

กระทู้ถามที่ ๖๘๙ ร.

สภาผู้แทนราษฎร

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอให้พิจารณาทบทวน ปรับปรุง งบประมาณการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของสิทธิบัตรทองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

ข้าพเจ้าขอตั้งกระทู้ถาม ตามรัฐธรรมนูญว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

สืบเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปรับรูปแบบการจ่ายเงินคลินิกชุมชนอบอุ่นพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร (สปสช.กทม.) จากการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OP) ในสถานพยาบาลด้วยรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ต่อจำนวนประชากรที่ดูแล (Model 2) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เปลี่ยนเป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule หรือ Model 5) ผ่านเครือข่ายพ่วงบริการศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นแม่ข่ายและมีคลินิกเป็นลูกข่ายควบคุมวงเงินของเครือข่าย ภายใต้การเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินคลินิกชุมชนอบอุ่นพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการบริหารงบประมาณผู้ป่วยนอก (OP Model 5) ระบบการจ่ายค่าบริการของกรุงเทพมหานคร มีการจัดสรรในลักษณะ Global Budget โดยมีหลักเกณฑ์ว่าในกรณีที่ปีนั้น ๆ มีการรับบริการน้อย วงเงินที่เหลือจากการให้บริการก็จะมีเงินโอนเพิ่มให้คลินิกชุมชนอบอุ่น แต่หากปีใดมีการรับบริการมาก จนเกินวงเงิน Global Budget ค่าบริการที่คลินิกชุมชนอบอุ่นจะได้รับเงินชดเชยค่าบริการลดลงตามสัดส่วน จึงเกิดปัญหาการบริหารจัดการงบประมาณไม่เพียงพอกับต้นทุนค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OP) ให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่นพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๗

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการตั้งวงเงิน Global Budget จำนวน ๑,๓๙๕ ล้านบาท มีการเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกทั้งที่คลินิกรักษาเองและการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน ๑,๐๖๙ ล้านบาท ทำให้เหลือเงินส่วนต่าง จำนวน ๓๒๖ ล้านบาท สปสช. ได้โอนเงินส่วนต่างที่เหลือให้แก่คลินิกชุมชนอบอุ่น ทำให้ได้รับเงินเพิ่มจากมาตรฐาน ๑ บาทต่อ point เป็น ๑.๘๕ บาทต่อ point เช่นเดียวกับ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่มีการตั้งวงเงิน Global Budget จำนวน ๒,๔๘๖ ล้านบาท มีการเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกทั้งที่คลินิกรักษาเองและส่งต่อ จำนวน ๒,๐๔๗ ล้านบาท เหลือเงินส่วนต่าง จำนวน ๔๓๙ ล้านบาท และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้โอนเงินส่วนต่าง ให้แก่คลินิกชุมชนอบอุ่น ทำให้ได้รับเงินเพิ่มจากมาตรฐาน ๑ บาทต่อ point เป็น ๑.๖๘ บาทต่อ point แต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการรับบริการเพิ่มมากจนเกินวงเงิน Global Budget ซึ่งตั้งวงเงินไว้ที่ ๒,๖๘๕ ล้านบาท แต่มีการเบิกค่าบริการ ๒,๙๗๑ ล้านบาท เกินจากวงเงินที่กำหนด ๒๘๖ ล้านบาท และคลินิกชุมชนอบอุ่นได้รับเงินลดลงเหลือ ๐.๕๗ บาทต่อ point เช่นเดียวกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมากจนเกินค่าใช้จ่าย Global Budget และคลินิกชุมชนอบอุ่น อาจได้รับค่าบริการ ๐.๗ บาทต่อ point และการจัดทำค่าของงบประมาณ ๒๕๖๘ ให้เพียงพอกับ ต้นทุนค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาข้างต้น สปสช. ได้เปลี่ยนรูปแบบการใช้จ่ายเป็นรายหัวตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร เฉพาะผู้ป่วยนอกโดยปรับจาก Model 5 หรือการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) กลับมาใช้ Model 2 หรือการเหมาจ่าย รายหัว (Capitation) เพื่อแก้ไขวิกฤติการจ่ายเงินให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่น เมื่อเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่กำหนดให้คลินิกชุมชนอบอุ่น (ปฐมภูมิ) รับผิดชอบเรื่องการตามจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าไปรับใบส่งตัวที่คลินิกชุมชนอบอุ่นทุกครั้ง นอกจากนี้คลินิกชุมชนอบอุ่น จะเป็นผู้พิจารณาว่าจะส่งต่อหรือไม่ เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางที่อาจให้การรักษาเองได้ การเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการนี้จึงเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วย เกิดความยุ่งยากที่จะต้องกลับไปรับใบส่งตัวทุกครั้ง เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางหลายครั้ง รวมถึงเป็นภาระในการจัดการกรณีหน่วยปฐมภูมิไกลบ้าน เนื่องจากคลินิกเดิมปิดบริการ กระนั้นก็ตาม แม้ว่า สปสช. ได้ออกมาตรการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการคิดคำนวณ การจัดทำงบประมาณให้เพียงพอกับต้นทุนค่าใช้จ่าย จึงขอเรียนถามว่า

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีการประมาณการค่าใช้จ่ายเพียงพอต้นทุนค่าใช้จ่ายของการใช้สิทธิบัตรทอง หรือไม่ ขอทราบรายละเอียด

๒. ปัญหาการค้างจ่ายค่าบริการและหนี้ทางบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้กับหน่วยบริการบัตรทอง ๓๐ บาท คลินิกชุมชนอบอุ่น ค้างจ่ายค่าบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ๕๘๐ ล้านบาท สามารถจ่ายได้เมื่อใด ขอทราบรายละเอียด
ขอให้ตอบในราชกิจจานุเบกษา

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง
วิโรจน์ ลักขณาอดิศร
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน
แบบบัญชีรายชื่อ

คำตอบกระทู้ถามที่ ๖๘๙ ร.

ของ นายวิโรจน์ ลักขณาอดิศร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน แบบบัญชีรายชื่อ
เรื่อง ขอให้พิจารณาทบทวน ปรับปรุง งบประมาณการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของสิทธิบัตรทอง
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอชี้แจงตอบกระทู้ถาม
เรื่อง ขอให้พิจารณาทบทวน ปรับปรุง งบประมาณการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของสิทธิบัตรทองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

คำถามที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๗ และงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีการประมาณการค่าใช้จ่ายเพียงพอด้านทุนค่าใช้จ่าย
ของสิทธิบัตรทองหรือไม่ ขอทราบรายละเอียด

คำตอบ กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียน ดังนี้

๑. การจัดทำค่าของงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวงเงิน ๑๓๒,๖๙๖.๙๕๒๒ ล้านบาท
และจะได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
เป็นวงเงิน ๑๖๘,๒๙๖.๘๘๖๗ ล้านบาท โดยมีการประมาณการตามข้อมูล ดังนี้

๑.๑ ประมาณการจากต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ยตามการใช้บริการ
ที่หน่วยบริการระดับต่าง ๆ แยกประเภทหน่วยบริการ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ต้นทุน
ต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปเฉลี่ย เท่ากับ ๔๐๐ บาทต่อครั้งบริการ และงบประมาณเพิ่มเติม
สำหรับผู้ป่วยนอกเป้าหมายเฉพาะ เช่น งบประมาณสำหรับวัคซีนพิษสุนัขบ้าจำนวน ๕๐๘.๓๖๑๐ ล้านบาท
และบริการทันตกรรมจ่ายตามรายการ จำนวน ๘๐๑.๖๖๙๐ ล้านบาท เป็นต้น

๑.๒ การขอรับงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
เท่ากับ ๑,๓๙๑.๒๐ บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ที่ ๑,๓๔๘.๔๑ บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิหรือเพิ่มขึ้น ๔๒.๗๙ บาทต่อประชากรสิทธิ คิดเป็นร้อยละ ๓.๒

๒. รายละเอียดการคิดคำนวณและการประมาณการประกอบการจัดทำค่าของงบประมาณ
โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหลักการสำคัญในการจัดทำค่าของงบประมาณกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีดังนี้

๒.๑ ต้นทุนการบริการที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ประมาณการต้นทุน
เฉลี่ยต่อครั้งตามประเภทหน่วยบริการต่าง ๆ ดังนี้

๒.๑.๑ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่าที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
(เนื่องจากไม่มีผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด 19) และปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อของราคาต้นทุน

(Cost inflation rate) ตามระเบียบเกณฑ์คงค้างเฉพาะค่าใช้จ่ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยกำหนดให้มีอัตราเงินเพื่อเฉพาะ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านเงินเดือน ค่าจ้างประจำอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖ (๒) ด้านค่ายาและเวชภัณฑ์อัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๑ (๓) ด้านสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ ๓.๑ และ (๔) ด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ค่ายาและเวชภัณฑ์ลดลงร้อยละ ๔.๔ (อ้างอิงจากค่าดัชนีราคาผู้บริโภค ณ เดือนกันยายน ปี ๒๕๖๖ จากกระทรวงพาณิชย์) เมื่อคำนวณตามโครงสร้างต้นทุนบริการ ทำให้ภาพรวมเงินเพื่อทุกด้าน เท่ากับร้อยละ ๑.๕๘

๒.๑.๒ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแยกตามประเภทหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แยกตามการจัดกลุ่มระดับหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มเพื่อการจ่ายแบบขั้นบันได และหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดารและเสี่ยงภัย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๙ และ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๑.๓ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลรัฐสังกัดมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น ๆ มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่ปกติ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับโรงพยาบาลชุมชน

๒.๒ ปริมาณการให้บริการที่เพิ่มขึ้น โดยประมาณการจากอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่ไม่รวมการให้บริการในรายการย่อยอื่น ๆ เช่น บริการการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการทันตกรรมจ่ายตามรายการ เป็นต้น โดยคาดการณ์อัตราการใช้บริการ จากสมการแนวโน้มแบบเส้นตรงของผลงาน ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) อัตราเฉลี่ยการใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ ๓.๖๗๐ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๗๓,๐๖๖,๑๙๐ ครั้ง เมื่อหักบริการที่ซ้ำซ้อนแล้ว เท่ากับ ๓.๓๙๔ ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นจำนวนบริการ ๑๖๐,๐๗๐,๒๒๓ ครั้ง

๒.๓ การจัดทำงบประมาณได้คำนึงถึงการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล: ยกระดับ “นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้ ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (บริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการข้ามจังหวัด และบริการมะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อมแบบผู้ป่วยนอก) สถานชีวาภิบาล (การให้บริการที่สถานชีวาภิบาล) มะเร็งครบวงจร (ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยปัสสาวะ และวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก) การแพทย์ปฐมภูมิ (บริการการแพทย์ทางไกล บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกหน่วยบริการ และบริการส่งยาถึงบ้าน) ส่งเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิต (การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต) เป็นต้น

คำถามที่ ๒ ปัญหาการค้างจ่ายค่าบริการและหนี้ทางบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้กับหน่วยบริการบัตรทอง ๓๐ บาท คลินิกชุมชนอบอุ่น ค้างจ่ายค่าบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ๕๘๐ ล้านบาท สามารถจ่ายได้เมื่อใด ขอทราบรายละเอียด

คำตอบ กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียน ดังนี้

๑. ปัญหาการค้างจ่ายค่าบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ๕๘๐ ล้านบาท กับหน่วยบริการบัตรทอง ๓๐ บาท ขอเรียนข้อเท็จจริง ดังนี้

๑.๑ ข้อเท็จจริงตามกฎหมายมิใช่การค้างจ่ายค่าบริการ และมีได้มีการค้างจ่ายหน่วยบริการใด ๆ แต่เป็นปัญหาที่เกิดจากรูปแบบการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบมีเพดาน (Global Budget) ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในการดำเนินการจ่ายค่าบริการให้กับหน่วยบริการบัตรทอง ๓๐ บาท ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยที่หน่วยบริการสาธารณสุขจะทราบถึงวงเงินแบบมีเพดาน ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget with point system) ไม่เกินคะแนนละ ๑ บาท และความน่าจะเป็นที่จะได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่คาด หรือเรียกคืบงบประมาณ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่มีการเข้ามาใช้บริการเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ โดยเป็นการลดลงตามสัดส่วนและเป็นไปตามกฎหมาย

๑.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีรูปแบบการจ่ายเงินคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ภายใต้กรอบกฎหมายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๖ มีดังนี้

๑.๒.๑ จัดสรรให้มีการบริการ โดยบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget) ตามหลักเกณฑ์ในกรณีที่ปีนั้นมีการใช้บริการน้อยกว่าวงเงินงบประมาณที่ตั้งไว้ วงเงินที่เหลือจากการให้บริการนำมาเพิ่มให้คลินิกชุมชนอบอุ่น

๑.๒.๒ ในกรณีที่ปีนั้นมีบริการบริการมากจนเกินวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget) ค่าบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นจะได้รับเงินชดเชยค่าบริการลดลงตามสัดส่วน

๑.๓ รูปแบบการจ่ายเงินในข้อ ๑.๒ ตามกรอบงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สามารถจ่ายค่าบริการได้ในอัตรา ๐.๕๗ บาทต่อคะแนน ซึ่งต่ำกว่าอัตรา ๑ บาทต่อคะแนนที่หน่วยบริการคาดว่าจะได้รับ และงบประมาณที่มีการจ่ายค่าบริการในอัตราที่เกินไป จำเป็นต้องมีการเรียกคืนค่าบริการที่ได้รับโดยคำนวณใหม่ตามอัตรา ๐.๕๗ บาทต่อคะแนน ตามกรอบงบประมาณ จึงมิใช่การค้างจ่ายค่าบริการ

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายเงินค้างจ่ายค่าบริการทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้หรือไม่ ตามข้อคำถามนั้น ข้อเท็จจริงตามข้อ ๑ จึงไม่มีการจ่ายเงินให้หน่วยบริการ