

กระทู้ถามที่ ๔๙๐ ร.

สภาผู้แทนราษฎร

๑๐ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ปัญหาการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

ข้าพเจ้าขอตั้งกระทู้ถาม ถามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ปัจจุบันสถานะปัญหาการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เกิดปัญหาในทุกมิติ อย่างเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายบัตรทอง ๓๐ บาท ที่มีการเพิ่มเงินจากจำนวน ๑๕๔,๐๐๐ ล้านบาท เป็นจำนวน ๒๑๗,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๐ ขณะที่งบประมาณจ่ายรายหัวก็เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ และสถานะเงินเฟ้อที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีการจัดสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติมต้นทุนทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย ซึ่งการที่เงินเพิ่มขึ้นนั้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพประโยชน์มากกว่าการคำนึงถึงประชาชนและขาดความเป็นธรรมกับสถานพยาบาล ทั้งนี้ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจะได้รับงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง จำนวน ๑๐,๘๐๐ บาท และจากสำนักงานประกันสังคม จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท และจาก สปสช. จำนวน ๘,๓๐๐ บาท จึงทำให้สถานะทางงบประมาณลดน้อยลงเรื่อย ๆ ในทุก ๆ ปี เช่น โรงเรียนแพทย์แถวกระทรวงการต่างประเทศต้องแบกรับค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในจำนวน ๕๐๐ - ๗๐๐ ล้านบาท โรงเรียนแพทย์ริมแม่น้ำเจ้าพระยาต้องแบกรับค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในจำนวน ๑.๕ - ๒ พันล้านบาทต่อปี เนื่องจากทาง สปสช. ใช้งบประมาณที่ไม่เพียงพอ จึงขอเรียนถามว่า

๑. กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะดำเนินการให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ได้ในสถานะดังกล่าวอย่างไร ขอทราบรายละเอียด

๒. กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อได้รับเงินงบประมาณแล้ว และเงินงบประมาณที่เหลือไม่ว่าในกรณีใดๆ สามารถโยกย้ายเงินงบประมาณที่เหลือนั้นได้หรือไม่ และโยกย้ายไปใช้ในส่วนใดบ้าง อย่างไร ขอทราบรายละเอียด

ขอให้ตอบในราชกิจจานุเบกษา

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

รักชนก ศรีนอก

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคก้าวไกล

กรุงเทพมหานคร

คำตอบกระทู้ถามที่ ๔๙๐ ร.

ของ นางสาวรักชนก ศรีนอก

สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคก้าวไกล กรุงเทพมหานคร

เรื่อง ปัญหาการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอตอบกระทู้ถามของท่านสมาชิกผู้มีความเกียติ ดังนี้

คำถาม ๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะดำเนินการให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ได้ในสภาวะดังกล่าวอย่างไร ขอทราบรายละเอียด

คำตอบ กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียน ดังนี้

๑. ข้อมูลสถานการณ์มี ดังนี้

๑.๑ สถานการณ์ในปัจจุบัน งบประมาณงานหลักประกันสุขภาพตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติขึ้น ไม่ได้เพิ่มขึ้นจาก ๑๕๔,๐๐๐ ล้านบาท เป็น ๒๑๗,๐๐๐ ล้านบาท โดยข้อเท็จจริงด้านงบประมาณตามที่คณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ได้อนุมัติงบประมาณสำหรับงานด้านหลักประกันสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายบุคลากรการแพทย์ในปีต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑.๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ อนุมัติงบประมาณ จำนวน ๒๐๔,๑๔๐ ล้านบาท เหม่าจ่ายรายหัวที่ ๓,๓๘๕.๙๘ บาทต่อหัวประชากร

๑.๑.๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ อนุมัติงบประมาณ จำนวน ๒๑๗,๖๒๙ ล้านบาท เพิ่มขึ้น ๑๓,๔๘๙ ล้านบาท หรือเป็นร้อยละ ๗ เหม่าจ่ายรายหัวที่ ๓,๔๗๒.๔ บาทต่อหัวประชากร หรือเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๓ โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นไม่ใช่ร้อยละ ๔๐ และงบเหม่าจ่ายรายหัวไม่ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐

๑.๒ การจัดสิทธิประโยชน์ ได้คำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมายที่คาดการณ์ไว้ มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการหลังจากสถานการณ์โควิด 19 กลับมาใช้บริการมากกว่าที่คาดการณ์ เนื่องจากงบประมาณเป็นการจัดทำล่วงหน้า จึงอาจเกิดสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ได้ ไม่ได้เป็นเจตนาที่ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่สถานพยาบาล

๑.๓ กรณีสถานพยาบาลโรงเรียนแพทย์แ่ลวกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งเข้าใจว่าเป็นโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงเรียนแพทย์แ่ลวแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งเข้าใจว่าเป็นโรงพยาบาลศิริราช ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายผู้ป่วย ๕๐๐ - ๗๐๐ ล้านบาท และบางแห่งสูงถึง ๒ พันล้านบาทต่อปี เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้งบประมาณไม่เพียงพอ นั้น ข้อเท็จจริงมี ดังนี้

๑.๓.๑ งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรให้หน่วยบริการข้างต้น เป็นไปตามการเหมาจ่ายรายหัวที่ ๓,๓๘๕.๙๘ บาทต่อหัวประชากร และจัดสรรตามจำนวนคนในพื้นที่ของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามค่าของงบประมาณ ซึ่งได้จ่ายให้กับโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราชเรียบร้อยแล้ว ภายใต้เงื่อนไขการเบิกจ่ายตามจริง

๑.๓.๒ กรณีสถานพยาบาลที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนั้น มีสาเหตุ ดังนี้

๑.๓.๒.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบการเบิกจ่ายให้สถานพยาบาลข้างต้น ใช้เวลามากกว่าระยะเวลาที่ดำเนินการตามปกติ ซึ่งระยะเวลาในการตรวจสอบการเบิกจ่ายให้สถานพยาบาลในเวลาดำเนินการปกติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นอยู่กับประเภทบริการการจ่ายและลักษณะโดยธรรมชาติของบริการสาธารณสุขนั้น ๆ เช่น การเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในจะเบิกจ่ายตามเอกสารรายการค่าใช้จ่าย (Statement) โดยจ่ายทุกเดือน การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ทุก ๑๕ วัน และในกรณีที่รายการเบิกจ่ายมีการติดเงื่อนไข จะสามารถแก้ไขและอุทธรณ์ได้ภายใน ๓๐ วัน และจะนำเข้ากระบวนการตรวจสอบและเบิกจ่ายต่อไป ทั้งนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวนั้น ได้มีการพัฒนาระบบตรวจสอบก่อนจ่ายกรณีการจ่ายตามรายการบริการ (On Screen Review) ให้สามารถเบิกจ่ายได้ภายใน ๓ วัน เนื่องจากมีการดำเนินการตรวจสอบเอกสารตามขั้นตอนที่กำหนด และขอทบทวนผลการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre Audit)

๑.๓.๒.๒ สถานพยาบาลส่งเงินเบิกจ่ายจำนวนเงินที่กล่าวอ้างมาหลายส่วน เป็นจำนวนเงินที่ต้องตรวจสอบหลักฐานเพื่อความถูกต้องจริง

๑.๓.๒.๓ จำนวนเงินที่ส่งเบิกจ่าย มีหลายรายการที่ติดเงื่อนไขที่ต้องมีการตรวจสอบถึงจะเบิกจ่ายเงินได้

ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก้ไขและจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการข้างต้นได้รับค่าใช้จ่ายในกรณีดังกล่าวนี้เรียบร้อยแล้ว

คำถาม ๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อได้รับเงินงบประมาณแล้ว และเงินงบประมาณที่เหลือไม่ว่ากรณีใด ๆ สามารถโยกย้ายเงินงบประมาณที่เหลือนั้นได้หรือไม่ และโยกย้ายไปใช้ในส่วนใดบ้าง อย่างไร ขอทราบรายละเอียด

คำตอบ กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียน ดังนี้

๑. เงินงบประมาณที่ได้รับแล้ว และเงินงบประมาณที่เหลือไม่ว่ากรณีใด ๆ สามารถโยกย้ายเงินงบประมาณที่เหลือนั้นได้ โดยดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีแนวทางโยกย้ายเงินงบประมาณ รวมถึงการนำเงินไปใช้ ดังนี้

๑.๑ เงินงบประมาณที่เหลือ สามารถนำเงินงบประมาณที่เหลือในภาพรวมทุกรายการ และประเภทบริการคืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยืมจ่ายในปีงบประมาณก่อนได้ โดยดำเนินการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑.๒ เงินงบประมาณดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. การนำเงินที่เหลือไปใช้ จะนำเงินไปใช้ได้ ในกรณีที่มีรายการและประเภทบริการมีความ ไม่เพียงพอ เนื่องจากผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ โดยการจะโยกย้ายนั้นจะเกิดขึ้น เมื่อสิ้นปีงบประมาณ หรือช่วงปลายปีของงบประมาณดังกล่าว เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมวลผลแล้ว พบว่า รายการใดมีงบประมาณเหลือจ่าย ก็จะโยกย้ายไปสมทบในรายการที่ผลงานบริการ เกินกว่าเป้าหมายและงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาล