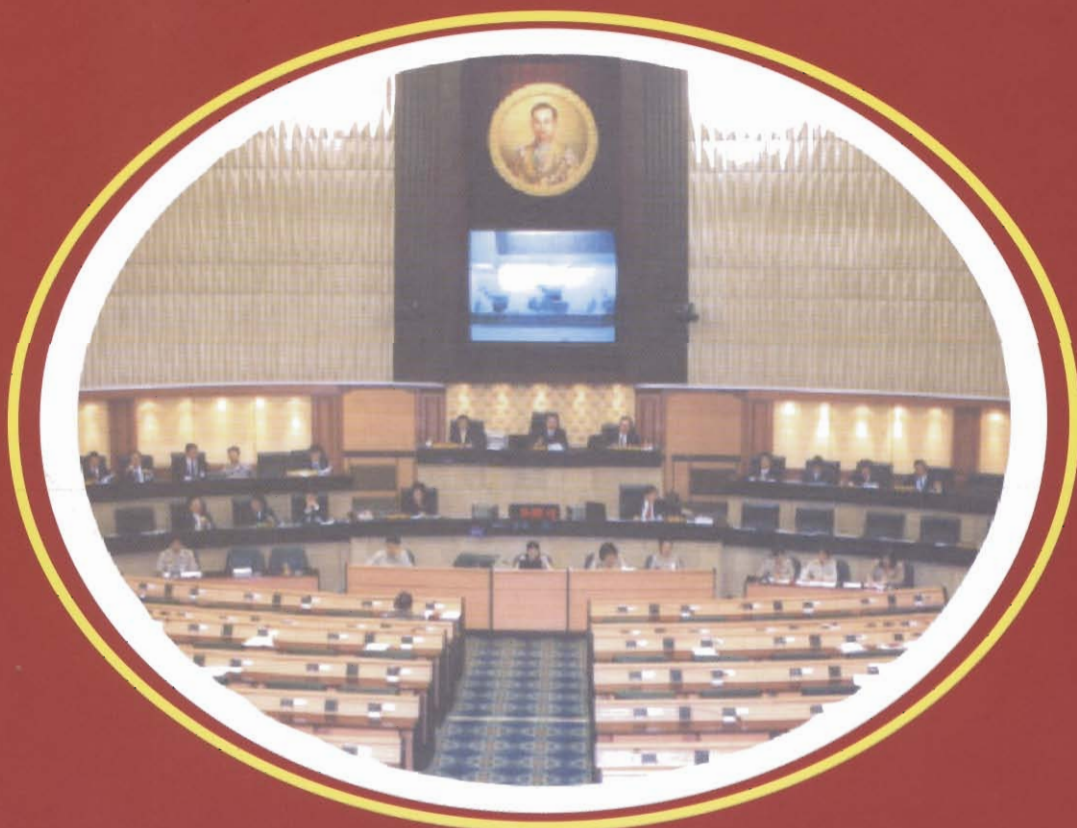




วุฒิสภา



เอกสารประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)

บรรจระบุเบียบวาระการประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๒๑ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ)

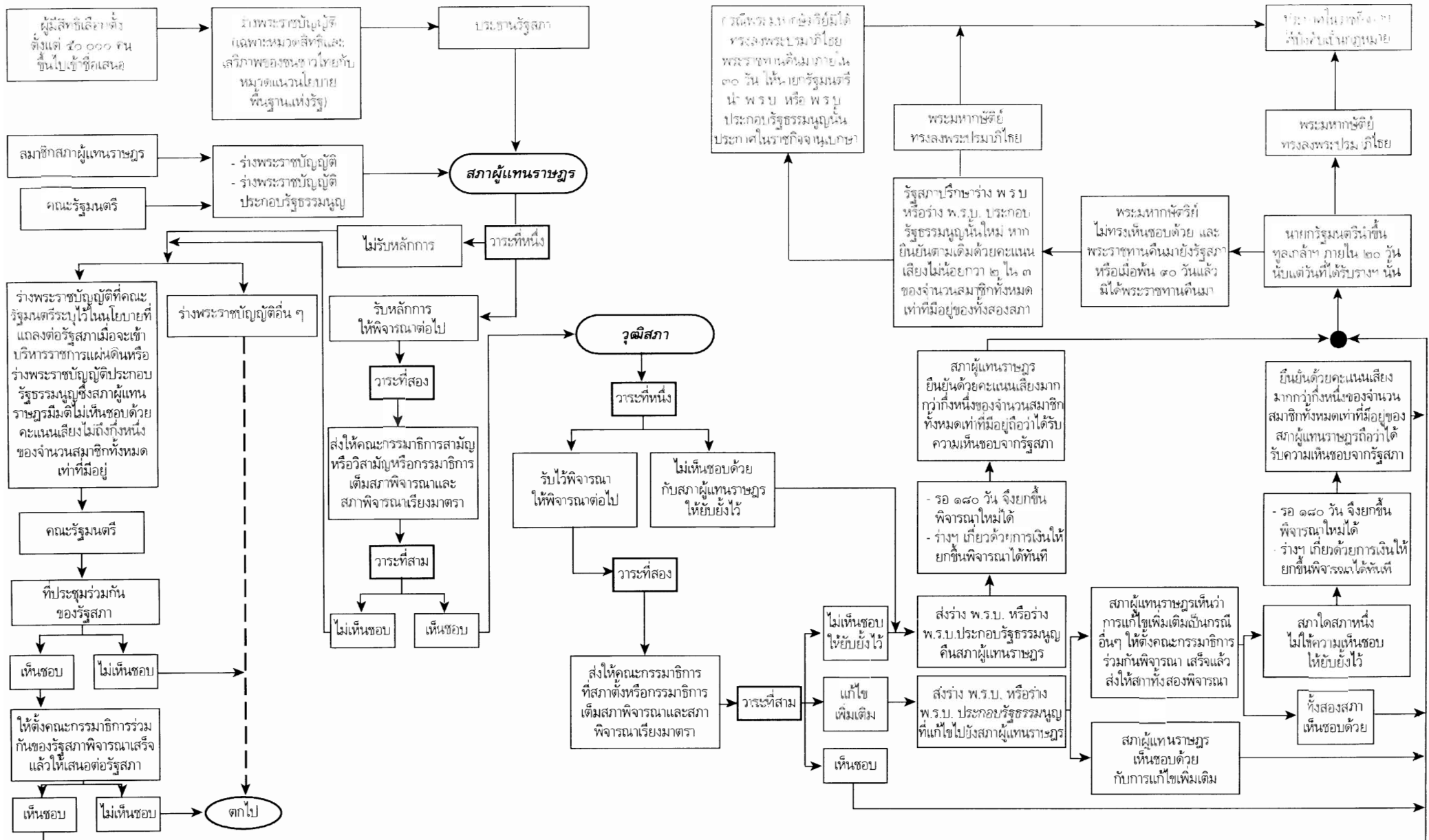
วันจันทร์ที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

อ.พ. ๒๒/๒๕๕๘

จัดทำโดย สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

www.senate.go.th

กระบวนการตราพระราชบัญญัติและพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐



หมายเหตุ เมื่อสภาผู้แทนราษฎรรับหลักการแล้ว ประธานวุฒิสภาอาจมอบหมายให้คณะกรรมการสามัญหรือวุฒิสภาอาจตั้งคณะกรรมการสามัญไม่เกิน ๑๑ คน พิจารณาศึกษา และเมื่อสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบในวาระที่สามแล้ว ให้คณะกรรมการฯ รายงานต่อประธานวุฒิสภาเป็นการด่วน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภา (ข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๑๐๑)



บทสรุปสำหรับสมาชิกวุฒิสภา

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ชุดที่มีพันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี เพื่อให้รัฐสภาพิจารณา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๔๘

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

(๑) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ยกเลิกมาตรา ๑๑)

(๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๓ (๒))

(๓) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี่ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ยกเลิกมาตรา ๔๒)

เหตุผล

เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑ และ มาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความไม่คล่องตัวในการบริหาร

จัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย สมควรยกเลิกบทบัญญัติดังกล่าว และสมควรแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มี ๕ มาตรา ประกอบด้วยสาระสำคัญดังนี้

- ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ร่างมาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๑)

- แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม โดยเพิ่มปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ขึ้น (ร่างมาตรา ๔ แก้ไขเพิ่มเติมความในมาตรา ๑๓ (๒))



- ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ร่างมาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๔๒)

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้รวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ในกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่สภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติเห็นชอบแล้ว ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา สาระสำคัญ ประเด็นสำคัญจากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และผลการพิจารณาเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ ตารางเปรียบเทียบพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง) กับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

- ภาคผนวก**
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
 - ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ)
 - รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. สภาผู้แทนราษฎร
 - ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)

เอกสารประกอบการพิจารณาฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในราชการของวงงานวุฒิสภา โดยมุ่งเน้นสาระประโยชน์ในเชิงอ้างอิงเบื้องต้นเพื่อประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาในโอกาสต่อไป

สำนักกฎหมาย
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
พฤศจิกายน ๒๕๔๘

เอกสารประกอบการพิจารณา

จัดทำโดย

นายนัท ผาสุข ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นายสุชาติ พันทองคำ ผู้อำนวยการกลุ่มงานกฎหมาย ๒
นางสาวสมสมร นาคนาค นิตกร ๖ นางสาวจินดา สัตยาธิฐานวานิชย์ นิตกร ๔
นางสาวสุนันทา เรืองฉาย นิตกร ๓ นางสาวสุวรรณา พรหมพิมพ์ วิทยากร ๔
นางสิริกัญย์ ส่องแสง เจ้าพนักงานธุรการ ๕ นางกาญจนา ว่าบ้านเลน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๑

กลุ่มงานกฎหมาย ๒ สำนักกฎหมาย โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๙๖

ผลิตโดย

กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑ - ๔๒

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับสมาชิกวุฒิสภา ๑ก

ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา และประเด็นสำคัญจากการอภิปราย

ของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร
เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๑

- ความเป็นมาของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๑

- บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาประกอบร่างพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๔

- สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๗

- ประเด็นสำคัญจากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๙

๑. สรุปประเด็นสำคัญในการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร
ในวาระที่หนึ่ง ๙

- ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง ๑๐

๒. สรุปประเด็นสำคัญในการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร
ในวาระที่สอง ๑๐

- ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ในวาระที่สอง
ชั้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตรา ๑๐

- ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ในวาระที่สาม ๑๑

ส่วนที่ ๒ ตารางเปรียบเทียบพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง) กับร่างพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว) ๑๓

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

| | |
|---|------|
| หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. | ๑๙ |
| - การบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๔๙ | ๑๙ |
| - โครงการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าภายใต้หลักความรับผิดชอบร่วมกัน | ๓๒ |
| - ประเด็นสำคัญ : การจัดการเงินและคลังภายใต้ การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ๓๗ |
| ข่าวที่เกี่ยวข้อง | ๔๘ |
| | |
| ภาคผนวก : | |
| - พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ | (๑) |
| - ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ) | (๒๙) |
| - รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. สภาผู้แทนราษฎร | (๓๒) |
| - ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว) | (๔๐) |

ส่วนที่ ๑

ความเป็นมา สาระสำคัญ และประเด็นสำคัญ
จากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
และผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร
เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ความเป็นมา

ของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ชุดที่มีพันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี การเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีหลักการและเหตุผล กล่าวคือ เพื่อเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

- (๑) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ยกเลิกมาตรา ๑๑)
- (๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๓ (๒))
- (๓) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี่ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ยกเลิกมาตรา ๔๒)

เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความไม่คล่องตัวในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมายสมควรยกเลิกบทบัญญัตินี้ดังกล่าว และสมควรแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

คณะรัฐมนตรีพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๔๖ และมีมติอนุมัติหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ โดยให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา ก่อนแล้วจึงส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาก่อนนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการ คราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๔๘ โดยลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วยคะแนนเสียงเอกฉันท์ และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญคณะหนึ่ง จำนวน ๓๕ คน เพื่อพิจารณาในวาระที่สองชั้นคณะกรรมการ และกำหนดแปรญัตติภายใน ๗ วัน

คณะกรรมการวิสามัญ จำนวน ๓๕ คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ๑. นายอนุทิน ชาญวีรกูล | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายสุวัฒน์ วรรณศิริกุล | เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นางนิภา พริ้งสุลกะ | เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายสัญญาชัย วงษ์สุนทร | เป็นโฆษกคณะกรรมการ |
| ๕. นายปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์ | เป็นเลขาธิการคณะกรรมการ |
| ๖. นางกนกวรรณ วิลาวัลย์ ศรีจันทร์งาม | ๗. นายก่อเกียรติ สิริยะสเกียรติ |
| ๘. นายจุลพันธ์ อมรวิวัฒน์ | ๙. นายเจษฎา อนุจาร์ |
| ๑๐. นายไชยา พรหมา | ๑๑. หม่อมราชวงศ์ดำรงดิศ ดิศกุล |
| ๑๒. นายชนกร นันท์ | ๑๓. นางนันทนา ทิมสุวรรณ |
| ๑๔. นายบุรณชัย สมุทร์ักษ์ | ๑๕. นายประทีป ธนกิจเจริญ |
| ๑๖. นายประสาธ ตันประเสริฐ | ๑๗. นายประเสริฐ ประเสริฐโสภา |
| ๑๘. นายปวีณ แซ่จิ่ง | ๑๙. นายพรเทพ วิสุทธิวัฒน์ศักดิ์ |
| ๒๐. นางพรพิชญ์ พึ่งธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ | ๒๑. รองศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์ |
| ๒๒. นายพิษณุ หัตถสงเคราะห์ | ๒๓. นายวงศ์ เดชกิจวิกรม |
| ๒๔. นายวรัญญา เทพหัสติน ณ ออยุธยา | ๒๕. นายวิชัย ชัยจิตวณิชกุล |
| ๒๖. นายวิฑิต อรรถเวชกุล | ๒๗. นายวินัย วิริยกิจจา |
| ๒๘. นายสงกรานต์ คำพิไสย์ | ๒๘. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ |
| ๓๐. นายสนั่น สบายเมือง | ๓๑. นายสมศักดิ์ คุณเงิน |
| ๓๒. นายสุนัย จุลพงศธร | ๓๓. นางสาวอรุณี ชำนาญยา |
| ๓๔. นายอสิ มะหะมัดยงกี | ๓๕. นางสาวอัญชลิตา กองอรรถ |

เมื่อคณะกรรมการวิสามัญได้พิจารณาเสร็จแล้ว ได้เสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ พร้อมด้วยรายงานการพิจารณาและข้อสังเกตต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) ในวันพุธที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ และที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ในวาระที่สองขึ้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราจนจบร่างและได้พิจารณาทั้งร่างเป็นการสรุปอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรขอแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำแต่อย่างใด

เมื่อจบการพิจารณาในวาระที่สองขึ้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตราแล้ว ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาต่อไปในวาระที่สาม โดยลงมติเห็นชอบด้วยคะแนนเสียงข้างมาก และส่งให้วุฒิสภาพิจารณาต่อไป

อนึ่ง เมื่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาและลงมติในวาระที่หนึ่ง
รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัตินี้แล้ว ประธานวุฒิสภาได้พิจารณาและมีดำริให้คณะกรรมการ
วิสามัญกิจการวุฒิสภาพิจารณาว่าจะเห็นสมควรมอบหมายให้คณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา
คณะใดหรือจะตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้น เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ตามนัย
แห่งข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๑๐๙^๖ และในคราวประชุมคณะกรรมการ
วิสามัญกิจการวุฒิสภา วันพุธที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๔๘ ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นสมควร
มอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นผู้พิจารณาแล้วรายงาน
ต่อประธานวุฒิสภาเป็นการด่วน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภา
ต่อไป

^๖ ข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๑๐๙ กำหนดว่า "เมื่อสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการ
แห่งร่างพระราชบัญญัติหรือร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญใดในวาระที่หนึ่งแล้ว ประธานวุฒิสภาอาจพิจารณามอบหมาย
ให้คณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะใดคณะหนึ่งที่เกี่ยวข้องหรือในกรณีที่มีความจำเป็น วุฒิสภาอาจตั้งคณะกรรมการ
วิสามัญขึ้นคณะหนึ่ง มีจำนวนไม่เกินสิบเอ็ดคน แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติหรือร่างพระราชบัญญัติประกอบ
รัฐธรรมนูญดังกล่าวเป็นเฉพาะกรณีไปก็ได้ และเมื่อสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบในวาระที่สามแล้ว ให้คณะกรรมการดังกล่าว
รายงานต่อประธานวุฒิสภาเป็นการด่วน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
หรือร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนั้นต่อไป"

เรื่องเสร็จที่ ๑๙๒/๒๕๔๖

**บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.**

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๔๖ รับหลักการร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้ความเห็นของคณะรัฐมนตรีและประเด็นที่กระทรวงการคลังเสนอไปพิจารณาด้วย

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้มีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข(สำนักงานปลัดกระทรวง) ผู้แทนกระทรวงการคลัง(กรมบัญชีกลาง) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(สำนักงานปลัดกระทรวง) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน(สำนักงานประกันสังคม) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียด

๑. ร่างพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

๑.๑ ยกเลิกมาตรา ๑๑ การกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ร่างมาตรา ๑)

๑.๒ ยกเลิกมาตรา ๔๒ การใช้สิทธิใส่เบี้ยผู้กระทำผิดในกรณีที่สำนักงานฯ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้แล้วซึ่งไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร (ร่างมาตรา ๑)

๑.๓ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๖ ซ้ำๆระยะเวลาในการตรวจพระราชกฤษฎีกาจากเดิมที่กำหนดให้มีการตราพระราชกฤษฎีกาเพื่อให้กลุ่มบุคคลากรภาครัฐตามมาตรา ๙ และผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมตามมาตรา ๑๐ มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับออกไปเป็นระยะเวลา ๓ ปี (ร่างมาตรา ๔)

๒. คณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติดังต่อไปนี้

๒.๑ คณะกรรมการกฤษฎีกาของเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖ ได้เห็นชอบกับการยกเลิกมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้เพิ่มเติมปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีมติให้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาประเด็นตามมาตรา ๙ (๑) และมาตรา ๖๖ ด้วย

๒.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเห็นดังนี้

(๑) กระทรวงแรงงาน(สำนักงานปลัดกระทรวง) เห็นชอบกับการยกเลิก มาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แต่สมควรคงหลักการในมาตรา ๙ (๑) เพื่อไม่ให้ขัดกับหลักการเดิมที่วางไว้ และไม่มีความจำเป็นในการแก้ไขเป็นเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๖๖ เนื่องจากการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๑๐ ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมและความตกลงของคณะกรรมการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

(๒) กระทรวงการคลัง(กรมบัญชีกลาง) เห็นชอบกับหลักการที่ให้ตัด มาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ รวมทั้งการแก้ไขมาตรา ๖๖ และเห็นว่าไม่สมควรกำหนดให้ข้าราชการ ต้องอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่รัฐให้แก่กลุ่มข้าราชการ ในปัจจุบันนี้เพื่อเป็นการตอบแทนในการที่ข้าราชการได้รับเงินเดือนต่ำกว่าการจ้างงานในภาคเอกชน แต่หากไม่ตัดข้าราชการออกก็สมควรเพิ่มเติมให้ “ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ” รวมอยู่ในมาตรา ๙ ด้วย เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากราชการ แต่เดิมมิได้ถูก กำหนดให้รวมอยู่ในมาตรา ๙ ด้วย ทั้งนี้ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และกระทรวงมหาดไทย ได้เห็นชอบตามแนวทางดังกล่าวด้วย

๒.๒ คณะรัฐมนตรีมีข้อสังเกตดังนี้

(๑) อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวที่ให้ยกเลิกมาตรา ๑๑ และ มาตรา ๔๒ และไม่ควรถูกกำหนดระยะเวลาในการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๖๖ แต่ควรเป็นไปตามความพร้อมและความสมัครใจ โดยในการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ จะต้องระมัดระวังมิให้กระทบถึงสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีอยู่เดิม และความซ้ำซ้อนของการใช้สิทธิ

(๒) ในการตรวจพิจารณาให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รับความเห็น ของคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการขยายระยะเวลาในบทเฉพาะกาลตามมาตรา ๖๖ และประเด็นที่กระทรวงการคลัง เสนอให้ตัดข้าราชการออกจากมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔ ไปพิจารณาด้วย

(๓) ความเห็นของคณะรัฐมนตรี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา สรุปได้ว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้สำนักงานฯหารือกับกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขที่สูงกว่าขั้นพื้นฐาน โดยไม่ให้กระทบ ถึงหลักการของการประกันสุขภาพแห่งชาติที่ทุกคนต้องมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่าง เท่าเทียมกัน รวมทั้งไม่กระทบถึงสิทธิประโยชน์ของข้าราชการหากมีการนำกลุ่มข้าราชการเข้าสู่ระบบ หลักประกันสุขภาพด้วย

๓. คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาแล้ว มีการปรับปรุงแก้ไข
ในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๓.๑ ยกเลิกบทเฉพาะกาลตามมาตรา ๖๖ ที่กำหนดระยะเวลาในการตราพระราช
กฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ (ร่างมาตรา ๓)

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาหลักการดังกล่าวประกอบกับ
ข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรี และความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว เห็นว่า การกำหนดระยะเวลา
ในการตราพระราชกฤษฎีกาเพื่อให้บุคคลได้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาตินั้น ควรจะเป็นไปตามความพร้อมของบุคลากรในองค์กรนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
การกำหนดให้บุคลากรภาครัฐเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวังมิให้
สิทธิประโยชน์ที่มีอยู่เดิมได้รับผลกระทบ ดังนั้น จึงไม่ควรกำหนดระยะเวลาเร่งรัดให้ตราพระราช
กฤษฎีกาขึ้นใช้บังคับ โดยที่ยังมิได้มีการศึกษา วิเคราะห์ และปรับปรุงปัญหาอุปสรรคในการขยายสิทธิ
รับบริการสาธารณสุขดังกล่าวให้รอบคอบเสียก่อน อย่างไรก็ตาม หากปรากฏในภายหลังว่ารัฐได้เตรียม
ความพร้อมสำหรับให้บุคคลตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้เมื่อใด
รัฐก็สามารถดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาให้บุคคลดังกล่าวใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมาย
ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

๓.๒ ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วน
ของกรรมการโดยตำแหน่งในมาตรา ๑๓ (๒) โดยเพิ่มปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุง
กระทรวง ทบวง กรม

นอกจากนี้ได้ปรับปรุงบันทึกหลักการและเหตุผลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มีนาคม ๒๕๕๗

สรุปสาระสำคัญ
ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
 ดังต่อไปนี้

- (๑) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บ
 ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ยกเลิกมาตรา ๑๑)
- (๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๓ (๒))
- (๓) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ย
 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ยกเลิกมาตรา ๔๒)

๑.๒ เหตุผล

เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒
 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความไม่คล่องตัวในการบริหาร
 จัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย สมควรยกเลิกบทบัญญัตินี้ดังกล่าว และสมควรแก้ไของค์ประกอบ
 ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม
 ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ชื่อร่างพระราชบัญญัติ

พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

๓. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔. วันใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒)

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

๕. เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติ

๕.๑ ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ร่างมาตรา ๓)

“มาตรา ๓ ให้ยกเลิกมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕”

๕.๒ แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม โดยเพิ่มปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ขึ้น (ร่างมาตรา ๔)

“มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ”

๕.๓ ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ร่างมาตรา ๕)

“มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕”

ประเด็นสำคัญ

จากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. สรุปประเด็นสำคัญในการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง

ข้อสังเกตของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

๑) ตามร่างมาตรา ๓ ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ กรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้นแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้สำนักงานดังกล่าวมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน เพื่อส่งเข้ากองทุนและส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป เห็นว่าการยกเลิกสิทธิเรียกค่าใช้จ่ายกรณีดังกล่าวนี้จะประสบปัญหาอย่างไรหรือไม่

๒) มาตรา ๑๑ เกี่ยวโยงกับมาตรา ๙ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๒ เนื่องจากมาตรา ๙ เกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ มาตรา ๑๐ เกี่ยวกับสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และมาตรา ๑๒ เกี่ยวกับผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ดังนั้นการที่ร่างมาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ ซึ่งเป็นกรณีลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเท่านั้น ทำให้ปัญหาเงินงบประมาณไม่เพียงพอไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงควรที่จะมีการรวมกองทุน

๓) ตามมาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร และตามมาตรา ๔๒ เกี่ยวกับการไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิด ดังนั้นการที่ร่างมาตรา ๕ ให้ยกเลิกความเฉพาะในมาตรา ๔๒ อาจเกิดกรณีที่ผู้ได้รับการชดเชยค่าเสียหายนำข้อวินิจฉัยตามมาตรา ๔๑ ซึ่งไม่มีองค์ประกอบของผู้ชำนาญทางวิชาชีพไปใช้ในการฟ้องร้องทางอาญาหรือทางแพ่งต่อไป

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขตอบชี้แจง

ตามร่างมาตรา ๓ ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ กรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการให้หน่วยบริการนั้นแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้สำนักงานดังกล่าวมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน เพื่อส่งเข้ากองทุนและส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป เห็นว่าเป็นการเรียกเก็บซ้ำซ้อน จึงเห็นควรให้ยกเลิกและถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน โดยให้เป็นภาระของนายจ้างหรือกองทุนเงินทดแทน

นอกจากนั้น ในทุก ๆ ปี จะมีการตั้งเงินงบประมาณสำรองสำหรับเพื่อช่วยเหลือแพทย์กรณีอาจถูกฟ้องร้อง หรือเรียกค่าเสียหายกรณีใด ๆ ก็ตามประมาณร้อยละ ๑ ของเงินงบประมาณในแต่ละปี เป็นเงิน ๑๐๐ กว่าล้านบาท และตั้งแต่ประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ใช้เงินประมาณ ๑๗ ล้านบาท ซึ่งทำให้จำนวนคดีลดลงได้

ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง

มติที่ประชุม ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ด้วยคะแนนเสียงเอกฉันท์

๒. สรุปประเด็นสำคัญและผลการพิจารณาของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สอง

๒.๑ ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สองชั้นพิจารณาเรียงตามลำดับมาตรา

| | |
|-------------------------------|---------------|
| <u>ชื่อร่างพระราชบัญญัติ</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>คำปรารภ</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๑</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๒</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๓ ยกเลิกมาตรา ๑๑</u> | ไม่มีการแก้ไข |

มาตรา ๔ แก้ไขมาตรา ๑๓ (๒)

ไม่มีการแก้ไข

มาตรา ๕ ยกเลิกมาตรา ๔๒

ไม่มีการแก้ไข

เมื่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาเรียงตามลำดับมาตราเสร็จแล้ว ที่ประชุมได้พิจารณาทั้งร่างเป็นการสรุปอีกครั้งหนึ่ง ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๑๑๖ โดยไม่มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรผู้ใดขอแก้ไขเพิ่มเติมถ้อยคำ จึงเป็นอันจบการพิจารณาในวาระที่สอง

ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สาม

การพิจารณาในวาระที่สาม ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติเห็นชอบ ด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วยคะแนนเสียงข้างมาก และส่งให้วุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป

ส่วนที่ ๒

ตารางเปรียบเทียบ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๕

กับ

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว

ตารางเปรียบเทียบ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)

กับ

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)

| <p>๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)</p> | <p>๒ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)</p> |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน</p> <p>พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย</p> <p>จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้</p> | <p style="text-align: center;">ร่าง พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.</p> <hr/> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>.....</p> |

๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
(เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

๒ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

| <p>๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)</p> | <p>๑ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)</p> |
|--|---|
| <p>มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ประกอบด้วย</p> <p>(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ</p> <p>(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ</p> <p>(๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง</p> <p>(๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เลือกกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน</p> <p>(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน</p> <p>(ข) งานด้านสตรี</p> <p>(ค) งานด้านผู้สูงอายุ</p> <p>(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น</p> <p>(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน</p> | <p>มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน</p> <p>“(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ”</p> |

| <p>๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)</p> | <p>๑ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)</p> |
|--|---|
| <p>(ข) งานด้านชุมชนแออัด (ค) งานด้านเกษตรกร (ง) งานด้านชนกลุ่มน้อย</p> <p>(๕) ผู้แทน ผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภา การพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน</p> <p>(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้าน ประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน</p> <p>องค์กรเอกชนตาม (๔) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้น ทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มีเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการถาวร ดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนด</p> <p>ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)</p> <p>หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไป ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด</p> <p>ให้เลขธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ</p> | |

| <p>๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)</p> | <p>๑ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ที่สภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบแล้ว)</p> |
|--|--|
| <p>มาตรา ๔๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิได้เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้</p> <p>ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี</p> | <p>มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕</p> <p>ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ นายกรัฐมนตรี</p> |

ส่วนที่ ๓

**ข้อมูลประกอบการพิจารณา
ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ.**

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีงบประมาณ 2549

ในปีงบประมาณ 2549 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอัตรา 1,659.20 บาทต่อประชากร คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังฯ ได้พัฒนาข้อเสนอการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวขึ้น โดยอาศัยข้อมูลการใช้บริการและค่าใช้จ่าย รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบอันเนื่องจากรูปแบบการบริหารงบในปีที่ผ่านมา โดยมีแนวคิดและหลักการในการพัฒนาดังนี้

- เพื่อให้กองทุนสาขาได้รับงบประมาณสำหรับการจัดบริการสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน
- ปกป้องการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญได้แก่ บริการกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบริการที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง
- เพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย พิการ หรือสูญเสียชีวิต
- งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่กองทุนสาขาจังหวัดต่างๆ จะได้รับในปีงบประมาณ 2549 นั้น จะไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา ขณะเดียวกันต้องกระตุ้นให้มีการเพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการด้วย

แนวทางการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2549 แตกต่างจากปีที่ผ่านมาใน 4 ประเด็นที่สำคัญๆ คือ

1. การบริหารผู้ป่วยและระบบส่งต่อ (Disease management and managed referral system) เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องรับบริการต่อเนื่อง โดยจะเริ่มดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิต (Leukemia and lymphoma) ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงบางรายการ
2. การจ่ายตามผลงานและโบนัส ตามความครอบคลุมของบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Performance based payment and bonus for better achieved coverage) โดยจ่ายค่าบริการตามปริมาณบริการและอัตราราคาที่กำหนด แก่หน่วยบริการที่ให้บริการกลุ่มนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Non-UC population: ผู้ประกันตนตาม พรบ. ประกันสังคม



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

และสวัสดิการข้าราชการ) และจ่ายเพิ่มให้กับหน่วยบริการคู่สัญญาในการให้บริการกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความครอบคลุมของบริการที่จัด

3. การปกป้องผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost services) มีการแยกจ่ายค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมจากราคากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อให้ราคาที่ชดเชยใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ (charge) โดยเพิ่มรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมและราคาที่จะจ่ายชดเชยเพื่อให้ใกล้เคียงกับระบบประกันสุขภาพอื่นๆ
4. ยกเลิกเพดาน 700 บาท/คะแนน ในการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อข้ามกองทุนจังหวัด และกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยให้เป็นราคา/คะแนนตามที่ใช้จริงเพื่อป้องกันผลกระทบด้านลบต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเพดานดังกล่าว

ในภาพรวมอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2549 มีการจัดสรรสำหรับบริการประเภทต่างๆ ดังแสดงในตาราง ก. โดยบริการที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (90.5 บาท) งบลงทุนเพื่อการทดแทน (52 บาท) บริการผู้ป่วยนอก (52.10 บาท) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (27 34 บาท) บริการผู้ป่วยนอก (25 34 บาท) และบริการส่งเสริมป้องกัน (15 บาท) ตามลำดับ

* ตัวเลขในวงเล็บคือมูลค่าที่เพิ่มขึ้นจากเดิม

ตาราง ก. เปรียบเทียบงบเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ 2546-2549

| ประเภทบริการ | ปีงบประมาณ, 2546 | ปีงบประมาณ, 2547 | ปีงบประมาณ, 2548 | ปีงบประมาณ, 2549 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1. บริการผู้ป่วยนอก (OP) | 574 | 488 2 | 533.01 | 585 11 |
| 2. บริการผู้ป่วยใน (IP) | 303 | 418.3 | 435 01 | 460 35 |
| 3 บริการส่งเสริมป้องกัน (PP) | 175 | 206 | 210 | 224.89 |
| 4 บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (AE) | 25 | 19.7 | 24 73 | 52 07 |
| 5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC) | 32 | 66.3 | 99.48 | 190.00 |
| 6. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) | 6 | 10 | 6 | 6 |
| 7 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | 4 | - | 4 | 4 |
| 7. งบลงทุนเพื่อการทดแทน | 83 4 | 85 | 76.8 | 129.25 |
| 8. งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร | | 10 | 7.07 | 7.00 |
| 9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 | | 5 | 0.2 | 0.53 |
| รวมงบเหมาจ่ายรายหัว (บาท/ประชากร) | 1,202 4 | 1,308 5 | 1,396 3 | 1,659 20 |



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

ตาราง ข เปรียบเทียบแนวทางการบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2548-2549

| | ปีงบประมาณ 2548 | ปีงบประมาณ 2549 |
|-----------------------------|--|--|
| การจัดสรรให้กองทุนจังหวัด | จัดสรรให้ตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิปรับด้วยโครงสร้างอายุ | เหมือนปี 2548 |
| การจัดสรรให้ พท.ทุรกันดาร | จัดสรรตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข | เหมือนปี 2548 |
| การบริหารกองทุนจังหวัด | exclusive capitation ไม่มีการปรับน้ำหนัก | เหมือนปี 2548 |
| การส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด | ผู้ป่วยนอก: จ่ายตามจริง (fee for service) ไม่เกิน 700 บาทต่อครั้ง (ยกเว้นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง) ผู้ป่วยใน: จ่ายตามระบบ DRG โดย 1 Adj. RW= 10,300 บาท | ผู้ป่วยนอก: จ่ายตามจริง (fee for service) โดยยกเลิกเพดานการจ่าย 700 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน: เหมือนปี 2548 |
| อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน | ผู้ป่วยนอก: ให้ 1 บาทของราคาที่เราเรียกเก็บ (charge) เท่ากับ 1 คะแนนโดยมีเพดานที่ 700 คะแนนต่อครั้ง จ่ายตามคะแนนภายใต้งบขจัดรวม (point system with global budget) ผู้ป่วยใน: DRG weighted global budget ในอัตราเดียวกัน (flat rate) สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ | ผู้ป่วยนอก: ให้ 1 บาทของราคาที่เราเรียกเก็บเท่ากับ 1 คะแนน ไม่กำหนดเพดาน จ่ายตามคะแนนภายใต้งบขจัดรวม (point system with global budget) ผู้ป่วยใน: เหมือนปี 2548 |
| บริการค่าใช้จ่ายสูง | ผู้ป่วยนอก: จ่ายตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด ภายใต้วงเงินที่กำหนด ผู้ป่วยใน: ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG =>4 และบริการ 9 รายการเดิมจ่ายตามระบบ DRG weighted global budget โดย 1 Adj.RW มีค่าประมาณ 10,300 บาท | ผู้ป่วยนอก: เหมือนปี 2548 ผู้ป่วยใน: : ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG =>4 จ่ายตามระบบ DRG weighted global budget (เฉพาะบริการ 9 รายการเดิมคำนวณวงเงินโดยให้ 1 Adj.RW มีน้ำหนักเท่ากับ 10,300 คะแนน จ่ายตามระบบ DRG weighted global budget) การบริหารผู้ป่วยและระบบส่งต่อ (disease management and managed referral) สำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น leukemia & lymphoma ผ่าตัดหัวใจ |
| บริการส่งเสริมป้องกัน | จัดสรรตามจำนวนประชากรทั้งหมด และแยกเป็นบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน มีการหักงบบริหารที่ส่วนกลาง 7 รายการ | มีการบริหารจัดการรวมจำนวน 10 รายการ และจัดสรรตามจำนวนประชากรร้อยละ 90 และตามผลงานและความครอบคลุมอีกร้อยละ 10 |



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

การบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2549

แนวคิดการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว

การที่รัฐบาลจัดให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ก็เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน และป้องกันมิให้ครัวเรือนต้องล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามิได้หมายความว่า จะสามารถบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการเสมอไป หากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขและกลไกในระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดสรร/จ่ายเงินไม่ได้ถูกออกแบบอย่างเหมาะสม ดังนั้นการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวจึงมีบทบาทสำคัญในการนำไปสู่เป้าประสงค์ของระบบการคลังสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ จัดให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากร และให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน

เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าว การบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2549 จึงประกอบด้วยแนวคิดหลักสำคัญๆ ดังนี้

- 1) จัดสรรงบประมาณให้กองทุนสาขาไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับในปีงบประมาณ 2548 ให้ทุกกองทุนสาขาได้รับงบประมาณต่อประชากรผู้มีสิทธิไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจากอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับในปีเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วประมาณ 18%
- 2) ปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามความจำเป็นด้านสุขภาพ (Differential capitation) ของประชาชนในแต่ละจังหวัด เพื่อให้แต่ละจังหวัดได้รับงบประมาณสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเพียงพอในการจัดบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน
- 3) ปกป้องการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อชีวิตและมีค่าใช้จ่ายสูง (high cost care) ปกป้องบริการค่าใช้จ่ายสูงบางรายการที่มีความสำคัญด้วยการกำหนดอัตราค่าจ่ายให้ใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ แยกรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมออกมาจ่ายแยกจากกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียมได้รับการชดเชยที่เหมาะสมมากขึ้น และเพิ่มราคาและรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมให้สอดคล้องกับระบบประกันสุขภาพอื่นและราคาในตลาด



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

- 4) จัดให้มีการบริหารระบบการดูแลรักษาโรคและส่งต่อผู้ป่วย (Disease management and managed referral system) สำหรับโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงมากและต้องได้รับบริการต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วย โดยให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและสถานพยาบาล และจ่ายค่าบริการตามแผนการรักษาตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด จัดระบบการส่งต่อและมีการติดตามกำกับเพื่อตรวจสอบมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพบริการ
- 5) ปกป้องการเข้าถึงบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อข้ามกองทุนสาขา เพื่อให้ประชาชนที่จำเป็นต้องได้รับบริการผู้ป่วยนอกที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้รับบริการตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและการส่งต่อข้ามกองทุนสาขา ให้ยกเลิกเพดานการจ่าย 700 บาทสำหรับกรณีผู้ป่วยนอกส่งต่อ และเพดาน 700 คะแนนสำหรับผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 6) จัดให้มีการจ่ายตามความครอบคลุม/ผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากบริการดังกล่าวมีอุปสงค์น้อยและต้องการแรงกระตุ้นมากกว่าบริการรักษาพยาบาลทั่วไป การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการเท่าที่ควรในบริการดังกล่าว การจ่ายโบนัสแก่จังหวัดและสถานพยาบาลตามความครอบคลุม/ผลงานเพิ่มเติมจากอัตราเหมาจ่ายรายหัวจะทำให้ประสิทธิผลการจัดบริการดังกล่าวเพิ่มขึ้น

2. โครงสร้างงบประมาณจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2549

ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,659.20 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 47.75 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่างๆ การลงทุนเพื่อการทดแทน และการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา 41 แห่ง พร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ 2546-2549

| ประเภทบริการ | ปีงบประมาณ 2546 | ปีงบประมาณ 2547 | ปีงบประมาณ 2548 | ปีงบประมาณ 2549 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. บริการผู้ป่วยนอก (OP) | 574 | 488.2 | 533.01 | 585.11 |
| 2. บริการผู้ป่วยใน (IP) | 303 | 418.3 | 435.01 | 460.35 |
| 3. บริการส่งเสริมป้องกัน (PP) | 175 | 206 | 210 | 224.89 |
| 4. บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (AE) | 25 | 19.7 | 24.73 | 52.07 |
| 5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC) | 32 | 66.3 | 99.48 | 190.00 |
| 6. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) | 6 | 10 | 6 | 6.00 |
| 7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 4 | - | 4 | 4.00 |
| 8. งบลงทุนเพื่อการทดแทน | 83.4 | 85 | 76.8 | 129.25 |
| 9. งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร | | 10 | 7.07 | 7.00 |
| 10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 | | 5 | 0.2 | 0.53 |
| 11. รวมงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาท/ประชากร) | 1,202.4 | 1,308.5 | 1,396.3 | 1,659.20 |
| 12. รวมงบบริการรักษาพยาบาล (OP+IP) ที่กองทุนสาขาได้รับ (บาท/ประชากร) | 877 | 906.50 | 968.02 | 1,045.46 |

หมายเหตุ

1. รายการที่ 4, 5 และ 9 เป็นงบที่ตัดมาจากงบบริการผู้ป่วยนอกและงบบริการผู้ป่วยใน (รายการที่ 1 และ 2) เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของงบบริการรักษาพยาบาล
2. รายการที่ 3 เป็นงบสำหรับการจัดบริการแก่ประชาชนทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิอื่น เมื่อคำนวณตามฐานประชากรทั้งประเทศ 62.15 ล้านคน อัตราที่จ่ายจริงเท่ากับ 172.78 บาท/ประชากร
3. รายการที่ 4 ครอบคลุมบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินต่างกองทุนสาขา การรับบริการครั้งแรกของกลุ่มสิทธิว่าง เด็กแรกคลอดที่ป่วยหรือเกิดต่างกองทุนสาขาของมารดา ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจาก พร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ
4. บริการที่ 5 ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสูงสำหรับบริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผ่าตัดสมองอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เคมีบำบัดและรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมากกว่าและเท่ากับ 4 การล้างไตกรณีไตวายเฉียบพลัน การติดเชื้อ Cryptococcus meningitis



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

3. แนวทางการจัดสรรงบประมาณบริการรักษาพยาบาลให้กองทุนสาขา¹

งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวส่วนของการบริการรักษาพยาบาล (บริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน) จะจัดสรรให้แก่กองทุนสาขาตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ ปรับด้วยโครงสร้างอายุประชากร (age structure) ที่ลงทะเบียนกับกองทุนสาขานั้น เนื่องจากแต่ละกลุ่มอายุมีความจำเป็น/ความต้องการด้านสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้กำหนดให้บริษัทยาพยาบาลแต่ละกองทุนสาขาแตกต่างกันไม่เกิน $\pm 10\%$ ของอัตราเหมาจ่ายเฉลี่ย(ยกเว้นกองทุนสาขาที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ทหารเกณฑ์ นักศึกษา ฯลฯ ให้จัดสรรตามค่าที่คำนวณได้)

สำหรับพื้นที่ทุรกันดารจะจัดสรรให้ในอัตรา 7 บาทต่อประชากรหรือวงเงิน 331 ล้านบาท ทั้งนี้ใช้หลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปีงบประมาณ 2548 เป็นเกณฑ์ในการจัดสรร²

ตารางที่ 2 น้ำหนักสัมพัทธ์บริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน

| ประเภท | กลุ่มอายุ (ปี) | | | | | | |
|------------------|----------------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 0 - 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 24 | 25 - 44 | 45 - 59 | 60 - 69 |
| บริการผู้ป่วยนอก | 0.954 | 0.518 | 0.386 | 0.293 | 0.805 | 1.525 | 3.102 |
| บริการผู้ป่วยใน | 0.726 | 0.432 | 0.353 | 0.679 | 0.901 | 1.327 | 2.767 |

ที่มา: คำนวณจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2547

4. การบริหารงบประมาณของกองทุนสาขา

สำนักงานสาขาจะบริหารงบประมาณในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในรูปแบบแยกงบบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน (exclusive capitation) งบบริการผู้ป่วยนอกและงบบริการส่งเสริมป้องกัน (ร้อยละ 90 ของงบส่วนหลัง รายละเอียดนำเสนอในข้อ 8) จะจ่ายให้กับคู่สัญญาของหน่วยบริการประจำ (contracted unit for primary care-CUP) ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน งบผู้ป่วยในจะบริหารที่กองทุนสาขาในรูปแบบ DRG weighted global budget โดยจัดสรรงบผู้ป่วยในเป็นรายงวด ทั้งนี้ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ "สำนักงานกลางสาธารณสุขเทศบาลสุขภาพ" (สกลส.) เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRG หาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (adjusted relative weight- Adj.RW) รวม

¹ กองทุนสาขา หมายถึง กองทุนย่อยของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่บริหารโดยสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งจะได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งหมดสำหรับการดูแลประชาชนผู้มีสิทธิ (ยกเว้นงบประมาณสำหรับอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง)

² ในปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบเป็นเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทน บุคลากรสาธารณสุข และค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวของหน่วยบริการในพื้นที่ทุรกันดาร



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

และแจ้งให้กองทุนสาขาทราบเพื่อใช้ในการบริหารต่อไป ตามมติคณะกรรมการบริหารกองทุนสาขาซึ่งสอดคล้องกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการคู่สัญญาภาคเอกชน สามารถเลือกที่จะรับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายแบบรวมงบบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการส่งเสริมป้องกัน (inclusive capitation) หรือเหมาจ่ายโดยไม่รวมงบบริการผู้ป่วยใน (exclusive capitation) ได้ตามความสมัครใจ

5. การจ่ายเงินกรณีส่งต่อผู้ป่วย

5.1 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการภายในกองทุนสาขา

คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด สามารถกำหนดอัตราค่าการจ่ายเงินตามความเหมาะสม ทั้งนี้การจ่ายเงินกรณีผู้ป่วยในให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โดยให้ค่า 1 Adjusted RW เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดกำหนดซึ่งสอดคล้องกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.2 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการต่างกองทุนสาขา

กรณีผู้ป่วยนอก ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามอัตราค่าบริการที่กำหนด³ โดยยกเลิกเพดาน 700 บาทต่อครั้ง

กรณีผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบ DRG โดยให้ 1 Adjusted RW = 10,300 บาท สำหรับหน่วยบริการทุกระดับ

กรณีผู้ป่วยนอกให้หน่วยบริการตามจ่ายค่าใช้จ่ายผู้ป่วยส่งต่อเอง (กองทุนสาขาอาจกันเงินไว้เพื่อจ่ายแทนตามความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด) กรณีผู้ป่วยในให้กองทุนสาขาทำหน้าที่ตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยให้หักค่าใช้จ่ายดังกล่าวก่อนที่จะคำนวณจ่ายให้หน่วยบริการภายในกองทุนสาขาตามระบบ DRG weighted global budget

6. การจ่ายเงินกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เนื่องจากประชาชนอาจเกิดการเจ็บป่วย (อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน-AE) ในต่างพื้นที่ซึ่งไม่สามารถกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการประจำได้สะดวก จึงให้สามารถใช้บริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ที่อยู่ใกล้ที่สุด กรณีที่เป็นการใช้บริการกับหน่วยบริการที่อยู่ในกองทุนสาขาเดียวกันให้เบิกจ่ายจากกองทุนสาขา

³ กรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างการปรับปรุงบัญชีราคาค่ารักษาพยาบาลร่วมกัน หากแล้วเสร็จจะประกาศใช้เป็นอัตราค่าบริการมาตรฐานที่สามารถเรียกเก็บได้ต่อไป



ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดกำหนด กรณีที่ใช้บริการกับหน่วยบริการต่างกองทุนสาขา ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่กันไว้บริหารที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง (เพื่อลดความไม่มั่นใจว่าหน่วยบริการประจำจะไม่ตามจ่าย) โดยการเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยสามารถใช้บริการ (และหน่วยบริการมีสิทธิเบิกชดเชยค่าบริการ) ได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี

กรณีผู้ป่วยนอก ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกองทุนสาขา คือ หน่วยบริการจะเบิกค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนด โดยยกเลิกเพดาน 700 บาทต่อครั้งที่เคยใช้ในปี 2548 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเปลี่ยนค่าที่เบิกดังกล่าวเป็นคะแนน และจำนวนเงินตามวงเงินที่ได้กันไว้บริหารที่ส่วนกลาง

กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบ DRG weighted global budget สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการทันทีเมื่อได้รับข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว โดยจ่ายให้อัตราคงที่จำนวนหนึ่ง (ไม่ใช่เงินที่จะชดเชยทั้งหมด) เงินส่วนที่เหลือจะจ่ายให้เมื่อครบงวด (3 เดือน) เพื่อเกลี้ยให้ผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละงวดได้รับค่าชดเชยใกล้เคียงกัน (มูลค่า 1 Adjusted RW ใกล้เคียงกันตลอดทุกงวด) รายละเอียดจะนำเสนอในคู่มือการเบิกจ่ายที่ สปสช. จะแจ้งเวียนให้ทราบต่อไป

ทารกแรกเกิดที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รับบริการในหน่วยบริการ และหน่วยบริการนั้น จัดให้มีการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ กรณีที่หน่วยบริการประจำนั้นอยู่ในกองทุนสาขาเดียวกับหน่วยบริการที่ให้บริการ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการในครั้งนั้นได้รับค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำของทารกแรกเกิด หรือกองทุนสาขาตามที่คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดกำหนด กรณีที่หน่วยบริการประจำของทารกแรกเกิดอยู่ต่างกองทุนสาขากับหน่วยบริการที่ให้บริการ หรือกรณีทารกป่วย ให้หน่วยบริการที่ให้บริการในครั้งนั้นเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ส่วนกลาง ทั้งนี้การขอเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับทารกแรกเกิดทุกรายต้องมีข้อมูลเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ประกอบการขอเบิกด้วย สำหรับผู้มีสิทธิที่มาใช้บริการตามมาตรา 8 (ยังไม่ได้ลงทะเบียนและมาใช้บริการครั้งแรก) ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินและให้หน่วยบริการมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ส่วนกลาง

7. การจ่ายเงินกรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การจ่ายเงินกรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (high cost care) จะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

7.1 งบบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะรายการ (งบบริการค่าใช้จ่ายสูง 9 รายการเดิม)

1) รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งราย (treatment for specific diseases) ประกอบด้วย

- การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัด/รังสีรักษา (cancers with chemo or radiotherapy)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

- การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด (head injury with craniotomy) และ
- การผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจ (open heart surgery)

จะจ่ายเงินตามระบบ DRG weighted global budget โดยค่า 1 Adj.RW ประมาณ 10,300 บาท (ในการคำนวณวงเงิน global budget ใช้ค่า 1 Adj.RW เท่ากับ 10,300 บาทคูณกับประมาณการจำนวนการมารับบริการในปีงบประมาณ 2549)

2) รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย (specific services or treatments) ประกอบด้วย

- กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่ การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (peritoneal and hemodialysis for acute renal failure) การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV
- กรณีผู้ป่วยใน ได้แก่ การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (peritoneal and hemodialysis for acute renal failure) และการให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV

โดยเบิกได้ตามจริงแต่จ่ายไม่เกินราคาที่ สปสช. กำหนด และไม่เกินวงเงินที่ได้กั้นไว้บริหารที่ส่วนกลาง ทั้งนี้การเบิกค่าชดเชยดังกล่าวจะเป็นเบิกส่วนเพิ่ม (additional payment) สำหรับค่าใช้จ่ายของการรักษาอื่นๆ ยังสามารถเบิกได้ตามระบบปกติ

3) รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (instruments) ให้เรียกเก็บตามจริง สปสช. จะจ่ายตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด⁴ ทั้งนี้ขึ้นกับวงเงินที่ได้กั้นไว้เพื่อจ่ายชดเชย (อัตราค่าอุปกรณ์และรายการอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคใหม่ ดูภาคผนวก 1)

7.2 งบสำหรับบริการผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูง หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยในที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มากกว่าและเท่ากับ 40 จะได้รับการจ่ายชดเชยตรงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจ่ายเงินจะจ่ายตามระบบ DRG weighted global budget จากวงเงินงบประมาณที่ได้รับในปี 2549 คาดการณ์ว่า 1 หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์จะได้รับชดเชยประมาณ 7,900 บาท

⁴ รายการและราคากลางอุปกรณ์และอวัยวะเทียมมีการปรับปรุงจากเพิ่มเติมโดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการขอเบิกในปีที่ผ่านมา และรายการและข้อมูลราคากลางอุปกรณ์และอวัยวะเทียมของกรมบัญชีกลางที่ประกาศใช้



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

ทั้ง 7.1 และ 7.2 หน่วยบริการประจำหรือประชาชนผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) ยกเว้นแต่จะมีการขอให้มีการให้บริการเกินสิทธิประโยชน์

7.3 การบริหารผู้ป่วยและส่งต่อ (Disease management and managed referral system) ใน ปีงบประมาณ 2549 มีการบริหารผู้ป่วยและการส่งต่อสำหรับกลุ่มโรคคือ

- 1). Leukemia และ lymphoma รายใหม่ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลโรคดังกล่าวแพงมากโดยเฉพาะในช่วงแรกของการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องระยะหนึ่ง และสามารถรักษาหายได้โดยเฉพาะในเด็กหากได้รับการดูแลที่เหมาะสม โรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาได้มีจำนวนจำกัด จึงเหมาะสำหรับการบริหารผู้ป่วยและระบบการส่งต่อ โดยจะมีการลงทะเบียนผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ได้รับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยว่ามีศักยภาพในการให้บริการ เช่น ต้องมีแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา การจ่ายค่าบริการจะจ่ายให้ในลักษณะเหมาจ่ายตามสูตรการรักษาและราคาที่ตกลงกันและต้องมีการติดตามกำกับ ตรวจสอบมาตรฐานการรักษาเป็นระยะ

ตารางที่ 3 เป้าหมายการบริหารผู้ป่วย leukemia & lymphoma รายใหม่เด็กและผู้ใหญ่ปี 2549

| | เด็ก | ผู้ใหญ่ |
|----------------|------|---------|
| Acute leukemia | 526 | 1,272 |
| Lymphoma | 88 | 2,048 |

ที่มา: สภามคมโลหิตวิทยา

- 2) การผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ เพื่อให้การแก้ไขความพิการสำหรับเด็กปากแหว่งเพดานโหว่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการอย่างเท่าเทียมกัน จึงจัดให้มีการรณรงค์การแก้ไขปัญหาด้านนี้ โดยกำหนดเป้าหมายการให้บริการจำนวน 5,000 ราย

โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดหัวใจ (open heart surgery) และต้องดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด จะมีการบริหารผู้ป่วยและระบบส่งต่อในลักษณะเดียวกัน

8. การบริหารงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (งบบริการส่งเสริมป้องกัน)

งบสำหรับบริการส่งเสริมป้องกัน 224.89 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.75 ล้านคนหรือคิดเป็นเงิน 10,738.54 ล้านบาทนั้น เป็นงบประมาณที่คำนวณบนพื้นฐานการจัดบริการให้กับประชาชนคนไทยทุกคน (62.15 ล้านคน) ไม่ใช่สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ดังนั้นงบประมาณต่อหัวสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจริงคือ 172.78 บาท



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

บริการส่งเสริมป้องกันนี้ แยกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) บริการที่จัดในหน่วยบริการ (facility-based services) หมายถึง บริการที่จัดในหน่วยบริการ ได้รับจัดสรรงบคิดเป็น 135.29 บาทต่อประชากรทั้งหมด หักส่วนที่จะหักไว้บริหารที่ส่วนกลาง (ตามตารางที่ 4) 1,488.46 ล้านบาท จะเหลือเท่ากับ 111.34 บาทต่อประชากรทั้งหมด
- 2) บริการที่จัดในชุมชน (community-based services) หมายถึง บริการที่จัดในชุมชน ส่วนใหญ่ให้บริการโดยสถานีนอมนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับจัดสรรงบคิดเป็น 37.5 บาทต่อประชากรทั้งหมด

งบบริการส่งเสริมป้องกันนี้ ส่วนหนึ่งจะกันไว้บริหารที่ส่วนกลางด้วยเหตุผลหลายประการ

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา และวัสดุต่างๆ เนื่องจากการจัดซื้อรวมที่ส่วนกลางจะทำให้ได้ราคาต่อหน่วยที่ถูกลง
- เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดหลายมาตรฐานในการดำเนินงาน เช่น กรณีสมุดบันทึกสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการและพื้นที่ต่างๆ
- เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่เป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และ/หรือ มีหน่วยบริการที่สามารถให้บริการได้จำนวนจำกัด หากจัดสรรแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ อาจทำให้หน่วยบริการไม่มีแรงจูงใจในการให้บริการได้ กรณีดังกล่าว ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยเพื่อคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย การตรวจ TSH (Thyroid Stimulating Hormone) และการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย
- เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการ โดยเฉพาะบริการที่มีอุปสงค์ต่ำและต้องให้ความสำคัญสูงในการสร้างอุปสงค์ต่อการให้บริการ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในอนาคต เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก

ตารางที่ 4 ประเภทบริการและงบประมาณที่จะกันไว้บริหารที่ส่วนกลางประกอบด้วย

| | วัตถุประสงค์ | งบประมาณ |
|--|--------------|-------------|
| 1. วัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | (1) | 742,369,650 |
| 2. สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก | (1) (2) | 9,000,000 |
| 3. การตรวจคัดกรอง ธาลัสซีเมีย | (1) (3) | 100,826,800 |
| 4. เกลือไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ | (2) (4) | 11,290,080 |



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

| | วัตถุประสงค์ | งบประมาณ |
|---|--------------|---------------|
| 5. ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก | (1) (3) | 24,299,592 |
| 6. ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย | (1) (3) | 32,297,600 |
| 7. การตรวจหาระดับ TSH | (1) (3) | 99,040,000 |
| 8. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | (4) | 261,025,445 |
| 9. การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียน | (4) | 193,310,900 |
| 10. การทำสุหนัตในเด็กมุสลิม | (4) | 15,000,000 |
| รวม | | 1,488,460,067 |

การจัดสรรงบประมาณส่งเสริมป้องกันให้กับหน่วยบริการจะดำเนินการดังนี้

1. งบประมาณส่งเสริมป้องกันในชุมชน (37.5 บาท) สำหรับการจั้ดบริการประชาชนทั้งประเทศ ร้อยละ 90 จัดสรรให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักตาม จำนวนประชากรและพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดอาจพิจารณา จัดสรรประชากรและพื้นที่รับผิดชอบให้กับหน่วยบริการอื่น (หน่วยบริการรัฐนอกสังกัด สธ. และเอกชน) ได้ ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ อีกร้อยละ 10 จัดสรรให้ เป็นโบนัสตามผลลัพธ์และความครอบคลุมของการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ

2. งบประมาณส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการ สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (111.34 บาท) จัดสรรให้หน่วยบริการตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าที่เลือกลงทะเบียนร้อยละ 90 ส่วนอีกร้อยละ 10 จัดสรรให้ตามผลงานและความครอบคลุมของบริการ ในประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

3. งบประมาณส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการสำหรับประชากรสิทธิอื่น (111.34 บาท) เช่น ข้าราชการและครอบครัว ประกันสังคม และกลุ่มสิทธิว่าง จัดสรรให้หน่วยบริการตามปริมาณการให้บริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์และราคาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้หลักความรับผิดชอบร่วมกัน^๑

“โครงการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกัน” เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) เกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในฐานะผู้รับบริการ จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มผู้ให้บริการเกี่ยวกับระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่ ๔ จังหวัดใน ๔ ภูมิภาค เพื่อวิเคราะห์สะท้อนภาพรวมของประเทศ ผลการศึกษาพบว่าหากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีเงื่อนไขว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท รักษาได้ทุกโรค และมีคุณภาพดีนั้น จะประสบปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

ปัญหาข้อที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการการคลังของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาข้อที่ ๒ สิทธิในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพ

ปัญหาข้อที่ ๓ คุณภาพการรักษาพยาบาล

ปัญหาข้อที่ ๔ การรวมกองทุน

ปัญหาข้อที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการการคลังของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑.๑ จากการวิจัยพบว่ารัฐไม่สามารถสนับสนุนโครงการนี้ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากงบประมาณที่ใช้เพื่อโครงการนี้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของระบบโดยรวม

๑.๒ การกระจายงบประมาณไปยังจังหวัดต่าง ๆ ตามทะเบียนราษฎรไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากประชาชนมีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ตามสภาพการจ้างงาน โดยมีได้ย้ายทะเบียนบ้านตาม นอกจากนี้ยังมีปัญหาของการจัดสรรงบประมาณระหว่างจังหวัดในภาคต่าง ๆ และระหว่างโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

๑.๑ ควรมีการเก็บเงินในลักษณะจ่ายตรงหรือร่วมจ่ายมากขึ้น เช่น การจ่ายตรงตามรายละเอียดและ/หรือ ประเภทของการใช้บริการหรือการร่วมจ่ายเพิ่มสมทบไปในส่วนอื่น ๆ นอกเหนือจากการร่วมจ่ายปกติ (Co-pay-ment) เช่น การประกันร่วม (Co-insurance) หรือการจ่ายส่วนลด (Deductible) ทั้งนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการไม่ยอมรับในการเพิ่มอัตรา

^๑ ที่มา : คณะทำงานสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต, สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๗

การร่วมจ่ายโดยตรง อย่างไรก็ตาม การร่วมจ่ายแต่ละประเภทย่อมก็มีข้อดีข้อเสียต่างกันไป ยังไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุดที่ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ นโยบายจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการออกแบบวิธีการร่วมจ่าย หากรัฐมีนโยบายจะให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นรวมทั้งต้องการหารายได้มาชดเชยเพิ่มขึ้น ผู้ใช้บริการก็จะมีแนวโน้มที่ต้องร่วมจ่ายมากขึ้นด้วย เช่น ใน Co-payment นอกจากจะเพิ่มค่าบริการต่อครั้งแล้ว ยังอาจคิดตามประเภทของกลุ่มโรคที่ป่วย โดยกลุ่มโรคทั่วไปจะจ่ายต่ำกว่ากลุ่มโรคที่รักษายากหรือมีค่าใช้จ่ายสูง หรืออาจคิดเป็นอัตราแบบก้าวหน้า (Progressive rate) หากมารับบริการเกินกว่าจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่คาดการณ์ไว้ เช่น ประเมินการมารับบริการที่ OPD ไม่เกิน ๖ ครั้งต่อปี หากมารับบริการเกินกว่านี้ครั้งต่อไป อาจเก็บแพงขึ้นเป็น ๕๐ บาท ต่อครั้งเป็นต้น ในกรณีนี้บางประเทศอาจเลือกเก็บกับคนที่มีรายได้สูงและมี Safety net สำหรับบุคคลที่มีรายได้น้อยเป็นมาตรการเสริมอีกด้วย สำหรับ Co-insurance หรือ Deductible ก็สามารถกำหนดอัตราที่สูงขึ้นได้ในลักษณะเดียวกัน

การพิจารณาแหล่งรายได้อื่น ๆ เพิ่มเติมในสถานการณ์การเงินการคลังและกระแสสังคมที่มีต่อโครงการนี้ในปัจจุบันการมีส่วนร่วมจ่ายจากผู้ใช้บริการ ณ จุดรับบริการ แต่เพียงอย่างเดียวจะไม่เพียงพอ การหารายได้หรืองบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการจัดบริการสุขภาพ ถือเป็นแนวทางสำคัญที่จำเป็นต้องมีการพิจารณา โดยคำนึงถึงคุณค่าของสังคม (Social value) ความสามารถในการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ประเภทของกองทุน (Fund categorization) ซึ่งต้องพิจารณาถึงแหล่งที่มาของเงินและวัตถุประสงค์ของแต่ละกองทุน รวมถึงจำนวนกองทุนเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาของประเทศโดยสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีแนวทางอื่น ๆ อีก เช่น

* การเก็บเงินล่วงหน้าเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันและกระจายความเสี่ยง โดยมีการรวมกลุ่มของผู้มีความเสี่ยงใกล้เคียงกันเข้าด้วยกันและเก็บเบี้ยประกันในหลักการเดียวกัน

* การเก็บภาษีเพิ่มเติมเป็นแหล่งรายได้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรัฐบาลกลาง ซึ่งจะมีวิธีการหลายวิธีโดยเรียงลำดับจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพโดยตรงหรือมากไปหากกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมหรือน้อย

* มาตรการเสริมอื่น ๆ อาจทำเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินที่มีอยู่ให้เกิดผลอย่างเต็มที่ ได้แก่ การให้กองทุนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนรับผิดชอบมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การหางบประมาณเพิ่มไม่ใช่ทางเดียวในการแก้ปัญหา เรื่องนี้ต้องแก้ปัญหาทั้งด้านอุปทานและอุปสงค์ที่จำเป็นต้องเร่งทำควบคู่กันไปในเรื่องของการส่งเสริมให้ความรู้และพยายามให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตัวเอง เพื่อลดความเจ็บป่วยรวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคกันตามรัฐธรรมนูญ รวมทั้งการนำแนวทางการแก้ปัญหาเศรษฐกิจแบบพอเพียงที่ยอมรับโดยทั่วไปมาประยุกต์ใช้กับวงการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำให้อุปสงค์และอุปทานทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดดุลยภาพในระยะยาว

๑.๒ จัดระบบสารสนเทศทางด้านสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับทะเบียนราษฎร และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งมีการตรวจสอบฐานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

๑.๓ การจัดสรรงบประมาณควรมีการพิจารณาให้ชัดเจนและเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ส่วนแนวทางการลดข้อขัดแย้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการนั้น การใช้กฎหมาย อาจไม่ใช่ทางแก้ไขได้ทั้งหมด ควรใช้วิธีป้องกันที่ระบบ เนื่องจากหากระบบไม่ดีย่อมสร้างความขัดแย้งแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาไปสู่ปัญหาที่ยุ่งยากใหญ่โตและสลัซซันได้

ปัญหาข้อที่ ๒ สิทธิในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพ

ระบบบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระยะเริ่มต้น ประชาชนยังไม่ได้รับสิทธิในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพ เนื่องจากหากให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลตามความต้องการได้ อาจมีปัญหาในเรื่องการดำเนินงานและงบประมาณที่จะเพิ่มสูงขึ้นได้ โดยเฉพาะต้นทุนการจัดการด้านข้อมูล การส่งต่อและอื่น ๆ

* จากการวิจัยพบว่าหากให้สิทธิในการเลือก ประชาชนส่วนใหญ่จะพิจารณาจากคุณภาพ มาตรฐานของการให้บริการเป็นลำดับแรก และจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งของหน่วยบริการใกล้บ้านพักอาศัยหรือที่ทำงานเป็นลำดับรองลงมา

ข้อเสนอแนะ

๒.๑ ในระยะเริ่มต้นยังไม่ควรให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล เนื่องจากจะก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน ในการส่งต่อผู้ป่วย การหักลบกองทุนนี้ ค่ารักษาพยาบาล และการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพของระบบในระยะยาวได้

๒.๒ ในระยะยาว เมื่อระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ พร้อมทั้งการปรับปรุงระบบการร่วมจ่ายเสร็จสมบูรณ์แล้ว โครงการประกันสุขภาพควรจัดให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล

ปัญหาข้อที่ ๓ คุณภาพการรักษาพยาบาล

ในประเด็นความคิดเห็นด้านคุณภาพแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) คุณภาพในการรักษาพยาบาล และ ๒) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๓.๑ ประชาชนบางส่วนเห็นว่าคุณภาพในการบริหารเหมือนเดิมไม่มีความแตกต่างมาก แต่เมื่อมองถึงคุณภาพในการรักษา คิดว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจจะมีคุณภาพต่ำกว่าระบบเดิม เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณที่มีผลต่อรายการบัญชียาของโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ต้องจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าการเข้ารับการรักษา โดยการใช้สิทธิอื่น ในขณะที่กลุ่มผู้ให้บริการเห็นว่าคุณภาพการบริการก่อนและหลังโครงการ

ไม่เปลี่ยนแปลง โดยบางกลุ่มกลับเห็นว่าคุณภาพการบริการอาจดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาตามระยะเวลาขององค์กรรมทั้งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อที่จะให้ได้มาตรฐานตามระบบการประกันคุณภาพ

๓.๒ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๓.๒.๑ กลุ่มประชาชนมีความคิดเห็นว่า ประชาชนควรมีตัวแทนในแต่ละกลุ่มวิชาชีพเข้าไปเป็นหนึ่งในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาลในสัดส่วนที่เท่ากันในลักษณะไตรภาคีที่มีการคานอำนาจกันของแต่ละกลุ่ม

๓.๒.๒ กลุ่มของผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า เป็นเรื่องยากที่ประชาชนจะเข้ามาตัดสินในเรื่องวิชาชีพเฉพาะ แต่หากจะดูเพียงเรื่องจริยธรรม คุณธรรม จะเหมาะสมกว่า

ข้อเสนอแนะ

๓.๑ ในด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาล เนื่องจากคุณภาพมีหลายมุมมอง จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐต้องสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขให้มีอิสระและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้มีมาตรฐานการบริการชัดเจนเป็นธรรม ตรวจสอบและยอมรับได้

๓.๒ ในทางปฏิบัติ กลุ่มวิชาชีพจะถูกตรวจสอบด้วยองค์กรของแต่ละกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งเป็นองค์กรอิสระอยู่แล้ว รัฐบาลไม่ควรแทรกแซง แต่ควรสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ พร้อมทั้งมีขั้นตอนการอุทธรณ์ร้องทุกข์ของผู้เสียหายที่ชัดเจน

ในขณะเดียวกันรัฐต้องสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยให้มีการบริหารงานเป็นอิสระและมีลักษณะเป็นไตรภาคี โดยคณะกรรมการชุดนี้ต้องมีสัดส่วนมาจากผู้ให้บริการ ประชาชนและรัฐในสัดส่วนที่เท่ากัน

ปัญหาข้อที่ ๔ การรวมกองทุน

แม้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นกองทุนที่ครอบคลุมประชากรสูงสุด โดยครอบคลุมประชากรมากกว่าร้อยละ ๔๐ ก็ตาม แต่นโยบายรวมกองทุนประกันสุขภาพอื่น ๆ เข้ามาไว้เป็นกองทุนเดียวจะต้องพิจารณาโดยละเอียดและรอบคอบถึงผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบของการรวมกองทุน ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละกองทุนต่างก็มีที่มา จุดเด่นและปัญหาเฉพาะแตกต่างกันไป

ข้อเสนอแนะ

๔.๑ กลุ่มประชาชนไม่เห็นด้วยในการรวมกองทุนประกันสุขภาพอื่น ๆ เข้ามาไว้ในกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงกองทุนเดียว โดยเห็นว่ากองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อาจจะเป็นการต่อกองทุนอื่น อันเนื่องมาจากปัญหาด้านงบประมาณของกองทุนไม่เพียงพอ ประกอบกับแต่ละกองทุนต่างก็มีสวัสดิการกองทุนที่เหมาะสมและสามารถบริหารจัดการได้ดี มีความโปร่งใสอยู่แล้ว รวมทั้งถ้ามีการรวมกองทุนเข้าด้วยกันแล้วสวัสดิการและผลประโยชน์ที่เคยได้รับอาจลดน้อยลง รวมทั้งมีความกังวลว่ากลุ่มองค์กรใดจะเป็นหลักในการดูแลกองทุน ซึ่งโดยสรุปแล้วเห็นว่า สวัสดิการด้านสุขภาพควรมีทางเลือกที่หลากหลายให้ประชาชน ในการตัดสินใจเลือกเข้ากองทุน

๔.๒ กลุ่มผู้ให้บริการมีความคิดเห็นที่ไม่ควรมีการรวมกองทุน เนื่องจากที่มาของกองทุนแต่ละกองทุนแตกต่างกัน ซึ่งโดยหลักการแล้วควรให้บริหารจัดการเองภายใต้การแข่งขันของแต่ละกองทุน ในปัจจุบันแต่ละกองทุนต่างก็มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว โดยเกิดการแข่งขันกันของแต่ละกองทุนในหลาย ๆ ด้าน

การปฏิบัติที่ผ่านมาถือได้ว่ากองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติรับภาระค่าใช้จ่ายในบางหมวดแทนกองทุนอื่น ๆ เช่น เงินเดือนบุคลากร งบลงทุน อาจเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้มีความพยายามในการรวมกองทุน อย่างไรก็ตาม ขณะที่เศรษฐกิจมีการขยายตัว การรวมกองทุนก็อาจไม่มีความจำเป็น แต่เมื่อใดก็ตามเมื่อเศรษฐกิจอยู่ในภาวะหดตัวการรวมกองทุนก็อาจจะเป็นทางเลือกหนึ่ง หรืออาจเป็นการกั๊กเงินหรือคิดค่าใช้จ่ายระหว่างกองทุนก็อาจจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพิจารณาเช่นกัน

ประเด็นสำคัญ : การจัดการเงินและคลัง ภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ศ. ดร. อัมมาร สยามวาลา

รศ. ดร. นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ เรียบเรียง

๑. บทนำ

การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นกลไกหลักทางด้านการคลังสาธารณสุข ในการสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน การจัดการทางการเงินการคลัง ตลอดระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาระบบที่เป็นประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด จากผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ จากการทบทวนทางวิชาการและการอภิปราย ของผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมวิชาการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในวันที่ ๑๙ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ได้ชี้ประเด็นสำคัญที่พอนำมาสรุปไว้ได้ดังนี้

- สถานการณ์ด้านภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และประมาณการงบประมาณต่อหัวประชากร
- การพัฒนาการไปสู่เอกภาพในระบบประกันสุขภาพของประเทศ
- สถานการณ์ด้านการเงินของผู้ให้บริการและการจัดการทางการเงินในระดับพื้นที่
- ข้อเสนอแนะทางแนวคิด โอกาสด้านการวิจัยและการพัฒนาทางวิชาการ

๒. สถานการณ์ด้านการเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพ

๒.๑ ภาพรวมทางด้านการคลังสาธารณสุขภาคประชาชน

ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ณ เดือนเมษายน ๒๕๕๖ ที่สุ่มสำรวจ จากครัวเรือนทั่วประเทศจำนวนประมาณ ๒๗,๐๐๐ ครัวเรือน พบว่าคนไทยยังไม่มีหลักประกันสุขภาพอีกประมาณ ๓.๒ ล้านคนหรือร้อยละ ๕ ทั้งนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) สามารถออกบัตรทองครอบคลุมประชากรได้ ๔๗.๗ ล้านคนหรือร้อยละ ๗๕ ของประชากรทั้งหมด ประชาชนมีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servants Medical Benefit Scheme, CSMBMS) ประมาณ ๕.๗ ล้านคนหรือร้อยละ ๙ และมีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม (Social Security Scheme, SSS) ประมาณ ๖.๑ ล้านคน และมีประกันสุขภาพเอกชนประมาณ ๑.๑ ล้านคนหรือคิดเป็นประมาณร้อยละ ๒ ซึ่งตัวเลขประกันสุขภาพเอกชนดังกล่าวแตกต่างจากตัวเลขที่ประมาณการจากจำนวนกรมธรรม์ที่มีจำนวน ๕ ล้านคนค่อนข้างมาก

การสำรวจดังกล่าว มีข้อสังเกตว่า ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ส่วนใหญ่มีรายได้^๑ ในขณะที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS) ส่วนใหญ่มีรายได้มาก^๒ ซึ่งสะท้อนโครงสร้างการกระจายรายได้ของประเทศ อย่างไรก็ตาม ในระยะที่ผ่านมา ช่องว่างความไม่เสมอภาคในการรับภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประชาชนลดลงจากเดิม^๓ แสดงให้เห็นว่าการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) นำช่วยให้เกิดความประหยัดประมาณหนึ่งหมื่นล้านบาทถึงหนึ่งหมื่นสองพันล้านบาทในกลุ่มที่ไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพมาก่อน

๒.๒ พฤติกรรมของประชาชนในการใช้บริการ

พฤติกรรมของประชาชนในการมาใช้บริการเปลี่ยนแปลงไป แสดงแนวโน้มการให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาล (Institutional health care) มากขึ้น ภายหลังการเริ่มต้นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ที่มีฐานะดีจะใช้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ที่สถานีน้อยกว่า แต่มีสัดส่วนในการใช้บริการระดับโรงพยาบาลมากกว่า คนจน ซึ่งสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคเชิงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปี ๒๕๔๖ ชี้ว่า จำนวนครั้งของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชากรในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๒๕ (ภาครัฐร้อยละ ๒๕ ภาคเอกชนร้อยละ ๒๒) การไปใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๕๕ และร้อยละ ๘๑ ตามลำดับ ในขณะที่การไปรับบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดลดลงร้อยละ ๕๒ การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) (Compliance rate) สำหรับผู้ป่วยนอกอยู่ที่ร้อยละ ๕๖.๖ ผู้ป่วยในอยู่ที่ร้อยละ ๘๐.๙

๒.๓ การขยายตัวของค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (CSMBS) ซึ่งไม่ได้ใช้ระบบงบประมาณและกลไกการจ่ายเงินแบบปลายปิด โดยพบว่ายอดวงเงินงบประมาณของระบบดังกล่าวในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยกว่าร้อยละ ๑๒ ต่อปี เป็น ๒๒,๐๐๐ ล้านบาทในปีงบประมาณ ๒๕๔๖

^๑ วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ณ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งพบว่า ร้อยละ ๓๔ และร้อยละ ๒๖ ของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) มีรายได้อยู่ใน Quintile รายได้ต่ำสุดและรองต่ำสุดตามลำดับ

^๒ วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ณ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งพบว่า ร้อยละ ๔๓ และร้อยละ ๓๐ ของประชาชนกลุ่มที่อยู่ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีรายได้อยู่ใน Quintile สูงที่สุดและรองลงมาตามลำดับ

^๓ จากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่ผู้ยากไร้ที่มีรายได้ต่ำ (ระดับ 1st decile) ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายทางสุขภาพคิดเป็นประมาณร้อยละ ๘.๑๗ ของรายได้ของครัวเรือน และผู้ที่มีฐานะดี (ระดับ 10th decile) จ่ายเพียงร้อยละ ๑.๒๗ มาสู่ระดับที่ผู้ยากไร้กลุ่มดังกล่าวจ่ายเพียงร้อยละ ๒.๗๗ และผู้ที่มีฐานะดีจ่ายร้อยละ ๑.๗๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕

ซึ่งสามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่า การเพิ่มขึ้นดังกล่าวสะท้อนความเป็นจริงของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นหรือเป็นความพยายามในการชดเชยรายได้ที่ขาดหายไปของสถานพยาบาล อันเนื่องจากปัญหาการกระจายงบประมาณภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) มากน้อยเพียงใด

ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งรายจ่ายจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลภาครัฐและสถานพยาบาลภาคเอกชน โดยค่ารักษาด้านการรักษาพยาบาลอย่างหยาบเฉลี่ยต่อ ๑ หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted Relative Weight, Adj.RW) ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis-related Group, DRG)^๔ อยู่ที่ ๑๔,๘๖๑ บาท (รวมค่าห้องและค่าอาหาร) ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อ ๑ RW ของโรงเรียนแพทย์ยังคงสูงสุดที่ ๒๔,๐๐๐ บาท ซึ่งยังเป็นเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน

ในส่วนของการประกันสุขภาพภาคเอกชน พบว่าในระยะเดียวกันมีการขยายตัวของยอดเบี้ยประกันสุขภาพภาคเอกชนโดยตลอด ประมาณร้อยละ ๔๘ ในช่วง ๒๕๔๑ - ๒๕๔๕ อัตราส่วนสินไหมทดแทนลดลงจากร้อยละ ๕๑.๖ ในปี ๒๕๔๑ เหลือร้อยละ ๓๗.๔ ในปี ๒๕๔๕ ในกลุ่มประกันชีวิตและในกลุ่มประกันภัยลดลงจากร้อยละ ๗๓.๒ เป็นร้อยละ ๖๘.๐ ธุรกิจยังมีการเจริญเติบโตและไม่พบผลกระทบที่ชัดเจนจากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการขยายตัวน่าจะเป็นจากปัจจัยทางเศรษฐกิจอื่น ๆ เช่น ดอกเบี้ยต่ำ การเปิดการค้าเสรี การเปิดช่องทางการตลาด Bank assurance, Worksite marketing เป็นต้น

๒.๔ ประเมินการงบประมาณต่อหัวประชากรเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นับตั้งแต่มีการเริ่มต้นพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ยังคงมีคำถามอยู่เสมอว่า งบประมาณต่อหัวเท่าใดจึงจะพอ ซึ่งปัจจุบันยังคงไม่สามารถหาคำตอบที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับได้ ในปี ๒๕๔๕ ระบบประกันสังคมซึ่งดูแลกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ใช้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการคลอดบุตรอยู่ที่ ๑,๔๕๘.๐๐ บาทต่อคนต่อปี ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) จ่ายอยู่ที่ระดับ ๑,๒๐๒.๘๐ บาทต่อคนต่อปี ความพยายามในการประมาณการงบประมาณต่อหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) โดย นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ กำหนดตัวเลขที่ ๑,๕๒๕ - ๑,๕๓๒ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งขึ้นกับเงื่อนไขต่าง ๆ ในขณะเดียวกันยังมีเงื่อนไขอื่น ๆ ที่อาจนำไปอภิปรายเพิ่มเติมอีกหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นที่มีนักวิชาการ

^๔ DRG เป็นระบบการจัดกลุ่มโรคของผู้ป่วยในเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะกลุ่มโรค และการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดกลุ่มโรคตามการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการทำหัตถการและการใช้ทรัพยากรที่ใกล้เคียงกันไว้ให้อยู่ในกลุ่ม DRG เดียวกัน มีการกำหนดหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์สำหรับแต่ละ DRG ที่แสดงถึงปริมาณการใช้ทรัพยากรที่ใช้ ทำให้สามารถเทียบเคียงระหว่าง DRG กลุ่มต่าง ๆ ได้ ปัจจุบันเป็นวิธีการที่นิยมใช้เป็นเครื่องมือในกลไกการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

จำนวนหนึ่งแสดงทัศนะว่าการจัดการทางการเงินการคลังของระบบฯ มักแยกขาดจากข้อกำหนดทางคุณภาพ

แหล่งที่มาของงบประมาณที่มีความสำคัญและมีความเป็นไปได้ยังคงเป็นภาษีทั่วไป จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล อาจมีความเป็นไปได้ถ้าจะพิจารณาเงินสมทบจากองค์กรท้องถิ่นหรือการจ่ายร่วมจากผู้ให้บริการ ตามมาตรา ๓๙ (๘) ของ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ปัจจัยกำหนดที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายทางการเมือง ความยั่งยืนทางการเงิน ความเป็นไปได้ทางการปฏิบัติ และการยอมรับทางสังคม

๓. พัฒนาการไปสู่เอกภาพในระบบประกันสุขภาพของประเทศ

ประเด็นที่ยังคงมีการอภิปรายเพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนและก่อให้เกิดคำถามกับผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ประเด็นการรวมกองทุนประกันสุขภาพ ซึ่งมีข้อมูลวิเคราะห์ไว้ทั้งส่วนของผลได้และผลเสียของการรวมกองทุน ด้วยข้อมูลจากสถานการณ์ในปัจจุบันยังไม่สามารถเห็นแนวโน้มที่ชัดเจนได้ในระยะยาว แต่ไม่น่าที่จะสามารถดำเนินการได้ในระยะสั้นค่อนข้างแน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของหลักคิดและแนวทางการพัฒนาองค์ประกอบทางด้านสิทธิประโยชน์ การจัดการกองทุน และโครงสร้างด้านการกำกับดูแลกองทุน (Governance)

๓.๑ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำกับอยู่ ระบบด้านการเงินการคลังมีปฏิสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับระบบงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรทางการเงินของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังมีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ การบริหารงบประมาณในส่วนของเงินเดือนบุคลากรและงบลงทุน ซึ่งยังหาแนวทางการจัดการที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับมีสมดุลระหว่างหลักการกระจายทรัพยากรกับสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไม่ได้

๓.๒ ระบบประกันสังคม

เป็นระบบที่มีความคงตัวค่อนข้างสูง ที่ผ่านมามีงานวิจัยและการวิเคราะห์การติดตามประเมินผลระบบในด้านต่าง ๆ อย่างมาก แต่มักไม่ค่อยได้นำบทเรียนนั้นมาใช้ในการปรับเปลี่ยนมากเท่าที่ควรทั้งภายในกองทุนเอง และนำบทเรียนนั้นมาประยุกต์กับกองทุนประกันสุขภาพอื่นๆ อีกทั้งการบริหารกองทุนมีพลวัตทางการเมืองค่อนข้างสูง

ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ระบบประกันสังคมสามารถออกบัตรแก่ผู้ประกันตนได้ ๗.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๒.๔ ของแรงงานทั้งหมด มีการขยายระบบไปให้ครอบคลุมสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ๑ ราย ทำให้ได้ผู้ประกันตนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มากนัก ซึ่งมีเพียงประมาณ ๗ แสนคนเท่านั้น จากที่คาดการณ์ไว้ก่อนหน้าประมาณ ๒.๙ ล้านคน โดยในปี ๒๕๔๗ ประมาณการว่า น่าจะได้ ๑.๒ ล้านคน นอกจากนี้ยังมีผู้สมัครอยู่ในระบบเองกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามมาตรา

๓๙ ของ พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยส่วนมากต้องการสิทธิประโยชน์ด้านความเจ็บป่วย เช่น การฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย

การปรับการจ่ายเงินแก่โรงพยาบาลคู่สัญญาเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวที่ปรับตามความเสี่ยง (Risk-adjusted capitation) และมีการขยายสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่แตกต่างจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) อย่างชัดเจน คือ เรื่องการฟอกไตและการปลูกถ่ายอวัยวะและไขกระดูกตลอดจนการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี แต่ไม่มีสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกและการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๓ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ภายหลังการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS) เมื่อ ๔ - ๕ ปีที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงตามมติของคณะรัฐมนตรีในปี ๒๕๔๓ ยังเป็นไปค่อนข้างช้า ดัดขัดด้วยเหตุหลายประการทั้งในด้านการจัดการและข้อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายในระบบยังคงเพิ่มขึ้นแม้ว่ายังมีการใช้มาตรการด้านอุปสงค์ เช่น การจำกัดวันนอน การจำกัดสิทธิการไปใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

ขณะนี้ระบบฯ อยู่ระหว่างการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบเบิกจ่ายการจ่ายเงินด้วย Diagnosis-related groups (DRG) และระบบการตรวจสอบเวชระเบียน ตลอดจนมีการพัฒนาระบบบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจวายเรื้อรัง และอัมพาตจากโรคของหลอดเลือด) ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังอยู่ระหว่างการนำร่องการขยายบริการสู่ภาคเอกชนมากขึ้นพร้อมด้วยกระบวนการตรวจสอบที่เข้มข้นมากขึ้นเช่นกัน

๓.๔ การประกันอุบัติเหตุจากรถ (พรบ. บุคคลที่ ๓)

การประกันภัยอุบัติเหตุของรถ ตาม พรบ. ค้ำครองผู้ประสบภัยจากรถอยู่บนหลักการสมดุล “ไม่ได้ ไม่เสีย” (No gain-No loss) เนื่องจากเป็นกรรมกรรมภาคบังคับจากรัฐ ในปัจจุบันการชดเชยเบื้องต้น การรักษายาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถ เป็นการจ่ายชดเชยตามที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท โดยไม่ต้องพิสูจน์ความถูกผิด และจะจ่ายภายใน ๗ วัน เมื่อมีการขอเบิกจ่าย ทั้งนี้ จะต้องมีการขอเบิกจ่ายไม่เกิน ๑๘๐ วัน นับจากวันเกิดเหตุการณ์ให้ความคุ้มครองสูงสุด ๕๐,๐๐๐ บาทต่อคน ซึ่งจะได้ภายหลังจากพิสูจน์ความถูกผิด มีการจัดตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยเพื่อทำหน้าที่จ่ายแทนกรณีที่เกิดอุบัติเหตุไม่ยอมทำประกันภัย กรณีชนแล้วหนี (Hit-and-Run) และกรณียกเว้นอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ในปี ๒๕๔๒ ตาม พรบ. โดยมีบริษัทประกันภัยต่าง ๆ มาร่วมหุ้น ทำหน้าที่รับคำร้องและจ่ายค่าสินไหมทดแทนตาม พรบ. รวมถึงการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับรถทุกประเภทแทนบริษัทประกันภัยที่ไม่ยอมจ่าย โดยเฉพาะกว่าร้อยละ ๕๐ ของประกันภัยรถจักรยานยนต์ อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่จะมีการรวมกองทุนกับกองทุน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) หรือให้มีการเบิกจ่ายผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฯ ยังไม่มีความชัดเจน

๔. สถานการณ์การเงินของผู้ให้บริการและการจัดการทางการเงินในระดับพื้นที่

การจัดการทางการเงินในระดับพื้นที่เป็นเรื่องสำคัญ เชื่อมโยงกับการวางแผนและการเตรียมพร้อมในการจัดบริการและให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ความสม่ำเสมอของการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับมีความสำคัญต่อสภาพคล่องและความสามารถในการดำเนินงานและการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งผลกระทบของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ต่อสถานะทางการเงินของสถานพยาบาลในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ของกระทรวงสาธารณสุข

ในระยะเวลาที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงการจัดการทางการเงินส่งผลทั้งบวกและลบแก่โรงพยาบาลในกลุ่มต่าง ๆ แตกต่างกันไป การจัดการทางการเงินของกระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง มีการปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์ วิธีการและสัดส่วนของการแบ่งเงินเหมาจ่ายรายหัว และจัดสรรสู่พื้นที่การดำเนินงานวางแนวทางดังกล่าวมักล่าช้าไปกว่าจุดเริ่มต้นของวงรอบงบประมาณ ทำให้เกิดความสับสนและความไม่แน่นอนในการปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ การปรับเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงินและการตัดเงินเดือนระดับเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับของส่วนกลางมีผลต่อพฤติกรรมบริการและฐานะทางการเงินของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน จนเกิดปรากฏการณ์ลูกตุ้ม (Pendulum phenomenon) ของความเพียงพอของทรัพยากรระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน และระหว่างจังหวัดต่าง ๆ ที่มีภาระทางการเงินจากความหนาแน่นของขนาดโรงพยาบาลต่อประชากรที่ไม่เท่ากัน เพียงแต่อาจไม่เป็นไปในทิศทางที่คาดไว้ทั้งหมด

นอกจากนี้ แม้ว่าจะมีแนวทางกว้าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการเงินในระดับจังหวัดโดยกระทรวงสาธารณสุข แต่วิธีการบริหารจัดการทางการเงินตลอดจนการจัดสรรงบประมาณในระดับพื้นที่ยังคงมีความแตกต่างกัน บางจังหวัดมีธรรมเนียมจ่ายเท่ากันเหมือนกันทั้งจังหวัดเป็นมาตรฐาน บางจังหวัดมีวิธีการจ่ายเงินแตกต่างกันภายในจังหวัด ทำให้เกิดปัญหาการเปรียบเทียบ การบริหารเงินส่วนใหญ่ยังตัดตอนจากการบริหารคุณภาพ ตลอดจนผลกระทบของกลไกการจ่ายเงินต่อพฤติกรรมรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อผลภักะระมีมากน้อยเพียงใดและกลุ่มใดยังไม่ชัดเจน ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถแสดงสัดส่วนหรือปัจจัยที่ควรคำนึงอย่างเหมาะสมในการบริหารจัดการทางการเงิน

ข้อมูลที่มีการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการทั้งจากรายงานการวิจัยและประสบการณ์จริงในระดับพื้นที่ ชี้ให้เป็นประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

การจัดสรรงบประมาณโดยคำนึงถึงจำนวนหัวของประชากรแบบเหมาจ่าย ส่งผลต่อการจัดสรรบุคลากรทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะระดับโรงพยาบาลชุมชนมีความคล่องตัวในการตอบสนองบุคลากรได้และเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบบริการในพื้นที่

ตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนอำเภอภูกระดึง ขนาด ๓๐ เตียง ในยุคก่อนโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาลในระยะไกลกว่า ๖๐ กม. บุคลากรต่อประชากรเกินเกณฑ์มาตรฐาน ๑ : ๑,๒๕๐ ผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โรงพยาบาลพยายามบริการให้มากเพื่อเพิ่มรายได้ แต่ก็ประชาชนบางส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลก็มีอัตราการครองเตียงร้อยละ ๑๐๑

ในช่วงปีแรกๆของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) โรงพยาบาลมีการสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit, PCU) ที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ มีแผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department, POD) เต็มรูปแบบ มีแพทย์ประจำทุกวัน สามารถจ้างทันตแพทย์ดูแลผู้ป่วยในเวลาวันเสาร์ วันอาทิตย์ได้มีการจ้างนักเทคนิคการแพทย์เพิ่ม และมีการกระจายบุคลากรไปที่สถานีอนามัย ๑๗ คน (กว่าครึ่งของพยาบาลในโรงพยาบาล) และถึงแม้มีภาวะจำนวนคนขาดในโรงพยาบาลแต่ก็สามารถใช้วิธีการจ้างคนเพิ่ม มีการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านในลักษณะเชิงรุกสู่ชุมชน ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น และมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ตรวจโดยพยาบาลลดลง

เมื่อเข้าสู่ปีที่ ๒ - ๓ ของการดำเนินงาน มีการปรับระบบการปรับเงินเดือนไว้ที่ส่วนกลาง ส่งผลทำให้โรงพยาบาลขาดเงิน เนื่องจากยังดำเนินการภายใต้โครงสร้างการบริการแบบปีแรกที่พัฒนาไว้ อย่างไรก็ตามอัตราการครองเตียงลดลงเมื่อเทียบกับปีแรก

ตัวอย่างระดับจังหวัดภายใต้ระบบการจัดการการเงินภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) เช่น สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษให้พยาบาลที่ไปอยู่สถานีอนามัย ๑,๐๐๐ บาท และมีเงินเพิ่มพิเศษให้แก่สถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกล (๓ ระดับ : ลำบากที่สุด ปานกลาง น้อย) ในเขตที่ลำบากที่สุด มีเงินเพิ่มพิเศษให้พยาบาล ๒,๐๐๐ บาท บุคลากรอื่น ๆ ๑,๘๐๐ บาท เขตปานกลาง ๑,๕๐๐ บาท และ ๑,๒๐๐ บาท ลำบากน้อยที่สุด ได้ ๑,๒๐๐ บาท และ ๑,๐๐๐ บาท ตามลำดับ ซึ่งเมื่อได้เพิ่มรวมเงินเพิ่มพิเศษกับค่าเวร พบว่าพยาบาลขอย้ายน้อยลงในปีต่อ ๆ มา

การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ส่งผลต่อสัดส่วนรายได้ของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการในระดับจังหวัดจากแหล่งเงินต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป

ข้อมูลจากโรงพยาบาลภูกระดึง ก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) มีรายรับปีละ ๑๘ ล้านบาท งบรายได้เล็กน้อย (สปร.) ๗.๕ ล้านบาท งบระดับจังหวัดประมาณ ๘๐๐+ บาทต่อหัวประชากร งบจังหวัดต่ำสุด : สูงสุด มีสัดส่วนต่างกัน ๖ เท่า เมื่อเข้าสู่ช่วงปีแรกๆของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) โรงพยาบาลดูแลประชากรจำนวน ๔๕,๐๐๐ คน งบต่อหัวประชากรในระดับจังหวัดจึงเพิ่มขึ้น เป็น

๑,๓๓๓ บาท งบต่ำสุด : สูงสุด เหลือ ๑.๗ เท่า โรงพยาบาลมีเงินใช้จริงประมาณ ๗๐๐ บาท ต่อหัวประชากร

ในขณะที่กรณีศึกษาของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า ปี ๒๕๔๕ จังหวัดเชียงรายมีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวที่รวมค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไว้ด้วยกัน (Inclusive payment) ทำให้โรงพยาบาลได้รับงบตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ๒๓๗ ล้านบาท แต่มีกำไร ๕๑ ล้านบาท เพราะมีการตามจ่ายระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลภายในจังหวัด เมื่อเทียบกับในปี ๒๕๔๖ ซึ่งมีการจ่ายแบบแยกเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกและการเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยใน (Exclusive payment) และโรงพยาบาลได้รับงบ ๓๑๗ ล้านบาท แต่ขาดทุน ๒๕ ล้านบาท เพราะรายจ่ายยังเพิ่มขึ้น ค่ายาเพิ่มประมาณร้อยละ ๒๐ ต่อปี ในขณะที่รายรับของทุกระบบประกันสุขภาพรวมกันลดลงจาก ๖๑๑ เหลือ ๕๑๙ ล้านบาท ส่วนหนึ่งเนื่องจากรายรับจากผู้ป่วยในลดลง

ตัวอย่างของสาธารณสุขจังหวัด เช่น จังหวัดสกลนคร ซึ่งรับผิดชอบประชากรประมาณ ๑,๑๐๐,๐๐๐ คน ใน ๑๔ อำเภอ มี ๑๗ โรงพยาบาล และ ๑ โรงพยาบาลค่ายทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (Contracting unit for primary care, CUP) มีโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง ซึ่งไม่เข้าร่วมโครงการ พบว่าการบริหารในปีแรก (๒๕๔๕) ค่อนข้างเป็นปัญหามาก เพราะมีการเร่งรัดการทำงานมาก ในขณะที่ปี ๒๕๔๖ เกิดความไม่แน่ใจในทิศทางการทำงาน สำหรับปี ๒๕๔๗ กลายเป็น “ปีทำใจ”

ปีแรก (๒๕๔๕) กลไกการจ่ายเงินภายในจังหวัดเป็นแบบ Inclusive เพื่อความง่ายในการจัดการ และให้ได้ตัวเลขที่แท้จริงของต้นทุนค่าใช้จ่าย แต่ตกลงร่วมกันในจังหวัดว่าทุกคนต้องอยู่ได้ การเกื้อกูลภายในได้ผลดี จึงได้กำไร ๑๐๑ ล้านบาท ทำให้การวางแผนสำหรับปีต่อไปของจังหวัดเป็นไปในลักษณะหลงผิด คิดไกล มีการจัดหาแพทย์มาเพิ่มเติม

ปีที่ ๒ (๒๕๔๖) กลไกการจ่ายเงินถูกบังคับให้เปลี่ยนเป็นแบบ Exclusive ผลปรากฏว่าทั้งที่ยังสามารถบริหารงานได้ดี แต่จำนวนเงินหายไปกว่า ๑๐๐ ล้านบาท งบประมาณเฉลี่ยต่อหัวลดลงจาก ๖๖๖ บาทเหลือ ๕๒๗ บาทต่อหัวประชากร ได้รับงบลงทุนลดลงมาจาก ๖๖ บาท เหลือ ๒๔ บาทต่อหัวประชากร ทำให้ขาดทุนมากกว่า ๑๓๗ ล้านบาท

ปีที่ ๓ (๒๕๔๗) เป็น Exclusive ทั้งหมด ตัดเงินที่ระดับประเทศ ทำให้มีการปรับตัวโดยให้ทุกหน่วยงานในจังหวัดทำแผนการเงินทั้งปีร่วมกัน มีงานประกันสุขภาพเป็นหน่วยตรวจสอบ

ปัญหาในด้านการเงินระดับโรงพยาบาล ซึ่งระบบบัญชีการเงินของโรงพยาบาลยังเป็นกระแสเงินสด ยังไม่สามารถใช้บัญชีเกณฑ์คงค้างโดยสมบูรณ์ ระบบการเงินยังติดกับระบบผู้ป่วยรายย่อยมากกว่าการบริหารรายได้แบบกลุ่ม ตลอดจนกลไกบริหารเงินที่ตัดตอนจากการบริหารคุณภาพ ทำให้ความไม่พร้อมทางการเงินอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพได้โดยไม่ตั้งใจ

การตอบสนองของโรงพยาบาลเอกชนสะท้อนไปสู่พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนในเขตเมืองและการแข่งขันทางการตลาด

การเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ทำให้โรงพยาบาลใช้สถานที่ ทรัพยากรและบุคลากรที่มีอยู่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น กระนั้นจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการลดลงจาก ๘๖ แห่งในช่วงต้นโครงการ เหลือ ๖๙ แห่งในปี ๒๕๔๖ มีประชากรมาลงทะเบียนรวมลดลง กรณีศึกษาจากโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สระบุรี ชี้ว่าในขณะที่รายได้ที่ได้เป็นส่วนเกินเพื่อให้ได้กำไรในช่วงปีแรก เนื่องจากไม่ค่อยมีเด็กและผู้สูงอายุมาใช้บริการ เมื่อเข้าสู่ปีที่ ๒ (๒๕๔๕) มีผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องขยายกำลังคนผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลต้องปรับระบบการทำงานใหม่ การหารายได้ต่อยอดจากกลุ่มผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพทำได้น้อย แต่มีประเด็นที่เป็นผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ส่งผลต่อการแข่งขัน มีจำนวนคนไข้ที่จ่ายค่ารักษาเองลดลงร้อยละ ๕ - ๑๐ เมื่อมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) แม้ว่าโรงพยาบาลจะวางแผนเพิ่มรายได้จากบริการด้านอื่น ๆ ก็ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ต้องการห้องพิเศษ ต้นทุนรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ (นอนนานเฉลี่ย ๕ วัน) จึงมากกว่าผู้ป่วยประกันสังคม (นอนนานเฉลี่ย ๒ วันขึ้นไป) และมากกว่าผู้ป่วยทั่วไปที่จ่ายเงินเอง (นอนนานเฉลี่ย ๑.๙ - ๒ วัน) ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนในละแวกใกล้เคียงที่ไม่เข้าร่วมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ไม่มีผลกระทบต่อทางลบในแง่จำนวนผู้ใช้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นด้วยเหตุที่สภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศเริ่มดีขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน

ผลที่ไม่พึงประสงค์จากกลไกการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายร่วมกับการให้ผู้มีสิทธิหรือผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้โดยอิสระ มีปรากฏให้เห็นได้และเป็นบทเรียนจากการดำเนินการของระบบประกันสังคม ซึ่งน่าจะนำไปพิจารณาประกอบการออกแบบกลไกสำหรับการจัดการระบบการเลือกสถานพยาบาล

ปัญหาการเลือกรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ (Cream skimming) พบได้ในกลุ่มประกันสังคม ปัญหาของผู้ป่วยหนักตกอยู่ในกลุ่มโรงเรียนแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่า โรคมะเร็ง โรคมะเร็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) โรคตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic Hepatitis) โรคตับแข็ง (Cirrhosis) และโรคถุงลมโป่งพอง (COPD) มีการเบี่ยงเบนไปสู่โรงเรียนแพทย์มากกว่าที่อื่น

นอกจากนี้ ยังมีผู้แสดงทัศนะและความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ร่วมกันการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่จะมีผลกระทบต่อขยายตัวของบริการภาคเอกชนที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาสมองไหลของบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศจากภาครัฐสู่ภาคเอกชน ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อการจัดบริการในพื้นที่ได้ อันเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึงสำหรับการบริหารทางการเงินด้วย

๕. ข้อเสนอแนะทางแนวคิด และการพัฒนาทางวิชาการ

ประเด็นสำคัญในการบริหารด้านการเงินการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรคำนึงถึงเสมอ คือ อำนาจซื้อควรให้เกิดขึ้นในระดับใกล้เคียงกับผู้ใช้บริการมากที่สุด อันเป็นจุดที่เกิดประสิทธิภาพในทางเศรษฐศาสตร์สูงสุดและกลไกในการใช้อำนาจนั้นควรให้มีส่วนร่วมของสังคมร่วมกัน ในขณะที่ยังคงความเอื้ออาทรในระบบไว้ ไม่ว่าแหล่งที่มาของงบประมาณและวงเงินงบประมาณจะเป็นเช่นใด

อย่างไรก็ดี การประมาณการงบประมาณต่อหัวของประชากรควรเริ่มต้นและอ้างอิงเชื่อมโยงกับกรอบสิทธิประโยชน์ (Benefit model) และเป้าหมายความครอบคลุมมากกว่าที่เป็นอยู่ คุณธรรมและคุณภาพมีต้นทุน (มีตัวเงินและไม่มีตัวเงิน) และมีระยะเวลา การคำนวณงบประมาณต้องคำนึงถึงเงื่อนไขด้านระดับของคุณภาพและมาตรฐาน และความสามารถของระบบในการจัดสรรและใช้ทรัพยากร เช่นเดียวกับการจัดสรรงบประมาณลงสู่พื้นที่และกลไกการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการที่ควรพิจารณาความจำเป็นของพื้นที่ ภาระทางการเงินของโรงพยาบาลและเครือข่าย ความยืดหยุ่นทางระบบงบประมาณและศักยภาพในการปรับตัว โดยเฉพาะการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ต้องมีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทางการเงินซึ่งต้องการข้อมูล ต้องมีการพัฒนาระบบบัญชีการเงิน บัญชีต้นทุนและระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับการจัดสรรงบประมาณสู่พื้นที่ ตลอดจนระดับของคุณภาพมาตรฐานต่าง ๆ ของสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับความมั่นคงของระบบบริการในพื้นที่ และคุณภาพของการดูแลสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ อันเป็นหัวใจสำคัญที่สุด

ศ. นพ. ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย ให้แนวคิดที่พึงพิจารณาเพื่อการวางแผนจัดการบริหารทางการเงินไว้อย่างน่าสนใจ กล่าวคือ เงินไม่ใช่วัตถุประสงค์ทางพันธุกรรม แต่เงินถ่ายทอดเร็วกว่าพันธุกรรม ด้วยเหตุที่เงินเป็นสัญลักษณ์ของความสำเร็จ การยอมรับและความก้าวหน้า ส่วนเกินและส่วนขาดล้วนสะท้อนความไม่เป็นธรรม แต่ส่วนเกินหรือส่วนเกินทำให้เกิดความคล่องตัวของหน่วยงาน ซึ่งนำไปใช้จูงใจผู้ให้บริการตามความจำเป็นทางสุขภาพได้ ส่วนขาดทำให้ลดการดูแลผู้ป่วยลง เมื่อเป็นระบบเหมาจ่ายส่วนขาดระยะยาวจะทำให้ช่วยประชาชนหรือผู้ป่วยได้น้อยลง การจัดสรรให้เท่ากันไม่ได้แปลว่าเป็นธรรม ดังนั้น ควรมีการปันส่วนตามความจำเป็นทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้ให้บริการเป็นตัวแทนที่ดีของประชาชน กลไกการบริหารเงินต้องมีคุณธรรมเป็นหางเสือ และวิชาการเป็นเครื่องมือของคุณธรรม

๖. โอกาสทางด้านงานวิจัย

๖.๑ ประเด็นสำคัญในการจัดการทางการเงินการคลังระดับมหภาค

- ผลดี ผลเสีย และความเป็นไปได้ของการบริหารร่วมกันและการรวมกองทุนประกันสุขภาพ หลักที่ให้ความคุ้มครองกับประชาชน โดยเฉพาะบทบาทของระบบประกันสังคมที่จะขยาย

หรือรักษาระดับหรือจะรวมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage, UC) ตลอดจนการกำหนดบทบาทของประกันภัย พรบ. บุคคลที่ ๓ และประกันสุขภาพเอกชน

- วงเงินงบประมาณรายหัว วิธีการประมาณการและปรับวงเงิน บัณฑิตและน้ำหนักของบัณฑิต กำหนดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ตลอดจนการจัดสรร การบริหารจัดการเพื่อผลิตภาพ การลดต้นทุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และเงื่อนไขทางการจัดการที่เป็นองค์ประกอบที่กำหนดความเพียงพอของเงิน

- การสร้างสมดุลของมาตรการด้านอุปสงค์และมาตรการด้านอุปทานในการกำกับการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่าย ความเป็นไปได้ในการใช้ส่วนร่วมจ่าย (Co-payment) ในกลุ่มผู้มีอันจะกิน หรือใช้บริการที่ระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับสถานีนอนมัย ตลอดจนเงื่อนไขที่จำเป็น

- การบริหารอำนาจการซื้อรวบยอดของผู้เอาประกันภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ (Collective exercise of purchasing power)

- ปัญหาความครอบคลุม สถานการณ์ของมาตรฐานและค่าใช้จ่ายที่แท้จริงในกลุ่มผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายสูง (High cost) ที่สำคัญ เช่น โรคมะเร็ง (Cancer) และโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD)

๖.๒ ประเด็นสำคัญในการจัดการทางการเงินการคลังระดับจุลภาค

- รูปแบบที่เหมาะสมและส่งเสริมการยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริการของการจัดการเงินเดือนบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการศึกษาทางเลือกที่เป็นอนุพันธ์ของการจ่ายเงินทั้งแบบ Inclusive และ Exclusive

- ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการจัดการระบบบัญชี และการประเมินสถานะทางการเงินและการพัฒนาระบบบัญชีเพื่อการบริหารของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ

- ผลกระทบของทุนเดิม และกลไกการจ่ายเงินต่อผลประกอบการทางการเงินของสถานพยาบาล ภายใต้บริบทกลไกการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- การพัฒนาระบบและกลไกที่จะสะท้อนค่าใช้จ่ายที่แท้จริงภายใต้มาตรฐานการรักษาที่มีความแม่นยำและเป็นธรรมมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาเทคนิคการใช้ Diagnosis-related Group (DRG) ที่สะท้อนมาตรฐานการรักษาและต้นทุนที่เพียงพอ

- การสร้างสมดุลของมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖.๓ ความเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพ และการบริหารงานทางการเงิน

- ยิ่งคิดถึงประโยชน์ของผู้ป่วยมากขึ้น จะใช้เงินมากขึ้นหรือน้อยลง?

- ยิ่งคิดถึงประโยชน์ของสังคมมากขึ้น จะใช้เงินมากขึ้นหรือน้อยลง? แพทย์เฉพาะทาง พันธุ์แท้ หรือพันธุ์ทาง

- ยิ่งทำดี ยิ่งทำให้ขาดเงินหรือไม่

- ใครลงทุน ใครได้รับประโยชน์ มุมมองคืออะไร?

ข่าวที่เกี่ยวข้อง

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ให้ยกเลิกมาตรา 11 และมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และให้เพิ่มปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วย สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ยกเลิกความในมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนกรณีที่ถูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

2. ยกเลิกความในมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามที่ได้กำหนดไว้เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

3. แก้ไขมาตรา 66 โดยการขยายระยะเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกาตามที่กำหนดไว้จากเดิม 1 ปี เป็น 3 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี

4. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้—จบ—

รัฐบาลและฝ่ายค้าน ยืนยันพร้อมผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้มีผลบังคับใช้

รัฐบาลและฝ่ายค้าน ยืนยันพร้อมผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้มีผลบังคับใช้ โดยขณะนี้ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว หลังจากกระบวนการล่าช้ามากกว่า 3 ปี

ในวันสุดท้ายของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ว่า ขณะนี้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว และจะส่งให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ก่อนเสนอที่ประชุมรัฐสภาเพื่อพิจารณาต่อไป โดยยืนยันว่า รัฐบาลมีความตั้งใจจริงที่จะผลักดันให้พระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลบังคับใช้ เนื่องจากทุกภาคส่วนได้ร่วมกันร่างขึ้นเพื่อเป็นกฎหมายแม่บทที่ดูแลระบบสุขภาพของประชาชน และถือเป็นกฎหมายแม่ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้จากการพูดคุยกับนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำฝ่ายค้าน พร้อมสนับสนุนให้กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการล่าช้ามากกว่า 3 ปี

ส่วนเรื่องการยุบรวมกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค เข้ากับกองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการข้าราชการนั้น นายอนุทิน ชาญวีรกูล ปฏิเสธที่จะให้รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้—จบ—

ที่มา: สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์

หมอยิ้มออกหลังวิปมีมติเลิกมาตรา 42

หมอหมดกั้วล หลังวิปรัฐบาลเสนอตัดมาตรา 42 ออกจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ป้องกันการผูกฟ้องกรณีรักษาผิดโดยไม่เจตนา

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดเผยว่า จากการพิจารณาของคณะกรรมการประสานงานพรรคร่วมรัฐบาลมีมติเห็นชอบให้ตัดมาตรา 42 ในพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เนื่องจากมาตราดังกล่าวระบุว่า ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหายภายในเวลาที่กำหนดตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

ทั้งนี้ สาเหตุที่ขอให้มีการยกเลิกบทบัญญัติการไล่เบี้ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิดตามมาตรา 42 นั้น เนื่องจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์ที่ต้องการเห็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความมั่นคง และต้องการให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน และการมีกลไกทางศีลธรรมที่สามารถให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้รับบริการเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจะทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการประสานงานฯ ยังเสนออีกว่า หน่วยบริการที่อยู่ในโครงการหลักประกันตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพนั้นมีทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งกรณีเป็นหน่วยบริการของรัฐเจ้าหน้าที่จะได้รับความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 หากเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความเสียหายให้กับบุคคลภายนอกในขณะที่ให้บริการ ซึ่งผู้ที่ได้รับความเสียหายจะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ แต่สามารถฟ้องหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่นั้นได้

ซึ่งหากหน่วยงานของรัฐแพ้คดี และได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว จะไล่เบี้ยเรียกเงินคืนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐได้เฉพาะกรณีที่เป็นกรกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ซึ่งการที่มาตรา 42 ที่กำหนดให้ไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดจึงไม่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และเห็นควรที่ให้ยกเลิกมาตรา 42 เพราะอย่างไรก็สามารถปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ได้อยู่แล้ว

นายแพทย์สงวน กล่าวว่า นอกจากการเสนอข้อเรียกร้องจากแพทย์ส่วนมากที่ต้องการให้มีการยกเลิกมาตรา 42 ออกจาก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วยังได้เสนอให้ยกเลิกมาตรา 11 ที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข

จากกองทุนเงินทดแทน ซึ่งวิปรัฐบาลให้เห็นว่า โดยปกติลูกจ้างถือเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม จึงเป็นผู้ไม่มีสิทธิใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และเมื่อลูกจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และไปรับบริการที่หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายได้ตาม พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537 อยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อเป็นเช่นนี้อาจจะทำให้เกิดการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลซ้ำซ้อนได้ จึงเห็นสมควรตัดออกและจะเสนอส่วน พ.ร.บ. แก้ไขมาตราดังกล่าวให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาให้ทันสมัยประชุมนี้--จบ--

ที่มา: <http://www.bangkokbiznews.com>

ปลัดสธ.ปฏิเสธเกาหลีกรมต. แจงเหตุชะลอพ.ร.บ.สุขภาพ

จากกรณีที น.พ.อนันต์ อริยะพาณิษย์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ ปลัดกระทรวง ได้มีหนังสือถึงเลขาธิการ สปสช.โดยระบุว่า ตามที่คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 9 ได้ตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยยกเลิกบทบัญญัติมาตรา 11 และมาตรา 42 และแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 13(2) แห่ง ทางกระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่าควรตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัตินี้เพิ่มเติม

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า น.พ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิเสธที่จะชี้แจงต่อปัญหาความขัดแย้งกับ สปสช.และนางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และยืนยันว่า ไม่มีปัญหาความขัดแย้งระหว่างตนกับรัฐมนตรี พร้อมทั้งให้ น.พ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ผู้อำนวยการสำนักงานกลุ่มประกันสุขภาพ ชี้แจงแทน

น.พ.พิพัฒน์กล่าวว่า ส่วนเรื่องที่มีการที่กระทรวงสาธารณสุขส่งเรื่องไป สปสช.ขอให้ชะลอการยกเลิกมาตรา 11 และมาตรา 42 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ สปสช.เป็นผู้ดูแลอยู่ทางกระทรวงไม่ได้มีเจตนาอื่น นอกจากเห็นว่า หากจะมีการแก้ไข พ.ร.บ.นี้ ควรแก้ไขทุกมาตราที่มีปัญหาในคราวเดียวกัน และทางกระทรวงได้ให้เกียรติ สปสช.เป็นผู้ตั้งกรรมการพิจารณาเรื่องก่อนนำเสนอเข้า ครม.ในการปรับปรุง พ.ร.บ.หลักประกันฯ ซึ่ง สปสช. จะเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้ หากไม่เห็นด้วยก็ไม่ต้องตั้งคณะกรรมการ --จบ--

ที่มา: <http://www.matichon.co.th>

"30บาท"ป่วนอีก-สธ.ยื่น แก้อ.ร.บ.หลักประกันฯ

เผยพบปมใหม่ที่อาจทำโครงการ 30 บาทป่วนอีก รองปลัด สธ.ทำหนังสือขอชะลอนำการแก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ ที่ให้ตัดมาตราที่เกี่ยวกับรวมกองทุนและการไล่เบี้ยความรับผิดชอบเข้าสภา ทั้งที่"สุดารัตน์"ไปตกลงกับผู้ไ้แรงงานและแพทย์แล้ว

รายงานข่าวจากกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) เปิดเผยว่า หลังจากมีข่าวความไม่ลงรอยกันระหว่าง น.พ.วัลลภ ไทยเหนือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กับนางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการ สธ. ในเรื่องการติดป้ายสัญลักษณ์สถานพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ป้ายสัญลักษณ์สถานพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ป้ายสัญลักษณ์คลินิกชุมชนอบอุ่น และป้ายสัญลักษณ์สถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะกรณี อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อบริการประชาชนผู้ถือบัตรทอง โดย น.พ.วัลลภสั่งการไม่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศติดตั้งป้ายดังกล่าวให้สถานพยาบาลและโรงพยาบาลในพื้นที่จนกว่า จะได้รับอนุญาตจากสำนักงานปลัดกระทรวง โดยอ้างว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นแค่ผู้ซื้อบริการจากโรงพยาบาลในสังกัด สธ. ไม่มีอำนาจสั่งการโดยตรง และเคยหารือ กับนางสุดารัตน์แล้วให้ปรับวิธีออกคำสั่งผ่านกระทรวง โดยเตรียมเจรจาร่วม 2 องค์การเคสียร์อำนาจ บริหารงาน หลัง สปสช.เป็นอิสระนั้น

รายงานข่าวจาก สปสช.เปิดเผยว่า เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคมที่ผ่านมา สปสช.ได้มีหนังสือ ชี้แจงการดำเนินการให้ สสจ.ประสานให้สถานพยาบาลของรัฐติดป้ายดังกล่าวถึงปลัด สธ. ว่าการติด ป้ายดังกล่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า เป็นหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วย บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 44 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(กปสช.) และการ เลือกแบบจากรัฐมนตรีว่าการ สธ.ในฐานะประธาน กปสช.แล้ว และการที่ สปสช.มีหนังสือขอความ ร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานบริการอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการ ประสานงานกระจายป้ายพลาสติกสถานพยาบาลในโครงการฯ เป็นการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติ ทั่วไปของราชการ มิใช่เป็นการสั่งการ โดยยึดเอาประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับและความสำเร็จของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก

"ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการ สธ.ได้กล่าวถึงป้ายสัญลักษณ์เหล่านี้กับ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ในโอกาสที่ได้เดินทางไปเยี่ยมชมคลินิกชุมชนอบอุ่นเมื่อปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ว่าเปรียบเหมือนสัญลักษณ์ของร้านสะดวกซื้อ ที่เมื่อประชาชนเห็นก็จะทราบทันทีว่าสถานพยาบาล แห่งนั้นสามารถไปใช้บริการตามสิทธิบัตรทองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิด อุบัติเหตุ ซึ่งนายกรัฐมนตรีก็กล่าวชื่นชมและแสดงความพอใจในโครงการนี้ สปสช.ตระหนักอยู่ เสมอว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐจึงมีหน้าที่ต้องดำเนินการให้นโยบายของรัฐประสบความสำเร็จ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนโดยยึดกฎหมาย ระเบียบและหลักธรรมาภิบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ เช่นที่หน่วยงานของรัฐพึงปฏิบัติ" คำชี้แจงระบุ

รายงานข่าวกล่าวด้วยว่า หลังจากสำนักงานปลัด สธ. สั่งการด่วนทางวิทยุถึง สสจ. ทั่วประเทศเมื่อวันที่ 9 เมษายน ให้เก็บแผ่นป้ายสัญลักษณ์ดังกล่าวไว้ ทำให้ สสจ.ทั่วประเทศอยู่ใน ภาวะอึดอัดและสับสนในนโยบาย โดยได้ขอให้สถานพยาบาลและโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดเก็บแผ่น ป้ายดังกล่าวไว้ในที่มืดซิดเป็นการชั่วคราวทันทีหลังได้รับคำสั่งทางวิทยุ แต่ย้ำว่าไม่ให้ทำลาย

ผู้สื่อข่าวรายงานด้วยว่า ขณะนี้ยังมีประเด็นที่เป็นปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกประการหนึ่งคือ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคมที่ผ่านมา น.พ.อนันต์ อริยะพาณิชย์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ปลัดกระทรวง ได้มีหนังสือถึง

เลขาธิการ สปสช. โดยระบุว่า ตามที่คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 9 ได้ตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยยกเลิกบทบัญญัติมาตรา 11 และมาตรา 42 และแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 13(2) แห่ง พ.ร.บ.ดังกล่าวนั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ ยังมีปัญหาในการดำเนินการอยู่หลายประเด็น เช่น การร่วมจ่ายค่าบริการสำหรับผู้มีฐานะดี สิทธิของบุคคลที่เป็นคนไทย แต่ไม่สามารถทำบัตรประชาชนได้ ฯลฯ ซึ่งอาจจะต้องดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติ และสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นสมควรตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัตินี้เพิ่มเติม นอกเหนือจากประเด็นที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาตามมติคณะรัฐมนตรี และหากเป็นไปได้ควรจะรอการแก้ไขเพิ่มเติมนี้ โดยรวมกับที่จะเสนอแก้ไขคราวต่อไป เพื่อรอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาในคราวเดียวกัน

แหล่งข่าวจาก สปสช.เปิดเผยว่า ขณะนี้ขั้นตอนการแก้ไขร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว โดยยกเลิกมาตรา 11 ซึ่งเกี่ยวโยงถึงการรวมกองทุนที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพที่ได้รับการคัดค้านจากฝ่ายผู้ใช้แรงงาน และนางสุดารัตน์ก็ได้ไปทำข้อตกลงกับผู้นำแรงงานแล้วว่า จะยกเลิก และมาตรา 42 ที่เกี่ยวกับการไล่เบี้ยให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ต้องร่วมรับผิดชอบกรณีเกิดความผิดพลาดในการรักษา ซึ่งนางสุดารัตน์ก็ได้ไปลงนามข้อตกลงกับกลุ่มวิชาชีพที่มีการประท้วงเมื่อราวกลางปี 2545 แล้วเช่นกัน ได้ผ่านการแก้ไขถ้อยคำจากคณะกรรมการกฤษฎีกา และมีการส่งกลับมายังคณะอนุกรรมการประสานงานพรรคร่วมรัฐบาล(วิปรัฐบาล) เตรียมเสนอวิปรัฐบาลชุดใหญ่เพื่อเตรียมจะเสนอเข้าสู่ที่ประชุมสภาเร็วๆ นี้ ซึ่งหากมีการเสนอให้ชะลอเรื่องดังกล่าว เพื่อรอการแก้ไขในประเด็นอื่นเพิ่มเติมตามที่ สช.ต้องการ อาจทำให้เกิดความไม่พอใจในกลุ่มผู้ใช้แรงงานและสายวิชาชีพ ซึ่งต่างกำลังรอความคืบหน้าในเรื่องดังกล่าวอยู่

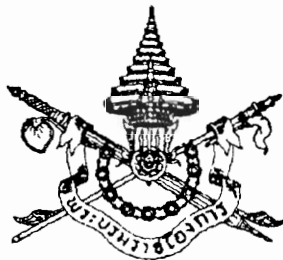
"อย่างไรก็ตาม คงต้องให้นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ เป็นผู้ชี้แจงเองว่าเหตุใดจึงมีการเลื่อนเรื่องดังกล่าวออกไป และให้ น.พ.อนันต์เป็นผู้ดำเนินการแจ้งเรื่อง ทั้งที่เป็นปัญหาในเชิงนโยบายที่รัฐมนตรีว่าการ สช.ควรเป็นผู้ประสานไปยังฝ่ายสภาฯเอง" แหล่งข่าวกล่าว --จบ--

ที่มา: <http://www.matichon.co.th>

ภาคผนวก

:

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕
- ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ. (คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ)
- รายงานของคณะกรรมการวิสามัญ
พิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ. (สภาผู้แทนราษฎร
ลงมติเห็นชอบแล้ว)



พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่าย หน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้

“ค่าบริการ” หมายความว่า เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุข แต่ละครั้ง

“ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

- (๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- (๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- (๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- (๖) ค่าทำคลอด
- (๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- (๘) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
- (๙) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- (๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
- (๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริหารสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แล้วแต่กรณี ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วย

บริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๘ ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา ๖ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

(๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐแล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคม ตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา นี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วน ของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด มีหน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

หมวด ๒

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

(๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ข) งานด้านชุมชนแออัด

(ค) งานด้านเกษตรกร

(ง) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๕) ผู้แทน ผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภา
การพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้าน
ประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง
กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๔) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้น
ทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มติให้มีการคัดเลือกกรรมการถาวรได้
ดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศ
กำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือก
ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไป
ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๔ กรรมการตามมาตรา ๑๓ จะดำรงตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๔๘ ในขณะที่
เดียวกันมิได้

มาตรา ๑๕ กรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) มีวาระอยู่ใน
ตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระ
ติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓
วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) หรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๖) ขึ้นใหม่
ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการ
ซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจาก
ตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้ง กรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ที่ได้รับ คัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่ ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้อีก และในการนี้ ให้คณะกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๖ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่งแล้ว กรรมการ ตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อน ความสามารถ

มาตรา ๑๗ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวน กรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติ หน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้ง ให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มี สิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุม การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ และส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

(๒) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา ๓๑ และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา ๓๒

(๖) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดการผลประโยชน์ตามมาตรา ๔๐

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑

(๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

(๙) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(๑๒) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

(๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๕ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๒) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

มาตรา ๒๐ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๒๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบชั้นคณะหนึ่งมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

อนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการแล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๓ ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๓

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๔ ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วย แรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และ ลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในเขต จังหวัดใกล้เคียง

ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา

การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย และให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงาน สาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน

(๒) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข

(๓) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๕) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๖

(๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

(๗) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ

(๘) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(๙) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ

(๑๐) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(๑๑) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๑๒) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(๑๓) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

มาตรา ๒๗ ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๒๘ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา ๒๙ ให้คณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา ๓๐ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๓๑ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ

ในการจ้างและแต่งตั้งเลขาธิการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้าคน ซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒)

ให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขานุการซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันขึ้นใบสมัครเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขานุการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขานุการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขานุการ

มาตรา ๓๒ เลขานุการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา

(๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

(๔) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๗) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร

(๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น

(๑๐) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๑๑) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

(๑๒) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญา ผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ ได้เสียเกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงาน

(๑๓) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ เลขานุการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒

(๔) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิด ลหุโทษ

(๕) ขาดการประชุมคณะกรรมการเกินสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๖) คณะกรรมการถอดถอนจากตำแหน่งเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๗) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา ๓๔ ให้เลขานุการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะ ดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ หรือในกรณีเลขานุการ ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็น ผู้รักษาการแทนเลขานุการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขานุการ

มาตรา ๓๕ ให้เลขานุการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงและให้ถือเป็น ผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๓๖ เลขานุการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่ คณะกรรมการกำหนด และในกรณีของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจสอบ ให้ฟังความเห็น ของคณะอนุกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๗ ให้มีสำนักตรวจสอบขึ้นในสำนักงานทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะอนุกรรมการตรวจสอบและรายงานเลขาธิการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๓๘ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอ หรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา ๓๙ กองทุนประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (๒) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (๓) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (๗) เงินหรือทรัพย์สินใดๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
- (๘) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่ยังจัดทำคำขอดังกล่าว

มาตรา ๕๐ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๕๑ ให้คณะกรรมการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๕๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๕๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไต่เบี่ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

มาตรา ๕๓ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๕

หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕๔ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทางวิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมามาเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ

(๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

มาตรา ๕๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

หมวด ๖

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕๘ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

(๒) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสภาทนายความ

(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์กรบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์กรบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน

(๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๗) ผู้แทนผู้ประกอบการสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเอง ให้เหลือจำนวนสามคน

(๘) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

- (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
- (ข) งานด้านสตรี
- (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
- (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
- (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
- (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
- (ช) งานด้านชุมชนแออัด
- (ฅ) งานด้านเกษตรกร
- (ฉ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๘) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๙)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุม และเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

ให้เลขานุการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา ๔๕ การดำรงตำแหน่ง วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้นำมาตรา ๑๔ มาตรา ๑๕ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๕๐ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕

(๒) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา ๔๖

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(๖) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(๗) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๘) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๙) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนด ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๕๑ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมายได้

ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานโดยอนุโลม

มาตรา ๕๒ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะอนุกรรมการมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๕๓ ให้กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและอนุกรรมการได้รับค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๗

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๕๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี

มาตรา ๕๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๕๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๘

การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

มาตรา ๕๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชน หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครื่องย้ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา ๕๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับ

ทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษา และบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(๓) แจ่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๕๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา ๕๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้เลขาธิการแจ่งให้ผูกร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ดักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติตามสำหรับผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน

(๒) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มีปฏิบัติตามคำสั่งให้นำความในมาตรา ๕๘ (๒) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๖๐ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น

(๒) แจ่งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการ ในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

(๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือ ข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๖๑ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานตามหมวดนี้ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือ วันที่ได้รับทราบคำสั่ง แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖๒ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๑ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อทราบ

หมวด ๕

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๖๓ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงาน เจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๒ มาตรา ๕๒ มาตรา ๕๔ หรือมาตรา ๕๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๔ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการ ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๕ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตาม บทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รัฐมนตรี ประกาศกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่ วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามวรรคสอง

มาตรา ๖๖ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๘ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงาน หรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

มาตรา ๖๗ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตาม มาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมทั้งสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการเพื่อให้ได้คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติ ฉบับนี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วย รัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนห้าคนโดยในจำนวนนี้ ให้เป็นผู้แทนผู้บริโภคจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งรองปลัดกระทรวงคนหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เลขาธิการ เป็นการชั่วคราวจนกว่าเลขาธิการซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เลขาธิการตามวรรคสามเป็นเลขานุการของคณะกรรมการตาม วรรคสอง และให้รัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖๘ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตาม มาตรา ๔๘ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) เพื่อให้ได้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขาธิการทันตแพทยสภา เลขาธิการแพทยสภา เลขาธิการสภาการพยาบาล เลขาธิการสภาเภสัชกรรม นายกสภาทนายความ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนเจ็ดคน โดยให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครอง ผู้บริโภคจำนวนสามคน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ ให้กรรมการตามวรรคสองประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการและให้ประธาน กรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคนใดคนหนึ่งตามมาตรา ๖๗ เป็นเลขานุการคนหนึ่ง และแต่งตั้ง ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖๙ ให้โอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณของ กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ตลอดจนเงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ ไปเป็นของสำนักงานในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๗๐ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใดสมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำเป็นเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือก หรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการ เพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ลูกจ้างซึ่งเปลี่ยนไปเป็นลูกจ้างของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะ ทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มี ความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับของสำนักงาน ข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานตามมาตรา นี้ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงาน ของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำเป็นว่าไม่ขอ รับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสี่ จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

14

(๒๙)

(สำเนา)

เลขรับ ๑๙/๒๕๔๔ วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๔๔

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๓๒๑๙

สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ กันยายน ๒๕๔๔

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อรัฐสภาเป็นเรื่องด่วน เพื่อปรับปรุงการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจาก กองทุนเงินทดแทน และปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับ กฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงมีความจำเป็นต้องประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายโดยด่วน จึงขอเสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พร้อมด้วยบันทึก หลักการและเหตุผล มาเพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาเป็นเรื่องด่วน หากสภาผู้แทนราษฎร ลงมติเห็นชอบแล้ว ก็ขอได้โปรดนำเสนอวุฒิสภาพิจารณาดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) สมคิด จาตุศรีพิทักษ์

(นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์)

รองนายกรัฐมนตรี รักษาราชการแทน

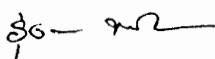
นายกรัฐมนตรี

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๗

โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๙๐๕๔

สำเนาถูกต้อง

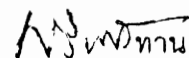


(นางสาวรุ่งนภา ชันธิโชติ)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานระเบียบวาระ

สำนักงานการประชุม

ธนพร พิมพ์



ผู้พิมพ์ตรวจ

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

หลักการ

- แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้
- (๑) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ยกเลิกมาตรา ๑๑)
 - (๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๓ (๒))
 - (๓) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี่ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ยกเลิกมาตรา ๔๒)

เหตุผล

เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความไม่คล่องตัวในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย สมควรยกเลิกบทบัญญัติดังกล่าว และสมควรแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



รายงาน
ของ
คณะกรรมการวิสามัญ
พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ.
สภาผู้แทนราษฎร

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(ถ้าเนา)

ความพิสดาร

ที่ ๕๗๖๓ / ๒๕๔๘

สภาผู้แทนราษฎร

ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวข้างต้น พร้อมด้วยรายงานของคณะกรรมการวิสามัญ
จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) และตั้งกรรมาธิการ
วิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ๑. นางกนกวรรณ วิชาวัลย์ ศรีจันทร์งาม | ๒. นายก่อเกียรติ สิริยะเสถียร |
| ๓. นายจุลพันธ์ อมรวิวัฒน์ | ๔. นายเกษม อนุจารี |
| ๕. นายไชยา พรหมา | ๖. หม่อมราชวงศ์ดำรงดิศ ดิศกุล |
| ๗. นายชนกร นันทิ | ๘. นางนันทนา ทิมสุวรรณ |
| ๘. นางนิภา พริ้งสุทธกะ | ๑๐. นายบุรณชัย สมุทรักษ์ |
| ๑๑. นายประทีป ธนกิจเจริญ | ๑๒. นายประสาท ต้นประเสริฐ |
| ๑๓. นายประเสริฐ ประเสริฐโสภ | ๑๔. นายปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์ |
| ๑๕. นายปวีณ แซ่จิ่ง | ๑๖. นายพรเทพ วิสุทธิวัฒนศักดิ์ |
| ๑๗. นางพรพิชญ์ พึ่งธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ | ๑๘. รองศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์ |
| ๑๘. นายพิษณุ หัตถสงเคราะห์ | ๒๐. นายวรงค์ เศษกิจวิกรม |
| ๒๑. นายวรัญญ เทพหัสดิน ณ อยุธยา | ๒๒. นายวิชัย ชัยจิตวณิชกุล |
| ๒๓. นายวิฑิต อรรถเวชกุล | ๒๔. นายวินัย วิริยกิจจา |
| ๒๕. นายสงกรานต์ คำพิสัย | ๒๖. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ |
| ๒๗. นายสนั่น สบายเมือง | ๒๘. นายสมศักดิ์ คุณเงิน |
| ๒๘. นายสัญญาชัย วงษ์สุนทร | ๓๐. นายสุนัย จุลพงศธร |
| ๓๑. นายสุวัฒน์ วรรณศิริกุล | ๓๒. นายอนุทิน ชาญวีรกูล |
| ๓๓. นางสาวอรุณี ชำนาญยา | ๓๔. นายอติ มะหะมัดยั้งกี |
| ๓๕. นางสาวอัญชลิตา กองอรรถ | |

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเสร็จแล้ว
จึงกราบเรียนมาเพื่อให้โปรดนำเสนอที่ประชุมสภาพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) อนุทิน ชาญวีรกูล

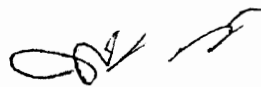
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
ประธานคณะกรรมการวิสามัญ

สำนักกรรมการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๓๕๗

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๓๕๗, ๐ ๒๒๔๔ ๒๓๔๓ - ๔

สำเนาถูกต้อง



(นางพรณิภา เสริมศรี)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ดวงกมล /ร่าง

อุทุมพร /พิมพ์

ดวงกมล /ทาน ๑

ประสิทธิ์ผล /ทาน ๒

พรณิภา /ทาน ๓

รายงานของคณะกรรมการวิสามัญ

ตามที่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๔๘ ได้ลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) และตั้งกรรมการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา กำหนดการแปรญัตติภายใน ๗ วัน นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญได้ดำเนินการแล้ว ปรากฏผลดังนี้

๑. ที่ประชุมคณะกรรมการวิสามัญได้มีมติเลือกตั้ง

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| (๑) นายอนุทิน ชาญวีรกูล | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| (๒) นายสุวัฒน์ วรรณศิริกุล | เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| (๓) นางนิภา พริ้งสุลกะ | เป็นรองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| (๔) นายสัญญาชัย วงษ์สุนทร | เป็นโฆษกคณะกรรมการ |
| (๕) นายปราชญ์ บุญขวงส์วิโรจน์ | เป็นเลขานุการคณะกรรมการ |

๒. คณะกรรมการได้มีมติตั้ง นายประสิทธิ์ผล ยูวะเวส นิติกร ๗ ว. สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๑๐๘

๓. ผู้ที่คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้มาชี้แจงแสดงความคิดเห็น คือ

๓.๑ กระทรวงมหาดไทย

นางพวงเพชร นาคชาติ

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย

และแผน ๘ ว.

๓.๒ สำนักงานประกันสังคม

(๑) นางประไพจิตร อัญญ

นักวิชาการประกันสังคม ๘ ว.

สังกัดกองประสานการแพทย์

และฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) นายโกวิท สัจจวิเศษ

นักวิชาการประกันสังคม ๗ ว.

สังกัดกองนิติการ

(๓๖)

(๒)

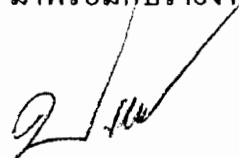
(๓) นางสาวพัชรินทร์ อินทร์แก้ว นักวิชาการประกันสังคม ๘ ว.
สังกัดสำนักงานกองทุน
เงินทดแทน

๔. ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่มีผู้เสนอคำแปรญัตติ

๕. ผลการพิจารณา

| | |
|----------------------------------|---------------|
| <u>ชื่อร่างพระราชบัญญัติ</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>คำปรารภ</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๑</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๒</u> | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๓</u> ยกเลิกมาตรา ๑๑ | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๔</u> แก้ไขมาตรา ๑๓ (๒) | ไม่มีการแก้ไข |
| <u>มาตรา ๕</u> ยกเลิกมาตรา ๔๒ | ไม่มีการแก้ไข |

๖. ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติตามร่างเดิม มาพร้อมกับรายงานนี้ด้วยแล้ว



(นายปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์)
เลขานุการคณะกรรมการวิสามัญ

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
ดังต่อไปนี้

(๑) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิ
เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ยกเลิกมาตรา ๑๑)

(๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๓ (๒))

(๓) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิ
ไล่เบี้ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ยกเลิกมาตรา ๔๒)

เหตุผล

เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราช
บัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความไม่คล่องตัวในการบริหาร
จัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย สมควรยกเลิกบทบัญญัตินี้ดังกล่าว และสมควรแก้ไข
องค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่ง
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับการปรับปรุง
กระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้อง
ตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

.....
.....
.....

.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

.....
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

.....

.....

ด่วนที่สุด

ที่ สผ ๐๐๑๔๑๒๑๓๕

(๔๐)



| |
|--------------------------|
| สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา |
| เลขรับ..... 9331 |
| วันที่..... 14 พ.ค. 2548 |
| เวลา..... 16:10 น. |

สภาผู้แทนราษฎร

ถนนอุทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕

พฤศจิกายน ๒๕๔๘

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวข้างต้น พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล

ด้วยในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ที่ประชุมได้ลงมติเห็นชอบด้วยกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ

ฉะนั้น จึงส่งร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมาเพื่อนำเสนอต่อวุฒิสภาพิจารณาต่อไป ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๗๔

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายโภคิน พลกุล)

ประธานสภาผู้แทนราษฎร

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๘

๐ ๒๒๔๔ ๒๐๙๙

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ

รับที่..... ๖๖..... /..... ๒๕๔๘

วันที่..... 14..... / พ.ค. / ๒๕๔๘

เวลา..... 16.50..... น.

รักษาการโฆษก

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม

รับที่..... 592..... /..... 2548

วันที่..... 14..... / พ.ค. / ๒๕๔๘ เวลา..... 16.25 น.

ส่ง..... พ.ว. คำขนิมการ

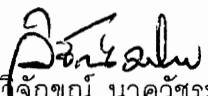
สารบบ

เรื่อง การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ซึ่งคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ ที่ประชุมได้พิจารณาและลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว
ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันพุธที่
๕ ตุลาคม ๒๕๔๘ และตั้งกรรมาธิการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา เมื่อคณะกรรมาธิการ
พิจารณาเสร็จแล้ว จึงได้เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร

ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๒ ปีที่ ๑ ครั้งที่ ๒๔ (สมัยสามัญนิติบัญญัติ)
วันพุธที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ ที่ประชุมได้พิจารณาในวาระที่สอง แล้วลงมติในวาระที่สามเห็นชอบด้วยกับ
ร่างพระราชบัญญัตินี้ และให้เสนอต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไปตามรัฐธรรมนูญฯ

ร่างพระราชบัญญัตินี้สภาผู้แทนราษฎรส่งให้วุฒิสภาเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๘


(นายจิกชน์ นาควัชระ)

รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

(๔๒)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

- (๑) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน (ยกเลิกมาตรา ๑๑)
- (๒) แก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๓ (๒))
- (๓) ยกเลิกบทบัญญัติที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไต่เบี่ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเอาแก่ผู้กระทำผิด (ยกเลิกมาตรา ๔๒)

เหตุผล

เนื่องจากการปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความไม่คล่องตัวในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย สมควรยกเลิกบทบัญญัติดังกล่าว และสมควรแก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สอดคล้องกับการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)



“(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

.....
.....
ถูกต้องตามมติของสภาผู้แทนราษฎร



(นายธงชัย ชุลยสุข)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานพระราชบัญญัติและนิติ ๑

สำนักการประชุม

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร