



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ - ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร๕๙) วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอโทษเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ | |
| ๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม | |
| ๑๓. นางทัศนียา ยุวานนท์ | |
| ๑๔. นายประสิทธิ์ ปทุมรักษ์ | |
| ๑๕. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ | |
| ๑๖. พลเอก วรार्ท บุญญะสิทธิ์ | |
| ๑๗. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข | |
| ๑๘. นางสุนี จึงวิโรจน์ | |

บัดนี้ ...

บัดนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภา รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิรธรานนท์
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

(นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐

อภิรดา พิมพ์
สุภาพร ทาน

สารบัญ

รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา	๑
๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ	๑
๒. วิธีการพิจารณาศึกษา	๒
๓. ผลการพิจารณาศึกษา	๔
ผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา	๕
๑. ข้อค้นพบจากการพิจารณาศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๕
๒. ข้อค้นพบจากการพิจารณาศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๖
๓. การพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙
๓.๑ สรุปสาระสำคัญของรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙
๓.๒ ข้อค้นพบจากการพิจารณาศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๓
๓.๒.๑ ประเด็นการดำเนินงาน กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)	๒๔
๓.๒.๒ ประเด็นการดำเนินงานกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น และการดำเนินการ ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕	๒๕
๓.๒.๓ ประเด็นการดำเนินงานจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)	๒๖
๓.๒.๔ ประเด็นโครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	๒๗
๓.๒.๕ ประเด็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	๒๗
๓.๒.๖ ประเด็นการติดตาม ประเมินผล	๒๘
๔. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ	๒๙

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) โดยมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทบกิจการ พิเคราะห์ข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึง การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา ศึกษาค้นคว้า ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่ และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยที่ประธานวุฒิสภาได้มีดำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาศึกษา รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นการล่วงหน้าก่อนนำบรรจุระเบียบวาระการประชุมวุฒิสภาต่อไป

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณา

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

๑.๑ คณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑) นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕) นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี | เลขาธิการคณะกรรมการ |
| ๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่มุก | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗) พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘) พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙) นายพิศาล มาถนอมพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐) พลเอก วินัย สร้างสุขดี | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑) พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ | |
| ๑๒) พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม | |
| ๑๓) นางทัศนีย์ ยุวานนท์ | |

- ๑๔) นายประสิทธิ์ ปทุมรักษ์
- ๑๕) นายพิทักษ์ ไชยเจริญ
- ๑๖) พลเอก วรารท์ บุญญะสิทธิ์
- ๑๗) พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข
- ๑๘) นางสุนี จีงวิโรจน์

๑.๒ คณะกรรมการการได้มีมติแต่งตั้งนางสุภาพร วิเชียรเพชร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน คณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการ คนที่หนึ่ง และแต่งตั้งนางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์ นิตกรชำนาญการ กลุ่มงาน คณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการ คนที่สอง ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗ วรรคสี่

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการการสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาศึกษารายงาน การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) ในคราวประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ คณะกรรมการได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมประชุม ต่อมา ในคราวประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๓๔/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ คณะกรรมการ ได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา าระบบราชการ (ก.พ.ร.) ผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง และผู้แทนจากบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานฉบับดังกล่าว ประกอบกับการพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปีและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูล มาประกอบการพิจารณา และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว

๒) นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง และในฐานะ ประธานคณะอนุกรรมการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำ และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ขอรับรายงานดังกล่าวไปพิจารณาศึกษาร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัด การปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ มีการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพิจารณาศึกษารายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยในคราวประชุมคณะอนุกรรมการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำ และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คณะอนุกรรมการได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง และผู้แทนจากบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกรอบแนวคิด หลักเกณฑ์ วิธีการ และกระบวนการในการคัดเลือก รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

หรือผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวมทั้งสรุปผลการประเมินกองทุน เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าว และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกต รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว เพื่อเสนอต่อวุฒิสภาต่อไป

รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความเห็นต่อคณะกรรมการ

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางสาววิริยา เนตรน้อย | ที่ปรึกษาการพัฒนาระบบราชการ |
| ๒. นางสาวสุภาภรณ์ ชัยศักดิ์ศรี | นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการ |

กระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๑. นางมัลลิกา อัมภาสกิจ | ผู้อำนวยการกองกำกับและพัฒนาระบบเงิน
นอกงบประมาณ |
| ๒. นางพจนีย์ นันทวัฒน์กุล | นักวิชาการคลังชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นายมารุต ปรียากร | นักวิชาการคลังชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางสาวอำไพพรรณ น้อยจินดา | นักวิชาการคลังชำนาญการ |
| ๕. นางสาวปรีชญา นาคแกม | นักวิชาการคลังชำนาญการ |
| ๖. นางสาวญาดา ไทยถาวร | นักวิชาการคลังปฏิบัติการ |

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๑. นางลลิตยา กองคำ | รองเลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒. นายอภิชาติ รอดสม | รองเลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓. นางวรารัตน์ สุวรรณเวลา | ผู้ช่วยเลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ |
| ๔. นายปฏิภาศย์ นมะหุต | ผู้อำนวยการฝ่ายกำกับติดตามและประเมินผล
ระบบหลักประกัน |
| ๕. นายประเทือง เผ่าดิษฐ์ | ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนข้อมูลดิจิทัล |
| ๖. นางวรรณภา เอียดประพาล | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายกำกับติดตามและประเมินผล
ระบบหลักประกัน |
| ๗. นางจุฑาทิพย์ ทั้งทอง | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายกำกับติดตามและประเมินผล
ระบบหลักประกัน |
| ๘. นางสาวประกายพุกษ์ สุหนต์ | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายกำกับติดตามและประเมินผล
ระบบหลักประกัน |
| ๙. นายชชล มงคลชู | ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนข้อมูลดิจิทัล |

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๑๐. นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง | ผู้จัดการกองฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชย
ค่าบริการ |
| ๑๑. นางอำนาจ แสงฉายเพียงเพ็ญ | ผู้เชี่ยวชาญสายงานขับเคลื่อนนโยบาย
และยุทธศาสตร์ |
| ๑๒. นางละอองเทียร ศิริสุวรรณ | ผู้เชี่ยวชาญสายงานขับเคลื่อนนโยบาย
และยุทธศาสตร์ |
| ๑๓. นางสาวจริญญา สุขสนิท | ผู้เชี่ยวชาญสายงานขับเคลื่อนนโยบาย
และยุทธศาสตร์ |
| ๑๔. นางนันทวัน เกษธรรม | ผู้เชี่ยวชาญสายงานขับเคลื่อนนโยบาย
และยุทธศาสตร์ |
| ๑๕. นางสาวอมรรัตน์ เงามะบุญพัฒน์ | นักวิชาการฝ่ายกำกับติดตามและประเมินผล
ระบบหลักประกัน |

บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| ๑. นางพรพิมล วานิชยาภรณ์ | ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ |
| ๒. นายฐิติณัฐ วิวัฒน์ชาญกิจ | ผู้จัดการส่วนอาวุโส |

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการพิจารณาขอรายงานผลการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งจากการพิจารณาศึกษารายงานฉบับดังกล่าวมีข้อค้นพบสำคัญปลายประการ ดังนี้ เพื่อให้การกำกับ ติดตาม ประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาพร้อมข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษา รวมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ขอให้โปรดส่งไปยังคณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) และคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติ โดยรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

(นายทวิวงษ์ จุลกมนตรี)

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

ผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพิจารณาศึกษารายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีข้อค้นพบสำคัญจากการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑. ข้อค้นพบจากการพิจารณาศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบประเด็นสำคัญในเรื่องธรรมาภิบาลในการบริหารและโครงสร้างของคณะกรรมการ ดังนี้

๑.๑ ธรรมาภิบาลในการบริหารการติดตาม ประเมินผล

กลไกตรวจสอบกองทุนหมุนเวียน โดยกระทรวงการคลัง จ้างบริษัทเอกชนเป็นผู้ประเมิน เช่น บริษัท ทริส คอปอเรชัน จำกัด แต่รายการประเมินไม่สะท้อนประสิทธิภาพประสิทธิผลของกองทุนที่ใช้งบประมาณของประเทศมูลค่าแสนล้านบาทต่อปี

ตัวอย่าง ผลการประเมินทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๑ โดยกรมบัญชีกลางและบริษัท ทริส คอร์ปอเรชัน จำกัด สะท้อนให้เห็นว่า ที่ผ่านมา การประเมินทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขาดการประเมินรอบด้าน นอกจากนี้ กลไกการรับฟังความเห็น ตามมาตรา ๑๘ (๑๓) จากผู้มีส่วนได้เสียตลอดเวลาที่ผ่านมา สบสช. ไม่ได้นำข้อมูลดังกล่าวไปทบทวน หรือพัฒนาระบบบริหารกองทุนฯ อย่างจริงจัง

ทั้งนี้ จากรายงานความเสี่ยงทางการคลัง รายงานประจำปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ของสำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลังชี้ประเด็นว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขสูงขึ้น จึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางการคลัง ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการรายได้และค่าใช้จ่ายให้มีความเหมาะสมในระยะยาวเพื่อไม่ให้รัฐบาลต้องรับภาระอุดหนุนงบประมาณแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากเกินไปจนความจำเป็น

นอกจากนี้ จากรายงานการศึกษาภาพรวมทุนหมุนเวียน ปี ๒๕๖๔ สำนักงบประมาณของรัฐสภา ได้ให้ข้อสังเกตไว้ ดังนี้

- ภาพรวมทุนหมุนเวียนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในช่วง ๕ ปี สูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจฐานราก และสังคม กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ และกองทุนพัฒนาเอสเอ็มอีตามแนวประชารัฐตามลำดับ โดยรวมกันเป็นงบประมาณทั้งสิ้น ๙๔๘,๕๔๖.๒๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๓ ของงบประมาณทุนหมุนเวียนที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด

- ประสิทธิภาพในการใช้จ่ายของกองทุนหมุนเวียน งบประมาณสำหรับทุนหมุนเวียนในแต่ละปีมีวงเงินค่อนข้างสูงและเป็นการจ่ายเงินงบประมาณไปสู่ระบบเงินนอกงบประมาณ ทำให้ยากต่อการควบคุม และตรวจสอบการใช้จ่ายซึ่งรัฐสภาต้องพิจารณาอนุมัติ

จัดสรรอย่างรอบคอบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แต่ที่ผ่านมารัฐสภาพิจารณาเพียงกรอบวงเงินเท่านั้น ในขณะที่การใช้จ่ายเงินของทุนหมุนเวียนเป็นอำนาจของฝ่ายบริหาร โดยคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน จึงมีความคล่องตัวทางการเงินสูง ทำให้การใช้จ่ายเงินของบางทุนหมุนเวียนอาจไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๒ โครงสร้างของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

รายชื่อกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พบว่า มีบุคคลในกลุ่มเดิมเข้ามาทำหน้าที่บริหารโดยตลอด ทำให้ระบบบริหารและโครงสร้างของงบประมาณไม่มีการปรับปรุงเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข ทั้งนี้ คณะกรรมการทั้ง ๒ คณะดังกล่าว ต้องการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้เกิดการระดมความรู้ ความสามารถที่เป็นสหวิทยาการซึ่งไม่สามารถหาได้ในบุคคลเดียว และการมีตัวแทนจากผู้มีส่วนได้เสียก็เพื่อให้การตัดสินใจที่มีความเป็นกลางมากขึ้น

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรมีการพิจารณาทบทวนกระบวนการประเมินให้รอบด้าน แบบ ๓๖๐ องศา
- ๒) ควรมีการพิจารณาปรับปรุงตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้ชัดเจนมากขึ้นและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน

๒. ข้อค้นพบจากการพิจารณาศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากการพิจารณาและให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งได้มีการอภิปรายต่อที่ประชุมวุฒิสภา และมีข้อสังเกต รวมทั้งมีข้อเสนอในประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และธรรมาภิบาล การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการพิจารณากรณีการจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

๒.๑ ตลอดระยะเวลา ๒๐ ปี การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนอย่างมากมาย

- ทำให้รายจ่ายของครัวเรือนลดลงอย่างต่อเนื่อง
- ทำให้ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

มีแนวโน้มลดลง

- ทำให้ครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลง

๒.๒ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นโรคอันดับต้น ๆ ของประชาชนไทย พบว่า ตัวชี้วัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ยังค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเมื่อพิจารณาย้อนไปถึงการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ เป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญ อาจกล่าวได้ว่าควรทบทวน หลักการ แนวคิด วิธีการจัดสรร ในคู่มือที่มีการนำมาใช้ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้สูงขึ้นในอนาคต

๒.๓ กระบวนการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานขององค์การมหาชน ซึ่งให้ความสำคัญเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ถือว่าเป็นกองทุนหมุนเวียนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณมากเป็นอันดับ ๑ จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มข้นในการประเมินผลให้เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ

๒.๔ ข้อเท็จจริงของคณะกรรมการที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบุคคลกลุ่มเดิมเข้ามาบริหารโดยตลอด ทำให้ระบบบริหารและโครงสร้างของงบประมาณไม่มีการปรับปรุงเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข

ทั้งนี้ การดำเนินงานของ สปสช. ต่อข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของ คณะกรรมาธิการต่อรายงานประจำปี ๒๕๖๓ ดังนี้

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขพิจารณาแล้ว พบว่า สปสช. ได้มีการนำข้อสังเกต และข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข และการอภิปรายของที่ประชุมวุฒิสภา ในการพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไปพิจารณาดำเนินการ และนำผลการดำเนินการดังกล่าวในรอบปีที่ผ่านมาบรรจุเพิ่มเติมไว้ในรายงานฉบับประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้ (ที่มา: เอกสารประกอบการประชุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕)

๑) ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการดำเนินงานบริการ PP basic service และการควบคุมป้องกันโรค DM/HT ยังไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ

การดำเนินการของ สปสช. ต่อข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ

- ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้าถึงบริการในหน่วยบริการ UC น้อย เนื่องจากบริบทของพื้นที่ และยังมีข้อจำกัดในการไม่มีการเชื่อมข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการนอก UC โดยเฉพาะหน่วยบริการเอกชน จึงเป็นประเด็นท้าทายร่วมของ สปสช. และภาคีที่เกี่ยวข้อง

- ปี ๒๕๖๔ อัตรการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรค ACSC ลดลง อาจเป็นผลกระทบจากโควิด ๑๙ ที่รุนแรง และบางพื้นที่พัฒนาระบบการดูแลโรคที่เป็นปัญหาและ ออกแบบการจ่ายแบบเน้นคุณค่า (Value based health care)

- ปี ๒๕๖๕ สปสช. ปรับโครงสร้างภายใน เพื่อให้มีกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนบริการ PP และบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะเขตเมืองและกรุงเทพฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระบบบริการ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ สะดวก เช่น ขึ้นทะเบียนหน่วยเอกชนเป็นหน่วยรับส่งต่อ เฉพาะด้านรับบริการปฐมภูมิที่ใดก็ได้ (OP anywhere) เปลี่ยนหน่วยบริการได้สิทธิทันที Tele health รับยาที่ร้านขายยา รับยาทางไปรษณีย์ เจาะเลือดใกล้บ้าน

(รายละเอียดในรายงานฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๑๐๗ - ๑๑๒)

๒) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้งบประมาณบริการผ่าตัดต้อกระจก

- สปสช. และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คงนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วย ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) และที่มีสายตาสีเทาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ที่ ๗๗ % ในปี ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๐: ๗๓ %)

- สัดส่วนในการผ่าตัดที่หน่วยบริการภาครัฐ ที่ ๙๕ % ในปี ๒๕๖๔ โดยเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๘: ๗๗ %)

- สถานการณ์ระบาดของโควิด ๑๙ รุนแรงเกือบทุกพื้นที่ หลายหน่วยบริการชะลอบริการที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน เช่น ผ่าตัดต่อกระดูก

(รายงานฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๑๑๓ - ๑๑๕)

๓) การดำเนินงานกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่นเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

เป็นเท็จ

- ตรวจสอบศักยภาพคลินิกชุมชนอบอุ่นก่อนขึ้นทะเบียน และใช้ระบบ AI-Audit ตรวจสอบการจ่ายเงิน

- ใช้ระบบพิสูจน์ยืนยันตัวตนในการบริการ ผ่านบัตรประชาชน Smart card

- เชื่อมโยงการเข้ารับบริการผ่าน App.เป่าตัง เช่น ลงทะเบียนการเข้ารับบริการ PP

- พัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามา

เป็นกรรมการ

- ดำเนินการกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเสียหาย ดำเนินคดีเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่ง

(รายงานฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๑๙๐ - ๑๙๒)

๔) การดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

- คณะกรรมการฯ เห็นชอบดำเนินการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและสำคัญ ได้แก่ PP พื้นฐานสำหรับทุกคน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทุกสิทธิ และจะขยายไปยังบริการที่จำเป็นทั้งระบบ

- สปสช. ทำหนังสือขอขยายระยะเวลาและรายงานความก้าวหน้าเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔

(รายงานฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๑๘๗ - ๑๘๙)

อย่างไรก็ตาม เมื่อคณะกรรมการได้มีการพิจารณาแล้วยังคงมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี ๒๕๖๓ เพิ่มเติม ดังนี้

๑) ควรมีการปรับหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็น ดังนี้

- หมวดเดม้ายรายหัว ควรให้มีการแยกย่อยเฉพาะที่จำเป็น

- ปรับลดบริการกรณีเฉพาะ และตามรายการบริการ (Fee Schedule) ให้น้อยที่สุด

หรือตัดออกไป

- บริการผู้ป่วยใน ควรปรับอัตราไม่ให้เกิดต่างกันระหว่างหน่วยบริการ

๒) ควรปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการเดม้ายรายหัวที่จัดให้กับหน่วยบริการ และรวมเงินเดือนมาเป็น “การบริหารกองทุนสุขภาพระดับเขต” เพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่สามารถปรับหลักเกณฑ์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละเขต

๓) ควรทบทวนกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานของ สปสช. ในฐานะองค์การมหาชน ที่ดูแลทุนหมุนเวียน “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” โดยเพิ่มความเข้มข้นด้านการประเมินผล ให้เป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔) หลักการและเหตุผลของการจัดตั้งองค์การมหาชนที่บริหารในรูปคณะกรรมการ คือ การบริหารเป็นกลุ่มคณะ (Collective Body) เพื่อป้องกันการผูกขาดอำนาจไว้กับบุคคลเดียว หรือกลุ่มเดียว รวมทั้งการกำหนดให้มีผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีการระดมความรู้ ความสามารถ สหวิทยาการ ที่ไม่สามารถหาได้ในบุคคลเดียว และการมีตัวแทนจากผู้มีส่วนได้เสียเพื่อทำให้การตัดสินใจมีความเป็นกลาง มากขึ้น ดังนั้น ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนองค์กรเอกชน ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓. การพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔

การพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔ แบ่งเป็น ดังนี้

๓.๑ สรุปสาระสำคัญของรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีสาระสำคัญ ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑) การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิ ดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลัง เพื่อเข้ามาปกป้องความเสี่ยงทางการเงิน ของครัวเรือน สร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจน ที่อาจจะไม่สามารถ จ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้ จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก เรื่อง “หนทาง สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (The Path to Universal Coverage) ได้ระบุความสมบูรณ์ ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเปรียบเสมือนลูกบาศก์ (UHC Cube) ที่แสดงมิติในความครอบคลุม ของการประกันสุขภาพ ๓ ด้าน ได้แก่

(๑) ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ โดยเพิ่มความครอบคลุม ประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

(๒) ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์โดยขยาย ขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้รับบริการ สุขภาพที่จำเป็นของประชาชน

(๓) ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ โดยการพยายามลด ค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในการ ปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชน ไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้ บริการสุขภาพ

๑.๒) การพัฒนาที่ยั่งยืน

องค์การสหประชาชาติ ภายหลังจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เพื่อให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนา ๑๗ เป้าหมาย ๑๖๙ เป้าประสงค์ ๒๔๔ ตัวชี้วัด และประเทศไทย ในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน เป้าหมายที่ ๓ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ ๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยาและวัคซีนที่จำเป็นได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ สำหรับประเทศไทย ภาพรวมดัชนี SDG ในปี ๒๕๖๔ อยู่ที่อันดับ ๔๓ จากทั้งหมด ๑๖๕ ประเทศ ได้คะแนนรวมของดัชนี ๗๔.๒ คะแนน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ ที่ ๖๕.๗ คะแนน อย่างไรก็ตาม อันดับและคะแนนของไทยลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๓ ที่ได้อันดับ ๔๑ และคะแนนรวม ๗๔.๕ คะแนน แต่ยังมีคะแนนสูงสุดเป็นอันดับ ๑ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อีกด้วย โดยประเทศอันดับรองลงมา คือ เวียดนาม (อันดับ ๕๑) มาเลเซีย (อันดับ ๖๕) และสิงคโปร์ (อันดับ ๗๖)

๑.๓) การคลังด้านสุขภาพ (Health Financial)

การจัดบริการเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น โดยไม่เกิดภาวะล้มละลายหรือยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามสถานการณ์การคลังด้านสุขภาพของประเทศ ดังนี้

(๑) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๖ และไม่เกินร้อยละ ๕ พบว่า รายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนและภาครัฐมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่รายจ่ายจากรัฐเรือนลดลง แต่ภาพรวมรายจ่ายสุขภาพ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายในปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๔.๐๕

(๒) รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๗ และไม่เกินร้อยละ ๒๐ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายในปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๔๙

(๓) รายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (Household Out of pocket payment : OOP) พบว่า ร้อยละรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙ จากร้อยละ ๔๔ ในปี ๒๕๓๗ และหากพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพ

จากครัวเรือน (Household Health Expenditure/ Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่า สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ ๗๓ ในปี ๒๕๖๒ จากร้อยละ ๔๕ ในปี ๒๕๓๗

(๔) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ ๒.๓ พบว่า ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของรายจ่ายครัวเรือนทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมายในปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๑.๙๓

(๕) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ ๐.๔๗ พบว่า ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจน ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ ที่ร้อยละ ๐.๑๙ เป็นร้อยละ ๐.๒๑ ในปี ๒๕๖๓ แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย

๑.๔) ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย (Universal Health Coverage System)

ปี ๒๕๖๔ ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๖.๘๕๓ ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๖.๕๖๒ ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ ๙๙.๕๗ ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔๗.๕๕๕ ล้านคน ผู้มีสิทธิประกันสังคม ๑๒.๔๖๔ ล้านคน ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๕.๒๗๔ ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น ครูเอกชน และผู้ประกันตน คนพิการ) ๐.๗๓๑ ล้านคน และสิทธิสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๐.๕๓๙ ล้านคน โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ ๐.๑๘๘ ล้านคน บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) ๐.๐๙๑ ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ ๐.๐๑๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๐.๔๓ เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด สำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/ สิทธิ UC) จำนวน ๔๗.๗๔๓ ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน ๔๗.๕๕๕ ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ ๙๙.๖๑ โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ ๐.๑๘๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๐.๓๙ เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ สรุปพอสังเขป ดังนี้

๒.๑) การเบิกจ่ายงบประมาณ เบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๔๔,๒๕๒.๙๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๑.๓๓ (จากงบ ๑๔๒,๓๖๔.๘๒ ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ) โดย สปสช. ได้รับอนุมัติให้ใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขในรายการที่ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๒.๒) ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเลือกหน่วยบริการประจำตนได้ จำนวน ๔๗.๕๖ ล้านคน (เป้าหมาย ๔๗.๗๔ ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ ๙๙.๖๑

๒.๓) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อให้บริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๔,๕๔๙ แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๑,๘๓๐ แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๒๑๕ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป จำนวน ๑,๐๘๑ แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน จำนวน ๓,๒๕๔ แห่ง (หน่วยบริการหนึ่งแห่งสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งประเภท)

๒.๔) ผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564		
		เป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว				
1.1 บริการสุขภาพทั่วไป				
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	162.565	174.299	161.712	92.78
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.421	3.658	3.437	93.96
- ใช้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	5.853	6.645	5.755	86.61
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.123	0.139	0.122	87.77
1.2 บริการกรณีเฉพาะ				
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ้มเลือด (คน)	4,193	4,954	3,644	73.56
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ้มเลือด (คน)	7,010	7,810	6,808	87.17
- ผ่าตัดต่อกระดูก (ครั้ง)	120,368	120,000	93,945	78.29
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา (ดวงตา)	490	591	517	87.48
- ปลุกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	317	358	354	98.88
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	124	117	112	95.73
- ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเมคโลฮิต (Stem cell) (คน)	86	110	107	97.27
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	13,424	12,734	12,014	94.35
- ผู้ป่วยโรคไตได้รับการดูแลรักษาด้วยยาโรคไต (คน)	92,398	78,043	81,719	104.71
1.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (คน)	3,308,860	6,200,000	4,995,582	80.57
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์				
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	28,166	33,624	24,842	73.88
- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	3,631,175	3,552,509	3,097,918	87.20
1.5 บริการแพทย์แผนไทย				
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,356,592	8,635,553	3,911,754	45.30 *
- แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (คน)	67,017	45,178	60,493	133.90
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	11,595,034	9,260,239	9,089,167	98.15

บริการคามลธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564		
		เป้าหมายที่ได้ รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
1.6 ยาและเวชภัณฑ์				
- รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	45,656	49,586	52,065	105.00
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	7,131	7,426	6,276	84.51
2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบประมาณจ่ายรายหัว)				
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน)	282,095	271,704	289,116	106.41
2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	74,228	72,500	80,382	110.87
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	64,575	63,815	69,208	108.45
2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	3.774	3.699	4.001	108.16
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	10,232	12,000	10,341	86.18
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้าน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	165,058	139,671	186,284	133.37
2.7 ใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง)	760,314	2,680,000	2,928,676	109.28
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กั้นการพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (แห่ง)	202	207	207	100.00

หมายเหตุ: ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 สนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

ที่มา : รายงานรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๙ - ๑๐

๒.๕) คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑) ร้อยละ ๘๖.๒๓ ของหน่วยบริการรับส่งต่อ ได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับ HA: Hospital Accreditation (๙๓๓ แห่ง จากหน่วยบริการที่รับการประเมิน ๑,๐๘๒ แห่ง)

(๒) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี ๒๕๖๔ อาทิ ประชากรไทย อายุ ๓๕ - ๗๔ ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด คัดกรองความดันโลหิตสูง และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน ๕ ปี ที่ร้อยละ ๕๖.๓๒, ๕๕.๒๘ และ ๓๙.๕๔ ซึ่งน้อยกว่าปี ๒๕๖๓ ในขณะที่อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และลมชัก ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๓

(๓) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๗.๐๗ ผู้ให้บริการ ร้อยละ ๘๐.๙๔ และองค์กรภาคี ร้อยละ ๙๒.๒๗ ตามลำดับ

๒.๖) การคุ้มครองสิทธิ

(๑) ประชาชนและผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านสายด่วน ๑๓๓๐ จดหมาย โทรสาร อีเมล หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวนรวม ๒,๕๘๕,๙๑๕ เรื่อง โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ๖๔๒,๗๐๐ เรื่อง (ร้อยละ ๒๔.๘๕)

(๒) ผู้รับบริการยื่นคำร้องช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑,๐๒๖ คน ได้รับการชดเชย ๘๔๕ คน รวม ๒๐๘,๒๕๙ ล้านบาท ผู้ให้บริการยื่นคำร้อง ๗๖๐ คน ได้รับการชดเชย ๖๗๗ คน รวม ๙.๘๗๓ ล้านบาท

(๓) มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการเพื่อคุ้มครองสิทธิ จำนวน ๘๘๕ แห่ง (ใน ๗๗ จังหวัด) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน ๒๒๔ แห่ง (ใน ๗๗ จังหวัด) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐ (๕) จำนวน ๑๒๖ แห่ง (ใน ๗๐ จังหวัด) และองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนกว่า ๓๐๐ องค์กร ได้แก่ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการ ด้านชุมชนแออัด

๒.๗) การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Stakeholder Participation) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๗,๗๔๑ แห่ง (ร้อยละ ๙๙.๕๘ จาก ๗,๗๗๔ แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อาทิ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วงเงิน ๓,๕๘๙ ล้านบาท ประกอบ ด้วย งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒,๓๑๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๔.๓๙) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑,๒๓๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๔.๓๕) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่น ๆ ๔๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๑.๒๕)

๒.๘) ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) การพัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายให้มีรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ

(๒) การพัฒนาระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีความพร้อมและยืดหยุ่นในการปรับตัวรองรับสถานการณ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

(๓) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่ (Big Data) รวมถึงการจัดระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการและการตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time และติดตามประเมินผล (M&E) อย่างต่อเนื่อง

(๔) ยกระดับความรู้ทางสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติ เพิ่มความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยในการเข้ารับบริการระบบสาธารณสุข และมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) เพิ่มความเข้มแข็งให้ระบบบริการปฐมภูมิและบริการสุขภาพชุมชน พร้อมเร่งรัดการปรับระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด

(๖) ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ให้ประชากรทุกกลุ่ม ได้รับสิทธิประโยชน์และบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม

ส่วนที่ ๓ ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี เพื่อให้บรรลุ ๓ เป้าประสงค์ “ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงิน การคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล” ๑๐ เป้าหมาย ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขป ดังนี้

๓.๑) ผลการดำเนินงานตาม ๑๐ เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2021)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2564
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิภาพการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ร้อยละ 72.5	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ร้อยละ 77.50 ¹	ประสิทธิภาพการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ: เอชไอวี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 78.7	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์อยู่ที่ร้อยละ 76.60 ¹
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	N/A ²	ร้อยละ 85.26 ²	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 89	N/A ²
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 97.11 ³	ร้อยละ 97.64	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	ร้อยละ 97.07
	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 75.99 ³	ร้อยละ 83.45 ³	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	ร้อยละ 80.94 ³
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.05 ⁴	N/A ⁴	อยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.6-5	N/A ⁴

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ค่าเป้าหมาย ภายในปี 2564	ผลงานปี 2564
	5. ร้อยละรายจ่าย ของรัฐบาลด้าน สุขภาพ (General Government Health Expendi- ture: GGHE) เทียบกับ รายจ่าย ภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 16.49 ⁴	N/A ⁴	อยู่ระหว่าง ร้อยละ 17-20	N/A ⁴
	6. ร้อยละครัวเรือนที่ เกิดวิกฤตทางการเงิน จากการจ่าย ค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expendi- ture)	ร้อยละ 1.97 ⁶ (หรือ 431,000 ครัวเรือน)	ร้อยละ 1.93 ⁶ (หรือ 431,500 ครัวเรือน)	ไม่เกินร้อยละ 2.3	N/A ⁶
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ ต้องกลายเป็นครัว เรือนยากจนภาย หลังจากการจ่าย ค่ารักษาพยาบาล (Health impoverish- ment)	ร้อยละ 0.19 ⁶ (หรือ 41,000 ครัวเรือน)	ร้อยละ 0.21 ⁶ (หรือ 46,000 ครัวเรือน)	ไม่เกินร้อยละ 0.47	N/A ⁶
3. คำรง ธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จ ของความมุ่งมั่น และความรับผิดชอบ ร่วมกันของ คณะกรรมการ หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการ ควบคุม คุณภาพและ มาตรฐานบริการ สาธารณสุข	คณะกรรมการหลัก และคณะกรรมการ ควบคุมฯ ร่วมปรึกษา หารือและแลกเปลี่ยน ความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies เพื่อ เตรียมความพร้อม รองรับการขับเคลื่อน ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และ ระบบที่เกี่ยวข้องใน ยุคเทคโนโลยีเปลี่ยน โลก (Disruptive Technology)	คณะกรรมการหลัก และคณะกรรมการ ควบคุมฯ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ และ สถานการณ์การ เปลี่ยนแปลง ใน หัวข้อ "ร่วมตอกย้ำ ความสำคัญหลัก ประกันสุขภาพ คนไทย" และ "หลักประกันสุขภาพ คนไทย ผันให้ไกลไป ให้ถึง" โดยมีผู้ทรง คุณวุฒิท่านต่างๆ เข้า ร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นของ ระบบสุขภาพและ สังคมในยุคหลัง โควิด-19	มีการนำเสนอผลการ ดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาบทบาทหน้าที่ ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบ ร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการหลัก และคณะกรรมการ ควบคุมฯ เข้าร่วม อภิปรายและแลกเปลี่ยน ความเห็นใน ประเด็น "การจัดทำ ระบบข้อมูลการให้ บริการสาธารณสุข" ระหว่าง คณะกรรมการ กำหนดมาตรฐานการ ให้บริการสาธารณสุข และคณะกรรมการ กำกับคุณภาพและ มาตรฐานบริการ สาธารณสุข โดยยึด หลักพัฒนาบทบาท หน้าที่ ความมุ่งมั่น และความรับผิดชอบ ร่วมกัน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2564
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ⁶	ร้อยละ 66.80 (334 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 74.20 (372 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (400 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 75.20 (376 คะแนน จาก 500 คะแนน)
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) ⁷ ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ร้อยละ 89.25	ร้อยละ 91.28	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 89.42

ที่มา : รายงานรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๑๖๘ – ๑๗๐

๓.๒) การดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามที่จะสร้างความทัดเทียมในการรักษาพยาบาลระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐมาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ได้ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๒ ส่วนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึงปี ๒๕๖๓ ไม่ได้มีการดำเนินการขอยายระยะเวลา แต่มีการรายงานเพื่อแสวงหากลไกและดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิร่วมกับกรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมตลอดมา

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการดำเนินงานตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ทั้งระบบ โดยมอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายกร่างพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทำหนังสือขอยายระยะเวลา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานและเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ตามความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕ ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยได้รายงานความก้าวหน้าในการตราพระราชกฤษฎีกาไปแล้ว จำนวน ๒ ฉบับ ทั้งนี้ ยังมีเหตุผลบางประการที่ไม่อาจดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาในกลุ่มของข้าราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ผู้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ และผู้มีสิทธิว่าด้วยประกันสังคมตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และในระหว่างนี้ได้ยกร่างการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำเป็นพื้นฐานสำหรับทุกคน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐแล้ว

๓.๓) การดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ

จากกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ สำนักงานได้ตรวจสอบพบความผิดปกติในปี ๒๕๖๓ นำไปสู่การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน และมีผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเป็นอนุกรรมการ มีหน้าที่พิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในสำนักงาน รวมทั้งระบบการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการและคุณภาพบริการ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการในโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่นเบิกจ่ายเงินเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ให้ทราบถึงรายละเอียดและพฤติการณ์การกระทำผิด ผู้กระทำผิดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งทางแพ่งทางอาญา และทางปกครอง รวมทั้งความเสียหายที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ



ที่มา : รายงานรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน้า ๑๙๑

ภายหลังใช้เวลาดำเนินการมากกว่า ๑ ปี ตรวจสอบเอกสารเป็นล้านรายการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณในรายการคัดกรองโรคในกลุ่มเมตาบอลิก คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยแบ่งการตรวจสอบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ได้สรุปรายงานและแนวทางแก้ไขต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยสรุปพบหน่วยบริการมีการเบิกผิดปกติ / เบิกผิดเงื่อนไข/ เบิกเท็จกรณีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รวม ๒๙๐ แห่ง โดยกิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แยกเป็นคลินิกชุมชน ๑๗๖ แห่ง รพ.เอกชน ๓๕ แห่ง รวมถึงหน่วยบริการคลินิกทันตกรรม ในพื้นที่กรุงเทพฯ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จำนวน ๗๙ แห่ง ทั้ง ๒ กรณีเป็นมูลค่าความเสียหาย ๓๒๔ ล้านบาท และก่อให้เกิดความเสียหายอื่น ๆ ในเบื้องต้นรวมเป็นค่าเสียหายทั้งสิ้น ๖๙๑ ล้านบาท มีการแจ้งค่าเสียหายและตั้งคณะกรรมการเจรจาค่าเสียหาย ทั้งนี้ได้บอกเลิกสัญญาและยกเลิกการเป็นหน่วยบริการที่ผิดเงื่อนไข แจ้งและส่งหลักฐานให้หน่วยงานตามกฎหมายสถานพยาบาลและกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พบการกระทำดังกล่าว ในทางอาญามีการดำเนินการแจ้งความดำเนินคดีหน่วยบริการทั้งหมดแล้วและได้เสนอมาตรการและแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบมาตรการและให้จัดส่งรายงานการตรวจสอบและพยานหลักฐานไปยังศูนย์อำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ มีการปรับระบบบริการและบริหารการจ่ายใหม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ในอนาคต รวมถึงให้ปรับโครงสร้างและบทบาทคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (อปสข.กทม.) โดยยกเลิก อปสข.กทม. รวมทั้งคณะทำงานทั้งหมด เนื่องจากองค์ประกอบ อปสข.กทม. ในบางกลุ่มเป็นเจ้าของหน่วยบริการ

สปสช. ดำเนินการตามมาตรการที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ดังนี้

(๑) มาตรการป้องกันหน่วยบริการกระทำความผิดซ้ำ ให้จัดทำทะเบียนศักยภาพของหน่วยบริการและบุคลากรปรับปรุงระบบการพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและใช้ระบบ AI ในการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย

(๒) ตรวจสอบศักยภาพคลินิกชุมชนอบอุ่น ก่อนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ พร้อมกับทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายเงินหรือการจ่ายค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) system รวมถึงบบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พิจารณาประเด็นเรื่องความหลากหลายในการจ่ายตลอดจนการปรับเกณฑ์การจ่ายโดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน (single claim system)

(๓) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเป็นกรรมการ หรืออนุกรรมการ

(๔) ตรวจสอบเอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย การตรวจคัดกรองเมตาบอลิก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ ขยายการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการเอกชนในพื้นที่ปริมณฑล และสถานพยาบาลมิตรไมตรีคลินิกทุกแห่ง โดยเลือกสุ่มตรวจตามหลักวิชาการในการ Audit

(๕) ดำเนินการกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเสียหายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๖) ดำเนินคดีเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่ง สำหรับการป้องกันการทุจริตในแบบ “สวมสิทธิ” ไม่ให้เกิดขึ้นได้ปรับการเบิกจ่ายเป็น “แบบพิสูจน์ตัวตน” ซึ่ง สปสช. ได้ดำเนินการร่วมกับธนาคารกรุงไทย โดยแอปพลิเคชัน “เป่าตังค์” ให้คนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครลงทะเบียนด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้น จะมีการแจ้งบุคคลโดยตรงว่ามีสิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอะไรบ้าง หากเลือกรับสิทธิบริการใดจะได้รับคิวอาร์ โค้ดในแต่ละครั้งเพื่อใช้ในการยืนยันการรับบริการ โดยนำคิวอาร์ โค้ดดังกล่าวหรือบัตรประชาชนของตนเองไปยื่นรับบริการในหน่วยบริการที่ใกล้หรือสะดวกที่สุด

๓.๔) อุปสรรคและความท้าทาย

๓.๔.๑) อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพแห่งชาติ

(๑) การออกแบบกลไกการเงินการคลังสุขภาพที่รวดเร็วเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เพื่อรองรับการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) รวมทั้งการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ ๆ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และอาสาสมัครต่าง ๆ เข้าร่วมจัดบริการหรือดูแลประชาชน เพื่อร่วมกันจัดระบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นปกป้องความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค และไม่เกิดความยุ่งยากทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

(๒) การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เพียงพอ เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพที่ดี รวมทั้งการสร้างสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการบริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ทั้งนี้ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสุขภาพในภาพรวม

(๓) การควบคุมกำกับ การเบิกจ่ายให้มีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ผ่านระบบการตรวจสอบที่ดีและเพียงพอ รวมทั้งการออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมและจูงใจให้เกิดการให้บริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๔) นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ (Disruptive technology) มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วและมีบทบาทมากขึ้นในสังคม ในขณะที่ระบบสาธารณสุขภาครัฐอาจยังไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างรวดเร็ว จากข้อจำกัดทั้งด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ การประเมินความคุ้มค่าและกฎหมาย หรือระเบียบรองรับ

(๕) ประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ รวมทั้งคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม

(๖) ข้อจำกัดของด้านกฎหมายและระเบียบ ในการขยายการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งสถานพยาบาลภาคเอกชนต่าง ๆ

๓.๔.๒) ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค

(๑) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ อย่างรุนแรงและเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่ถดถอยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมของบุคคล ชุมชน และสังคม ทำให้คนจำนวนมากตกอยู่ในความยากจนอย่างเฉียบพลัน จำนวนครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นเพิ่มขึ้น สังคมมีความเปราะบางเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงล้มละลายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งข้อจำกัดด้านงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรคดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นด้วยการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความคล่องตัวทางการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงเป็นความท้าทาย รวมถึงการพัฒนาารูปแบบการเบิกจ่ายให้มีรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ เป็นต้น

(๒) การปรับเปลี่ยนของเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ (Disruptive Technology) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทำให้ระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องมีความพร้อมและยืดหยุ่นในการปรับตัวรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมขั้นสูงต่าง ๆ (Digital healthcare) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาพยาบาล รวมถึงจัดหน่วยบริการใหม่ ๆ ที่หลากหลาย ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมถึงบริการสำคัญที่ประชาชนยังเข้าถึงน้อย เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นต้น

(๓) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่ (Big Data) รวมถึงการจัดระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ และการตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time และติดตามประเมินผล (M&E) เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยกระดับการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศได้ เนื่องจากประชาชนหน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลดังกล่าว และคืนข้อมูลให้ผู้กำหนดนโยบายมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างถูกต้อง

(๔) การยกระดับความรู้ทางสุขภาพและสร้างความตระหนักรู้และตื่นตัวของประชาชน (Health Literacy) โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ มีความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยและเข้ารับบริการฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคโควิด-๑๙ ที่รัฐจัดให้ และมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด-๑๙ สำหรับประชาชนคนไทยทุกคนทุกสิทธิด้วย

(๕) ระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการสุขภาพชุมชนเป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขไทยที่ต้องเพิ่มความเข้มแข็งพร้อมเร่งรัดการปรับระบบบริการที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการ เช่น ระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยทุกคน (P&P) โรคสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพ ต้องทำให้ประชาชนมั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วยมั่นใจในการเข้ารับบริการ และสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำครอบครัว

(๖) การปรับปรุงและยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข โดยสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องมีความเป็นเอกภาพมีการบูรณาการที่สอดคล้องและกลมกลืนกัน โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้รับสิทธิประโยชน์และบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม รวมถึงการดำเนินการให้คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพภาคบังคับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้โดยไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและไม่เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อสังคมโดยรวม

ส่วนที่ ๔ ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๔.๑) ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) การปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และการประเมินการจัดการของ สปสช. ในการสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) การบริหารจัดการองค์กร

(๓) การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณบริหารงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๔ คณะกรรมการได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งระบบปกติและรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่ยังคงแพร่ระบาดและมีความรุนแรงในช่วงกลางปี โดยได้เห็นชอบการปรับปรุง/ขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

(๕) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เช่น การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และการบริหารจัดการในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

(๖) การรับฟังความคิดเห็นทั่วไป และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

(๗) กลไกการตรวจสอบ การร้องเรียน/การอุทธรณ์ เช่น การสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ

(๘) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบ เช่น การดำเนินการตามมาตรา ๙ และ ๑๐ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๔.๒) ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑) การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๒) การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน หลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(๔) การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕)

(๕) การพัฒนาศักยภาพ และการกำกับติดตามการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

๓.๒ ข้อค้นพบจากการพิจารณาศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จากการพิจารณาศึกษา “รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔” มีข้อค้นพบสำคัญ รวมทั้งมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะประเด็น “ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และธรรมาภิบาลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

๓.๒.๑ ประเด็นการดำเนินงาน กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)

๓.๒.๒ ประเด็นการดำเนินงานกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น และการดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๓.๒.๓ ประเด็นการดำเนินงานจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

๓.๒.๔ ประเด็นโครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๓.๒.๕ ประเด็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

๓.๒.๖ ประเด็นการติดตาม ประเมินผล

๓.๒.๑ ประเด็นการดำเนินงาน กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)

ข้อค้นพบ

เมื่อพิจารณาเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า มีเงินคงเหลือ ณ สิ้นไตรมาส ๔ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จำนวนมาก^๑ โดยเป็น
การสะท้อนปัญหาและประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนดังกล่าว ซึ่งไม่มีกระบวนการติดตาม กำกับ
เร่งรัดการใช้งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชน ประกอบกับเมื่อพิจารณาด้านกฎหมาย
พบว่า ยังคงมีประเด็นที่ต้องนำมาประกอบการพิจารณาหลายประเด็น ดังนี้

ข้อค้นพบที่ ๑ อ้างถึงความเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ ต่อการบริหาร
งบกองทุนตำบลที่มีข้อสังเกตการใช้งบประมาณที่อาจยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และไม่เป็นไป
ตามข้อกำหนด

ความเห็นจาก สตง.

ได้มีการตรวจสอบการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ของ อบต./เทศบาล พบว่า การบริหารงบประมาณดังกล่าว
อาจยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ความเห็นจาก คตร.

อ้างถึง หนังสือที่ คสช(คตร)/๖๗๓ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“๓.๑ การจ่ายเงินให้กับหน่วยงานหรือองค์กรที่ไม่มีสิทธิได้รับ
ตามกฎหมาย ได้แก่หน่วยงาน องค์กร มูลนิธิและบุคคล ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
ที่มีได้เป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นการกระทำที่ขัดต่อพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีหนังสือ ที่ นร.๐๙๑๐/๑๖๓
ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตอบข้อหารือเรื่องการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ด้วยเหตุที่มีความเห็นต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารกองทุนฯ”

ความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกา

แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ มูลนิธิ
หรือองค์กรเอกชน (ภาคประชาชน) จะมีได้เป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการก็ตาม
แต่การจ่ายเงินจากกองทุนตามที่กระทรวงสาธารณสุขขอหารือ นั้น หากเป็นไปเพื่อการส่งเสริมให้บุคคล
สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาการ
บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการ

^๑ รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : แผนภาพที่ ๒-๑๙ เงินคงเหลือกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (Balance on
hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2021), หน้า ๑๐๕.

อย่างไม่เหมาะสม ประกอบด้วยตามมาตรา ๓๘ วรรคสอง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีอำนาจจ่ายเงินจากกองทุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิหรือองค์กรเอกชน (ภาคประชาชน) ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในมาตรา ๔๗ ประกอบกับมาตรา ๑๘ (๙) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ทั้งนี้ มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้บริการสาธารณสุขเป็นบริการที่จัดให้โดยตรงแก่บุคคล แต่การดำเนินการของ สปสช. ในขณะนี้กลับมีการนำเงินไปจัดเป็นกองทุนตำบลและจัดทำเป็นโครงการ ซึ่งอาจเป็นการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามที่พระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดไว้ แม้ว่ากองทุนตำบลเป็นกิจกรรมที่ควรส่งเสริม แต่การนำเงินเหมาจ่ายรายหัวไปจัดบริการเช่นนี้ จึงนำไปสู่การเกิดคำถามในการปฏิบัติ

ข้อค้นพบที่ ๒ ไม่มีการกระตุ้น หรือติดตามการใช้งบกองทุนตำบลให้มีประสิทธิภาพ ในการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

ข้อค้นพบที่ ๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวทางการประเมินผลลัพธ์จากการใช้งบกองทุนตำบลหรือไม่ อย่างไร ตลอดเวลาที่เริ่มมีการจัดสรรงบส่วนนี้ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙

ข้อค้นพบที่ ๔ ตามข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ ให้แยกงบกองทุนตำบลออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวนั้น โดย สปสช. มีเหตุผลใดในการดำเนินการดังกล่าว

๓.๒.๒ ประเด็นการดำเนินงานกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น และการดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕

คณะกรรมการธิการสาธารณสุข วุฒิสภา ตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อประชาชนในด้านสุขภาพ โดยมีความห่วงใยและมีความกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงพิจารณาเห็นว่า กรณีดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต้องมีการพิจารณาสอบถามข้อเท็จจริงอย่างรอบด้านเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลในการดำเนินการป้องกันการทุจริต และการพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพให้มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรมอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบพิจารณาให้กับคณะกรรมการ โดยพบประเด็นและข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

การดำเนินการอาจเป็นการใช้อำนาจเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด
กรณีการขยายสิทธิใช้บริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิที่นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๙ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๖๖ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นการดำเนินการที่ยังไม่มีพระราชกฤษฎีการองรับ ซึ่งถือเป็นการขยายหน้าที่และอำนาจในการใช้จ่ายเงินกองทุนให้กับผู้ไม่มีสิทธิ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์และบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และกรณีการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการที่ใดก็ได้ การดำเนินการดังกล่าวอาจไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

รวมทั้งการตรวจสอบเพื่อหาผู้กระทำความผิดไม่พบว่ามีกรรายงานผลการดำเนินการหรือผลสรุปการตรวจสอบภายในของ สปสช. แม้จะมีการตั้งคณะทำงานตรวจสอบการบริหารจัดการภายในของ สปสช. โดยเฉพาะ

ประสิทธิภาพการบริหารในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการบริหารกองทุนฯ พบว่า งบประมาณที่ สปสช. ได้รับและใช้จัดระบบสุขภาพให้ประชากรในเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนปีละไม่ต่ำกว่า ๑ หมื่นล้านบาท ในขณะที่ตัวชี้วัดด้านสุขภาพของเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เกือบทุกรายการต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้น จึงควรต้องตรวจสอบเพื่อแสดงต่อสาธารณะว่า ประชาชนได้รับบริการจริงตามที่มีการเบิกชดเชยหรือไม่

๓.๒.๓ ประเด็นการดำเนินงานจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงในกระบวนการการจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) โดยมีการประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณากรณีดังกล่าว จำนวน ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ และครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

ข้อสรุป

(๑) การจัดซื้อ COVID-19 Antigen Test Self-Test Kits จำนวน ๘.๕ ล้านชิ้น วงเงิน ๑,๐๑๔ ล้านบาท อาจไม่ชอบต่อมติคณะรัฐมนตรีที่กำหนดให้ สปสช. เป็นผู้จัดทำแผนและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นผู้จัดซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรม

(๒) การที่ผู้สังเกตการณ์จาก สปสช. จำนวน ๒ คน ได้ตั้งประเด็นก่อนการเปิดซองเสนอราคาอาจเข้าข่ายแทรกแซงกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

(๓) การจัดทำข้อกำหนดคุณลักษณะโดย สปสช. และมีการปรับเปลี่ยนถึง ๓ ครั้ง อาจไม่ชอบ และอาจเอื้อประโยชน์ให้กับบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

ข้อเสนอการดำเนินการในระยะต่อไป

- ข้อสรุปที่ (๑) ควรส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

- ข้อสรุปที่ (๒) และ (๓) ควรส่งไปยังคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.)

- เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ควรแจ้งให้กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เร่งรัดการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดทำกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการจัดหา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ ในระบบประกันสุขภาพแล้วเสร็จโดยเร็ว

ในการนี้ ในการประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๙ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมวุฒิสภา อาคารรัฐสภา (เกียกกาย) ได้มีการขอปรึกษาหารือของสมาชิกวุฒิสภาก่อนเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมวุฒิสภา กรณีการจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ต่อที่ประชุมวุฒิสภา โดยนายเจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งที่ประชุมวุฒิสภาได้พิจารณาเห็นควรส่งประเด็นดังกล่าว

ไปยังนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจต่อไป โดยหน่วยงานดังกล่าวตอบหนังสือกลับมายังสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ว่าขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า ยังไม่ปรากฏรายละเอียดการดำเนินการตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

๓.๒.๔ ประเด็นโครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะอนุกรรมการได้มีการพิจารณาศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่อง ตามที่ได้มีข้อสังเกตต่อรายงาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ นั้น ข้อเท็จจริงยังคงพบว่า โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการยังคงมีบุคคลในกลุ่มเดิมเข้ามาบริหารโดยตลอด ซึ่งหลักการและเหตุผลของการจัดตั้งองค์การมหาชนที่บริหารในรูปแบบคณะกรรมการ คือ การบริหารเป็นกลุ่มคณะ (Collective Body) เพื่อป้องกันการผูกขาดอำนาจไว้กับบุคคลเพียงคนเดียว หรือกลุ่มเดียว ซึ่งการกำหนดให้มีผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีการระดมความรู้ความสามารถ สหวิทยาการที่ไม่สามารถหาได้ในบุคคลเดียว และการมีผู้แทนจากบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็เพื่อให้การตัดสินใจมีความเป็นกลางมากขึ้น

ข้อค้นพบ

ก.พ.ร. เห็นด้วยและสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การสรรหาผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนภาคเอกชน เนื่องจากประกาศและหลักเกณฑ์เดิมบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีข้อสังเกต คือ การปรับปรุงหลักเกณฑ์การสรรหาจะต้องพิจารณาว่าเกิดปัญหาขึ้นในส่วนใด และดำเนินการพิจารณาปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อเท็จจริง อย่างไรก็ตาม หากไม่ปรากฏปัญหาในการคัดเลือกผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนเอกชน อาจจะไม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์

ดังนั้น หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนองค์กรเอกชนควรมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขณะนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีมีการพิจารณาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้การบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และธรรมาภิบาล

๓.๒.๕ ประเด็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อมูลของ สปสช.

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Frameworks: QOF) ปี ๒๕๖๔ สปสช. พบว่า ผลงานบริการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง^๒ และมะเร็งปากมดลูกยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดบริการเชิงรุก

^๒ รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : ตารางที่ ๒-๑๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (Indicator for Quality and Outcome Framework in the Year 2016 – 2021), หน้า ๑๐๖.

ข้อค้นพบ

ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการต่ำกว่าเกณฑ์อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อ “การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ” แต่ในปีไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาท ในขณะที่ KPI ด้านผลงานบริการยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวเป็นไปอย่างไม่สอดคล้องกับผลการประเมินของบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited) ที่ปรากฏผลการประเมินออกมาในระดับดี^๓ ดังนั้น จึงมีประเด็นคำถามต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินการดังกล่าว รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับการทบทวนและประเมินผลเพื่อพิจารณาตรวจสอบและหาสาเหตุว่าได้มีการดำเนินการหรือไม่ อย่างไร

๓.๒.๖ ประเด็นการติดตาม ประเมินผล

จากการพิจารณาศึกษาประเด็นกรอบแนวคิด หลักเกณฑ์ วิธีการ และกระบวนการในการคัดเลือก รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวมทั้งสรุปผลการประเมินกองทุนดังกล่าว โดยการเชิญหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้แทนจาก สปสช. ผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) และผู้แทนจากบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยมีข้อค้นพบสำคัญจาก “รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔” ซึ่งได้มีการนำเสนอข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔” ดังนี้

การเป็นองค์การมหาชน ควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงการดำเนินการเพื่อควมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้การดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ซึ่ง สปสช. เป็นองค์การมหาชนขนาดใหญ่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ หรือเรียกว่า PA และอยู่ภายใต้กองทุนหมุนเวียน ที่มีกรมบัญชีกลางทำหน้าที่เป็นผู้ประเมิน

ทั้งนี้ การกำกับ ติดตาม ประเมินผลองค์การมหาชน และการดำเนินงานทุนหมุนเวียน มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าว คือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กรมบัญชีกลาง โดยบริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited)

^๓ รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : ตารางที่ ๓-๘ ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (Key Performance Indicator Assment Report of NHSO in the Fiacal Year 2021), หน้า ๑๘๖.

^๔ รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : ตารางที่ ๓-๘ ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (Key Perormance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2021), หน้า ๑๘๖.

ข้อค้นพบ

๑) การเป็นองค์การมหาชนและกองทุนหลักประกันสุขภาพของ สปสช. ซึ่งมีการติดตามและกำกับโดยกรมบัญชีกลาง ผ่านกลไกบริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited) ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัด ๖ มิติ ตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นการตกลงร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา ๒๐ ปี เป็นการประเมินเชิง Output และเชิงกระบวนการ ยังคงไม่สามารถก้าวไปถึงการประเมินเชิง Outcome

๒) กระบวนการประเมินแต่ละปีเป็นการประเมินจากเอกสาร ที่กองทุนเป็นผู้ส่งให้ภายหลังสิ้นปีงบประมาณ โดยเป็นการประเมินตนเองของ สปสช. พร้อมเอกสารประกอบการประเมินให้กับบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด และบริษัทดังกล่าวทำการวิเคราะห์จากเอกสาร โดยไม่มีการลงพื้นที่เพื่อประเมินหรือทำการวิจัยเชิงลึก หรือประเมินเชิงคุณภาพ ดังนั้น ผลการประเมินที่ปรากฏในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จึงเป็นเอกสารที่กองทุนรายงานผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติการ ซึ่งบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการประเมิน ยกเว้นการดำเนินการในบางประเด็นที่บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด มีส่วนเข้าไปดำเนินการด้วยตนเอง เช่น ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจ

๓) ไม่มีกลไกภายนอกหรือกลไกใดที่ประเมินกองทุน สปสช. อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับกลไกรัฐบาลที่จะกำกับติดตาม คือ กรมบัญชีกลาง และ ก.พ.ร. ซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการของ กพม. ที่ทำหน้าที่ในการกำกับติดตามองค์การมหาชน โดยยังไม่ได้ทำหน้าที่ในการกำกับติดตาม อย่างเต็มที่

๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

คณะกรรมการการสาธารณสุขมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

(๑) ประเด็นการดำเนินงาน กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)

(๑.๑) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญในประเด็นด้านการติดตาม กำกับ เร่งรัด และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด

(๑.๒) สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และคณะกรรมการกฤษฎีกา ควรมีการพิจารณาและให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการดังกล่าว และเพื่อให้การดำเนินการที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุด

(๒) ประเด็นการดำเนินงานกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น และการดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕

(๒.๑) คณะกรรมการกฤษฎีกาควรมีการพิจารณาเพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนกรณีการขยายสิทธิให้บริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิที่นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๙ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๖๖ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒.๒) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญในการติดตาม กำกับ และตรวจสอบการบริหารในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปสู่การสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารงานและงบประมาณ

(๒.๓) การดำเนินการที่เกี่ยวข้องของ สปสช. มีเพียงการดำเนินการกับบุคคลภายนอก โดยไม่พบรายงานการดำเนินการหรือผลสรุปการตรวจสอบภายในของ สปสช. แม้จะมีการตั้งคณะทำงานตรวจสอบการบริหารจัดการภายในของ สปสช. โดยเฉพาะ และการดำเนินการตามมาตรการกฎหมายมีความล่าช้า

(๓) ประเด็นการดำเนินงานจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรติดตามและตรวจสอบการดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการ และสร้างความน่าเชื่อถือต่อประชาชน

(๔) ประเด็นโครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ควรพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการสรรหาแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนองค์กรเอกชน เพื่อป้องกันการผูกขาดอำนาจไว้กับบุคคลเพียงคนเดียว หรือกลุ่มเดียว รวมทั้งเพื่อให้มีผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรเอกชนที่มีความสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

(๕) ประเด็นการติดตาม ประเมินผล

(๕.๑) กระบวนการภายนอก

(๕.๑.๑) ประเด็นด้านการกำกับ ติดตาม และประเมินผลคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และกรมบัญชีกลาง ควรมีการพิจารณาทบทวนกระบวนการกำหนดตัวชี้วัด และวิธีการประเมิน

(๕.๑.๒) คณะกรรมการกฤษฎีกา ควรมีการพิจารณาประเด็นการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕.๑.๓) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ควรมีการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการและการปฏิบัติกรณีการจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๕.๒.๔) ก.พ.ร. ควรมีการหารือกับกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากตัวชี้วัดของกรมบัญชีกลางกับบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด กำหนดให้มี ๖ ด้าน แต่ตัวชี้วัด ก.พ.ร. มี ๔ ด้าน ตาม Balance Score Card ซึ่งมีประเด็นที่ต้องติดตามค่อนข้างมาก และ ก.พ.ร. ยังไม่เคยประเมิน สปสช. ที่เป็นกองทุนขนาดใหญ่ มีการบริหารกองทุนมูลค่าแสนล้านบาทต่อปี การกำกับติดตามประเมินผล ต้องไม่ใช่การประเมินโดยทั่วไปเหมือนที่ผ่านมา เช่น การประเมินร้อยละ ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ซึ่งยังไม่สะท้อนถึงการประเมินกองทุน มูลค่าแสนล้านบาทอย่างมีประสิทธิภาพ

(๕.๒) กระบวนการภายใน

(๕.๒.๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรให้ความสำคัญในด้านการกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างเคร่งครัด โดยควรพิจารณาทบทวนกระบวนการและวิธีการประเมิน และควรให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน

(๕.๒.๒) ประเด็นด้านธรรมาภิบาลเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ควรพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนองค์กรเอกชน เพื่อป้องกันการผูกขาดอำนาจไว้กับบุคคลเพียงคนเดียว หรือกลุ่มเดียว รวมทั้งเพื่อให้มีผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรเอกชนที่มีความสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

(๖) ข้อสังเกตต่อการดำเนินการของบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด

(๖.๑) ประเด็นของผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน โดยเฉพาะหน่วยบริการ ซึ่งจะเป็นมุมมองของผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านภาระงาน ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ไม่ได้ถูกนำมาประเมิน ซึ่งที่ผ่านมาเป็นเพียงการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

(๖.๒) ประเด็นการเลือกตัวชี้วัดที่ไม่สะท้อนประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดภาคบังคับ

(๖.๓) ประเด็นการกำกับติดตามเชิงลึก ซึ่งอาจต้องมีการประเมินเชิงคุณภาพ หรือการวิจัย ซึ่งควรเข้าไปดำเนินการด้วยตนเอง ไม่ควรรับข้อมูลจากผู้ถูกประเมินเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวไม่แตกต่างจากการให้องค์กรประเมินตนเอง

(๖.๔) ควรมีการจัดทำ Consequence Management อย่างจริงจัง เพื่อให้กองทุนต่าง ๆ มุ่งไปสู่คุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และธรรมาภิบาล

(๖.๕) กระบวนการตรวจสอบของบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ซึ่งให้กองทุน สปสช. ประเมินตนเอง แล้วส่งรายงานกลับมาให้ บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ดำเนินการประเมินจากรายงานดังกล่าว โดยมีการลงพื้นที่เพื่อทำการประเมินเพียงด้านเดียว คือ ความพึงพอใจของหน่วยบริการ (ระบบ e-claim) แต่ไม่พบการประเมินด้านความพึงพอใจของประชาชน หรือประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการบริหาร อีกทั้งยังไม่พบการนำความเห็นของผู้ให้บริการมาประกอบการจัดทำผลการประเมินผลได้ครอบคลุมในทุกมิติ

(๗) ประเด็นการส่งเสริม ป้องกันโรค และการจัดบริการด้านสาธารณสุข

(๗.๑) สปสช. ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดทำโครงการสนับสนุนด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง และลดการเจ็บป่วย โดยควรกำหนดนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งหน่วยงานที่จะได้รับการจัดสรรเงินเพื่อดำเนินการตามเป้าหมาย ตลอดจนการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทั้งนี้ สปสช. เป็นทั้งหน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานปฏิบัติการ ซึ่งทราบปัญหาและสาเหตุของโรคจึงควรกำหนด นโยบายและโครงการส่งเสริมป้องกันโรคเพื่อจัดสรรงบประมาณดำเนินการดังกล่าวให้เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ

(๗.๒) สปสช. ควรตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูมิภาค โดยมีการสร้างเครือข่าย (รพ.สต. อสม. ท้องถิ่น ภาคเอกชน) ร่วมบริการอย่างเป็นระบบที่สามารถได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ตามสัดส่วน ประชากรที่มีอยู่ในพื้นที่โดยไม่มีจำนวนขั้นต่ำ รวมทั้งมีหน่วยงานทำหน้าที่ติดตามตรวจสอบคุณภาพ และมาตรฐานบริการ และหากไม่เป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนดก็สามารถยกเลิกการเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวได้ เช่นเดียวกับกรณีการดำเนินการของคลินิกชุมชนอบอุ่น ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

(๗.๓) รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า ไม่ได้กำหนดให้โรคฟันผุเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้ ในอดีต สปสช. เคยมีการจัดสรรงบประมาณ ในด้านดังกล่าว แต่ปัจจุบันมีการสนับสนุนงบประมาณที่น้อยมาก เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคเรื้อรัง และมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มีรายงานว่า ประเทศไทยมีบริการ รักษาโรคฟันผุน้อยกว่า ร้อยละ ๕ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้น สปสช. ควรให้ความสำคัญกับด้านบริการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ ซึ่งต้องมีการป้องกัน ตามวงจรชีวิตตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ ต่อเนื่องมาสู่เด็กแรกเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้าย ซึ่งจะส่งผลให้มี โรคฟันผุลดลง และสุขภาพดีขึ้น

(๗.๔) สปสช. ควรมีโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัยเพื่อให้มีสุขภาพที่ สมดุล รวมทั้งการประเมินสุขภาพจิตของผู้ต้องขังก่อนที่ได้รับการปล่อยตัวสู่สังคม โดยควรจัดสรร งบประมาณเกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีสภาวะ ความเครียดสูง ส่งผลต่อการใช้ความรุนแรง และการทำร้ายร่างกาย

(๘) ประเด็นการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

(๘.๑) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีการนำระบบ Digital Health เข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งทำให้การบริหารจัดการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น สปสช. ควรมี แผนและแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมด้าน Tele-health เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการหากเกิด สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเช่นเดียวกับโรคโควิด ๑๙ ในอนาคต

(๘.๒) สปสช. ควรจัดทำข้อมูลหมวดหมู่และจำนวนค่าใช้จ่ายจากสถานการณ์ โรคโควิด ๑๙ กรณีที่ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยปกติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลลดลง และส่งผลให้ค่าใช้จ่าย ในการรักษาผู้ป่วยปกติลดลง เพื่อให้ทราบถึงจำนวนและหมวดหมู่ค่าใช้จ่ายที่ลดลงดังกล่าวอย่างชัดเจน

(๙) การเข้าถึงบริการด้วยนโยบายยกระดับบัตรทอง

- นโยบายการยกระดับบัตรทองโดยให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทองที่ใดก็ได้ ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๖๔ ในพื้นที่เขต ๑๓ และเขต ๗ - ๑๐ โดยมีประชาชนเข้าถึงบริการกว่า ๙๕๐,๑๗๖ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๔๓๖ แห่ง และจะขยายต่อเนื่องทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ ซึ่งการดำเนินการเป็นประโยชน์และเกิดความสะดวกต่อประชาชน แต่เป็นแนวทางที่เปลี่ยนหลักการของโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค คือ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้สถานี่ทำงาน” ทั้งนี้ เนื่องจาก สปสช. มีการใช้โครงการการย้ายหน่วยบริการได้ทันทีโดยไม่ต้องรอ ๑๕ วัน ทั่วประเทศอยู่แล้ว จึงอาจจะทดแทนการให้บริการได้ทุกหน่วยบริการได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการโครงการดังกล่าวอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการเข้ารับบริการได้ทุกหน่วยบริการของประชาชน ประกอบกับการดำเนินโครงการโรคมะเร็งไปรับบริการที่ใดก็ได้ ทั่วประเทศ อาจส่งผลให้เกิดการกระจุกตัวในการเข้ารับบริการ

(๑๐) การคุ้มครองสิทธิ

- กระบวนการรับเรื่องและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ซึ่ง สปสช. ได้เปิดช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน ส่งผลให้ประชาชนมีช่องทางการร้องเรียนและได้รับการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการลดปัญหาความขัดแย้งได้มากขึ้น สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับเสียหายจากการรับบริการของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๔๑ ซึ่งเป็นแนวทางการเยียวยาที่เป็นสากลเช่นเดียวกับนานาชาติ และสามารถลดปัญหาการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้จากการได้รับการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นดังกล่าว ซึ่ง สปสช. สามารถบริหารจัดการงบประมาณในการช่วยเหลือเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี แต่เนื่องจากปัจจุบันวงเงินช่วยเหลือสูงสุด จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ได้กำหนดมาเป็นระยะเวลานานพอสมควร ประกอบปัจจุบันมีภาวะเงินเฟ้อ ดังนั้น สปสช. จึงควรพิจารณาแนวทางและการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อปรับเพิ่มวงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

(๑๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG)

- สปสช. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญในการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) และผลการดำเนินงานของประเทศไทยเกี่ยวกับ UHC index of Service coverage (worst 0-100 best) อย่างใกล้ชิด ซึ่งจากรายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า มีการรายงานผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ ๓ การมีบริการสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี ๒๕๖๔ (SDG – 3 Good Health and Well-Being) ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ หรือ ๒๐๑๖ สำหรับประเทศไทยเริ่มมี Universal Health Coverage: UHC ในปี ๒๐๐๒ แต่ปรากฏรายงานผลการดำเนินงานของประเทศไทยในปี ๒๐๑๗ เกี่ยวกับ UHC index of Service coverage (worst 0-100 best) Rating 52 เป็นระดับสีแดง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเหตุการณ์การประเมินประเทศไทยแล้วเห็นว่า ประเทศไทยควรจัดอยู่ในลำดับที่ดีกว่าลำดับดังกล่าว

(๑๒) การกำหนดวิธีการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ หรือ รพ.สต. และสถานีนอนมา้มย (สอน.) เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบจ.

- สปสช. ควรเร่งรัดพิจารณาเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับการกำหนดวิธีการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ (Provider Payment Mechanisms) ที่ถ่ายโอนให้กับ รพ.สต. และสถานีนอนมา้มย (สอน.) ให้ อบจ. เพื่อรองรับการจัดบริการสาธารณสุขตามแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ทั้งนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต่อประธานวุฒิสภา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาต่อไป

ใบแทรกรายงานของ
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอเพิ่ม หน้าที่ ๓๔ (หน้าสุดท้าย)

“จากการพิจารณาศึกษารายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คณะกรรมการการสาธารณสุข ขอให้วุฒิสภามีหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการดังกล่าวให้เป็นไปตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ประเด็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)

- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นเกี่ยวกับการติดตาม กำกับ เร่งรัด และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้งบประมาณ

- สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และคณะกรรมการกฤษฎีกา ประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)

๒. ประเด็นกรณีคลินิกชุมชนอบอุ่น และการดำเนินการตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕

- คณะกรรมการกฤษฎีกา ประเด็นเกี่ยวกับให้ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กรณีการขยายสิทธิให้บริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิที่นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๙ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๖๖ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ประเด็นเกี่ยวกับการตรวจสอบการบริหารในเขตกรุงเทพมหานคร

๓. ประเด็นการดำเนินงานจัดซื้อชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นเกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการตามที่มีข้อค้นพบทั้ง ๓ ประเด็นอย่างเร่งด่วน เพื่อทำให้เกิดความโปร่งใส และเกิดธรรมาภิบาล

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ประเด็นเกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการที่อาจไม่เป็นไปตามกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๔. ประเด็นการติดตาม ประเมินผล

- คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กพร. และกรมบัญชีกลาง ประเด็นเกี่ยวกับการทบทวนกระบวนการกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมิน

- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นเกี่ยวกับการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนองค์กรเอกชน”


(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โดย คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายเอกชัย บุตสินนท์

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์

นิติกรชำนาญการ

นางนิตยาภรณ์ เผด็จศึก

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวีโน

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภิรดา บัวทอง

วิทยาการชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยะวงษ์

วิทยาการปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวนงค์ลักษณ์ เนาว์แก้ว

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวอุมารัตน์ อัยรา

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวผกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐**