เอกสารประกอบการพิจารณา

ญัตติด่วน

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรร่วมกันพิจารณา
เพื่อให้มีการทบทวนมาตรการของคณะรัฐมนตรี
ในเรื่องการปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาล
ของข้าราชการ

อ.พ. ๑๔ / ๒๕๔๒ สมัยประชุมสามัญทั่วไป

เอกสารประกอบการพิจารณา

ญัตติด่วน

เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรร่วมกันพิจารณาเพื่อให้มีการทบทวนมาตรการของคณะรัฐมนตรีในเรื่องการปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

(นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

คำนำ

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ หรือญัตติที่เข้าสู่การประชุมของสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา โดยรวบรวมข้อมูล สถิติ ข้อเท็จจริง บทความ ข่าวที่ตัดจากหนังสือพิมพ์ และ/หรือ สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ประกอบการพิจารณาแก่สมาชิกรัฐสภา และผู้สนใจทั่วไป

เอกสารประกอบการพิจารณานี้ ส่วนบริการวิชาการ หอสมุดรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นผู้จัดทำ การนำข้อความหรือส่วนหนึ่งส่วนใดในเอกสารนี้ไปลงพิมพ์ในเอกสารอื่น โปรดอ้างที่มากำกับไว้ด้วย

หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อส่วนบริการวิชาการ หอสมุดรัฐสภา หมายเลขโทรศัพท์ 2441319 ถึง 2441321 โทรสาร 2441322

ส่วนบริการวิชาการ
หอสมุดรัฐสภา

เอกสารประกอบการพิจารณา

ฝ่ายบริการวิชาการ หอสมุดรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โทร. 244-1318-21 โทร. 244-1322

สารบัญ

	หน้า
1. สาระสำคัญญัตติด่วน เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรร่วมกันพิจารณาเพื่อให้มีการทบทวนมาตรการของคณะรัฐมนตรีในเรื่องการปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ กับคณะเป็นผู้เสนอ)	1
2. หนังสือกระทรวงการคลังเรื่อง การเบิกค่ารักษาพยาบาล	3
3. ประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา	11
4. มติคณะรัฐมนตรี	
- เรื่องการปรับปรุงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	13
- แก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ	17
5. ภาพรวมระบบยาของประเทศไทย	20
6. ข่าวจากสื่อมวลชน	24
7. ตาราง วิเคราะห์รายจ่ายค่ารักษาพยาบาล	41

อารยะหญิง ศรัณพฤฒิ
วิทยากร 6
ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม
วิทยากร 5
อุบล ศิลป์สาย
นิติกร 4
ผู้รับผิดชอบ
อัจฉรา ขุมเหล็ก
รัชนี ปัญญา
ผู้บันทึกข้อมูล

สาระสำคัญ

ญัตติด่วน เรื่อง ขอให้สภาผู้แทนราษฎรร่วมกันพิจารณาเพื่อให้มีการทบทวนมาตรการของคณะรัฐมนตรีในเรื่องการปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

หลักการ

ขอให้สภาผู้แทนราษฎรร่วมกันพิจารณาเพื่อให้มีการทบทวนมาตรการของคณะรัฐมนตรีในเรื่องการปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

เหตุผล

ตามที่โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้แถลงผลการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541 เรื่อง มาตรการปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการนั้นมาตรการดังกล่าวมีเนื้อหาว่า จะกำหนดให้สถานพยาบาลใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยกเลิกค่าเบิกธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลีนิคนอกเวลา กำหนดให้ผู้มีสิทธิเบิกค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินค่าห้อง และค่าอาหาร ในส่วนที่เกินจากจำนวนวันที่แพทย์กำหนด ยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นต้น มาตรการที่จะบังคับใช้นี้ก่อให้เกิดการสูญเสียขวัญและกำลังใจในการทำงานในหมู่ข้าราชการเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการชั้นผู้น้อยซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากข้าราชการเหล่านี้ได้รับเงินเดือนในอัตราน้อยและส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในแต่ละเดือนอยู่แล้ว การที่ได้รับสิทธิในการเบิกสวัสดิการการรักษาพยาบาลก็เป็นแรงจูงใจที่ทำให้กลุ่มข้าราชการนี้เลือกที่จะเข้ามาทำงานในวงงานราชการ ประเทศชาติก็ได้อาศัยบุคลากรส่วนนี้ในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ จึงถือได้ว่าข้าราชการเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ การที่รัฐบาลผลักภาระให้ข้าราชการทั้งหมดมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่ประสบอยู่ด้วยมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินนโยบายที่ผิดพลาด เพราะข้าราชการมิได้เป็นต้นเหตุของปัญหา

เศรษฐกิจที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังขัดต่อนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา เมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 ข้อ 1.2.3 ว่าจะจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมขวัญกำลังใจข้าราชการอีกด้วย แม้ในความเป็นจริงจะปรากฏว่ามีการทุจริตการเบิกสวัสดิการการรักษาพยาบาลก็ตาม แต่การแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ควรกระทำให้ตรงจุดโดยไม่ส่งผลกระทบกระเทือนต่อข้าราชการทั้งระบบดังที่จะเกิดขึ้นภายหลังการบังคับใช้มาตรการข้างต้น

ดังนั้น ในฐานะที่สภาผู้แทนราษฎรเป็นองค์กรทางด้านนิติบัญญัติซึ่งมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่งในการตรวจสอบการทำงานของรัฐบาล จึงสมควรที่จะได้มีการพิจารณาเรื่องดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุดอันจะเป็นประโยชน์ต่อขวัญและกำลังใจของข้าราชการต่อไป

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0526.5 / ว 15

กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม 6 กท. 10400

19 กุมภาพันธ์ 2541

เรื่อง การเบิกค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง ปลัดทบวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541 แจ้งตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0204/1464 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2541 รับทราบมาตรการระยะสั้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ และให้กระทรวงการคลังพิจารณาดำเนินการต่อไป นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรยกเลิกหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0502/ว 47 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2535 และหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนมาก ที่ กค 0502/ว 24 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2536 และให้ถือปฏิบัติดังนี้

1. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกหรือผู้ป่วยภายใน ให้มีสิทธิเบิกค่ายาได้เฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด หากผู้ป่วยประสงค์จะใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จะต้องรับภาระค่ายาดังกล่าวเอง เว้นแต่กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

2. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการที่เปิดบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการปกติ ผู้มีสิทธิสามารถนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกจ่ายจากทางราชการได้ตามหลักเกณฑ์เดิม ยกเว้นค่าบริการซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมพิเศษที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนพิเศษของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้ผู้มีสิทธิรับผิดชอบจ่ายค่าบริการดังกล่าวเอง

3. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายใน ให้มีสิทธิเบิกค่าห้องและค่าอาหารรวมกันได้เท่าที่จ่ายจริงตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ไม่เกินวันละ 600 บาท สำหรับระยะเวลาภายใน 4 วัน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนที่เกินกว่า 4 วัน แต่ไม่เกิน 9 วัน ให้เบิกได้ไม่เกินวันละ 300 บาท และส่วนที่เกินกว่านั้น ผู้มีสิทธิจะต้องรับภาระเอง

3. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เบิกได้ไม่เกินวันละ 600 บาท สำหรับระยะเวลาภายใน 6 วัน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนที่เกินกว่า 6 วัน แต่ไม่เกิน 13 วัน ให้เบิกได้ไม่เกินวันละ 300 บาท และส่วนที่เกินกว่านั้น ผู้มีสิทธิจะต้องรับภาระเอง

หลักเกณฑ์ตามข้อ 3.1 และ 3.2 มิให้ใช้บังคับกับกรณี

(1) ผู้ป่วยซึ่งนอนเตียงสามัญ ให้เบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

(2) ผู้ป่วยซึ่งนอนห้องพิเศษเพื่อวัตถุประสงค์ของการแยกผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอื่น. โดยที่สถานพยาบาลไม่มีห้องแยกโดยเฉพาะ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 600 บาท

(3) ผู้ป่วยซึ่งประสบอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน หรือกรณีจำเป็นอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยมีสิทธิเบิกได้ไม่เกินวันละ 600 บาท ภายในระยะเวลา 13 วัน นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา สำหรับวันที่ 14 เป็นต้นไป ให้เบิกได้ไม่เกินวันละ 300 บาท โดยให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

ในกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง โดยมีระยะระหว่างวันจำหน่ายและวันรับเข้าใหม่ห่างกันแต่ละครั้งไม่เกิน 15 วัน ให้นับเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลครั้งเดียวกัน โดยให้ส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลแจ้งสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งใหม่ให้ทราบว่า มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายนับแต่วันที่เท่าใดถึงเท่าใดเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

4. กรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยภายใน ให้มีสิทธิเบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 3 สำหรับค่ารักษาพยาบาลนั้นให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2541 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภชัย พิศิษฐวานิช)
ปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง
สำนักการเงินการคลัง
ส่วนกฎหมายและระเบียบการคลัง
โทร. [illegible]

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0526.5/ ว 42

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กท 10400

๕ พฤษภาคม 2541

เรื่อง การเบิกค่ารักษาพยาบาล

เรียน

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 15 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2541

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงการคลังเห็นสมควรยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกค่าห้องและค่าอาหาร กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน ในสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน ในข้อ 3 และข้อ 4 ตามหนังสือที่อ้างถึง และกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย สำหรับการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งใหม่ ดังนี้

1. ค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 200 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนวัน

2. ค่าห้องและค่าอาหาร นอกจากข้อ 1. ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 600 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน ส่วนที่เกินกว่านั้น ผู้มีสิทธิจะต้องรับภาระเอง เว้นแต่ กรณีที่คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องรักษาเกินกว่า 13 วัน ให้เบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ตามจำนวนวันที่คณะกรรมการแพทย์วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2541 เป็นต้นไป และกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องมาก่อนวันที่ 1 มิถุนายน 2541 ให้เริ่มต้นนับจำนวนวันสำหรับเบิกค่าห้องและค่าอาหารตามหลักเกณฑ์ใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2541 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานิต วิทยาเต็ม)

รองปลัดกระทรวงฯ ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

สำนักการเงินการคลัง 3

ส่วนกฎหมายและระเบียบการคลัง

โทร. 2739024 ต่อ 4442, 4443

ที่ กค 0526.5/ว 4

กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม 6 กท 10400

21 มกราคม 2542

เรื่อง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง ปลัดทบวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี

อ้างถึง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2538

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542

ด้วยกระทรวงการคลังได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระเบียบที่อ้างถึงโดยกำหนดวิธีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตที่กระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 90 ลงวันที่ 21 กันยายน 2541 และแก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นอื่น ๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ปรากฏรายละเอียดตามสำเนาระเบียบที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางมณีรัตน์ [illegible])
รองปลัดกระทรวงการคลัง
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง
สำนักการเงินการคลังที่ 3
ส่วนกฎหมายและระเบียบการคลัง
โทร. 2739501

ระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
(ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2542

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2538 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 กระทรวงการคลังจึงกำหนดวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกความในข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2538 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ 8 การขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายใน เมื่อผู้มีสิทธิจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้ว ให้นำใบเสร็จรับเงินมาขอเบิกตามวิธีการที่กำหนดในข้อ 9 ได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีสถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวไปสถานพยาบาลของเอกชน

(2) กรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือสถานพยาบาลไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์ได้ และผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจะต้องซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่น

(3) กรณีออกจากราชการของผู้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด และอยู่ในระหว่างการพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำนาญ เบี้ยหวัด

(4) กรณีถูกสั่งพักราชการหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน เมื่อคดีหรือกรณีถึงที่สุด ถ้าปรากฏว่าผู้นั้นได้รับเงินเดือนในระหว่างถูกสั่งพักราชการหรือในระหว่างถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน"

ข้อ 4 ให้ยกเลิกความในข้อ 9 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2538 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ 9 การขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายนอก หรือกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน หรือกรณีการใช้สิทธิเบิกเพิ่มเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่ หรือกรณีที่กำหนดในข้อ 8 ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามแบบ 7105 ท้ายระเบียบนี้ พร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาที่กำหนดให้เป็นผู้รับรองการใช้สิทธิตามข้อ 11 ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้มีสิทธิหมดสิทธิในการขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในการรักษาพยาบาลครั้งนั้น เว้นแต่จะเป็นกรณีตามข้อ 8 (3) และ (4) ให้นำมาเบิกได้ตามสิทธิภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่รับทราบการสั่งจ่ายบำนาญเบี้ยหวัด หรือวันที่รับทราบคดีหรือกรณีถึงที่สุด

หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลของเอกชนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญตามที่กระทรวงการคลังกำหนดท้ายระเบียบนี้

สำหรับกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวจากสถานพยาบาลของเอกชน เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ใช้หนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลของทางราชการที่ส่งตัวไปซึ่งได้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้ในกรณีจำเป็นเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

(2) เมื่อผู้บังคับบัญชาได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้แล้ว ให้ลงลายมือชื่อรับรองในแบบ 7105 ท้ายระเบียบนี้ แล้วเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 12"

ข้อ 5 ให้ยกเลิกความในข้อ 10 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2538 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ 1 การยื่นคำขอหนังสือรับรองตามข้อ 7 หรือการยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการตามแบบ 7105 ตามข้อ 9 ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิถึงแก่กรรมก่อนยื่นคำขอหนังสือรับรองหรือใบเบิกเงินสวัสดิการ ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทตามกฎหมายเป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอหนังสือรับรองหรือใบเบิกเงินนั้นได้

(2) กรณีผู้มีสิทธิไม่อาจลงลายมือชื่อในคำขอหนังสือรับรองด้วยตนเองได้ก่อนหรือระหว่างที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ถ้าผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญ เบี้ยหวัด เห็นสมควรจะลงลายมือชื่อในคำขอหนังสือรับรองและยื่นคำขอหนังสือรับรองแทนผู้มีสิทธิก็ได้

(3) กรณีผู้มีสิทธิไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองได้ ให้ปฏิบัติดังนี้

(3.1) กรณีผู้มีสิทธิยังมีสติสัมปชัญญะดี แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินได้ ให้ผู้มีสิทธิพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยานสองคน ลงลายมือชื่อรับรองในใบเบิกเงิน และบุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิได้

(3.2) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สึกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ และไม่อาจลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงลายมือชื่อในใบเบิกเงิน และยื่นใบเบิกเงินดังกล่าวแทนผู้มีสิทธิได้ โดยจะต้องมีหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่าผู้มีสิทธิดังกล่าวไม่รู้สึกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองได้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย

(3.3) กรณีตามข้อ (3.2) หากไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ที่จะลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิ ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา หรือผู้เบิกเงินบำนาญ เบี้ยหวัด ที่จะพิจารณาให้บุคคลใดตามที่เห็นสมควรเป็นผู้ลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินแทนผู้มีสิทธิได้"

ข้อ 6 ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ใด ได้นำหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลของเอกชน กรณีตามมาตรา 11 (3) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541 มายื่นขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ได้รับและส่วนราชการได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวไปแล้วก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าส่วนราชการได้จ่ายเงินไปโดยถูกต้องตามระเบียบนี้

ข้อ 7 ให้ปลัดกระทรวงการคลังเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2542

(นายธารินทร์ นิมมานเหมินท์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

ประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

ที่ 1/2542

เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 ให้เหมาะสมกับสถานภาวะทางการแพทย์ และสาธารณสุขปัจจุบัน และเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารระบบยาสำหรับการบริการสาธารณสุขของประเทศอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ในคราวประชุมครั้งที่ 1/2541 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2541 ได้พิจารณาเห็นชอบให้ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติที่ปรับปรุงใหม่ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2539

ข้อ 2 ให้ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ 3 ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542

"บัญชี ก." หมายความว่า รายการยาที่มีความจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ

"บัญชี ข." หมายความว่า รายการยาที่อาจจำเป็นต้องใช้ในสถานพยาบาลบางระดับ หรือจำกัดข้อบ่งใช้สำหรับอาการ หรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก. ไม่ได้ หรือไม่ได้ผลหรือเป็นยาที่ใช้แทนยาในบัญชี ค. ชั่วคราว ในกรณีที่จัดหายาในบัญชี ก. นั้นไม่ได้

"บัญชี ค." หมายความว่า รายการยาที่ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้น ๆ เนื่องจากเป็นยาที่มีอันตรายถ้าใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย

"บัญชี ง." หมายความว่า รายการยาที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง และ/หรือมีราคาแพงมาก การสั่งใช้ยาซึ่งต้องให้สมเหตุผลเกิดความคุ้มค่าสมประโยชน์จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยและพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรม ฉะนั้น ยาในบัญชีดังกล่าวจะสั่งใช้ได้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรมหรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเท่านั้น และโรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (ระบบ Drug Utilization Evaluation) โดยมีการเก็บข้อมูลการใช้เพื่อตรวจสอบในภายหลังได้

"บัญชี จ." หมายความว่า รายการยาสำหรับใช้เฉพาะโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวง กรม หรือเทียบเท่าที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อ 4 ประกาศฉบับนี้ได้ผนวกรายการยาสัญลักษณ์สำหรับของโรงพยาบาล และบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานเข้าไว้ด้วยแล้ว

"รายการยาสัญลักษณ์สำหรับของโรงพยาบาล" หมายความว่า รายการยาที่เป็นยาสัญลักษณ์สำหรับตามที่ระบุไว้ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถผลิตขึ้นใช้ภายในโรงพยาบาล

"บัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน" หมายความว่า รายการยาที่แสดงไว้เป็นยาสัญลักษณ์สำหรับโดยมีชื่อยา สูตรตำรับ และขนาดยาเรียงตามที่ระบุไว้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2542 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2542

(นายการ หัทพะรังสี)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ *

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบมาตรการและแผนการดำเนินการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2540 (เห็นชอบการปรับลดงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2541 ตามที่สำนักงบประมาณเสนอ และให้กระทรวงการคลังพิจารณาปรับปรุงวิธีการเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างให้เป็นไปอย่างรัดกุม ประหยัด และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ โดยอาจพิจารณานำระบบประกันสุขภาพมาใช้แทนวิธีการในปัจจุบัน) ดังนี้

1. มาตรการระยะสั้นที่สามารถดำเนินการได้ทันที เป็นมาตรการที่จะควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ให้เป็นไปโดยรัดกุม ประหยัดและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลชั่วคราวในปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ได้แก่

1.1 กำหนดให้สถานพยาบาลใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากปรากฏว่าได้มีการใช้ยาราคาแพงที่ผลิตจากต่างประเทศที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคได้เช่นเดียวกับยาที่ผลิตได้ในประเทศซึ่งมีราคาถูกกว่า รวมทั้งยาที่ไม่จำเป็นหรือยาที่ไม่มีประสิทธิภาพต่อการรักษา เช่น ยาลดความอ้วน เป็นต้น หากผู้ป่วยต้องการให้จ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ยกเว้นกรณีจำเป็น ให้คณะกรรมการแพทย์ของแต่ละสถานพยาบาลเป็นผู้วินิจฉัย

1.2 ยกเลิกการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลินิกนอกเวลา เนื่องจากข้าราชการและผู้มีสิทธิได้หันไปใช้บริการของคลินิกนอกเวลา (หลังเวลาราชการ) เป็นจำนวนมาก ทำให้การเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้น

1.3 ควบคุมและงดการสั่งการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นในการตรวจรักษาและยกเลิกการเบิกค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น อาทิ การเสริมความงาม

1.4 กำหนดให้ผู้ป่วยมีส่วนจ่ายร่วมในค่าห้องและค่าอาหารในส่วนที่เกินจากจำนวนวันที่แพทย์กำหนด เพื่อลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลและเพื่อให้การใช้เตียงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยในประสงค์จะนอนโรงพยาบาลนานเกินกว่าที่แพทย์กำหนด จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเองตามกลุ่มอายุ ดังนี้

- กลุ่มอายุผู้ป่วยที่น้อยกว่า 60 ปี 4 วันแรก (วันที่ 1 - วันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล) เบิกได้เต็มจำนวนในอัตราไม่เกิน 600 บาทต่อวัน 5 วันถัดมา (วันที่ 5 - วันที่ 9 ของการนอนโรงพยาบาล) เบิกได้ครึ่งหนึ่งในอัตราไม่เกิน300 บาทต่อวัน ส่วนที่เกินตั้งแต่วันที่ 10 ของการนอนโรงพยาบาลเป็นต้นไป ผู้ป่วยต้องรับภาระเอง

- กลุ่มอายุผู้ป่วยที่มากกว่า 60 ปี 6 วันแรก (วันที่ 1 - วันที่ 6 ของการนอนโรงพยาบาล) เบิกได้เต็มจำนวนในอัตราไม่เกิน 600 บาทต่อวัน 7 วันถัดมา (วันที่ 7 - วันที่ 13 ของการนอนโรงพยาบาล) เบิกได้ครึ่งหนึ่งในอัตราไม่เกิน300 บาทต่อวัน ส่วนที่เกินตั้งแต่วันที่ 14 ของการนอนโรงพยาบาลเป็นต้นไป ผู้ป่วยต้องรับภาระเอง

ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่นอนเตียงสามัญและนอนห้องพิเศษเพื่อวัตถุประสงค์ของการแยกผู้ป่วยติดเชื้อ โดยที่โรงพยาบาลไม่มีห้องแยกโดยเฉพาะ

1.5 ควบคุมการจัดซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรการประหยัดงบประมาณ

1.6 ยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจากปรากฏว่าได้มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งทำให้เกิดการรั่วไหลของงบประมาณ ดังนั้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้อยู่ภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับ และเพื่อเป็นการขจัดการทุจริตให้หมดไป จึงเห็นสมควรยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะมีการกำหนดเงื่อนไขที่เหมาะสม และสามารถควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ จะมียกเว้นกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรียังมีมติให้กระทรวงการคลังพิจารณาปรับปรุงระบบสวัสดิการของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจให้สอดคล้องกับมาตรการชั่วคราวของข้าราชการในปีงบประมาณ 2541 แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป โดยการดำเนินการตามข้อ 1.1 ถึง 1.5 ให้ดำเนินการได้ทันที ส่วนข้อ 1.6 จะมีผลถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ทั้งนี้ มาตรการดังกล่าวเมื่อมีผลบังคับใช้แล้ว คาดว่าจะสามารถประหยัดงบประมาณได้เป็นจำนวนเงินประมาณ 1,925 ล้านบาทต่อปี

2. แผนการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการระยะยาว จะดำเนินการควบคุมรายจ่ายโดยวิธีการประกันตนเอง โดยจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพควบคู่ไปกับการทำประกันสุขภาพร่วมกับบริษัทประกันภัยเอกชนครบวงจรสำหรับข้าราชการและครอบครัวให้เป็นมาตรฐานสากล และการทำสัญญาควบคุมมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามแนวที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในการบำบัด รักษา และการควบคุมวงเงินรายจ่ายให้อยู่ในกรอบที่ประหยัดกว่าระบบปัจจุบัน โดยอัตราคงเดิม และค่าใช้จ่ายตามแนวโน้มเดิม โดยการจัดตั้งกองทุนสุขภาพข้าราชการ (กสข.) และให้กองทุนมีฐานะเป็นนิติบุคคลบริหารงานโดยคณะกรรมการซึ่งจะทำหน้าที่บริหาร จัดการ กำกับ และดูแลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการรักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิอย่างเป็นเอกเทศ

อนึ่ง แผนการปรับปรุงสวัสดิการฯ ระยะยาวดังกล่าวข้างต้น จะดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุด ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2542

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการร่างพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา แล้วดำเนินการต่อไปได้ โดยมีสาระสำคัญ คือ

1. ยกเลิกการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้มีสิทธิ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยภายใน

2. กำหนดให้บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิซึ่งเจ็บป่วยเนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยในคราวเดียวกับผู้มีสิทธิ และผู้มีสิทธิเสียชีวิต มีสิทธิเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาสำหรับการเจ็บป่วยในครั้งนั้น

* ที่มา ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี(ชุดนายชวน หลีกภัย)วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541

การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ*

คณะรัฐมนตรีรับทราบ ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีรายงานว่า ได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และรองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี มาร่วมหารือเกี่ยวกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541 เรื่อง รับทราบมาตรการระยะสั้นในการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และให้กระทรวงการคลังรับไปดำเนินการต่อไปได้ นั้น โดยได้ข้อสรุปซึ่งควรชักช้อมความเข้าใจไปยังผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ในการเบิกค่ายา ข้าราชการยังคงเบิกได้ตามปกติ แต่ในกรณีที่สถานพยาบาลใช้ยานอกบัญชีที่ได้จัดทำไว้เป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้าราชการผู้ป่วยไม่มีสิทธิเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติดังกล่าว ยกเว้นคณะกรรมการการแพทย์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่งจะวินิจฉัยว่าเป็นกรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

อนึ่ง บัญชียาหลักแห่งชาติได้จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยไม่เกี่ยวกับการที่ยานั้นผลิตขึ้น ภายในหรือนอกประเทศ ทั้งนี้ เป็นที่รับรองแล้วว่า โดยปกติแล้วยาหลักแห่งชาติจะครอบคลุมยาที่ใช้ในการรักษาพยาบาลตามปกติเกือบทุกขนาน ดังนั้น ข้าราชการผู้ป่วยควรสอบถามแพทย์ผู้สั่งยาว่า ยานั้น ๆ อยู่ในบัญชีหรือไม่ อีกนัยหนึ่งคือ จะสามารถนำไปเบิกได้หรือไม่ หากไม่อาจเบิกได้แต่ยังประสงค์จะใช้ยาดังกล่าว ก็เป็นสิทธิของข้าราชการผู้ป่วย และถ้ามีแพทย์อื่น นอกจากแพทย์เจ้าของไข้ร่วมเป็นกรรมการแพทย์รับรองว่าจำเป็นต้องใช้ยานั้น ข้าราชการผู้นั้นก็ยังมีสิทธินำไปเบิกได้อยู่นั่นเอง

2. ข้าราชการที่ใช้บริการคลินิกสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งเปิดทำการนอกเวลาราชการไม่มีสิทธินำใบเสร็จค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลินิกนอกเวลาไปเบิก แต่ค่ายาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ยังสามารถเบิกได้ตามปกติ ส่วนแพทย์ที่ให้บริการนอกเวลาก็ยังมีสิทธิเบิกค่าทำการจากสถานพยาบาลนั้น ๆ ตามสิทธิเดิมของตน

3. ข้าราชการผู้ป่วยที่ใช้ห้องพิเศษ จะเบิกค่าห้องพิเศษและค่าอาหารได้ตามอัตราและจำนวนวันที่กระทรวงการคลังจะมีประกาศกำหนดต่อไป โดยคำนึงถึงสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย แต่คนไข้ที่ใช้ห้องธรรมดา ยังมีสิทธิเบิกค่าห้องธรรมดาและค่าอาหารได้ตามสิทธิเดิมทุกประการ

มาตรการดังกล่าวข้างต้นนี้ จะเริ่มมีผลใช้บังคับ ต่อเมื่อกระทรวงการคลังได้ออกหนังสือเวียนแจ้งให้สถานพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทราบโดยกำหนดวันบังคับใช้ให้ทราบล่วงหน้านานพอสมควร ซึ่งคาดว่าจะเริ่มมีผลใช้บังคับได้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2541 เป็นต้นไป ดังนั้น ในระหว่างนี้ ข้าราชการยังมีสิทธิเบิกตามสิทธิเดิมทุกประการ

อนึ่ง ในการตรวจสุขภาพประจำปีดังที่ข้าราชการเคยมีสิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพมาโดยตลอดนั้น ทางราชการยังให้สิทธิในการเบิกได้ตามปกติ แต่ต้องเป็นการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของรัฐ สำหรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ก็ให้ยกเลิกสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทไปก่อน ยกเว้นมีกรณีจำเป็นหรือฉุกเฉิน เช่น ประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น แต่โดยที่มาตรการในข้อนี้เป็นเรื่องที่เคยกำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา ดังนั้น การปรับปรุงแก้ไขจึงต้องกระทำโดยการออก

พระราชกฤษฎีกาฉบับใหม่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการจึงยังไม่มีผลจนกว่าพระราชกฤษฎีกาจะบังคับใช้ โดยจะได้ออกคำชี้แจงให้ทราบล่วงหน้าต่อไปว่าเริ่มมีผลใช้บังคับในวันใด

ทางราชการเชื่อว่า มาตรการที่กล่าวมาข้างต้นจะมีส่วนช่วยควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปโดยรัดกุม ประหยัด มีประสิทธิภาพ โดยให้กระทบสิทธิเดิมของข้าราชการน้อยที่สุด มิฉะนั้นก็ต้องมีทางเลือกอื่นทดแทน เช่น ต้องหันมาใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งก็ครอบคลุมกว้างขวางเพียงพออยู่แล้ว ต้องงดการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลินิกนอกเวลา แต่ก็ยังคงเบิกค่ายาและอื่น ๆ ได้ตามปกติ ต้องงดการเบิกค่าห้องพิเศษและค่าอาหารห้องพิเศษที่เกินจำนวนวันอันได้กำหนดไว้ แต่ก็ยังเบิกค่าห้องและค่าอาหารธรรมดาได้ ส่วนการตรวจสุขภาพต้องงดการเบิกในกรณีเข้าตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชน แต่ก็เบิกค่าตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของรัฐได้ ในระยะยาวเมื่อรัฐนำระบบกองทุนประกันสุขภาพมาใช้ สิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการก็จะดีขึ้น

*ที่มา ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ชุดนายชวน หลีกภัย)วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2541

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ*

คณะรัฐมนตรีพิจารณาเรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ แล้วมีมติดังนี้

1. รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการระยะสั้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ว่ากระทรวงการคลังได้ดำเนินการแจ้งสถานพยาบาลของทางราชการและส่วนราชการ เพื่อทราบและถือปฏิบัติแล้ว ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีปัญหาในทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ค่าห้องและค่าอาหาร มีความยุ่งยากในทางปฏิบัติแก่ผู้ที่ทำหน้าที่เบิกจ่ายของส่วนราชการและสถานพยาบาล ต้องตรวจสอบอายุของผู้ป่วย ณ วันเข้ารับการรักษาพยาบาลว่าผู้ป่วยอายุเท่าใด มีสิทธิเบิกค่ารักษาได้กี่วัน จำนวนเงินเท่าใด เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งเป็นภาระแก่ส่วนราชการและสถานพยาบาล เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงการคลังจะได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่าห้องและค่าอาหารใหม่โดยไม่กำหนดอายุผู้ป่วย และเวียนแจ้งเพื่อให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลถือปฏิบัติต่อไป

1.2 ค่ายาตามที่กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกจ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาตินั้น จากการประชุมร่วมกับผู้แทนแพทย์จากสถานพยาบาลต่าง ๆ เห็นว่า บัญชียาหลักแห่งชาติยังไม่สามารถให้การรักษาและครอบคลุมทุกโรคได้ กระทรวงการคลังจึงได้กำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดบัญชียาของสถานพยาบาลขึ้น และให้ถือเป็นบัญชียาที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามหนังสือของกระทรวงการคลัง แต่เนื่องจากสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีการกำหนดรายการยาในบัญชียาของสถานพยาบาลไว้แตกต่างกัน ซึ่งในทางปฏิบัติการใช้ยาในบัญชียาของสถานพยาบาลดังกล่าวมีความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะสถานพยาบาลในสังกัดโรงเรียนแพทย์ เพราะยาบางรายการไม่ปรากฏอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง แต่มีรายการปรากฏอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งกระทรวงการคลังเห็นว่ายังมีความจำเป็นต้องใช้ยาในบัญชียาของสถานพยาบาลต่อไป โดยให้มีการปรับปรุงยาในบัญชีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งในขณะนี้อยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อหาข้อยุติเกี่ยวกับยาในบัญชียาของสถานพยาบาลเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และประกาศใช้ต่อไป

2. กรณีมีการร้องเรียนเรื่องโรคไต เนื่องจากปรากฏว่าผู้ที่เป็นโรคไตจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยการฟอกไตหรือล้างไต ซึ่งตามข้อเท็จจริงการล้างไตไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายใน เมื่อล้างไตเสร็จแล้วสามารถกลับบ้านได้ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไตจะต้องได้รับการล้างไตเป็นประจำ เช่น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่เนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการไม่มีเครื่องมือหรือมีเครื่องมือไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจให้การรักษาพยาบาลได้ ผู้ป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยภายนอก แต่ปรากฏว่าสถานพยาบาลของเอกชนได้หลีกเลี่ยงโดยรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยภายในและออกหลักฐานการรับเงินเพื่อให้ผู้มีสิทธินำไปเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ซึ่งในขณะนี้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไตและเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยภายในยัง

สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่หากพระราชกฤษฎีกาซึ่งกำหนดให้ยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยภายในมีผลใช้บังคับแล้ว จะมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของเอกชนได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนดังกล่าว

คณะรัฐมนตรีจึงให้ความเห็นชอบในหลักการให้แก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยให้กำหนดเป็นหลักการทั่วไป ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยโรคอื่นที่มีความจำเป็นในทำนองเดียวกันคือ กำหนดให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ให้มีสิทธิค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการก่อน หากสถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนก็ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้และให้นำเสนอหลักการดังกล่าวให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาดำเนินการ พร้อมกับร่างพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่กำลังพิจารณาอยู่ต่อไป

สำหรับเรื่องการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ นั้น คณะรัฐมนตรีพิจารณาตามที่กระทรวงการคลังเสนอ แล้วมีมติ ดังนี้

1. ให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมปรับปรุงประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ... ปี 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมกับแก้ไขมติคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ซึ่งได้เคยอนุมัติในเรื่องดังกล่าวให้กับรัฐวิสาหกิจหลายแห่งไปแล้ว เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541 ทั้งนี้ ให้แล้วเสร็จและมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2541 เป็นต้นไป

2. ให้คณะกรรมการของรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งควบคุมการใช้จ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลให้เป็นไปโดยประหยัด และให้ผู้บริหารของรัฐวิสาหกิจเจรจากับสมาคมพนักงานรัฐวิสาหกิจกรณีที่มีสมาคม หรือเจรจากับพนักงานกรณีไม่มีสมาคม เพื่อให้มีการปรับลดสวัสดิการรักษาพยาบาลทำนองเดียวกับของข้าราชการ

ทั้งนี้ มาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการระยะสั้นให้ใช้บังคับเป็นระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2541 เป็นต้นไปแล้วแจ้งผลการดำเนินการให้กระทรวงการคลังทราบด้วย

กระทรวงการคลังเสนอว่า รัฐวิสาหกิจได้มีการกำหนดสวัสดิการรักษาพยาบาลไว้หลากหลาย กล่าวคือ

1. กำหนดมาตรฐานสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ค่าทำศพกรณีตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ค่าช่วยเหลือบุตร และค่าช่วยเหลือการศึกษาของบุตร ลงวันที่ 12 กันยายน 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติมซึ่งได้กำหนดหลักเกณฑ์ทำนองเดียวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของทาง

ราชการก่อนการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2541

2. กำหนดสูงกว่ามาตรฐานสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ ตามข้อ 1 เนื่องจาก

2.1 เป็นสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดไว้เดิมซึ่งได้มีมติคณะรัฐมนตรีในเรื่องนี้ว่า รัฐวิสาหกิจใดกำหนดให้มีการจ่ายเงินสวัสดิการต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากของทางราชการอยู่ก่อนแล้ว ก็ให้คงเป็นไปตามเดิม

2.2 รัฐวิสาหกิจที่เข้าระบบประเมินผลการดำเนินงานรัฐวิสาหกิจได้รับอิสระในการกำหนดค่ารักษาพยาบาลตามที่คณะกรรมการของรัฐวิสาหกิจเห็นสมควรเมื่อผลงานอยู่ที่ระดับ 2 (ดีขึ้น) และระดับ 1 (ดีขึ้นมาก)

2.3 รัฐวิสาหกิจที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่ใช้บังคับกับรัฐวิสาหกิจทั่วไปจะกำหนดสวัสดิการขึ้นใช้เอง

การที่จะปรับปรุงสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เดียวกับข้าราชการจะเป็นการปรับลดสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจที่เคยได้รับตามพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 อย่างไรก็ตาม โดยที่เรื่องนี้เป็นนโยบายของรัฐบาล รัฐวิสาหกิจควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของประเทศ ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจด้วย กระทรวงการคลังจึงได้เสนอมาตรการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาดังกล่าว

*ที่มา ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี(ชุดนายชวน หลีกภัย) วันที่ 31 มีนาคม 2541

ภาพรวมระบบยาของประเทศไทย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ระบบยาเป็นระบบใหญ่ระบบหนึ่งซึ่งมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับระบบสาธารณสุข และระบบเศรษฐกิจสังคมส่วนรวมการพิจารณาวิเคราะห์ระบบยา จึงต้องพิจารณาโดยเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

สภาพปัญหาของระบบยา

1. การบริโภคยาของคนไทย ในปี พ.ศ. 2536 มีมูลค่าประมาณ 27,000 ล้านบาท ในราคาขายส่งและประมาณ 50,000 ล้านบาท ในราคาปลีก คิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นับเป็นสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งสัดส่วนนี้จะอยู่ระหว่างร้อยละ 10-20 เท่านั้น

มูลค่าการบริโภคนี้ คิดเป็น 450 บาท หรือ 18 USD ต่อหัวต่อปี ในราคาขายส่ง และ 840 หรือ 34 USD ต่อหัวต่อไป ในราคาขายปลีกซึ่งสูงกว่าตัวเลขเดียวกับของประเทศฟิลิปปินส์ เกือบ 2 เท่า และประเทศอินโดนีเซียเกือบ 3 เท่า

มูลค่าการบริโภคยานี้ กำลังเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 23 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ร้อยละ 13 ต่อปี) และอัตราเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (ร้อยละ 8 ต่อปี)

2. การบริโภคยาที่มีมูลค่าสูง โดยเปรียบเทียบและมีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วนี้มีหลักฐานว่าเกิดจากการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ระดับชุมชนซื้อยามากินเองไปถึงระดับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมี

2.1 กระบวนการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม ทั้งการโฆษณา การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ครบถ้วน การมีผลประโยชน์แอบแฝงในการสั่งยา/ขายยา

2.2 มีตำรับยามากเกินไป และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีตำรับยาที่ไม่เหมาะสมอยู่ด้วยจำนวนมาก

2.3 วัฒนธรรมของระบบบริการสาธารณสุข ที่แพทย์และโรงพยาบาลจะตรวจรักษาและขายยาด้วยขณะเดียวกันร้านขายยาก็ขายยาและสั่งยาด้วย วัฒนธรรมแบบนี้ส่งเสริมให้มีการสั่งยาหรือขายยามากและนำไปสู่การบริโภคยาเกินความจำเป็น

2.4 ระบบการควบคุม กำกับ เกี่ยวกับการคัดเลือก การจัดหา กระจายยา การสั่งยาและการใช้ยาขาดประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับร้านชำในหมู่บ้านจนถึงระดับโรงพยาบาล

2.5 ความรู้ความสามารถและศักยภาพของบุคลากร และสถานพยาบาลยังไม่สมบูรณ์ทำให้มีการใช้ยา โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่เกินจำเป็น

3. อุตสาหกรรมยาในประเทศไทย ส่วนมากเป็นการผลิตยาสำเร็จรูปมีโรงงานผลิตยาสำเร็จรูป 174 โรงและมีการผลิตวัตถุดิบที่ใช้ทำยาเป็นส่วนน้อย โดยมีโรงงานผลิตวัตถุดิบ 10 โรง ผลิตวัตถุดิบได้ 25 ชนิด

สัดส่วนของมูลค่ายาสำเร็จรูปที่ผลิตในประเทศเทียบกับยาสำเร็จรูปที่นำเข้าจากต่างประเทศมีแนวโน้มลดลงจาก 76 : 24 ใน พ.ศ. 2530 เป็น 65 : 35 ใน พ.ศ. 2536

คุณภาพยาที่ผลิตในประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมียาที่ไม่เข้ามาตรฐานอยู่ประมาณร้อยละ 11 โดยยาที่ผลิตจากโรงงานที่ไม่ได้หนังสือรับรองหลักเกณฑ์และกระบวนการที่ดีในการผลิตยา (GMP) มีอัตราที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานสูงกว่าโรงงานที่ได้ GMP ถึง 3 เท่า (ยาจากโรงงานที่ไม่ได้ GMP ตกมาตรฐานร้อยละ 25 เทียบกับจากโรงงานที่ได้ GMP ตกมาตรฐานร้อยละ 8)

มูลค่าการส่งออกจาของไทย ประมาณ 1500 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2536 มีแนวโน้มอนาคตอุตสาหกรรมยาของไทย จะต้องประสบกับการแข่งขันอย่างรุนแรงเนื่องจากการเปิดตลาดในระบบเศรษฐกิจเสรีและจะต้องประสบกับปัญหาเรื่องการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (สิทธิบัตรยา) แต่ขณะเดียวกันตลาดส่งออกก็จะกว้างการวิจัยพัฒนายาจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น

4. โครงสร้างองค์กร และระบบกฎหมายที่เกี่ยวกับยายังมีปัญหาที่ควรพัฒนา โครงสร้างองค์กรที่รองรับกฎหมาย และตัวกฎหมายเองมีลักษณะที่เป็นการควบคุมอย่างเข้มงวดมีขั้นตอนการดำเนิน การมากมาย ประสิทธิภาพในการดำเนินการไม่สูง แม้จะมีทรัพยากรระดับหนึ่งในขณะที่โครงสร้างองค์กรและระบบกฎหมายที่รองรับในส่วนของการส่งเสริมและขาดการสนับสนุนของทรัพยากร

5. ภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับยาแผนโบราณขาดการเอาใจใส่และพัฒนาอย่างจริงจังทำให้ยาแผนโบราณขาดการปรับปรุงหลายด้าน จึงมีปัญหาการปนเปื้อนจุลินทรีย์และการแอบผสมยาแผนปัจจุบันลงในยาแผนโบราณความพยายามในการพัฒนาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย และไม่ครบวงจร

ส่วนของยาสมุนไพร เริ่มมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น แต่ยังอยู่ในวงจำกัด

6. ระบบข้อมูลข่าวสารด้านยาเพื่อสนับสนุนการกำกับดูแลระบบยาและการตัดสินใจที่ถูกต้องของผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพยังไม่ทันสมัย ไม่เพียงพอและกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลก็เป็นไปได้ยาก

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบยา

1. รัฐบาลจะต้องพัฒนาให้เกิดเจตจำนงที่เข้มแข็งทางการเมืองที่จะสนับสนุนการพัฒนาระบบยาเพื่อให้เกิดการบริโภคยาที่มีคุณภาพดี ปลอดภัย ได้ผลและประหยัดสามารถพึ่งตนเองได้และสามารถส่งออกแข่งขันในตลาดโลกได้

2. โครงสร้างองค์กรและกฎหมายที่รองรับการพัฒนาระบบยาจะต้องได้รับการปรับปรุงพัฒนาไปในลักษณะที่ควบคุมเข้มงวดด้วยและสามารถส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบยา โดยเฉพาะโครงสร้างองค์กรและกฎหมายที่รองรับการดำเนินงานตามนโยบายแห่งชาติด้านยาสมควรจะเร่งรัดพัฒนาให้เข้มแข็งและถาวร

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบสมควรจะได้ดำเนินการพัฒนาระบบยาในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบโดยเฉพาะประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

3.1 การทบทวนทะเบียนตำรับยาให้เหลือเท่าที่จำเป็นและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ชัดเจนว่าปลอดภัยย ได้ผลและมีคุณภาพดี

3.2 การส่งเสริมการใช้ที่เหมาะสม โดยใช้ยาตามบัญชีหลักแห่งชาติ ส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยาและเข้มงวดในการกำกับดูแลกระบวนการส่งเสริมการขาย และการโฆษณายา

3.3 เข้มงวด ในการกำกับดูแลกระบวนการจัดหาและกระจายยาทั้งในภาครัฐและเอกชน

3.4 พัฒนาโครงสร้างองค์กรรองรับและพัฒนาอุตสาหกรรมยา โดยเฉพาะกระบวนการขึ้นทะเบียนตำรับกระบวนการวิจัยและพัฒนา กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการผลิตยารวมทั้งกองทุนสนับสนุนการวิจัยพัฒนายาด้วย

3.5 จัดทำแผนกลยุทธที่จะปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมของระบบสาธารณสุข เพื่อให้แพทย์ และโรงพยาบาลหยุดการจำหน่ายยา และเภสัชกร/ร้านขายยา หยุดการสั่งยาให้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับยาในลักษณะที่พบแพทย์รับใบสั่งยา และซื้อยาจากเภสัชกร โดยดำเนินการในลักษณะแผนระยะยาวแบบค่อยเป็นค่อยไปในส่วนของยาที่ประชาชนหาซื้อได้เอง เพราะเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงควรจะได้พัฒนาให้ทันสมัยและเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

3.6 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบข้อมูลข่าวสารด้านยาให้ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็วและสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้โดยสะดวกทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพ

3.7 พัฒนาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรอย่างครบวงจร

ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ข่าวจากสื่อมวลชน

รื้อสวัสดิการ'ขรก.' ปรับวิธีเบิกจ่ายใหม่

คลังเสนอครม.รื้อระเบียบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ แก้ปัญหารั่วไหล เตรียมใช้วิธีตั้งกองทุนสุขภาพวงเงิน 3 หมื่นล้านในลักษณะเดียวกับกองทุน "กบข." พร้อมจ้างเอกชนเข้ามาบริหารเพื่อนำดอกผลมาใช้เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของข้าราชการแทน ย้ำยังให้ความคุ้มครองดูแลข้าราชการทั้งครอบครัวเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง

นายพิสิฐ ลี้อาธรรม รมช.คลังเปิดเผยว่าในการประชุมครม.วันที่ 27 ม.ค.นี้ทางกระทรวงการคลังจะเสนอให้มีการพิจารณาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

■ รื้อสวัสดิการ

ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการใหม่ เพื่อแก้ปัญหาการรั่วไหล

"อย่างไรก็ตามขอยืนยันว่าจะมีการโอนการเบิกจ่ายในส่วนนี้ของข้าราชการให้ไปเข้าระบบประกันสังคม เพียงแต่จะมีการจัดระบบขึ้นมาใหม่ เพื่อให้การใช้เงินของแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ"

ส่วนกรณีที่มีข่าวว่าขณะนี้รัฐบาลไม่มีเงินพอให้ข้าราชการเบิกค่ารักษาพยาบาลนั้นนายพิสิฐระบุว่าไม่เป็นความจริงแต่อย่างไร ยังคงเบิกได้ตามปกติจนกว่าจะมีการอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงระเบียบการเบิกจ่ายใหม่

ด้านนายศุภชัย พิศิษฐวานิช ปลัดกระทรวงการคลังกล่าวเสริมว่าทางการยังมีเงินงบประมาณเพียงพอสำหรับให้ข้าราชการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบที่กำหนดไว้ โดยในการประชุมครม.สัปดาห์หน้าจะมีการเสนอแนวทางการจัดระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลข้าราชการให้ครม.ได้พิจารณาร่วมกันเพื่อเลือกวิธีดีที่สุดและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน

ขณะที่แหล่งข่าวจากกระทรวงการคลังเปิดเผยเพิ่มเติมว่าข้อเสนอของกระทรวงการคลัง ในเรื่องการจัดระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการที่จะเสนอให้ครม.พิจารณานั้นมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี โดยแนวทางเลือกหนึ่งคือการตั้งกองทุนสุขภาพ มีเงินกองทุนประเดิมประมาณ 20,000-30,000 ล้านบาท มีลักษณะการดำเนินงานคล้ายกับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ก.บ.ข.) มีการบริหารเงินกองทุนและนำผลประโยชน์ที่ได้มาให้ข้าราชการเบิกเป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับข้าราชการแทนหรืออีกวิธีคือการให้ระบบประกันสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิต โดยมีโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนเป็นผู้ประกันการดูแลสุขภาพให้กับข้าราชการ

"วิธีการต่างๆที่ได้เสนอให้ครม.พิจารณานั้นมีจุดประสงค์เพื่อลดช่องว่างของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการที่ยังมีการเบิกจ่ายเกินความจริง และบางครั้งเบิกในจำนวนที่มากเกินไป ซึ่งกระทรวงการคลังจะพยายามควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นมาตรฐานมากขึ้น ขณะเดียวกันมีความเข้มงวดในระเบียบเดิมที่ได้ปฏิบัติมาแล้ว ส่วนที่จะมีการงดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับบิดา มารดา บุตร หรือภรรยา นั้น ไม่เป็นความจริงเพียงแต่จะพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวอย่างรอบคอบและไม่ก่อให้เกิดความฟุ่มเฟือยจนเกินไป"แหล่งข่าวกล่าว

ที่มา : สยามรัฐ, 24 มกราคม 2541

คลังออกมาตรการคุม ขรก. แก้ถังแตกกองทุนรักษาพยาบาล

คลังเสนอ ครม. 27 ม.ค.ปฏิรูประบบค่ารักษาพยาบาล ขรก. จัดระบบคุ้มกันกองทุนประกันสังคม กรมบัญชีกลางออก 5 มาตรการเข้มแก้ปัญหาถังแตก สั่งโรงหมอใช้บัญชียาหลัก ให้ผู้ป่วยจ่ายค่าห้อง-อาหารส่วนเกิน ห้ามเข้า ร.พ.เอกชนชั่วคราว ขรก.ชี้น้อยหวั่นของใหม่ทำสวัสดิการหดหาย พ่อแม่เจ็บป่วยเบิกไม่ได้ ระเบียบช่วยคนยากจน-พิการมีผลใช้แล้ว

เมื่อวันที่ 23 มกราคม นายพิสิฐ ลี้อาธรรม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง ให้สัมภาษณ์ถึงการปฏิรูประบบค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการทั่วประเทศใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหางบประมาณรักษาพยาบาลข้าราชการไม่เพียงพอและรั่วไหลเป็นจำนวนมากว่า กระทรวงการคลังได้ศึกษาวิธีการลดการรั่วไหลของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลหลายวิธี เรื่องการโอนเงินสวัสดิการข้าราชการด้านค่ารักษาพยาบาลเข้ารวมกับกองทุนประกันสังคมเป็นความคิดหนึ่ง ซึ่งไม่ใช่นำไปรวมกันตามข่าว แต่จะจัดระบบขึ้นมาใหม่คล้ายกับการประกันสังคม มากน้อยแค่ไหนเป็นอีกเรื่องหนึ่ง หวังว่ามาตรการนี้จะสร้างความถูกต้องให้ระบบมากขึ้น เพราะที่ผ่านมามีการรั่วไหลค่อนข้างมาก เรื่องนี้จะเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาในวันที่ 27 มกราคม

วันเดียวกัน กระทรวงการคลังได้ออกเอกสารข่าวระบุว่า ตามที่มีข่าวว่ารัฐบาลไม่มีเงินพอจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการในปีงบฯ 2541 และจ่ายได้แค่เดือนเมษายนนั้น ขอชี้แจ้งว่า กรมบัญชีกลางไม่มียอดค้างจ่ายรายการค่ารักษาพยาบาล และสามารถรับผิดชอบการจ่ายได้ต่อไปแน่นอน แต่เพื่อให้การเบิกค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ จึงขอปรับปรุงการเบิกจ่ายใหม่ ดังนี้ 1.กำหนดให้สถานพยาบาลใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 2.ยกเลิกการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลินิกนอกเวลา รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น 3.ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าห้องและค่าอาหารในส่วนที่เกินจากจำนวนวันที่แพทย์กำหนด 4.กำหนดตรวจสุขภาพประจำปีของผู้มีสิทธิอย่างเข้มงวดตามวินิจฉัยของแพทย์ 5.ยกเลิกสิทธิเข้ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งจะเป็นมาตรการชั่วคราวจนกว่าจะกำหนดเงื่อนไขที่เหมาะสม สำหรับในระยะยาวจะจัดตั้งกองทุนสุขภาพข้าราชการในทำนองเดียวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

รายงานข่าวจากกระทรวงการคลังแจ้งว่า เมื่อเร็วๆ นี้ กรมบัญชีกลางได้หารือไปยังสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ว่ามีความพร้อมเพียงใดถ้าจะโอนระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งประเทศมาให้สำนักงานประกันสังคมดูแล โดยให้ข้าราชการเบิกค่ารักษาพยาบาลในลักษณะเหมาจ่ายเป็นรายหัว เพื่อแก้วิกฤตด้านการเงิน

ผู้สื่อข่าวได้สอบถามความเห็นข้าราชการหลายคนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว น.ส.รมย์ชณี ใจสมุทร หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กล่าวว่า ไม่มั่นใจว่าถ้าอยู่ในระบบประกันสังคมแล้วรัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบเพียงพอกับการเบิกจ่ายของข้าราชการที่เจ็บป่วยหรือไม่ เพราะทุกวันนี้รัฐบาลติดหนี้กองทุนประกันสังคมหลายพันล้านบาท ที่สำคัญยังไม่ชัดเจนว่าข้าราชการต้องถูกหักเงินเดือนสมทบเข้ากองทุนหรือไม่ สิทธิประโยชน์จะลดลงหรือไม่ จะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล บิดา มารดา คู่สมรส เหมือนเก่าหรือไม่

น.ส.ศรินา นวเกียรติ พยาบาลวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า ควรมีมาตรการดูแลการเบิกจ่ายให้รัดกุมตามความเป็นจริง แต่เกรงว่าถ้าไปอยู่ในระบบประกันสังคมแล้วสวัสดิการจะลดลง คนที่มาเป็นข้าราชการเงินเดือนน้อยอยู่แล้ว ที่มาเป็นข้าราชการเพราะหวังพึ่งระบบสวัสดิการ ไม่เช่นนั้นคงไม่มาเป็นข้าราชการ

นายประเทือง แสงสังข์ รองประธานสภาองค์การลูกจ้าง สมาพันธ์แรงงานแห่งประเทศไทย

ที่มา : มติชน, 24 มกราคม 2541.

กล่าวว่า เท่านี้ยังที่จะเปลี่ยนแปลงแบบประกันสังคมที่ใช้วิธีเหมาจ่ายเป็นรายคนต่อปี เพื่อจะได้ทราบล่วงหน้าว่าแต่ละปีรัฐบาลต้องจ่ายเงินในส่วนนี้เท่าไหร่

น.พ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกล่าวว่า มาตรการไหน ๆ ของกรมบัญชีกลางในส่วนกำหนดให้ใช้ยาตามบัญชียาหลักจะช่วยรัฐประหยัดได้ประมาณ 1,500-2,300 ล้านบาทต่อปี ส่วนการยกเลิกสิทธิเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนจะประหยัด 1,800 ล้านบาท

แหล่งข่าวจากกระทรวงการคลังเปิดเผยว่า เมื่อเร็วๆ นี้ นายธาริน์ทร์ นิมมานเหมินท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ได้ลงนามในระเบียบว่าด้วยการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ประจำปี 2541 จำนวน 7,029 ล้านบาทแล้ว มีผลให้โรงพยาบาลทั่วประเทศมีงบฯบริการแก่ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็กอายุระหว่าง 0-12 ปี และคนพิการมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา 1,389 ล้านบาท โดยส่วนกลางจะจัดสรรงบฯให้จังหวัดตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ไปขึ้นทะเบียน ระเบียบใหม่นี้ห้ามใช้ไปในทางอื่น ยกเว้นการซื้อยา และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น หรือเป็นค่าตอบแทนแพทย์ที่ให้บริการนอกเวลาราชการ

เผยมาตรการเข้ม ค่ารักษาพยาบาล'ขรก.'

● ตัดสิทธิใช้รพ.เอกชน

เผยมาตรการประหยัดงบรักษาพยาบาลข้าราชการ ที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคลัง งดจ่ายเงินค่ายานอกบัญชียาหลัก เพื่อประหยัดงบ 1.5-2.3 พันล้านบาท ตัดสิทธิเข้า รพ. 1.6 พันล้านบาท พร้อมไม้ตายสุดท้าย ให้ ขรก.ร่วมจ่ายค่าบริการ คาดเข้า ครม.พรุ่งนี้

ตามที่กระทรวงการคลังกำลังเร่งพิจารณา การเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ เพื่อประหยัดงบประมาณ และทำให้ลดการรั่วไหลของการเบิกจ่าย ซึ่งคาดว่าจะเข้าสู่การพิจารณาของ ครม.ในวันที่ 27 ม.ค.นี้นั้น

รายงานข่าวเปิดเผยว่า มาตรการเฉพาะหน้าที่กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณา ตามแนวทางปฏิรูประบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การยกเลิกสิทธิในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน การระงับการใช้สิทธิในการตรวจสุขภาพประจำปี การยกเลิกการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์และการให้ผู้มีสิทธิร่วมจ่ายค่าบริการ

สำหรับการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หมายถึงการกำหนดให้เบิกจ่ายเฉพาะยาในบัญชียาหลักฯ เท่านั้น โดยมาตรการนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เนื่องจากยาตามบัญชียาหลักฯ สามารถครอบคลุมโรคต่างๆ ได้เกือบทั้งหมด ซึ่งคาดว่า มาตรการนี้จะสามารถประหยัดงบประมาณได้ 1,500-2,300 ล้านบาทต่อปี

ส่วนการยกเลิกสิทธิในการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน คาดว่าจะประหยัดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 1,600 ล้านบาท ทั้งนี้ ก่อนปี 2535 ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการไม่ได้ให้สิทธิในการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ต่อมาในปี 2535 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้เสนอให้ขยายสิทธิในการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ ทำให้งบประมาณค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด

อย่างไรก็ตาม การยกเลิกสิทธิใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนี้ อาจจะใช้เป็นมาตรการชั่วคราว

รายงานข่าวระบุว่า มาตรการที่อ่อนไหวและยากต่อการตัดสินใจมากที่สุด คือ การให้ผู้มีสิทธิ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการและครอบครัว ร่วมจ่ายค่าบริการ ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ มาตรการนี้โดยหลักการแล้ว ถือว่าสมเหตุสมผลในการสร้างพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม จากความเป็นไปได้ทางการเมือง มาตรการนี้อาจจะยังไม่มีการตัดสินใจในขณะนี้ เนื่องจากต้องอาศัยเวลาในการทำความเข้าใจอย่างมาก เพื่อมิให้ข้าราชการรู้สึกต่อต้าน

รายงานข่าวเปิดเผยด้วยว่า มาตรการดังกล่าวเหล่านี้ ถือเป็นมาตรการระยะสั้น โดยในระยะต่อไปจะมีการดำเนินมาตรการระยะกลาง ซึ่งได้แก่ การปฏิรูปวิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล และในระยะยาว คือ การพัฒนาระบบสวัสดิการ เป็นกองทุนสุขภาพข้าราชการ

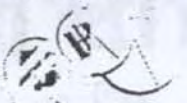
สำหรับการปฏิรูปวิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล มีเป้าหมายให้การจ่ายเงินมีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมรายจ่ายได้ โดยใช้วิธีการพัฒนารูปแบบสัญญาซื้อขายบริการ ทั้งนี้ โดยกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราในการจ่ายบริการเสียใหม่ โดยในกรณีของผู้ป่วยนอกจะใช้วิธีเหมาจ่ายต่อคนต่อปี ซึ่งแตกต่างกันไปตามอายุและเพศของผู้มีสิทธิ ในกรณีของผู้ป่วยในใช้วิธีการกำหนดงบประมาณเป็นก้อนล่วงหน้า โดยกำหนดเพดานรายจ่าย และใช้ข้อมูลของกลุ่มการวินิจฉัยโรค ซึ่งให้น้ำหนักตามความรุนแรงของโรคเป็นเกณฑ์ในการคำนวณรายจ่าย

ทั้งนี้ ภายหลังการปฏิรูปวิธีการจ่ายเงินดังกล่าว ซึ่งทำให้สามารถควบคุมงบประมาณได้ คาดว่าจะมีการคืนสิทธิให้สามารถใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ทำสัญญากับกรมบัญชีกลางได้

ในส่วนมาตรการระยะยาว คือ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพข้าราชการในลักษณะออมทรัพย์โดยให้รัฐบาลเป็นผู้จ่ายงบกลางและผู้มีสิทธิร่วมจ่ายค่าบริการ อย่างไรก็ตาม เงินที่ผู้มีสิทธิร่วมจ่ายค่าบริการจะแยกเป็นบัญชีของตนเอง ซึ่งในกรณีที่ผู้มีสิทธิใช้บริการรักษาพยาบาลน้อย บัญชีของตนเองจะสะสมเป็นเงินออมของตนเอง

ที่มา: กรุงเทพธุรกิจ, 26 มกราคม 2541.

มาตรการในการเปลี่ยนระบบเบิกจ่าย ซึ่งอยู่ในระหว่างพิจารณา



๑. มาตรการระยะสั้น

1.1) การใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ และการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- งดเบิกจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.2) การยกเลิกสิทธิ์ในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน
- เป็นมาตรการชั่วคราว จนกว่าจะมีการปฏิรูปวิธีการจ่ายเงิน

1.3) ตะลอการใช้สิทธิ์ในการตรวจสุขภาพประจำปี

1.4) ยกเลิกการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์

1.5) การให้ผู้มีสิทธิ์ร่วมค่าใช้จ่ายค่าบริการ

๒. มาตรการระยะกลาง : ปฏิรูปวิธีการจ่ายเงิน

2.1) กรมบัญชีกลางในฐานะผู้ซื้อบริการ ทำสัญญากับโรงพยาบาล ในฐานะผู้ขายบริการ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด
- กรณีผู้ป่วยนอก ใช้วิธีเหมาจ่ายต่อคนต่อปี
- กรณีผู้ป่วยใน ใช้วิธีกำหนดงบประมาณเป็นก้อนล่วงหน้า และข้อมูลของกลุ่มการวินิจฉัยโรค
- สามารถใช้บริการของหน่วยบริการนอกเครือข่ายที่ทำสัญญากับกรมบัญชีกลางได้

๓. มาตรการระยะยาว : กองทุนสุขภาพข้าราชการ
- รัฐจ่ายเงินกลาง และข้าราชการจ่ายเงินสมทบในอัตราที่กำหนด โดยแยกเข้าบัญชีตนเองโดยตรง ในกรณีใช้บริการรักษาพยาบาลน้อย จะคงเหลือในบัญชีตนเองสะสมเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นเงินออมของตัวเอง

ที่มา : การศึกษาวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยกรมบัญชีกลาง ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

'คลัง'สนประกันสังคม ขรก.แทนกองทุนฯ

'สวัสดิการข้าราชการ'สถานการณ์พลิกกลับ เผยแนวโน้มคลังเลือกใช้ระบบประกันสังคม แทนกองทุนสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอระบุขณะนี้ ตั้งคณะทำงานพิจารณารายละเอียดแล้ว

จากกรณีที่กระทรวงการคลังได้ถอนเรื่องสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งทางกระทรวงการคลังได้เตรียมเสนอมาตรการปฏิรูประบบสวัสดิการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ออกจากการบรรจุวาระครม.เมื่อวันที่ 27 มกราคม ที่ผ่านมานั้น

รายงานข่าวเปิดเผยว่า ขณะนี้กระทรวงการคลังได้ตั้งคณะทำงานขึ้นมา เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยมีตัวแทนของสำนักงานประกันสังคมร่วมด้วยทั้งนี้ คณะทำงานดังกล่าว มุ่งที่จะศึกษาระบบประกันสังคมในรายละเอียด

นายผัน จันทรปาน ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เปิดเผยว่า ตนคิดว่ามีความเป็นไปได้สูงที่กระทรวงการคลังจะหันมาใช้สวัสดิการข้าราชการในรูปแบบของประกันสังคมซึ่งกระทรวงแรงงานฯก็พร้อมที่จะดำเนินการ เพราะขณะนี้ระบบประกันสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งระบบการทำงานและบุคลากร ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาว่าวิธีไหนดีที่สุด

ทั้งนี้ ถ้าหากกระทรวงการคลังตกลงที่จะเลือกระบบประกันสังคมแล้ว เจ้าหน้าที่จากกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม คงจะต้องมาคุยกันว่าลักษณะงานจะเป็นอย่างไร แต่ที่กระทรวงแรงงานฯเสนอไปนั้นไม่ได้ ขอให้เพิ่มคน แต่ให้ใช้คนที่มีอยู่แล้วในทุกกระทรวงทบวง กรม ทำงานร่วมกับสำนักงานประกันสังคม

"แนวโน้มเป็นไปได้ที่กระทรวงการคลัง จะเลือกระบบประกันสังคม และโดยส่วนตัวแล้วคิดว่าระบบประกันสังคมเป็นวิธีที่ดีที่สุดในขณะนี้ เนื่องจากประหยัดงบประมาณบุคลากร และสวัสดิการก็ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น ระบบรักษาพยาบาลของข้าราชการนั้น หากเจ็บป่วยเกิน 4 เดือน จะรับเงินเดือนต่อไประหว่างเจ็บป่วยไม่ได้ แต่ถ้าเป็นระบบประกันสังคมก็จะทดแทนส่วนนี้ให้ และเมื่อหายแล้วก็มารับเงินเดือนตามปกติ"

นายผันกล่าวอีกว่า ในส่วนของรูปแบบนั้น รัฐบาลต้องตั้งงบกลางขึ้นมา ซึ่งคำนวณแล้วว่า ประมาณปีละ 1 หมื่นล้านบาท โดยใช้วิธีเหมาจ่ายแบบประกันสังคมซึ่งขณะนี้ได้ประมาณว่ารัฐต้องจ่ายเงินรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการถึงปีละ 1.8 หมื่นล้านบาท ถ้าใช้ระบบประกันสังคมจะจ่ายไม่เกิน 1 หมื่นล้านบาท เท่ากับว่าประหยัดงบประมาณได้ถึง 8 พันล้านบาท

ส่วนการชี้แจงกับข้าราชการเกี่ยวกับระบบประกันสังคม ปลัดกระทรวงแรงงานฯ ยืนยันว่า เท่าที่ตนสัมผัสมาส่วนใหญ่ข้าราชการจะพอใจเพราะรู้ว่าจะดีกว่าเดิม จึงไม่ห่วงเรื่องการถูกตัดสิทธิที่เคยได้ถ้าหากแย่กว่าเดิมก็ไม่น่าจะมีการเปลี่ยนแปลง เพราะการเปลี่ยนแปลงระบบก็ควรจะดีกว่าเดิม หรืออย่างน้อยก็เท่าเดิม

ในประเด็นที่เกรงว่ารัฐบาลจะไม่กล้าตัดสินใจดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการข้าราชการในขณะนี้นั้น นายผันกล่าวว่ารัฐบาลต้องกล้าตัดสินใจอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องพิจารณารายละเอียดอีกครั้ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบครั้งใหญ่

ที่มา : กรุงเทพธุรกิจ 29 มกราคม 2541

สำหรับการให้บริการทางแพทย์ในระบบประกันสังคม ที่นำเสนอต่อกระทรวงการคลังนั้น รายงานข่าวระบุว่า 1) กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ใช้วิธีเหมาจ่าย (CAPITATION) 2) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และกรณีอุบัติเหตุ คุ้มครองค่ารักษา 72 ชั่วโมงแรก สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่ารักษาคืนให้ในอัตราที่กำหนด 3) กรณีรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีชั้นสูง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ หรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำนักงานประกันสังคมจ่ายเพิ่มเติม ตามอัตราและบัญชีที่กำหนด เช่น ผ่าตัดหัวใจแบบเบิกจ่ายไม่เกิน 1 แสนบาท ปลูกถ่ายไขกระดูกเหมาจ่ายให้โรงพยาบาลรายละไม่เกิน 6 แสนบาท 4) กรณีทันตกรรม อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน จ่ายไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 400 บาทต่อปี

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์เฉลี่ยต่อหัวของข้าราชการและประกันสังคม

ปี	ระบบข้าราชการ (Fee for Service)			ระบบประกันสังคม (Capitation)		
	จำนวนข้าราชการ/ผู้มีสิทธิ (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่าย/คน/ปี (บาท)	จำนวนผู้ประกันตน (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่าย/คน/ปี (บาท)
2539	7.026	13,587.21	1,934	4.60	4,030.61	*876
2540	7.026	15,509.10	2,207	4.83	4,537.59	940
**2541	7.026	18,766.01	2,671	4.81	6,408.11	1,332

หมายเหตุ : *ไม่รวมทันตกรรม, **ข้อมูลประมาณการ

ที่มา : 1. กระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานประกันสังคม

ระบบประกันสุขภาพข้าราชการ ทางเลือกฝ่าทางตันปัญหาการคลัง

ระบบสวัสดิการข้าราชการปัจจุบันไปไม่รอดแน่นอน

สวัสดิการข้าราชการโดยเฉพาะสวัสดิการรักษาพยาบาลซึ่งขึ้นชื่อในการให้ความคุ้มครองอย่างกว้างขวางและแน่นหนามั่นคงในอดีตอันยาวนานกำลังจะพบจุดจบ สาเหตุเหล่านี้ได้แก่

1. **รัฐบาลไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้ว** เกือบทั้งหมดของค่ารักษาพยาบาลข้าราชการจ่ายให้กับโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายให้กับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลโดยวิธี *"เบิกหักผลักส่ง"* คือ เอาหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดมาแล้วทางโรงพยาบาลเรียกเก็บเงินจากคลังต้นสังกัด โดยข้าราชการซึ่งเป็นผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเงิน สิ่งที่บอกว่าคลังหมดเงินจ่ายแล้วในวันนี้คือ

1.1 **คลังใช้วิธีแปะโป้งไว้ก่อน** โรงพยาบาลส่งใบเรียกเก็บไปแล้วเงียบต่อมจนโรงพยาบาลขนาดเล็กกลายแห่งในต่างจังหวัดซึ่งมีรายได้หลักจากการรักษาข้าราชการไม่มีเงินซื้อยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดบางแห่งยอมเสี่ยงตายออกมาให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนถึงสถานการณ์อันยากลำบากที่เผชิญอยู่ แต่ก็ถูกกลบเกลื่อนอย่างรวดเร็วโดยผู้รับผิดชอบระดับสูง โดยเน้นประเด็นไปว่างบประมาณรักษาผู้มีรายได้น้อยกำลังจะแจกจ่ายออกไปให้โรงพยาบาลแล้ว (ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลหายใจได้อีกหลายใหญ่) บรรดาโรงพยาบาลต่างก็เอาตัวรอดเฉพาะหน้าโดยการชักดาบบริษัทยาและเครื่องมือทำเอาบริษัทร้องโอ๊กกันเป็นแถว ๆ

1.2 **คลังของเงินของโรงพยาบาลที่ฝากคลังไว้** ปกติเงินรายได้ของโรงพยาบาลส่วนเกินที่ระเบียบกำหนดไว้ต้องนำฝากคลัง เมื่อต้องการก็ไปเบิกมาจ่าย แต่ตอนนี้ถ้าเบิกเงินที่ฝากไว้ 10 ก็จะได้มาทีละ 1 เป็นอย่างมาก

1.3 **คลังส่งซิกมาว่าต้องตัดเงินรายจ่ายกันแบบสุดสุด**

2. **ค่ารักษาพยาบาลข้าราชการบานไม่รู้หุบ** ยิ่งขึ้นทุกปี ซึ่งสวนทางกับเศรษฐกิจของชาติ สาเหตุเกิดจาก

2.1 **ข้าราชการใช้ระบบสวัสดิการแบบเงินหลวงไม่ใช่เงินข้อย** เพราะเบิกได้ไม่จำกัด จะไปหาหมอวันละ 3 โรงพยาบาลก็เบิกได้หมดโดยไม่มีใครตำหนิ นอกจากเบิกให้พ่อแม่ลูกเมียแล้ว บางครั้งยังใจดีเบิกยาไปแจกเพื่อนบ้านอีกด้วย จะผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ใส่ลิ้นหัวใจ ตรวจอะไรราคาแพงก็เบิกได้

2.2 **สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนต่างหาวิธีตบเอาเงินหลวงเข้ากระเป๋า** โดยการหลบเลี่ยงระเบียบให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ์ของคนได้มากแบบสุดสุด ในภาคเอกชนมักเป็นการโกงรัฐแบบเก็บจรรยาวิชาชีพใส่กระเป๋า เช่นหมวดนี้เบิกไม่ได้ก็ย้ายไปเขียนหลอกว่าเป็นหมวดโน้น แนวคิดนี้ได้ระบาดไปยัง รพ. ของรัฐด้วยในรูปของบริการนอกเวลาราชการ บางครั้งปัญหานี้เกิดจากวิสัยทัศน์อันคับแคบของผู้บริหารสถานพยาบาลของรัฐ เช่นจับผู้ป่วยตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอกซเรย์เพื่อหาเงินเข้า รพ. แบบว่ากระเป๋าซ้ายย้ายไปกระเป๋าขวา โดยลืมนึกไปว่าคนได้เงินตัวจริงคือฝรั่งที่ทำฟิล์มเอกซเรย์ขาย

2.3 **แพทย์รักษาผู้ป่วยแบบขาดสามัญสำนึกในเรื่องประสิทธิภาพ** ทั้งนี้โดยไม่มีใครมาบังคับตรวจสอบว่าแพทย์ใช้เงินหุ้มก่าหรือไม่ ผมเองเคยรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาให้โดยแพทย์ใส่ให้ยากินถึง 15 อย่างพร้อม ๆ กัน โอ้โห อะไรจะป่วยมากขนาดนั้น แบบว่ากินแต่

ที่มา : เดลินิวส์, 2 กุมภาพันธ์ 2541.

ยาไม่ต้องกินข้าวก็อิ่มแล้ว รสนิยมเชิงให้ยามากนี้ไม่ได้เป็นกับแค่แพทย์ที่มีความรู้น้อย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาวุโสความรู้สูงก็เป็นเหมือนกัน แพทย์ชอบสั่งยามากกว่าการรักษาด้วยการอธิบายวิธีปฏิบัติตน ชอบใช้ยาแพงมากกว่ายาถูก ทั้ง ๆ ที่บางกรณีมีผลการวิจัยที่เป็นวิทยาศาสตร์แน่ชัดว่าผลไม่ต่างกันแต่แพทย์ก็ยังสั่งของแพงเพราะแพทย์นึกว่าตนเองเป็นศิลปินไม่ใช่นักวิทยาศาสตร์ ถ้าชอบแล้วต้องใช้ให้ได้

2.4 การลอยตัวของเงินบาท ทำให้ราคาเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมต่าง ๆ ซึ่งต้องซื้อฝรั่งมาทั้งหมดแพงขึ้นแบบล่องลอยละลิ่วไม่รู้จะไปหยุดที่ไหน

ระบบอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาได้

ระบบที่จะผ่าทางตันนี้ออกไปได้ต้องเป็นระบบที่

1. บังคับให้ข้าราชการใช้สวัสดิการอย่างประหยัด เช่น

1.1 มีบันทึกว่าใครใช้สวัสดิการมากหรือน้อย คนที่ใช้มากต้องถูกหักเงินเดือนค่าเบี้ยประกันในปีต่อไปมากขึ้น คนที่ใช้น้อยสามารถสะสมยอดคงไว้ในอนาคตได้ และยังได้ส่วนลดเบี้ยประกันในปีต่อไปอีกเหมือนประกันรถแล้วไม่เคยเคลม

1.2 บังคับให้จ่ายประเดิมขั้นพื้นฐานเอง เช่นถ้าไป รพ. ข้าราชการต้องจ่ายเอง 50 หรือ 100 บาทแรก ถ้ามากกว่านั้นถึงจะเบิกได้ เพื่อคัดนิสัยพวกชอบตระเวนรักษา ผมเคยถามคุณป้าคนหนึ่งซึ่งมาโรงพยาบาลบ่อยมากว่าไม่เบื่อรึไง คุณป้าตอบว่า *"ก็สูกอีฉันมันเบิกได้และอยู่บ้านฉันก็เหงา"*

2. บังคับให้โรงพยาบาลรักษาแบบประหยัด เช่น

2.1 ใช้ระบบประกันสุขภาพ คล้ายกับระบบประกันสังคม โดยตั้งบริษัทขึ้นมาบริหารแบบถึงลูกถึงคน ไม่ใช่ให้หน่วยงานของรัฐบริหารแบบเด็กแสระอุ้มยักษ์อย่างโครงการประกันสังคม ให้โรงพยาบาลผู้ร่วมโครงการประกันสุขภาพมีรายรับเป็นเงินเหมาจ่ายรวมต่อหัวต่อปีของข้าราชการที่รับดูแล วิธีนี้จะบังคับให้โรงพยาบาลมุ่งไปที่การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพผู้เอาประกัน เพราะเป็นวิธีดูแลสุขภาพที่ต้นทุนต่ำที่สุดและมีเงินกำไรเหลือมากที่สุด

2.2 ให้มีการแข่งขันการให้บริการอย่างแท้จริง เปิดให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมแข่งขันให้บริการด้วยในวงเงินเดียวกันด้วยกฎเกณฑ์ที่เท่ากัน โดยไม่มีการมัดมือชกเช่นว่าถ้าไปเอกชนค่ายาเบิกได้ไม่เกิน ๘,๐๐๐ บาท เป็นต้น แล้วให้ข้าราชการเลือกเอาประกันกับ รพ. ที่คนเห็นว่าบริการดีที่สุดและถูกที่สุด วิธีนี้จะช่วยกระจายผู้ป่วยออกไปจาก รพ. ของรัฐ ทำให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องคอยสอดส่องการตัดสินใจของแพทย์ที่ชอบทำอะไรแพง ๆ นอกตำรา เช่น เปลี่ยนข้อเข่าเพื่อเอาเปอร์เซ็นต์ค่าขายของ หรือชิงตัดมดลูกเพราะกลัวคนอื่นจะตัดก่อนเป็นต้น

2.3 เปลี่ยนระบบการจ่ายเงิน ให้โรคหรือวิธีรักษาที่ใช้เงินมาก จากเดิมที่คุมด้วยบาลีซึ่งหลบเลี่ยงได้ง่าย มาเป็นควบคุมโดยผูกกับโรคที่เป็น (diagnostic related

group-DRG) เช่น ถ้าผ่าตัดหัวใจไม่ว่าจะทำแบบพิสดารอย่างไร ก็เบิกได้แค่ 1 แสนบาท ถ้าเป็นโรคที่รักษาได้ 2 วิธีที่ผลไม่ต่างกันก็ให้เบิกได้เท่ากับเมื่อรักษาด้วยวิธีที่ถูกกว่าเท่านั้น ถ้าข้าราชการเลือกโรงพยาบาลที่หรูหรือเลือกวิธีรักษาที่แพงส่วนที่เกินก็ต้องควักเงินตนเองสมทบ

2.4 ใช้เบี้ยประกันเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ทั้งในด้านการจูงใจ เช่น คนไม่สูบบุหรี่เสียเบี้ยประกันน้อยกว่าคนสูบบุหรี่ คนไม่อ้วนเสียเบี้ยน้อยกว่าคนอ้วน และวิธีลงโทษ เช่น ถ้าเป็นกามโรคชนิดแล่หาเอง หรือเป็นโรคที่เกิดจากเมาเหล้า ปีต่อไปต้องเอาค่ารักษาไปคำนวณเพิ่มเบี้ยประกันเป็นต้น

ถึงแม้ว่าตอนนี้ออกจะสายเกินไปสักหน่อยที่จะคิดปรับปรุงระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ เพราะเงินหมดคลังแล้ว แต่ก็ยิ่งต้องรีบลงมือทำ เพราะถ้าปล่อยให้สายยิ่งไปกว่านี้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือทางโรงพยาบาลอาจถูกบีบให้เอาน้ำใส่สีให้ข้าราชการกินแทนยา เพราะเงินซื้อยามันหมดแล้วจริง ๆ.

โดย น.พ.สันต์ ใจยอดศิลป์

สช. ยันขรก.มีสิทธิรักษาพยาบาลเหมือนเดิม*

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขยันการปรับปรุงระบบสวัสดิการข้าราชการตามมติ ครม.ที่ผ่านมาข้าราชการไม่ต้องตระหนักกังวลทุกคนยังมีสิทธิประโยชน์การเบิกจ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลทุอย่าง พ่อ แม่ ลูก สามีหรือภรรยายังได้รับสิทธินี้เหมือนเดิม

นายรักเกียรติ สุขธนะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่ามติครม.เกี่ยวกับการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการว่า ยังมีข้าราชการและประชาชนที่มีบุตรหลานเป็นข้าราชการหลายคนยังเข้าใจผิดว่าเป็นการตัดสิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล และหลายคนคิดว่าจะตัดสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของพ่อ แม่ และบุคคลในครอบครัว ของผู้เป็นข้าราชการด้วย

นายรักเกียรติ กล่าวว่าการปรับปรุงระบบดังกล่าว ไม่มีผลกระทบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด ทุกคนยังมีสิทธิเหมือนเดิมทุกอย่างสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้แต่มีเงื่อนไขว่าการใช้จ่ายทุกอย่างต้องเป็นไปด้วยความประหยัด และมีความจำเป็น เพื่อให้สอดคล้องกับฐานะทางการเงินของประเทศ เช่น การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลหันมาใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมการรักษาทุกโรค หากเป็นยาต่างประเทศหรือเป็นยานอกบัญชียาหลักให้จ่ายเอง ทั้งนี้หากคณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาล เห็นว่ามีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวก็มีสิทธิเบิกค่า

รักษาได้, การใช้บริการตรวจรักษาคลินิกนอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลรัฐ คงเบิกค่ารักษาและค่ายาได้เหมือนเดิม ยกเว้นค่าธรรมเนียมแพทย์ไม่สามารถนำมาเบิกได้, ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารเบิกได้ตามสิทธิ หากผู้ป่วยประสงค์จะนอนโรงพยาบาลนานเกินกว่าที่แพทย์กำหนด เช่น บางคนขออยู่ต่อเพราะไม่มีคนดูแล หรือบางคนอาการดีขึ้นแทพย์ให้กลับบ้านได้แต่ขอนอนพักต่อที่โรงพยาบาล ในส่วนดังกล่าว

ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ยกเว้นรายที่แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องการแยกผู้ป่วยติดเชื้อในห้องพิเศษรัฐยังจ่ายให้หมด ส่วนผู้ป่วยนอนห้องสามัญหรือห้องผู้ป่วยรวม รัฐยังรับภาระให้สามารถเบิกจ่ายได้ตามปกติ, สำหรับการตรวจรักษาที่ไม่มีความจำเป็นหรือการศัลยกรรมตบแต่งเสริมความงามก็ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เช่นกัน พร้อมทั้งให้ยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะมีเงื่อนไขที่เหมาะสม และให้หันมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เพราะโรงพยาบาลของรัฐมีแพทย์ และเครื่องมือที่ดีเทียบเท่ากับโรงพยาบาลเอกชน

อย่างไรก็ตามมาตรการดังกล่าวถือเป็นมาตรการชั่วคราว เพราะจะสามารถประหยัดงบประมาณให้รับได้ประมาณ 1,925 ล้านบาทต่อปี และจะได้ปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการระยะยาวต่อไป โดยทางรัฐบาลพยายามสงวนสิทธิประโยชน์ต่าง ๆของข้าราชการคงเดิมหรือมีผลกระทบน้อยที่สุด

*ที่มา ข่าวบิสนิวส์ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2541

ไทยใช้ยากว่า 50,000 ล้าน/ปี คนไทยบริโภคยาฟุ่มเฟือย ! ผู้ประกอบวิชาชีพจ่ายยาเกินจริง

ผลจากค่าเงินบาทอ่อนตัว ทำให้ยาผลิตในประเทศปรับราคาสูงขึ้นร้อยละ 12 - 15 โดยยาสำเร็จรูปนำเข้าจากต่างประเทศปรับเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 20 จนรัฐบาลต้องมีนโยบายจำกัดการใช้ยาเพื่อประหยัดรายจ่ายในระบบสวัสดิการของข้าราชการ โดยให้ผู้ป่วยรับภาระค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (National List of Essential Drugs) ยกเว้นกรณีจำเป็น เพื่อลดการใช้ยาราคาแพง เนื่องจากมียาในบัญชียาหลักที่ให้ประสิทธิภาพเท่ากัน แต่ราคาถูกกว่า

ที่ผ่านมา การบริโภคยาของคนไทยมีมูลค่าราคาขายส่งประมาณ 27,000 ล้านบาท โดยมีมูลค่าขายปลีกประมาณ 50,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ข้อมูลปี 2536 โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

ปัจจุบัน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใช้บัญชียาหลักฯ เป็นแม่แบบในการคัดเลือกยา โดยมาตรการของรัฐมีทั้งบังคับตามระเบียบพัสดุฯ และการสมัครใจ ส่วนภาคเอกชนบังคับได้ในส่วนที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น การให้โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เงินงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซื้อยาในบัญชียาหลักฯ ส่วนโรงพยาบาลนอกสังกัดให้ใช้เงินงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60, ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปรับบัญชียาให้มีสัดส่วนของยาในบัญชียาหลักฯ มากขึ้น โดยโรงพยาบาลศูนย์ควรจะมียาในบัญชียาหลักฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โรงพยาบาลทั่วไปมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โรงพยาบาลชุมชนมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และสถานีอนามัยให้ใช้ยาเฉพาะในบัญชียาหลักฯ อันเป็นมาตรการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงฯ และให้สถานพยาบาลที่จดทะเบียนกับกองทุนประกันสังคมใช้ยาขั้นต่ำตามบัญชียาหลักฯ ตามคำสั่งของคณะกรรมการแพทย์กองทุนประกันสังคม

แต่ดูเหมือนว่า บัญชียาหลักฯ เป็นเพียงตัวหนังสือในกระดาษเท่านั้น

บัญชียาหลักฯ ไม่ทันสมัย !?

การวิจัยเรื่อง 'บัญชียาหลักแห่งชาติ: การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผล' โดยเสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์ ระบุว่า นโยบายการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติมีลักษณะที่ไปจำกัดพฤติกรรมของข้าราชการที่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของกลุ่มธุรกิจ ทำให้เกิดความขัดแย้ง และมีการพยายามหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามนโยบายด้วยวิธีต่างๆ

ที่มา : Econnews, 27 เมษายน 2541.

การจัยเรื่อง 'การสำรวจปัญหาและความคิดเห็นและทัศนคติของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่มีต่อบัญชียาหลักแห่งชาติ' โดย ภักดี โพธิศิริ และคณะ ระบุว่า พฤติกรรมการใช้ยาของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยา การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยไม่ได้คำนึงว่าเป็นยาในบัญชียาหลักฯ และพบว่า โรงพยาบาลศูนย์จัดซื้อยาตามบัญชียาหลักฯ ด้วยงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 50, โรงพยาบาลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 60 และโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 80 สาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเกิดจากความไม่ทันสมัยของบัญชียาหลักฯ และการขาดระบบการกำกับดูแลอย่างเข้มงวด

"วัตถุประสงค์ของการจัดทำบัญชียาหลักฯ เพื่อช่วยให้การใช้ยาเป็นอย่างเหมาะสมประหยัดไม่ฟุ่มเฟือย เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ" ดร. ภักดี โพธิศิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวกับ 'อีคอนนิวส์' โดยเห็นว่า ยาตามบัญชียาหลักฯ มีการคัดเลือกมาแล้วว่า เป็นยาที่จำเป็นในการใช้รักษาโรคอันเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้ใช้ยา , คือ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้อาศัยแนวทางนี้ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณในการจัดหายาเข้ามาใช้ในการบริการสาธารณสุขของตัวเอง "การคัดเลือกยาในบัญชียาหลักฯ จะเป็นแนวทางที่ทำให้ใช้เงินงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด"

แม้ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาวิจัยว่าการใช้ยาตามบัญชียาหลักฯ สามารถประหยัดงบประมาณของประเทศได้เป็นจำนวนเท่าใด แต่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเชื่อว่า จะช่วยให้ประเทศประหยัดงบประมาณลงได้อย่างแน่นอน เพราะสถานพยาบาลภาครัฐสามารถจัดหายาภายใต้จำนวนที่กำหนดไว้ชัดเจน และทำให้การใช้ยาของคนไทยมีความสมเหตุสมผลมากขึ้น ซึ่งตรงกับความเห็นของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนิพนธ์ ภุมมางกูร คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กล่าวกับ 'อีคอนนิวส์' ว่า การใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติจะประหยัดงบประมาณของรัฐลงได้อีกมาก รวมทั้งช่วยลดการใช้ยาที่ฟุ่มเฟือยและไม่จำเป็นลงได้

บัญชียาหลักฯ เริ่มประกาศใช้ในปี 2524 จนถึงปัจจุบันมีการปรับปรุงรายการบัญชีรวม 6 ครั้ง ฉบับล่าสุดประกาศใช้เมื่อปี 2539 มีตัวยาที่จำเป็นในการรักษาทั้งสิ้น 372 ตัวยา จำนวน 415 รายการ

ยาหลักฯ รักษาได้ระดับหนึ่ง

แม้ความ 'ไม่ทันสมัย' จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่มีการปฏิบัติตาม แต่ปัจจุบันคณะกรรมการแห่งชาติด้านยามีนโยบายปรับปรุงรายการยาทุกปีเพื่อให้บัญชียาทันสมัยในระดับหนึ่ง หากรายการยาใดล้าสมัย หรือมีโรคเกิดใหม่ก็สามารถเพิกถอนหรือบรรจุยาใหม่เข้ามาได้ตลอด "แต่ที่ผ่านมาไม่ได้เป็นไปตามนั้น" ปัญหาที่ไม่ได้มีการปรับปรุงยาในบัญชียาหลักฯ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขยอมรับว่า เป็นเรื่องของการขาดความต่อเนื่องในการทำงานเนื่อง

จากคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี ไม่ใช่องค์กรถาวร เป็นองค์กรที่มีสถานภาพผูกพันกับสภาวะการเมืองเป็นเหตุให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และก้าวไม่ทันต่อวิทยาการใหม่ ๆ

ประเด็นเดียวกัน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ เห็นว่า คำว่า 'ทันสมัย' ในบัญชียาหลักฯ ไม่ได้หมายความว่าจะต้องใช้ยาใหม่ทุกตัว คำว่าทันสมัยของยาในบัญชียาหลักฯ น่าจะเป็นการครอบคลุมการรักษาโรคได้ในระดับหนึ่ง เช่น โรคมะเร็ง มีตัวยาหลายตัวรักษาได้ แต่ในบัญชียาหลักฯ มี 1 - 2 ตัวก็พอ เป็นต้น

นอกจากความไม่ทันสมัยแล้ว บัญชียาหลักฯ ยังมีข้อกังขาว่า จะสามารถใช้รักษาครอบคลุมได้ทุกโรคจริงหรือ ?

> นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ประธานคณะอนุกรรมการการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ ยอมรับว่า มีบางโรคที่ขณะนี้ไม่มียาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และมียาบางอย่างทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาแพงขึ้น เช่น ยาลดไขมัน เป็นต้น "เชื่อว่า ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติกว่าร้อยละ 80 สามารถใช้รักษาครอบคลุมได้เกือบทุกโรค"

ส่วนคณบดีเภสัช จุฬาฯ เห็นว่า ยาในกลุ่มเดียวกัน ประสิทธิภาพในการรักษาจะไม่มีความแตกต่าง "ถ้ามองในขอบเขตที่รักษาได้เท่ากัน ยาในบัญชียาหลักฯ ก็รักษาได้ แต่ยอมรับว่า โรคที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ส่วนมากจะต้องใช้ยานอกบัญชียาหลัก โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีบัญชีอีกบัญชีหนึ่งที่หาซื้อโดยเงินบำรุง" และอธิบายว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมี 2 ระดับ คือ ระดับหนึ่งเป็นคนไข้พิเศษ อีกระดับหนึ่งเป็นคนไข้ธรรมดา ดังนั้นการใช้ยาน่าจะมี 2 ระดับเช่นกัน แต่ไม่ได้หมายความว่า ประสิทธิภาพของยาจะแตกต่างกัน อาจจะดีกว่านิดหนึ่งเหมือนกับนั่งรถเบนซ์ กับนั่งรถโตโยต้า นั่งรถยี่ห้อใดก็ไปถึงจุดหมายได้เหมือนกัน

2 ใน 3 ของคนไทยที่บริโภคยาผ่านการตัดสินใจ หรือคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่เหลืออีก 1 ใน 3 บริโภคยาผ่านการตัดสินใจของตนเอง โดยอาศัยคำแนะนำจากญาติ เพื่อน และการโฆษณา

คนไทยใช้ยาฟุ่มเฟือย

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปัจจัยหลักมาจากการบริโภคยาที่ไม่สมเหตุสมผล เกินความจำเป็นโดยเฉพาะการบริโภคยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด และยาแก้หวัด ผู้บริโภคมีทางเลือกที่จะซื้อสินค้าที่มีราคาถูกกว่า แต่มีประสิทธิภาพในการรักษาหรือป้องกันเช่นเดียวกันหรือใกล้เคียงกันได้ ถ้าโรคชนิดหนึ่งสามารถใช้ยาได้ 2 อย่างซึ่งมีประสิทธิภาพเท่ากัน แต่ราคาต่างกัน 2 เท่า 4 เท่า หรือ 10 เท่า

ทำไมจึงต้องใช้ยาตัวที่แพงกว่า ?

ถ้ามียาอีกตัวหนึ่งที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน แต่ราคาถูกกว่า 3 เท่า ทำไมจึงไม่ใช้ ?

และทำไมจึงต้องให้ยาหลาย ๆ ตัว ?

คำถามเหล่านี้ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์น่าจะเป็นผู้ให้คำตอบได้ดีกว่าใคร ๆ

e

คำชี้แจงเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมและประหยัด มีการกระจายยาอย่างทั่วถึงในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รัฐบาลจึงได้จัดให้มี 'บัญชียาหลักแห่งชาติ' ขึ้น

บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นรายการยาที่แต่ละประเทศกำหนดขึ้น เพื่อการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละประเทศ มีการคัดเลือกยาเฉพาะที่จำเป็น จากบัญชีขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายการยาในบัญชี มีทั้งที่ผลิตในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศ (ยานำเข้าส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาโรคที่ซับซ้อน)

การกำหนดรายการยา WHO จะกำหนดด้วยชื่อสามัญ (Generic Name) ไม่ใช่ชื่อทางการค้า (International Non Propenetary Name: INN) ข้อดี ทำให้ได้ยาที่มีราคาถูกลง อันเป็นผลจากการแข่งขันด้านราคา

แต่ประเด็นดังกล่าว สมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pharmaceutical Producers Association: PPA) ไม่เห็นด้วยกับการบังคับให้ใช้ยาในชื่อสามัญแทนชื่อทางการค้า โดยเห็นว่า ควรให้อิสระแก่สถานพยาบาลแต่ละแห่งเลือกใช้ยาในชื่อสามัญ หรือในชื่อทางการค้าได้

ยาที่ไม่ได้ปรากฏอยู่ในบัญชีไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีประโยชน์ในการนำมาใช้รักษาพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาความเหมาะสมกับโรค สุขภาพอนามัย งบประมาณ ทรัพยากรบุคลากร และสภาพแวดล้อมของประเทศแล้ว จึงได้คัดเลือกยาต่าง ๆ ตามหลักการจัดทำขึ้นเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศโดยส่วนรวม ดังนี้

1. ลดภาระในการจัดหา เก็บรักษา ผลิต วิเคราะห์ และกระจายยา
2. ก่อให้เกิดการปรับปรุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยา ปรับปรุงระบบบริหารยา ระบบข้อสนเทศเกี่ยวกับยา และการเฝ้าระวังติดตามผลการใช้ยา
3. ส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศ ให้ตรงเป้าหมายทางด้านสาธารณสุข
4. เป็นเครื่องช่วยในการจัดหายาสำหรับการบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึงและเพียงพอ
5. ช่วยให้การใช้ยาเป็นไปอย่างประหยัด

ที่สำคัญบัญชียาหลักฯ ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อขัดขวางระบบการค้าเสรี หรือเสรีภาพทางวิชาการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่อย่างใด

ที่มา : Econnews, 27 เมษายน 2541.

อัตราส่วนรายการยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติของส่วนราชการ ปี 2535

ส่วนราชการ	จำนวนรายการยา			อัตราส่วนจำนวนรายการ ED: NED
	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	รวม	
1. กระทรวงสาธารณสุข				
1.1 สำนักงานปลัดกระทรวง				
- รพ. ศูนย์	345	420	765	45 : 55
- รพ. ทั่วไป	301	252	553	54 : 46
- รพ. ชุมชน (60 เตียง)	199	61	260	77 : 23
(30 เตียง)	181	57	238	76 : 24
(10 เตียง)	167	53	220	76 : 24
1.2 กรมการแพทย์				
- รพ. สมเด็จเจ้าพระยา	358	257	615	58 : 42
- รพ. เด็ก	378	263	641	59 : 41
- สถาบันโรคผิวหนัง	135	65	200	67 : 33
- รพ. สงฆ์	305	499	804	38 : 52
1.3 กรมควบคุมโรคติดต่อ				
- รพ. โรคทรวงอก	274	235	509	54 : 46
2. กระทรวงมหาดไทย (กทม.)				
- รพ. ตากสิน	223	660	883	25 : 75
- รพ. กลาง	281	856	1,137	24 : 76
- รพ. วชิรพยาบาล	493	813	1,306	38 : 62
3. ทบวงมหาวิทยาลัย				
- รพ. รามาธิบดี	656	952	1,608	41 : 59
- รพ. มหาราชนครเชียงใหม่	530	1,023	1,553	34 : 66
- รพ. ธรรมศาสตร์ฯ	297	173	470	63 : 37
- รพ. ศิริราช	600	150	750	80 : 20
- รพ. สงขลานครินทร์	371	497	868	43 : 57
- รพ. เวชศาสตร์เขตร้อน	205	117	322	64 : 36
4. กระทรวงกลาโหม				
- รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	404	558	962	42 : 58
- รพ. ภูมิพล กรมการแพทย์ทหารอากาศ	574	670	1,244	46 : 54

หมายเหตุ: ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED), ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

ที่มา: ฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค

ระบบบัญชียาหลักพ่นพิษ คนไข้มะเร็งพึ่งยาหม้อ*

นนทบุรี - รัฐประหยัดจนได้เรื่อง ระบบบัญชียาหลักพ่นพิษซ้ำเติมคนไข้มะเร็ง ร.พ.ไม่มียา ข้าราชการ-คนจนเบิกไม่ได้ แพทย์หวั่นอันตรายเพราะผู้ป่วยหลายรายตัดใจเลิกรักษาหันไปพึ่งยาหม้อแทน

นายแพทย์นรินทร์ วรวุฒิ หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดเผยว่า การรักษาโรคมะเร็งหลังจากที่ประเทศประสบกับภาวะเศรษฐกิจ และรัฐได้กำหนดนโยบายให้แพทย์ใช้ยาที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลัก เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนงบประมาณ ดังนั้นตอนนี้การรักษาจึงเป็นเพียงการจ่ายยาตามที่เบิกได้และฉายรังสีตามการรักษาแบบเดิมไม่ได้ ตามวิทยาการวิธีการรักษามะเร็งที่ทันสมัยโดยใช้ยาเคมีบำบัดที่มีราคาสูง และต้องนำเข้าจากต่างประเทศเท่านั้น

น.พ.นรินทร์ กล่าวว่า ในเรื่องดังกล่าว ร.พ.ในกรุงเทพฯ มักจะประสบกับปัญหาน้อยกว่า ร.พ.ต่างจังหวัดเพราะมีมูลนิธิหรือเงินสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศอื่นๆ ได้ แต่ ร.พ.ในต่างจังหวัดจะประสบปัญหามาก อาทิ ข้าราชการที่เคยเบิกยาบางอย่างตามสิทธิสวัสดิการได้แต่ปัจจุบันไม่สามารถเบิกได้ และในส่วนคนรายได้น้อยหลายคนได้เลิกการรักษาสมัยใหม่แล้วหันไปกินยาหม้อ ยาต้มเองแทนซึ่งส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้นด้วย

"ถึงแม้นโยบายดังกล่าวจะช่วยควบคุมการเบิกจ่ายยาให้มีประสิทธิภาพแต่ในอีกมุมหนึ่งกลับเป็นการสร้างปัญหาให้คนไข้และแพทย์ เพราะแพทย์ไม่สามารถจ่ายยาตามที่เห็นสมควรได้ เพราะคนไข้ไม่มีเงิน ร.พ.รัฐไม่มียา รัฐบาลไม่มีงบประมาณให้ ดังนั้นแพทย์จึงต้องใช้เวลามากในการวินิจฉัยหายาที่เหมาะที่สุดที่ ร.พ.สามารถจ่ายให้กับคนไข้ได้" หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยากล่าวและว่าถ้าแพทย์ต้องการจะจ่ายยานอกบัญชียาหลักบางตัว ก็ต้องมีลายเซ็นแพทย์อย่างน้อย 3 คนขึ้นไป ทำให้ต้องเสียเวลามาดูแลงานเอกสารจุกจิกแทนที่จะได้เอาเวลาไปดูแลคนไข้แถมยังไปกระทบต่อสิทธิของแพทย์เจ้าของไข้ที่ไม่สามารถจ่ายยาที่เห็นสมควรใช้ตามขั้นตอนการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยผู้ป่วยของตนได้

*ที่มา ไทยโพสต์ วันที่ 10 สิงหาคม 2541

ตาราง วิเคราะห์รายจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ปี งบประมาณ	ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)	อัตราเพิ่ม (%)
2533	4,316	-
2534	5,127	18.79
2535	5,964	16.33
2536	7,707	29.23
2537	9,954	29.16
2538	11,156	12.08
2539	13,587	21.79
2540	15,503	14.14

ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

จัดทำโดย ฝ่ายบริการวิชาการ หอสมุดรัฐสภา
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
โทร.244-1318-21 โทรสาร.244-1322