



ที่ ขรพ. ๔๗ / ๒๕๖๗

ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ได้ประชุมในเรื่องการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าเกิดปัญหาจากการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลายประการได้แก่

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในแก่โรงพยาบาลต่ำกว่าต้นทุนอ้างอิงจากการศึกษาวิจัยของทีมนักวิชาการ (ดร.อรทัย เขียวเจริญและคณะ) ทำการศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ พบว่าต้นทุนผู้ป่วยใน ๑๓,๑๔๒ บาทต่อ ๑ AdjRW ในขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายในอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ ๑ AdjRW คิดเป็น ๖๓.๕ % ของต้นทุน ต่อเนื่องมากกว่า ๕ ปี โดยไม่มีการปรับเพิ่ม แม้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นทุกปี

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในให้แก่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต่ำกว่าค่าบริการที่เคยตกลงไว้ในปี ๒๕๖๖ เนื่องจากสถานการณ์วิกฤติโควิดในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากตกค้างจากการผ่าตัด บางโรคมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ ยอดบริการผู้ป่วยในสูงขึ้นมากอย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๖๖ แต่ด้วยการบริหารงานที่ผิดพลาดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คาดการณ์ค่าบริการผู้ป่วยในปี ๒๕๖๖ ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก จึงทำให้วงเงินงบประมาณผู้ป่วยในไม่เพียงพอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยการดึงเงินค่าบริการผู้ป่วยในที่จ่ายแก่โรงพยาบาลแล้วในอัตราที่ตกลงไว้แต่แรก (อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ ๑ AdjRW) กลับจากโรงพยาบาล ๗๑๐ แห่งรวมเป็นเงินกว่า ๒,๒๐๐ ล้านบาท โดยปรับอัตราจ่ายที่ลดต่ำลงเป็น ๗,๖๗๘ บาทต่อ ๑ AdjRW (เพียง๕๘.๔% ของต้นทุน) โรงพยาบาลที่ถูกหักคืนสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวนกว่า ๖๙ ล้านบาท สะท้อนว่าโรงพยาบาลยิ่งให้บริการมากจะถูกหักเงินคืนมากขึ้น

๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปรับเพิ่มขึ้นตอนในการเรียกเก็บ มีการกำหนดให้เพิ่มข้อมูลที่นอกเหนือค่าใช้จ่าย financial Data เช่น ข้อมูลสำคัญทางคลินิกต่างๆ ทำให้สุ่มเสี่ยงต่อความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลที่โรงพยาบาลเก็บรักษาไว้ รวมทั้งให้มีการยืนยันตัวตนผู้รับบริการก่อนและหลังรักษาทุกครั้ง (authentication) ในระบบเรียกเก็บ (ถ้าไม่ authen แม้โรงพยาบาลให้บริการก็เรียกเก็บไม่ได้) ทั้งที่โรงพยาบาลมีระบบพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการอยู่แล้ว จึงเป็นการเพิ่มภาระงานอย่างมากต่อบุคลากรที่มีความขาดแคลน

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศอัตราเบิกจ่าย โดยไม่ได้มีการตกลงร่วมกับสถานพยาบาล และไม่คำนึงถึงต้นทุนที่โรงพยาบาลแต่ละระดับจะสามารถจัดหาซื้ออุปกรณ์ในราคาที่เหมาะสมหรือไม่ พบว่าหลายรายการโรงพยาบาลจัดซื้อได้ในราคาที่สูงกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนอย่างต่อเนื่อง

๕. เมื่อการจ่าย...

๕. เมื่อการจ่ายค่าบริการต่ำกว่าต้นทุนมากและต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลต่างๆประสบปัญหาวิกฤติการเงินในอนาคต สูดท้ายจะกระทบต่อบริการที่ให้แก่ประชาชน จากการศึกษาที่โรงพยาบาลขาดแคลนอัตรากำลังรวมถึงค่ายาหรือเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย

ข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาจากชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๑. ขอให้มีการจัดตั้ง Provider board เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย ในการตกลงร่วมกันเพื่อการอภิบาลและธำรงระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีความโปร่งใส และยั่งยืน

๒. ชี้แจงการบริหารเงินจากกองทุนรายได้สูง(ต่ำ)กว่ารายจ่ายสะสม และนำมาบริหารโดยจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาลในอัตราที่ได้ตกลงไว้

ส่วนค่าบริการผู้ป่วยในส่วนที่เหลือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรรับผิดชอบ โดยทำเรื่องเสนอขอจากงบกลางเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประมาณการคลาดเคลื่อน

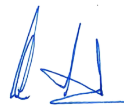
๓. กรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถจ่ายในอัตราเดิมที่เคยตกลงไว้ ด้วยวิธีการในข้อ ๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องลงบันทึกบัญชีเป็นลูกหนี้ของโรงพยาบาล จากเงินที่เคยเรียกคืน (ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงบันทึกบัญชีว่า โรงพยาบาลเป็นลูกหนี้ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๔. ลดขั้นตอนและลดการกำหนดข้อมูลมากเกินไปในการเรียกเก็บ ควรใช้ข้อมูลบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่งจัดส่งให้กระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว โดยประสานข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่าย (ไม่ต้องสร้างภาระให้แก่โรงพยาบาลในการเตรียมชุดข้อมูลหลายระบบ)

โดยสรุปการจัดตั้ง Provider board เป็นทางออกที่ควรเร่งดำเนินการโดยเร็ว เพื่อสร้างความมั่นคงทางระบบสุขภาพให้กับประชาชนไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอเป็นการเร่งด่วน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุกุล ไทยถนอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป



(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



(นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์



(นพ.วรเชษฐ เตชะรัถ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง



(พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน



(นพ.สุชาติ พรเจริญพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



(นพ.อายุส ฆะระธาภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์



(พญ.รจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



(นพ.สุรชัย แก้วศิริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร



(พญ.นิขามหา สวัสดิ์กานนถ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



(นพ.วีรพล กิตตพิบูลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี



(พญ.นุชรินทร์ อักษรดี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



(พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี



(นพ.สุรชัย โชคครรชิตไชย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม



(นพ.อิทธิพล จรัสโอฬาร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช



(นพ.นำพล แตนพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี



(พญ.นัตยา มิลส์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร



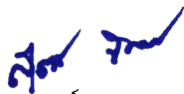
(นพ.ธีรพงศ์ ตุนาค)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า



(นพ.ภูชิต ทรัพย์สมพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง



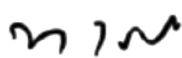
(นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์



(นพ.ไชยชัย จันทร์วรชัยกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด



(นพ.ทองเกียรติ เล็กตรสะกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรธานี



(นพ.ชนสิทธิ์ ไพโรพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

(นพ.ประวีณ ตันตพประภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชจันทรา

(นพ.ภูวดล กิตติวัฒนาสาร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

(นพ.ชวมัย สืบบุญการณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

(นพ.ณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ

(นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

(นพ.ชลวิทย์ หลาวทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(นพ.ปณิธาน ส้อมโนธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(นพ.พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชจันทรา

(นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

(นพ.สมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง