

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

รายงานวิจัยเล่มที่ 9

โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีที่หนึ่ง (2544-45)

รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 9

รายงานวิจัย

เรื่อง

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

โดย

นิภา ศรีอนันต์

โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)

The Monitoring and Evaluation of Universal Health Coverage in Thailand,

First Phase 2001/2002

หัวหน้าโครงการ

ดร.วิโรจน์ ฌ ระนอง

ทีมวิจัย

ผศ.ดร.อัญญา ฌ ระนอง

รศ.ดร.ศุภลิตี พรพรรณโนทัย

ศรชัย เจริญวรกุล

นิภา ศรีอนันต์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)

พฤศจิกายน 2545

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของคณะวิจัย ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรงกับ
ความเห็นของสถาบันต้นสังกัด และมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยดังกล่าว
- ผู้ทบทวนโครงการวิจัยนี้ (peer reviewers)
- นางสาวสีกา เจนหัตถการกิจ นักวิชาการ 8 กรมบัญชีกลาง รวมทั้งนักวิชาการกองกฎหมาย และระเบียบการคลัง กรมบัญชีกลาง ที่ให้คำปรึกษาและให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล
- นพ.สุชาติ สรรณสถาพร ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	I
สารบัญ	II
สารบัญตาราง	III
1. บทนำ.....	1
2. วัตถุประสงค์การศึกษา	1
3. วิธีการศึกษา	2
4. โครงสร้างรายงาน	2
5. ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการปัจจุบัน.....	3
6. ผลการดำเนินการของระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ.....	6
7. การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	13
8. ผลสรุปการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการในอดีต.....	19
9. ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ	23
10. แผนการปรับระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลาง.....	27
11. สรุปและข้อเสนอแนะ	32
บรรณานุกรม.....	39
ภาคผนวก	40

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และครอบครัว ปีงบประมาณ 2531-2545	7
ตารางที่ 2	โครงสร้างการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ปี 2536	9
ตารางที่ 3	ยุทธวิธีการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	14
ตารางที่ 4	มาตรการด้านอุปสงค์และอุปทานที่คณะกรรมการปฏิรูประบบ 25 สิงหาคม 2540	14
ตารางที่ 5	สาระสำคัญการปฏิรูปการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2541	16
ตารางที่ 6	สาระสำคัญของมาตรการระยะสั้น 3 ระยะแรก ปี 2541	16
ตารางที่ 7	ค่ายจ่ายโครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ 2540- 2544	20
ตารางที่ 8	ภาพรวมค่าเฉลี่ยรายเดือน ก่อนและหลังมีมาตรการระยะที่ 1-2 ปีงบประมาณ 2541	21
ตารางที่ 9	มาตรการรอนประเภทผู้ป่วยในของข้าราชการ ช่วงเดือน ตุลาคม-สิงหาคม 2542	
	จังหวัดขอนแก่นและพิษณุโลก	22
ตารางที่ 10	มาตรการรอนประเภทผู้ป่วยในของข้าราชการบ้านนาญ ช่วงเดือน ตุลาคม-สิงหาคม 2542	
	จังหวัดขอนแก่นและพิษณุโลก	22
ตารางที่ 11	เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดของภาคราชการ	
	และ ที่พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับ	24
ตารางที่ 12	ค่ารักษาพยาบาล จำนวนพนักงานและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว ปี 2538-2545	25
ตารางที่ 13	ค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ปี 2538-2545	26
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการระบบปัจจุบันและระบบใหม่	30

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1	ค่ารักษาพยาบาล และจำนวนข้าราชการ ข้าราชการบ้านนาญ และลูกจ้างประจำ ปี 2531-2544	8
รูปที่ 2	อัตราป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล (ครั้งต่อคนต่อปี) จำแนกตามกลุ่มอายุ	10

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ *

นิภา ศรีอนันต์

1. บทนำ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของประเทศไทยครอบคลุมประชาชนหลายกลุ่ม เริ่มจากกลุ่มข้าราชการมีระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ มีโครงการประกันสังคมที่ครอบคลุมลูกจ้างภาคเอกชน และประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในสองกลุ่มแรกก็มีโครงการผู้มีรายได้น้อย (สปน.) พัฒนาเป็นโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) รวมไปถึงโครงการ 30 บาท ขยายการครอบคลุมประชาชนที่ไม่มีหลักประกันใด ๆ ได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกองทุนเงินทดแทนที่ให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยจากการทำงาน และประกันภัยอุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งในแต่ละกองทุนที่ดูแล สวัสดิการด้านสุขภาพเหล่านี้มีสิทธิประโยชน์ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่แตกต่างกันไป หากพิจารณาถึงความซ้ำซ้อนในระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนส่วนหนึ่งอาจมีมากกว่า 1 สิทธิ ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพแต่ละระบบยังมีงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันด้วย ทำให้มาตรการการบริการสุขภาพแตกต่างกันไป เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเมื่อมีแนวคิดเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อจะขยายการครอบคลุมไปยังกลุ่มที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือการนำระบบประกันสุขภาพเหล่านี้ไปอยู่ภายใต้กองทุนเดียวกัน แนวคิดนี้ยังเป็นแนวคิดที่ยังไม่มีข้อสรุปในปัจจุบัน

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาภาพความเป็นไปโดยรวมของโครงการสวัสดิการข้าราชการ
- 2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมาและแนวทางในปัจจุบันเพื่อประเมินความคืบหน้าของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

* รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย โดยโครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

3. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีวิธีการดังนี้

1. ทบทวนจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีตที่ผ่านมา
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากกรมบัญชีกลาง
3. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ดูแลงานสถิติประโยชน์ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ จากกรมบัญชีกลาง และนักวิจัยจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ที่ได้ดำเนินการบริหารงานด้านการข้อมูลการเบิกจ่าย

4. โครงสร้างรายงาน

องค์ประกอบของรายงานฉบับนี้ประกอบด้วย

- 1 บทนำ
- 2 วัตถุประสงค์การศึกษา
- 3 วิธีการศึกษา
- 4 โครงสร้างรายงาน
- 5 ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการปัจจุบัน
- 6 ผลการดำเนินการของ ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ
- 7 การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
- 8 ผลสรุปการปฏิรูประบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ
- 9 ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ
- 10 แผนการปรับระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรมบัญชีกลาง
- 11 สรุปและข้อเสนอแนะ

5. ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการปัจจุบัน

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษาพยาบาลเป็นประโยชน์ตอบแทนอย่างหนึ่งที่ทางราชการให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำตลอดจนข้าราชการบำนาญให้ได้รับ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือไปจากเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าเบี้ยหวัดบำนาญ เพื่อเป็นการบรรเทาภาระของประชาชน ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ เมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล หรือในกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการขาดเครื่องมือหรือมีเครื่องมือแต่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย หรือมีความจำเป็นด้วยประการใดๆ ที่จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาจากสถานพยาบาลของเอกชน หรือในกรณีที่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของทางราชการ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญสามารถนำหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลมาเบิกจากทางราชการได้ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 7 พ.ศ. 2541 และการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2538 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541 และมีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน ดังหัวข้อต่อไป (ดูสรุปเพิ่มเติมภาคผนวกที่ 1)

หลักเกณฑ์ของระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

รายละเอียดของหลักเกณฑ์ มีดังนี้

1) ผู้มีสิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่เกิน 3 ราย และบิดามารดา ยกเว้นข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ประจำ

2) กำหนดให้บุคคลในครอบครัวของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลได้เฉพาะการเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ั้นประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย ในคราวเดียวกับผู้มีสิทธิดังกล่าวและผู้มีสิทธินั้นได้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ อุบัติภัยในคราวนั้น

3) ผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการ เว้นแต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่า ให้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ เช่นเดียวกับกรณีที่มีสิทธิที่ได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษายาบาลจากผู้อื่นแล้ว ไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการ เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่า ให้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

4) สถานพยาบาลของทางราชการสามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยสถานพยาบาลของทางราชการหมายถึง สถานพยาบาลตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน รวมถึงสถานพยาบาลของกรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ สภาอากาศไทย ครูสภา สมาคมปราบวัณโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การทหารผ่านศึกและสถานพยาบาลอื่นที่กระทรวงการคลังกำหนด

5) ผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลเอกชนเบิกค่ารักษายาบาลจากสวัสดิการค่ารักษายาบาลได้เฉพาะประเภทผู้ป่วยใน ในกรณีที่ข้าราชการ ลูกจ้าง ข้าราชการบำนาญ และผู้มีสิทธินั้นประสบอุบัติเหตุ หรือมีความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคคลดังกล่าว โดยความหมายของสถานพยาบาลเอกชนหมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 25 เตียง

6) มาตรา 11 และ มาตรา 11 ทวิ การจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษายาบาลอย่างอื่น ที่ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- ผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยใน ให้เบิกค่ารักษายาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง เว้นแต่
 - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ให้เบิกได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
 - ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยอัตราค่าห้องค่าอาหารที่กระทรวงกำหนด สำหรับค่าเตียงสามัญและค่าอาหารให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 200 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนวัน และค่าห้องและ

ค่าอาหารให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 600 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน เว้นแต่มีคณะแพทย์รับรองว่ามีความจำเป็นต้องทำการรักษาเกิน 13 วัน

- กรณีสถานพยาบาลทางราชการไม่มี ยา เลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรือสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค การตรวจจากห้องทดลอง เอ็กซเรย์ และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดโรค ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ให้ชื้อจากสถานที่อื่นโดยมีแพทย์ผู้ตรวจรักษารับรอง สามารถนำมาเบิกตามหลักเกณฑ์ได้
- ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลของเอกชนเฉพาะกรณีฉุกเฉิน หรือมีความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต เมื่อมีใบรับรองของแพทย์จากสถานพยาบาลของเอกชนมาประกอบให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนี้
 - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ให้เบิกได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดเช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ
 - ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ (ได้แก่ ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรือสารอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจนและอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดโรค ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นๆทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ) ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายไปจริงแต่จะต้องไม่เกิน 3,000 บาท การตรวจสุขภาพประจำปีทำได้เฉพาะตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ เข้ารับการตรวจจากสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ตรวจได้ปีละ 1 ครั้ง และเบิกได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด (สำหรับกลุ่มผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปี มีสิทธิเบิกได้ไม่เกิน 400 บาท กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เบิกได้ไม่เกิน 860 บาท และเบิกค่าแพทย์ได้ไม่เกินครั้งละ 50 บาท)

7) ข้าราชการที่มีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาล โดยหลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และให้สิทธิรวมไปถึงคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้นขณะที่อยู่ต่างประเทศ

8) กระทรวงการคลังมีอำนาจแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่มีพฤติการณ์ในทางทุจริตในเรื่องการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ส่วนราชการทราบ

ระเบียบการเบิกจ่าย

- 1) ผู้มีสิทธิต้องใช้สิทธิของตนเองในการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- 2) การใช้สิทธิประโยชน์เบิกจ่ายเงินสวัสดิการฯ สำหรับบุตรในกรณีคู่สมรสเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือข้าราชการบำนาญ ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เบิก
- 3) การเบิกจ่าย
 - กรณีผู้ป่วยนอก ข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ข้าราชการบำนาญและบุคคลในครอบครัวสามารถเบิกค่ารักษากรณีผู้ป่วยนอกได้จากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยผู้ป่วยทดลองจ่ายเงินไปก่อนแล้วนำใบสำคัญให้ส่วนราชการที่ตนเองสังกัดอยู่เป็นผู้เบิกโดยวางฎีกาไปยังกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด เมื่อได้เงินแล้วจึงจ่ายคืนให้ราชการ หรือข้าราชการบำนาญผู้นั้นต่อไป
 - กรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ ถ้าใช้บริการโรงพยาบาลรัฐผู้มีสิทธิเพียงนำไปรับรองสิทธิจากส่วนราชการต้นสังกัดไปให้โรงพยาบาล เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วโรงพยาบาลรัฐจะเป็นผู้วางฎีกาเบิกโดยตรงจากกรมบัญชีกลางหรือคลังจังหวัด คลังจะโอนเงินจ่ายให้โรงพยาบาลเอง
 - กรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ถ้าใช้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชน ผู้มีสิทธิจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำใบสำคัญรับเงินมาเบิกคืน โดยส่วนราชการต้นสังกัดเป็นผู้เบิกวางฎีกาตั้งเบิกไปยังคลังจังหวัด เมื่อได้รับเงินแล้วจึงจ่ายให้ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญผู้นั้นต่อไป ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

6. ผลการดำเนินการของระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ

โครงสร้างของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการเป็นระบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลตามรายการที่เบิกจริง (fee for service) ซึ่งเป็นการเบิกย้อนหลังให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิภายใต้กฎเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล การศึกษาในส่วนนี้จะนำเสนอขนาดของการเบิกเงินสวัสดิการเพื่อการรักษายาพยาบาล ความครอบคลุมกลุ่มผู้มีสิทธิ ความเสมอภาคของการใช้สิทธิ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

ขนาดของการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายของโครงการนี้ในช่วง 10 ปี (พ.ศ. 2531-2544) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วถึงร้อยละ 274 ในอัตราเฉลี่ย (รวมช่วงที่ลด) ร้อยละ 14 ต่อปี จาก 3,156 ล้านบาท ในปี 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 19,181 ล้านบาท ในปี 2544 ในขณะที่จำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนัก (ดูตารางที่ 1 และ รูปที่ 1) จากการสำรวจของวิโรจน์ และคณะ 2542 ข้อมูลในปี 2538 พบว่าจำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ รวมกับบุคคลในครอบครัว (ประมาณ 4.8 ล้านคน) มีจำนวนผู้มีสิทธิทั้งสิ้นในสวัสดิการข้าราชการ ประมาณ 7 ล้านคน

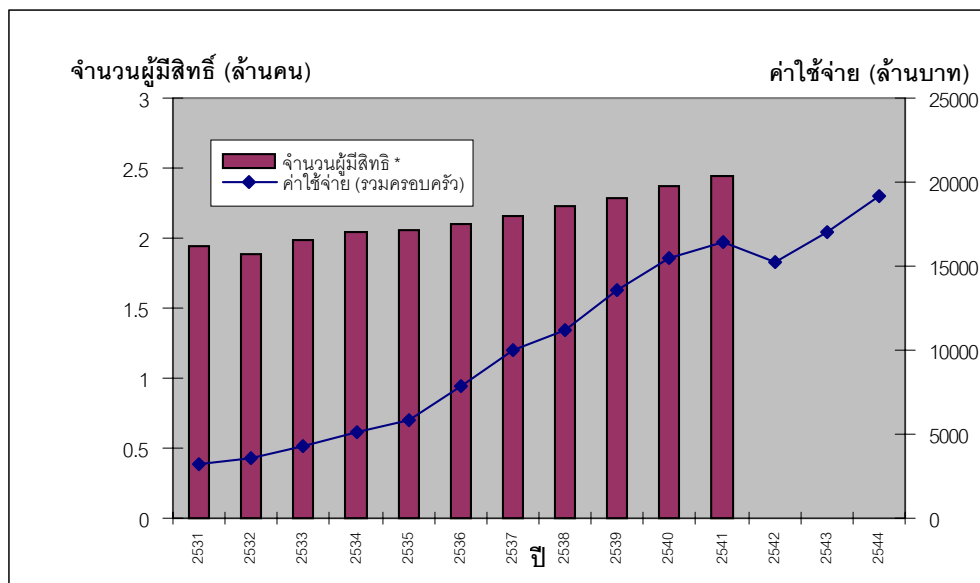
หากแยกค่ารักษาพยาบาลออกเป็นการเบิกจ่ายสำหรับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ช่วงระหว่างปี 2531-2544 พบว่าอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายทั้งสองประเภทเท่ากับ ร้อยละ 14 ใกล้เคียงกัน (รวมช่วงที่ลด)

ตารางที่ 1 ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และครอบครัว ปีงบประมาณ 2531-2545

ปี	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน					
					รวม		รพ.รัฐ		รพ.เอกชน	
	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่มต่อปี	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่มต่อปี	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่มต่อปี	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่มต่อปี	(ล้านบาท)	อัตราเพิ่มต่อปี
2531	3,156	-	1,306	-	1,850	-	1,501	-	349	-
2532	3,521	11.57	1,485	13.71	2,036	10.05	1,635	8.93	401	14.90
2533	4,316	22.58	1,729	16.43	2,587	27.06	2,054	25.63	533	32.92
2534	5,127	18.79	2,022	16.95	3,106	20.06	2,453	19.43	653	22.51
2535	5,854	14.18	2,337	15.58	3,627	16.77	2,782	13.41	845	29.40
2536	7,906	35.05	2,766	18.36	5,140	41.71	3,870	39.11	1,207	42.84
2537	9,954	25.90	3,374	21.98	6,580	28.02	4,875	25.97	1,705	41.26
2538	11,156	12.08	3,972	17.72	7,184	9.18	5,476	12.33	1,708	0.18
2539	13,587	21.79	4,822	21.40	8,761	21.95	6,660	21.62	2,101	23.01
2540	15,503	14.10	5,625	16.65	9,878	12.75	7,520	12.91	2,358	12.23
2541	16,440	6.04	5,866	4.28	10,574	7.05	8,772	16.65	1,822	- 22.73
2542	15,253	- 7.22	6,206	5.80	9,048	- 14.43	8,239	- 6.08	788	- 56.75
2543	17,058	11.83	7,007	12.91	10,050	11.07	9,083	10.24	967	22.72
2544	19,181	12.44	8,123	15.92	11,058	10.03	9,775	7.62	1,283	32.68
2545	18,718	- 2.41	8,374	3.09	10,342	- 6.48	8,407	- 14.00	1,935	50.82

ที่มา : กรมบัญชีกลาง

รูปที่ 1 ค่ารักษาพยาบาล และจำนวนข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำ ปี 2531-2544



หมายเหตุ : * จำนวนผู้มีสิทธิยังไม่รวมครอบครัว

ที่มา : กรมบัญชีกลาง

งานศึกษาของสุชาติดา (2532) ได้กล่าวไว้ว่าแนวโน้มค่ารักษาพยาบาลของสวัสดิการนี้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจากการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาพยาบาลและจำนวนผู้มีสิทธิขอรับ สวัสดิการรักษายาบาลเพิ่มขึ้น โดยค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยปีละ 300 ล้านบาทระหว่างปีงบประมาณ 2523-2530 โดยในปี 2530 เพิ่มขึ้นจากปี 2523 ร้อยละ 51 ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นผู้วิจัยสรุปว่ามาจากจำนวนข้าราชการบำนาญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การใช้บริการของข้าราชการ และข้าราชการบำนาญ ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในจะสูงกว่าผู้ป่วยนอก สำหรับข้าราชการเป็นร้อยละ 66 และข้าราชการบำนาญ เป็นร้อยละ 57 ของรายจ่ายทั้งหมดในปี 2523

การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลและการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ

วิโรจน์ และคณะ (2536 ก) พบว่าการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิในสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐเป็นบุคคลในครอบครัวและข้าราชการบำนาญร้อยละ 70 เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนที่เบิกโดยบุคคลในครอบครัวร้อยละ 75

ผู้วิจัยยังพบอีกว่า ค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยนอกโดยเปรียบเทียบแล้ว พบว่า ค่ารักษาพยาบาลต่อราย ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง ค่ายาต่อราย และอัตราการใช้บริการของข้าราชการบำนาญสูงกว่าตัวข้าราชการประจำ โดยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในของข้าราชการเท่ากับ 866 บาทต่อวัน ระยะเวลาที่ข้าราชการและครอบครัวพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเบิกจ่ายเงินจากสวัสดิการฯ เฉลี่ย 13.4 ข้าราชการบำนาญและครอบครัว ค่ารักษาพยาบาลต่อวันป่วย 1,079 บาท วันป่วยเฉลี่ย

18.9 วัน เมื่อเทียบกับคนป่วยทั่วไปที่พักรักษาตัวเฉลี่ยเพียง 4.9 วัน เท่านั้น ข้าราชการและผู้มีสิทธิ
 ทุกกลุ่มรวมทั้งครอบครัวมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป 3-4 เท่าตัว ดูตารางที่ 2

การศึกษาของวิโรจน์และคณะ (2536 ข) พบว่า ค่ารักษาพยาบาลและจำนวนการเข้ารับ
 บริการผู้ป่วยนอกของข้าราชการต่ำกว่าข้าราชการบำนาญ คือ ข้าราชการ ค่ารักษาต่อครั้ง 463
 บาท อัตราการใช้บริการเฉลี่ย 1.6 ครั้ง/คน ข้าราชการบำนาญ ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง 1,079 บาท
 อัตราการใช้บริการเฉลี่ย 1.9 ครั้ง/คน

ตารางที่ 2 โครงสร้างการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ปี 2536

ข้าราชการ			ข้าราชการบำนาญ	
ผู้ป่วยใน	ค่ารักษา (บาท/วัน)	จำนวนวันป่วยเฉลี่ย (วัน)	ค่ารักษา (บาท/วัน)	จำนวนวันป่วยเฉลี่ย (วัน)
โรงพยาบาลรัฐ	866	13.4	1,079	19
โรงพยาบาลเอกชน	3,194	4.4	4,400	6.5
ข้าราชการ			ข้าราชการบำนาญ	
ผู้ป่วยนอก	ค่ารักษาต่อครั้ง (บาท)	อัตราการใช้บริการเฉลี่ย (ครั้งต่อคน)	ค่ารักษาต่อครั้ง (บาท)	อัตราการใช้บริการเฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
โรงพยาบาลรัฐ	463 (666)	1.6	854 (1,382)	1.9

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บเป็นค่ารักษาต่อราย (บาท)

ที่มา : วิโรจน์และคณะ (2536 ก และ ข)

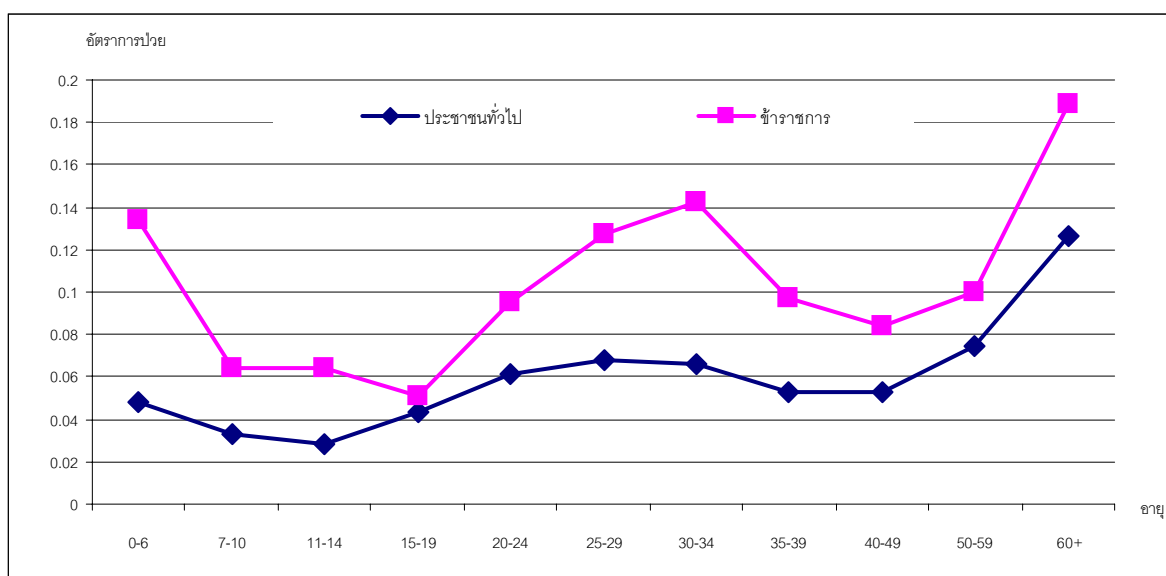
วิโรจน์และคณะ (2540) ได้ทำการสำรวจการเข้าใช้บริการในสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลนี้
 ในจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลปี 2537 พบว่า ข้าราชการบำนาญมีอัตราการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและ
 ผู้ป่วยในสูงกว่าข้าราชการประจำ โดยข้าราชการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐประเภทผู้ป่วยนอกเท่า
 กับ 1.05 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนข้าราชการบำนาญ 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี ข้าราชการใช้บริการผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาลรัฐและเอกชนเฉลี่ยเท่ากับ 0.30 ครั้งต่อคนต่อปี ขณะที่ข้าราชการบำนาญใช้บริการ
 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.16 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งข้าราชการมีอัตราการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่า
 โรงพยาบาลรัฐถึง 5 เท่า และ 2.8 เท่า สำหรับข้าราชการบำนาญ ดังนี้

อัตราการใช้บริการ (ครั้งต่อคนต่อปี)	
ข้าราชการประจำ	
ผู้ป่วยนอก	1.05
ผู้ป่วยใน รพ.เอกชน	0.25
ผู้ป่วยใน รพ.รัฐ	0.05
รวมผู้ป่วยใน รพ.รัฐและเอกชน	0.30
ข้าราชการบำนาญ	
ผู้ป่วยนอก	2.5
ผู้ป่วยใน รพ.เอกชน	0.86
ผู้ป่วยใน รพ.รัฐ	0.31
รวมผู้ป่วยใน รพ.รัฐและเอกชน	1.16

ที่มา : วิโรจน์ และคณะ (2540)

การสำรวจความเจ็บป่วยของข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ปี 2538 ของวิโรจน์และคณะ (2542) พบว่าข้าราชการมีอัตราการป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลสูงกว่าประชาชนทั่วไป ในกลุ่มอายุ 30-40 กลุ่มข้าราชการมีอัตราการป่วยนอนในสถานพยาบาล 0.142 ครั้งต่อคนปี มากเป็น 2 เท่าของประชาชนทั่วไป ที่มีอัตรา 0.066 ครั้งต่อคนต่อปี (ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2539) ดูรูปที่ 2

รูปที่ 2 อัตราป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล (ครั้งต่อคนต่อปี) จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : 1. ข้อมูลทั่วไปจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2539
2. วิโรจน์และคณะ 2540

ปัญหาของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การเบิกจ่ายเงินของระบบสวัสดิการรักษายาบาลนี้เป็นแบบตามรายการที่จ่ายจริง (fee for service) ซึ่งเป็นการเบิกย้อนหลังให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิ ยากต่อการควบคุมค่าใช้จ่าย ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ค่าใช้จ่ายของโครงการมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากตัวเลขข้างต้นจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายสำหรับโครงการนี้ขึ้นไปถึง 19,180 ล้านบาทในปี 2544 กรมบัญชีกลางและสำนักงานคลังจังหวัด ทำหน้าที่เพียงการอนุมัติฎีกาที่ส่วนราชการและสถานพยาบาลรัฐตั้งเบิกมา ไม่สามารถเข้าไปควบคุมตรวจสอบให้การเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วิโรจน์ และคณะ (2542) ได้สรุปภาพรวมเกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไว้ โดยเห็นว่า ถึงแม้จะมีกลไก มีขั้นตอนที่ชัดเจน แต่ผู้ตรวจสอบไม่มีความรู้ทางการแพทย์ในการตรวจสอบสิ่งเหล่านี้ หรือถึงแม้จะมีความรู้ทางการแพทย์ สถานพยาบาลอาจสร้างหลักฐานที่ทำให้ยากแก่การตรวจสอบได้ฐานข้อมูลที่สำนักงานคลังจังหวัด หรือกรมบัญชีกลาง ไม่เอื้ออำนวยแก่การกำกับ และการเฝ้า

ระวัง¹ และไม่สามารถหาเจ้าภาพที่แท้จริงที่จะรับผิดชอบในการกำกับกันได้ กระทรวงการคลังได้มอบภาระให้ส่วนราชการผู้เบิกเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกตามระเบียบที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ส่วนราชการเพียงแต่ตรวจสอบให้ถูกต้องเพื่อให้การเบิกจ่ายถูกต้องตามสิทธิ์เท่านั้น (ดูกรอบที่ 1)

กรอบที่ 1 สรุปภาพรวมของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ประเด็น	ลักษณะที่สำคัญ	จุดอ่อน
รูปแบบ	เป็นการเบิกย้อนหลังตามรายการรักษาพยาบาล (retrospective fee for service reimbursement model)	- รูปแบบนี้ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจให้บริการเกินจำเป็น เช่น จ่ายยาราคาแพงและจำนวนมากเกินจำเป็น - ผู้ป่วยนอกและใน รพ.รัฐเกือบไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษา มีแนวโน้มใช้บริการเกินจำเป็น นอกโรงพยาบาลมากกว่าประชาชนทั่วไป
การบริหาร	หน่วยงานผู้เบิก ตรวจสอบสิทธิ์ของผู้ป่วย คือ กรมบัญชีกลางและสำนักงานคลังจังหวัด	- ทำงานแบบตั้งรับ ทำหน้าที่เพียงเป็นทางผ่านของเงิน โดยการอนุมัติฎีกาที่ส่วนราชการผู้เบิกหรือสถานพยาบาลรัฐที่ตั้งเบิกมา - ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ ไม่มีการเจรจา ตอรองราคาและคุณภาพของบริการแทนผู้มีสิทธิ์
ระบบฐานข้อมูล	มีเพียงรายงานการจ่ายภายใต้ 4 รายการ คือ ผู้ป่วยนอกข้าราชการ ผู้ป่วยในข้าราชการ ผู้ป่วยนอกบำนาญ ผู้ป่วยในบำนาญ	ไม่ทราบจำนวนผู้มีสิทธิ์โครงสร้างเพศ อายุ การเจ็บป่วย การป่วยและอัตราการใช้บริการทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
การตรวจสอบ การกำกับ	ส่วนราชการผู้เบิก กรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด ตรวจสอบและอนุมัติฎีกา	- ตรวจสอบโดยส่วนราชการต้นสังกัด ยังหละหลวม มีทุจริต มีการใส่ชื่อผู้ป่วยในที่ไม่มีสิทธิ์ - ไม่สามารถถ่วงถ่วง ความสมเหตุสมผลของการรักษายาบาล จำนวนวันป่วย ค่ารักษาที่ขอเบิก และความถูกต้องโปร่งใสในการขอเบิก - การให้บริการรพ.เอกชน มีการทำหลักฐานเท็จเปลี่ยนจากผู้ป่วยนอกเป็นป่วยใน ระบบไม่สามารถถ่วงถ่วงและป้องกันได้ - ทั้งโรงพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจให้เกิดการประหยัดและความสมเหตุสมผลของการใช้ทรัพยากร - ประสิทธิภาพต่ำ ใช้ทรัพยากรมาก มุ่งเน้นการรักษาพยาบาล ไม่มีมาตรการส่งเสริมอย่างเป็นระบบ ผลตอบแทนสุขภาพข้าราชการไม่คุ้มค่าใช้จ่าย
ค่ารักษาพยาบาล ประสิทธิภาพระบบ	ค่ารักษาเพิ่มขึ้น 20 % ต่อปี ขณะที่ข้าราชการและผู้มีสิทธิ์ไม่ได้เพิ่มขึ้น	

ที่มา : วิโรจน์ และคณะ (2542)

¹ ใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในของข้าราชการมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 70 มีส่วนสำคัญมากที่สุดในการกำกับ ถ้ากำกับหมวดนี้ได้จะครอบคลุมปัญหาการเบิกจ่ายได้ถึง 70 % แต่ใบสำคัญการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐสำหรับผู้ป่วยในเก็บอยู่ที่โรงพยาบาลรัฐผู้เบิก ถ้าเป็นการเบิกค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลเอกชน ใบสำคัญประกอบการเบิกเก็บอยู่ที่ส่วนราชการผู้เบิก ฐานข้อมูลของสำนักงานคลังจังหวัด หรือกรมบัญชีกลางไม่มีรายละเอียดเหล่านี้

นอกจากนี้การเบิกเงินจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พบว่า มีการทุจริตเกิดขึ้นจากพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ใช้สิทธิ การร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาลและตัวผู้ใช้สิทธิด้วยการสร้างหลักฐานเพื่อให้ผู้ใช้สิทธิเบิกเงินได้ สุชาติดา (2532) เชื่อว่าการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐการทุจริตมีน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐใช้มาตรฐานเดียวกันในการรักษาและไม่ได้มุ่งหวังการดำเนินการเพื่อแสวงหากำไรสูงสุด การเบิกจ่ายมีระเบียบรัดกุม ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนจะพบการทุจริตอยู่เสมอ วิโรจน์ และคณะ (2536ก) กล่าวว่า ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวเกือบไม่ต้องจ่ายเงินเมื่อป่วยและนอนโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มนอนโรงพยาบาลไปจนกว่าจะพอใจกลับบ้าน แม้แพทย์ให้กลับแล้วก็ตาม ยังนอนต่ออีกระยะหนึ่ง ทำให้จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลรัฐสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชน

นอกจากนี้การศึกษาของวิโรจน์ และคณะ (2538) พบว่าโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดตัวอย่างและจังหวัดใกล้เคียง ได้อำนวยความสะดวกในด้านเอกสารประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยให้ข้าราชการผู้เบิกเซ็นชื่อในช่องผู้ขอรับเงินสวัสดิการ ฯ เท่านั้น ส่วนรายละเอียดอื่นๆ รวมทั้งจำนวนเงิน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้กรอกทั้งสิ้น และผู้ป่วยในบางส่วนราชการสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ โดยมอบฉันทะให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้รับเงินจากส่วนราชการผู้เบิกโดยตรง นอกจากนี้ยังมีการทำเอกสารยืมผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยในเพื่อให้เบิกได้ และมีการเบิกค่าอุปกรณ์ในการให้สารละลายอาหารทางเลือดอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้การบริหารจัดการมีต้นทุนสูงและไม่เอื้อต่อการตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบ เป็นเพราะเจ้าหน้าที่การเงินของกองตรวจจ่ายกรมบัญชีกลาง เจ้าหน้าที่ของสำนักงานคลังจังหวัด สำนักงานคลังอำเภอ จะต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในการตรวจสอบฎีกา 2 กลุ่ม คือ ฎีกาที่เบิกโดยตรงจากโรงพยาบาลของรัฐ (สำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน) และฎีกาที่เบิกจากกองคลังของกรมต่างๆ (สำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐและผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน) ซึ่งเอกสารเหล่านี้ผ่านการตรวจของเจ้าหน้าที่กองคลังของกรม และเจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยต่างๆ ในส่วนภูมิภาค ในปีหนึ่งๆ จะมีใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเป็นจำนวนมาก ทั้งๆ ที่ตั้งเบิกโดยตรงไปยังคลังจังหวัด คลังอำเภอและกรมบัญชีกลาง และที่ตั้งเบิกที่กองคลังของกรมหรือสำนักงานในส่วนภูมิภาค ค่าเวลาและค่าบริหารจัดการรวมทั้งจำนวนบุคลากรสำหรับการเบิกจ่ายงบกลางนี้ยังไม่เคยมีการประเมินมูลค่าออกมา

โดยสรุปปัญหาของระบบสวัสดิการฯ ตามที่ได้รวบรวมมานำเสนอข้างต้นนั้นจะเห็นว่า มีอยู่ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และประเด็นเรื่องประสิทธิภาพของตัวระบบ สาเหตุจากกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการนี้ยังไม่ตระหนักและเข้าใจปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพของระบบต่ำ

ขาดการกำกับและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ และสวัสดิการรักษายาบาลนี้ให้ผลตอบแทนต่อสุขภาพต่ำเพราะมุ่งเน้นบริการรักษายาบาลเกือบทั้งสิ้น

7. การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเริ่มได้รับความสนใจจากหลายฝ่ายให้มีการปฏิรูปเพื่อลดปัญหาของโครงการจากระบบการเบิกจ่ายด้วยวิธีจ่ายตามรายการเบิกจริงย้อนหลัง (fee for service) ซึ่งเป็นปัญหาหลักของระบบนี้ แต่กรมบัญชีกลางยังไม่มี การดำเนินการที่เป็นรูปธรรม

ในปี 2539-2540 มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกรมบัญชีกลาง และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานประมาณ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย โดยมีนายแพทย์วิโรจน์และคณะ² เป็นทีมเลขานุการ ร่วมระดมสมองเพื่อเสนอการปฏิรูประบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลในโครงการสวัสดิการ ฯ นี้ โดยเปลี่ยนวิธีการเบิกเงินจากเบิกตามรายการ เป็นการทำสัญญาล่วงหน้ากับสถานบริการ ข้อเสนอของคณะกรรมการชุดนี้ มีดังนี้

- *ระยะที่ 1* เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการตรวจสอบการเบิกค่ารักษายาบาล
- *ระยะที่ 2* ปฏิรูปวิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล โดยให้กรมบัญชีกลางเป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพเชิงรุกในฐานะผู้ซื้อรายใหญ่ในการกำหนดปริมาณ คุณภาพบริการและราคาที่ต้องการซื้อจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน กระตุ้นให้เกิดการแข่งขันระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนเพื่อจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดย
 - 1) ผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมารายหัวอัตราแตกต่างกันตามอายุ ด้วยหลักการ การควบคุมค่าใช้จ่ายได้ มีการดูแลต่อเนื่อง และสามารถผนวกบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกได้
 - 2) ผู้ป่วยใน ใช้น้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จัดสรรเงินภายใต้เพดานงบประมาณ

²วิโรจน์และคณะ .2540. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ : ทางเลือกเชิงนโยบาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- **ระยะที่ 3** เป็นเป้าหมายระยะยาวให้จัดตั้งกองทุนออมทรัพย์เพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (ดูตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ยุทธวิธีการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ

การปฏิรูป	เงื่อนเวลา	เป้าหมาย	เนื้อหาสำคัญ
1. ระยะสั้น	2 ปี (2539-40)	สร้างฐานข้อมูลสำหรับการปฏิรูประยะปานกลาง ปรับประสิทธิภาพการตรวจสอบ	ปรับปรุงประสิทธิภาพการตรวจสอบ การกำกับการเฝ้าระวัง เตรียมชุมชนเพื่อการปฏิรูปปรับองค์กร การตรวจสอบให้เข้มแข็ง สร้างฐานข้อมูลสำหรับการปฏิรูปในระยะที่ 2 โครงการนำร่องเพื่อการปฏิรูปในระยะที่ 2
2. ระยะปานกลาง	3 ปี (2540-42)	ควบคุมต้นทุนโดยการปฏิรูปวิธีการจ่ายสถานพยาบาล	พัฒนา contract model เปลี่ยนวิธีการจ่าย capitation สำหรับผู้ป่วยนอก global budget สำหรับผู้ป่วยใน
3. ระยะยาว	5 ปี (2542-46)	กองทุนออมทรัพย์เพื่อสุขภาพของข้าราชการ	พัฒนากองทุนสุขภาพข้าราชการ มีลักษณะออมทรัพย์เพื่อการรักษาในระยะยาว

ที่มา : วิโรจน์และคณะ (2540)

กรมบัญชีกลางยังไม่ได้ดำเนินการปฏิรูปตามข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปฯ ข้างต้น เพราะเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี 2540 รัฐบาลได้จำกัดงบประมาณสำหรับสวัสดิการข้าราชการในปี 2541 ไว้ที่ 10,000 ล้านบาท กรมบัญชีกลางได้ตัดสินใจดำเนินการตามมาตรการระยะสั้นที่เสนอโดยคณะกรรมการปฏิรูปฯ (วิโรจน์และคณะ 2540 เป็นที่มเลขา) มาตรการระยะสั้นทั้งหมดมีลักษณะการดำเนินการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และร่วมจ่ายค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับวันที่เกินกำหนด โดยยังคงให้เป็นการเบิกย้อนหลังตามรายการ สรรส.จึงได้จัดทำรายละเอียดมาตรการการร่วมจ่ายว่าควรมีอะไรบ้างเสนอต่อกรมบัญชีกลางเพิ่มเติมดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 มาตรการด้านอุปสงค์และอุปทานที่คณะกรรมการปฏิรูปเสนอ ณ 25 สิงหาคม 2540

ด้านอุปสงค์	ด้านอุปทานการบริการ
▪ ยกเลิกสิทธิในการใช้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชน ▪ ให้ผู้มีสิทธิร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการ (copayment) สำหรับ additional comforts เช่น ค่าห้องปรับอากาศ ห้องที่มีราคาแพง ▪ ยกเลิกการคุ้มครองข้าราชการระดับสูงและบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ ระดับ 7 ขึ้นไป ▪ การนอนโรงพยาบาลผู้มีสิทธิจะต้องได้รับการส่งตัวจากแพทย์ซึ่งไปตรวจในกรม กองต่างๆ แล้ว ▪ ให้ข้าราชการทำ health profile ส่วนตัว	▪ ยกเลิกค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลินิกภาคค่ำในสถานพยาบาลของรัฐ ▪ จัดสรรงบประมาณ 10,000 ล้านบาท ตามจำนวนข้าราชการไปยังกรม 140 กว่ากรม และให้กรมบริหารรายจ่ายให้อยู่ในงบประมาณที่จัดสรร ▪ กำหนดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่สามารถเบิกได้ ▪ ลดความคุ้มครองค่าห้องค่าอาหาร (เดิม 600 บาทต่อวัน) ▪ จ่ายยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติที่ผลิตภายในประเทศ แทนยาต้นแบบ ซึ่งแพงมาก

ที่มา : สรรส. (2540)

เดือนตุลาคม 2540 กระทรวงการคลังได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ กำหนดมาตรการและดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมาตรการระยะสั้นที่คณะกรรมการพิจารณาฯ เสนอให้สามารถดำเนินการได้ทันทีเพื่อลดค่าใช้จ่ายสวัสดิการการรักษายาบาลในปีงบประมาณ 2541

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2541 คณะรัฐมนตรีมีมติรับข้อเสนอแผนระยะยาวที่เสนอโดยคณะกรรมการปฏิรูปสวัสดิการข้าราชการ และรับข้อเสนอระยะสั้นของกรมบัญชีกลาง (จากข้อเสนอของคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงระบบฯ) โดยข้อเสนอระยะสั้นมีสาระสำคัญ คือ

- เบิกค่ายาได้เฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้จ่ายเอง เว้นแต่กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถาบันแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย
- เบิกค่าห้องค่าอาหาร ค่าห้องพิเศษได้ไม่เกินจำนวนวันที่กำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้เตียงผู้ป่วยใน โดยระยะแรกข้อกำหนดมีความแตกต่างกัน 2 กลุ่ม คือ
 - 1) กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี เบิกได้ 600 บาท ใน 4 วันแรก วันถัดไปในวันที่ 5-9 เบิกได้ 300 บาทต่อวัน และนับจากวันที่ 10 เป็นต้นไปเบิกไม่ได้
 - 2) กลุ่มที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เบิกได้ 600 บาท 6 วันแรก วันถัดไปในวันที่ 7-13 เบิกได้ 300 บาทต่อวัน และนับจากวันที่ 14 เป็นต้นไปเบิกไม่ได้
- ยกเลิกการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์คลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล
- เห็นชอบให้ยกเลิกการเบิกค่ารักษาจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเรื่องนี้ต้องแก้ไขพระราชกฤษฎีกา และได้ประกาศเป็นพระราชกฤษฎีกา มีผลบังคับใช้เมื่อ 20 สิงหาคม 2541 โดยยกเลิกการเบิกค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาออกไปรับรองให้เบิกได้

ในระหว่างการปรับปรุงสิทธิการรักษาพยาบาลของสวัสดิการฯ มีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติหลายครั้ง (ดูภาคผนวกที่ 3) โดยต้นปี 2541 กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการปฏิรูประบบบริหาร

คลังเวชภัณฑ์ มีสาระสำคัญ คือ ให้บททวนบัญชียาของโรงพยาบาล โดยจำกัดจำนวนรายการยาตามขนาดของโรงพยาบาล และเพิ่มสัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากขึ้น (Essential drug list : ED) และให้จัดสรรเงินงบประมาณสำหรับซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และเงินบำรุงเพิ่มสัดส่วนการซื้อยาใน ED มากขึ้น (ดูตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สาระสำคัญการปฏิรูปการบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2541

	รพ.ศูนย์	รพ.ทั่วไป	รพ.ชุมชน	สถานอนามัย
จำนวนรายการยาในบัญชีรพ.ที่ไม่ควรเกิน	650	500	350	75
สัดส่วนED:NED ในบัญชีรพ.	70:30	80:20	90:10	100:0
* การจัดซื้อด้วยงบประมาณ ED : NED	80:20	80:20	80:20	80:20
** การจัดซื้อด้วยเงินนอกงบประมาณ ED : NED	60:40	70:30	80:20	100:0

หมายเหตุ : ED หมายถึง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และ NED หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

* ระเบียบพัสดุเดิม ** มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม เดือน กุมภาพันธ์ 2541

ที่มา : ศิริวรรณ พิชัยรังษะ (2543)

หลังจากนั้นในเดือนมีนาคม 2541 กรมบัญชีกลางเริ่มบังคับใช้มาตรการระยะสั้น ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตั้งแต่ มีนาคม 2541 ถึง สิงหาคม 2541 มาตรการระยะที่ 1 (มีนาคม – พฤษภาคม) เป็นการปรับปรุงระยะแรก จำกัดสิทธิจำนวนวันนอนและการจ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลัก มาตรการระยะที่สอง (มิถุนายน-สิงหาคม) มีการผ่อนปรนจำนวนวันนอน และมาตรการระยะที่สาม ตั้งแต่สิงหาคมเป็นต้นไป ยกเลิกการจ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลัก ปรับสิทธิ์การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ดังสรุปในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สาระสำคัญของมาตรการระยะสั้น 3 ระยะแรก ปี 2541

ก่อนมาตรการ 5 เดือน (ต.ค.2540-ก.พ.2541)	มาตรการระยะที่ 1 (มี.ค. – พ.ค.)	มาตรการระยะที่ 2 (มิ.ย. – ส.ค.)	มาตรการระยะที่ 3 (20 ส.ค.2541เป็นต้นไป)
บริการผู้ป่วยนอกรัฐ : ไม่มีการจ่ายร่วม	▪ จ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลัก	▪ เหมือนช่วงแรก	▪ เหมือนช่วงก่อนมี มาตรการ
บริการผู้ป่วยในรัฐ : ไม่มีการจ่ายร่วม	▪ จ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลัก ▪ จ่ายร่วมค่าห้องและอาหารห้องพิเศษในวันที่เกินกำหนด แตกต่าง 2 กลุ่ม 1. กลุ่มแรก < 60 ปี เบิกได้ 300 บาทต่อวันในวันที่ 5-9 และตั้งแต่วันที่ 10 ไป เบิกไม่ได้ 2. >60 ปี เบิกได้ 300 บาทต่อวัน ในวันที่ 7-13 และตั้งแต่วันที่ 14 ไป เบิกไม่ได้	▪ จ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลักฯ ▪ จ่ายร่วมค่าห้องค่าอาหารห้องพิเศษในวันที่เกินกำหนด เบิกได้แค่ 13 วัน หลังจากวันที่ 14 ไป เบิกไม่ได้ทุกกลุ่มอายุ	▪ เหมือนช่วงก่อนมี มาตรการ
บริการผู้ป่วยในเอกชน 1. เบิกค่าห้องและค่า	▪ จ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลักฯ ▪ เหมือน รพ.รัฐ จ่ายร่วมค่าห้องค่า	▪ จ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลักฯ	▪ งดการเบิกค่ารักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ก่อนมาตรการ 5 เดือน (ต.ค.2540-ก.พ.2541)	มาตรการระยะที่ 1 (มี.ค. – พ.ค.)	มาตรการระยะที่ 2 (มิ.ย. – ส.ค.)	มาตรการระยะที่ 3 (20 ส.ค.2541เป็นต้นไป)
อาหารไม่เกิน 600 บาท ต่อวัน ไม่มีกำหนด 2. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์เบิกได้ตามราคา ที่กระทรวงการคลัง กำหนด 3. ค่ายาและค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆเบิกได้ครั้งหนึ่งแต่ไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง	อาหารและค่าห้องพิเศษในวันที่เกินกำหนด แตกต่าง 2 กลุ่ม 1. กลุ่มแรก < 60 ปี เบิกได้ 300 บาทต่อวันในวันที่ 5-9 และตั้งแต่วันที่ 10 ไป เบิกไม่ได้ 2. >60 ปี เบิกได้ 300 บาทต่อวัน ในวันที่ 7-13 และตั้งแต่วันที่ 14 ไปเบิกไม่ได้	▪ เหมือนของรัฐ จ่ายร่วมค่าห้อง ค่า อาหารห้องพิเศษ ในวันที่เกินกำหนด เบิกได้แค่ 13 วัน ตั้งแต่วันที่ 14 เป็นต้นไปเบิกไม่ได้ ทุกกลุ่มอายุ	เอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

ที่มา : สรุปมาตรการระยะสั้นของกรมบัญชีกลาง (มีนาคม-สิงหาคม 2541)

ในเดือนกรกฎาคม 2543 กระทรวงการคลังได้แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาในการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ(โดยมี อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน) เพื่อทำการศึกษาและเสนอแผนการปรับปรุงในระยะยาว ข้อเสนอของคณะที่ปรึกษา ซึ่งผ่านคณะรัฐมนตรีไปแล้ว มีเนื้อหาที่สำคัญ คือ ให้ผู้มีสิทธิยังคงได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ควรจะได้รับไม่น้อยกว่าปัจจุบัน แต่มีรายละเอียดบางส่วนที่ต่างไปจากเดิมบ้าง เช่น มาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย และการเตรียมการสำหรับการปรับระบบ ดังสรุปไว้ดังนี้ (ดูรายละเอียดภาคผนวก 5)

- ประเภทสถานพยาบาล ผู้มีสิทธิสามารถเลือกไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนก็ได้ โดยทุกปีสามารถจะเลือกสถานพยาบาลที่เห็นว่าสะดวกหรือใกล้ที่สุด
- การตรวจสุขภาพ ให้สิทธิประโยชน์บางอย่างเพิ่มขึ้น โดยผู้มีสิทธิแต่ละคนจะได้รับสมุดบันทึกประวัติสุขภาพประจำตัว สมุดนี้จะระบุชุดการตรวจสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากที่จำเป็นด้วย
- การทดลองจ่าย ผู้ได้รับสิทธิจะได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยไม่ต้องทดลองจ่ายก่อน ดังเช่น ปัจจุบัน ยกเว้นค่ายา
- การเบิกค่ายา จะมีการใช้ระบบบัญชีรายการยา ผู้มีสิทธิสามารถเบิกค่ายาได้ทั้งหมดหรือบางส่วนในราคาที่กำหนด ขึ้นกับว่ายาที่เบิกอยู่ในบัญชียาประเภทใด โดยต้องมีการปรับปรุงรายการและประเภทยาที่เบิกได้เป็นครั้งคราว ทั้งนี้ในระยะยาวผู้มีสิทธิสามารถเลือกซื้อยาได้ทั้งจากสถานพยาบาลหรือร้านขายยาที่จดทะเบียนได้หลายแห่ง
- กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง มีระบบรองรับเป็นพิเศษเพื่อให้ได้รับการที่สะดวกและมีคุณภาพ

- กรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน สามารถรับบริการจากสถานพยาบาลที่สะดวกที่สุดตามเหตุการณ์ โดยจะจำกัดระยะเวลาอนในโรงพยาบาลในช่วงแรกรวมทั้งจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วย³
- ให้มีการจำกัดเพดานงบประมาณและตกลงอัตราการซื้อขายบริการล่วงหน้ากับสถานพยาบาล ระบบนี้จะเป็นการเหมาจ่ายอัตรารายหัวและการจัดสรรงบประมาณยอดรวม โดยใช้น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับกรณีผู้ป่วยใน
- แยกค่ายาออกจากค่าบริการอื่นๆ ลดแรงจูงใจผู้ให้บริการที่จะผูกผลกำไรไว้กับการจ่ายยาที่เกินความจำเป็นดังเช่นระบบปัจจุบัน

กรมบัญชีกลางเบิกจ่ายให้โรงพยาบาล ร้อยละ 80 ของยอดฎีกาเบิก และให้จ่ายคืนตามตอนปลายปีตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในยอดเงินอีกร้อยละ 20 ที่เหลือ และเพิ่มสัดส่วนนี้ในปีถัดไปให้มากขึ้นตามลำดับจนเป็นทั้งหมด

ในเดือนมีนาคม 2544 คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส. 2544) ได้เสนอแนะแนวทางของระบบประกันสุขภาพเอาไว้ คือ ในระยะแรกจะมีกองทุนประกันสุขภาพสองกองทุนใหญ่ๆ กองทุนแรกเป็นจะขยายออกจากกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน โดยจะขยายให้ครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานของรัฐอื่นๆด้วย ส่วนกองทุนที่สองจะเป็นกองทุนที่ครอบคลุมทุกคนในประเทศไทยที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกองทุนแรก ซึ่งทางกระทรวงการคลังได้มีหนังสือจากกระทรวงการคลัง ที่ กค 0530.1/9511 วันที่ 30 พฤษภาคม 2544 ว่าขณะนี้ยังไม่เห็นสมควรให้นำระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างของส่วนราชการเข้าร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ให้นำระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างเข้าร่วมเมื่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ใช้ครอบคลุมทั่วประเทศไปแล้วเป็นเวลา 2 ปี

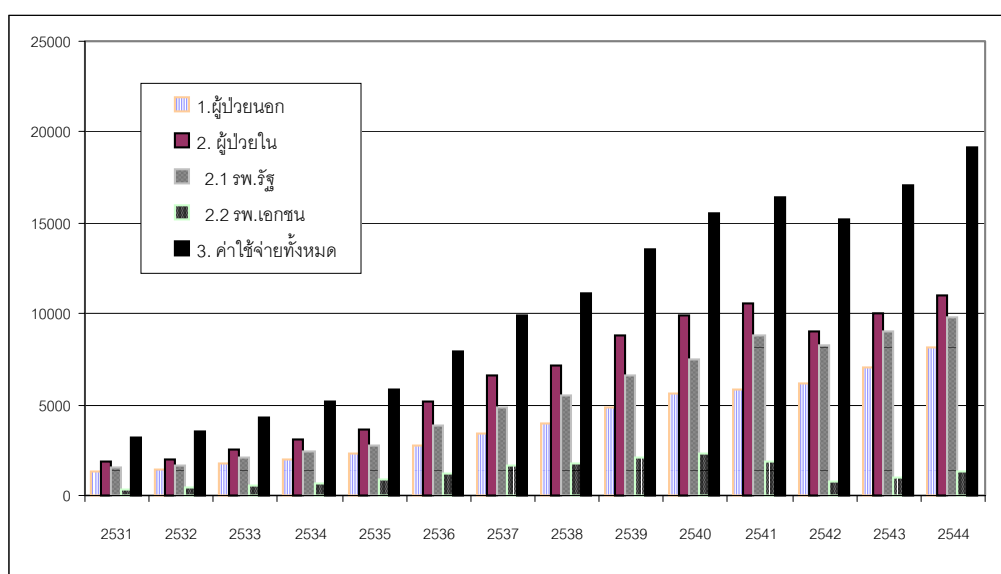
³ ระบบสวัสดิการฯ ในปัจจุบันไม่มีระบบการส่งต่อ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจะคิดค่ารักษาพยาบาลตามจริงนับวันที่รับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาพยาบาล

8. ผลสรุปการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการในอดีต

หลังจากกรมบัญชีกลางได้นำมาตรการระยะสั้นมาดำเนินการปรับเปลี่ยนสิทธิการเบิกสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่าย ในปี 2541 มาตรการระยะที่ 1 ให้ผู้รับบริการร่วมจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลัก และจำกัดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยใน ระยะที่ 2 ผ่อนผันจำนวนวันนอนผู้ป่วยในให้เพิ่มมากขึ้น และระยะที่ 3 ยกเลิกการจ่ายร่วมค่ายานอกบัญชียาหลัก และงดการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ผลปรากฏดังต่อไปนี้

➢ *ประสิทธิผลในการลดค่าใช้จ่ายโดยรวม* มาตรการระยะสั้นที่กรมบัญชีกลางได้ดำเนินการ ให้ข้อสรุปว่าน่าจะมีผลในระยะสั้น แต่รายจ่ายในระยะยาวน่าจะเพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากวิธีการจ่ายเงินยังเป็นแบบตามรายการ (fee for service) ซึ่งไม่ได้ส่งผลโดยตรงไปยังแพทย์ผู้วินิจฉัย ในการรักษา การจ่ายยา ให้คำนึงถึงการให้ทรัพยากรอย่างประสิทธิภาพ จากตัวเลขการใช้จ่ายรักษายาบาลของสวัสดิการฯ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2541 เท่ากับ 16,440 ล้านบาท ยังคงเพิ่มขึ้นจากปี 2540 (15,253 ล้านบาท) ถึงร้อยละ 6 ถึงแม้กระทรวงการคลังจะรายงานว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลงร้อยละ 18.78 ต่อเดือน (271.22 ล้านบาท) แล้วก็ตาม และค่าใช้จ่ายลดลงมาเป็น 15,253 ล้านบาท ในปี 2542 ซึ่งต่างจากปี 2540 เพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม รายจ่ายรักษายาบาลได้เพิ่มกลับไปที่อีกครั้งในปี 2543 และ 2544 ถึง 17,057 และ 19,180 ล้านบาท (ดูรูปที่ 3)

รูปที่ 3 รายจ่ายรักษายาบาลสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปี 2531-2544



ที่มา : กรมบัญชีกลาง

จากการศึกษาของศิริวรรณ และคณะ (2543) ประเมินผลสัมฤทธิ์และผลกระทบของมาตรการระยะสั้น คือ การจ่ายร่วมค่ายานออกบัญชีหลัก และค่าห้องค่าอาหาร โดยวัดจากการใช้ยาและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน การประหยัดค่าใช้จ่ายโดยรวม และประเมินผลการปรับสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสำหรับมาตรการระยะที่ 3 รวมทั้งการปรับตัวของผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า 1) มาตรการให้จ่ายค่ายานออกบัญชียาหลักแห่งชาติไม่มีผลต่อการประหยัดการใช้จ่ายด้านยา 2) มาตรการการจำกัดการเบิกค่าห้องค่าอาหารมีผลลดจำนวนวันนอนของผู้มีสิทธิลงอย่างชัดเจน และ 3) มาตรการยกเลิกการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน มีผลต่อค่าใช้จ่ายโดยรวมอย่างมาก สาเหตุที่ผลของมาตรการการจ่ายร่วมค่ายาไม่มีผลต่อการประหยัดเนื่องจากในทางปฏิบัติแล้ว ผู้มีสิทธิไม่ได้จ่ายค่ายานออกบัญชียาหลัก เพราะมีหนังสือของกรมบัญชีกลางอนุญาตให้แพทย์ 3 คนลงชื่อรับรองว่ามีความจำเป็นต้องใช้ยานออกบัญชียาหลัก การจำกัดการเบิกค่าห้องค่าอาหารไม่เกิน 13 วัน มีผลต่อผู้ให้บริการในการจำกัดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากการตัดสินใจให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ต้องให้แพทย์วินิจฉัย การประหยัดขึ้นกับความเคร่งครัดของผู้บริหารโรงพยาบาลและการออกไปรับรองแพทย์ วันนอนเฉลี่ยลดลงชัดเจนจาก 7 วันเป็น 5 วัน และมาตรการยกเลิกสิทธิการเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลทั่วประเทศ รายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนลดลงจาก 1,822 ล้านบาทในปี 2541 เป็น 788 ล้านบาทในปี 2542 หรือเท่ากับ 57 % (แต่การเบิกยังอยู่ภายในเงื่อนไขเบิกได้ครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท พบว่ายังมีการตีความเข้าใจตนเองเพื่อให้เบิกได้) ดูตารางที่ 7

ตารางที่ 7 รายงานโครงการสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ 2540- 2544

ประเภทค่าใช้จ่าย	2540	2541	2542	2543	2544
ผู้ป่วยนอก	5,625	5,866	6,206	7,007	8,123
ผู้ป่วยใน	9,878	10,574	9,048	10,050	11,058
รพ. รัฐ	7,572	8,772	8,259	9,083	9,775
รพ. เอกชน	2,358	1,822	788	967	1,283
รวม	15,503	16,440	15,253	17,057	19,180

ที่มา : กรมบัญชีกลาง มิถุนายน 2543

ในปี 2541 ผลของมาตรการช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลของสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการทั่วประเทศลดลงเฉลี่ย 269 ล้านบาทต่อเดือน หรือร้อยละ 18 โดยจำนวนเงินที่ลดลงที่ประหยัดได้จากผู้ป่วยใน โดยเฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนสูงที่สุดร้อยละ 44 แต่สังเกตว่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในของข้าราชการและลูกจ้างลดลงในช่วงแรก และเพิ่มขึ้นอีก

ครั้งหลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการในช่วงหลังให้เบิกได้ถึง 13 วัน ไม่จำกัดกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในภาพรวมของประเทศลดลงได้ถึงร้อยละ 9 (ดูตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ภาพรวมค่าใช้จ่ายรายเดือน ก่อนและหลังมีมาตรการระยะที่ 1-2 ปีงบประมาณ 2541

ล้านบาท

ค่าเฉลี่ยรายจ่ายรายเดือน	ข้าราชการ			ข้าราชการบำนาญ			รวม
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน(รัฐ)	ผู้ป่วยใน(เอกชน)	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน(รัฐ)	ผู้ป่วยใน(เอกชน)	
1. ก่อนมาตรการ (ต.ค. 2540 มี.ค. 2541)	469	685	176	81	75	19	1,504
2. ระยะที่ 1 (เม.ย. - พ.ค.41)	311	579	83	57	69	10	11,109
3. ระยะที่ 2 (มิ.ย.-ก.ย.41)	390	644	105	68	80	11	1,299
4. เฉลี่ยหลังมาตรการ (เม.ย.-ก.ย.41)	363	623	98	65	76	11	1,236
การประหยัด (4-1)	-106	-62	-78	-16	1	-8	- 268
ร้อยละ (4-1)	-23	-9	-44	-20	1	-42	- 18

ที่มา : กรมบัญชีกลาง ตุลาคม 2541

สำหรับรายจ่ายจากผู้ป่วยนอกลดลงเล็กน้อยเพราะค่ารักษาต่อครั้งไม่ลดลงเนื่องจากไม่มีการประหยัดจากค่ายา แต่โครงสร้างค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้นร้อยละ 80 เป็นค่ายา และมีอัตราการใช้บริการลดลงเพียงเล็กน้อย ดูได้จากตัวเลขผลการสำรวจเพื่อประเมินผลมาตรการระยะที่ 1 และ 2 เทียบกับก่อนมีมาตรการของ ศิริวรรณ (2543) ในจังหวัดขอนแก่น และพิษณุโลก ผลการวิเคราะห์พบว่า อัตราการเบิกค่ารักษา⁴ผู้ป่วยในของข้าราชการรวมทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในจังหวัดขอนแก่น ในช่วงก่อนมีมาตรการ มาตรการระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เป็น 0.267 , 0.267 และ 0.192 ครั้งต่อคนต่อปี และสำหรับจังหวัดพิษณุโลก เป็น 0.486 , 0.398 , และ 0.363 ครั้งต่อคนต่อปี (ดูตารางที่ 9)

สำหรับข้าราชการบำนาญ ผลการวิเคราะห์พบว่า อัตราการเบิกค่ารักษา⁵ผู้ป่วยในรวมทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในจังหวัดขอนแก่น ในช่วงก่อนมีมาตรการ มาตรการระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เป็น 0.382 , 0.331 และ 0.158 ครั้งต่อคนต่อปี และสำหรับจังหวัดพิษณุโลก เป็น 0.435 , 0.361 , และ 0.328 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ (ดูตารางที่ 10)

⁴ อัตราการเบิกค่ารักษาหาได้จาก การสำมะโนผู้ป่วยในทุกราย แล้วนำจำนวนครั้งการเบิกหารด้วยจำนวนข้าราชการในจังหวัดนั้น

⁵ อัตราการเบิกค่ารักษาหาได้จาก การสำมะโนผู้ป่วยในทุกราย แล้วนำจำนวนครั้งการเบิกหารด้วยจำนวนข้าราชการในจังหวัดนั้น

**ตารางที่ 9 อัตราการนอนประเภทผู้ป่วยในของข้าราชการ ช่วงเดือน ตุลาคม-สิงหาคม 2542 จังหวัดขอนแก่นและ
พิษณุโลก**

	จ.ขอนแก่น			จ.พิษณุโลก		
	ต.ค.40-28 ก.พ. 41	มี.ค.-พ.ค. 41	มิ.ย.-ส.ค.41	ต.ค.40-28 ก.พ. 41	มี.ค.-พ.ค.41	มิ.ย.-ส.ค.41
ผู้ป่วยใน รพ. รัฐ						
ราย/เดือน	910	952	676	818	729	477
วัน/เดือน	5,854	5,466	3,871	5,361	3,911	2,279
จำนวนรายจ่าย (ล้านบาท/เดือน)	12,471	10,964	7,966	11,018	7,948	4,604
จำนวนข้าราชการ	47,097	47,097	47,097	35,932	35,932	35,932
จำนวนครั้งการเบิก/คน/ปี	0.232	0.243	0.172	0.273	0.243	0.159
จำนวนเงินที่เบิก/คน/ปี	3,177	2,793	2,030	3,680	2,654	1,538
ผู้ป่วยใน รพ. เอกชน						
ราย/เดือน	139	94	76	638	462	609
วัน/เดือน	509	282	240	2,065	1,466	1,936
จำนวนรายจ่าย (ล้านบาท/เดือน)	1.227	0.540	0.374	3.087	2.239	2.943
จำนวนข้าราชการ	47,097	47,097	47,097	35,932	35,932	35,932
จำนวนครั้งการเบิก/คน/ปี	0.05	0.024	0.019	0.213	0.154	0.203
จำนวนเงินที่เบิก/คน/ปี	313	138	95	1,031	748	983
ผู้ป่วยใน รพ. รัฐและเอกชน						
ราย/เดือน	1,050	1,047	752	1,456	1,191	1,086
วัน/เดือน	6,363	5,749	4,111	7,426	5,376	4,216
จำนวนรายจ่าย (ล้านบาท/เดือน)	13.698	11.504	8,340.000	14.105	10,187.000	7.548
จำนวนข้าราชการ	47,097	47,097	47,097	35,932	35,932	35,932
จำนวนครั้งการเบิก/คน/ปี	0.267	0.267	0.192	0.486	0.398	0.363
จำนวนเงินที่เบิก/คน/ปี	3,490	2,931	2,125	4,711	3,402	2,521

หมายเหตุ : การเข้ารักษาในเคอน ก.ค.และส.ค.2541 บางส่วนนี้ยังไม่ตั้งเบิกเงิน จึงอาจมีจำนวนรายต่ำกว่าจริง

ที่มา : ศิริวรรณ และคณะ 2543

**ตารางที่ 10 อัตราการนอนประเภทผู้ป่วยในของข้าราชการบำนาญ ช่วงเดือน ตุลาคม-สิงหาคม 2542 จังหวัดขอนแก่น
และพิษณุโลก**

	จ.ขอนแก่น			จ.พิษณุโลก		
	ต.ค.40-28 ก.พ. 41	มี.ค.-พ.ค. 41	มิ.ย.-ส.ค.41	ต.ค.40-28 ก.พ. 41	มี.ค.-พ.ค.41	มิ.ย.-ส.ค.41
ผู้ป่วยใน รพ. รัฐ						
ราย/เดือน	77	66	31	55	56	43
วัน/เดือน	729	392	203	507	412	271
จำนวนรายจ่าย (ล้านบาท/เดือน)	1.563	0.820	0.515	1.118	0.938	0.586
จำนวนข้าราชการ	2,488	2,488	2,488	2,833	2,833	2,833
จำนวนครั้งการเบิก/คน/ปี	0.371	0.320	0.150	0.234	0.237	0.181
จำนวนเงินที่เบิก/คน/ปี	7,538	3,953	2,483	4,736	3,972	2,480
ผู้ป่วยใน รพ. เอกชน						
ราย/เดือน	2	2	2	48	29	35
วัน/เดือน	17	8	3	194	117	125
จำนวนรายจ่าย (ล้านบาท/เดือน)	0.017	0.102	0.008	0.257	0.170	0.231
จำนวนข้าราชการ	2,488	2,488	2,488	2,833	2,833	2,833
จำนวนครั้งการเบิก/คน/ปี	0.011	0.011	0.008	0.202	0.124	0.147
จำนวนเงินที่เบิก/คน/ปี	84	79	40	1,087	719	977
ผู้ป่วยใน รพ. รัฐและเอกชน						
ราย/เดือน	79	69	33	103	85	77
วัน/เดือน	745	399	207	701	529	396
จำนวนรายจ่าย (ล้านบาท/เดือน)	1.580	0.836	0.523	1,375.000	1,107.000	0.817
จำนวนข้าราชการ	2,488	2,488	2,488	2,833	2,833	2,833
จำนวนครั้งการเบิก/คน/ปี	0.382	0.331	0.158	0.435	0.361	0.328
จำนวนเงินที่เบิก/คน/ปี	7,622	4,032	2,523	5,823	4,691	3,459

หมายเหตุ : การเข้ารักษาในเคอน ก.ค.และส.ค.2541 บางส่วนนี้ยังไม่ตั้งเบิกเงิน จึงอาจมีจำนวนรายต่ำกว่าจริง

ที่มา : ศิริวรรณ และคณะ 2543

9. ระบบสวัสดิการข้าราชการพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ

การดูแลเรื่องสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐวิสาหกิจอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ⁶ กรมบัญชีกลาง ระบบสวัสดิการรักษายาบาลรัฐวิสาหกิจมีโครงสร้างระเบียบการดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลคล้ายคลึงกับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยรัฐวิสาหกิจจะอิงรูปแบบตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ปี 2523 และที่แก้ไขปรับปรุง สวัสดิการ ฯ ของพนักงานรัฐวิสาหกิจมักได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นต่ำเท่าเทียมกับข้าราชการและลูกจ้างประจำ แต่ก็มีข้อยกเว้นที่กว้างกว่าราชการ (กึ่งราชการ กึ่งเอกชน) ลักษณะการดำเนินการของรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน บางหน่วยงานสามารถสร้างรายได้ของตนเองได้ บางรายได้ต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐ บางรายมีกำไรขณะที่บางรายขาดทุนอย่างต่อเนื่อง รัฐวิสาหกิจบางแห่งสามารถกำหนดโครงสร้างค่าตอบแทนและแรงจูงใจด้วยตนเองได้ หรือสามารถจัดระเบียบกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลที่ใช้เฉพาะหน่วยงานตนเองเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่พนักงานตามที่เห็นสมควร เช่น ธนาคาร เป็นต้น

การจัดสรรงบประมาณของรัฐวิสาหกิจแยกเป็น 2 ส่วน คือ งบประมาณเพื่อลงทุนในโครงการต่างๆ และเพื่อใช้สำหรับการดำเนินงาน รัฐวิสาหกิจกลุ่มที่ไม่มีรายได้ของตนเองจะของบประมาณทั้งสองส่วนเพื่อทำโครงการและค่าบริหารจัดการ ส่วนรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้ของตนเอง เช่น ธนาคารกรุงไทย จะของบประมาณเฉพาะใช้ในการลงทุนทำงานโครงการเท่านั้น ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ การบริการจัดการ จะนำรายได้จากการดำเนินงานขององค์กรตนเองมาใช้จ่าย

สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีรายได้มักให้สิทธิประโยชน์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลมีความยืดหยุ่นและกำหนดเพดานเอาไว้ค่อนข้างกว้าง และ หรือในบางหน่วยงานกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน โดยไม่ยึดหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเป็นสิทธิที่สามารถทำได้ เพราะค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไม่ต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐ

เมื่อเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ค่ารักษายาบาลตามที่กฎหมายกำหนดและสิทธิประโยชน์ที่พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับ กลุ่มผู้มีสิทธิให้เบิกค่าใช้จ่ายค่ารักษายาบาลไม่แตกต่างจากข้าราชการ คือ ตัวพนักงาน และครอบครัวไปถึงบิดามารดา คู่สมรสและบุตรไม่เกิน 3 คน (รัฐวิสาหกิจหลายแห่งไม่กำหนดจำนวนบุตร) แต่จะได้รับสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่ารักษา

⁶ สำนักวิสาหกิจและหลักทรัพย์ของรัฐ อยู่ภายใต้กรมบัญชีกลาง หน้าที่และรับผิดชอบส่วนหนึ่งการดำเนินการเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับด้านการเงิน การบัญชี ผลประโยชน์ตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐวิสาหกิจ

พยาบาลค่อนข้างสูงกว่าข้าราชการได้รับในบางรายการ ดังตัวอย่างการเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดของภาคราชการ และ ที่พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับ

ผลประโยชน์	รัฐวิสาหกิจโดยรวม	ราชการ	เอกชนทั่วไป
1. ค่ารักษาพยาบาล			
1.1 สำหรับบุคคล	ตนเอง บิดามารดา คู่สมรส บุตรไม่เกิน 3 คน	ตนเอง บิดามารดา คู่สมรส บุตรไม่เกิน 3 คน	ส่วนมากจะเฉพาะตนเอง อาจมีบางบริษัทที่ให้สิทธิ์แก่คู่สมรสและบุตร
1.2 ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ	☐ กรณีเนื่องจากการทำงาน – ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้เต็มตามที่จ่าย ☐ กรณีไม่เนื่องจากการทำงาน – ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้เต็มตามที่จ่ายจริง ส่วนค่าห้อง ค่าอาหารได้ไม่เกินวันละ 600-800 บาท ขึ้นอยู่กับรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งกำหนด	☐ กรณีเนื่องจากการทำงาน – ค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบของกระทรวงการคลัง ☐ กรณีไม่เนื่องจากการทำงาน – ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้เต็มตามที่จ่ายจริง ยกเว้นค่ายา ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าอวัยวะเทียม ค่าห้อง และค่าอาหาร สามารถเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ในปัจจุบันเบิกได้ไม่เกินวันละ 600 บาท จำนวน 13 วัน	- ผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เบิกได้ 300-1,000 บาท/วัน
1.3 ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน	☐ กรณีเนื่องจากการทำงาน – ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 35,000 บาท กรณีที่ไม่เพียงพอให้จ่ายตามความจำเป็นเพิ่มได้อีกไม่เกิน 50,000 บาท ☐ กรณีไม่เนื่องจากการทำงาน - ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้ครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3,000-9,000 บาท ขึ้นอยู่กับรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งกำหนด	☐ กรณีเนื่องจากการทำงาน – ค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบของกระทรวงการคลัง ☐ กรณีไม่เนื่องจากการทำงาน - ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้ครั้งหนึ่งของที่จ่ายแต่ไม่เกิน 3,000 บาท เฉพาะในกรณีอุบัติเหตุหรือมีความจำเป็นรีบด่วน	- ผู้ป่วยใน มีวงเงินตามระดับตำแหน่ง

ที่มา : รวบรวมโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ค่าใช้จ่ายรวมสำหรับค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงานระหว่างปี 2538 ถึง 2543 เฉลี่ยประมาณ 2,500 ล้านบาท เมื่อคำนวณออกมาเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวจากจำนวนพนักงาน รัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงานรวมผู้มีสิทธิในครอบครัวอีก 1 รายต่อพนักงานหนึ่งราย⁷ จำนวนผู้มีสิทธิที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมดประมาณ 6 แสนคน คำนวณค่ารักษาพยาบาลต่อหัวได้รับประมาณ 4,000 บาทต่อราย ตามวิธีที่ 1 (ดูตารางที่ 12) ซึ่งสูงกว่าผู้มีสิทธิจากโครงการสวัสดิการข้าราชการที่ได้รับประมาณ 3,000 บาทต่อหัว แต่ถ้าเป็นการคำนวณโดยวิธีที่ 2 กำหนดจำนวนผู้ใช้สิทธิในครอบครัว 2 รายต่อพนักงานหนึ่งราย พบว่าตัวเลขค่าใช้จ่ายต่อหัวจะตกอยู่ที่ 2,600 บาทต่อหัว เท่านั้น

รายชื่อรัฐวิสาหกิจ	ค่ารักษาพยาบาล							เฉลี่ย
	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด (ล้านบาท) (1)	2,873.28	2,338.07	2,548.56	2,602.22	2,355.97	2,261.71	2,780.77	2,537.23
จำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ล้านคน)	0.342	0.326	0.320	0.315	0.309	0.296	0.298	
จำนวนพนักงานรวมผู้มีสิทธิในครอบครัว 1 คน/พนักงานหนึ่งคน (ล้านคน) (2)	0.685	0.652	0.640	0.629	0.618	0.591	0.596	
จำนวนพนักงานรวมผู้มีสิทธิในครอบครัว 2 คน/พนักงานหนึ่งคน (ล้านคน) (3)	1.027	0.978	0.960	0.944	0.928	0.887	0.895	
วิธีที่ 1 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว (บาท/คน) (1)/(2)	4,196.64	3,584.47	3,980.63	4,136.00	3,809.68	3,824.60	4,663.02	4,027.86
วิธีที่ 2 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว (บาท/คน) (1)/(3)	2,797.76	2,389.65	2,653.75	2,757.33	2,539.79	2,549.74	3,108.68	2,685.24

ที่มา : ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กรมบัญชีกลาง

ตารางที่ 12 ค่ารักษาพยาบาล จำนวนพนักงานและค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อหัว ปี 2538-2545

หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อปีค่อนข้างสูง ได้แก่ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค การไฟฟ้านครหลวง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้เป็นองค์กรขนาดใหญ่ สามารถสร้างรายได้ส่วนหนึ่งของตนเอง มีค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่ระหว่าง 200-400 ล้านบาทต่อปี (ดูตารางที่ 13)

⁷ เหตุผลที่นับจำนวนผู้มีสิทธิ 1 รายต่อพนักงานหนึ่งรายในการคำนวณค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อหัวของพนักงานรัฐวิสาหกิจ อาศัยวิธีคิดจากการคำนวณค่าใช้จ่ายต่อหัวของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งมีจำนวนข้าราชการรวมลูกจ้างและผู้มีสิทธิในครอบครัวแล้วประมาณ 5 ล้านคน มาจากจำนวนข้าราชการและลูกจ้าง 2.5 ล้านคน และรวมจำนวนผู้มีสิทธิในครอบครัวอีก 1 รายต่อข้าราชการหนึ่งราย

รายชื่อรัฐวิสาหกิจ	ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)						
	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง	14.55	4.85	8.37	9.25	8.51	7.51	21.29
สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล	10.48	7.61	8.38	8.91	6.81	7.66	11.55
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	386.66	236.31	330.46	349.83	324.07	338.06	293.88
การไฟฟ้านครหลวง	213.29	143.91	188.09	263.85	202.98	181.14	208.94
การประปานครหลวง	59.60	48.70	57.00	53.80	41.70	48.90	51.70
การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	351.09	304.75	372.42	404.70	344.85	343.18	422.82
การทำเรือแห่งประเทศไทย	67.23	55.86	62.53	54.30	47.05	55.27	64.09
การรถไฟแห่งประเทศไทย	83.40	78.80	86.60	82.10	75.40	70.20	104.90
องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย	221.91	229.00	316.35	302.90	280.70	182.80	532.56
บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย	37.00	25.62	34.36	37.03	46.22	51.44	58.11
องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย	9.31	6.97	7.72	9.84	9.90	10.24	11.89
การสื่อสารแห่งประเทศไทย	154.13	169.00	216.88	237.12	186.37	160.51	127.50
องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ	361.83	74.87	89.09	80.84	73.40	88.88	103.19
การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย	27.01	20.29	25.75	27.89	31.50	32.87	35.86
การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	4.42	4.26	4.17	6.42	4.77	5.15	6.94
การเคหะแห่งชาติ	15.16	21.47	43.94	21.08	23.05	25.04	24.59
สำนักงานขนานูเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์	3.22	1.46	1.47	1.54	1.46	1.56	1.87
ธนาคารอาคารสงเคราะห์	13.80	6.86	15.21	27.40	30.56	9.07	36.39
ธนาคารกรุงไทย จำกัด	95.80	73.20	79.80	66.00	73.70	72.30	87.00
ธนาคารออมสิน	55.08	38.79	61.17	63.55	53.38	52.78	65.92
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	93.23	113.27	113.04	110.39	112.62	86.44	115.75
การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย	213.44	246.39	124.00	133.00	104.00	133.00	62.00
บริษัท ไทยเดินเรือทะเล จำกัด	0.29	0.21	0.32	0.20	0.18	0.30	0.68
บริษัท ขนส่ง จำกัด	8.12	14.75	18.91	14.80	15.99	13.43	18.78
บริษัท การบินไทย จำกัด	88.10	107.00	126.00	133.00	141.00	159.00	167.48
องค์การสวนยาง	4.66	4.34	2.61	0.57	2.94	2.71	2.69
องค์การตลาด	0.43	0.19	0.56	0.58	0.65	0.46	0.50
องค์การคลังสินค้า	4.31	3.07	4.65	4.95	0.44	3.42	5.31
บริษัท ไม้อัดไทย จำกัด	8.08	7.46	5.11	2.10	1.43	2.22	3.32
องค์การเภสัชกรรม	11.20	14.02	16.02	14.48	15.15	17.44	21.01

ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ปี 2538-2545

ตารางที่ 13 (ต่อ) ค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ปี 2538-2545

องค์การสุรา กรมสรรพสามิต	5.20	2.87	1.93	0.88	0.84	0.82	0.85
โรงงานไฟ กรมสรรพสามิต	1.46	0.99	1.53	1.10	1.02	0.89	0.34
โรงพิมพ์ตำรวจ กรมตำรวจ	0.50	0.40	0.62	0.28	0.61	0.51	0.42
องค์การสะพานปลา	1.88	2.67	2.71	2.22	2.85	1.59	2.14
บริษัท อู่กรุงเทพ จำกัด	1.22	1.01	0.69	0.74	0.67	1.01	0.94
องค์การสวนสัตว์	1.78	5.10	4.17	1.78	2.31	3.30	4.11
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	11.68	10.06	8.86	4.63	2.16	0.72	10.85
การกีฬาแห่งประเทศไทย	2.18	2.89	2.56	2.44	2.49	4.01	5.07
สำนักงานกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง	215.91	237.81	89.23	54.82	71.46	75.87	78.00
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย	6.30	4.57	8.25	5.27	6.31	5.75	7.01
องค์การพอกหนัง	5.17	3.97	4.26	2.90	2.42	1.88	1.31
องค์การเบตเดอรี	2.04	2.26	1.46	1.16	0.90	0.76	0.91
สถาบันการบินพลเรือน	1.13	0.19	1.31	1.58	1.15	1.62	0.31
รวมทั้งสิ้น	2,873.28	2,338.07	2,548.56	2,602.22	2,355.97	2,261.71	2,780.77

หมายเหตุ : แสดงข้อมูลเฉพาะรัฐวิสาหกิจที่ส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางครบจากปี 2538-2544 เท่านั้น

ที่มา : ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กรมบัญชีกลาง

10. แผนการปรับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลาง

นับจากคณะรัฐมนตรีได้รับทราบผลการดำเนินการตามมาตรการระยะสั้นของกรมบัญชีกลาง พร้อมมีมติเห็นชอบรับหลักการตามข้อเสนอของคณะที่ปรึกษาฯ และเห็นชอบให้กระทรวงการคลังดำเนินการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไปเมื่อเดือนตุลาคม 2543 แล้วนั้น กรมบัญชีกลางได้นำข้อเสนอของคณะที่ปรึกษาฯ ไปเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบสวัสดิการฯ โดยเป้าหมายของการปฏิรูประบบสวัสดิการฯ จะดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป ช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2544-2546 จะดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การจัดทำฐานข้อมูลข้าราชการและผู้มีสิทธิ การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล และการจัดทำบัญชีรายการยาและราคายา ซึ่งแผนงานเหล่านี้กรมบัญชีกลางได้แยกออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนแรก เป็นแผนงานที่กรมบัญชีกลางรับไปดำเนินงานเอง คือ โครงการจัดทำฐานข้อมูลข้าราชการและผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการฯ ซึ่งในสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทยจะเนนการรวบรวมจำนวนประชากรของข้าราชการจากหน่วยงานราชการต่างๆ สำหรับใช้สนับสนุนงานในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท กรมบัญชีกลางจึงขอเข้าร่วมใช้ฐานข้อมูลดัง

กล่าวสำหรับระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยกรมบัญชีกลางมีการเตรียมความพร้อมในด้านอุปกรณ์สารสนเทศและบุคลากรเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ฐานข้อมูลดังกล่าวนี้ยังไม่รวมผู้มีสิทธิในครอบครัวของข้าราชการ ซึ่งกรมบัญชีกลางต้องดำเนินการเองโดยจะจัดส่งแบบสำรวจผู้มีสิทธิในสวัสดิการข้าราชการไปให้ส่วนราชการทุกส่วนดำเนินการกรอกและส่งกลับมายังกรมบัญชีกลางเพื่อปรับฐานข้อมูลให้ครอบคลุมผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการทั้งหมด

ความคืบหน้า กรมบัญชีกลางได้รับแผนดำเนินการ จากเดิมที่จะขอร่วมใช้ฐานข้อมูลที่กระทรวงมหาดไทยรวบรวมเพื่อสนับสนุนงานในโครงการ 30 บาท แต่หลังจากได้ขอการดำเนินการดังกล่าวซึ่งใช้ระยะเวลานาน กรมบัญชีกลางจึงได้ตัดสินใจดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลข้าราชการทั้งหมดเอง ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการส่งแบบฟอร์มให้หน่วยงานข้าราชการทั้งหมดกรอกข้อมูลส่งกลับ คาดว่าประมาณเดือนพฤศจิกายน 2545 จะสามารถสรุปผลการดำเนินการได้

ส่วนที่สอง แผนงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รับผิดชอบพัฒนาระบบ 3 โครงการ คือ

1) โครงการพัฒนาระบบการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในภายใต้เพดานงบประมาณ โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) กรมบัญชีกลางจะเปลี่ยนระบบจากเดิมที่ให้สถานพยาบาลของรัฐวางฎีกาเบิกเงินค่ารักษายาบาลข้าราชการและผู้มีสิทธิได้เต็มจำนวน เป็นการกันเงินที่สถานพยาบาลขอเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลดังกล่าวไว้ร้อยละ 20 ก่อนเพื่อนำมาวิเคราะห์และคำนวณร่วมกับกลุ่มวินิจฉัยโรค DRG แล้วจัดสรรเงินจ่ายคืนให้สถานพยาบาลในเวลาต่อมา ทั้งนี้ จำนวนเงินร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลขอเบิกจะถูกกำหนดเป็นเพดานงบประมาณ (Global Budget) ที่จะทดลองใช้ในขั้นต้น สำหรับปีงบประมาณถัดไปอาจจะกำหนดเพดานงบประมาณเปลี่ยนแปลงจากเดิม ขึ้นอยู่กับผลการวิเคราะห์ประเมินผลข้อมูลในปีงบประมาณ 2545 โครงการนี้ข้าราชการและผู้มีสิทธิที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในจะได้รับสิทธิในการใช้บริการได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงการคลังโดยไม่ต้องจ่ายเงินในส่วนของการรักษาเอง สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาก็จะเรียกเก็บโดยตรงจากกระทรวงการคลัง การพัฒนาระบบการจ่ายเงินด้วยวิธีนี้ในปีงบประมาณ 2545 จะเริ่มดำเนินการทดสอบและพัฒนาระบบ (ดูรายละเอียดการดำเนินการในภาคผนวกที่ 6)

2) การตรวจสอบ บัญชีการทุจริต และสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (Medical Audit) นี้ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายตามข้อ 1 ข้างต้นที่จะมีการจัดเก็บข้อมูลการเบิกจ่ายและการรักษายาบาลของข้าราชการและผู้มีสิทธิจากสถานพยาบาลของรัฐ

ทั่วประเทศส่งมาจัดเก็บและทำการวิเคราะห์เพื่อจัดทำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ข้อมูลที่ส่งเข้ามานั้นถ้าตรวจพบว่ามีความผิดปกติของการเบิกจ่ายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ จะมีการลงพื้นที่สุ่มตรวจเพื่อหาจุดบกพร่องจากเวชระเบียนเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบ medical Audit และจัดทำคู่มือที่เป็นมาตรฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรรองรับระบบใหม่ ประโยชน์ของงาน Medical Audit เพื่อให้สถานพยาบาลให้การตรวจรักษาถูกต้องตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ และเพื่อป้องกันมิให้สถานพยาบาลเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเกินความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการและการตรวจรักษาที่ดี รวมทั้งมีความโปร่งใสในระบบ

ความคืบหน้าการดำเนินการจนถึงปัจจุบัน หลังจากที่ได้เริ่มนำระบบใหม่ไปปฏิบัติในเดือนเมษายน 2545 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาระบบ DRG เป็นครั้งที่ 3 เพื่อให้การแบ่งกลุ่มโรคมีความละเอียดและแตกกลุ่มย่อยมากขึ้น ผลตอบรับจากโรงพยาบาลเมื่อนำระบบการจ่ายเงินวิธีใหม่ไปใช้ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมเรื่องความเข้าใจของบุคลากร วินัยการใช้งาน ไม่กระตือรือร้นในการเรียนรู้ที่จะดำเนินการตามขั้นตอนหรือระเบียบปฏิบัติ ปัญหาเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลไม่พร้อมพบว่ามีจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 10 % ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดเสี่ยงสะท้อนในด้านลบมักมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งได้วางระบบทั้งอุปกรณ์และโปรแกรมไว้เรียบร้อยแล้วเมื่อมีระบบใหม่เข้าไปทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักขึ้น

ส่วนการดำเนินการด้าน Medical Audit ในช่วงแรกนี้ได้อาศัยการ coding audit คือ มีการเขียนคำสั่งให้ระบบทำการตรวจสอบโดยอัตโนมัติแต่เป็นกรณีไม่ซับซ้อนมาก เช่น โรคกับอายุ โรคกับเพศ เป็นต้น ถ้ามีการตรวจพบจะให้ทางโรงพยาบาลตรวจสอบข้อมูลแล้วส่งกลับมาใหม่ ขณะนี้ยังไม่มีมีการลงพื้นที่สุ่มตรวจในพื้นที่เนื่องจากเป็นระยะการเตรียมความพร้อมของระบบตรวจสอบ

3) โครงการจัดทำบัญชีรายการยาและราคาขายที่เบิกได้ในสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบที่นักวิจัยได้ดำเนินการตามข้อเสนอของคณะที่ปรึกษาของกระทรวงการคลังในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (ชุดอัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน) การจัดทำบัญชียาและราคาขายที่เบิกได้นี้ทำขึ้นเพื่อแทนบัญชียาหลักแห่งชาติ มีผลบังคับใช้เฉพาะข้าราชการและผู้มีสิทธิเท่านั้น สิทธิการเบิกจ่ายจะมีรายการยาบางส่วนที่มีสิทธิสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมด แต่ยาบางรายการเบิกค่าใช้จ่ายได้เพียงบางส่วนและต้องจ่ายเพิ่มส่วนต่าง ประโยชน์ที่ข้าราชการและผู้มีสิทธิได้รับ คือ ในภาพรวมจะทำให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายเรื่องยาได้จำนวนรายการที่มากขึ้น การเตรียมความพร้อมของโครงการนี้ ในปี 2545 เป็นการสำรวจความพร้อมและการบริหารจัดการด้านยาของสถานพยาบาลต่างๆ สำรวจรายการยาที่ใช้ในปัจจุบัน เพื่อนำมาจัดทำระบบสารสนเทศ ควบคู่ไปกับศึกษาประสบการณ์จากต่างประเทศ

ความคืบหน้าขณะนี้คณะทำงานได้นำเสนอประสบการณ์จากต่างประเทศและนำเสนอแผนที่จะประยุกต์ใช้สำหรับประเทศไทย และอยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลรายการยาเพื่อจัดทำบัญชีรายการยา และราคายา

สำหรับระบบการเบิกจ่ายผู้ป่วยนอก ในปี 2545 กรมบัญชีกลางยังคงใช้ระบบเดิม คือ การจ่ายตามรายการเบิกตามจริง (fee for service) ระบบใหม่ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้วนั้น เป็นการเหมาจ่ายรายหัวปรับตามค่าความเสี่ยง (Risk –Adjusted Capitation) ตามกลุ่มอายุและการเจ็บป่วยเรื้อรังและค่าใช้จ่ายสูง การดำเนินการต้องรอความพร้อมจากฐานข้อมูลข้าราชการและผู้มีสิทธิ เนื่องจากระบบใหม่นี้ผู้มีสิทธิต้องเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ กรมบัญชีกลางคาดว่าจะเริ่มใช้ได้จริงในปี 2547

จากแผนการปฏิรูปร่างข้างต้นนั้น สิทธิประโยชน์ในระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการที่ผู้มีสิทธิจะได้รับมีระเบียบและหลักเกณฑ์ที่ทำให้การเข้าถึงบริการทำได้ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมแก่ผู้ใช้สิทธิ กรณีผู้ป่วยนอกผู้มีสิทธิสามารถเลือกสถานพยาบาลที่พอใจได้ปีละครั้ง ไม่ต้องทดลองจ่ายก่อน กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะได้รับการคุ้มครองไม่น้อยไปกว่าระบบประกันสังคม สำหรับผู้ป่วยในสามารถใช้บริการทั้งของรัฐและเอกชนในเครือข่าย ไม่ต้องจ่ายค่ารักษายาพยาบาล ยกเว้นส่วนเกินจากที่กระทรวงการคลังกำหนด การตรวจสุขภาพให้ผู้มีสิทธิมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว มีบัญชียาแบบใหม่สำหรับระบบสวัสดิการโดยเฉพาะ พร้อมทั้งมีหลักเกณฑ์ใหม่สำหรับโรคเรื้อรังเป็นพิเศษ (ดูตาราง 14)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการระบบปัจจุบันและระบบใหม่

ประเภทบริการ	สิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน	สิทธิประโยชน์ในระบบใหม่
บริการผู้ป่วยนอก	ใช้ได้สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และต้องจ่ายเงินไปเองก่อนแล้วนำใบเสร็จมาเบิกคืนภายหลัง	- ใช้ได้สถานพยาบาลในเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งภาครัฐและเอกชน - ผู้มีสิทธิสามารถเลือกสถานพยาบาลที่พอใจได้ปีละครั้ง - ข้าราชการและผู้มีสิทธิไม่ต้องทดลองจ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายยกเว้นค่ายาบางส่วน
บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- ใช้ได้สถานพยาบาลรัฐ จ่ายเงินไปก่อนและมาเบิกคืนได้หมด - โรงพยาบาลเอกชนใช้ได้เฉพาะกรณีต้องนอนโรงพยาบาล โดยเบิกค่าอวัยวะเทียมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา การซ่อมแซม ค่าห้อง ค่าอาหารเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนค่ารักษา	- ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลรัฐและเอกชนที่อยู่ในเครือข่าย - ได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าตามระบบประกันสังคม

ประเภทบริการ	สิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน	สิทธิประโยชน์ในระบบใหม่
	พยาบาลอื่นๆ เบิกได้เพียงครั้งเดียวตาม ที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท	
• ตรวจคัดกรองและบริการส่งเสริมป้องกัน	• ได้เฉพาะตรวจร่างกายประจำปีตามที่ กระทรวงการคลังกำหนดเฉพาะสถาน พยาบาลของรัฐ	• ทำได้ตามที่กำหนดโดยอ้างอิงแนวทาง ในการปฏิบัติของแพทยสภา • ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน • นำระบบคูปองมาใช้โดยมีการกำหนด ระยะเวลาและจำนวนการใช้บริการไว้ • จัดทำสมุดสุขภาพประจำตัวข้าราชการ และผู้มีสิทธิ • เพิ่มสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม
• บริการผู้ป่วยใน	• ใช้ได้ในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น เบิก ได้ทั้งค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้องค่า อาหารในกรณีนอนห้องสามัญ ค่า อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด รวมทั้งค่าซ่อมแซม เบิกได้ตามที่ กระทรวงการคลังกำหนด	• ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่อยู่ในเครือข่าย • ข้าราชการและผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายส่วน ของค่ารักษาพยาบาล ยกเว้น กรณีการ จ่ายค่าห้องและค่าอาหารส่วนที่เกิน อัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
• ค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอก	• เบิกจ่ายค่ายาเฉพาะในรายการตาม บัญชีหลักแห่งชาติ	• จัดทำระบบบัญชีใหม่แทนการใช้บัญชี ยาหลักแห่งชาติ โดยแบ่งแยกเป็นบัญชี ยาที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมด ได้บางส่วน และบัญชียาที่ไม่สามารถ เบิกค่าใช้จ่ายได้ • สามารถซื้อยาได้จากสถานจำหน่ายยา ในเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งจากของ สถานพยาบาลหรือร้านขายยาทั่วไป
• โรคเรื้อรังและมีค่าใช้จ่ายสูง	• ใช้ได้ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั้ง กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	• จะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่เพื่อค ัดและรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็น พิเศษ
• คลอดบุตร	• ใช้ได้ในสถานพยาบาลของรัฐ เบิกได้ทั้ง ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้อง ค่า อาหารในกรณีนอนห้องสามัญ	• ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลรัฐและ เอกชนที่อยู่ในเครือข่าย • ไม่ต้องจ่ายส่วนของค่ารักษาพยาบาล ยกเว้นกรณีจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ส่วนที่เกินสิทธิในการเบิก

ที่มา : 1. สรุปจากแนวทางการปฏิรูประบบสวัสดิการใหม่จากข้อเสนอของคณะที่ปรึกษากระทรวงการคลัง (อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน)

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสวัสดิการฯ

11. สรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการครอบคลุมการจ้างงานลูกจ้างภาครัฐราชการทั้งหมด รูปแบบการเบิกค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามรายการการเบิกจ่ายจริง (fee for service) ผู้มีสิทธิครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ และครอบครัว โดยเป็นการเบิกย้อนหลังให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิ

ปัญหาที่พบคือ ค่าใช้จ่ายรักษายาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีอัตราเพิ่มต่อปีเฉลี่ย 14 % ในขณะที่จำนวนข้าราชการและผู้มีสิทธิไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนัก ประสิทธิภาพของระบบ ขาดการควบคุม ตรวจสอบการเบิกจ่ายให้รัดกุม มีการใช้สิทธิอย่างไม่ประหยัด จะเห็นว่าอัตราการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิในสวัสดิการสูงกว่าประชาชนทั่วไป จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของข้าราชการเฉลี่ย 13 วัน ข้าราชการบำนาญ 19 วัน ในขณะที่ประชาชนทั่วไปนอนโรงพยาบาลรัฐเพียง 3-5 วัน เท่านั้น ซึ่งแตกต่างกันมากกว่า 3 เท่า มีการวิเคราะห์ว่ามาจากทัศนคติของข้าราชการมองว่าการใช้สิทธิใน สวัสดิการรักษายาบาลเป็นสิทธิอันพึงมีพึงได้ จึงขาดแรงจูงใจที่จะประหยัด เหตุผลสำคัญส่วนหนึ่งมาจากกรอบเงินเดือนและค่าตอบแทนของข้าราชการอยู่ในระดับต่ำกว่าที่เป็นจริง เมื่อเทียบกับภาคเอกชน นอกจากนี้ยังปัญหาการทุจริตการเบิกจ่าย หน่วยงานที่ตั้งเบิกไม่มีการคัดกรองการเบิกจ่ายอย่างจริงจัง กรมบัญชีกลางทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ผ่านเอกสารเท่านั้น มีการทำหลักฐานเท็จเพื่อให้เบิกได้ ประกอบกับกรมบัญชีกลางไม่มีฐานข้อมูลประชากรผู้มีสิทธิ ลักษณะประชากรผู้มีสิทธิ โครงสร้างการรักษายาบาล ทั้ง ๆ ที่ค่าใช้จ่ายต่อปีของโครงการนี้มากกว่า 15,000 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 19,181 ล้านบาทในปี 2544 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนสำหรับโครงการนี้ให้มีประสิทธิภาพ

ความพยายามของกรมบัญชีกลางในการหาแนวทางลดค่าใช้จ่ายรักษายาบาลของโครงการสวัสดิการรักษายาบาลนี้ เริ่มมีอย่างจริงจังหลังเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 ด้วยการปรับเปลี่ยนระเบียบการเบิกจ่ายสวัสดิการฯ ในปี 2541 ให้ผู้มีสิทธิจ่ายรวมค่ายานอกบัญชียาหลัก การกำหนดวันนอน และการงดเว้นการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตราย ผลของมาตรการระยะสั้นช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ในช่วงแรกที่ใช้มาตรการประหยัดงบประมาณได้ 18 % เทียบกับค่าใช้จ่ายปี 2540 หลังจากนั้น ในครึ่งปีหลังของปี 2542 ค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง เนื่องจากมาตรการต่างๆ เหล่านี้ยังเป็นเพียงการปรับระเบียบการเบิกจ่ายเท่านั้น ยังไม่ส่งผลไปถึงการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษา หรือการสั่งจ่ายยาได้

ด้วยแรงกดดันจากงบประมาณค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะเศรษฐกิจถดถอย และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเกินจริง กรมบัญชีกลางมีแผนการปฏิรูประบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการระยะยาว โดยได้นำข้อเสนอของคณะที่ปรึกษาที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้วมาเป็นแนวทางปฏิรูประบบสวัสดิการฯ มีสาระสำคัญ คือ การตกลงอัตราการชื้อขายล่วงหน้ากับสถานพยาบาล ให้มีการจำกัดเพดานงบประมาณยอดรวมโดยใช้น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับผู้ป่วยใน และการเหมาจ่ายอัตรารายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก โดยแผนการดำเนินโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการข้าราชการซึ่งจะดำเนินการเต็มรูปแบบในปี 2547 และในปีงบประมาณ 2545 นี้ กรมบัญชีกลางกำลังเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบโดยแบ่งงานออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นงานที่กรมบัญชีกลางทำเอง คือ การจัดทำฐานข้อมูลข้าราชการและผู้มีสิทธิโดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรจากกระทรวงมหาดไทยและสำรวจผู้มีสิทธิในครอบครัวข้าราชการ ส่วนที่สอง เป็นงานพัฒนาระบบการเบิกจ่ายที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้หน่วยงานภายนอกเข้าไปพัฒนาระบบ คือ การทำบัญชีรายการยา ราคายาที่เบิกได้สำหรับสวัสดิการข้าราชการ พร้อม ๆ กับพัฒนาระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้เพดานงบประมาณโดยใช้ DRG และการพัฒนาระบบการตรวจสอบ (Medical Audit)

แนวทางการปฏิรูปสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการกับแนวทางการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีทางเลื้อจากข้อเสนอจากคณะทำงานของสวรส.(2544) ในการสร้างหลักประกันถ้วนหน้าโดยการขยายระบบสวัสดิให้มีความครอบคลุมมากขึ้น การจัดระบบหลักประกันถ้วนหน้ากองทุนเดียว หรือหลายกองทุนก็ตาม (ขณะนี้ยังไม่มีข้อสรุปถึงแนวทางที่ชัดเจน) แต่ยังมีแนวทางที่สอดคล้องกัน ถึงแม้ว่าขณะนี้กรมบัญชีกลางยังยืนยันจะดำเนินการดูแลระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการด้วยตัวเองต่อไป ตามหลักเกณฑ์ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2523 สิทธิประโยชน์ของโครงการสวัสดิการปัจจุบันมีจุดเด่นที่ครอบคลุมด้านการรักษายาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งครอบคลุมไปถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตร จำนวนทั้งสิ้น 7 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ ดังนั้นโอกาสในการขยายความครอบคลุมออกไปอีกเป็นไปได้ยาก เพียงแต่ต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของกลุ่มเป้าหมายในหลักประกันต่างๆ พัฒนากลไกการเบิกจ่าย การตรวจสอบคุณภาพของระบบให้รัดกุมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งก็สอดคล้องกับงานของกรมบัญชีกลางที่กำลังดำเนินการพัฒนาระบบเหล่านี้เพื่อเตรียมการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการในปี 2547

ทางด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งนำหลักเกณฑ์ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2523 ไปเป็นกรอบการจัดสวัสดิการค่า

รักษาพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน แต่เนื่องจากรัฐวิสาหกิจในแต่ละแห่งมีศักยภาพทางการเงินแตกต่างกัน รัฐวิสาหกิจส่วนหนึ่งสามารถหารายได้เองไม่จำเป็นต้องพึ่งงบประมาณจากรัฐ สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจะมีความหลากหลาย ถ้าจะรวมระบบสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจเข้ามาในกองทุนหลักประกันสุขภาพยังมีอุปสรรคด้านความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่พนักงานรัฐวิสาหกิจที่จะต้องปรับลดความเหลื่อมล้ำลงอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

การปฏิรูประบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยเฉพาะการปฏิรูประบบการจ่ายเงินมีความจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะการเบิกจ่ายด้วยวิธี fee for service ยังไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ที่ผ่านมามีความพยายามควบคุมค่าใช้จ่าย โดยการจำกัดและตัดสิทธิประโยชน์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในปี 2541 ซึ่งได้ผลในช่วงสั้นๆ เพราะหลังจากนำมาตรการมาใช้แล้วค่าใช้จ่ายลดลงเพียงชั่วคราวเท่านั้น หลังจากนั้นยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วปัญหาการใช้สิทธิเข้าซ้อนกับโครงการ 30 บาท และประกันสังคมจะไม่หมดไป สาเหตุที่ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการยังคงต้องการสิทธิอื่นๆ ก็เพราะระบบอื่นมีสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างออกไป เช่น การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกไม่ต้องสำรองจ่ายไปก่อน และ ตัวอย่างเช่นโครงการประกันสังคมและ 30 บาท ผู้มีสิทธิสามารถเข้าไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา การปฏิรูปวิธีการจ่ายเงินมีความจำเป็นต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพราะถ้าสามารถปฏิรูประบบการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิก็สามารถเข้าไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนได้ และไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกไปก่อนและกำหนดสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของครอบครัวผู้มีสิทธิต้องไม่น้อยไปกว่าสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคม หรือโครงการ 30 บาท ก็จะทำให้ผู้มีสิทธิไม่มีแรงจูงใจที่จะแสวงหาสิทธิอื่น มาตรการนี้จะช่วยแก้ปัญหาสิทธิเข้าซ้อนลงได้ และช่วยประหยัดให้รัฐหรือสำนักงานประกันสังคมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสองต่อ ถ้าสามารถแก้หรือถ่วงถ่วงแยกกองทุน ถ้ามีข้าราชการหรือครอบครัวไปทำประกันสังคมควรโอนเบี้ยประกันสังคมของข้าราชการหรือครอบครัวมาให้กองทุนสวัสดิการเพื่อให้ไม่มีการจ่ายซ้ำซ้อนเกิดขึ้น

ทางเลือกด้านองค์กรและการรวมกองทุน จากข้อเสนอของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สวรส. (2544) ได้เสนอทางเลือกไว้ คือ กองทุนแรกขยายจากกองทุนประกันสังคมปัจจุบันให้ครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานของรัฐอื่นๆ รวมภรรยาและบุตรของผู้ประกันด้วย และกองทุนที่สองครอบคลุมคนทั้งประเทศที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง

ครองจากกองทุนแรก ซึ่งในระยะยาวนั้น คาดว่า พ.ร.บ. การประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...จะกำหนดให้รวมระบบประกันสุขภาพกองทุนเดียว เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน

ในปัจจุบันซึ่งยังไม่มี ความชัดเจนการรวมกองทุน กรมบัญชีกลางมีทางเลือกด้านองค์กร และการรวมกองทุน อย่างน้อย 4 ทางเลือก ดังนี้

ทางเลือกที่ 1: พัฒนากกรมบัญชีกลาง

เป็นทางเลือกที่กรมบัญชีกลางยังคงทำหน้าที่บริหารจัดการ และการดำเนินการระบบสวัสดิการข้าราชการต่อไปไม่ต้องปรับระบบและพัฒนากลไกการเบิกจ่ายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายจากการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งทางเลือกนี้มีข้อได้เปรียบและเสียเปรียบ คือ

- ข้อได้เปรียบ

เจ้าหน้าที่ของกรมบัญชีกลางมีความคุ้นเคยกับกลไกของระบบราชการ

- ข้อเสียเปรียบ

- 1) กรมบัญชีกลางขาดบุคลากรที่มีความชำนาญในด้านกลไกการจ่ายเงินแบบอื่นๆ เนื่องจากที่ผ่านมาการเบิกจ่ายใช้ระบบ fee for service แต่เพียงอย่างเดียว
- 2) กรมบัญชีกลางยังต้องพัฒนากลไก ระบบงาน ระบบบัญชี และระบบการตรวจสอบอีกมาก รวมทั้งการตรวจสอบสถานพยาบาลที่เข้มงวดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) และเพื่อควบคุมไม่ให้สถานพยาบาลลดคุณภาพของการบริการในกรณีที่มีการเปลี่ยนจากการจ่ายเงินแบบ fee for service ไปเป็นจ่ายแบบเหมาหัว หรือ จ่ายตาม DRG

ทางเลือกที่ 2 : รวมกับกองทุนประกันสังคม

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการที่อยู่ภายใต้การดูแลของกรมบัญชีกลางที่ผ่านมาประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ยังไม่มีการจัดระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ ผู้ให้บริการ และการตรวจสอบและประกันคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม ขณะที่ระบบประกันสังคมได้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมแม้จะมีข้อบกพร่องอยู่บ้าง ดังนั้นการรวมสองระบบนี้เข้าด้วยกันจะทำให้ระบบมีความมั่นคงมากขึ้น ลดต้นทุนการจัดการ ลดความซ้ำซ้อนในอนาคต ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วการดำเนินการต่อไปจะอยู่ภายใต้หน่วยงานอื่นซึ่งอาจเป็นสำนักงานกฤษฎีกา หรือไป

ขึ้นกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม การรวมกองทุนด้วยวิธีนี้ยังมีข้อได้เปรียบและเสียเปรียบ ดังต่อไปนี้

ข้อได้เปรียบ

- 1) กองทุนประกันสังคมมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชน และมีประสบการณ์ในการตรวจสอบสถานพยาบาล การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว และเริ่มพัฒนาระบบการจ่ายเงินตามDRG
- 2) ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดความซ้ำซ้อนในการพัฒนาระบบ และฐานข้อมูลของทั้งสองหน่วยงาน

■ ข้อเสียเปรียบ

เป็นการรวมกับหน่วยงานขนาดใหญ่ภายใต้กระทรวงอื่น ซึ่งอาจมีข้าราชการบางคนอาจไม่ค่อยพอใจ

ทางเลือกที่ 3 : รวมเข้าเป็น purchaser unit ใหม่ภายใต้กระทรวงการคลัง

ทางเลือกนี้เป็นการรวมระบบสวัสดิการข้าราชการเข้ากับโครงการ 30 บาท ซึ่งจะเป็นกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติในอนาคต หลังรวมกันแล้วอาจจะไปอยู่ภายใต้กระทรวงการคลัง หรืออีกทางเลือกหนึ่งคือ ไปอยู่ภายใต้สำนักงานรัฐมนตรี ซึ่งข้อดีของการเข้าไปอยู่สำนักงานฯ ถ้านายกรัฐมนตรีเข้ามาดูแลเองสั่งการได้ใกล้ชิดและช่วยผลักดันโครงการให้สามารถเดินหน้าไปได้เร็ว แต่ถ้าผู้นำไม่เห็นด้วยก็เป็นจุดอ่อนให้การดำเนินงานล่าช้าและติดขัดไปด้วยเช่นกัน การรวมเข้ากับโครงการ 30 บาท มีข้อได้เปรียบและเสีย ดังต่อไปนี้

■ ข้อได้เปรียบ

- 1) ปัจจุบันหน่วยงานที่ดำเนินการโครงการ 30 บาท มีความรู้เกี่ยวกับสถานพยาบาลและความเชี่ยวชาญในด้านกลไกการจ่ายเงินแบบใหม่ๆ มากกว่าเจ้าหน้าที่กรมบัญชีกลาง
- 2) การรวมเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงการคลังเป็นโอกาสที่ดีของกรมบัญชีกลางและเจ้าหน้าที่

- 3) ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดความซ้ำซ้อนในการพัฒนาระบบและฐานข้อมูลของทั้งสองหน่วยงาน
- 4) ช่วยลดปัญหาเรื่องสิทธิซ้ำซ้อนได้เร็วขึ้น

■ ข้อเสียเปรียบ

ในระยะแรกยังไม่ปรากฏผลชัดเจน แต่ในระยะยาวควรจะรวมระบบประกันสังคมเข้าไปด้วยจะได้มีระบบเพียงระบบเดียว เพื่อให้การพัฒนาระบบไม่เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

ทางเลือกที่ 4 : รวม 3 องค์การเป็น national purchaser

ทางเลือกนี้เป็นการรวม 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และโครงการ 30 บาทเข้าด้วยกันเป็นกองทุนสุขภาพเดียวกัน จะทำให้สามารถวางนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองได้ในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลพื้นฐานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงได้ง่าย ง่ายต่อการบริหารจัดการทางการเงินและระบบข้อมูลให้เป็นระบบหรือรูปแบบเดียวกัน กองทุนใหม่นี้อาจอยู่ภายใต้กระทรวงการคลัง บริหารงานโดยหน่วยงานอิสระที่ตั้งขึ้นมาใหม่เป็นนิติบุคคลสำหรับบริหารกองทุนนี้โดยเฉพาะ หรืออาจไปอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อให้สะดวกต่อการสั่งการอย่างใกล้ชิด ทางเลือกนี้ยังมีข้อได้เปรียบและเสียเปรียบ ดังนี้ คือ

■ ข้อได้เปรียบ

- 1) ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดความซ้ำซ้อนในการพัฒนาระบบและฐานข้อมูลของทั้งสามหน่วยงาน
- 2) ลดปัญหาสิทธิซ้ำซ้อน และความไม่เสมอภาคลงได้เร็วกว่าวิธีอื่น
- 3) กองทุนประกันสังคมมีประสบการณ์กับสถานพยาบาลเอกชน การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เริ่มพัฒนาระบบการจ่ายเงินตาม DRG โครงการ 30 บาท มีบุคลากรทางการแพทย์ มีประสบการณ์กับสถานพยาบาลของรัฐ และกลไกการจ่ายเงินแบบต่างๆ

■ ข้อเสียเปรียบ

- 1) เป็นงานใหญ่อาจมีแรงต้านมาก จากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 2) ต้องใช้เวลาในการรวมกองทุน ทำให้ในระยะแรกแต่ละหน่วยงานต้องลงทุน
ปฏิรูปซ้ำซ้อนกันแบบเดิมไปก่อน
- 3) ลดการแข่งขันและการคานอำนาจระหว่างกองทุนต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ขาดแรง
จูงใจในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง .2541. คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ. รวบรวมโดย เชิดชัย มีคำ.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2536ก. คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ. หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่ 4. โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- . 2536ข. คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ. หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่ 5. โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- . 2540. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ. กรณีศึกษา พ.ศ. 2538. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- . 2540. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ : ทางเลือกเชิงนโยบาย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- . 2542. การวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการระยะที่สอง 2540-2541. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มิถุนายน.
- . 2542. การสำรวจการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์ของข้าราชการ, ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัวในสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ พ.ศ. 2538. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สิงหาคม.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. 2543. การประเมินผลการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการในด้านผลกระทบของการร่วมจ่ายค่ายา, ค่าห้องพิเศษ และการปรับสิทธิการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน. โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์การคลังสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พฤษภาคม.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะที่ปรึกษาของกระทรวงการคลัง. 2543. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ. กรกฎาคม.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2544 . ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2542. การสาธารณสุขไทย 2540-2541, โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กันยายน .

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

พระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2523 เป็นปีที่ 35 ในรัชการปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 159 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า "พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523"

* มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2521

มาตรา 4 ในพระราชกฤษฎีกานี้

**** "ค่ารักษาพยาบาล" หมายความว่า เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลดังนี้

(1) ค่ายา ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

* ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 97 ตอนที่ 178 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2523 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2523 เป็นต้นไป

- (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม
- (3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างผู้พยาบาล พิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ
- (4) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- (5) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

*** "การรักษาพยาบาล" หมายความว่า การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลเอกชน

"สถานพยาบาลของทางราชการ" หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของกรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ สภากาชาดไทย ศูนย์สมาคมปราบวัณโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกและสถานพยาบาลอื่นที่กระทรวงการคลังกำหนด

** "สถานพยาบาลของเอกชน" หมายความว่า สถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินสี่สิบห้าเตียง ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

"บุคคลในครอบครัว" หมายความว่า

- (1) บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนที่ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาหรือมารดาซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นแล้ว
- (2) คู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(3) บิดาหรือมารดาของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

มาตรา 5 การจ่ายเงินตามงบประมาณรายจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล ให้เป็นตามหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้ ส่วนวิธีการเบิกจ่ายนั้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

****มาตรา 6 ภายใต้บังคับมาตรา 8 และมาตรา 11 ทวิ ให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนตามพระราชกฤษฎีกานี้

- (1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม
- (2) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้
- (3) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

***"มาตรา 6 ทวิ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้และบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นประสบอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุในครัวเดียวกันและผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุในครัวนั้น ให้บุคคลในครอบครัวของผู้นั้น ซึ่งได้เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะการเจ็บป่วยในครั้งนั้น"

มาตรา 7 ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา 6 มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

การนับลำดับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งนั้นตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะก็ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตายนั้นโดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

*** "มาตรา 7 ทวิ ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ใดยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา 7 ยังไม่ถึงสามคนถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้นั้น มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา 7 สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวจะต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรสหรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่บุตรคนใดคนหนึ่งของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ก็ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้น ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลดังกล่าวจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ตามมาตรา 7 วรรคสาม

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ บทบัญญัติที่อ้างถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้หมายถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้ายของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่ง"

*** "มาตรา 7 ตริ การนับลำดับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดในกรณีที่ไม้อาจทราบลำดับการเกิดก่อนหลังของบุตรแฝดได้โดยแน่ชัด ให้นับลำดับบุตรแฝดตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

***** มาตรา 8 ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของกรมตำรวจ อันเป็นการศึกษาอบรมก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา 9 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้น มีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เว้นแต่

ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

มาตรา 10 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลจากผู้อื่นแล้วผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ไปก่อนแล้ว ภายหลังได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ไปก่อนแล้ว ภายหลังได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นมีจำนวนเท่าหรือเกินกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ก็ให้นำเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับไปนั้นส่งคืน แต่ถ้าเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับจากบุคคลอื่นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ก็ให้ส่งคืนเท่าจำนวนที่ได้รับจากบุคคลอื่นนั้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

*** "มาตรา 11 การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างอื่น ซึ่งมีไม่เป็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- (1) ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกหรือผู้ป่วยภายใน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง เว้น
 - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ให้เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
 - ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- (2) ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนหรือสถานพยาบาลของเอกชนอื่นซึ่งมิใช่สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกา

นี้ ทั้งนี้เฉพาะในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคคลดังกล่าว เมื่อได้มีใบรับรองของแพทย์จากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นมาประกอบ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนี้

- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซมค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ
- ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจ่ายแต่จะต้องไม่เกินสามพันบาท

- (3) ผู้ที่เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลของเอกชนในกรณีที่เป็นเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวเพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด"

*****"มาตรา 11 ทวิ การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- (1) ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีต้องเป็นข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำหรือผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

**** (2) เข้ารับการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของทางราชการ

*** (3) ค่าตรวจสุขภาพให้เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

** "มาตรา 12 ในกรณีที่สถานพยาบาลตามมาตรา 11 ไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่วย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อรับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ก็ให้ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลซื้อ หรือรับ

การตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยแล้วนำมาเบิกได้ตาม
มาตรา 11

**** มาตรา 12 ทวิ** เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลของเอกชนใดมีพฤติการณ์ในทางทุจริตร่วมกับผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นในเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้กระทรวงการคลังมีอำนาจแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนดังกล่าวให้กระทรวง ทบวง กรมทราบ เพื่อมิให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นอีกต่อไป เว้นแต่จะเป็นกรณีตามข้อยกเว้นของมาตรา 11 (2)

การแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่มีการแจ้ง

การแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนตามวรรคหนึ่ง ไม่เป็นการตัดสิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัว ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นที่มีอยู่ก่อนวันที่การแจ้งมีผลโดยได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องกันจนถึงวันที่การแจ้งมีผล

****** มาตรา 12 ตรี** ในกรณีที่ข้าราชการตามมาตรา 6 (1) ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ หลักเกณฑ์และอัตราของเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการดังกล่าว รวมทั้งคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ในต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้น ขณะที่อยู่ในต่างประเทศให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา 13 ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้น หากได้เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ และสถานพยาบาลนั้นเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลคาบเกี่ยวถึงวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้ได้รับค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา 14 ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรผู้ใดมีบุตรเกินสามคนอยู่แล้วก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเหล่านั้นต่อไปจนกว่าจะหมดสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา 15 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก ป. ตีนสุตานนท์

นายกรัฐมนตรี

^{i**} แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 และได้ใช้ความใหม่แทนแล้ว

^{***} แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2532 ประกาศราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษเล่ม 106 ตอนที่ 52 วันที่ 1 เมษายน 2532 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

^{****} แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2533 ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม 107 ตอนที่ 75 วันที่ 7 พฤษภาคม 2533 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

^{*****} แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2534 ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 196 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2534

^{*****} แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2540 ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 37 ก วันที่ 7 สิงหาคม 2540 และตอนที่ 49 ก วันที่ 22 กันยายน 2540

^{*****} แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกาเล่ม 115 ตอนที่ 49 ก วันที่ 19 สิงหาคม 2541

พระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 ภูมิพลอดุลยเดช
ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2528 เป็นปีที่ 40 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 159 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า "พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528"

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกนิยามคำว่า "สถานพยาบาลของเอกชน" ในมาตรา 4 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"สถานพยาบาลของเอกชน" หมายความว่า สถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินยี่สิบห้าเตียง ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล"

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (2) ของมาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"(2) ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยภายในให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนี้

- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ
- ค่ารักษายาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง แต่จะต้องไม่เกินสามพันบาทสำหรับระยะเวลาภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษายาบาล และในกรณีที่เข้ารับการรักษายาบาลเกินสามสิบวัน ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง แต่จะต้องไม่เกินวันละหนึ่งร้อยบาท

ทั้งนี้ เว้นแต่กรณีที่มีอุบัติเหตุ หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากผู้ป่วยมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยนั้นได้ ถ้าได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนอื่น ซึ่งมีใช้สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้เบิกค่ารักษายาบาลตาม (ก) หรือ (ข) ได้"

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความในมาตรา 12 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา 12 ในกรณีที่สถานพยาบาลตามมาตรา 11 ไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่วย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษายาบาลได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อรับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ก็ให้ผู้เข้ารับการรักษายาบาลชื่อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยแล้วนำมาเบิกได้ตามมาตรา 11"

มาตรา 6 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 12 ทวิ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523

"มาตรา 12 ทวิ เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลของเอกชนใดมีพฤติการณ์ในทางทุจริตร่วมกับผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นในเรื่องการเบิกจ่ายรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้กระทรวงการคลังมีอำนาจแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนดังกล่าวให้กระทรวง ทบวง กรมทราบ เพื่อมิให้เบิกจ่ายค่ารักษายาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นอีกต่อไป เว้นแต่จะเป็นกรณีตามข้อยกเว้นของมาตรา 11 (2)

การแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่มีการแจ้ง

การแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนตามวรรคหนึ่ง ไม่เป็นการตัดสิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนนั้น ที่มีอยู่ก่อนวันที่การแจ้งมีผลโดยได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องกันถึงวันที่การแจ้งมีผล"

มาตรา 7 ในท้องที่อำเภอหรือเขตใดไม่มีสถานพยาบาลของเอกชน ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้ ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้น ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินสิบเตียงแต่ไม่เกินยี่สิบห้าเตียงซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในมาตรา 11 (2) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้ได้ ทั้งนี้ เว้นแต่

- (1) กรณีที่ท้องที่อำเภอหรือเขตนั้นไม่มีสถานพยาบาลเช่นว่านั้นอีก ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นที่เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนอื่น ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในมาตรา 11 (2) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้ได้
- (2) กรณีที่มีอุบัติเหตุ หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากผู้ป่วยมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้นั้นได้ ถ้าได้เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนอื่น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในมาตรา 11 (2) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้ได้

ให้นำมาตรา 11 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และมาตรา 12 และมาตรา 12 ทวิ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ

การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้ มาใช้บังคับแก่สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

ในท้องที่อำเภอหรือเขตตามวรรคหนึ่ง เมื่อมีการจัดตั้งสถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้แล้ว ไม่เป็นการตัดสิทธิของผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่มีอยู่ก่อนวันที่มีการจัดตั้งสถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้โดยได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องกันจนถึงวันที่มีการจัดตั้งสถานพยาบาลนั้น

มาตรา 8 สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งมีใช้สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกานี้ที่มีอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับโดยได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องกันจนถึงวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523

มาตรา 9 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รักษาสงพระบรมราชโองการ

พลเอก ป. ตีนสูลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : - เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ได้กำหนดบทนิยามคำว่า "สถานพยาบาลของเอกชน" ไว้ไม่เหมาะสมเป็นเหตุให้มีการทุจริตในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ สถานพยาบาลของเอกชนบางแห่งมิได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 เช่น ไม่บันทึกรายละเอียดในทะเบียนผู้ป่วยภายนอกกับผู้ป่วยภายในไว้เกินจำนวนเตียงที่กำหนดในใบอนุญาต และออกหลักฐานใบเสร็จรับเงินไม่ตรงตามความเป็นจริง ฉะนั้น เพื่อป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินส

วัสดุการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 โดยปรับปรุงบทนิยามดังกล่าวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังแจ้งชื่อสถานพยาบาลของเอกชนที่มีพฤติการณ์ทุจริตดังกล่าวให้กระทรวง ทบวง กรมทราบ เพื่อมิให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนแห่งนั้นอีกต่อไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

(ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 102 ตอนที่ 201 วันที่ 31 ธันวาคม 2528)

ภาคผนวกที่ 2

หนังสือเวียนของทางราชการ

สำเนา

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0526.3/76

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กท. 10400

5 มกราคม 2541

เรื่อง การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง 1. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0205/ว161 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2540

2. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0205/15172 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2540

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่...)พ.ศ.

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2540 เห็นชอบการปรับลดงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2541 ตามที่สำนักงบประมาณเสนอและให้กระทรวงการคลังพิจารณาปรับปรุงวิธีการเบิกจ่ายรักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้างให้เป็นไปอย่างรัดกุม ประหยัด และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยอาจพิจารณานำระบบประกันสุขภาพมาใช้แทนวิธีการในปัจจุบัน และให้เสนอผลการพิจารณาต่อคณะมนตรีโดยเร็ว รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง

ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2540 เห็นชอบในหลักการให้บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และแก้ไขเพิ่มเติมที่ได้รับอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุในคราวเดียวกันกับผู้ที่มีสิทธิและผู้มีสิทธิเสียชีวิตทันที มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือรักษายาบาลโดยอนุโลมตามพระราชกฤษฎีกาฯ ได้สำหรับการเจ็บป่วยในคราวนั้น และให้กระทรวงการคลังรับไปพิจารณาดำเนินการแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมถึงกรณีดังกล่าวต่อไป รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง 2

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนดังนี้

1. กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลาง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ประกอบด้วยอธิบดีกรมบัญชีกลาง เป็นประธาน และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงบประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการเพื่อทำหน้าที่พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทาง

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 และพิจารณาปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลให้เป็นไปอย่างรัดกุม ประหยัดและมีประสิทธิภาพในอนาคต

2. คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการได้ประชุมและมีมติเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2540 กำหนดมาตรการและแผนการดำเนิน เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวข้างต้นดังนี้

2.1 มาตรการระยะสั้นที่สามารถดำเนินการได้ทันที เพื่อลดค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ได้แก่

- (1) กำหนดให้สถานพยาบาลใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากปรากฏว่าได้มีการใช้ยาราคาแพงที่ผลิตจากต่างประเทศที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคได้เช่นเดียวกับยาที่ผลิตได้ในประเทศซึ่งมีราคาถูกกว่า รวมทั้งยาที่ไม่จำเป็นและไม่มีประสิทธิภาพต่อการรักษา เช่นยาลดความอ้วน เป็นต้น ทำให้รัฐต้องจ่ายเงินค่ายาเป็นจำนวนมากเกินความจำเป็น ดังนั้นจึงได้กำหนด มาตรการดังกล่าวขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในส่วนของคุณค่ายา หากผู้ป่วยต้องการให้จ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ยกเว้นกรณีจำเป็น ให้คณะกรรมการแพทย์ของแต่ละสถานพยาบาลเป็นผู้วินิจฉัย
- (2) ยกเว้นการเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์สำหรับคลินิกนอกเวลา เนื่องจากข้าราชการและผู้มีสิทธิได้ทันไปใช้บริการของคลินิกนอกเวลา (หลังเวลาราชการ) เป็นจำนวนมาก ทำให้การเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้น
- (3) ควบคุมและงดการสั่งการรักษายาบาลเกินความจำเป็นในการตรวจรักษาและยกเลิกการเบิกค่าใช้จ่ายรักษายาบาลที่ไม่จำเป็น อาทิ การเสริมความงาม
- (4) กำหนดให้ผู้ป่วยมีส่วนจ่ายร่วมในค่าห้องและค่าอาหาร ในส่วนที่เนื่องจากจำนวนที่แพทย์ กำหนด เนื่องจากข้าราชการและผู้มีสิทธิส่วนใหญ่ มักจะใช้สิทธิในการเบิกค่าห้องและค่าอาหารสำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลเกินความจำเป็น ดังนั้น เพื่อลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล และเพื่อให้การใช้เตียงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดให้ผู้ป่วยมีส่วนจ่ายร่วมในค่าห้องและค่าอาหาร เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายดังกล่าว ในกรณีที่ผู้ป่วยในประสงค์จะนอนโรงพยาบาลเกินกว่าที่แพทย์กำหนด จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง
- (5) ยกเลิกข้อกำหนดเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมด โดยกำหนดให้การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้มีสิทธิเป็นไปอย่างเข้มงวดตามวินิจฉัยของแพทย์เพื่อประโยชน์ในการป้องกันก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย
- (6) ควบคุมการจัดซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ในระดับที่ เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรการการประหยัดงบประมาณ
- (7) ยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจากปรากฏว่าได้มีการเบิกค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งทำให้

เกิดการรั่วไหลของงบประมาณ ดังนั้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้อยู่ภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับ และเพื่อเป็นการจัดการทุจริตให้หมดไป จึงเห็นสมควรยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะมีกำหนดเงื่อนไขเหมาะสมและสามารถควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปในแนวเดียวกันกับโรงพยาบาลของรัฐ

2.2 แผนการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการระยะยาว จะดำเนินการควบคุมรายจ่ายโดยวิธีการประกันตนเอง โดยจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพควบคุมไปกับการทำประกันสุขภาพร่วมกับบริษัท ประกันภัยเอกชนครบวงจร สำหรับข้าราชการและครอบครัวให้เป็น มาตรฐานสากล และการทำสัญญาควบคุมมาตรฐานการรักษายาบาลตามแนวที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในการบำบัด รักษา และการควบคุมวงเงินรายจ่ายให้อยู่ในกรอบที่ประหยัดกว่าระบบปัจจุบัน ในอัตราคงเดิม และค่าใช้จ่ายตามแนวมเดิม โดยการจัดตั้งกองทุนสุขภาพข้าราชการ (กสข.) และให้กองทุนมีฐานะเป็นนิติบุคคลบริหารงานโดยคณะกรรมการซึ่งจะทำหน้าที่บริหาร จัดการ กำกับ และดูแลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิอย่างเป็นเอกเทศ เช่นเดียวกับระบบกองทุน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ (กบข.) รวมทั้งระบบการประกันสุขภาพที่สมบูรณ์แบบกับภาคเอกชนต่อไป

3. กระทรวงการคลังได้พิจารณามาตรการตามมติของคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุง ระบบ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการดังกล่าวข้างต้นแล้ว มีความเห็นดังนี้

3.1 มาตรการระยะสั้นตามข้อ 2.1 เป็นมาตรการที่จะควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลของข้าราชการ ให้เป็นโดยรัดกุม รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้อง กับสถานการณ์ทางการเงินการคลังของประเทศ โดยมาตรการในข้อ 2.1 (1) ถึง (6) กระทรวงการคลังจะดำเนินการ ให้มีผลในทางปฏิบัติทันทีส่วนมาตรการในข้อ 2.1 (7) ให้ยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน จะต้องมีการแก้ไขพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาพร้อมนี้แล้ว ทั้งนี้มาตรการดังกล่าวเมื่อมีผลบังคับใช้แล้ว คาดว่าจะสามารถประหยัดงบประมาณได้เป็นจำนวนเงินประมาณ 1,925 ล้านบาทต่อปี

3.2 มาตรการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ตามข้อ 2.2 เป็นมาตรการที่จะปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยนำระบบประกันสุขภาพมาใช้แทนวิธีการในปัจจุบัน โดยจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพของข้าราชการ โดยนำระบบประกันสุขภาพมาใช้แทน วิธีการในปัจจุบัน โดยจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพข้าราชการ (กสข.) และให้กองทุนมีฐานะเป็นนิติบุคคล บริหารโดยคณะกรรมการ ซึ่งจะทำหน้าที่บริหาร จัดการ กำกับ และรายจ่ายให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและรัดกุม ตลอดจนการกำหนดมาตรฐานการรักษายาบาล และการพัฒนาประสิทธิภาพโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนให้ได้มาตรฐานสากล ในวงเงินค่าใช้จ่ายที่ประหยัด ทั้งนี้กระทรวงการคลังได้เชิญ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด และบริษัทอื่นที่ให้บริการด้านนี้ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข มาศึกษาจัดทำแผนเพื่อดำเนินการต่อไป

อนึ่ง เมื่อมีการแก้ไขพระราชกฤษฎีกาฯ โดยยกเลิกสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนแล้ว จึงเห็นสมควรดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2540 โดยแก้ไขให้

บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิได้รับอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุภัย ในคราวเดียวกับผู้มีสิทธิและผู้มีสิทธิเสียชีวิตทันที มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลโดยอนุโลมตามพระราชกฤษฎีกาฯ ได้สำหรับการเจ็บป่วยในคราวนั้นไปคราวเดียวกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

1. รับทราบมาตรการตามข้อ 2.1 (1) ถึง (6) และข้อ 2.2
2. ให้ความเห็นชอบตามข้อ 2.1 (7) และร่างพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษาพยาบาล (ฉบับที่...) พ.ศ....

ขอแสดงความนับถือ

ธารินทร์ นิมมานเหมินท์
(นายธารินทร์ นิมมานเหมินท์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง สำนักการเงินการคลัง
กลุ่มพัฒนาระบบการคลัง โทร. 270-0368-9
โทรสาร 270-0324

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กท 10400

30 พฤษภาคม 2544

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค.0530.1/8651 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2544
3. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุดที่ นร 0204/ว(ล) 4288 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2544

ตามที่กระทรวงการคลังได้เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ตามหนังสือที่อ้างถึง 1. และสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาทราบแล้ว ให้ส่วนราชการรับเสนอความเห็นในเรื่องดังกล่าวให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยตามหนังสืออ้างถึง 2 ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนความเห็นเพิ่มเติมว่า ในขณะนี้ยังไม่เห็นสมควรให้นำระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการเข้าร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่สมควรนำระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างเข้าร่วมเมื่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ใช้ครอบคลุมทั่วประเทศ ไปแล้วเป็นเวลา 2 ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

สำนักกฎหมายและระเบียบ

ส่วนกฎหมายและระเบียบ 1

โทร 2739662

ภาคผนวกที่ 3

ลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่ ธันวาคม 2540-สิงหาคม 2542

ลำดับเหตุการณ์	สาระสำคัญ	เอกสารประกอบ
12 ธันวาคม 2540	ประชุมปรึกษาหารือเรื่องแนวทางดำเนินการเกี่ยวกับระบบ สวัสดิการ รักษาพยาบาลของข้าราชการในปีงบประมาณ 2541 ณ กรมบัญชีกลาง	เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มาตรการดำเนินงานในปี 2541
5 มกราคม 2541	การประชุมระดมสมอง เรื่อง ภาพรวมระบบยาของกระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อจัดทำนโยบาย Good health at low cost	เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การ ปฏิรูประบบการจัดหาและการใช้ยา ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข 2541
5 มกราคม 2541	กระทรวงการคลังเสนอมาตรการระยะสั้น และแผนการปรับปรุงระบบส วัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการระยะยาว ต่อสำนักงานเลขาธิการคณะ รัฐมนตรี	หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.3/76 ลงวันที่ 5 มกราคม 2541 เรื่องการปรับปรุงระบบสวัสดิ การรักษายาบาลของข้าราชการ
3 กุมภาพันธ์ 2541	คณะรัฐมนตรีรับทราบมาตรการระยะสั้น รวม 6 ประการ และแผนการ ปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการระยะยาว ตามที่ กระทรวงการคลังเสนอ	หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐ มนตรีที่ นร 0204/1465 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2541 เรื่องการปรับปรุง ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของ ข้าราชการ
5 กุมภาพันธ์ 2541	กระทรวงสาธารณสุข ประกาศหลักการและมาตรการการปฏิรูประบบ บริหารเวชภัณฑ์ ตามแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at low cost) พ.ศ. 2540 โดยกำหนดกรอบจำนวนรายการยา ของสถานพยาบาลแต่ละระดับ และสัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสา ธารณสุข ที่ สธ.0211/09/ว.70 ลงวัน ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2541 เรื่อง หลักการ และมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวช ภัณฑ์
1 มีนาคม 2541	เริ่มบังคับใช้มาตรการระยะสั้น ซึ่งประกอบด้วย - ให้มีสิทธิเบิกค่ายาได้เฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่คณะ กรรมการแห่งชาติด้านยากำหนด หากผู้ป่วยประสงค์จะให้ยานอก บัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องรับภาระค่ายาดังกล่าวเอง เว้นแต่กรณี ที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้คณะ กรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย - ยกเว้นการเบิกค่าบริการซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมพิเศษที่สถานพยาบาล เรียกเก็บ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนพิเศษของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ ให้ผู้มีสิทธิรับผิดชอบจ่ายค่าบริการดังกล่าวเอง - การจำกัดสิทธิการเบิกค่าห้องค่าอาหารพิเศษตามจำนวนวันนอน - ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี บริบูรณ์ เบิกได้ไม่เกินวันละ 600	หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526/ว14 และ ว.15 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2541 เรื่องการเบิกค่า รักษายาบาล

ลำดับเหตุการณ์	สาระสำคัญ	เอกสารประกอบ
	บาท สำหรับระยะเวลาภายใน 4 วัน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนที่เกินกว่า 4 วัน แต่ไม่เกิน 9 วัน ให้เบิกได้ไม่เกินวันละ 300 บาท และส่วนที่เกินกว่านั้น ผู้สิทธิจะต้องรับภาระเอง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เบิกได้ไม่เกินวันละ 600 บาท สำหรับระยะเวลาภายใน 6 วัน แต่ไม่เกิน 13 วัน ให้เบิกได้ไม่เกินวันละ 300 บาท และส่วนที่เกินกว่านั้น ผู้สิทธิจะต้องรับภาระเอง 4. กรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทผู้ป่วยภายใน ให้มีสิทธิเบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 3 สำหรับค่ารักษาพยาบาลอื่นให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม	
1 มิถุนายน 2541	กระทรวงการคลังแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัด ปรับสิทธิให้เบิกค่าห้องค่าอาหารห้องพิเศษ เป็นการเกณฑ์เดียวทุกกลุ่มอายุ - ค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 200 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนวัน - ค่าห้องและค่าอาหาร นอกจากข้อ 1 ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 600 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน ส่วนที่เกินกว่านั้น ผู้มีสิทธิจะต้องรับภาระเอง เว้นแต่กรณีที่คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องรักษาเกินกว่า 13 วัน ให้เบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ ตามจำนวนวันที่คณะกรรมการแพทย์วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองให้เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย	หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุดที่ กค0526/ว.47 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2541 เรื่อง การเบิกค่ารักษาพยาบาล
17 มิถุนายน 2541	กระทรวงการคลังแจ้งกระทรวงสาธารณสุขให้บัญชียาของโรงพยาบาล เป็นบัญชียาที่เบิกได้ - ค่ายาที่เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกได้ในกรณีที่ใบเสร็จรับเงินระบุว่า เป็น “ค่ายาที่เบิกได้” หรือเป็น “ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ” อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2541 - รายการ “ค่ายาในบัญชียาของสถานพยาบาล” ที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล ให้เบิกได้เช่นเดียวกับค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2541 - ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายนั้น กระทรวงการคลังได้ขอความร่วมมือให้สถานพยาบาลคิดค่ายาดังกล่าวรวมกับค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ถ้ามี) ในใบเสร็จรับเงิน พร้อมทั้งระบุจำนวนเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็นในหนังสือรับรองที่คณะกรรมการแพทย์ออกให้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย	หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุดที่ กค 0526.5/ว 57 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2541 เรื่องการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ลำดับเหตุการณ์	สาระสำคัญ	เอกสารประกอบ
	4.การออกหนังสือรับรองของคณะกรรมการแพทย์กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการแพทย์ของแต่ละสถานพยาบาลในการกำหนดเกี่ยวกับผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรอง หรือคณะกรรมการแพทย์อาจมอบอำนาจให้กรรมการแพทย์ท่านใดท่านหนึ่งเป็นผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายก็ได้ 5.การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามหนังสือที่อ้างถึง ให้ถือวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเกณฑ์	
27 มิถุนายน 2541	กระทรวงการคลังกำหนดแนวทางปฏิบัติการออกใบเสร็จรับเงินโดยให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็น “ค่ายาที่เบิกได้” หรือเป็น “ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ” พร้อมทั้งระบุจำนวนเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็นในหนังสือรับรองที่คณะกรรมการแพทย์ออกให้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย	หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0256.5/ว 56 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2541 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
30 สิงหาคม 2542	กระทรวงการคลัง เสร็จครัดให้สถานพยาบาลจ่ายยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้กับผู้มีสิทธิ ยกเว้นมีความจำเป็น ให้แพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้ประกอบการเบิกจ่าย	หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่กค 0526.5/ว 65 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2542 เรื่องขอความร่วมมือในการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายค่ายา

ที่มา : ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์และคณะ (2543)⁸ และ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

⁸ ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์และคณะ .2543. การประเมินผลการปฏิรูปสวัสดิการรักษายาของข้าราชการในด้านผลกระทบของการร่วมจ่ายค่ายา ค่าห้องพิเศษ และการปรับสิทธิการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน.ทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ภาคผนวกที่ 4

แผนการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ กรมบัญชีกลาง

ในบทนี้จะได้สรุปสาระสำคัญของแผนการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการของกลุ่มพัฒนาระบบการคลัง กรมบัญชีกลาง และประเด็นเชิงจุดอ่อนของแผนดังกล่าว โดยภาพรวมแผนการปรับปรุงโครงการที่เสนอโดยกรมบัญชีกลางมีรายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติที่มากกว่าข้อเสนอของบริษัทประกันเอกชนสองแห่งที่กล่าวในบทที่แล้ว ทำให้สามารถประเมินในรายละเอียดได้มากกว่า

สรุปประเด็นสำคัญของข้อเสนอของกรมบัญชีกลาง

มีข้อเสนอโดยดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นโครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยมีวัตถุประสงค์จะให้มีการตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการตรวจรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลักและเพื่อเป็นโครงการนำร่องที่จะใช้วิธีการสุ่มเฉพาะเป็นรายจังหวัด กระตุ้นให้สถานพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความระมัดระวังในการใช้ทรัพยากรทางด้านการแพทย์และจัดทำฐานข้อมูลราคากลางสำหรับค่ารักษายาบาลเป็นรายโรค และฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ ทั้งนี้จะดำเนินการตรวจสอบกรณีผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชนเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุเงินจำเป็นที่อันตรายถึงแก่ชีวิต โดยอาศัยคณะแพทย์ผู้มีประสบการณ์และพยาบาล และมีคณะกรรมการตรวจสอบอีก 1 ชุด ที่มีรองอธิบดีกรมบัญชีกลางเป็นประธาน มีกำหนดระยะเวลาโครงการในเวลา 1 ปี

ระยะที่ 2 เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบเบิกจ่ายสำหรับกรณีผู้ป่วยนอกจากเดิมเป็นการเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation) และสำหรับกรณีผู้ป่วยในจากเดิมเป็นการเบิกจ่ายตามราคากลางสำหรับค่ารักษายาบาลเป็นรายโรค และจัดตั้งสำนักงานบริหารสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ซึ่งจะดำเนินการภายหลังจากดำเนินการตามแผนระยะที่ 1 แล้วเป็นเวลาประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี ทั้งนี้โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation) สำหรับกรณีผู้ป่วยนอก โดย

- 1.1 กำหนดเพดานวงเงินงบประมาณ
- 1.2 จัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิและฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล
- 1.3 จัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิและฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล
- 1.4 จัดทำบัตรประจำตัวผู้มีสิทธิ
- 1.5 กำหนดการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล
- 1.6 พัฒนากลไกการตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการและสิทธิประโยชน์
2. การเบิกจ่ายเงินตามราคากลางสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นรายโรค สำหรับกรณีผู้ป่วยใน
 - 2.1 กำหนดราคากลางสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นรายโรค โดยฐานข้อมูลจากโครงการในระยะที่ 1
 - 2.2 จัดทำคู่มือราคากลางสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นรายโรค สำหรับกรณีผู้ป่วยใน ส่วนค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีราคาแพงอาจใช้วิธีการเบิกจ่ายตามการเบิกจ่ายจริง (Fee-for-services) ตามเดิม
3. พัฒนากลไกการตรวจสอบ โดยเน้นการตรวจสอบคุณภาพบริการเป็นหลัก
4. จัดตั้งสำนักงานบริหารสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (CSMBMO)
 - 4.1 รูปแบบเป็นองค์การมหาชน ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542
 - 4.2 วัตถุประสงค์เพื่อให้การกำกับ ดูแล และบริหารจัดการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการเป็นไปอย่างคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมเรื่องการบริหารสิทธิประโยชน์ การบริหารผู้มีสิทธิ การบริหารการแพทย์ การบริหารผู้ให้บริการ การบริหารค่ารักษาพยาบาล การบริหารการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การบริหารงานสารสนเทศ และการบริหารการรับบริการ ซึ่งการดำเนินงานบางอย่างอาจมีการจ้างเหมาให้เอกชนไปดำเนินงานแทน
 - 4.3 กำหนดโครงการสร้างองค์กรให้มี ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ 2 ท่าน มีสำนักงานเลขานุการ ฝ่ายบุคลากร และส่วนงานต่างๆ อีก 4-5 ส่วน งบประมาณได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนของงบกลาง รายการเงินช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้าง
5. ดำเนินการศึกษาและพัฒนาการดำเนินงานอนาคต นำวิถีกุ่มวินิจัยโรคร่วมผนวกกับการกำหนดเพดานงบประมาณมาใช้ หากผลการดำเนินงานของสำนักงานประกันสุขภาพได้ผลน่าพอใจ

พัฒนาระบบตรวจสอบ ระบบสารสนเทศ สิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิและการประสานงานกับผู้ให้บริการ และระบบการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ภาคผนวกที่ 5

การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ: ข้อเสนอของคณะที่ปรึกษา⁹

หลักการปฏิรูปมีเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ 1) การปฏิรูประบบการประกันสุขภาพของราชการ ต้องไม่รื้อถอนสิทธิที่เคยได้รับของข้าราชการที่เคยได้อยู่เดิม 2) จะต้องทำให้ระบบสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการกระจายความเสี่ยงภายใต้กองทุนประกันสุขภาพ เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการให้มากที่สุด 3) เน้นค่าใช้จ่ายที่จะเป็นภาระสูงสำหรับตนเองและครอบครัว จากโรคเรื้อรังหรือรุนแรง มากกว่าค่าใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ สำหรับค่าผู้ป่วยนอกที่ครอบครัวสามารถจัดหาจากรายได้ 4) จะเปิดโอกาสให้ผู้ได้รับสิทธิได้มีโอกาสเลือกผู้ให้บริการได้มากที่สุด และจะอาศัยการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการเป็นเครื่องมือ ปรับปรุงคุณภาพของบริการ และ 5) การแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการ จะไม่สามารถรักษาวินัยในหมู่ผู้ให้บริการเหล่านี้ได้เพียงพอ จำเป็นที่จะต้องสร้างระบบสารสนเทศเพื่อช่วยคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยส่วนกลางและต้องมีกลไกร้องเรียนโดยผู้ใช้สิทธิที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ และมีความโปร่งใส

สิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการให้บริการ

สิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการสุขภาพข้าราชการจะคุ้มครองข้าราชการ ข้าราชการบำนาญและครอบครัวสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรสตามกฎหมายและบุตรตามกฎหมาย ที่อายุไม่เกิน 18 ปี ชุดสิทธิประโยชน์มีดังนี้

⁹ คณะที่ปรึกษากระทรวงการคลัง สถาบันวิจัยสาธารณสุข (อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน). 2543 “การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ”

ประเภทสิทธิประโยชน์	รายละเอียด
1. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	ผู้มีสิทธิสามารถใช้สถานพยาบาลเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในเครือข่ายของโครงการที่เลือกขึ้นทะเบียน โดยไม่ต้องทดลองจ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายยกเว้นค่ายาบางตัว เลือกสถานพยาบาลได้ปีละ 1 ครั้ง กรณีจำเป็นสามารถทำเรื่องขอเปลี่ยนสถานพยาบาลคู่สัญญาระหว่างปีได้
2. ยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอก	ให้ใช้ยาตามระบบบัญชียาใหม่ที่ทำขึ้นแทนบัญชียาหลักปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น (1) บัญชียาที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมดตามราคาอ้างอิง (2) บัญชียาเสริมที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้บางส่วน และ (3) บัญชียาที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งในภาพรวมจะทำให้ราชการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายเรื่องยาได้และเวชภัณฑ์ทั้งหมดหรือบางส่วนได้ในจำนวนรายการที่มากกว่าเดิม ข้าราชการสามารถซื้อยาได้จากสถานจำหน่ายยาที่ได้รับการรับรองเป็นสถานจำหน่ายยารับรองในเครือข่ายของระบบสวัสดิการสุขภาพข้าราชการทุกแห่ง
3. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ให้เป็นไปตามรายการที่กำหนดโดยอ้างอิงจากข้อเสนอแนะของแพทยสภา ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้สำหรับบริการผู้ป่วยนอก โดยอาจกำกับระยะเวลาและจำนวนการให้บริการโดยใช้ระบบคุปอง และจัดให้มีสมุดสุขภาพประจำตัวของข้าราชการและครอบครัวเพื่อช่วยติดตามสภาวะสุขภาพของตนเองและผู้มีสิทธิอื่นๆในครอบครัว (ภาคผนวก 8)
4. บริการทันตกรรม	ให้บริการได้ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เลือกขึ้นทะเบียน (ภาคผนวกที่ 9)
5. กรณีฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการได้จากสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่สะดวก โดยจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้ล่วงหน้าภายในระยะเวลาการรักษาที่กำหนด ทั้งนี้จะไม่น้อยกว่าสิทธิตามระบบประกันสังคม
6. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	ผู้มีสิทธิสามารถไปรับบริการจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในเครือข่ายของโครงการตามที่เลือกลงทะเบียนไว้ โดยไม่ต้องจ่ายส่วนของค่ารักษาพยาบาลเอง ทั้งนี้เป็นไปตามกรณีที่โครงการเลือกใช้วิธีการจ่ายแบบอัตราเหมาจ่ายรายหัวปรับค่าตามความเสี่ยงตามแผนงานที่กำหนด หากมีการทบทวนและพิจารณาวิธีวิธีการจ่ายกรณีผู้ป่วยในเป็นแบบกำหนดเพดานงบประมาณรวมที่จัดสรรให้โรงพยาบาลตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม การใช้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในจะสามารถเลือกใช้บริการได้จากสถานพยาบาลในเครือข่ายทุกแห่ง อย่างไรก็ตามทั้ง 2 กรณี ผู้มีสิทธิอาจต้องจ่ายร่วมในรายการค่าห้อง ค่าอาหารพิเศษที่เกินกว่าที่โครงการตกลงจ่ายกับสถานพยาบาลคู่สัญญา
7. กรณีคลอดบุตร	ให้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ แต่อาจต้องมีส่วนจ่ายร่วมในรายการค่าห้อง ค่าอาหารพิเศษที่เกินกว่าที่โครงการตกลงจ่ายกับสถานพยาบาล
8. กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายสูง และใช้เทคโนโลยีซับซ้อนในการดูแล	จะมีการกำหนดเป็นระเบียบและหลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการต่อไป โดยจะมีกระบวนการรองรับการเจ็บป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น และต้องเป็นธรรมแก่ผู้ให้บริการ
9. ประโยชน์ยกเว้น	ผ่าตัดเสริมสวย การครอบฟัน ดัดฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ การผ่าตัดเปลี่ยน อวัยวะเพศ การรักษาภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การรักษาโรคที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้า

ประเภทสิทธิประโยชน์	รายละเอียด
	ทดลอง และบริการป้องกันที่ยังไม่จัดเป็นบริการพื้นฐาน

วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล/ผู้ให้บริการ

1. การจ่ายแบบล่วงหน้า (prospective payment) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครอบคลุมบริการต่อไปนี้

- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่รวมค่ายา เวชภัณฑ์และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยจะจ่ายเป็นอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ปรับค่าตามกลุ่มอายุและความเสี่ยง
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน รวมค่ายาและเวชภัณฑ์ ยกเว้นในกรณีที่กำหนดเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ค่าใช้จ่ายสูงและใช้เทคโนโลยีซับซ้อน และกรณีประโยชน์ยกเว้น วิธีการจ่ายจะพิจารณาต่อไปเมื่อได้พิจารณาข้อมูลจากการดำเนินงานปฏิรูปในระยะ 3 ปีแรก โดยจะเลือกระหว่าง
 - การจ่ายแบบอัตราเหมาจ่ายรายหัวปรับตามค่าความเสี่ยง (risk – adjusted capitation) รวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การคำนวณอัตราเหมาจ่ายปรับค่าตามความเสี่ยงโดยอ้างอิงสัดส่วนของอายุและการวินิจฉัยในกลุ่มประชากรที่ลงทะเบียนกับสถานพยาบาลคู่สัญญา โดยใช้สัดส่วนของผู้ลงทะเบียนที่เป็นโรคเรื้อรังที่กำหนดไว้ในกรณีผู้ป่วยนอก และใช้ข้อมูลดัชนีส่วนผสมผู้ป่วย (case-mix index) ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในกรณีของผู้ป่วยใน
 - การจ่ายแบบอัตราเหมาจ่ายรายหัวกรณีบริการผู้ป่วยนอก (out-patient capitation) และกำหนดเพดานงบประมาณรวม (global budget) จัดสรรโดยข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis-related groups) สำหรับกรณีผู้ป่วยในโรคเฉียบพลัน และใช้การจ่ายแบบอัตราเหมาจ่ายรายหัว กรณีโรคเรื้อรังที่คำนวณรวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การจัดสรรงบประมาณกรณีผู้ป่วยนอก คำนวณโดยใช้อัตราเหมาจ่ายเป็นรายหัวปรับค่าตามกลุ่มอายุ ในกรณีผู้ป่วยในจะมีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อจ่ายแบบเหมาจ่าย

กรอบของเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกวิธีการเบิกจ่ายในอนาคตจากทางเลือก 2 กรณี ดังกล่าวประกอบด้วย

- ความสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายและทำให้เกิดประสิทธิภาพในภาพรวม
- ผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยในและบริการสุขภาพในภาพรวม
- ผลกระทบต่อการจัดระบบบริการในระยะยาว
- ความคล่องตัวในการบริหารจัดการของสถานพยาบาล
- การส่งเสริมให้เกิดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องสำหรับผู้มีสิทธิและการเกิดเครือข่ายในการบริการ
- ความสามารถและค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของสำนักงานฯ ตลอดจนศักยภาพของระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและระบบติดตามตรวจสอบ
- สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลของผู้มีสิทธิ

2. การเบิกจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์กรณีผู้ป่วยนอก

เป็นการจ่ายตามการบริโภคจริงอ้างอิงตามอัตราราคาที่กำหนด (price list) ในรายการบัญชียาที่จัดทำขึ้น ซึ่งจะมีมากกว่า 1 บัญชี คือ จัดเป็นบัญชียาหลักสมาชิกเบิกได้เต็ม บัญชียาเสริม สมาชิกจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายบางส่วนหรือทั้งหมดแล้วแต่กรณี

การเบิกจ่ายต้องอาศัยใบเสร็จรับเงินและใบสั่งยาโดยแพทย์ประกอบการเบิกจ่ายพร้อมกัน ทั้งนี้ใบเสร็จรับเงินต้องระบุข้อมูลชื่อผู้ป่วย หมายเลขประจำตัวสมาชิก ชื่อเภสัชกร หมายเลขผู้ประกอบวิชาชีพ ชื่อและสถานที่อยู่ของสถานจำหน่ายยา รหัสยาแต่ละรายการ ชื่อการค้า ชื่อยาสามัญ (generic name) จำนวนที่จ่าย ราคาที่จำหน่ายและราคารวม

ใบสั่งยาจะต้องระบุชื่อผู้ป่วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยในโรงพยาบาล (hospital number) ชื่อแพทย์ เลขที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาล รายการชื่อยา วิธีใช้ยาและจำนวนยา ทั้งนี้จะไม่ให้เบิกยาถ้าไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์

3. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ใช้วิธีการจ่ายตามบริการภายใต้อัตราค่าบริการอ้างอิง (fee schedule) โดยใช้ระบบคูปองตามรายการสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้

4. บริการทันตกรรม

ใช้วิธีการจ่ายตามบริการภายใต้อัตราค่าบริการอ้างอิง (fee schedule) โดยใช้ระบบคูปองตามรายการสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ตามประเภทที่กำหนดและจำกัดเพดานจำนวนครั้งของการไปรับบริการในแต่ละปี

5. การเบิกจ่ายตามรายการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุและการส่งต่อผู้ป่วย

ในกรณีใช้บริการจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญา ให้รวมอยู่ในการจ่ายกรณีผู้ป่วยใน

ในกรณีใช้บริการจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญา ใช้การเบิกจ่ายตามบริการภายใต้อัตราค่าบริการอ้างอิง (fee schedule) โดยสถานพยาบาลเป็นผู้ขอเบิกจ่าย และอาจเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากผู้ป่วย

ในกรณีสถานพยาบาลนอกเครือข่าย ให้ใช้การเบิกจ่ายตามบริการภายใต้อัตราค่าบริการอ้างอิง โดยให้สมาชิกเป็นผู้ขอเบิกจ่าย

6. กรณีการคลอดบุตร

กำหนดให้เบิกจ่ายตามบริการภายใต้อัตราค่าบริการอ้างอิง (fee schedule) โดยจ่ายให้สถานพยาบาลโดยตรง ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมต้องกำหนดอัตราค่าบริการสำหรับการคลอดตามปกติและการผ่าตัดทำคลอดไม่ต่างกันมากนักเพื่อให้มีแรงจูงใจให้เหมาะสม

7. กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายสูง หรือใช้เทคโนโลยีซับซ้อน

กำหนดให้มีการจ่ายแบบอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งนี้เนื่องจากสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้บริการของกลุ่มนี้ ซึ่งเมื่อทราบว่า มีโรคประจำตัวที่มักเลือกไปสถานพยาบาลที่ตนมีความเชื่อมั่นอยู่แล้ว และเพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิผล

การมีส่วนร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิ

1. ผู้มีสิทธิต้องจ่ายร่วมกรณีค่ายาผู้ป่วยนอกที่มีส่วนเกินกว่าอัตราราคาตามบัญชียาที่กำหนด รวมทั้งกรณีการใช้จ่ายในบัญชีเสริมในสัดส่วนที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
2. ผู้มีสิทธิต้องจ่ายร่วมค่าห้อง ค่าอาหารพิเศษ ในส่วนที่เกินกว่าข้อตกลงที่โครงการทำไว้กับสถานพยาบาลคู่สัญญา ทั้งนี้ผู้มีสิทธิสามารถเลือกสถานพยาบาลที่เสนอเงื่อนไขเป็นที่น่าสนใจที่สุด
3. ผู้มีสิทธิต้องจ่ายร่วมกรณีค่าใช้จ่ายเกินกว่าความคุ้มครองตามอัตราค่าบริการอ้างอิง (fee schedule) ในกรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการทันตกรรม กรณีฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วย กรณีการคลอดบุตรและกรณีที่เป็นประโยชน์ยกเว้น

ผู้ให้บริการ

กรณีผู้ป่วยนอก (และรวมผู้ป่วยใน กรณีการจ่ายแบบอัตราเหมาจ่ายรายหัว) ผู้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาของตนได้ปีละ 1 ครั้ง ทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน ที่สมัครและรับเข้าร่วม สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถเครือข่ายผู้ให้บริการของตนเอง โดยรับคลินิกหรือโรงพยาบาลขนาดเล็กเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาระดับต้น (subcontractor) เพื่อร่วมบริการการดูแลและประกันตน หรือติดต่อโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นผู้ให้บริการระดับบน (supracontractor) เพื่อให้บริการในกรณีที่สถานพยาบาลนี้ไม่สามารถให้บริการได้

กรณีที่มีการพิจารณาเลือกวิธีการจ่ายที่แยกกลไกการจ่ายบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สำนักงานฯ จะทำสัญญากับคลินิกหรือโรงพยาบาลขนาดเล็กโดยตรงเป็นคู่สัญญาได้เพื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ และสามารถไปใช้บริการจากโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ใดก็ได้

การซื้อยาและเวชภัณฑ์สำหรับกรณีผู้ป่วยนอก สามารถเลือกกระทำได้ที่ทั้งที่ห้องยาของสถานพยาบาลเครือข่ายหรือร้านขายยาโดยทั่วไปที่สมัครเข้ามาอยู่เป็นเครือข่ายของโครงการฯ ไม่จำเป็นต้องซื้อยาจากสถานพยาบาลคู่สัญญาเท่านั้น

บริการทันตกรรมสามารถรับได้จากสถานพยาบาลทันตกรรมเครือข่ายที่เลือกขึ้นทะเบียนไว้

กรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ผู้มีสิทธิสามารถไปใช้บริการ ณ โรงพยาบาลที่ได้ขึ้นใบอนุญาตแห่งใดก็ได้ไม่ว่าจะเป็นของรัฐ หรือของเอกชน ทั้งที่อยู่ในเครือข่ายและนอกเครือข่ายของโครงการฯ

ระบบการตรวจสอบ

หัวใจของการปฏิรูปคือ การปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายแก่สถานพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจจัดบริการที่มีคุณภาพและลดช่องว่างการทุจริต ได้แก่ ระบบประกันสุขภาพ (quality assurance, QA และระบบการทบทวนการใช้บริการ (utilization review, UR) ซึ่งระบบเหล่านี้สามารถป้องกันกลับสู่กระบวนการจัดการเครือข่ายบริการและการจัดการทางการเงินของสำนักงานฯ

องค์กรในการบริหารโครงการ

การบริหารจัดการระบบสวัสดิการสุขภาพข้าราชการยังคงเป็นของรัฐ ดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐในรูปสำนักงานบริหารสวัสดิการสุขภาพข้าราชการ มีความเป็นอิสระภายใต้การกำกับของกระทรวงการคลัง หรืออาจตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการสุขภาพข้าราชการ ในลักษณะองค์กรมหาชนในโอกาสต่อไป

วิธีการดำเนินการ

องค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูป

องค์ประกอบ	วิธีการดำเนินการ
ปรับองค์กรผู้รับผิดชอบในรูปแบบสำนักงานบริหาร สวัสดิการสุขภาพข้าราชการ (กองทุน/องค์การมหาชน)	-จัดตั้งสำนักงาน -แต่งตั้งคณะกรรมการ -จัดโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ
เปลี่ยนแปลงรูปแบบของชุดสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ	-ทบทวนทางวิชาการ ดำเนินการโดยแพทยสภาและทันตแพทยสภา -วิจัยระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์โดยเฉพาะในด้านความคุ้มค่า และประมาณการค่าใช้จ่าย
ปรับวิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลผู้ให้บริการ	-จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนสมาชิกผู้มีสิทธิ -จัดทำระบบฐานข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยใน -จัดทำระบบฐานข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอก -จัดทำระบบฐานข้อมูลการใช้จ่าย -กำหนดกระบวนการปฏิบัติในการเบิกจ่าย
ให้ข้าราชการมีส่วนร่วมจ่ายในการรับบริการ	-ปรับระบบการเบิกจ่ายค่ายากรณีผู้ป่วยนอก -ปรับเกณฑ์อัตราค่าใช้จ่ายที่ให้เบิกจ่ายของบริการ ทันตกรรม จุกเงิน และส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ
จัดผู้ให้บริการในลักษณะเครือข่ายสถานพยาบาลคู่สัญญา	-วางมาตรฐานของสถานพยาบาลคู่สัญญา -ประกาศรับสมัครสถานพยาบาลที่สนใจ -ตรวจประเมินและรับสถานพยาบาลเครือข่าย
พัฒนาระบบการตรวจสอบ ▪ ระบบประกันคุณภาพ	-วางมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานจำหน่ายยา -วางระบบการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลคู่สัญญาและตรวจประเมินเวชระเบียน

องค์ประกอบ	วิธีการดำเนินการ
▪ ระบบการทบทวนการใช้บริการ	-วางระบบการตรวจสอบรายงานการเบิกจ่ายและสถิติ -วางระบบการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ -พัฒนาระบบเครื่องชี้วัดคุณภาพของสถานพยาบาล -วางระบบการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการใช้บริการเพื่อสร้างสารสนเทศสำหรับการทบทวนการใช้บริการย้อนหลัง -วางระบบการทบทวนการใช้บริการล่วงหน้า วางระบบการปฏิบัติสำหรับการทบทวนการใช้บริการระหว่างการบริการและย้อนหลัง
การพัฒนาระบบระยะยาว	ติดตามประเมินผลการปฏิรูป เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานในระยะยาวต่อไป

ภาคผนวกที่ 6

การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้เพดานงบประมาณ โดย ใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

1. เมื่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาล ให้สถานพยาบาลตรวจสอบดังนี้
 - 1.1 หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ตามเอกสารแนบ 1)
 - 1.2 บัตรประจำตัวประชาชน (หรือบัตรอื่นๆ ของทางราชการที่มีรูปถ่ายและมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก) ของผู้ป่วย
 - 1.3 ผู้ป่วยมีสิทธิอื่นซ้ำซ้อนอีกหรือไม่
2. ให้สถานพยาบาลจัดทำบันทึกเกี่ยวกับการรักษายาบาลต่างๆ ตามแนวทางของแพทยสภา และมาตรฐานของวิชาชีพต่างๆ และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลแล้ว จะต้องดำเนินการ
 - 2.1 สรุปการรักษายาบาล (Discharge summary) โดยต้องมีข้อมูลตาม เอกสารแนบ 2
 - 2.2 สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล โดยจำแนกรายการตามที่กำหนดตาม เอกสารแนบ 3 ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรสรุปให้เสร็จสิ้นโดยเร็วในกำหนดเวลาตามแนวทางของแพทยสภา
3. บันทึกหรือนำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลที่สถานพยาบาลได้บันทึกไว้ในแฟ้ม เพื่อพิมพ์ฎีกาเบิกค่ารักษายาบาล แล้วส่งให้หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย โดยใช้โปรแกรม ที่หน่วยงานดังกล่าวจัดส่งให้ ข้อมูลที่ต้องจัดส่งมีโครงสร้างตามที่กำหนด ดังนี้
 - 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล ตาม เอกสารแนบ 2
 - 3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ตาม เอกสารแนบ 3
4. ให้สถานพยาบาลใช้โปรแกรมที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย จัดส่งให้ในการรวบรวมข้อมูลตามข้อ 3 ส่งให้หน่วยงานดังกล่าว ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดจากเดือนที่สถานพยาบาล

จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการด้าน DRG ตาม เอกสารแนบ 4

5. การจัดทำฎีกา

5.1 ให้สถานพยาบาลจัดทำฎีกาตามโปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ใช้โปรแกรมที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย ส่งให้เท่านั้น

5.2 เมื่อสถานพยาบาลได้จัดส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย ถูกต้องครบถ้วนแล้วหน่วยงานดังกล่าวจะให้เลขตอบรับ

5.3 เมื่อสถานพยาบาลได้รับเลขตอบรับตามข้อ 5.2 แล้ว ให้สถานพยาบาลจัดทำฎีกาเพื่อขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด สำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอได้ ในวันทำการถัดไป

5.4 การจัดทำฎีกาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ในช่องหมวดรายจ่ายให้ใช้รหัสดังนี้

- | | |
|---|-----------|
| - ค่าราชการและลูกจ้างประจำ | รหัส 974 |
| - ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด | รหัส 976 |
| - พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | รหัส 9501 |

ตัวอย่าง สถานพยาบาลจัดส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลางในตอนเย็น สถานพยาบาลของทางราชการ จะสามารถพิมพ์ฎีกาได้ในวันทำการถัดไป

6. การวางฎีกาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายให้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

6.1 ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

- (1) ค่าห้องและค่าอาหารตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซมตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- (3) ค่ารักษาพยาบาลในอัตราร้อยละ 80 ของค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

6.2 ส่วนที่ 2 ค่ารักษาพยาบาลที่จะต้องดำเนินการตามวิธีการ DRG และการกำหนดเพดานงบประมาณไม่เกินอัตราร้อยละ 20 ของค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ยังไม่ได้เบิกตามข้อ 6.1 (3) รายละเอียดในการคำนวณตาม เอกสารแนบ 5

7. สถานพยาบาลจะต้องจัดส่งเอกสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดตาม เอกสารแนบ 6 ไปยังกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เพื่อการตรวจสอบ

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เอกสารแนบ 1

สำหรับ สกส.

แบบ 7101

ที่.....(1)..... ส่วนราชการ.....(2).....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....(4.1).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....ได้เข้ารับการรักษายาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยภายในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวน

จึงขอรับรองว่า.....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....(3.1).....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัดกรม.....

กระทรวง.....ส่วนราชการ.....

จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(5.1).....ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย สำหรับผู้ป่วยรายนี้ และขอได้โปรด

☐ วางฎีกาขอเบิกเงินจาก.....(6).....

☐ ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102/1) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้.....

(7).....ต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

(1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง

(3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1)

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

(6) กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินเอง ให้ระบุสถานที่เบิกเงินว่าเป็นกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัดหรือสำนักงานคลังอำเภอใด

(7) กรณีที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้เบิกเงินให้ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ☐ ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เอกสารแนบ 2

ข้อมูลต้องประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญอย่างน้อยดังนี้

1. รหัสสถานพยาบาล
2. ชื่อ - ชื่อสกุล ผู้ป่วย
3. เลขประจำตัวตามบัตรประชาชนของผู้ป่วย (13 หลัก) / เลขประจำตัวบุคคลต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง
4. เพศ
5. วัน-เดือน-ปี เกิด
6. สิทธิการรักษา
7. H.N. ของผู้ป่วย
8. A.N. ของผู้ป่วย
9. วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
10. วันที่และเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
11. น้ำหนักตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี)
12. รหัสการวินิจฉัยโรคหลักที่ให้การรักษาพยาบาล (ใช้รหัส ICD-10)
13. รหัสการวินิจฉัยโรคอื่นที่ให้การรักษาร่วมด้วยในขณะที่รักษาในครั้งเดียวกับข้อ 1.12 (ใช้รหัส ICD 10)
14. รหัสการทำหัตถการที่สำคัญ (ใช้รหัส ICD 9 CM)
15. ประเภทของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge Type) ให้ใช้รหัสดังนี้

รหัส	ประเภทการจำหน่าย
1	With Approval
2	Against Advice
3	By Escape
4	By Transfer
5	Other (Specify)
9	Dead
16. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่ใช่ ผู้ป่วย (ข้อมูล 3.1 ตาม เอกสารแนบ 1)
17. ความสัมพันธ์ของผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย (ข้อมูล 5.1 ตาม เอกสาร แนบ 1)
18. ประเภทผู้มีสิทธิ แยกเป็น
 1. = ข้าราชการ
 2. = ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชาวต่างประเทศ
 3. = ข้าราชการบำนาญ/เบี้ยหวัด
 4. = พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ก. การจำแนกค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลจะเรียกเก็บทั้งหมด (ทั้งที่เก็บจากผู้ป่วยโดยตรงและที่เบิกจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ) ให้จำแนกเป็นดังนี้

1. ค่าห้องและค่าอาหาร
2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ในหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0526.5/ว 8150 วันที่ 3 มีนาคม 2540 เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค)
3. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งค่ายา ค่าเลือด ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรคแบ่งเป็น
 - 3.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด โดยแยกเป็น
 - 3.1.1 ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล
 - 3.1.2 ยากลับบ้าน
 - 3.2 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
 - 3.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
 - 3.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
 - 3.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
 - 3.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
 - 3.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
 - 3.8 ค่าผ่าตัด ทำคลอด และการทำหัตถการ
 - 3.9 ค่าบริการทางทันตกรรม
 - 3.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
 - 3.11 ค่าบริการฝังเข็ม
 - 3.12 ค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ (ถ้าบุคลากรไม่รับค่าจ้างประจำ)
 - 3.13 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (ชุดการรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด)
4. ค่าบริการอื่นๆ หมายถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้เครื่องไฟฟ้า ค่ารถพยาบาล ค่าฉีดยาศพ เป็นต้น

ค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกดังข้างบน จะต้องแบ่งเป็นส่วนที่เบิกได้ และส่วนที่เบิกไม่ได้ ดังนี้

1. ส่วนที่เบิกได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสำหรับการที่เบิกได้ทั้งหมด หรือจำนวนเงินส่วนที่ไม่เกินกำหนด ของรายการที่เบิกได้ไม่เกินอัตราที่เกินกำหนด

2. ส่วนที่เบิกไม่ได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสำหรับรายการที่เบิกไม่ได้ หรือ จำนวนเงินส่วนที่เกิดกำหนดของรายการที่เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด

ข. รายละเอียดการจำแนกและการแบ่งเป็นส่วนที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ ของค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ

1. ค่าห้องและค่าอาหาร หมายถึง ค่าห้องและค่าอาหารที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้โดยรวมค่าอาหารทางการแพทย์ (อาหารเสริม) หากแพทย์สั่งให้ใช้กับผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน ก็ให้นำมาเบิกได้โดยให้นำไปรวมกับค่าห้องและค่าอาหารของผู้ป่วย และเบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 47 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2541 โดยนับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งทั้งค่าซ่อมแซม หมายถึง ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งทั้งค่าซ่อมแซมตามประเภทที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้ในหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0526.5/ว 8150 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2540 เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
3. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง โดยแยกค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ตามข้อ 1 และข้อ 2 ออกโดยจำแนกดังนี้
 - 3.1- ค่ายา หมายถึง ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะเป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน ส่วนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นวินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายจึงจะสามารถเบิกได้
 - สารอาหารทางเส้นเลือด หมายถึง สารนำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือดซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปาก โดยปกติ เช่น กลูโคส น้ำเกลือ โปรตีน เป็นต้น
 - อาหารทางสายยาง ตามที่แพทย์สั่ง กระทรวงการคลังได้อนุมัติให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับ การให้อาหารทางเส้นเลือด (ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0502/27493 ลงวันที่ 1 กันยายน 2521)

- 3.2 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น ทั้งนี้ต้องไม่คิดซ้ำซ้อนกับการคิดค่าบริการอื่นๆ
- 3.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าการจัดบริการการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น เลือด (Whole Blood), เม็ดเลือดแดง (Packed Red Cell), พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma), เกล็ดเลือด (Platelet Concentrate), พลาสมา (Plasma) ซึ่งให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยา การเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้
- 3.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง การให้บริการทางห้องปฏิบัติการเป็นราย Item เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด, ค่าตรวจปัสสาวะ, ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น ซึ่งรวมค่าน้ำยา หรือค่าชุดตรวจไว้ในแต่ละ Item แล้ว
- 3.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา หมายถึง ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา เช่นการทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan, และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น (ไม่นำค่าฟิล์มไปคิดรวมกับเวชภัณฑ์มีใช้อีก)
- 3.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจาก 3.4 และ 3.5 เช่น EKG, EMG, EEG, Exercise stress test. เป็นต้น
- 3.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา อาทิ เครื่องช่วยหายใจ, เครื่อง monitor ต่างๆ, ค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่างๆ เป็นต้น
- 3.8 ค่าผ่าตัด ทำคลอดและการทำหัตถการ หมายถึง ค่าบริการตามรายการผ่าตัดการคลอด และการทำหัตถการ โดยคิดเป็นรายการตามการรักษาแต่ละครั้ง
- 3.9 ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการตามรายหัตถการหรือรายโรค ทั้งนี้ค่าจัดฟัน, ค่าใส่เดือยและค่าครอบฟัน การหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน เบิกไม่ได้
- 3.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด หมายถึง ค่าบริการทางด้านกายภาพบำบัดตามรายหัตถการ และรายครั้ง
- 3.11 ค่าบริการฝังเข็ม หมายถึง ค่าบริการในการให้บริการฝังเข็ม

3.12 ค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น หมายถึง ค่าบริการการให้บริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย ส่วนค่าธรรมเนียมในการให้บริการจะคิดค่าใช้จ่ายได้ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่ใช่ผู้ที่ได้รับค่าจ้างประจำจากสถานบริการ

3.13 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล หมายถึง ค่าบริการในชุดการรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด เช่น การให้บริการการล้างไต

ค. การจัดเก็บข้อมูล

1. ใช้ข้อมูลที่สถานพยาบาลดำเนินการจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วยที่รับบริการบริการในโรงพยาบาลตามรูปแบบแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม (Standard data sets) โดยใช้รหัสในการจำแนกค่ารักษาพยาบาลเพื่อจัดเก็บในฐานข้อมูลดังนี้

หมวดค่ารักษา	เบิกได้ (จ่ายจริงไม่เกินสิทธิ)	เบิกไม่ได้ (ส่วนที่เกินสิทธิ)
ค่าห้อง	A1	A2
ค่าอาหาร	B1	B2
ค่าอวัยวะเทียมและ/หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	C1	C2
ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด ที่ใช้ในโรงพยาบาล	D1	D2
ค่ายา ที่นำไปรับประทานต่อที่บ้าน	E1	E2
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	F1	F2
ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	G1	G2
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	H1	H2
ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	J1	J2
ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	K1	K2
ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องทางการแพทย์	M1	M2
ค่าผ่าตัด ทำคลอด และการทำหัตถการ	N1	N2
ค่าบริการทางทันตกรรม	P1	P2
ค่าบริการทางกายภาพบำบัด	Q1	Q2
ค่าบริการฝังเข็ม	R1	R2
ค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ	T1	T2
ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล	U1	U2
ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา		W2

2. ใช้โปรแกรมที่หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลาง จัดทำให้ (สำหรับกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการนั้นไม่ได้ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูล (สำหรับกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการนั้นไม่ได้ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลตามข้อ 1.2)

การจัดส่งข้อมูลและกำหนดส่งข้อมูล

เอกสารแนบ 4

1. ให้สถานพยาบาลจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่าย ส่งไปยังหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย โดยใช้โปรแกรมที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายจัดส่งให้ เท่านั้น
2. การส่งแฟ้มข้อมูลตามข้อ 1 ให้ดำเนินการโดยผ่านเครือข่าย Internet ไปยังหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (รายละเอียดทางด้านเทคนิคจะมีการอบรมพร้อมคู่มือการปฏิบัติงานให้หน่วยงานผู้ปฏิบัติภายหลัง)
3. ให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลถึงหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล หากสถานพยาบาลส่งข้อมูลช้ากว่าที่กำหนดจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรร ตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG ลดลงร้อยละ 25, 50 และ 100 ตามระยะเวลาที่ส่งช้า 1, 2 และ 3 เดือน ตามลำดับ

ตัวอย่าง ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 30 เมษายน 2545

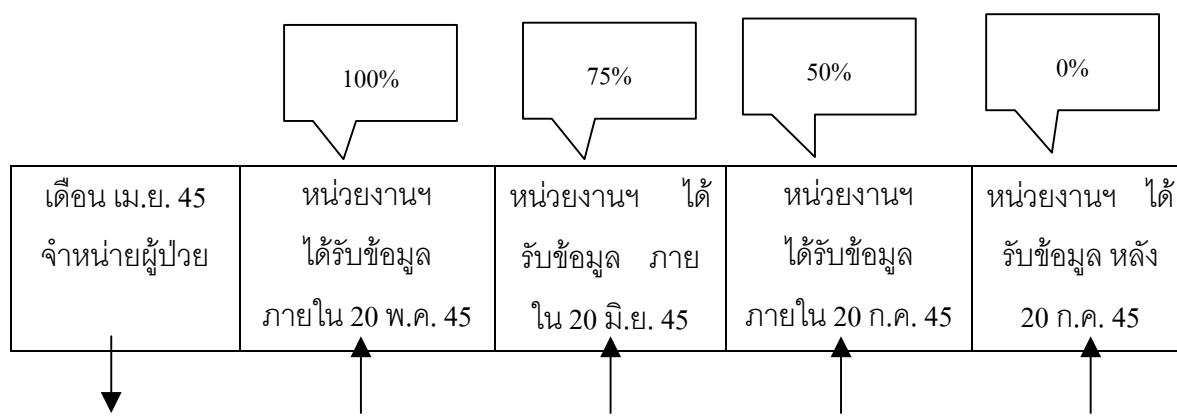
สถานพยาบาลจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG ดังนี้

100% ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2545

75% ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2545

50% ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2545

0% ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ หลังวันที่ 20 กรกฎาคม 2545



(โดยยึดหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายเป็นหลัก)

4. การนับวันรับข้อมูลให้ใช้วันที่หน่วยงานฯ ได้รับข้อมูลครบถ้วนและถูกต้องเป็นเกณฑ์

ระบบการกำกับค่าใช้จ่ายการรักษายาบาลผู้ป่วยในใช้กลไกที่สำคัญ 3 กลไกคือ การกำหนดเพดานงบประมาณ การรับรู้ค่าใช้จ่ายส่วนต่างๆ และการจัดสรรรักษายาบาลด้วย DRG

ในการนี้จำเป็นต้องบริหารจัดการด้านการเงินโดยแบ่งออกเป็นงวดเพื่อให้สามารถตัดยอดและจัดสรรค่าใช้จ่ายได้แนวทางการจัดสรรมีรายละเอียดดังนี้

1. เพดานงบประมาณ

รายจ่ายสำหรับสวัสดิการรักษายาบาลทั้งหมด ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

รายจ่าย สวัสดิการ รักษายา บาล ทั้งหมด	1.	1. ส่วนสำหรับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน
	2.	2. ส่วนสำหรับการรักษาที่สถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับผู้ป่วยนอก
	3.1	3. ส่วนสำหรับการรักษาที่สถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับผู้ป่วยในที่เบิกได้ทั้งหมด ซึ่งแยกเป็น
	3.2	3.1 ค่าห้องและค่าอาหาร
	3.3	3.2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่เบิกได้ตามที่กำหนด
		3.3 ค่ารักษายาบาลอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยใน

ค่าใช้จ่ายการรักษายาบาลผู้ป่วยใน ส่วนที่จะใช้เพดานงบประมาณเข้ามากำกับคือ 3.3 เท่านั้น และเพื่อให้ยอดการประมาณการแม่นยำและสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่ระบบการรักษายาบาลของรัฐ ที่เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงนี้จึงกำหนดวิธีการไว้ดังนี้

การประมาณเพดานงบประมาณ ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยใน สำหรับ 1 เม.ย. 45 ถึง 30 ก.ย. 45

1. ประมาณการส่วนผู้ป่วยในที่เบิกได้ทั้งหมด ครั้งที่ 1 (tIPD1)

$$tIPD1 = 2X$$
เงินที่สถานพยาบาลของทางราชการเบิกสำหรับผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 ต.ค. 44 ถึง 31 ธ.ค. 44
2. ประมาณการส่วนผู้ป่วยในที่เบิกได้ทั้งหมด ครั้งที่ 2 (tIPD2)

$$tIPD2 = 3X$$
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในที่เบิกได้ทั้งหมด ตั้งแต่ 1 เม.ย. 45 ถึง 31 พ.ค. 45
(ได้จากข้อมูลที่ส่งให้หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย)
3. ประมาณการส่วนผู้ป่วยในที่เบิกได้ทั้งหมด (tIPD)

$$tIPD = \text{ค่าเฉลี่ยของ } tIPD1 \text{ และ } tIPD2 = (tIPD1 + tIPD2)/2$$
4. หาสัดส่วนของค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยใน ต่อค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในที่เบิกได้ทั้งหมด โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเดือน เม.ย. 45 และ พ.ค. 45
5. นำประมาณการในข้อ 3 และสัดส่วนในข้อ 4 มาคิดค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในค่าที่ได้ถือเป็นเพดานงบประมาณสำหรับ 6 เดือน

เมื่อได้ตัวเลขประมาณการเพดานงบประมาณด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้นแล้ว กรมบัญชีกลางจะพิจารณารายละเอียดและความเหมาะสมกับสถานการณ์การบริการสาธารณสุขของระบบโดยรวมแล้วจึงประกาศเพดานงบประมาณค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เม.ย. 45 - ก.ย. 45 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการบริหารการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้ต่อไป

2. ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลส่วนต่างๆ

ข้อมูลจากการบันทึกการค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยในแต่ละรายจะประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

ผู้ป่วยจ่าย	{		ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่สำหรับการรักษาพยาบาลโดยตรง (Non Med)
			ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เบิกไม่ได้ (ค่าใช้จ่ายที่เกินสิทธิ)
เบิกได้ 100%	{	R	ค่าห้องและค่าอาหาร ส่วนที่เบิกได้ (Room & Board)
เบิกก่อน 80%		E	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ส่วนที่เบิกได้ (Med Equip)
จัดสรรตาม DRG 20%		M	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ส่วนที่เบิกได้ (IPD Service) ส่วนนี้คือ

ส่วนที่ใช้เพดานงบประมาณ (G_i) กำกับ

เฉพาะส่วน R, E และ M เท่านั้นที่จะปรากฏอยู่ในฎีกาเบิก ซึ่งสถานพยาบาลจะแบ่งการเบิกเป็น 2 ครั้งคือ

ครั้งที่ 1 ส่วน $R + R + 80\%$ ของ M สถานพยาบาลใช้ฎีกาที่พิมพ์จากโปรแกรมเบิกตามขั้นตอนที่ปฏิบัติอยู่

ครั้งที่ 2 เงินจัดสรรตาม DRG เฉพาะส่วนของ M ที่ยังไม่ได้เบิก จะได้รับเอกสารแจ้งกลับมายังสถานพยาบาลเมื่อครบงวด จากหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย

3. ระยะเวลาและงวดบัญชี

ในปีพ.ศ. 2545 นี้กำหนดระยะเวลาแต่ละงวดเท่ากับ 3 เดือน โดยกำหนดให้

งวดที่ 1 คือ 1 เม.ย. 45 ถึง 30 มิ.ย. 45, งวดที่ 2 คือ 1 ก.ค. 45 - 30 ก.ย. 45

ข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายจากสถานพยาบาลในเดือนใดๆ จะครบกำหนดส่งถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป การส่งที่ล่าช้าจะมีผลให้สถานพยาบาลถูกลดส่วนการจัดสรรตาม DRG ตาม เอกสารแนบ 4

ด้วยเกณฑ์ดังกล่าวนี้ระยะเวลาคำหนดงวดบัญชีการคำนวณเงินจัดสรรตาม DRG จึงเป็น

งวดที่ 1 คือ 20 ก.ย. 45, งวดที่ 2 คือ 20 ธ.ค. 45

เมื่อถึงกำหนดงวดบัญชี หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายจะคำนวณยอดเงินที่จะจัดสรรตาม DRG สำหรับสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยใช้วิธีการที่ได้กล่าวต่อไปแล้วแจ้งยอดเงินและรายการการจัดสรร DRG ให้แก่สถานพยาบาลแต่ละแห่งทราบ

งวดที่ 1 ภายในเดือน ก.ย. 45, งวดที่ 2 ภายในเดือน ธ.ค. 45

เพื่อให้สถานพยาบาลจัดทำฎีกาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ 2 (จัดสรรตาม DRG)

เพดานงบประมาณรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่ได้จากข้างต้นจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ยอดตามงวดบัญชีแต่ละงวด เพื่อใช้ในการคำนวณยอดเงินจัดสรรตาม DRG ในขั้นตอนต่อไป

4. การคำนวณวงเงินการจัดสรรตาม DRG

ค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแจ้งมาในแต่ละงวด และเพดานงบประมาณรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ละงวดที่กำหนดไว้จะนำมาใช้คำนวณจำนวนเงินที่จะจัดสรรตาม DRG ดังนี้

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกได้ (ส่วนของ M)

เพดานเงินงบประมาณประจำงวด $= G_i$

รวมเงินเบิกค่ารักษาพยาบาลในส่วน M จากฎีกา (การเบิกครั้งที่ 1) ทุกใบจากทุกสถานพยาบาล

แต่ละเดือนรวมสามเดือน $= M_1 + M_2 + M_3$

เป็นยอดรวมประจำงวด $= M_i$

คงเหลือให้จัดสรรได้ $= G_i - M_i$ (1)

ยอดจัดสรร 20% ของส่วนที่เบิกได้ $= D_1 + D_2 + D_3$

หรือ $= (M_1 + M_2 + M_3)/4$ หรือ $M_i/4$ (2)

ยอดคงเหลือสำหรับใช้จัดสรรตาม DRG $= \text{MIN} (M_i/4, G_i - M_i)$ จะต้อง > 0

คือวงเงินที่น้อยกว่าระหว่าง (1) หรือ (2)

5. การคำนวณค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายและสถานพยาบาลแต่ละแห่งโดยใช้ DRG

1. หา DRG และ RW ของผู้ป่วยแต่ละราย
2. รวม RW ของผู้ป่วยทุกราย = ยอดรวม RW ประจำงวด
3. บาทต่อ RW = ยอดวงเงินจัดสรรตาม DRG หารด้วย ยอดรวม RW ประจำงวด
4. บาทต่อราย = บาทต่อ RW คูณด้วย RW
5. รายที่ส่งข้อมูลช้าจะถูกลดตามสัดส่วน
6. รวมเงินของผู้ป่วยทุกรายในงวดนั้น สำหรับสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

เงื่อนไขในการพิจารณาเรียกเอกสารเพื่อตรวจสอบและกำหนดเวลาที่ส่งเอกสาร

1. ผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายประมาณห้าหมื่นบาทขึ้นไป โดยหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายจะแจ้งให้ทราบ และสถานพยาบาลต้องรวบรวมส่งภายในระยะเวลาที่กำหนดที่แจ้งไปพร้อมหนังสือขอให้ส่งเอกสาร
2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคต่อไปนี้ในบางราย ซึ่งจะถูกลุ่มตรวจเป็นระยะ
 - Diabetes Mellitus
 - Acute Coronary Syndrome, Congestive Heart Failure
 - Chronic Obstructive Pulmonary Disease
 - Cerebrovascular Disease
 - AIDS
 - Cirrhosis
3. ผู้ป่วยในที่จัดกลุ่ม DRG แล้วอยู่ในกลุ่ม DRG ที่มีค่า Relative weight (RW) มากกว่า 3 (จะแจ้งให้ทราบภายหลังจากประมวลผลข้อมูลแล้ว) และสถานพยาบาลต้องรวบรวมส่งภายในระยะเวลาที่กำหนดที่แจ้งไปพร้อมหนังสือขอให้ส่งเอกสาร
4. ผู้ป่วยในบางรายที่ถูกสุ่มขึ้นมา โดยหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย จะเป็นผู้แจ้งให้ทราบในช่วงเวลาที่เหมาะสม และสถานพยาบาลต้องรวบรวมส่งภายในระยะเวลาที่กำหนดที่แจ้งไปพร้อมหนังสือขอให้ส่งเอกสาร
5. ผู้ป่วยในบางรายที่มีการเบิกค่าใช้จ่ายในโรคเดียวกันสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นที่มีขีดความสามารถใกล้เคียงกันอย่างเห็นได้ชัด หลังจากที่มีการประมวลผลการจัดกลุ่ม DRG แล้ว โดยหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย จะเป็นผู้แจ้งให้ทราบภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และสถานพยาบาลต้องรวบรวมส่งภายในระยะเวลาที่กำหนดที่แจ้งไปพร้อมหนังสือขอให้ส่งเอกสาร
6. ผู้ป่วยในที่เสียชีวิตทุกรายในระบบสวัสดิการข้าราชการ รวบรวมส่งทุกสิ้นเดือนนั้น

ส่วนประกอบของเอกสารที่จะต้องส่งเพื่อการตรวจสอบ

1. สำเนาเวชระเบียนที่สมบูรณ์และหลักฐานทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาหรือการวินิจฉัย และการทำหัตถการ ซึ่งมีส่วนประกอบของเอกสารตามแนวทางของแพทยสภาเป็นหลัก และเพิ่มเติมตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 เอกสารที่จะต้องส่งทุกราย

- 1.1.1 Physician discharge summary
- 1.1.2 Consent ของผู้ป่วย
- 1.1.3 History หรือใบซักประวัติผู้ป่วยโดยแพทย์
- 1.1.4 Physical examination หรือใบแสดงผลการตรวจร่างกาย โดยแพทย์
- 1.1.5 Progress note หรือใบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยแพทย์
- 1.1.6 Nurse's note หรือใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)
- 1.1.7 ใบสั่งการรักษา (Physician's Orders)
- 1.1.8 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา

1.2 เอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติม ในบางกรณี

- 1.2.1 Operative note หรือใบบันทึกการทำหัตถการในกรณีที่มีการทำหัตถการ
- 1.2.2 Anesthetic record หรือใบบันทึกการให้บริการวิสัญญีในกรณีที่มีการให้บริการวิสัญญีโดยหน่วยวิสัญญี
- 1.2.3 Labor record หรือใบบันทึกการคลอดในกรณีที่มีการคลอด
- 1.2.4 Consultation record หรือใบบันทึกการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ในกรณีที่มีการปรึกษาข้ามแผนกหรือหน่วยบริการพื้นฐาน
- 1.2.5 Rehabilitation report หรือใบบันทึกการให้บริการกายภาพบำบัดในกรณีที่มีการให้บริการกายภาพบำบัด
- 1.2.6 ใบแสดงผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่มีการตัดอวัยวะออกหรือมีการส่งตรวจพิเศษในกรณีที่มีการส่งตรวจ
- 1.2.7 ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสีในกรณี que ส่งตรวจทางรังสี ในกรณีที่มีการส่งตรวจ
- 1.2.8 ใบแสดงผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในกรณีที่มีการส่งตรวจ

2. ใบแสดงหลักฐานการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย (อนุโลมให้ใช้ใบสั่งยาแทนได้) ในรายการต่างๆ ที่มีมูลค่าสูงกว่า 5,000 บาทต่อรายการ

ภาคผนวกที่ 6

ระเบียบคณะกรรมการวิจัยสหกิจสัมพันธ์

เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2534



เพื่อให้พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับสิทธิประโยชน์เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (1) และมาตรา 11 วรคสองแห่งพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี วางระเบียบเกี่ยวกับมาตรฐานสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจได้ ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2534”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ 3^{*} ในระเบียบนี้

“รัฐวิสาหกิจ” หมายความว่า รัฐวิสาหกิจตามพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
พ.ศ. 2534

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมาธิการวิสามัญศึกษาสัมพันธ

“พนักงาน” หมายความว่า พนักงานตามพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
พ.ศ. 2534

“สิทธิประโยชน์” หมายความว่า สิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจ
สัมพันธ์ พ.ศ. 2534

“มาตรฐานของสิทธิประโยชน์” หมายความว่า สิทธิประโยชน์ขั้นต่ำที่พนักงานพึงได้รับตามระเบียบนี้

* แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2539 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2539

“วันทำงาน” หมายความว่า วันที่กำหนดให้พนักงานทำงานตามปกติ

“วันหยุด” หมายความว่า วันที่กำหนดให้พนักงานหยุดประจำสัปดาห์ หยุดตามประเพณี หรือหยุดพักผ่อนประจำปี

“วันลา” หมายความว่า วันที่รัฐวิสาหกิจอนุญาตให้พนักงานลาป่วย ลาคลดบุตร ลากิจส่วนตัว และลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหารหรือเพื่อทดลองความพร้อม หรือการลาอื่นที่รัฐวิสาหกิจอนุญาต

“เวลาพัก” หมายความว่า ระยะเวลาที่กำหนดให้พนักงานหยุดพักระหว่างการทำงาน

“เงินเดือนค่าจ้าง” หมายความว่า เงินทุกประเภทที่รัฐวิสาหกิจจ่ายให้แก่พนักงานเป็นค่าตอบแทนการทำงานในวันและเวลาทำงานปกติ ไม่ว่าจะคำนวณตามระยะเวลาหรือคำนวณตามผลงานที่พนักงานทำได้ และให้หมายความรวมถึงเงินที่รัฐวิสาหกิจจ่ายให้แก่พนักงานในวันหยุด และวันลาซึ่งพนักงานไม่ได้ทำงานด้วย ทั้งนี้ ไม่ว่าจะกำหนด คำนวณหรือจ่ายในลักษณะใดหรือโดยวิธีการใดและไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร

“ค่าล่วงเวลา” หมายความว่า เงินที่รัฐวิสาหกิจจ่ายให้แก่พนักงานเป็นการตอบแทนการทำงานนอกเวลาทำงานปกติ

“ค่าทำงานในวันหยุด” หมายความว่า เงินที่รัฐวิสาหกิจจ่ายให้แก่พนักงานเป็นการตอบแทนการทำงานในวันหยุด

“ประสบอันตราย” หมายความว่า การที่พนักงานได้รับอันตรายแก่กาย หรือผลกระทบแก่จิตใจ หรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงาน หรือป้องกันรักษาประโยชน์ให้แก่รัฐวิสาหกิจหรือการปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา

“เจ็บป่วย” หมายความว่า การที่พนักงานเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายด้วยโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานตามที่คณะกรรมการกำหนด

“สูญหาย” หมายความว่า การที่พนักงานหายไปในช่วงทำงานหรือปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะถึงแก่ความตาย เพราะประสบเหตุอันตรายที่เกิดขึ้นในระหว่างทำงาน หรือปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชานั้น รวมตลอดถึงการที่พนักงานหายไปในช่วงเดินทางโดยพาหนะทางบก ทางอากาศ หรือทางน้ำ เพื่อไปทำงานให้รัฐวิสาหกิจซึ่งมีเหตุ

อัตรตรวจเชื่อว่าพาหนะนั้นได้ประสบเหตุอันตรายและพนักงานถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ เป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่เกิดเหตุขึ้น

“สูญเสียสมรรถภาพ” หมายความว่า การสูญเสียอวัยวะหรือการสูญเสียสมรรถภาพใน การทำงานของร่างกายหรือจิตใจภายหลังการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์สิ้นสุดแล้ว

“เงินทดแทน” หมายความว่า เงินที่จ่ายเป็นค่าทดแทน ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟู สมรรถ ภาพในการทำงาน และค่าทำศพ

“ค่าทดแทน” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้พนักงานหรือผู้มีสิทธิตามข้อ 36 สำหรับการ ประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วย หรือสูญหายของพนักงานตามระเบียบนี้

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจ การรักษา การพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เพื่อให้ผลของการประสบอันตราย หรือการเจ็บป่วยบรรเทาหรือหมดสิ้น ไปและหมายความรวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ หรือวัตถุที่ใช้แทน หรือทำหน้าที่แทน หรือช่วยอวัยวะที่ประสบอันตรายด้วยและค่าคลอดบุตร

“ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพในการทำงาน

“การฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน” หมายความว่า การจัดให้พนักงานซึ่งประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายหรือจิตใจ หรือการฟื้นฟูอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามสภาพของร่างกาย

“ค่าทำศพ” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการศพของพนักงานตามประเพณี ทางศาสนาของพนักงานหรือตามประเพณีแห่งท้องถิ่น ในกรณีที่พนักงานถึงแก่ความตายเนื่องจาก ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหาย

“ทุพพลภาพ” หมายความว่า การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือ ของร่างกาย หรือสูญเสียสภาพะปกติของจิตใจ จนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการกำหนด

“สวัสดิการ” หมายความว่า สิ่งที่เอื้อที่อำนวยความสะดวกให้พนักงานมีชีวิตและสภาพการทำงานที่ดี และสะดวกสบาย

“ค่าชดเชย” หมายความว่า เงินที่รัฐวิสาหกิจจ่ายให้แก่พนักงานเมื่อเลิกจ้าง นอกเหนือจากเงินประเภทอื่น ซึ่งรัฐวิสาหกิจตกลงจ่ายให้แก่พนักงาน

หมวด 1 มาตรฐานของสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับวันและเวลาทำงาน

ข้อ 4 ให้รัฐวิสาหกิจกำหนดเวลาทำงานปกติของพนักงานไม่เกินสัปดาห์ละสี่สิบแปดชั่วโมง

ข้อ 5 ในวันที่มีการทำงาน ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้พนักงานมีเวลาพักติดต่อกันไม่น้อยกว่าวันละหนึ่งชั่วโมง หลังจากพนักงานได้ทำงานในวันนั้นมาแล้วไม่เกินห้าชั่วโมง

รัฐวิสาหกิจและพนักงานจะตกลงกันล่วงหน้าให้มีเวลาพักน้อยกว่าครั้งละหนึ่งชั่วโมงก็ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าครั้งละยี่สิบนาที และเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่น้อยกว่าวันละหนึ่งชั่วโมง

ความในวรรคหนึ่งและวรรคสอง มิให้ใช้บังคับแก่กรณีที่พนักงานทำงานในหน้าที่ที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไปโดยได้รับความยินยอมจากพนักงานแล้ว หรือเป็นงานฉุกเฉิน โดยจะหยุดเสียมิได้

ข้อ 6 ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้พนักงานมีวันหยุดประจำสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละหนึ่งวัน โดยวันหยุดประจำสัปดาห์ต้องมีระยะห่างกันไม่เกินหกวัน

รัฐวิสาหกิจใดโดยลักษณะงานมีความจำเป็นต้องทำติดต่อกัน โดยไม่สามารถมีวันหยุดประจำสัปดาห์ตามวรรคหนึ่งได้ รัฐวิสาหกิจและพนักงานทั้งหมดหรือบางส่วนจะตกลงกันล่วงหน้าสะสมและเลื่อนวันหยุดประจำสัปดาห์ไปเมื่อใดก็ได้ แต่ต้องอยู่ในระยะเวลาไม่เกินสี่สัปดาห์ติดต่อกัน

ข้อ 7 ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้พนักงานมีวันหยุดตามประเพณีไม่น้อยกว่าปีละสิบสามวัน

ถ้าวันหยุดตามประเพณีวันใดตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ ให้เลื่อนวันหยุดตามประเพณีวันนั้นไปหยุดในวันทำงานถัดไป

ข้อ 8 พนักงานซึ่งทำงานติดต่อกันมาแล้วครบหนึ่งปี มีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีได้ไม่น้อยกว่าปีละหกวันทำงาน โดยให้รัฐวิสาหกิจเป็นผู้กำหนดล่วงหน้าให้

รัฐวิสาหกิจและพนักงานจะตกลงกันล่วงหน้าสะสมและเลื่อนวันหยุดพักผ่อนประจำปีไปรวมหยุดในปีถัดไปได้ แต่จะสะสมได้ไม่เกินสองปีติดต่อกัน

ข้อ 9 ให้พนักงานมีสิทธิลาป่วยได้ ในปีหนึ่งไม่เกินสามสิบวันทำงาน

ข้อ 10 รัฐวิสาหกิจอาจกำหนดให้พนักงานทำงานเกินเวลาทำงานปกติ หรือในวันหยุดได้เท่าที่จำเป็น

หมวด 2 มาตรฐานของสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับพนักงานหญิง

ข้อ 11 ห้ามมิให้รัฐวิสาหกิจให้พนักงานซึ่งเป็นหญิงทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) งานทำความสะอาดเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ขณะที่เครื่องจักรหรือเครื่องยนต์กำลังทำงาน
- (2) งานที่ต้องทำบนนั่งร้านสูงกว่าพื้นดินตั้งแต่สิบเมตรขึ้นไป
- (3) งานใช้เลื่อยวงเดือน
- (4) งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ
- (5) งานเหมืองแร่ที่ต้องทำใต้ดิน
- (6) งานอื่นตามที่คณะกรรมการจะได้กำหนด

ข้อ 12 ห้ามมิให้รัฐวิสาหกิจให้พนักงานซึ่งเป็นหญิงทำงาน ยก แบก หาบ หาม ขูด ลาก หรือเข็นของหนักเกินอัตราน้ำหนักที่กำหนด ดังต่อไปนี้

- 1) สามสิบกิโลกรัม สำหรับการทำงานในที่ราบ
- 2) ยี่สิบห้ากิโลกรัม สำหรับการทำงานที่ต้องขึ้นบันไดหรือที่สูง
- 3) หกหรือยี่สิบกิโลกรัม สำหรับการลากหรือเข็นของที่ต้องบรรทุกทุกล้อเลื่อนที่ใช้ราง
- 4) สามร้อยยี่สิบกิโลกรัม สำหรับการลากหรือเข็นของที่ต้องบรรทุกทุกล้อเลื่อนที่ไม่ใช่ราง

ข้อ 13 ห้ามมิให้รัฐวิสาหกิจให้พนักงานซึ่งเป็นหญิงทำงานในระหว่างเวลา 24.00 นาฬิกา และ 06.00 เว้นแต่งานที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไป หรืองานกะ หรืองานที่มีลักษณะและสภาพที่ต้องทำในเวลาดังกล่าว และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของหญิงนั้น

ข้อ 14* พนักงานซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาคลอดบุตรโดยได้รับเงินเดือนค่าจ้างเท่าเวลาที่ลาตามอัตราที่ได้รับอยู่ แต่ไม่เกินเก้าสิบวัน โดยให้นับรวมวันหยุดที่มีระหว่างวันลาด้วย

การลาคลอดบุตรจะลาในวันที่คลอด ก่อนหรือหลังวันที่คลอดบุตรก็ได้ แต่เมื่อรวมวันลาแล้วต้องไม่เกินเก้าสิบวัน

การลาคลอดบุตรที่ดาบเกี่ยวกับการลาประเภทใด ซึ่งยังไม่ครบกำหนดวันลาของการลาประเภทนั้น ให้ถือว่าการลาประเภทนั้นสิ้นสุดลง และให้ถือเป็นการลาคลอดบุตรตั้งแต่วันเริ่มวันลาคลอดบุตร

พนักงานซึ่งเป็นหญิงที่ลาคลอดบุตรตามวรรคหนึ่ง หากประสงค์จะลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรให้มีสิทธิลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกินหนึ่งร้อยห้าสิบวันทำการ โดยไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนค่าจ้างระหว่างลา

ข้อ 15 ถ้าพนักงานซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งแสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมได้ ให้มีสิทธิขอให้รัฐวิสาหกิจเปลี่ยนงานในหน้าที่เป็นการชั่วคราวก่อนหรือหลังคลอดบุตรได้ และให้รัฐวิสาหกิจพิจารณาเปลี่ยนงานให้แก่พนักงานนั้น

หมวด 3 มาตรฐานของสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินเดือนค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และค่าทำงานในวันหยุด

ข้อ 16 พนักงานไม่ว่าปฏิบัติงานในท้องที่ใด ให้ได้รับเงินเดือนค่าจ้างไม่ต่ำกว่าอัตราเงินเดือนค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามที่คณะกรรมการจะกำหนด

ข้อ 17 งานอันมีลักษณะ คุณภาพและปริมาณอย่างเดียวกัน ให้รัฐวิสาหกิจกำหนดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และค่าทำงานในวันหยุดเท่ากันไม่ว่าพนักงานจะเป็นชายหรือหญิง

* แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2539 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2539

ข้อ 18 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และค่าทำงานในวันหยุดให้แก่พนักงาน ณ สถานที่ที่พนักงานทำงาน ถ้าจะจ่าย ณ สถานที่อื่นต้องได้รับความยินยอมจากพนักงาน

ข้อ 19 ในการจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และค่าทำงานในวันหยุดรัฐวิสาหกิจจะนำหนี้สินมาหักมิได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากพนักงาน

ข้อ 20 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินเดือนค่าจ้างแก่พนักงานเท่ากับเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานสำหรับวันหยุดดังต่อไปนี้

- 1) วันหยุดประจำสัปดาห์ นอกจากพนักงานที่ได้รับเงินเดือนค่าจ้างรายวัน รายชั่วโมง และตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย
- 2) วันหยุดตามประเพณี
- 3) วันหยุดพักผ่อนประจำปี

ข้อ 21 ถ้ารัฐวิสาหกิจเลิกจ้างพนักงานโดยพนักงานมิได้มีความผิดตามข้อ 46 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินเดือนค่าจ้างแก่พนักงานสำหรับวันหยุดพักผ่อนประจำปีตามส่วนที่พนักงานมีสิทธิได้รับตามข้อ 8 และข้อ 20 ด้วย

ข้อ 22 ถ้ารัฐวิสาหกิจให้พนักงานไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่อื่นในวันหยุด ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินเดือนค่าจ้างไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานแก่พนักงานนั้นในระหว่างเดินทาง

ข้อ 23 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินเดือนค่าจ้างแก่พนักงานในวันลาป่วยตามข้อ 9 เท่ากับเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานตลอดเวลาที่ลาป่วย

ข้อ 24 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินเดือนค่าจ้างแก่พนักงานในวันลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร หรือเพื่อทดลองความพร้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร เท่ากับเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา

ข้อ 25 ถ้ารัฐวิสาหกิจให้พนักงานทำงานเกินเวลาทำงานปกติที่รัฐวิสาหกิจประกาศกำหนดตามข้อ 4 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าล่วงเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราเงินเดือนค่าจ้างต่อชั่วโมงในเวลาทำงานปกติสำหรับเวลาที่ทำเกิน

ถ้าเป็นพนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าล่วงเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราเงินเดือนค่าจ้างต่อหน่วยในเวลาที่งานปกติสำหรับผลงานที่ทำได้เกิน

ข้อ 26 ถ้ารัฐวิสาหกิจให้พนักงานทำงานในวันหยุดเกินเวลาที่งานปกติของวันทำงานให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าล่วงเวลาให้แก่พนักงานในอัตราสามเท่าของเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานสำหรับจำนวนชั่วโมงที่ทำเกินเวลาที่งานปกติ

ข้อ 27 เพื่อประโยชน์ในการคำนวณชั่วโมงทำงานล่วงเวลา ในกรณีที่รัฐวิสาหกิจกำหนดเวลาที่งานปกติเป็นสัปดาห์ ให้นับวันหยุดตามประเพณี วันหยุดพักผ่อนประจำปี และวันลาเป็นวันทำงาน

ข้อ 28 พนักงานซึ่งรัฐวิสาหกิจให้ทำงานอย่างใดดังต่อไปนี้ ไม่มีสิทธิได้รับค่าล่วงเวลา ตามข้อ 25 และข้อ 26

- 1) งานขยวนการจัดงานรถไฟ
- 2) งานขนส่ง
- 3) งานเปิดปิดประตูน้ำหรือประตูระบายน้ำ
- 4) งานอ่านระดับน้ำและวัดปริมาณน้ำ
- 5) งานเฝ้าหรือดูแลสถานที่หรือทรัพย์สิน
- 6) งานนอกสถานที่โดยสภาพของงานไม่อาจกำหนดเวลาทำงานอันแน่นอนได้
- 7) งานที่ต้องอยู่ประจำการเพื่อเหตุฉุกเฉินและจำเป็น
- 8) งานอื่นตามที่คณะกรรมการจะได้กำหนด

ทั้งนี้ เว้นแต่รัฐวิสาหกิจตกลงจ่ายค่าล่วงเวลาให้แก่พนักงาน

ข้อ 29 ถ้ารัฐวิสาหกิจให้พนักงานไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่อื่น พนักงานไม่มีสิทธิได้รับค่าล่วงเวลา ตามข้อ 25 และข้อ 26 ในระหว่างเดินทาง ทั้งนี้ เว้นแต่รัฐวิสาหกิจตกลงจ่ายค่าล่วงเวลาให้แก่พนักงาน

ข้อ 30 ถ้ารัฐวิสาหกิจให้พนักงานทำงานในวันหยุด ซึ่งพนักงานมีสิทธิได้รับเงินเดือนค่าจ้าง ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าทำงานในวันหยุดแก่พนักงาน ในอัตราดังต่อไปนี้

- 1) พนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้าง เป็นรายชั่วโมง หรือเป็นระยะเวลาอย่างอื่นเพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าของเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมงที่ทำงานในวันหยุด
- 2) พนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วยเพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าของเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานที่ทำได้ในวันหยุด

ข้อ 31 ถ้ารัฐวิสาหกิจให้พนักงานทำงานในวันหยุด ซึ่งพนักงานไม่มีสิทธิได้รับเงินเดือนค่าจ้าง ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าทำงานในวันหยุดแก่พนักงานในอัตรา ดังต่อไปนี้

- 1) พนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างเป็นรายชั่วโมง หรือเป็นระยะเวลาอย่างอื่นไม่น้อยกว่าสองเท่าของเงินเดือนค่าจ้างในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมงที่ทำงานในวันหยุด
- 2) พนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย ไม่น้อยกว่าสองเท่าของเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานที่ทำได้ในวันหยุด

หมวด 4 มาตรฐานของสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินทดแทน

ข้อ 32 เมื่อพนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย รัฐวิสาหกิจจะต้องจัดการให้พนักงานได้รับการรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็น

ข้อ 33 เมื่อพนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตาย ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 34 เมื่อพนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตาย ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าทำศพเป็นจำนวนเงินตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 35 เมื่อพนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตายให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าทดแทนเป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 36* เมื่อพนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตายหรือสูญหายให้บุคคลดังต่อไปนี้ผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากรัฐวิสาหกิจ

- 1) บิดา มารดา
- 2) สามี หรือภรรยา
- 3) บุตรซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี หรือมีอายุตั้งแต่สิบแปดปีและยังศึกษาอยู่ในระดับที่ไม่สูงกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้ให้มีสิทธิได้รับได้ไม่เกินอายุสี่สิบห้าปี
- 4) บุตรซึ่งมีอายุตั้งแต่สิบแปดปีและทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบซึ่งอยู่ในอุปการะของพนักงานก่อนพนักงานถึงแก่ความตายหรือสูญหาย

ให้บุตรของพนักงานซึ่งเกิดภายในสามร้อยสิบวัน นับแต่วันที่พนักงานถึงแก่ความตายหรือวันที่เกิดเหตุสูญหายผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนนับแต่วันคลอด

ถ้าไม่มีผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่งและวรรคสองให้รัฐวิสาหกิจจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ซึ่งอยู่ในอุปการะของพนักงานที่ตายหรือสูญหายก่อนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย จนถึงแก่ความตายหรือสูญหาย แต่ผู้อยู่ในอุปการะดังกล่าวจะต้องได้รับความเดือดร้อนเพราะขาดอุปการะจากพนักงานที่ตายหรือสูญหายด้วย

ให้ผู้มีสิทธิดังกล่าวได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน ในกรณีที่สิทธิได้รับเงินทดแทนสิ้นสุดลง เพราะผู้มีสิทธิผู้หนึ่งผู้ใดถึงแก่ความตายหรือสามีหรือภรรยาสมรสใหม่หรือมิได้สมรสใหม่แต่มีพฤติการณ์แสดงให้เห็นได้ว่าอยู่กินฉันสามีหรือภรรยา กับชายหรือหญิงอื่น หรือบุตรไม่มีลักษณะตาม (3) หรือ (4) อีกต่อไป ให้นำส่วนแบ่งของผู้หมดสิทธิเพราะเหตุหนึ่งเหตุใดดังกล่าวไปเฉลี่ยให้แก่ผู้มีสิทธิอื่นต่อไป

การได้รับส่วนแบ่งตามข้อนี้ ถ้ามิได้รับส่วนแบ่งในคราวเดียวกันทั้งหมดให้รับส่วนแบ่งอยู่ได้ไม่เกินแปดปี นับแต่วันที่พนักงานถึงแก่ความตายหรือวันที่สูญหาย

ข้อ 37* รัฐวิสาหกิจไม่ต้องจ่ายเงินทดแทนในการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของพนักงาน เพราะเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

* แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2539 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2539

1) พนักงานเสฟของมีนเมาหรือสิ่งเสฟติดอื่นจนไม่สามารถครองสติได้

2) พนักงานจงใจให้ตนเองประสบอันตรายหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนประสบอันตราย

ข้อ 38 การพิจารณาวินิจฉัยและดำเนินการเกี่ยวกับการจ่ายเงินทดแทนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 39* ห้ามมิให้รัฐวิสาหกิจหักเงินทดแทนเพื่อการใดๆ และเงินทดแทนไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากพนักงานหรือผู้มีสิทธิ

หมวด 5 มาตรฐานของสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับสวัสดิการ

ข้อ 40 ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ห้องน้ำ และส้วม อันถูกต้องตามสุขลักษณะ และมีปริมาณเพียงพอแก่พนักงาน

ข้อ 41 ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือพนักงานเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในการปฐมพยาบาลหรือในการรักษาพยาบาลตามสภาพของงาน

ข้อ 42 ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายพนักงานไม่น้อยกว่าปีละหนึ่งครั้ง

ข้อ 43 ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้มีมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและให้มีเครื่องป้องกันอันตรายสำหรับงานอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของพนักงาน ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการจะได้กำหนด

ให้รัฐวิสาหกิจจัดให้แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งตรวจร่างกายพนักงาน ซึ่งทำงานตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่าปีละหนึ่งครั้ง

ข้อ 44 ให้รัฐวิสาหกิจจัดสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ค่าทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพ ค่าทำศพกรณีตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานค่า

* แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2539 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2539

* แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2539 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2539

ช่วยเหลือบุตร และค่าเช่าเหลือการศึกษาของบุตรให้แก่พนักงาน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด 6 มาตรฐานของสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับค่าชดเชย

ข้อ 45 ให้รัฐวิสาหกิจจ่ายค่าชดเชยให้แก่พนักงานซึ่งเลิกจ้าง ดังนี้

- 1) พนักงานซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่งร้อยยี่สิบวัน แต่ไม่ครบหนึ่งปี โดยรวมวันหยุด วันลา และวันที่รัฐวิสาหกิจสั่งให้หยุดงานเพื่อประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจ ให้จ่ายไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างอัตราสุดท้ายสามสิบวันหรือไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างของการทำงานสามสิบปีวันสุดท้ายสำหรับพนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย
- 2) พนักงานซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่ง แต่ไม่ครบสามปี โดยรวมวันหยุด วันลา และวันที่รัฐวิสาหกิจสั่งให้หยุดงานเพื่อประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจ ให้จ่ายไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างอัตราสุดท้ายเก้าสิบวัน หรือไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างของการทำงานเก้าสิบวันสุดท้ายสำหรับพนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย
- 3) พนักงานซึ่งทำงานติดต่อกันครบสามปีขึ้นไป โดยรวมวันหยุด วันลา และวันที่รัฐวิสาหกิจสั่งให้หยุดงาน เพื่อประโยชน์ของรัฐวิสาหกิจ ให้จ่ายไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างอัตราสุดท้ายหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หรือไม่น้อยกว่าเงินเดือนค่าจ้างของการทำงานหนึ่งร้อยแปดสิบวันสุดท้ายสำหรับพนักงานซึ่งได้รับเงินเดือนค่าจ้างตามผลงานโดยคำนวณเป็นหน่วย

การเลิกจ้างตามข้อนี้ หมายความว่า การที่รัฐวิสาหกิจให้ออกจากงาน ปลดออกมากจากงานหรือไล่ออกจากงานโดยที่พนักงานไม่ได้กระทำความผิดตามข้อ 46 หรือในกรณีที่รัฐวิสาหกิจไม่ยอมให้พนักงานทำงานเกินเจ็ดวันทำงานติดต่อกัน ไม่ว่าจะมียุติคั่นหรือไม่ก็ตาม โดยไม่จ่ายเงินเดือนค่าจ้างให้ ถ้าปรากฏว่ารัฐวิสาหกิจมีเจตนาจะไม่จ้างพนักงานนั้นทำงานต่อไป หรือกลั่นแกล้งพนักงาน ให้ถือเป็นการเลิกจ้างด้วย

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่การจ้างพนักงาน เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจরเป็นไปตามฤดูกาล หรือเป็นงานตามโครงการ ซึ่งรัฐวิสาหกิจและพนักงานตกลงทำสัญญาจ้างเป็นหนังสือโดยมีกำหนดวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดของการจ้างไว้ และให้หมายความรวมถึงกรณีที่สัญญาจ้างดังกล่าวสิ้นสุดแล้วแต่งานยังไม่แล้วเสร็จ หากรัฐวิสาหกิจและพนักงานจะ

ตกลงต่อสัญญาจ้างกันอีก ระยะเวลาการจ้างทั้งสิ้นรวมแล้วจะต้องไม่เกินระยะเวลาการจ้างตามที่ระบุไว้ในสัญญาจ้างฉบับแรกด้วย

ข้อ 46 รัฐวิสาหกิจไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่พนักงานในกรณีหนึ่งกรณีใด ดังต่อไปนี้

- 1) พุจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่รัฐวิสาหกิจ
- 2) จงใจทำให้รัฐวิสาหกิจได้รับความเสียหาย
- 3) ผ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายของรัฐวิสาหกิจและรัฐวิสาหกิจได้ตักเตือนเป็นหนังสือแล้ว เว้นแต่กรณีร้ายแรงรัฐวิสาหกิจไม่จำเป็นต้องตักเตือน
- 4) ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลาสามวันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร
- 5) ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้รัฐวิสาหกิจได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง
- 6) ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

ข้อ 47 พนักงานที่ต้องพ้นจากตำแหน่งเพราะเหตุเกษียณอายุตามระเบียบ ข้อบังคับหรือข้อกำหนดของรัฐวิสาหกิจนั้น ไม่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามข้อ 45 แต่ถ้าพนักงานผู้นั้นได้ปฏิบัติงานในช่วงก่อนเกษียณอายุติดต่อกันครบห้าปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินเพื่อตอบแทนความชอบในการทำงานเป็นจำนวนเท่าเงินเดือนค่าจ้างอัตราสุดท้ายหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ถ้ารัฐวิสาหกิจใดมีระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อกำหนดในการจ้างเงินค่าชดเชยกรณีพ้นจากตำแหน่งเพราะเหตุเกษียณอายุ ให้ถือว่าเงินดังกล่าวเป็นเงินส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดที่จ่ายให้เพื่อตอบแทนความชอบตามวรรคหนึ่งนี้แล้ว

หมวด 7 บทเฉพาะกาล

ข้อ 48 รัฐวิสาหกิจใดให้สิทธิประโยชน์แก่พนักงานน้อยกว่ามาตรฐานของสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้รัฐวิสาหกิจนั้นแก้ไขสิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับมาตรฐานของสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้

รัฐวิสาหกิจใดได้จัดสิทธิประโยชน์ให้แก่พนักงานสูงกว่าสิทธิประโยชน์ตามระเบียบนี้แล้ว ให้รัฐวิสาหกิจนั้นถือปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เดิมต่อไป ได้ในกรณีที่รัฐวิสาหกิจนั้นมีความประสงค์จะปรับปรุงสิทธิประโยชน์ให้สูงขึ้นอีก ให้รัฐวิสาหกิจเสนอต่อกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลังก่อน

ข้อ 49 ในระหว่างที่คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ยังไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามระเบียบนี้ ให้รัฐวิสาหกิจถือปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อกำหนด เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เดิมของรัฐวิสาหกิจนั้นต่อไป

ข้อ 50 กรณีที่รัฐวิสาหกิจใดมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานของสิทธิประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้รัฐวิสาหกิจนั้นๆ เสนอปัญหาต่อคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย

ประกาศ ณ วันที่ 12 กันยายน 2534

พลเอก อิศระพงศ์ หนุนภักดี

(อิสระพงศ์ หนุนภักดี)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ประธานคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

ประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
เรื่อง การกำหนดอัตราเงินค่าจ้างขั้นต่ำสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ฉบับที่ 7)

.....

โดยที่มาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534 กำหนดให้คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์มีอำนาจหน้าที่กำหนดมาตรฐานของสิทธิประโยชน์ ประกอบกับข้อ 16 แห่งระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานของสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2534 กำหนดให้พนักงานไม่ว่าปฏิบัติงานในท้องที่ใด ให้ได้รับเงินเดือนค่าจ้างไม่ต่ำกว่าเงินเดือนค่าจ้างขั้นต่ำรายวันที่คณะกรรมการจะได้กำหนด คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์จึงออกประกาศกำหนดอัตราเงินเดือนค่าจ้างขั้นต่ำสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง การกำหนดอัตราเงินเดือนค่าจ้างขั้นต่ำสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ฉบับที่ 6) ลงวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2538

ข้อ 2. กำหนดให้อัตราเงินเดือนค่าจ้างขั้นต่ำสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นเงินวันละหนึ่งร้อยห้าสิบเจ็ดบาท ในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักร

ข้อ 3. ประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ฉบับนี้ ให้มีผลใช้บังคับ นับแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2539

(ลงชื่อ) ประสงค์ บุรณ์พงศ์

(นายประสงค์ บุรณ์พงศ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ประธานคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์