

# ฐานข้อมูลกลาง เพื่อใช้ในกลไกการกำหนดราคา และกลไกการจ่าย

PA1 : กลไกใหม่เพื่อความยั่งยืนและเป็นธรรมของระบบหลักประกันสุขภาพ

11.00-12.30 น. 11 ตุลาคม 2559

การประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย (ครั้งที่ 2)

ชั้น 4 ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ศูนย์  
ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

*บุญชัย กิจสนาโยธิน M.D., Ph.D.(Health Informatics)*

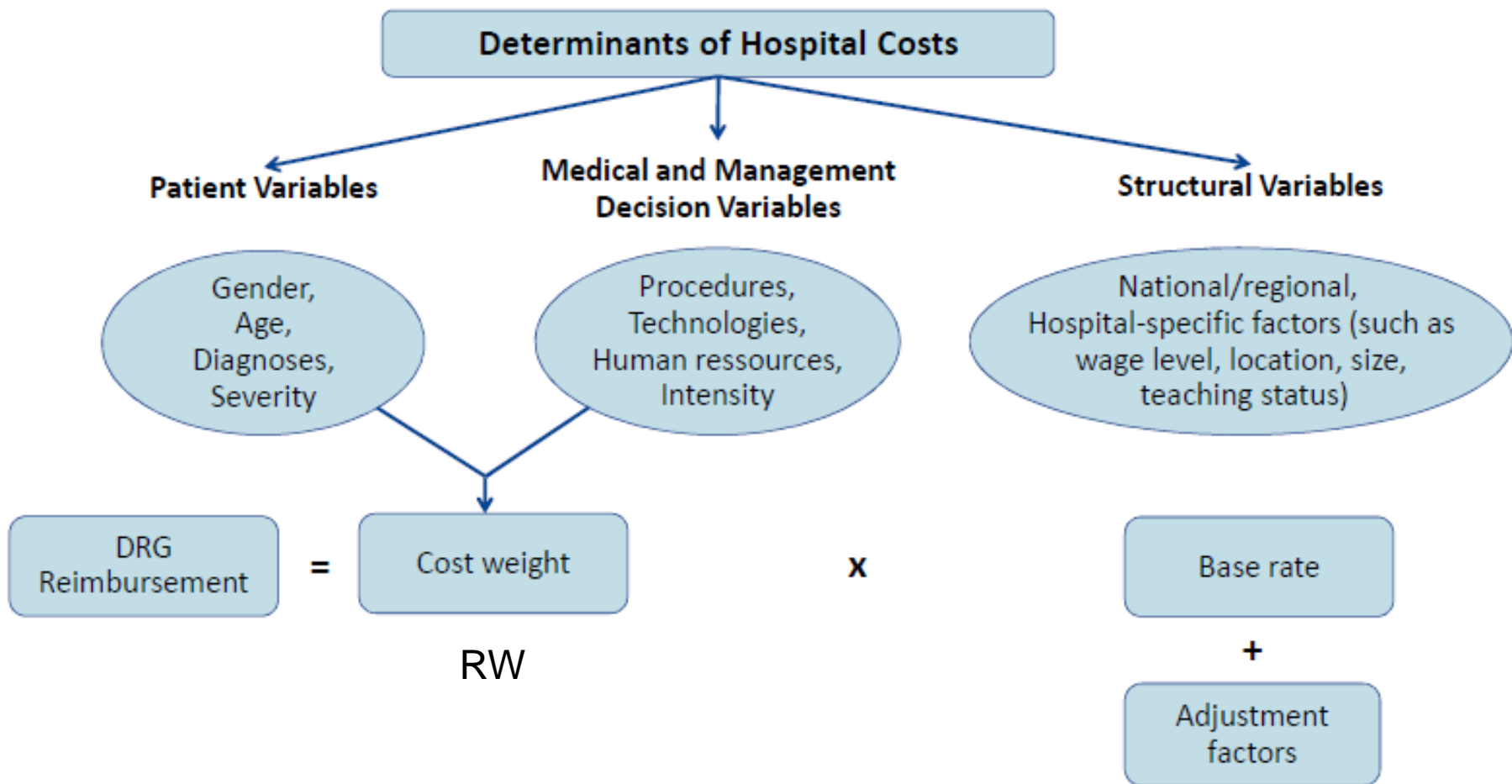
*ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)*

*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*

การกำหนดราคา  
และกลไกการจ่าย



ข้อมูลการเบิกจ่าย  
ข้อมูลต้นทุน



# There is no such thing as a “True cost.”

“True Cost” = “Real Cost” = “Actual Cost”

- used erroneously to describe what is believed to be the underlying cost to produce a good or service, carry out an activity, or achieve a goal.
- cost depends on many variables, including input prices and decisions made by the producers (e.g., health care providers)
- The cost of delivering health services is not a single point that can be measured—rather, it is a function of decisions made by providers, which can lead to inefficiencies.

**FIGURE II. Considerations in Setting Provider Payment Rates**



**Unit Cost** The cost incurred to deliver a single good or service (e.g., laboratory test).

**Unit of Service** A unit of output of inpatient or outpatient health care delivery (e.g., bed-day, discharge, visit, lab test, exam, surgery, prescription).

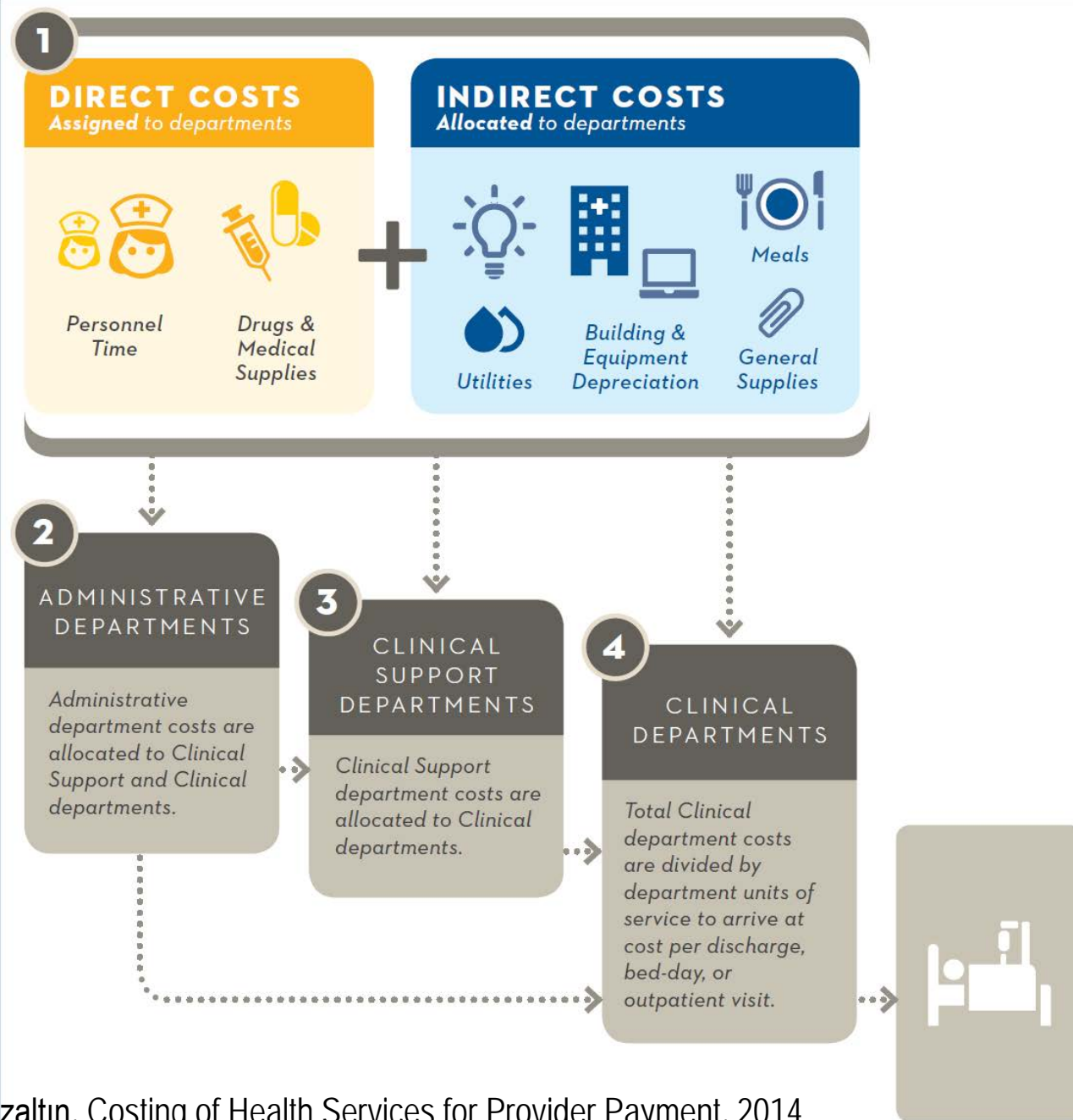
**Unit of Payment** The unit of output for which a health care provider is paid under the payment method—per service, per visit, per case, per bed-day, or per person per year.

		Identification of hospital services	
		-	+
Valuation of hospital services	-	Top-down gross-costing	Top-down micro-costing
	+	Bottom-up gross-costing	Bottom-up micro-costing

**Figure 5.5** Methodology matrix: Level of accuracy of the identification and valuation of hospital services

Sources: Tan, 2009; Tan et al., 2009b.

**FIGURE 2. Top-Down Costing**





**FIGURE 4. Top-down Cost Calculation Example**

AVERAGE COST PER OB/GYN UNIT OF SERVICE

TOTAL COSTS OF  
OB/GYN DEPARTMENT

**DIRECT COSTS**

- *Salaries of department staff*
- *Drugs & medical supplies*

**INDIRECT COSTS**

*Equipment depreciation, salaries of administrative staff, and other indirect costs allocated to OB/GYN from other departments*



UNITS  
OF  
SERVICE

*Discharges, bed-days, or visits*

**FIGURE 1. Bottom-Up Costing**

## INDIRECT COSTS

AVERAGE OVERHEADS USE IS MEASURED AND VALUED AND THE COST IS ALLOCATED TO SERVICES OR PATIENTS



*Building  
Depreciation*



*Equipment  
Depreciation*



*Overhead  
Personnel Time*



*Utilities*



*Meals*



*General Supplies*



*Tests &  
Procedures*



*Patient Care  
Personnel Time*

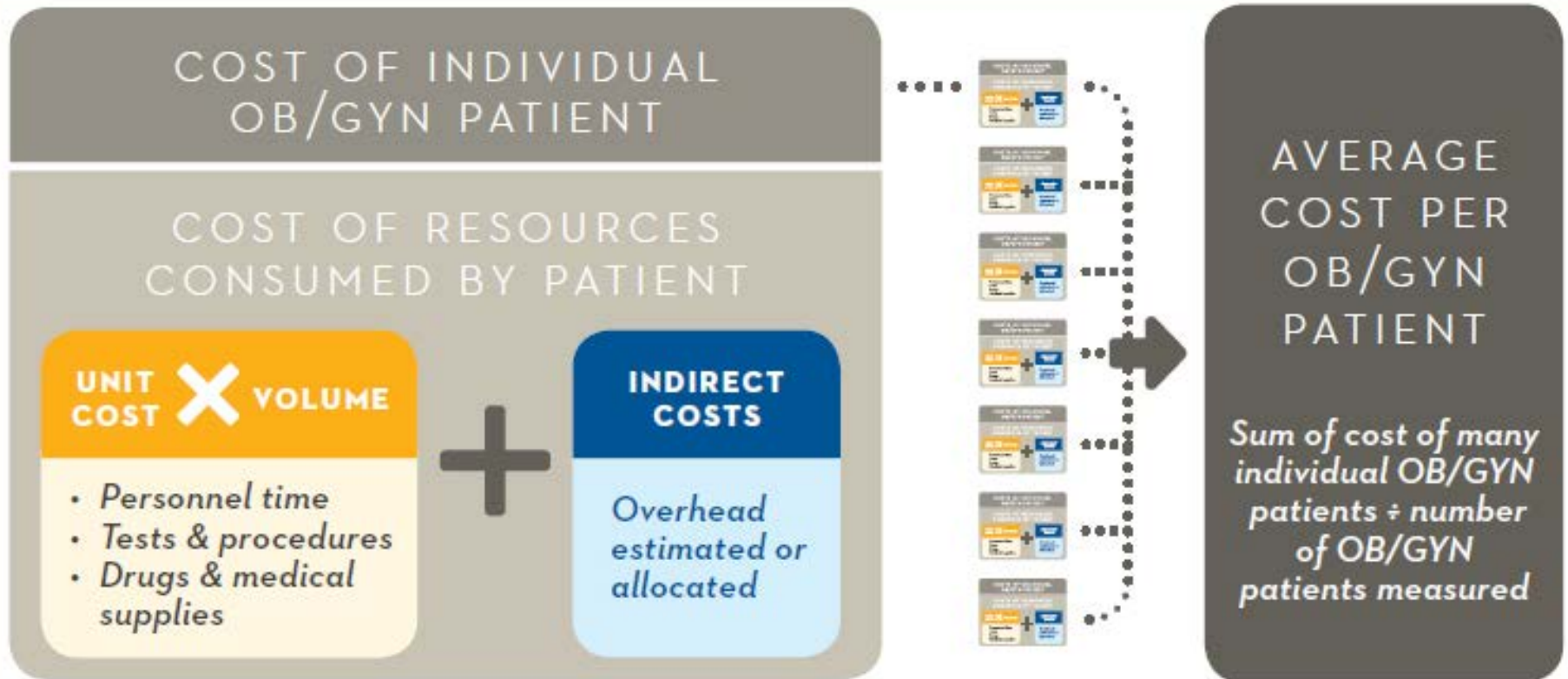


*Drugs &  
Medical Supplies*

## DIRECT COSTS

RESOURCE USE IS MEASURED DIRECTLY FOR SERVICES OR PATIENTS AND THE COST IS THEN DETERMINED

**FIGURE 3. Bottom-up Cost Calculation Example**



# Costing Sequence

*Identify  
Resources  
Used*

**IDENTIFY** the resources used by the provider, department/specialty, service, or patient.

*Measure  
Resources  
Used*

**MEASURE** the amount (volume) of resources used by the provider, department/specialty, service, or patient.

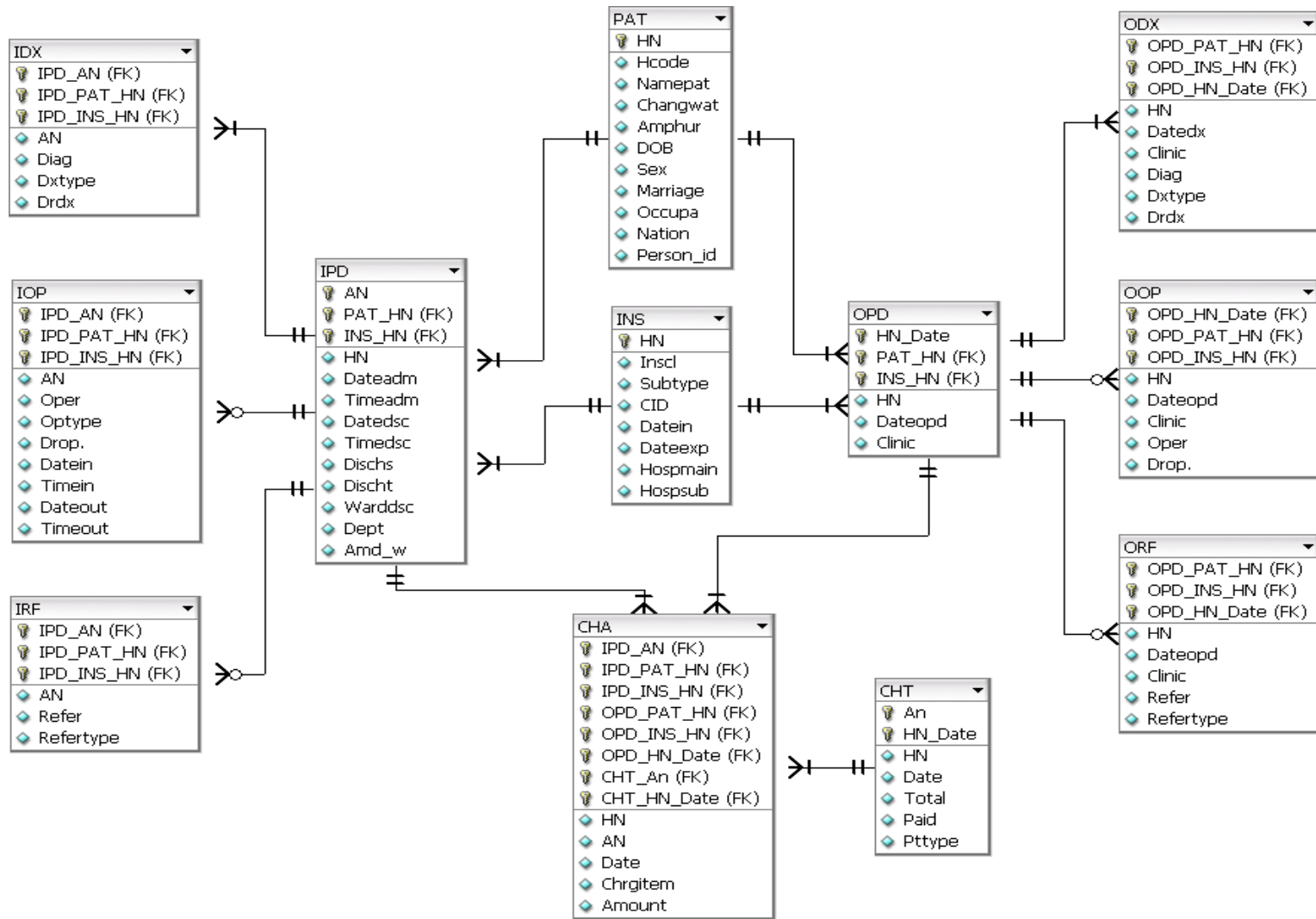
*Value  
Resources  
Used*

**ASSIGN** a value to the resources used by the provider, department/specialty, service, or patient.

# Thai Health Data Standards: Current

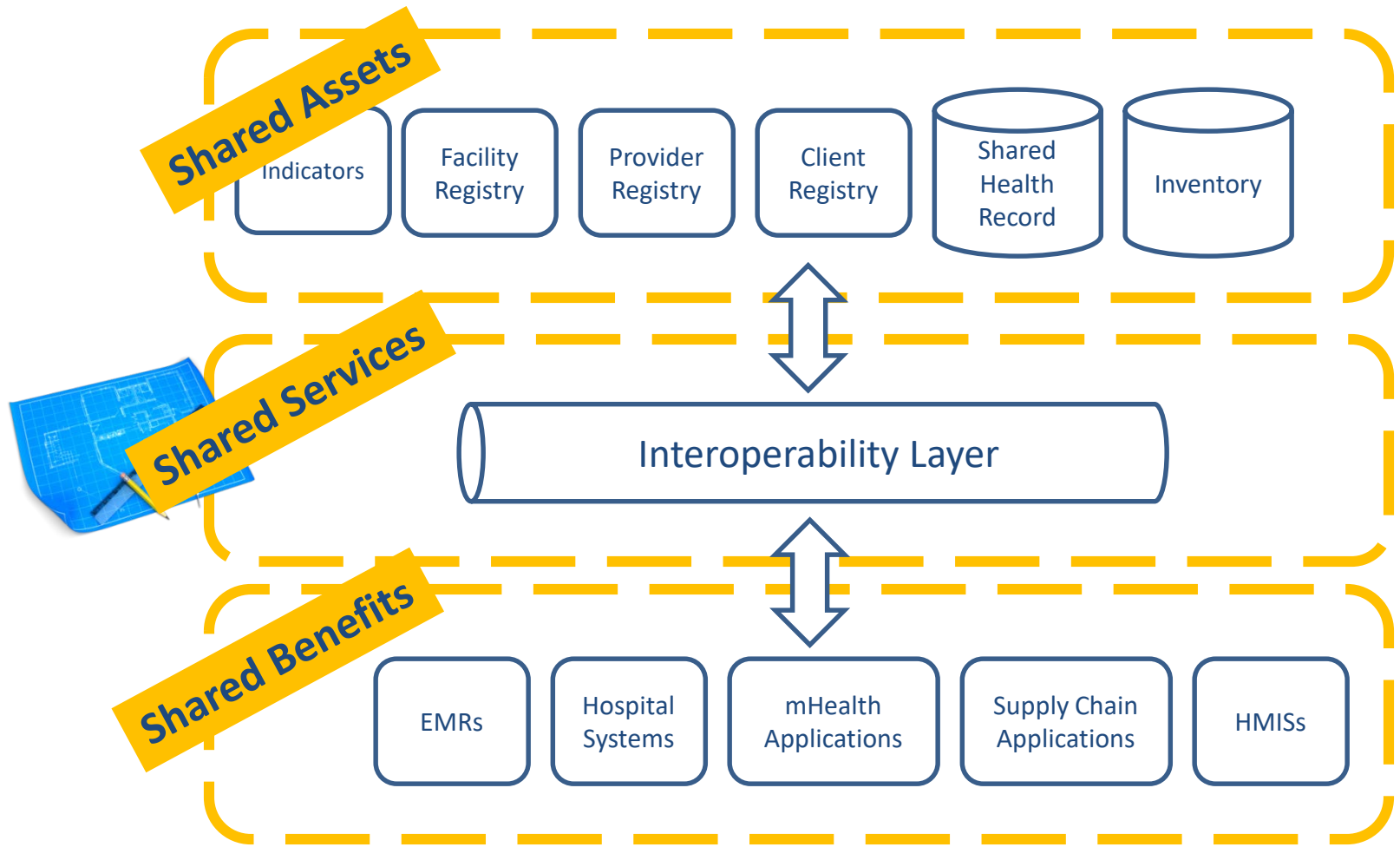
Standards	National
1. Core data set standards	Minimal data sets for insurance process (12 Files), Health center activities reports (18 Files)
2. Semantic standards	ICD 10 TM, ICD 9 CM Citizen IDs, Facility IDs
3. Syntactic standards	X
4. Security and privacy standards	X

# Standard Data set for health insurance (12 files) 1996



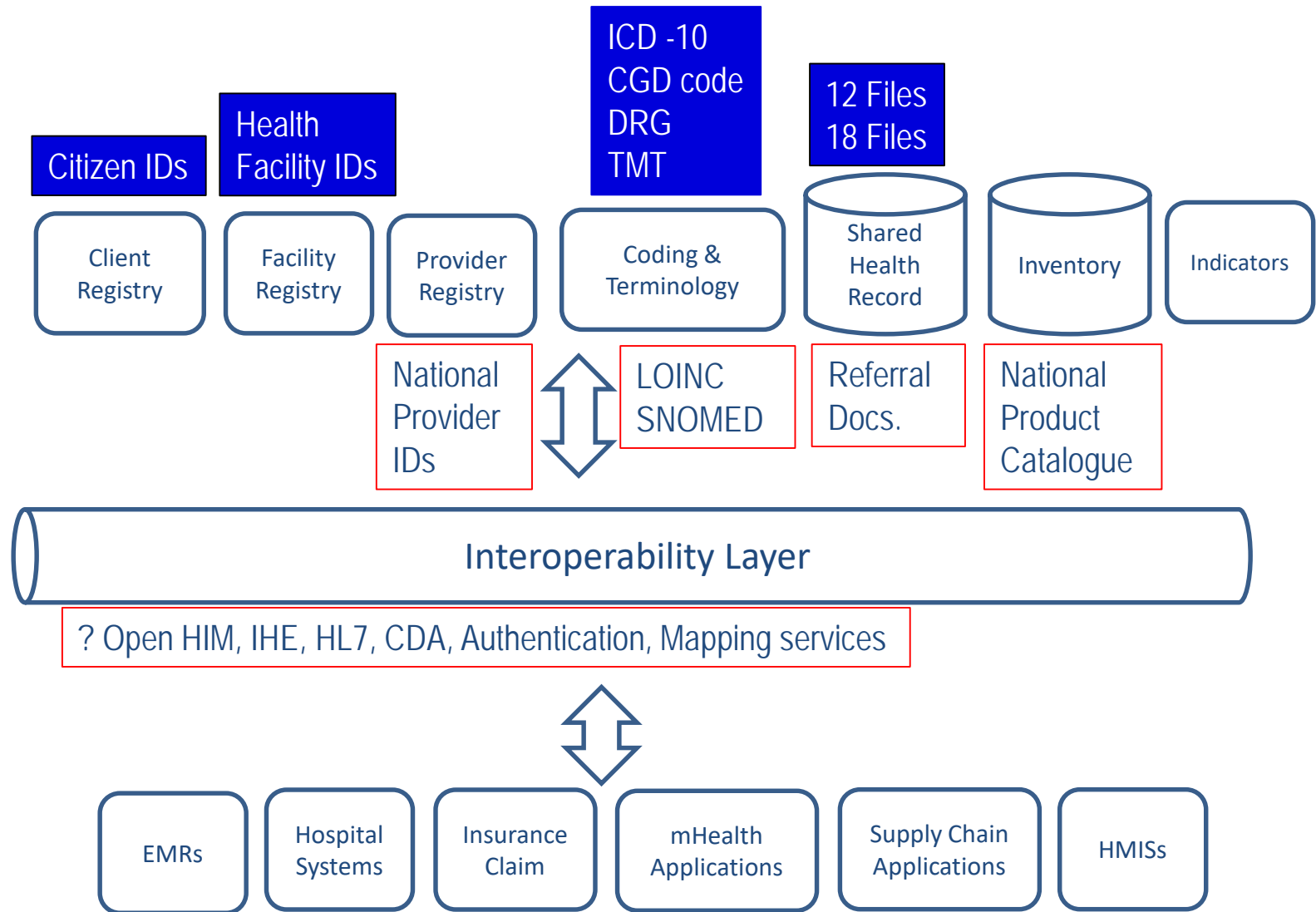
# Thai Health Data Standards: Developing

Standards	National
1. Core data set standards	43 Files Referral, Chronic Diseases
2. Semantic standards	Drug Terminology (TMT), SNOMED-CT Lab. Code (LOINC) Providers IDs
3. Syntactic standards	HL7 messaging, CDA
4. Security and privacy standards	X



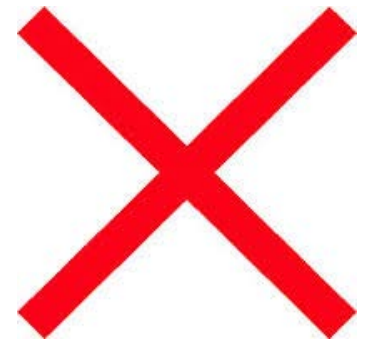
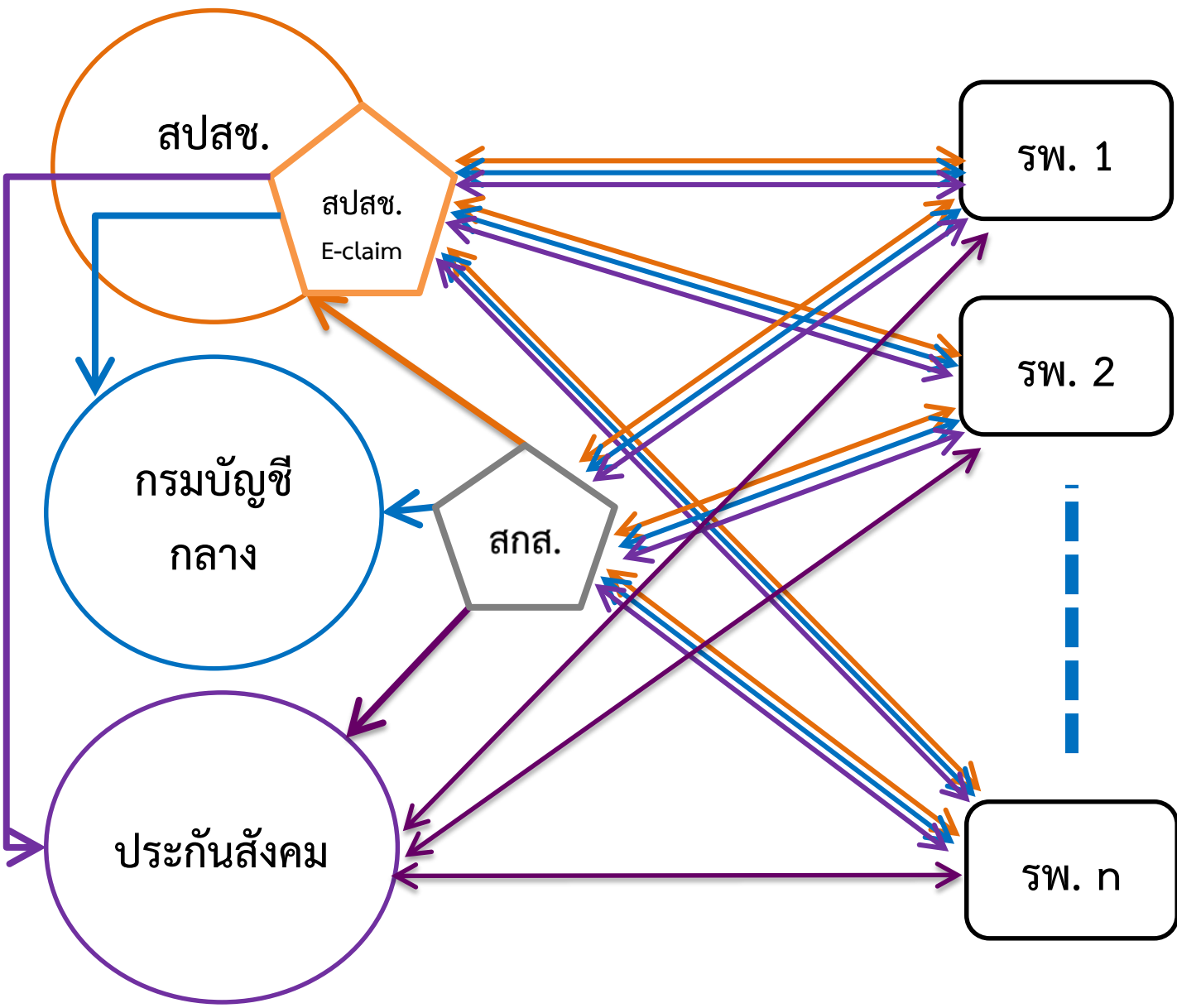


# Thailand Approach to Health Data Standards



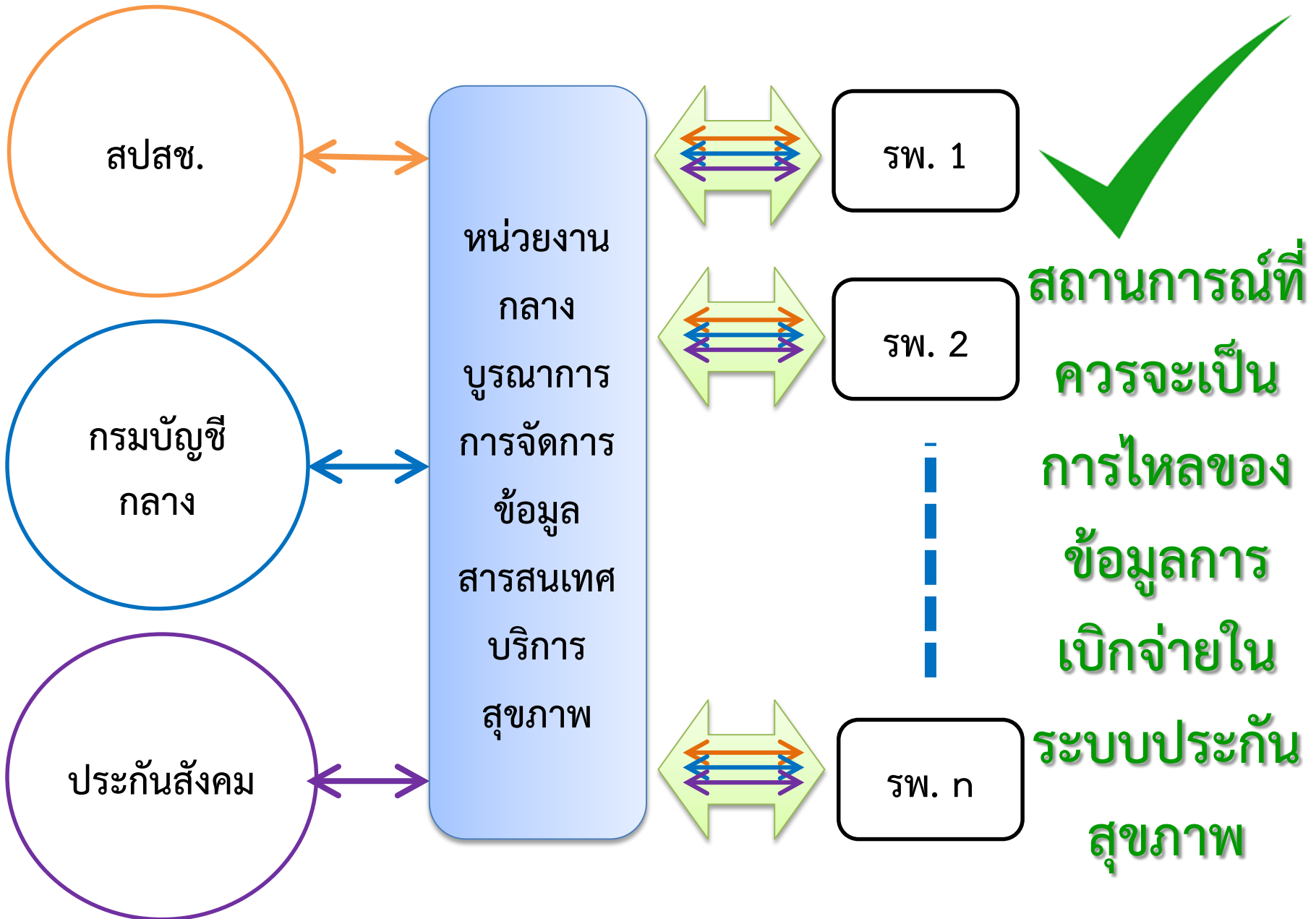
CGD = Comptroller General Department, TMT = Thai Medicines Terminology, DRG = Diagnosis Related Group, IHE = Integrating the Healthcare Enterprise

- ข้อมูล 12 แฟ้ม ข้อมูล 18 แฟ้ม และ ข้อมูล 43 แฟ้ม แฟ้มเป็นชุดข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ (health minimal standard data set)
- ข้อมูล 12 แฟ้ม = ชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ (Standard data sets for health insurance)
- ข้อมูล 18 แฟ้ม = ชุดข้อมูลมาตรฐานสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
- ข้อมูล 43 แฟ้ม = ชุดข้อมูลมาตรฐานรายงานตัวชี้วัดของกรมกองต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข

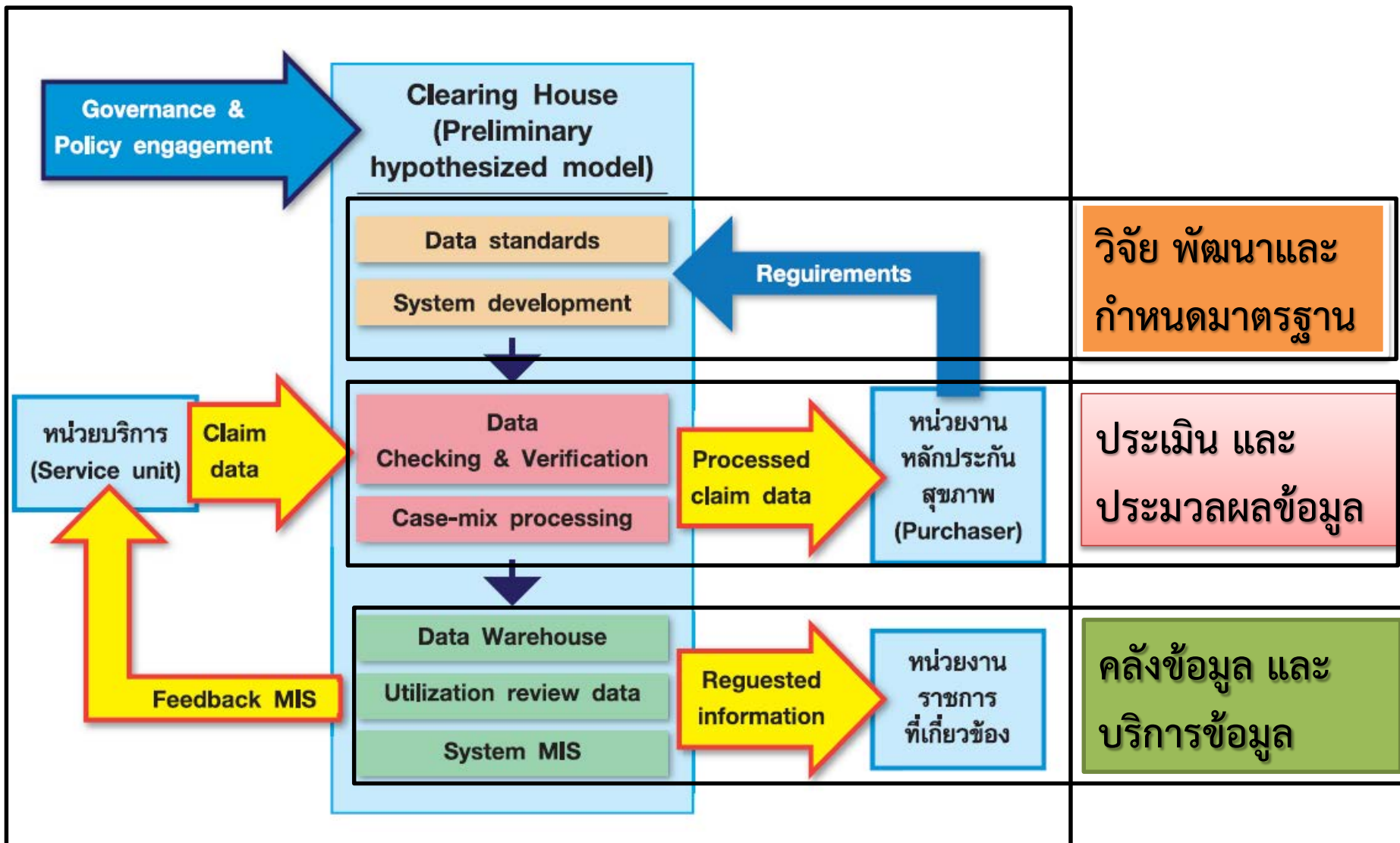


สถานการณ์  
ปัจจุบัน  
การไหลของ  
ข้อมูลการ  
เบิกจ่ายใน  
ระบบประกัน  
สุขภาพ

- สปสช.
- กบก.
- ปกส.



# โครงสร้างองค์กรและหน้าที่



# คณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ

## กำหนดนโยบาย

(1) สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน (2) มาตรฐานการเบิกจ่ายค่ารักษาและการบริการสุขภาพ (3) มาตรฐานการตรวจสอบ

ดูแลฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศและสนับสนุนด้านสารสนเทศ

กองทุน  
ประกันสุขภาพ

กรมบัญชีกลาง

ประกันสังคม

สปสช.

ประกันสุขภาพอื่นๆ

สำนักงานมาตรฐานและการบริการ  
สารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข  
(สมสส.) HISPA ส่วนงานภายใต้ สมสส.

1. กำหนดและพัฒนามาตรฐานข้อมูลบริการสุขภาพ
2. บูรณาการในการบริหารจัดการกระบวนการรับส่งข้อมูล
3. คลังข้อมูลของข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพ
4. สนับสนุนข้อมูลและรายงานสารสนเทศด้านบริการสุขภาพให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่ร้องขอ

รับ/ส่ง  
ข้อมูล

สถานพยาบาล  
รัฐ / เอกชน

การจ่ายเงิน

# สำนักงานมาตรฐานและการบริการสนเทศ

## ระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.)

สมสส. เป็นส่วนงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่

- เป็นกลไกกลางบริหารจัดการข้อมูลการเบิกจ่ายการบริการสุขภาพ
- วิจัยพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ วิจัยพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเบิกจ่ายของระบบประกันสุขภาพ
- ดูแลฐานข้อมูลและให้บริการข้อมูลการเบิกจ่ายการบริการสุขภาพบริการสุขภาพกับหน่วยงานต่างๆ

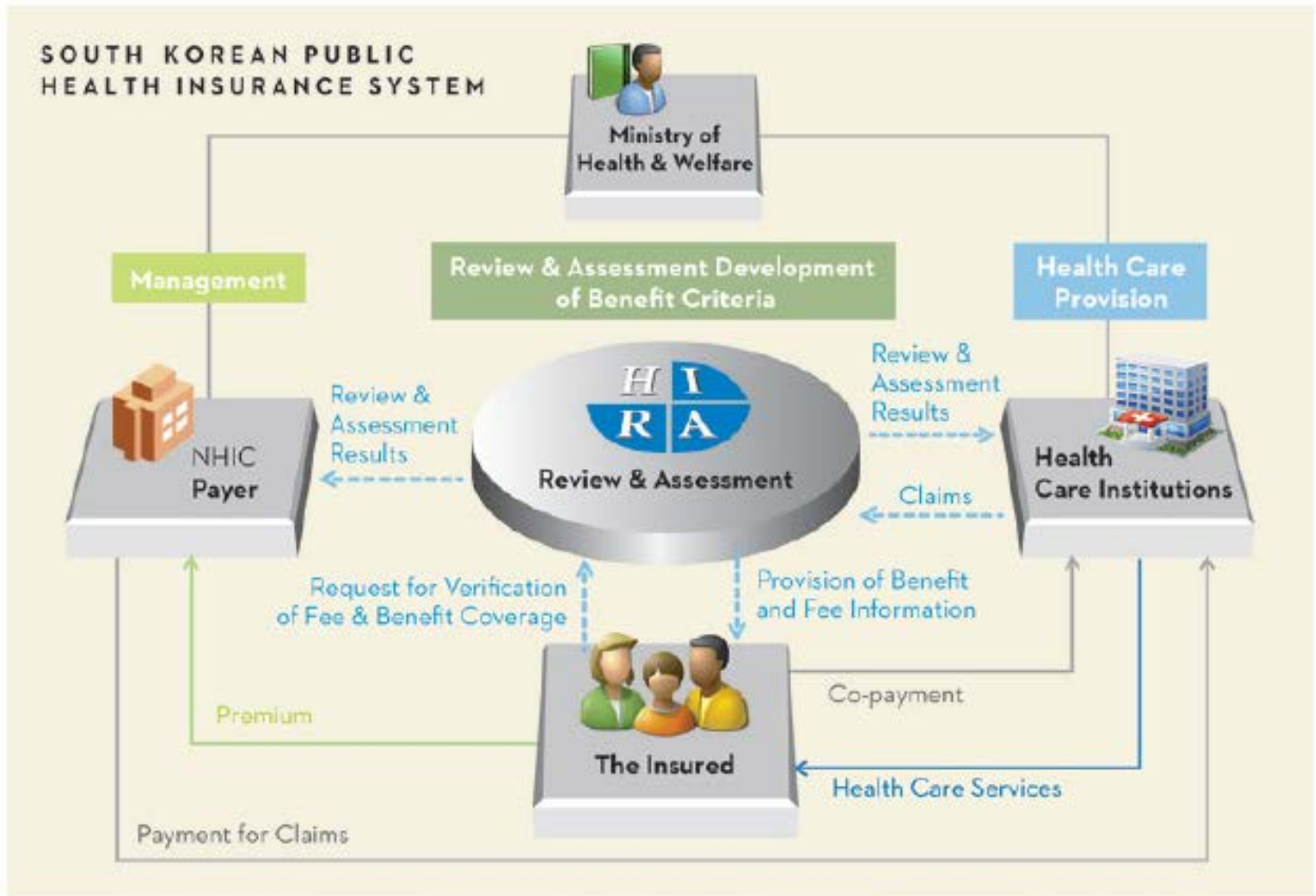
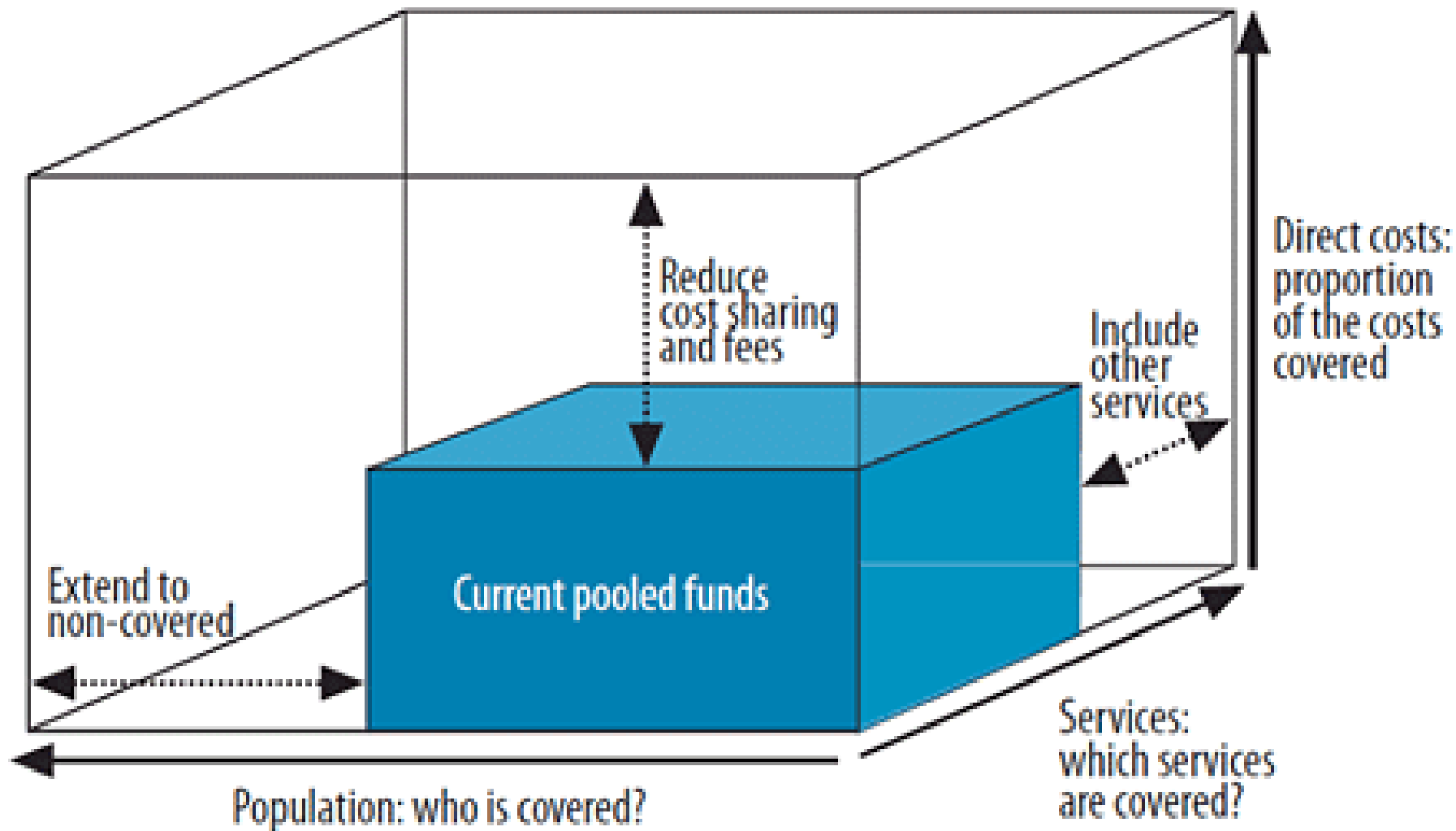


Figure 8: South Korea's Public Health Insurance System comprised of two primary institutions, the Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA) and the National Health Insurance Corporation (NHIC)



**Q & A**



## Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

From: [http://www.who.int/health\\_financing/strategy/dimensions/en/](http://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/)