



การบริหารจัดการ  
สถานบริการสุขภาพภาครัฐ



# สถานบริการ สุขภาพภาครัฐ

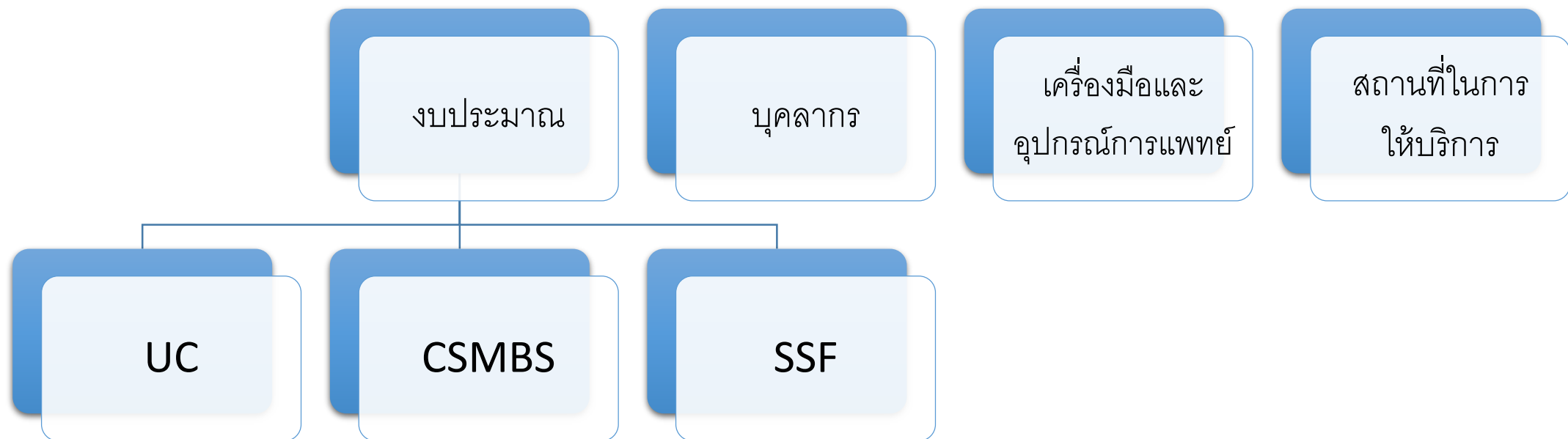
- โรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

# เป้าหมาย

สร้างการเข้าถึง  
บริการให้ครอบคลุม

ให้บริการ  
ผู้รับบริการในทุกมิติ

# ข้อจำกัดในการบริหาร

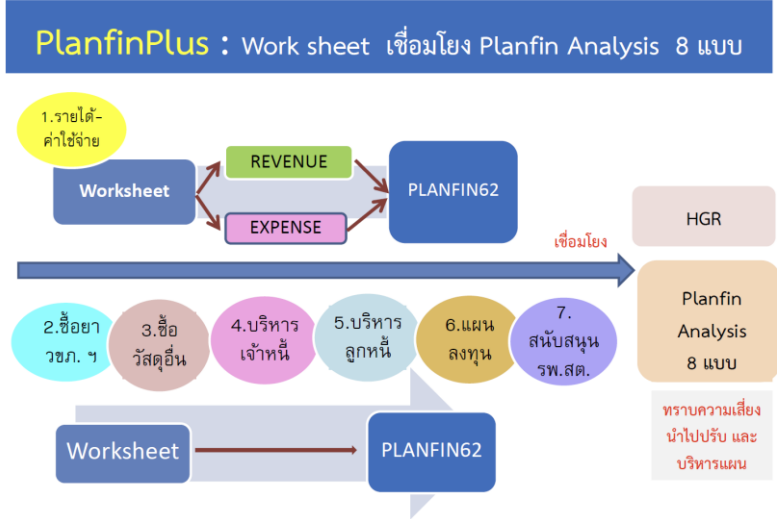


# การบริหาร ภายใต้ข้อจำกัด

- การกำกับแผนการใช้เงิน
- การติดตามสถานการณ์ทางการเงิน
- การกั้นเงินและจัดสรรใหม่
- VBP
- เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร

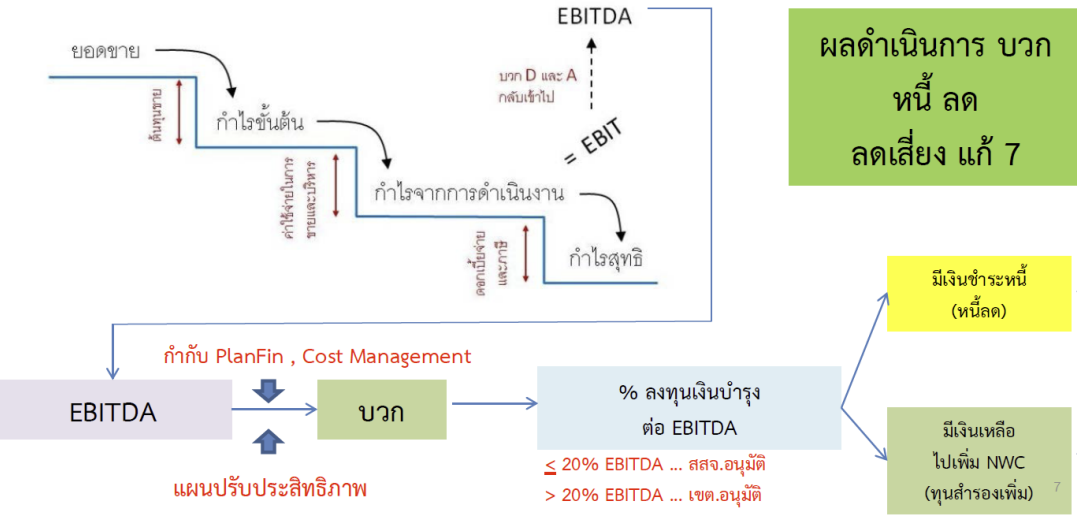
# การกำกับแผนการใช้เงิน

- แผนการเงินการคลัง (Planfin)



**โมเดล : บริหารความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง Planfin**

1. บริหารความเสี่ยง **กระแสเงินสด**การดำเนินงาน :มีแผนรับ-จ่ายให้ EBITDA บวก
2. บริหารความเสี่ยง **การลงทุน** :มีกระแสเงินสดที่เพียงพอในการลงทุน(ลงทุนเหมาะสม)
3. บริหารความเสี่ยง **ทุนสำรองสุทธิ** :มีเงินทุนหมุนเวียนที่เหมาะสม
4. **วิเคราะห์ความเสี่ยง (PlanFin Analysis) ตรวจ PlanFin** หน่วยบริการที่ส่งมา
5. ให้หน่วยบริการ **ปรับ PlanFin** ตามตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง



รายการ
1. แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีจ
รายได้
รายได้ UC
รายได้จาก EMS
รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด
รายได้ค่าบริการ อปท.
รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
รายได้ประกันสังคม
รายได้แรงงานต่างด้าว
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น ๆ
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร
รายได้อื่น
รายได้งบลงทุน
<b>รวมรายได้</b>
ค่าใช้จ่าย
ต้นทุนยา
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใบยาและวัสดุการแพทย์
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ
ค่าจ้างชั่วคราว
ค่าตอบแทน
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น
ค่าใช้สอย
ค่าสาธารณูปโภค
วัสดุใช้ไป
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ
ค่าใช้จ่ายอื่น
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>
รวมค่าใช้จ่าย หักค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
รวมค่าใช้จ่าย หักค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายต่อ
สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อ รายจ่าย:
<b>ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย (NI)</b>
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)
สรุปแผนประมาณการ ปี 2560
วงเงินที่ลงทุนได้ร้อยละ 20%ของ EBITDA)
งบลงทุน(เงินบำรุง)งเปรียบเทียบกับ EBITDA >20%
สรุป EBITDA
ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital)
ณ 30 ก.ย. 61
ทุนสำรองสุทธิเหลือหลังหัก EBITDA ที่เกิน

# การติดตามสถานการณ์ทางการเงิน

- ดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ (Financial Risk Score)
  - กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์
    - $CR < 1.5$
    - $QR < 1.0$
    - $Cash < 0.8$
  - กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน
    - แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน)  $NWC < 0$
    - แสดงฐานะจากผลประกอบการ (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ)  $NI < 0$
  - กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง
    - มิติ  $NWC$  หรือทุนหมุนเวียน ที่เพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ยต่อเดือน (กรณี  $NWC$  เป็นบวก & มี  $NI$  ติดลบ)
    - มิติ ผลกำไรจากการดำเนินการ เพียงพอกับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี  $NWC$  ติดลบ & มี  $NI$  เป็นบวก)

# การกระจายเงินและกันเงินใหม่

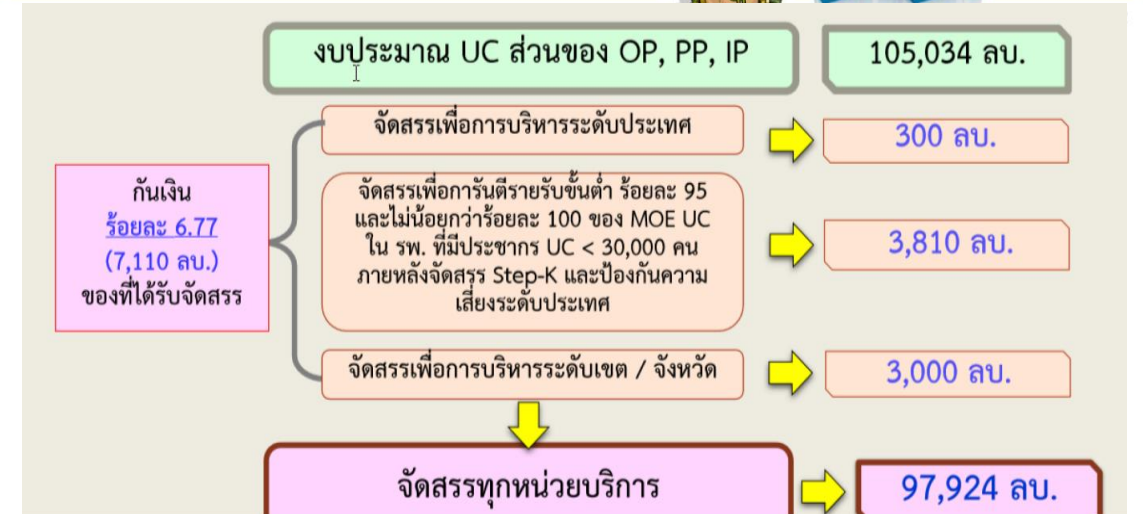
- Step Ladder
- K factor

Group ค่าK	K
รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพท.≤300	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.>300-600	1.10
รพท.≤600	1.10
รพท.>600	1.05
รพท.>600-1,000	1.05
รพท.>1,000	1.00

Group pop UC	Step-Ladder
≤5,000	2.00
5,001 - 10,000	1.80
10,001 - 20,000	1.60
20,001 - 30,000	1.40
30,001 - 40,000	1.20
40,001 - 50,000	1.10
50,001 - 60,000	1.00
60,001 - 90,000	0.95
90,001 - 120,000	0.90
120,001 - 150,000	0.85
>150,000	0.80

1. **กระจายเงินให้เป็นธรรม และเหมาะสม**
  - ค่า Step ladder เดิม (งบ OP + PP) ช่วย รพ. ที่มีประชากร UC น้อย
  - ค่า K เดิม (งบ IP) รายกลุ่ม เพื่อกระจายเงินให้เขต + เขต กำหนดค่าน้ำหนักราย รพ. ได้
  - ประกันขั้นต่ำ 95% ของรายรับปีงบประมาณ 2561 ในหน่วยบริการทุกแห่ง
  - เติมนเงินให้ รพ. ที่มีประชากร UC < 30,000 คน (345 แห่ง) = 100%MOE
  - ปรับ Hardship กระจายเงินให้เหมาะสม
2. **กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการให้มากที่สุด**
  - ส่งตัวเลขวงเงินระดับเขต ให้เขตสุขภาพปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
3. **กันเงินเท่าที่จำเป็น เพื่อบริหารความเสี่ยง บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ**
  - ระดับเขต, จังหวัด } เงินกัน ฝากที่ สปสช. ไม่เก็บที่หน่วยบริการ
  - ระดับประเทศ





# VBP

- เขต 2 นำร่อง
  - 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ (Six Value MCH Program)



# เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร

การอบรมผู้บริหารด้านการเงิน

การเพิ่มรายรับ

การลดรายจ่าย

การจัดทำ Business Plan หรือ Feasibility Study

# การบริหารภายใต้ข้อจำกัด

- การกำกับแผนการใช้เงิน
  - Planfin
- การติดตามสถานการณ์ทางการเงิน
  - ระดับวิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ
- การกั้นเงินและจัดสรรใหม่
  - Step Ladder
  - K factor
- VBP
  - เขต 2 นำร่อง
    - 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ (Six Value MCH Program)
- เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร
  - การอบรมผู้บริหารด้านการเงิน
  - การเพิ่มรายรับ
  - การลดรายจ่าย
  - การจัดทำ Business Plan หรือ Feasibility Study

# สิ่งที่คาดหวัง

การศึกษาด้านทุนของสถาน  
บริการแต่ละระดับและ  
จัดสรรให้สอดคล้องตาม  
ต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง

การนำ **VBP** มาใช้  
ในทางปฏิบัติ

การสนับสนุน  
งบประมาณที่เพียงพอ