plan และ ภาระทางการเงินการคลัง



3 การปรับเปลี่ยน เงื่อนไข การใช้เครื่องมือทางการเงิน

ในระดับ เขตสุขภาพ



3 ข้อเสนอ การปรับเปลี่ยน เงื่อนไขการใช้เครื่องมือทางการเงิน ระดับ เขตสุขภาพ

- วงเงินบริหาร ระดับเขต สามารถจัดสรร ในเงื่อนไขเวลา รายไตรมาส เหมือน Virtual Account หรือ เงื่อนไข สัดส่วนการจัดสรร หรือ อื่นๆ ตามที่ คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เห็นสมควร
- หน่วยบริหาร สามารถใช้ Virtual Account กันเงินจัดสรร รายไตรมาสให้หน่วยบริการ ใน เงื่อนไข การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะการ ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออันตราย ที่ไม่สามารถคาดคะเนได้
- ทบทวน การใช้ เครื่องมือทางการเงิน เผื่อระวังวิกฤตทางการเงิน โดยเฉพาะการลง หนี้สินหมุนเวียน



มาตรการ / วิธีการ/ Sand box การบริหารการเงินการคลัง

ลำดับ	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ระยะเวลาการดำเนินงาน				พื้นที่ ดำเนินการ	งบประมาณ	ตัวชี้วัด
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4			
1	มาตรการ ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแบบบูรณาการ							
	1.1 ประชุมหรือ แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนสุขภาพตำบลแบบบูรณาการ ระดับจังหวัด / เขต (เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมหรือ สปสข. หัวหน้ากลุ่มงานประกันทุกจังหวัด)	/				จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	- สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดๆละ 350,000 บาท เป็นเงิน2,800,000 - สนับสนุนการดำเนินงานของ	ได้แนวทางการบริหารจัดการ งบประมาณ PP ระดับเขตสุขภาพที่
	1.2 แต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการบริหารจัดการ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบบูรณาการ	/				จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	คณะทำงานระดับเขต จำนวน 200,000 บาท	มีคณะทำงานฯ ระดับเขต
	1.3 เสนอให้เป็นกฎหมาย ในการควบคุมกลไกการใช้งบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้องผ่าน คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดทุกกองทุน เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (เมื่อเป็นกฎหมายจะมีเบี้ยประชุมของคณะอนุกรรมการ)	/						มีการนำเสนอให้เป็นกฎหมาย

มาตรการ / วิธีการ/ Sand box การบริหารการเงินการคลัง

ลำดับ	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ระยะเวลาการดำเนินงาน				พื้นที่ ดำเนินการ	งบประมาณ	ตัวชี้วัด
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4			
1	มาตรการ ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแบบบูรณาการ							
	1.4 ระดับจังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ดังนี้	/						มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด
	1. ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ							
	2. ท้องถิ่นจังหวัด							
	3. นายอำเภอทุกอำเภอ							
	4. ผู้แทน อบต./เทศบาล							
	5. ผู้แทน อบจ.							
	6. ผู้แทนจากสถานบริการสาธารณสุข							
	7. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ							
	8. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. เป็นผู้ช่วยเลขานุการ							

ลำดับ	กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ระยะเวลาการดำเนินงาน				พื้นที่ ดำเนินการ	งบประมาณ	ตัวชี้วัด
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4			
2	มาตรการ ด้านการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแบบบูรณาการ							
	2.1 ระดับจังหวัด จัดทำบันทึกความร่วมมือ "เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบบูรณาการในระดับพื้นที่" ระหว่างท้องถิ่น สาธารณสุข นายองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด		/			จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4		มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด
	2.2 จัดประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดไตรมาสละ 1 ครั้ง		/	/	/	จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4		มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
	ติดตามประเมินผลการดำเนินในภาพเขตสุขภาพที่ 4			/	/			มีการประชุมติดตาม ปีละ 2 ครั้ง