

POLICY BRIEF



กรมช่องว่างบริหารจัดการ
‘ทรัพยากร-งบประมาณ’
พาข้อเสนอจัดสรรงบประมาณจาก
CUP ให้ รพ.สต.
สร้างความเป็นธรรมหน่วยบริการปฐมภูมิ

Highlight สถานการณ์

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจด้านการให้บริการปฐมภูมิที่อยู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อม



รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการตามแนวทางที่ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดไว้ โดยรับเงินค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพจากกองทุนบัตรทอง ผ่านหน่วยบริการประจำคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) และได้รับเงิน ค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

กลไกการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ภายหลังถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อปท. การจัดสรรงบประมาณจากกองทุนบัตรทอง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ยังใช้การบริหารจัดการจาก CUP เดิมของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวมีหลากหลายรูปแบบ โดยมีทั้งที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับขนาด จำนวนบุคลากร และสะท้อนถึงการทำงานในพื้นที่ และที่ประสบปัญหาในการบริหารจัดการงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดความไม่เข้าใจในระเบียบของ CUP รวมถึงการบริหารจัดการด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมต่อการจัดบริการ

ที่มาสำคัญสู่โจทย์วิจัย

ที่ผ่านมาการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของบริการปฐมภูมิในประเทศไทย และต้นทุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นไปตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ และการศึกษาต้นทุนการจัดบริการตามขนาด รพ.สต. ที่สะท้อนเฉพาะต้นทุนของการจัดบริการใน รพ.สต. แต่ยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการและการจัดสรรค่าใช้จ่าย ตลอดจนสัดส่วนค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนบัตรทอง ที่จัดสรรผ่าน CUP ให้กับ รพ.สต. ทั้งในกรณีที่ย้ายโอนแล้ว และยังไม่ได้ถ่ายโอน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาสถานการณ์ การบริหารจัดการ และสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณของกองทุนบัตรทองให้กับ รพ.สต. ทั้งที่ย้ายโอน และยังไม่ได้ถ่ายโอนไป อปท. เพื่อพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการบริหารจัดการ และการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว ให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียม และเกิดความเป็นธรรมต่อการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน

เกี่ยวกับการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยศึกษาสถานการณ์การบริหารและการจัดสรรกองทุนบัตรทอง ในมุมมองผู้ให้บริการ และพิจารณาในมิติจากบนลงล่างของ CUP ที่ให้กับ รพ.สต. ทั้งที่ย้ายโอนและไม่ถ่ายโอนไป อปท. ในปี 2551 และ 2555 ในจังหวัดน่าน เชียงใหม่ กำแพงเพชร และบุรีรัมย์ โดยประกอบไปด้วย CUP จำนวน 4 แห่ง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน 8 แห่ง และ รพ.สต. ถ่ายโอน 8 แห่ง



sw.สต. ไม่ถ่ายโอน, ถ่ายโอน

ปี 2551 , 2555
น่าน เชียงใหม่ กำแพงเพชร บุรีรัมย์

ประกอบด้วย CUP จำนวน 4 แห่ง

→ sw.สต. ไม่ถ่ายโอน 8 แห่ง

→ sw.สต. ถ่ายโอน 8 แห่ง





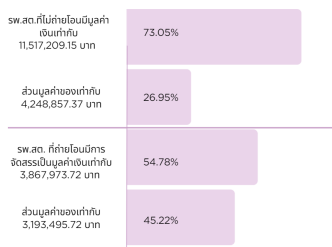
1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณกองทุนบัตรทองของ CUP ที่ให้กับ รพ.สต. ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยมีรูปแบบจัดสรรที่แตกต่างหลากหลายกันไปตามบริบทของ CUP



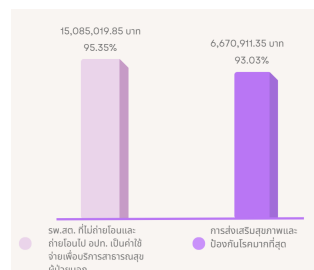
2. งบกองทุนบัตรทองมีรูปแบบการจัดสรรมูลค่าเงิน เวชภัณฑ์ยาและที่มีไข้ยาและครุภัณฑ์ รวมถึงการจ่ายเป็น Fixed cost เพื่อสนับสนุนการจัดบริการใน รพ.สต.



3. การจัดสรรงบกองทุนบัตรทองสำหรับค่าบริการผู้ป่วยนอก จะไม่จ่ายเป็นตัวเงินตามผลการให้บริการใน รพ.สต. ส่วนค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะจัดสรรเป็นมูลค่าเงินตามผลงาน แต่มีบางพื้นที่ไม่จัดสรรตามผลการปฏิบัติงานจริง สำหรับกองทุนสุขภาพอื่นๆ จะมีการจัดสรรโดยขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละกองทุน



4. การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจาก CUP ให้กับ รพ.สต.
 - ▶ ที่ไม่ถ่ายโอน -> มูลค่าเงิน = 11,517,209.15 บาท (73.05%)
-> มูลค่าของ = 4,248,857.37 บาท (26.95%)
 - ▶ ที่ถ่ายโอน -> มูลค่าเงิน = 3,867,973.72 บาท (54.78%)
-> มูลค่าของ = 3,193,495.72 บาท (45.22%)



5. แหล่งเงินค่าบริการทางการแพทย์ทั้ง รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน และถ่ายโอนไป อปท. เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอก และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากที่สุด คือ 15,085,019.85 บาท (95.35%) และ 6,670,911.35 บาท (93.03%)

รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน

9.29 - 71.16%

รพ.สต. ถ่ายโอน

5.48 - 44.98%

6. สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรต่อหัวประชากรที่เป็นผู้ป่วยนอก และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนมีค่าสูงกว่าถ่ายโอน โดยพบว่า รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนมีค่าอยู่ระหว่าง 9.29 - 71.16% ส่วน รพ.สต. ถ่ายโอน มีค่าอยู่ระหว่าง 5.48 - 44.98%



7. ต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต.
 - ▶ ที่ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม 42,440,038.73 บาท
สัดส่วนค่าแรง 64.91%, ค่าวัสดุ 24.94% และ ค่าครุภัณฑ์ 10.15%
 - ▶ ที่ถ่ายโอนแล้ว มีต้นทุนรวม 63,653,317.44 บาท
สัดส่วนค่าแรง 43.77%, ค่าวัสดุ 28.48% และ ค่าครุภัณฑ์ 27.74%



8. รพ.สต. ทั้งที่ไม่ถ่ายโอน และถ่ายโอนมีแหล่งงบประมาณหลักเป็นเงินงบประมาณ โดยอยู่ระหว่าง 50.32 - 52.52% ค่าแรงเป็นเงินงบประมาณมากกว่า 51.57 - 65.27% ค่าวัสดุใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน และถ่ายโอน เป็นเงินบำรุงมากที่สุดอยู่ระหว่าง 67.99 - 70.10% รองลงมาเป็นเงินจาก CUP อยู่ในระหว่าง 22.27 - 29.49% ต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ อยู่ระหว่าง 41.29 - 319.34 บาท และงานรักษาพยาบาลโดยมิใช่แพทย์ อยู่ระหว่าง 27.27 - 1,576.35 บาท



1)

กรณีใช้ CUP เดิม และในบริบทที่มีการแก้ไขระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไป อปท. ให้เน้นการบริหารจัดการที่ CUP เดิมของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีทั้งการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ตามปริมาณงานการจัดบริการ และการจัดสรรเงินให้กับ รพ.สต. ผ่าน CUP ที่เน้นการจัดสรรให้กับ รพ.สต. ตามผลงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจริง

2)

กรณีใช้ CUP เดิม ร่วมกับการโอนตรงไปที่ รพ.สต. ในบริบทไม่แก้ไขระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไป อปท. ให้เน้นการบริหารจัดการที่ CUP เดิมของกระทรวงสาธารณสุข โดยยังให้ CUP จัดสรรยาและเวชภัณฑ์ให้กับ รพ.สต. ตามปริมาณการจัดบริการ ส่วนการจัดสรรเงิน ให้ สปสช. โอนตรงไปยัง รพ.สต. ตามผลการปฏิบัติงานของ รพ.สต. หรือตามสัดส่วนประชากร (รูปแบบนี้มีความเป็นไปได้มากที่สุดเนื่องจากประหยัดต่อขนาด และไม่เกิดผลกระทบต่อการจัดบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน)

3)

กรณีใช้ CUP ใหม่ ร่วมกับการโอนตรงไปที่ รพ.สต. ทั้งที่ไม่ถ่ายโอน และที่ถ่ายโอนไป อปท. ให้เน้นการบริหารจัดการที่ CUP ใหม่ที่ต้องรับหน้าที่ในการตามจ่ายที่เกิดจากการไปรับบริการนอกพื้นที่ รวมถึงการขออียัม ค่าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกิดขึ้นในสถานบริการทั้งในระดับจังหวัดและระหว่างจังหวัดของ CUP โดย รพ.สต. จะได้รับการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ ตามปริมาณงานของการจัดบริการ ส่วนการจัดสรรเงิน ให้ สปสช. โอนตรงไปยัง รพ.สต. ตามผลการปฏิบัติงานของ รพ.สต. หรือตามสัดส่วนประชากร

ติดตามงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



→ Policy Brief ฉบับนี้ เป็นข้อมูลจากงานวิจัย สวรส. “การเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย”

→ โดยทีมวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

→ สนับสนุนการวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

