

เลขรับ	3076
วันที่	3 พ.ค. 2555
เวลา	11.19 น.

ที่ นร ๐๕๐๗/๑๑๒๓๑

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข”

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ที่ สว ๐๐๐๗/๑๙๑๐
ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๑/๑๑๗๖
ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ และรายงานผลการดำเนินการฯ ในเรื่องนี้

ตามที่ได้ส่งรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอผลการดำเนินการตามรายงานการพิจารณาศึกษาของ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รับทราบรายงานของคณะกรรมการฯ พร้อมข้อเสนอแนะกับผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าวที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และแจ้งให้ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และนำรายงานผลการดำเนินการฯ ในเรื่องนี้เสนอวุฒิสภาทราบต่อไป ทั้งนี้ ได้ขอให้กระทรวงสาธารณสุขส่งรายงานผลการดำเนินการฯ ในเรื่องนี้ จำนวน ๕๐๐ ชุด ให้สำนักงาน เลขาธิการวุฒิสภาโดยตรงต่อไปแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานเบ็ดเตล็ด
รับที่ ๑๑๒(น) ๒๕๕๕
วันที่ ๓ / พ.ค. / ๕๕
เวลา ๑๔.๕๑ น

(นายอำนาจ พัวเวส)

สำนักการประชุม

ผู้อำนวยการสำนักนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ ทท๗/๒๕๕๕ วันที่ ๓ / พ.ค. ๕๕
เวลา ๑๔.๑๖ น. ส่ง ๓๒๓๓
สำนักการประชุม

สำนักนิติธรรม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๕๗ (รังสิต)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๘๑๕๑ (M070/D/รังสิต)

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๑/ ๑๑ ส.ย



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข”

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๘๕๓๐ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ข้อเสนอการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข
 ๒. ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ๓. รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” โดย สำนักงบประมาณ
 ๔. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๘๒๘๕ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ส่งรายงานการพิจารณาการศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และสำนักงบประมาณ พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางรวบรวมผลการดำเนินงาน ความละเอียดตามที่แจ้ง นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผลการศึกษาดังกล่าว และได้พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รวบรวมผลการดำเนินงานของกระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๘๐

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๗๙

กศค.๐-๑
จิราภรณ์

นางสาววิภา
(นายวิทยา บุรณศิริ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร : ข้อเสนอการบริหารจัดการ
งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดในการขับเคลื่อนกลไกทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินมา 9 ปี เพื่อปรับขนาดและบุคลากรของหน่วยบริการให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ ด้วยการจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการโดยตรงตามรายหัวและการหักเงินเดือนระดับเครือข่ายบริการไม่เพียงแต่ไม่สำเร็จแต่ยังทำให้มีความแตกต่างของงบประมาณดำเนินการรายหน่วยบริการอย่างมาก เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถจัดบริการประชาชนได้เท่าเทียมทั้งมีวิจัยสนับสนุนว่าระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขาดประสิทธิภาพในการดูแลประชาชน

การบริหารจัดการกองทุนในลักษณะจำกัดค่าใช้จ่ายบริการพื้นฐานแบบปลายปิดหักเงินเดือนงบประมาณจ่ายล่วงหน้า แต่มีงบประมาณเงินกันจำนวนมากไม่หักเงินเดือนที่กองกลางเพื่อบริการเป็นกองทุนย่อยและบริการสิทธิพิเศษจำนวนมาก ในภาพรวมเป็นมีผลทำให้งบบริการพื้นฐานไม่เพียงพอในภาพย่อยพบว่าโรงพยาบาลชุมชนได้รับผลกระทบจากการชดเชยบริการผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นบริการหลักไม่เพียงพอ ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ได้รับผลกระทบจากการหักเงินเดือนจากจำนวนข้าราชการที่มากไม่ เป็นสัดส่วนกับประชากรที่จำกัดเฉพาะพื้นที่เขตเมืองในขณะที่มีกลไกการชดเชยความไม่เพียงพอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยการปรับเกลี่ย และชดเชยด้วยเงินบำรุงจากรายได้แหล่งอื่นทำให้ปัญหาการเงินจากกองทุนดังกล่าวมองไม่เห็น แต่ได้สะสมและขยายตัวจนสุกงอมเข้าสู่ความรุนแรงระดับวิกฤตที่เกิดความเสี่ยงต่อการล่มสลายทั้งระบบปัจจุบัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างจริงจังเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบที่รุนแรงนี้

ด้วยทิศทางการพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องการจัดเครือข่ายบริการเบ็ดเสร็จ(SERVICE PLAN) ที่มีบริการครบวงจรภายในจากระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิระดับสูง เป็นยุทธศาสตร์การบริหารในพื้นที่สุขภาพระดับเขตเชิงโครงสร้างหลัก ด้วยการบริหารจัดการระบบบริการที่มีประสิทธิภาพเชิงพื้นที่สูงสุด ซึ่งต้องดำเนินการไปพร้อมกับการจัดสรรทรัพยากรทุกประเภทอย่างสอดคล้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสรรงบประมาณประกันสุขภาพให้เครือข่ายระดับเขตนี้จะเป็นแนวทางที่จะสามารถแก้ปัญหาทำให้สามารถบริหารงบประมาณให้เกิดความสมดุลเพียงพอ ทำให้การบริการระหว่างโรงพยาบาลลดความแตกต่างลงสามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมไปถึงความสามารถขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพที่สำคัญของประเทศอย่างเป็นระบบได้

ข้อเสนอในการแก้ปัญหาการเงินการคลังสุขภาพเพื่อการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพชาลง
ปี 2555 ประกอบด้วย

1. การหักเงินเดือนระดับเขต เพื่อแก้ปัญหาโรงพยาบาลที่มีผลกระทบจากประชากรน้อยไม่เป็น
สัดส่วนกับจำนวนบุคลากรที่มีมาก
2. ปรับสัดส่วนงบรายหัวผู้ป่วยนอก ต่อ งบรายหัวผู้ป่วยใน และต้องบรายหัวส่งเสริมป้องกันเป็น
สัดส่วน 40:40:20 จากสัดส่วน 39:46:15 ที่ปรากฏในการจัดสรรงบรายหัวปี 2554 เพื่อแก้ปัญหา
ปัญหาการเงินในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน และการพัฒนาประสิทธิภาพการส่งเสริมป้องกันโรค
3. พิจารณาค่าใช้จ่ายขั้นต่ำหรือต้นทุนบริการเป็นแนวทางการปรับงบบริการให้เกิดความเหมาะสม
ต่อรายหน่วยบริการ

โดยรูปแบบการดำเนินการการบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สอดคล้องกับ
สถานการณ์ปัญหาปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาวที่มีประสิทธิภาพมี 2 รูปแบบ คือ

1. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการเบ็ดเสร็จระดับเขต (CONTRACTING UNIT FOR
REGIONAL COMPLETE CARE) จัดสรรงบประมาณกองทุนเป็นรายเขต บริหารจัดการงบประมาณให้
หน่วยบริการโดยคณะบริหารระดับเขต แจ่งสปลช.เขตหน่วยรับเงินเป็นผู้โอนเงินจัดสรร
2. การบริหารจัดการระดับจังหวัด (CONTRACTING UNIT FOR PROVINCIAL CARE) โดย
คณะกรรมการบริหารงบกองทุนระดับจังหวัด โดยใช้หลักเกณฑ์จัดสรรให้หน่วยบริการเหมือนเดิม แต่มีการ
ปรับเปลี่ยนการหักเงินเดือนเป็นระดับเขต

ผลของรูปแบบต่อระบบสุขภาพบนฐานโครงสร้างและการจัดการการเงิน จะสามารถลดผลกระทบ
จากความแตกต่างของงบคงเหลือหลังการหักเงินเดือน และลดความเสี่ยงในกรณีทิ้งดำเนินการไม่เพียงพอ
จากกรณีการจัดสรรงบให้บริการที่มีรายหัวประชากรน้อย เป็นผลคืออย่างยิ่งต่อกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลศูนย์และผลกระทบต่อเนื่องจากการปรับเกลี่ยการชดเชยข้ามกองทุนที่มีในปัจจุบัน

การดำเนินการดังกล่าวต้องมีการเตรียมการด้วยการสร้างเอกภาพการยอมรับ ทั้งในและนอกองค์กร
ด้วยการสร้างความเข้าใจ ระดมความคิดบนฐานประโยชน์ร่วมและมีหลักวิชาการรองรับ ทั้งเชิงนโยบายใน
ระบบราชการ และการผลักดันผ่านระบบการเมือง ระยะต่อเนื่อง จัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากร สมรรถนะ
ภายในเครือข่ายบริการให้สามารถบริการลักษณะเชื่อมโยงทุกระดับ มีมาตรฐาน สร้างความเท่าเทียมและ
ทั่วถึงและการพัฒนาด้านการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพและในระยะยาวพัฒนาไปสู่ความ
เข้มแข็งการบริหารเครือข่ายบริการและรูปแบบเฉพาะเพื่อความยั่งยืนบนพื้นที่บริหารจัดการสุขภาพอิสระ
ภายใต้กำกับรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขโดยเสนอให้ดำเนินการในระยะจัดสรรงบหลักประกันสุขภาพชาลงปี
2555 และระยะ 5 ปี บรรลุไว้ในตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11ปี 2555-2559โดยหน่วยงานใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเข้ามาร่วมมือรับผิดชอบขับเคลื่อนร่วมกันอย่างจริงจัง

ข้อเสนอการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปแนวทางตามความเคลื่อนไหวนโยบายรัฐบาล

1. การพัฒนาคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพโดยการสมทบจ่ายแบบไม่เป็นภาระประชาชน สามารถสร้างความมีส่วนร่วมบนเงื่อนไขคุณภาพที่สูงขึ้น มีสมดุลงบประมาณที่เพียงพอจากเดิมที่ไม่ต้องร่วมจ่าย : ข้อเสนอระบบ PLUS UC PLUS QUALITY
2. การสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังให้หน่วยบริการอย่างยั่งยืนและรัฐสามารถรองรับภาระด้านงบประมาณได้อย่างเหมาะสม : ข้อเสนอ การบริหารการเงินในระบบ FINANCIAL STABILITY UC RENOVATION
3. การลดความเหลื่อมล้ำในบริการสุขภาพจากกลไกความแตกต่างใน 3 กองทุน โดยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและเท่าเทียม : ข้อเสนอ NATIONAL HEALTH EQUITY REGULATION

PLUS UC PLUS QUALITY : สมทบเสริมเพิ่มคุณภาพหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของประชาชนในรูปแบบประกันสุขภาพบัตรทอง พลัส
2. ร่วมจ่ายรายครั้ง 30 บาท เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าบริการซึ่งเดิมไม่คิดมูลค่า รับผิดชอบประโยชน์หลักแห่งชาติ และร่วมจ่ายรายครั้งในบริการเพื่อความสะดวกและพึงพอใจตามอัตราที่สามารถร่วมจ่ายได้ตามที่รัฐกำหนด
3. ประกันสมทบกองทุนเงินออมอัตราต่ำล่วงหน้าเลือกได้หลายอัตราต่าง ๆ ตามสิทธิประโยชน์พิเศษที่จำเป็นเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์หลักแห่งชาติ
4. ประชาชนผู้ยากไร้ไม่ต้องจ่าย 30 บาท มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามสิทธิประโยชน์หลักและสิทธิสงเคราะห์ในสิทธิประโยชน์พิเศษที่จำเป็น
5. พัฒนาเป็นกองทุนเงินออมด้านสุขภาพ สร้างความเป็นเจ้าของกองทุนโดยกลไกหากดูแลสุขภาพดีมีเงินกองทุนจ่ายเป็นกองทุนสงเคราะห์ยามชราหรือเป็นมรดกให้ลูกหลาน (ประชาชนยากไร้ ใช้วงเงินรายหัวของรัฐ ประชาชนทั่วไปใช้วงเงินรายหัวของรัฐรวมทั้งสมทบเอง)

FINANCIAL STABILITY UC RENOVATION : ปฏิรูปบริหารระบบบริการและระบบหลักประกันสุขภาพใหม่สู่ความมั่นคงทางการเงินในระบบสุขภาพ

1. พัฒนากลไกการจัดการเพื่อความมั่นคงทางการเงินของสถานบริการรัฐ 2 ส่วน คือ ส่วนการบริหารระบบบริการใหม่ภายใต้การบริหารการเงินการคลังที่มีความเพียงพอมั่นคง และการบริหารการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันใหม่ที่มีประสิทธิภาพ
2. การบริหารระบบบริการใหม่ที่แก้ปัญหาการแยกส่วนบริการที่ทำให้มีปัญหาารอต่อและเสี่ยงต่อค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอในรูปแบบเดิม คือการบริหารแบบเครือข่ายบริการเบ็ดเสร็จครบวงจรเขต

พื้นที่สุขภาพ พัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับ และมีระบบรองรับบริการรอยต่อที่มีคุณภาพ ภายใต้การบริหารจัดวางทรัพยากรสุขภาพที่คุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพ ลดการแย่งทรัพยากร (Functional Service Plan)

3. การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังตามกระบวนการ FAI (Financial Administration Index) คือการควบคุมภายใน การจัดทำบัญชี การบริหารการเงิน การบริหารประสิทธิภาพด้วย Unit Cost ประเมินด้วยดัชนีความมั่นคงทางการเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งกระทรวงได้วางระบบมาตลอดในช่วง 10 ปี ทั้งนี้ได้ดำเนินการให้เข้มข้นในปี 2555 โดยผลักดันผ่านระบบตรวจราชการและนโยบายท่านรัฐมนตรีข้อ 2 เนื่องจากขณะนี้กลไกการจัดสรรของ สปสช. ไม่ให้มีเงินเหลือค้างท่อเกินร้อยละ 5 ทำให้วงเงินรวมปี 2554 ที่ผ่านมามีภาพรวมทุกหน่วยบริการรวมกันมีกำไร 7,837 ล้านบาท จากเดิมปี 2553 ที่ขาดทุน 4,692 ล้านบาท เมื่อพิจารณาการเงินรายโรงพยาบาลยังพบว่า มีโรงพยาบาลที่ยังขาดทุนในปี 2554 จำนวนร้อยละ 37 ในจำนวนนี้นอกจากการปรับเกลี่ยเพื่อเป็นธรรมโดยระดับเขตที่เสนอแล้ว อีกส่วนหนึ่งต้องยอมรับว่ามีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ต้องพัฒนาประสิทธิภาพเป็นกลไกภายในกระทรวงเป็นสำคัญ
4. ในภาพใหญ่ของการเงินในระบบหลักประกันมีแนวทางแก้ไขโดยการปฏิรูปใหม่ 3 วิธี
 - 4.1 ระดับรัฐ การปรับให้มีการร่วมจ่ายตามข้อเสนอ Plus UC Plus Quality จะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนที่สมเหตุสมผล และเป็นช่องทางพัฒนาการขยายตัวการเงินที่เพียงพออย่างยั่งยืน ซึ่งตรงกันข้ามในปัจจุบันที่รัฐมีข้อจำกัดทางการเงิน แล้วนำข้อจำกัดนั้นไปจำกัดคุณภาพบริการอีกชั้นหนึ่ง
 - 4.2 ระดับกองทุน การบริหารการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันใหม่โดยการปรับเกลี่ยเงินเดือนระดับประเทศ Mean+/-SD และการบริหารจัดการเงินค้างท่อแบบให้หมดในปีงบประมาณ เป็นรูปแบบที่ดำเนินการมาแล้ว แต่ยังคงจำเป็นต้องปรับเรื่องการลดกองทุนย่อย และการขยายสิทธิประโยชน์บริการพิเศษที่มีลักษณะขาดควบคุมการแข่งขันการขยายตัวอยู่ตลอดเวลา จนทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายตลอดมา และทำให้งบบริการพื้นฐานไม่เพียงพอ
 - 4.3 ระดับหน่วยบริการ การบริหารการเงินโดยเครือข่ายพันธะสัญญาเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ (Contacting Unit for Regional network Care) เพื่อให้มีวงเงินตามหัวประชากรเพียงพอ และมีการจัดสรรหรือปรับเกลี่ยสอดคล้องตามปัญหา ความต้องการ และภาระงานในพื้นที่ สามารถบริหารจัดการในระดับวงเงินและประชากรรายหัวที่เหมาะสม (Optimal Economic of Scale) มีกำลังวงเงินเพื่อชดเชยและปรับเกลี่ยหน่วยบริการที่ประสบปัญหาการเงินภายในเขตได้โดยไม่เกินกำลังดีกว่าการเกลี่ยระดับจังหวัดเดิมซึ่งวงเงินน้อยทำให้เกลี่ยได้จำกัดทั้งยังปรากฏโรงพยาบาลขาดทุนถึงร้อยละ 37 ในปี 2554

NATIONAL HEALTH EQUITY REGULATION : กลไกการปรับดุลแห่งชาติเพื่อความเท่าเทียมในระบบสุขภาพ

1. กำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พร้อมปรับดูละบบจัดสรรจากกองทุน โดยคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ : NATIONAL HEALTH DELIVERY BOARD

2. บทบาทการนำด้านสุขภาพที่เป็นกลางของประเทศ (NATIONAL HEALTH AUTHORITY) เพื่อเป็นกลไกกำกับนโยบายและอภิบาลระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นด้านหน้าที่ประชาชนสามารถรับรู้นโยบายรัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม
3. กำกับปรับทิศจากกรณีจากด้านกองทุนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิได้ เปลี่ยนเป็นการกำหนดให้ลดความเหลื่อมล้ำในด้านผู้ให้บริการแทน ซึ่งรัฐโดยกรมการระบบบริการสุขภาพแห่งชาติสามารถดำเนินการได้เป็นรูปธรรมที่ง่ายกว่า
4. แก้ปัญหาการลดความเหลื่อมล้ำบริการสุขภาพประชาชนที่ไม่ประสบความสำเร็จจากฝ่ายกองทุนที่รวมกันไม่ได้ โดยกระบวนการของหน่วยงานกลางที่กำกับดูแลระบบบริการซึ่งสามารถกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์พื้นฐานแห่งชาติที่ไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ และสิทธิประโยชน์เสริมตามกลไกการร่วมจ่ายเพิ่มโดยสมาชิกแต่ละกองทุน
5. สร้างความเป็นธรรมโดยการกำหนดค่าบริการที่เป็นอัตราเดียวกัน ซึ่งทั้งหมดสามารถกำหนดเป็นนโยบายไปยังหน่วยบริการและสามารถกำกับให้ถือปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ในทุกประเด็นจะทำให้เกิดความสมดุลและเป็นธรรมทั้งประชาชนผู้มีสิทธิ หน่วยผู้ให้บริการ และกองทุนผู้ซื้อบริการ

แผนงานรองรับนโยบาย

1. แผนงานพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อคุณภาพบริการ กำหนดเป้าหมายเพื่อให้มีรูปแบบรองรับการบริหารระบบประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพรองรับโดยกระบวนการระดมความเห็นร่วมระหว่างผู้บริหารในเขตทั้งฝ่ายสปสช. และสำนักตรวจราชการ รวมถึงหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับเพื่อนำรูปแบบการศึกษาการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตที่กระทรวงสาธารณสุขได้ผ่านกระบวนการระดมความเห็น และข้อมูลรองรับเป็นกรอบแนวทางบริหารระบบหลักประกันที่แล้วเสร็จในปี 2554 มาผ่านกระบวนการกำหนดความชัดเจนเพื่อบริหารกองทุนรายพื้นที่ เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองรับการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพตามเป้าหมายของรัฐบาลต่อไป หน่วยงานรับผิดชอบคือกลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ
2. แผนงานพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในสถานบริการเพื่อความมั่นคงทางการเงินการคลัง โดยการกำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยบริการมีประสิทธิภาพในกระบวนการบริหารการเงินการคลังตามแนวทางตามกระบวนการ FAI (Financial Administration Index) โดยมีเครื่องมือการตรวจราชการรองรับ ทั้งระดับ โรงพยาบาล ระดับสสจ. ฝ่ายรับผิดชอบคือ กลุ่มงานการเงินและบัญชี

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง
"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข"

โดย สปสช.

ตามรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข" โดยคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา และมีข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้นำหน่วยงานดำเนินการนั้น มีผลการดำเนินงานดังนี้

ข้อเสนอแนะทางแก้ปัญหาข้อ ๑ - การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติศึกษาข้อเท็จจริงว่างบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับอุดหนุนจากรัฐเพียงพอในการช่วยเหลือโรงพยาบาลต่างๆหรือไม่ และการบริหารจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพเพียงใด ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการอย่างไร รวมทั้งพิจารณาจากรายงานการเงินของกองทุนย่อยทุกประเภท หากพบว่ากองทุนใดมียอดคงเหลือที่มีความจำเป็นไม่มาก ควรปรับเกลี่ยเงินจากกองทุนนั้นๆ ไปช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในพื้นที่ที่ขาดแคลนก่อน หากไม่เพียงพอจึงเสนอรัฐจัดหางบฯ สนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านสถานการณ์วิกฤติได้

ผลการดำเนินงาน

๑. ความเพียงพอของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐบาลอุดหนุนนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบวิธีการในการประมาณการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เสนอต่อรัฐบาลในแต่ละปี โดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงของหน่วยบริการตามระบบข้อมูลทางการเงินของหน่วยบริการและข้อมูลผลงานบริการที่เกิดขึ้น และในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายในการจัดหางบประมาณที่ชัดเจนว่า การคำนวณงบเหมาจ่ายรายหัว รวมต้นทุนเงินเดือน และค่าตอบแทนให้เพียงพอ โดยไม่ให้มีการอุดหนุนข้ามระบบ (cross subsidy) กับระบบประกันสุขภาพอื่น และงบเหมาจ่ายรายหัวจัดทำโดยคำนึงถึงต้นทุนคงที่ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย, โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กและเครือข่าย เพื่อให้จัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามการที่กองทุนจะได้รับงบประมาณเท่าใดก็เป็นไปตามกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการจ่ายประจำปีของรัฐสภา

๒. สำหรับการปรับปรุงการบริหารจัดการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้ปรับปรุงจากการรอข้อมูลผลงานแล้วจึงจ่ายเงินค่าบริการ เป็น

๒.๑. การจ่ายเบื้องต้นตามประมาณการผลงานขั้นต่ำก่อน เนื่องจากมีข้อมูลผลงานบริการของหน่วยบริการย่อยหลังเพียงพอที่จะประมาณการผลงานได้ในระดับหนึ่ง ยกเว้นหน่วยบริการที่มีผลงานการให้บริการที่ไม่แน่นอนจะรอจ่ายตามผลงานจริง

๒.๒. สำรองงบประมาณจำนวนหนึ่งไว้เหลือมปี สำหรับปรับปรุงการจัดสรรเพิ่มเติมตามข้อมูลการบริการจริงในรอบปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ข้อมูลที่ส่งซ้ำ และข้อมูลการอุทธรณ์ รวมทั้งผลงานตามข้อผูกพันสัญญา (TOR) ที่ดำเนินการเสร็จหลัง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ โดยเงินเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ไม่เกินร้อยละ ๕ ของจำนวนเงินงบประมาณทั้งสิ้น (ทั้งนี้เกณฑ์ของกรมบัญชีกลางกำหนดให้ทุกหน่วยงานราชการควรมีเงินคงเหลือเหลือมปีไม่ควรเกินร้อยละ ๗)

๓. สำหรับกองทุนย่อยทุกประเภท ซึ่งมีกรอบแนวทางและเงื่อนไขบริการในการจ่ายนั้น หากมีเงินเหลือหลังจากจ่ายเป็นค่าบริการต่างๆตามเป้าหมายแล้ว และตามแนวทางการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ละปีไม่มีการกำหนดแนวทางไว้ สปสช. จะต้องเสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

ข้อเสนอแนวทางแก้ปัญหาข้อ ๒ - ให้มีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการวิเคราะห์ปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ โดยจัดทำข้อมูลบัญชีรายการเงินที่มาตรฐานตรงกันเพื่อแสดงความขาดแคลนให้ชัดเจนในการขอสนับสนุนจากรัฐบาล

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการตั้งคณะทำงานร่วม ระหว่าง สปสช. และ สปสช. โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวะพลา เป็นประธาน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด และการรายงานทางการเงินที่เป็นระบบเดียวกัน

๒. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สปสช. ได้แสดงตัวเลขจำนวนเงินกองทุนที่โอนให้หน่วยบริการต่างๆ ไว้บน website ของ สปสช. ที่หน่วยบริการแต่ละแห่งสามารถเข้าดูข้อมูลได้ และหน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลกับบัญชีการเงินของหน่วยบริการได้ ซึ่งจะสนับสนุนให้การบันทึกบัญชีของหน่วยบริการครบถ้วนมากขึ้น

ข้อเสนอแนวทางแก้ปัญหาข้อ ๓ - ทบทวนความจำเป็นและผลกระทบของการหักเงินเดือนในงบเหมาจ่ายรายหัวซึ่งบัญญัติไว้ในกฎหมายหลักประกันสุขภาพ โดยเสนอให้จัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวไม่รวมเงินเดือน เพื่อเพิ่มเม็ดเงินชดเชยค่าใช้จ่ายของสถานบริการให้เพียงพอตามความเป็นจริง และในระหว่างกฎหมายยังไม่ได้มีการแก้ไข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรพิจารณาปรับลดสัดส่วนการหักเงินเดือน - หรือจัดให้มีการหักเงินเดือนระดับประเทศ เพื่อบรรเทาปัญหาวิกฤติทางการเงินในโรงพยาบาลของรัฐ

ผลการดำเนินงาน

๑. การคิดสัดส่วนการหักเงินเดือนได้จากภาระงานของหน่วยบริการต่อการให้บริการผู้ป่วยระบบต่างๆ ซึ่งต้องใช้ข้อมูลการเงินของหน่วยบริการต่างๆ แต่ในปัจจุบันหน่วยบริการที่เป็นแหล่งในการใช้ข้อมูลการเงินได้แก่หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ยังไม่มีข้อมูลของหน่วยบริการอื่น เช่น เอกชน รัฐอื่นๆ มหาวิทยาลัย เป็นต้น จึงมีการวางแผนให้มี sentinel hospitals and networks ที่มีระบบบัญชีและจัดเก็บ

ค่าใช้จ่ายแยกประเภทที่สมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะทำให้สามารถจำแนกต้นทุนเงินเดือนสำหรับบริการประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ชัดเจนขึ้น และจะทำให้มีข้อมูลเพียงพอที่จะใช้ประกอบการตกลงกับสำนักงานประมาณในการปรับสัดส่วนการหักเงินเดือนต่อไปได้

๒. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้มีการปรับปรุงแนวทางการหักเงินเดือนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้หลักการที่ให้จังหวัดที่มีภาระเงินเดือนต่อหัวประชากรน้อยช่วยจังหวัดที่มีภาระเงินเดือนต่อหัวประชากรมาก และกำหนดให้เพดานการหักเงินเดือนของแต่ละจังหวัดไม่เกินค่าเฉลี่ย บวกด้วย 1 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลดังกล่าวทำให้จังหวัดที่มีภาระเงินเดือนมากได้รับการหักเงินเดือนน้อย เช่น จังหวัดสิงห์บุรี หากใช้การหักเงินเดือนตามปกติ จะต้องหัก ๑,๙๙๗.๙๘ บาทต่อหัวประชากร แต่ใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวจะหัก ที่ ๑,๐๓๕.๕๘ บาทต่อหัวประชากร ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระของจังหวัดโดยได้รับการช่วยเหลือจากจังหวัดอื่นๆ

ข้อเสนอแนวทางแก้ปัญหาข้อ ๔ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทบทวนนโยบายการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของหน่วยบริการ มิใช่คำนึงถึงแต่เรื่องจำนวนหัวประชากรหรือหลักเศรษฐศาสตร์เท่านั้น ควรพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวให้มีความยืดหยุ่นในการปรับเกลี่ยเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่วิกฤติ ตลอดจนการลดจำนวนโครงการพิเศษ (Vertical programs) เพื่อเพิ่มเม็ดเงินเป็นค่าใช้จ่ายบริการพื้นฐานในส่วนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมป้องกันโรคให้เพียงพอแก่การบริการประชาชนส่วนใหญ่ก่อนเป็นอันดับแรก

ผลการดำเนินงาน

๑. ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ได้มีการจัดสรรเงินจำนวนหนึ่งสำหรับหน่วยบริการประจำที่ตั้งในพื้นที่ที่ไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการลงทุนแต่จำเป็นต้องมีหน่วยบริการ ทำให้มีต้นทุนบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วไปมาก ซึ่งได้ปรับปรุงเกณฑ์การจัดสรรมาโดยตลอด และในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้พิจารณาครอบคลุมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่มีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กรวมด้วย โดยประยุกต์ใช้ผลการศึกษาสมการต้นทุนบริการเป็นแนวทางในการจัดสรร

๒. การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามรายการบริการพิเศษนั้น สปสช.

ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่

- ๒.๑. การลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ ได้แก่ กรณีค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ๒.๒. การเร่งรัดการเพิ่มการเข้าถึงบริการเฉพาะโรค/บริการ ได้แก่ การบริหารจัดการโรคเฉพาะต่างๆ และยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ซึ่งกรณีนี้ สปสช. จะจัดทำงบประมาณเพิ่มเติมจากการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวพื้นฐาน
- ๒.๓. การแก้ปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ ได้แก่ การบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับประเทศ

และการจัดสรรเงินเป็นไปตามผลงานของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นการให้ความยุติธรรมกับหน่วยบริการที่ให้บริการในกิจกรรมนั้นมาก เนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามกิจกรรมนั้น ทั้งนี้ตามวงเงินที่ใช้ในการจัดสรรตามผลการปฏิบัติงานนั้นมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับงบประมาณในภาพรวม และหากบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละรายการหรือรายการต่าง ๆ นั้นไม่เป็นปัญหาในการเข้าถึงบริการของประชาชนแล้ว ก็จะมีปรับลดลงพร้อมกับลดงบประมาณที่ได้รับเป็นการเฉพาะลงตามรายการนั้นๆ ต่อไป เช่น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ได้มีการลดรายการผ่าตัดหัวใจ และรายการผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายแบบผู้ป่วยในทั่วไปเป็นต้น

ข้อเสนอแนะทางแก้ปัญหาข้อ ๕ - เพื่อแก้ปัญหาอย่างสมบูรณ์แบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดบชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำเป็นฐานในการจัดสรรงบดังกล่าวให้กับสถานบริการ มีการกำหนดการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยที่เป็นธรรม

ผลการดำเนินงาน

๑. สปสช ได้พัฒนาการคำนวณต้นทุนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการคำนึงถึงหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กันดาร ที่มีภาระค่าใช้จ่ายคงที่ โดยได้มีการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการดังกล่าวเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างไม่ติดขัด โดยใช้ สมการต้นทุนที่ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและได้ใช้มาแล้ว 3 ปี โดยเมื่อดูถึงผลการจัดสรรจะพบว่า รพ.กันดารขนาดเล็กทั่วประเทศได้รับการจัดสรรงบส่วนนี้เพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญ และสมการดังกล่าวก็เป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการ

๒. อย่างไรก็ตามเพื่อให้ระบบการจัดสรรงบประมาณของ สปสช มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สปสช ได้พัฒนาระบบการชดเชยงบประมาณโดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการต่างๆ ประกอบ และได้มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด มีอำนาจในการปรับเกลี่ยงบประมาณในจังหวัดเพื่อให้หน่วยบริการทุกหน่วยมีงบประมาณที่เหมาะสม

๓. ในส่วนของต้นทุนสำหรับหน่วยบริการนั้น ถึงแม้จะไม่มีข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการอื่น แต่ขณะนี้ได้มีการทำงานร่วมกับ สธ ในการหาหน่วยบริการที่มีระบบข้อมูลที่ดี ที่จะใช้เป็นหน่วยบริการสำหรับการเผื่อระวัง เรื่องต้นทุนการให้บริการ เพื่อปรับให้เหมาะสมและทันการณ์ของการนำข้อมูลมาใช้ ประกอบการตัดสินใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะทางแก้ปัญหาข้อ ๖ - - พวงเลือกเพื่อเป็นการลดภาระทางการเงินการคลังของภาครัฐในระยะยาวต่อไป ควรพิจารณานำแนวทางการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมมาดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน

การลดภาระการเงินการคลังระยะยาวของระบบ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลมหภาคจะพบว่า สัดส่วนการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากกว่า GDP โดยสัดส่วนที่เพิ่มสูงสุด คือค่าใช้จ่ายด้านยา โดยในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐๐% ในขณะที่การเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่ถึงร้อยละ ๕ นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศจะพบว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ

สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายของ สปสช ในขณะที่มีผู้มีสิทธิเพียง ๕ ล้านคน ซึ่ง หากรัฐบาลต้องการที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะที่สามารถลดภาระในระยะยาวได้

จากปัจจัยดังกล่าวการร่วมจ่ายนั้นจะต้องพิจารณาข้อดีข้อเสียที่จะเกิดกับประชาชน และการแก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายระยะยาวว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ และมีทางเลือกอื่นที่มีประสิทธิภาพอะไรอีกหรือไม่ ที่รัฐบาลสามารถทำได้ และได้ผลดี ซึ่งเรื่องนี้ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม และ ในการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้อนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานนำไปศึกษา และนำกลับมาเสนอให้คณะกรรมการเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง
“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข”

โดย สำนักงานประมาณ

สำนักงานประมาณขอเรียนข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามผลการประชุมเมื่อวันอังคารที่ 7 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องประชุมกลุ่มประกันสุขภาพ ชั้น 4 อาคาร 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. สาเหตุของปัญหาจากการจัดสรรงบประมาณในภาพรวมไม่เพียงพอ

สำนักงานประมาณจัดสรรงบประมาณสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากสถานบริการทุกระดับในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ต้นทุนบริการ ใช้ค่าใช้จ่ายจริงจากปีที่ล่วงมาแล้วปรับเพิ่มส่วนที่เป็นเงินเดือน ค่าจ้างตามเกณฑ์เดียวกับส่วนราชการอื่น ส่วนที่นอกเหนือเงินเดือนปรับด้วยอัตราเงินเฟ้อของกระทรวงพาณิชย์

อัตรากาใช้บริการ ใช้ข้อมูลจริงย้อนหลัง 5 ปี เป็นค่าเฉลี่ยในการคำนวณซึ่งที่ผ่านมามีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี

สิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ประมาณการค่าใช้จ่ายโดยใช้จำนวนผู้ป่วยจากข้อมูลระบาดวิทยาและต้นทุนบริการที่ฝ่ายวิชาการศึกษาจากค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางดังกล่าวข้างต้นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นทุกปีและครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่ต้องบริการประชาชน หากไม่มีปัจจัยเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ราคาน้ำมัน เพิ่มสิทธิประโยชน์จากที่ตกลงกันไว้ งบประมาณในภาพรวมที่ได้รับจัดสรรน่าจะเพียงพอ

2. สาเหตุของปัญหาจากหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับสภาพความจริงของสถานบริการ

เนื่องจากสถานบริการบางแห่งจำเป็นต้องจัดตั้งในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารหรือประชากรเบาบาง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งสำนักงานประมาณรับทราบปัญหาการจัดสรรงบประมาณโดยคำนึงถึงจำนวนประชากรและต้นทุนบริการแล้ว นอกจากนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังใช้กลไกการบริหารจัดการด้านการเงินซึ่งนอกจากจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์โดยจำนวนประชากรแล้วยังคำนึงถึงต้นทุนคงที่ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงของสถานบริการในพื้นที่พิเศษเพื่อสามารถให้บริการประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์ได้อย่างเพียงพอ

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๗๗๖

ให้เจ้าพนักงานกรมบัญชีกลางเพื่อทราบตามสำเนาต่อไปนี้ ได้ส่งต้นเรื่องคืนมาด้วยแล้ว

กระทรวงการคลัง

(นายอนุสรณ์ ใจดี)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ปฏิบัติราชการแทน

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๗๗๖

๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข"

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๘๕๓๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง กรณีสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาได้ส่งรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข" ข้อ ๓ ปัญหาค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เป็นภาระกับงบประมาณของแผ่นดินอย่างมาก โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นบางส่วนเกิดจากการทุจริต เช่น การสวมสิทธิ การซื้อบปียาค่าคอมมิชชั่น ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงมีข้อเสนอแนะว่า การเชื่อมโยงฐานข้อมูลของโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าด้วยกันนั้น อาจเป็นเรื่องที่ดำเนินการได้ยาก และต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เป็นเรื่องต่อไปในอนาคต แต่สิ่งที่จะสามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ คือ การจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดสำหรับข้าราชการและครอบครัว โดยเมื่อไปเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลก็ให้แสดงบัตรสมาร์ตการ์ด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบต่อไป และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการรวบรวมผลการดำเนินการส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ที่จะมี การจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดสำหรับข้าราชการและครอบครัว ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาการทุจริตในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้ในระดับหนึ่ง แต่การจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ อย่างไรก็ดี เพื่อเป็นการกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ผู้ป่วยนอกให้เกิดความโปร่งใส ถูกต้องยิ่งขึ้น กรมบัญชีกลางได้ดำเนินการให้สถานพยาบาลออกเอกสารแสดงค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอกได้รับทราบ และยังสามารถตรวจสอบรายการค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากกรมบัญชีกลางอีกทางหนึ่งด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นางสาวสุภา ปิยะจิตติ)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๘๘

ศูนย์บริการข้อมูลการเงินภาครัฐกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่ 1306 มี.๖๖
วันที่ 9 ก.พ. 2555 09.30

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๐๕๒๘๘

ถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๑๔๑๒ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕
แจ้งว่า ยังมีได้รับแจ้งผลการดำเนินการตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๘๕๑๓ ลงวันที่ ๑๑
เมษายน ๒๕๕๔ ที่ขอให้พิจารณาเกี่ยวกับรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง
“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” และให้แจ้งผลการดำเนินการเรื่องดังกล่าว
ให้กระทรวงสาธารณสุขรวบรวมส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีดำเนินการต่อไป นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า ได้ดำเนินการเรื่องดังกล่าวและแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุข
เพื่อรวบรวมเรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๘๒๘๕ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔
(รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ)



สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๗๗๖

ให้เจ้าพนักงานกรมบัญชีกลางเพื่อทราบตามสำเนาต่อไปนี้ ได้ส่งต้นเรื่องคืนมาด้วยแล้ว

กระทรวงการคลัง

(นายประยุทธ์ โทศิริ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ปฏิบัติราชการแทน
กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๗๗๖

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข”

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๘๕๓๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังพิจารณาเสนอความเห็น
ในส่วนที่เกี่ยวข้อง กรณีสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาได้ส่งรายงานการพิจารณาการศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเร่งด่วนของสาธารณสุข” ข้อ ๓ ปัญหาค่าใช้จ่ายในระบบ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เป็นภาระกับงบประมาณของแผ่นดิน
อย่างมาก โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นบางส่วนเกิดจากการทุจริต เช่น การสวมสิทธิ การซื้อปึงยา
ค่าคอมมิชชั่น ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงมีข้อเสนอแนะว่า การเชื่อมโยงฐานข้อมูลของโรงพยาบาลต่าง ๆ
เข้าด้วยกันนั้น อาจเป็นเรื่องที่ดำเนินการได้ยาก และต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เป็นเรื่องต่อไปในอนาคต
แต่สิ่งที่จะสามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ คือ การจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดสำหรับข้าราชการและครอบครัว
โดยเมื่อไปเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลก็ให้แสดงบัตรสมาร์ตการ์ด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบต่อไป
และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการรวบรวมผลการดำเนินการส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ที่จะมี
การจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดสำหรับข้าราชการและครอบครัว ซึ่งจะช่วยป้องปรามมิให้เกิดปัญหาการทุจริตในระบบ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้ในระดับหนึ่ง แต่การจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก
จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง
ผู้ป่วยนอกให้เกิดความโปร่งใส ถูกต้องยิ่งขึ้น กรมบัญชีกลางได้ดำเนินการให้สถานพยาบาลออกเอกสารแสดงค่าใช้จ่าย
ให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอกได้รับทราบ และยังสามารถตรวจสอบ
รายการค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากกรมบัญชีกลางอีกทางหนึ่งด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุภา ปิยะจิตติ)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ/

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘

 ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (GGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๒๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การออกเอกสารแสดงค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก
เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างเอกสารแสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก

ตามที่กรมบัญชีกลางได้พัฒนาโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวที่เข้ารับการรักษาพยาบาลให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งได้เริ่มดำเนินโครงการดังกล่าวมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปัจจุบัน กรมบัญชีกลางได้รับข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนจากผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวว่า เมื่อเข้ารับการรักษาในโครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประเภทผู้ป่วยนอกแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบว่าการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นมีรายการใดบ้าง เป็นเงินจำนวนเท่าใด และอาจเป็นช่องทางให้เกิดการเบิกจ่ายที่มีขอบในระบบเบิกจ่ายตรงได้ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว เห็นว่า เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ อาศัยอำนาจตามความนัยข้อ ๕ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๖ ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๗ และข้อ ๒๙ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงเห็นควรกำหนดแนวทางให้สถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. สถานพยาบาลออก “เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก” เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบพร้อมทำสำเนาให้ผู้ป่วยหนึ่งฉบับ โดยอย่างน้อยรายละเอียดในเอกสารต้องประกอบด้วย

๑.๑ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย

๑.๒ HN ของผู้ป่วย

๑.๓ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย

๑.๔ วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา

๑.๕ รายละเอียดค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ๑๖ หมวด และจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล (บาท)

๑.๖ ให้มีช่องว่างเพื่อผู้ป่วยหรือผู้รับยาแทนลงลายมือชื่อรับทราบค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งในขั้นต่อไปจะมีการนำระบบขอเลขอนุมัติ และระบบสแกนลายนิ้วมือมาใช้ต่อไป

๒. ให้สถานพยาบาลเก็บเอกสารดังกล่าวในลักษณะเดียวกันกับการเก็บใบเสร็จรับเงิน เพื่อให้กรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายใช้ประกอบในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นระยะเวลา ๕ ปี

ทั้งนี้ รูปแบบ “เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก” ให้เป็นดุลยพินิจของแต่ละสถานพยาบาลที่จะพิจารณากำหนด โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป สำหรับสถานพยาบาลใดประสงค์จะใช้รูปแบบกลางสามารถดูตัวอย่างได้จากสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) จะพัฒนาโปรแกรม OPTell ให้สามารถจัดทำเอกสารแสดงค่าใช้จ่ายได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนะโชติ)

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง



ศูนย์บริการข้อมูลการเซิเวินสารสนเทศรัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

ตัวอย่าง
เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก

ชื่อสถานพยาบาล

ชื่อผู้ป่วย..... HN..... บัตรประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปี

รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน เบิกได้	จำนวนเงิน เบิกไม่ได้	จำนวนเงินสุทธิ
๑. ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ					
๑.๑(เบิกได้)	xx	xx	xx	-	
๑.๒(เบิกไม่ได้)	xx	xx	-	xx	
๒. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ					
๒.๑(เบิกได้)	xx	xx	xx	-	
๒.๒(เบิกไม่ได้)	xx	xx	-	xx	
๓. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์					
๓.๑(รหัส.....)	xx	xx	xx	xx	
๓.๒(รหัส.....)	xx	xx	xx	xx	
๔. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา					
๔.๑(รหัส.....)	xx	xx	xx	xx	
๔.๒(รหัส.....)	xx	xx	xx	xx	
๕. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (รหัส.....)	xx	xx	xx	xx	
๖. ค่าบริการทั่วไปทางการแพทย์ (รหัส.....) (เบิกไม่ได้)	xx	xx	-	xx	
รวมทั้งสิ้น			xxxx	xxxx	xxxx

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้รับยาแทน
(.....)

หมายเหตุ จำแนกรายละเอียดแต่ละหมวดตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ๑๖ หมวด