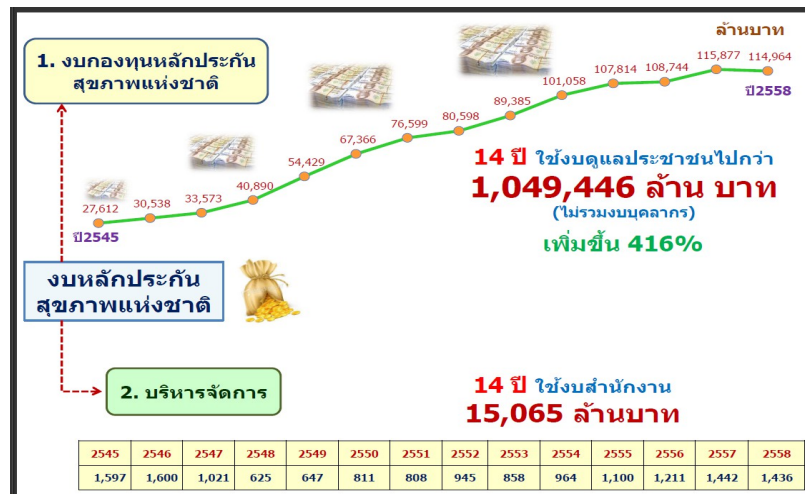


มองอนาคตมาตรฐานการแพทย์ไทยด้วยความหวังใจ (ตอนที่ 10)

ภาระการเงินของประเทศในด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายหลังจากมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จะเห็นได้ว่าหลังจากที่ได้เริ่มระบบหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2545 มาถึงปัจจุบันเป็นปีที่ 14 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมงบบุคลากร) เพิ่มขึ้นจาก 27,612 ล้านบาท ไปเป็น 114,964 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 416% และได้ใช้งบประมาณแผ่นดินไปแล้ว 1,049,446 ล้านบาท ในขณะที่ใช้งบบริหารสำนักงานไป 15,065 ล้านบาท



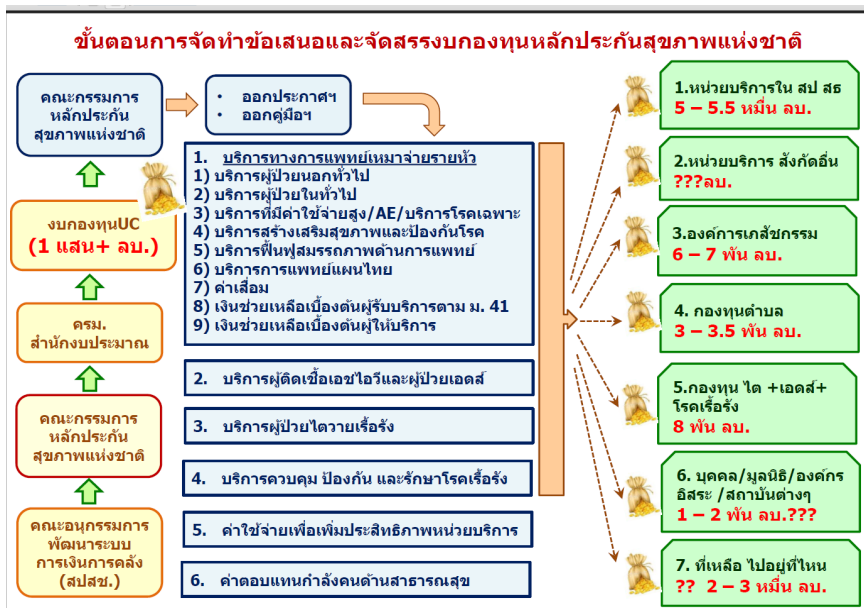
รูปที่ 1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและงบบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

งบประมาณขาขึ้นที่ สปสช. ขอบไปยังสำนักงบประมาณและงบประมาณขาลงที่ สปสช. จัดสรรให้แก่ “สถานบริการ” นั้นไม่ตรงกัน กล่าวคือในเวลาที สปสช. จะเขียนคำขอของงบประมาณไปยังสำนักงบประมาณนั้น สปสช. คำนวณจากต้นทุนของหน่วยบริการ (เพื่อให้ดูน่าเชื่อถือสมเหตุสมผล) ทั้งนี้การคำนวณต้นทุนของหน่วยบริการและการทำคำขอของงบประมาณนั้น ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาการเงินการคลัง สปสช. แล้วเสนอไปยังคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสนอไปยังสำนักงบประมาณและรัฐบาลเพื่อขออนุมัติ

เมื่อได้รับอนุมัติงบประมาณมาแล้ว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะออกประกาศและออกคู่มือให้แก่หน่วยบริการว่าจะจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวอย่างไรและสถานบริการจะเบิกเงินอย่างไร และระเบียบ

ที่ สปสช. ประกาศและคู่มือให้หน่วยบริการนี้ สปสช. จะเปลี่ยนแปลงทุกปี ซึ่งทำให้หน่วยบริการสับสนในวิธีการทำให้เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลมีปัญหาในการเบิกจ่ายเนื่องจากระเบียบเปลี่ยนไปทุกปี

ปัญหาสำคัญก็คือ ถ้าเจ้าหน้าที่การเงินทำการบันทึกรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนตามคู่มือของ สปสช. สปสช. ก็จะไม่จ่ายเงินไม่เท่ากับค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาล นี่จึงเป็นที่มาของคำกล่าวที่ว่า คีย์ (ลงบันทึก) ข้อมูลแลกรเงิน ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และเป็นวิธีการที่ สปสช. นำมาใช้เพื่อที่จะไม่ “จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการตามที่เป็นจริง” เนื่องจากรายละเอียดของข้อมูลนั้น “หุยมหิมเกินไป”



รูปที่ 2 การจัดทำคำขอของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสรรกองทุนให้แก่หน่วยบริการ

ในขณะเดียวกัน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 กำหนดไว้ว่าให้จัดตั้งกองทุนหนึ่งใน สปสช. เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการ และมาตรา 3 วรรค 3 กำหนดไว้ว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

แต่ปรากฏว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เอาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปจ่ายให้แก่หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ “หน่วยบริการ” (ตามรูปที่ 2) ตามความหมายในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น มูลนิธิต่าง ๆ สมาคม องค์กร และสถาบันต่าง ๆ “ที่ไม่ใช่หน่วยบริการ” ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้หน่วยบริการของรัฐที่ต้องรักษาผู้ป่วยที่มี “สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข” ที่กำหนดไว้ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จึงเห็นได้ว่า งบประมาณขาขึ้นที่ สปสช. ขอไป กับงบประมาณขาลงที่ สปสช. จัดสรรให้แก่หน่วยบริการต่าง ๆ นั้นไม่เท่ากับเหตุผลที่อธิบายประกอบการจัดทำงบประมาณ ตามรูปที่ 3

จึงสามารถสรุปได้ว่า สปสช. โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำผิดกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการทำผิดกฎหมายนี้ไม่ใช่ความประมาทเลินเล่อแต่เป็นการจงใจทำอะไร?

งบขาขึ้น – ขาลง ต่างกันอย่างไร

- การคำนวณงบประมาณขาขึ้น คิดจาก ต้นทุนของหน่วยบริการ
- แต่เมื่อนำมาจัดสรร จริง สปสช. กลับนำไปใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพต่อประชาชน
- และที่สำคัญต้นทุนกิจกรรมต่างๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ไม่ได้ถูกนำมาคำนวณในขาขึ้น จึงทำให้หน่วยบริการได้รับเงินจัดสรรเพื่อดูแลประชาชน น้อยกว่าที่ควรได้รับ ทั้งนี้ ยังไม่รวมวิธีการจัดสรรที่แยกย่อยกิจกรรม แยกย่อยเงินตามไปด้วย และบางกิจกรรมนำไปบริหารที่ส่วนกลาง

รูปที่ 3

จะเห็นได้ว่าเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ สปสช. จัดสรรให้แก่หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ “หน่วยบริการ” นั้น สปสช. ส่งให้หน่วยงานใดบ้าง พบว่ามีหน่วยงานที่ สปสช. ส่งเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่ต้องใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนที่มีสิทธิในระบบ 30 บาท) นั้นไปให้องค์กรหรือมูลนิธิที่มีผู้บริหารหรือกรรมการเป็นคนที่ มี “ตำแหน่งเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการ(บอร์ด)หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งสิ้น”



รูปที่ 4 จากรายงานของกรมสอบสวนคดีพิเศษ

และ สปสช. ยังนำเอาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เอง ซึ่งส่วนมากซื้อจากองค์การเภสัชกรรม โดยส่วนมากยาหรือเวชภัณฑ์นั้น ไม่ใช่ยาหรือเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตขึ้นเอง แต่องค์การเภสัชกรรมไป “ซื้อ” มาจากผู้ผลิตอื่น (ทั้งจากต่างประเทศหรือจากในประเทศอีกต่อหนึ่ง) โดยการกระทำเช่นนี้ทำให้องค์การเภสัชกรรมเป็น “โบรกเกอร์” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกต่อหนึ่ง และองค์การเภสัชกรรมก็ต้องได้ผลประโยชน์จากการนำงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฉะนั้นเพื่อการมีผลประโยชน์ต่างตอบแทน จึงเห็นได้ว่าองค์การเภสัชกรรมได้จ่ายเงินกลับคืนให้แก่ สปสช. ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2556 เป็นจำนวนถึง 231.65 ล้านบาท (ตามรูปที่ 4)

รายงานของกรมสอบสวนคดีพิเศษระบุว่า การใช้เงินดังกล่าวของ สปสช. น่าจะเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกต้องและใช้จ่ายไม่เหมาะสม เนื่องจากการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ สปสช. เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือเงินเหมาจ่ายรายหัวของประชาชน 48 ล้านคน ซึ่งเป็นเงินงบประมาณแผ่นดินที่จะต้องจ่ายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และ สปสช. ก็ไม่ใช่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขกับประชาชน (เป็นเพียงตัวแทนผู้ซื้อบริการแทนประชาชน 48 ล้านคน) แต่ สปสช. ได้นำเงินดังกล่าวไปเป็นค่าใช้จ่ายในกองทุนสวัสดิการสำนักงาน ทั้ง ๆ ที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้คณะกรรมการเสนอขอรับเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานอยู่แล้ว (เงินค่าบริหารได้ 1% ของเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว อาทิ ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 114,963.64 ล้านบาท เป็นเงินค่าบริหารของสำนักงาน สปสช. 1,149.63 ล้านบาท)

อีกประการหนึ่งคือ สปสช. ได้นำเงินส่วนดังกล่าวไปใช้อย่างไม่เหมาะสม เช่น โครงการจัดหารถยนต์เพื่อสนับสนุนภารกิจสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, โครงการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมว่าเงินส่วนลดแต่ละปี สปสช. ใช้ทำอะไรบ้าง [ปี พ.ศ. 2553-2556](#))

อย่างไรก็ตาม ทางกรมสอบสวนคดีพิเศษได้เสนอว่า เงินจำนวน 75 ล้านบาทที่เป็นเงินส่วนลดจากองค์การเภสัชกรรมนั้น สปสช. ต้องคืนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เงินเหมาจ่ายรายหัวของประชาชน)

ความเกี่ยวข้องระหว่างบอร์ดองค์การเภสัชกรรมกับบอร์ดหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ถ้ามาพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะพบว่ากรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคนหนึ่งคือ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ยังมีตำแหน่งเป็นประธานอนุกรรมการประสานยุทธศาสตร์ของ สปสช. และมีตำแหน่งเป็นประธานบอร์ดองค์การเภสัชกรรมอีกด้วย

เมื่อมาดูตำแหน่งหน้าที่ของคณะอนุกรรมการประสานยุทธศาสตร์แล้ว พบว่ามีหน้าที่สำคัญข้อหนึ่งคือ “พัฒนาและจัดทำข้อเสนอในภาพรวมของการพัฒนายุทธศาสตร์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และข้อสอง

คือ “ประสานยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ให้เป็นไปตามทิศทางที่สอดคล้องกัน เพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ”

จึงเห็นได้ว่า นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นผู้มีความสำคัญในการ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์” ในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปสช.

จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า ทั้งองค์การเภสัชกรรม และ สปสช. ต่างก็เอาเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนโดยมิชอบ ซึ่งทั้งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินและกรมสอบสวนคดีพิเศษ ได้สรุปความเห็นแล้วว่า ทั้ง สปสช. และองค์การเภสัชกรรม ไม่มีหน้าที่ที่จะทำเช่นนั้นได้

สปสช. แจกเงินให้มูลนิธิและองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยบริการ

นอกจาก สปสช. จะนำเงินกองทุนไปจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เองโดยไม่ถูกต้องดังกล่าวแล้ว สปสช. ยังนำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปจัดสรรให้แก่มูลนิธิต่าง ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามความหมายในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมูลนิธิเหล่านั้นยังมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ ที่เป็นกรรมการหรืออนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น มูลนิธิแพทย์ชนบท มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และอีกหลาย ๆ มูลนิธิ⁽²⁾ และให้แก่องค์กรอื่น ๆ ถึง 51 หน่วยงาน และเมื่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้ตรวจสอบทั่วทั้งวงแล้ว สปสช. ได้ออกระเบียบย้อนหลังในลักษณะล้างความผิดเดิม

สัญญาระหว่าง สปสช. และมูลนิธิไม่ถูกระเบียบราชการ

อนึ่ง นอกจากความผิดที่ สปสช. นำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปแจกจ่ายให้หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่สถานบริการแล้ว ยังมีผู้เปิดเผยสัญญาที่ สปสช. ทำกับมูลนิธิต่าง ๆ ในการรับเงินจาก สปสช. ไปดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ นั้น มิได้มีรายละเอียดของโครงการ ให้มีการยกเว้นการวางหลักประกันเพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญาและเป็นหลักประกันความเสียหายที่พึงตามสัญญานี้ เป็นการปฏิบัติที่ผิดระเบียบของทางราชการในการจัดซื้อจัดจ้างทั้งสิ้น และไม่มีรายงานผลการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลว่ามูลนิธิหรือองค์กรต่าง ๆ นั้น ได้ใช้เงินของมูลนิธิอย่างคุ้มค่าหรือมีผลผลิตที่เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างไรบ้าง

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และ สปสช.

มีการรวบรวมจำนวนเงินที่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ที่มีประธานมูลนิธิชื่อ ศ.นพ.ประเวศ วะสี และเลขาธิการมูลนิธิชื่อ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ได้ทำสัญญารับเงินจาก สปสช. เป็นจำนวนเงิน 14,829,085 บาท (สิบสี่ล้านแปดแสนสองหมื่นเก้าพันแปดสิบบ้าบาท) โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิเป็นผู้ลงนามเซ็นสัญญากับเลขาธิการ สปสช.

อาจจะยังมีรายการอื่นอีกที่ สปสช. แจกให้แก่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ แต่ประชาชนที่ติดตามเรื่องนี้ยังไม่สามารถสืบค้นพบเจอได้ จึงน่าจะถือว่าเป็นเพียงตัวอย่างเล็กน้อย เป็นต้นทางที่ผู้มีหน้าที่ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันภาครัฐจะต้องติดตามตรวจสอบนำเงินกลับคืนมาให้เป็นเงินสำหรับรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนให้ถูกต้อง

ลำดับ	ชื่อบุคคล / ตำแหน่ง / หน่วยงาน	แหล่งงบประมาณ (ขนาดกองทุน)	หน่วยงานที่ของประมาณ / โครงการ / วัตถุประสงค์	งบประมาณ(บาท)	กิจกรรม / ผลผลิต / ข้อสังเกต
1	นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รพช.กระทรวงสาธารณสุข 1. เลขาธิการ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 2. เลขาธิการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา รศ.ดร.สุวิทย์ วิบุลย์ 3. กรรมการ บอร์ด HITAP 4. กรรมการใน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนย่อย : กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการ รศ.ดร.สุวิทย์ วิบุลย์ กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนย่อย : กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการ รศ.ดร.สุวิทย์ วิบุลย์ กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนย่อย : งบสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุข	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1. โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิเขตเมือง และเขตชนบท โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (24 มีค 2553)	4,134,560 มสช 2553 4.13 สบ... pdf	<ul style="list-style-type: none"> ประชุม/อบรม /ทำสื่อ ได้ชุดความรู้ / เครือข่ายทำงาน/สื่อเผยแพร่ ทำสัญญากับ สปสช. ส่วนกลาง (เนื้อหาโครงการเหมือนกัน ต่างที่กลุ่มเป้าหมาย)
			มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 2. โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิเขตเมือง และเขตชนบท โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (30 สิงหาคม 2553)	615,475 มสช 2553 6.15 สบ นพ. pdf	<ul style="list-style-type: none"> ประชุม/อบรม /ทำสื่อ ได้ชุดความรู้ / เครือข่ายทำงาน/สื่อเผยแพร่ ทำสัญญากับ สปสช. เขต 9 (เนื้อหาโครงการเหมือนกัน ต่างที่กลุ่มเป้าหมาย)
			มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 3. โครงการบูรณาการการทำงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพระดับเขต : กลไกทำงานระบบสนับสนุนวิชาการ และข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (27 สิงหาคม 2553)	6,000,000 nhso_1177458860.p df	<ul style="list-style-type: none"> ประชุม/อบรม รายงาน /คู่มือ ทำสัญญากับ สปสช. ส่วนกลาง

รูปที่ 5 ข้อมูลการรับเงิน สปสช. ของเลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ผลกระทบจากการบริหารที่ไม่สุจริตและผิดกฎหมายของ สปสช.

นพ.สุทัศน์ ศรีวิไล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ระยอง และประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป⁽³⁾ กล่าวว่า “ความจริงที่ทุกคนรับรู้คือ เงินเหมาจ่ายรายหัว 2,895 บาท ถึงหน่วยบริการโดยเฉลี่ยไม่ถึง 60% บางพื้นที่ได้เพียงหลักร้อยบาทต่อหัวประชากร ซึ่งสะท้อนการจัดสรรงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริหารงบที่ไม่ชอบด้วยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พอมีปัญหาในการบริหารจัดการขึ้นมา โดยหน่วยบริการเกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินกว่า 400 แห่ง และที่เกิดวิกฤติเรื้อรังจนยากจะฟื้นฟูสภาพ 105 แห่ง ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลัก ๆ คือการได้รับงบน้อย เนื่องจากประชกรน้อย การบริหารภายใต้บังคับก็จะส่งผลกระทบต่อประชาชน ซึ่งเราไม่อยากให้เกิดกับประชาชน เพราะประชาชนต้องได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เราก็มีข้อเสนอเพื่อมีการปรับปรุง ปรับเปลี่ยน กระบวนการจัดสรร กระบวนการบริหารจัดการในเรื่องการเงินการคลัง เป็นเงินของรัฐบาล (เงินงบประมาณ) ที่ สปสช. นำมาบริหาร โดยเราเป็นโรงพยาบาลผู้ให้บริการ ดังนั้น ถ้าเมื่อไหร่ที่การบริหารจัดการมีปัญหาคงต้องมาคุยกัน มาหาทางแก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อประชาชนจะได้รับบริการที่ดีขึ้น”

การให้บริการโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

	โรงพยาบาลรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน
การเลือกผู้ป่วยให้บริการ	ไม่เลือก	เลือก
การถ่ายโอนความเสี่ยง	ไม่เลือก	เลือก
อัตราค่ารักษาพยาบาล	สปสช. กำหนดและ ตัวจ่ายไม่เต็มตามกำหนด	โรงพยาบาลกำหนด
การใช้เทคโนโลยีหรือยาใหม่	รพ. แยกการรื้อเอง	เรียกเก็บจากผู้ป่วย
การตรวจสอบมาตรฐาน	ถูกตรวจสอบการวิจัย และ แผนการรักษา	ผู้ใช้บริการมีพอใจ หรือไม่มีทางเลือก
บุคลากร	งานหนัก รพ. ไม่มีเงินเพิ่ม ค่าตอบแทนหรือได้พินนา	ต้องการบุคลากรสูง มีกำลังจ่าย และสภาพงานดีดึงดูดใจ

ที่มา : เอกสาร รพ. นพ. สุรสม ปิ่นเจริญ โรงพยาบาลคู่มือสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย



รูปที่ 6 ภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ทวงสัญญาคืนความสุขให้ประชาชนจาก คสช., ครม. และนายกรัฐมนตรี

ถามหาความรับผิดชอบของรัฐบาลในการตรวจสอบแก้ไขและปราบปรามการคอร์รัปชัน เพื่อคืนความสุขและสุขภาพดีให้แก่พี่น้องประชาชนคนไทย

ขอฝากคำถามนี้ไปถึงพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา หัวหน้า คสช. นายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการปราบปรามการทุจริตของประเทศไทยว่า ถึงเวลาที่ท่านคนเดียวที่สวมหมวกทุกใบในการบริหารประเทศจะหันมาแก้ปัญหาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของข้าราชการและบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขหรือยัง? รีบมาแก้ไขปัญหามาให้โรงพยาบาลได้รับงบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนได้ตามมาตรฐาน ไม่ใช่รับฟังแต่รองนายกรัฐมนตรีฝ่ายสังคมที่รายงานท่านว่า เรื่องสาธารณสุขเรื่องเล็ก เขาจะดูแลแก้ไขเอง

แต่ความจริงที่เกิดขึ้นก็คือ โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเงินเพียง 60% ของงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่รัฐบาลจัดสรรมาสำหรับประชาชน 48 ล้านคน แต่ สปสช. นำเงินนี้ไปแจกจ่ายแก่งานอื่นแทนที่จะจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดเงินทำงาน ผู้ป่วยไม่รับยาตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย เกิดความทุกข์ทั้งข้าราชการ บุคลากรที่ทำงานดูแลรักษาและให้บริการประชาชน

บุคลากรทำงานหนัก ค่าตอบแทนการทำงานเหมือนข้าราชการทั่วไป แต่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตลอดเวลา ในขณะที่เดียวกันก็ถูกกำหนดบังคับให้จ่ายยาหรือใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เหมาะสมในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน ต้องสู้รบตบตีกับ สปสช. เพื่อร้องขอให้ได้รับงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรมาแล้วให้เต็มตามจำนวนที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย และเศร้าใจที่มองเห็นหายนะของระบบบริการสาธารณสุขที่กำลังดึงเหวจากการที่ สปสช. ทำผิดกฎหมาย ผิดคุณธรรม ไม่มีธรรมาภิบาล



รูปที่ 7 ความเชื่อมโยงระหว่างกรรมการบอร์ดหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับผลประโยชน์จากงบประมาณแผ่นดิน

ถามหาความรับผิดชอบของหน่วยงานที่มีหน้าที่ประเมินความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 13 ปี เพื่อตรวจสอบและทวงคืนเงินกองทุนมาให้ผู้ป่วยในระบบ 30 บาท

เอกสารอ้างอิง

1. <http://thaipublica.org/2015/03/public-health-services-57/> เปิดรายงานดีเอสไอระบุ สปสช. ไม่มีหน้าที่ซื้อขาย-เวชภัณฑ์ แถมเอาเงินส่วนลดจากองค์การเภสัชไปใช้เอง เทียบต่างประเทศ ซื้อมedicine ให้เงินทำวิจัย - 4 ปี ได้เงินไปกว่า 240 ล้านบาท
2. <http://thaipublica.org/2015/01/public-health-services-53/> บอร์ด สปสช. ใช้เงินเหมาจ่ายรายหัวของประชาชนผิดประเภท ผลประโยชน์ทับซ้อน สวมหมวกหลายใบ "นพ.วิชัย-นพ.ณรงค์ศักดิ์-นิมิตร-สุนทร" รับเงินจาก สปสช. เข้าข่ายผิด พ.ร.บ.กองทุนหลักประกัน-กฎหมาย ป.ป.ช. มาตรา 100
3. <http://thaipublica.org/2015/01/sutas-sriwilai/> นพ.สุทัศน์ ศรีวิไล ประธานชมรม รพศ./รพท. ตั้งคำถาม "อนาคตระบบสาธารณสุขไทย" ต่ออาการกัดกร่อนผู้ให้บริการสุขภาพ - ทวงข้อเสนอกับปัญหาเรื้อรัง 12 ปี จาก สปสช.