

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553

8. เรื่อง มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบมาตรการควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการตามที่กระทรวงการคลังเสนอ ดังนี้

1. อนุมัติในหลักการให้มีการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาบางกลุ่มหรือรายการเป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือตามเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์การวิชาชีพกำหนด โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อมูลและความคิดเห็น รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ทั้งนี้ เพื่อให้การพิจารณาและดำเนินการเป็นไปอย่างละเอียดรอบคอบ และสอดคล้องกับฐานอำนาจตามกฎหมาย

2. มอบหมายให้กรมบัญชีกลางร่วมกับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องศึกษาความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ระบบ Medisave สำหรับข้าราชการบรรจุใหม่และแนวทางการอภิบาลระบบเพื่อปฏิรูปองค์กรบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

3. มอบหมายให้กรมบัญชีกลางร่วมกับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องศึกษาการกำหนดอัตราจ่ายล่วงหน้ารายกลุ่มโรคสำหรับการรักษาประเภทผู้ป่วยภายนอก โดยกรมบัญชีกลางตกลงราคาเหมาจ่ายรายโรคให้กับสถานพยาบาล

สำหรับงบประมาณในการดำเนินการให้ขอทำความตกลงในรายละเอียดกับสำนักงานประมาณต่อไป

สาระสำคัญของเรื่อง

กระทรวงการคลัง (กค.) รายงานว่า

1. นายกรัฐมนตรีได้เชิญรองนายกรัฐมนตรี (นายกรณ์ศักดิ์ สกราวสุ) ในขณะนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อธิบดีกรมบัญชีกลาง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมประชุมหารือเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2552 ณ ห้องรับรอง ชั้น 2 ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล ซึ่งที่ประชุมได้มอบหมายให้ กค. โดยกรมบัญชีกลางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจรายชื่อยาที่มีรายงานการเบิกจ่ายสูงในสถานพยาบาลของทางราชการที่มีการให้บริการผู้ป่วยภายนอกเป็นจำนวนมาก จำนวน 34 แห่ง และจัดทำข้อเสนอเพื่อลดการใช้จ่ายเงินความจำเป็น โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน พร้อมทั้งเร่งรัดศึกษารูปแบบแนวทางการออมเพื่อสุขภาพ (Medical saving/Medisave) โดยให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ติดตามความก้าวหน้าของการศึกษาอย่างใกล้ชิด นั้น

2. กค. ได้ดำเนินการตามผลการประชุม (ข้อ 1) แล้ว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ระบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในปัจจุบันประกอบด้วย

2.1.1 กรณีผู้ป่วยภายในเป็นการเบิกจ่ายโดยตรงระหว่างกรมบัญชีกลางกับสถานพยาบาลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG)

2.1.2 กรณีผู้ป่วยภายนอกสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งการนำไปเสริมรับเงินไปเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ และการเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง (เป็นการเบิกจ่ายด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยภายใน) โดยจ่ายตามรายการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (Fee for service) ซึ่งเป็นระบบการจ่ายแบบปลายเปิด ยกเว้นบางรายการที่ได้มีการกำหนดอัตราเพดานการเบิกจ่าย

2.2 จากการพิจารณาข้อมูลรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลพบว่า ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายใน มีการเพิ่มขึ้นตามสมควร แต่ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายนอกเพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อนข้างสูงและมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด โดยสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายนอกต่อค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 46 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 74 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 โดยค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนการเบิกจ่ายสูงสุดคิดเป็นประมาณร้อยละ 80 ของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายนอกทั้งหมด ซึ่งสาเหตุหลักเป็นเพราะหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาที่กำหนดให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ไม่สามารถควบคุมการใช้จ่ายและค่าใช้จ่ายด้านยาให้เป็นไปอย่างเหมาะสมได้ ทั้งนี้ กค. โดยกรมบัญชีกลางไม่สามารถดำเนินการบริหารจัดการและกำกับดูแลในเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการการใช้จ่ายได้เท่าที่ควร เนื่องจากพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 ซึ่งเป็นกฎหมายที่เป็นฐานอำนาจในการตราพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินสวัสดิการ วิธีการจ่าย อัตราการจ่าย ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเท่านั้น แต่ไม่ได้กำหนดอำนาจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ กรมบัญชีกลางจึงมีอำนาจหน้าที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ แต่ไม่มีฐานอำนาจในการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตามได้มีการดำเนินการแก้ไขพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวแล้ว โดยขณะนี้อยู่ระหว่างกรรณการยกร่างกฎหมายที่ได้ตรวจพิจารณาแล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและนำขึ้นทูลเกล้าฯ เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธยต่อไป

2.3 กค. โดยกรมบัญชีกลางได้ขอข้อมูลการส่งจ่ายยาย้อนหลัง 10 เดือน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ของสถานพยาบาลของทางราชการ 34 แห่ง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของสถานพยาบาล จำนวน 31 แห่ง จาก 34 แห่ง พบว่าสถานพยาบาลมีการส่งยารวม 16.6 ล้านใบ มูลค่ารวม 15,247.96 ล้านบาท ซึ่งเป็นใบสั่งยาที่มีรายการนอกบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 40 คิดเป็นมูลค่า 10,040.48 ล้านบาทหรือร้อยละ 66 ของมูลค่ายารวมทั้งหมด โดยกลุ่มรายการยาที่มีมูลค่าการส่งจ่ายค่อนข้างสูงและเป็นรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งรายการยาที่มีราคาแพงและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีการส่งจ่ายไม่เหมาะสมไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม

- (1) กลุ่มยาลดการเป็นแผลและเลือดออกในกระเพาะอาหาร (Anti-ulcerant/Variceal bleeding)
- (2) กลุ่มยาด้านอักเสบที่มีใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs/Anti-osteoarthritis)
- (3) กลุ่มยาลดไขมันในเลือด (Antilipidemia)
- (4) กลุ่มยาเบื้องต้นในการรักษาความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจล้มเหลวแบบเลือดคั่ง (Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors)
- (5) กลุ่มยาลดความดันโลหิต (Angiotensin-II receptor blockers : ARBs)
- (6) กลุ่มยาป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
- (7) ยาลดอาการข้อเข่าเสื่อม (Glucosamine)
- (8) ยาป้องกันโรคกระดูกพรุน (Drug affecting bone metabolism)
- (9) กลุ่มยารักษามะเร็ง (Anticancers)

2.4 จากการพิจารณาข้อดี ข้อด้อย ผลกระทบต่อผู้ป่วยและสถานพยาบาล รวมทั้งการประเมินความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะกำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายยา กลุ่มเป้าหมาย 9 กลุ่มดังกล่าว เห็นควรกำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา โดยให้มีระบบ ตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาบางกลุ่มหรือบางรายการให้เป็นไปตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ หรือตามเงื่อนไขและข้อบ่งชี้ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

2.5 กรณีการนำระบบการออมเพื่อสุขภาพ (Medisave) มาใช้กับสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ จากการศึกษาในเบื้องต้นพบว่า ระบบดังกล่าวเป็นบัญชีเงินออม (Saving account) โดยหักจากเงินเดือนผ่านระบบการจ้างงาน ซึ่งรัฐบาลบังคับให้ประชากรมีการออมเพื่อ เป็นหลักประกันสุขภาพ โดยเงินและภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเป็นของผู้ออม ดังนั้น การนำระบบ Medisave มาใช้กับข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการปัจจุบัน (โดยเฉพาะที่มีอายุมากหรือมีบิดา มารดาที่มีอายุมาก) จึงมีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากการบริหารจัดการให้สิทธิประโยชน์ ครอบคลุมทำได้ยาก และที่ผ่านมาไม่ได้มีการออมไว้ นอกจากนี้ข้าราชการเหล่านี้ได้ทำงานมานาน และได้ช่วยเหลืองบประมาณของประเทศทางอ้อม โดยการยอมรับเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าภาคเอกชนหากสิทธิประโยชน์ถูกลดไป หรือบังคับให้หักเงินเดือนเพื่อเป็นเงินออมด้านสุขภาพ จะไม่เป็นธรรมและเป็นการลดรอนสิทธิ ทั้งนี้ การนำระบบ Medisave มาใช้กับข้าราชการบรรจุ ใหม่อาจมีความเป็นไปได้ แต่มีหลายประเด็นที่ต้องพิจารณาและศึกษาเพิ่มเติม เช่น สิทธิประโยชน์ โครงสร้างอายุของผู้ใช้สิทธิ โครงสร้างองค์กรที่กำกับดูแล ตลอดจน กฎหมาย ระเบียบและ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น จึงเห็นควรให้มีการศึกษาเพิ่มเติมอย่างละเอียดรอบคอบ ทั้งประเด็น ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ระบบ Medisave สำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ และแนวทางการ อภิบาลระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองการบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
