

5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 17 กลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์/แผนงานสำคัญ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีคามยั่งยืน	1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 1.1.1 พัฒนา/ออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่โปร่งใส เพื่อกระตุ้นให้เกิดบริการที่สำคัญ/จำเป็น/จำเป็นน้อย และพัฒนาปกป้องกันการถูกเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ (Extra Billing) 1.1.2 ปรับประสิทธิภาพการใช้จ่าย/ลดต้นทุน กำกับ ติดตามการบริหารงบประมาณบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง 1.1.3 จัดระบบ/กลไกให้ผู้บริหารตรวจสอบตนเองในการให้บริการและ-การเบิกจ่าย 1.1.4 ยกระดับการพัฒนาระบบบริหารการเบิกจ่าย นำเทคโนโลยีสารสนเทศ/เทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ให้เกิด Smart UCS แบบครบวงจร 1.1.5 ขยายศักยภาพการกำกับติดตามการเบิกจ่ายแบบ Real-Time และต่อเนื่องก่อนการเบิกจ่าย ใช้ AI Audit เชื่อมโยงข้อมูลบริการ/เบิกจ่าย 1.1.6 เพิ่มความเข้มแข็งระบบช่วยเหลือ/แนะนำหน่วยบริการในการเบิกจ่ายชดเชยฯ ที่ถูกต้อง จัดระบบการรับฟังปัญหา/ข้อร้องเรียนของประชาชน 1.1.7 หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์ในบัญชีนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมถึงอุตสาหกรรมสุขภาพและการแพทย์ ตามโมเดลเศรษฐกิจใหม่ฯ 1.2 ยายอบบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ 1.3 สนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) 1.3.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขหรือแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการสร้างความเป็นเอกภาพระบบหลักประกันสุขภาพ 1.4 ขับเคลื่อนการสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว 1.4.1 พัฒนากลไกการจ่ายเพื่อสนับสนุน Strong and Well-Connected Primary Care System 1.4.2 ศึกษา/แสวงหาแหล่งเงินอื่นๆ เพิ่มเติม
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การให้บริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน เป้าประสงค์ บริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน และมีเพียงพอรองรับการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะ บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ	2.1 เร่งรัดการขยายหน่วยบริการรองรับบริการที่จำเป็นสำคัญ และ/หรือ มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการให้เพียงพอเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม 2.1.1 สนับสนุน/จัดหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องตามความเป็นวิถีชีวิตใหม่ เช่น Telehealth/Telemedicine รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน บริการสุขภาพเคลื่อนที่ ฯลฯ 2.1.2 จัดหาหน่วยบริการรองรับการบริการเชิงรุกให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึง จัดระบบบริการเฉพาะสำหรับกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึง 2.1.3 สนับสนุนการขยาย/สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงบริการปฐมภูมิเขตเมือง 2.2 ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ 2.2.1 พัฒนาระบบประเมิน/ตรวจสอบ/การควบคุมคุณภาพฯ และ-คณ-อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง 2.2.2 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2.2.3 ควบคุมกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุข ผ่านกระบวนการเฝ้าระวัง-แจ้งเตือน และแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันกึ่งที่ 3.1 พัฒนากลไก/ระบบการขึ้นข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนและหน่วยบริการ เพื่อการตระหนักถึงด้านสุขภาพ ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพตนเอง ดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม 3.2 จัดกลไกค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มที่ยังเข้าถึงบริการ/เข้าถึงได้น้อย เช่น กลุ่มผู้มีรายได้น้อย/กลุ่มที่ไร้สัญชาติ/กลุ่มที่ไร้สัญชาติ/กลุ่มที่ไร้สัญชาติ/กลุ่มที่ไร้สัญชาติ เป็นต้น 3.3 สร้างกลไกการรับรู้สิทธิ การเข้าถึงสิทธิ และคุ้มครองสิทธิของประชาชน 3.3.1 ออกแบบ/พัฒนาระบบการสร้างการรับรู้สิทธิและบริการที่จำเป็นให้กับประชาชนกลุ่มที่ยังไม่มีป่วย 3.3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านเทคโนโลยี สื่อ และช่องทางที่หลากหลาย 3.3.3 พัฒนาระบบบริการ Contact Center เชิงรุก 3.3.4 ขยายช่องทางรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนสิทธิที่หลากหลาย และพัฒนากลไกการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่าง สปสช. ส่วนกลาง สปสช.เขต และสภาองค์กรผู้บริโภค 3.3.5 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเปราะบางที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ 3.4 ทบทวนปรับปรุงประเภทขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องตามความเป็นของประชาชน 3.4.1 พัฒนาทบทวนประเภทขอบเขตบริการฯ ที่จำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเฉพาะกลุ่มบริการที่สำคัญ บริการที่ยังมีปัญหา ค่าใช้จ่ายสูง บริการรูปแบบใหม่ฯ 3.4.2 เร่งรัดขยายประเภทขอบเขตบริการ P&P รวมทั้งเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแบบใหม่ฯ ที่มีความคุ้มค่า
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน เป้าประสงค์ ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียมตามความจำเป็น โดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย	4.1 ย้ายและยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคีเครือข่าย/ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ 4.1.1 สร้างความเข้มแข็ง/ยั่งยืนในการมีส่วนร่วมระบบหลักประกันสุขภาพฯ ของภาคีเครือข่าย/ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ 4.1.2 จัดระบบ/กลไกเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม/องค์การภาคประชาสังคมใหม่ๆ เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ 4.1.3 จัดให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการควบคุมมาตรฐาน/ส่งเสริมคุณภาพบริการ 4.1.4 จัดระบบ/กลไกสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย/ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ 4.1.5 ปฏิรูประบบการรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของภาคส่วนต่างๆ ทั้งการรับฟังความคิดเห็นไป-รับ-รับฟังปัญหา/ข้อเสนอแนะ-ต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลายตอบสนองรวดเร็ว 4.2 สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ 5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกกลางในระบบหลักประกันสุขภาพฯ โดยเฉพาะ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และ-กลไกที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและเขตพื้นที่ 5.1.1 เสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของคณะกรรมการผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น Policy Dialogue, Board Relation ฯลฯ 5.1.2 ขับเคลื่อนนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงกลไกต่างๆ ระหว่างส่วนกลางกับเขตพื้นที่ 5.1.3 จัดกลไก/กระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ 5.2 เร่งรัดการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Innovative Organization) 5.2.1 ต่อยอดการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมต่างๆ รองรับระบบบริหารการเบิกจ่ายและการบริหารจัดการองค์กร 5.2.2 พัฒนาระบบและมาตรการการเฝ้าระวัง-ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) 5.3 ขยายศักยภาพและความเข้มแข็งระบบกำกับติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลขนาดใหญ่ 5.3.1 จัดระบบ/กลไกสนับสนุนการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการทำงาน การทำข้อเสนอแนะ-การตัดสินใจ 5.3.2 เพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของระบบ/กลไกกำกับติดตามประเมินผล (M&E) 5.3.3 เร่งรัดบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ คืบข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5.3.4 บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ให้เป็นคณบดี คณกร มีความเป็นมืออาชีพ มีความสุข ก้นต่อการเปลี่ยนแปลง 5.4.1 เพิ่มศักยภาพกระบวนการสรรหา การบริหารอัตรากำลัง 5.4.2 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบุคลากรและแผนการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) 5.4.3 พัฒนาทบทวนการบริหารจัดการบุคลากร ให้สอดคล้องสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ 5.5 พัฒนาและปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ก้นต่อการเปลี่ยนแปลง และดำรงตามหลักธรรมาภิบาล 5.5.1 ทบทวนการบริหารจัดการองค์กร การจัดการความเสี่ยงต่างๆ ให้สอดคล้องการเปลี่ยนแปลง ความจำเป็น นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน พัฒนากลไกการตรวจสอบภายในทั้งเชิงรับ/เชิงรุก มีการประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง 5.5.2 ทบทวนและปรับปรุงประกาศ/ระเบียบอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ทำงานได้รวดเร็วและถูกต้อง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ และผู้มีส่วนได้เสีย เป้าประสงค์ ภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์	4.1 ย้ายและยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคีเครือข่าย/ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ 4.1.1 สร้างความเข้มแข็ง/ยั่งยืนในการมีส่วนร่วมระบบหลักประกันสุขภาพฯ ของภาคีเครือข่าย/ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ 4.1.2 จัดระบบ/กลไกเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม/องค์การภาคประชาสังคมใหม่ๆ เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ 4.1.3 จัดให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการควบคุมมาตรฐาน/ส่งเสริมคุณภาพบริการ 4.1.4 จัดระบบ/กลไกสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย/ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ 4.1.5 ปฏิรูประบบการรับฟังความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของภาคส่วนต่างๆ ทั้งการรับฟังความคิดเห็นไป-รับ-รับฟังปัญหา/ข้อเสนอแนะ-ต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลายตอบสนองรวดเร็ว 4.2 สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร เป้าประสงค์ กลไกอภิบาล องค์กร และบุคลากร มีสมรรถนะสูง ยึดหยุ่น และดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล	5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกกลางในระบบหลักประกันสุขภาพฯ โดยเฉพาะ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และ-กลไกที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและเขตพื้นที่ 5.1.1 เสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของคณะกรรมการผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น Policy Dialogue, Board Relation ฯลฯ 5.1.2 ขับเคลื่อนนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงกลไกต่างๆ ระหว่างส่วนกลางกับเขตพื้นที่ 5.1.3 จัดกลไก/กระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ 5.2 เร่งรัดการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Innovative Organization) 5.2.1 ต่อยอดการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมต่างๆ รองรับระบบบริหารการเบิกจ่ายและการบริหารจัดการองค์กร 5.2.2 พัฒนาระบบและมาตรการการเฝ้าระวัง-ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) 5.3 ขยายศักยภาพและความเข้มแข็งระบบกำกับติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลขนาดใหญ่ 5.3.1 จัดระบบ/กลไกสนับสนุนการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการทำงาน การทำข้อเสนอแนะ-การตัดสินใจ 5.3.2 เพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของระบบ/กลไกกำกับติดตามประเมินผล (M&E) 5.3.3 เร่งรัดบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ คืบข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5.3.4 บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง 5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ให้เป็นคณบดี คณกร มีความเป็นมืออาชีพ มีความสุข ก้นต่อการเปลี่ยนแปลง 5.4.1 เพิ่มศักยภาพกระบวนการสรรหา การบริหารอัตรากำลัง 5.4.2 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบุคลากรและแผนการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) 5.4.3 พัฒนาทบทวนการบริหารจัดการบุคลากร ให้สอดคล้องสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ 5.5 พัฒนาและปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ก้นต่อการเปลี่ยนแปลง และดำรงตามหลักธรรมาภิบาล 5.5.1 ทบทวนการบริหารจัดการองค์กร การจัดการความเสี่ยงต่างๆ ให้สอดคล้องการเปลี่ยนแปลง ความจำเป็น นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน พัฒนากลไกการตรวจสอบภายในทั้งเชิงรับ/เชิงรุก มีการประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง 5.5.2 ทบทวนและปรับปรุงประกาศ/ระเบียบอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ทำงานได้รวดเร็วและถูกต้อง

แผนปฏิบัติการราชการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ 5
พ.ศ. 2566-2570

เป้าหมาย (Goals)

ประชาชน เข้าถึงบริการ
อย่างครอบคลุมตามความจำเป็น

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

ด้วยกลไก การบริหารจัดการ
ที่ดำรงไว้ซึ่ง **ธรรมาภิบาล**

“ การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญ มาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงก็ตาม ”

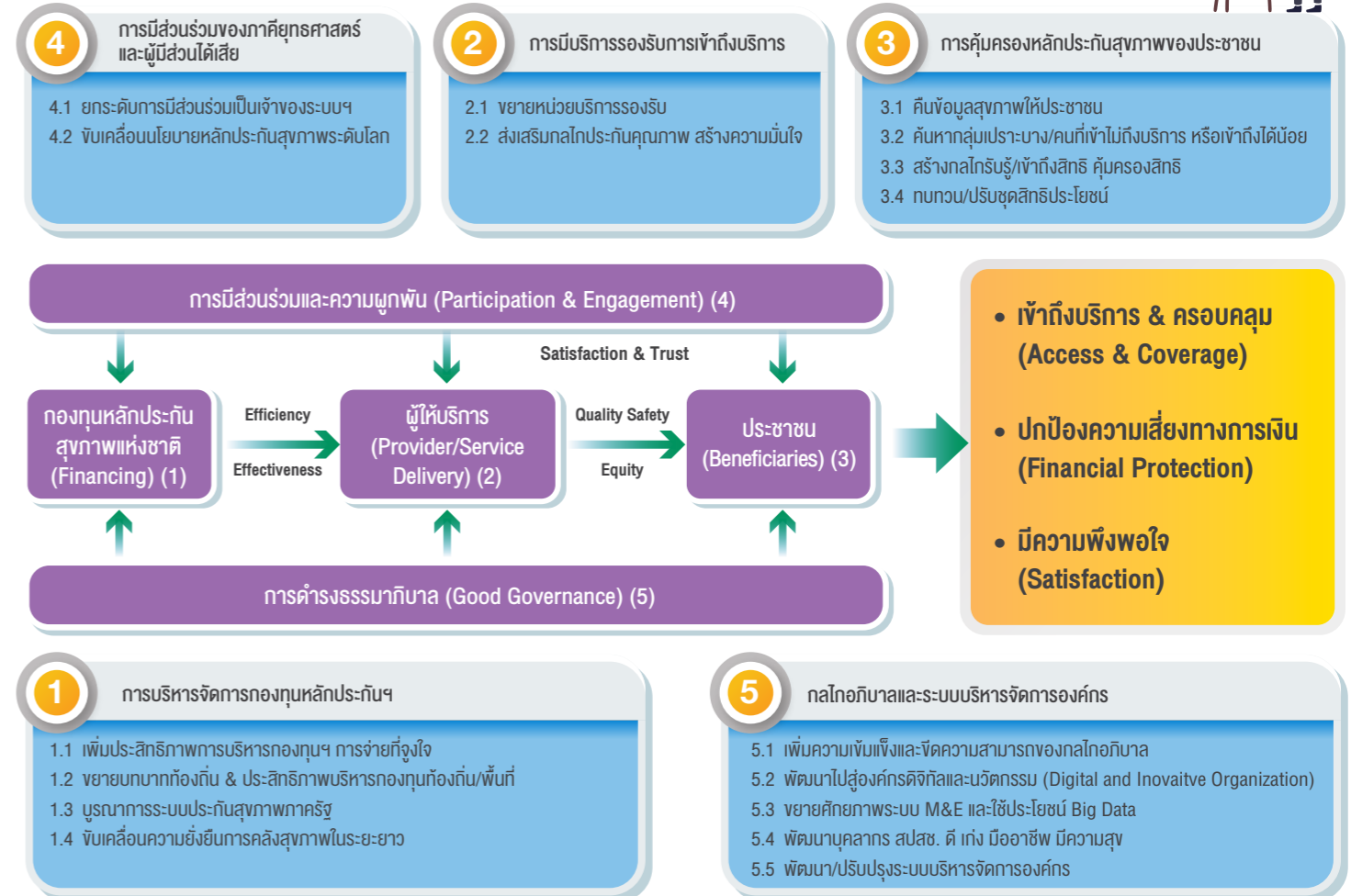
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน

กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Framework)



ที่มา : ปรับปรุงจาก Health System Performance Assessment: The Framework for Policy Analysis, WHO, 2022

วิสัยทัศน์ (Vision)

ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น

พันธกิจเฉพาะ

- ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และความปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ให้บริการ
- บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

5 ประเด็นยุทธศาสตร์



10 ตัวชี้วัดเป้าหมาย (ภายในปี 2570)

เป้าหมาย (Goals)	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (Indicators and Targets)
ประชาชน เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น	1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage) มากกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2570 2) การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance Rate-IP) มากกว่าร้อยละ 89 ภายในปี 2570 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Satisfaction) : ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ภายในปี 2570
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน	4) ใช้จ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5.0 ในปี 2570 5) ใช้จ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล ไม่เกินร้อยละ 20 ในปี 2570 6) คริวเรือนยาจน (Q1) ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure **) ไม่เกินร้อยละ ของคริวเรือนทุกเศรษฐฐานะที่เกิดวิกฤตทางการเงินฯ + 2SD ในปี 2570 7) คริวเรือนที่ต้องกลายเป็นคริวเรือนยาจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health Impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.25 ในปี 2570 ** คริวเรือนมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า 40% ของค่าใช้จ่ายคริวเรือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
การบริหารจัดการ ที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล	8) ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการความสำเร็จระดับ 5 9) ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2570 10) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2570