

## สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ: การจัดสรรค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พ.ศ. 2564 กำหนดไว้ว่า การเงินการคลังด้านสุขภาพนั้นมุ่งสร้างความเป็นธรรม แนวทางการจัดสรรงบประมาณไม่ต่างจากเดิม และมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทำให้เกิดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณระหว่างหน่วยบริการประจำ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) และ สอน. หรือ รพ.สต. ภายใต้สังกัด อบจ. ที่หลากหลาย เอกสารชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะเรียบเรียงเพื่อทบทวนสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง ปัญหาอุปสรรค ความท้าทายในระบบการเงินการคลัง และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารเผยแพร่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยในประเด็นการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

### สถานการณ์ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทำให้เกิดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่หลากหลายตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารการเงินการคลังในบาง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. และได้มีข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบประมาณจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1 รูปแบบการจัดสรรงบประมาณของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.
- 2 ปัญหาและอุปสรรค สถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารการเงินการคลัง



# 1 รูปแบบการจัดสรรงบประมาณของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาศัยตามมาตรา 18 (1)(4) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งได้เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยมีหลักการว่า รพ.สต. ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. นอกจากนี้ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนฯ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) จัดสรรงบผ่าน CUP ซึ่งมีการดำเนินอยู่แล้วในขณะนี้
- 2) โอนงบประมาณโดยตรงให้กับ รพ.สต. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
- 3) ทางเลือกอื่นๆ โดยแต่ละแห่งสามารถเลือกเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง<sup>(1)</sup>

จากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 ดังกล่าวทำให้ ในปี พ.ศ. 2566 มีรูปแบบในการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย โดยพบว่า สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ที่ได้ทำการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรียบร้อยแล้วนั้นมีรูปแบบในการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขถึง 6 รูปแบบ ได้แก่

## รูปแบบในการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

1. จัดเป็นสัดส่วนระหว่าง สอน./รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. จัดเป็นบาทต่อประชากร
3. จัดเป็นระดับตามขนาดของ สอน./รพ.สต. (S M L)
4. จัดสรรงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ สอน./รพ.สต. แต่จัดสรรงบประมาณบริการผู้ป่วยนอกให้โรงพยาบาลแม่ข่าย
5. จัดสรรเท่ากันทุกแห่งตามที่พื้นที่ได้มีการตกลงกัน

รูปแบบที่ 1-5 แต่ละจังหวัดมีการทำข้อตกลงโอนเงิน 100% รวม 44 จังหวัด (จาก 49 จังหวัด) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะจัดสรรงบประมาณตรงไปให้กับ สอน.



6. จัดสรรงบประมาณผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย






รูปแบบที่ 6 เป็นการจัดสรรงบประมาณตามเดิมเช่นเดียวกับการถ่ายโอน<sup>(2,3)</sup> ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะเป็นแนวทางให้พื้นที่อื่นๆในกรณีที่มีข้อมูลไม่เพียงพอเพื่อนำไปปรับใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสมของบริบทของพื้นที่ต่อไป ส่วน สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ. แต่ยังไม่ได้มีการทำข้อตกลง ซึ่ง MOU นั้นมีทางเลือกในการดำเนินงาน 3 แนวทาง



1. โอนเงินผู้ป่วยนอก (OutPatient: OP)/ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention: PP) ให้ 100% ของรายรับ

2. จัดสรร OP/PP ไม่เกิน 75% ของรายรับให้หน่วยบริการประจำทุกแห่ง มติการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 10 ม.ค. 2566) ส่วนที่เหลือยังไม่จัดสรร (25%) รอข้อตกลงระหว่าง CUP และ รพ.สต. ถ่ายโอน

3. จัดสรรงบรวมทั้งหมดเท่ากับข้อมูลเดิมที่เคยจัดสรร

รูปแบบ	รายชื่อจังหวัด
<p>1 จัดเป็นสัดส่วนระหว่าง สอน./รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> 	<p>แพร่ น่าน ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครพนม ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และปัตตานี</p>
<p>2 จัดเป็นบาทต่อประชากร</p> 	<p>ลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย กำแพงเพชร อุทัยธานี นครสวรรค์ สิงห์บุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และสกลนคร</p>
<p>3 จัดเป็นระดับตามขนาดของ สอน./รพ.สต. (S M L)</p> 	<p>พะเยา อุดรดิตต์ พิษณุโลก ตาก พิจิตร นนทบุรี สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ระยอง หนองบัวลำภู ชัยภูมิ นครราชสีมา บุคคาหาร ศรีสะเกษ สงขลา สตูล และพัทลุง</p>
<p>4 จัดสรรงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ สอน./ รพ.สต. แต่จัดสรรงบประมาณบริการผู้ป่วยนอกให้ โรงพยาบาลแม่ข่าย</p>	<p>ปทุมธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ และสุราษฎร์ธานี</p>
<p>5 จัดสรรเท่ากันทุกแห่ง ตามที่พื้นที่ ได้มีการตกลงกัน</p> 	<p>มหาสารคาม และกาฬสินธุ์</p>
<p>6 จัดสรรงบประมาณผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> 	<p>สุโขทัย เพชรบูรณ์ และนครปฐม</p>

## 2 ปัญหาและอุปสรรค สถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารการเงินการคลัง

การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากการทบทวนเอกสาร บทความ รายงานวิจัย และสังเกตการณ์ในที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภารกิจต่าง ๆ ที่ รพ.สต. ได้ดำเนินการ หากติดขัดเรื่องทรัพยากรและงบประมาณอาจส่งผลให้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่เป็นไปตามที่ต้องการ ซึ่งสามารถจำแนกปัญหาอุปสรรคสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารการเงินการคลังได้ดังนี้

### ประเด็นการจัดสรรงบประมาณ OP/PP จาก สปสช.



เงินบริการสุขภาพตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีมติให้หน่วยบริการประจำที่เป็น CUP และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ตกผลร่วมกันในการจัดสรรงบประมาณ บางจังหวัดตกลงกันได้ล่าช้าจึงส่งผลให้ สปสช. จัดสรรเงินล่าช้า

ไม่ได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช. (งบประมาณเดิมค้างจ่ายปี 2565 ที่ รพ.แม่ข่ายไม่สามารถโอนเงินให้ รพ.สต. สังกัด อบจ. ได้) เนื่องจากระเบียบ สร. ไม่ได้รองรับในกรณีที่หน่วยบริการประจำนำเงินที่ได้จากค่าบริการสาธารณสุขแล้วไปจัดสรรให้กับ รพ.สต. ที่ไม่ได้อยู่ในสังกัด

งบประมาณรายหัวในด้าน PP ได้สัดส่วนที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากหลังการถ่ายโอน งบประมาณ สปสช. แบ่งเป็นงบ OP และ PP ในส่วน OP sw.สต. ที่ถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงิน OP โดยโรงพยาบาลแบ่งจ่ายเงินส่วนนี้ไว้ราวร้อยละ 80 จากงบเหมาจ่ายรายหัว (UC) ที่ได้รับจัดสรรมาทั้งหมด sw.สต. ได้รับเพียงเงิน PP ที่ใช้สำหรับบริการด้านส่งเสริมป้องกันมาเพียงร้อยละ 20 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน และปัจจุบันต้องนำเงิน S M L ที่ได้รับมาชดเชยเพื่อจัดบริการในส่วนนี้ รวมถึงงานด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ



## สถานการณ์ในการแก้ไขปัญหา

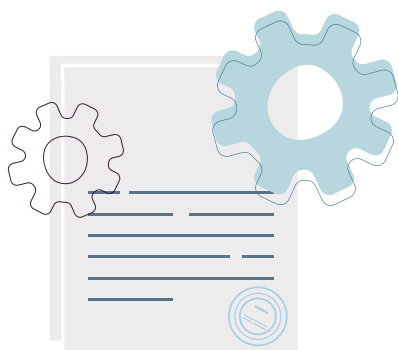
อบจ. สุพรรณบุรียึดแนวทางการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สุพรรณบุรีไปพลางก่อน โดยเฉพาะแนวทางการจัดสรรงบ OP/PP และค่าใช้จ่ายประจำ (Fixed Cost) สำหรับงบค่าเสื่อม และงบจ่ายตามอัตรารายการค่าตอบแทน (Fee Schedule) องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุพรรณบุรีจะหารือกับ สสจ. สุพรรณบุรีและโรงพยาบาลในสังกัดในปลายไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2566 ในขณะที่ จ.ปราจีนบุรี จะเป็นการเจรจาตกลงเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินตามแต่ละอำเภอซึ่งไม่ใช่รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดดังเช่น จ.สุพรรณบุรี<sup>(4)</sup>

## ข้อเสนอ

กระทรวงสาธารณสุขแก้ไขระเบียบฯ เพื่อให้สามารถโอนเงินงบประมาณให้ รพ.สต. สังกัด อบจ. ได้<sup>(5)</sup>

ในช่วงเปลี่ยนผ่าน อบจ. ปราจีนบุรีและ อบจ. สุพรรณบุรี การทำข้อตกลงการจัดสรรเงินจาก สปสช. ระหว่าง รพ.และรพ.สต. และจัดส่งข้อตกลงนั้นไป สปสช. สาขาเขตเพื่อจะได้โอนเงินตรงไปยัง รพ.สต. โดยไม่ต้องผ่านบัญชีเงินบำรุงของ รพ. แม่ข่าย<sup>(4)</sup>

งบประมาณจาก สปสช. ทั้ง OP/PP ควรโอนมายัง รพ.สต. โดยตรง ไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากการจัดสรรผ่านแม่ข่ายทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกับที่ไม่ถ่ายโอน ตลอดจนไม่เกิดความเป็นธรรมกับ รพ.สต. ขนาดเล็กที่ได้รับการจัดสรรเงินมาก่อนข้างน้อย<sup>(6)</sup>



## เกี่ยวกับวิธีการจัดทำ Policy brief

การจัดทำ policy brief นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สศ. ให้แก่ อบจ. ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2566 โดยใช้การรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมผลการศึกษาของโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในปี พ.ศ. 2565-2566 ที่ดำเนินการสำเร็จก่อน เดือนธันวาคม 2566 จำนวน 17 โครงการ และข้อเสนอแนะจากกลไกการติดตามสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ ที่ใช้ชื่อว่าหน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ (Health System Intelligent Unit, HSIU) ผ่านการประชุม HSIU ที่มีสมาชิกในคณะทำงานเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจฯ จากหน่วยงานในภาคส่วนด้านสุขภาพและภาคส่วนการปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลที่ได้รับจะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยเลือกหัวข้อนำเสนอจากประเด็นสำคัญโดยใช้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่าน โครงสร้างเนื้อหาใน policy brief ชุดนี้มีทั้งหมด 15 ชั้น เนื้อหาแสดงสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจฯ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเอกสารอ้างอิง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจฯ

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : การบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯตามนโยบายการ กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข วันที่ 07 ก.พ. 65 เล่มที่ ประชุม 6 2565.
2. สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : การบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯตามนโยบายการ กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข วันที่ 02 ต.ค. 66 เล่มที่ ประชุม 2. 2566.
3. The Coverage. ล้วงลึกการบริหาร 'เม็ดเงิน' ของ สปสช. กับการจัดสรรงบประมาณ 'sw.สศ.' ถ่ายโอน 2566 [Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/5629>.]
4. ธีรเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, โทเมนท์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเซียงหวาง, ทองดี มุ่งดี, บัณฑิต ตั้งเจริญดี, ภัชร์จิรัมย์ ธีรเมขรัตน์. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
5. ปุพพ์ รุจนธำรงค์, นกชา สิงห์วีรธรรม, วิน เตชะเคหะกิจ, นกักร บุญเทียม. การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการของกองทุนประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2565.
6. อุดม โชติวรรณกวนิช, และคณะ. รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นโครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.

## ผู้เขียน



ศรวงนีย์  
อวนตรี



สมรณิก  
โชติช่วงฉัตรชัย



ศศิวิมล  
อ่อนทอง



ภัทรจิราพร  
สุโอสก



นิจนันท์  
ปานพะงศ์



รณินทร์  
พัฒนศิริ

**จัดทำโดย** มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ภายใต้โครงการ “หน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” ได้รับงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

### ติดต่อ

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)  
88/20 ซอย สาธารณสุข 6 ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : (0) 2590-2366-7  
โทรสาร : (0) 2590-2385  
อีเมล : ihpp\_thailand@ihpp.thaigov.net