

(ร่าง) ข้อเสนอเพื่อการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ
และการปฏิรูปค่าแรงในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
โดย คณะทำงานที่ 3

เสนอ ที่ประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

11 ตุลาคม 2559

หัวข้อการนำเสนอ

1. ความเป็นมา
2. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ สป สธ
3. ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ
 - 3.1 อัตรากำลัง
 - 3.2 ค่าใช้จ่าย
4. ทางเลือก - การปรับแก้ พรบ.หลักประกันสุขภาพ
มาตรา 46(2)
5. ข้อเสนอที่ต้องทำ

1. ความเป็นมา

ม.46 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมามาเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๕)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ

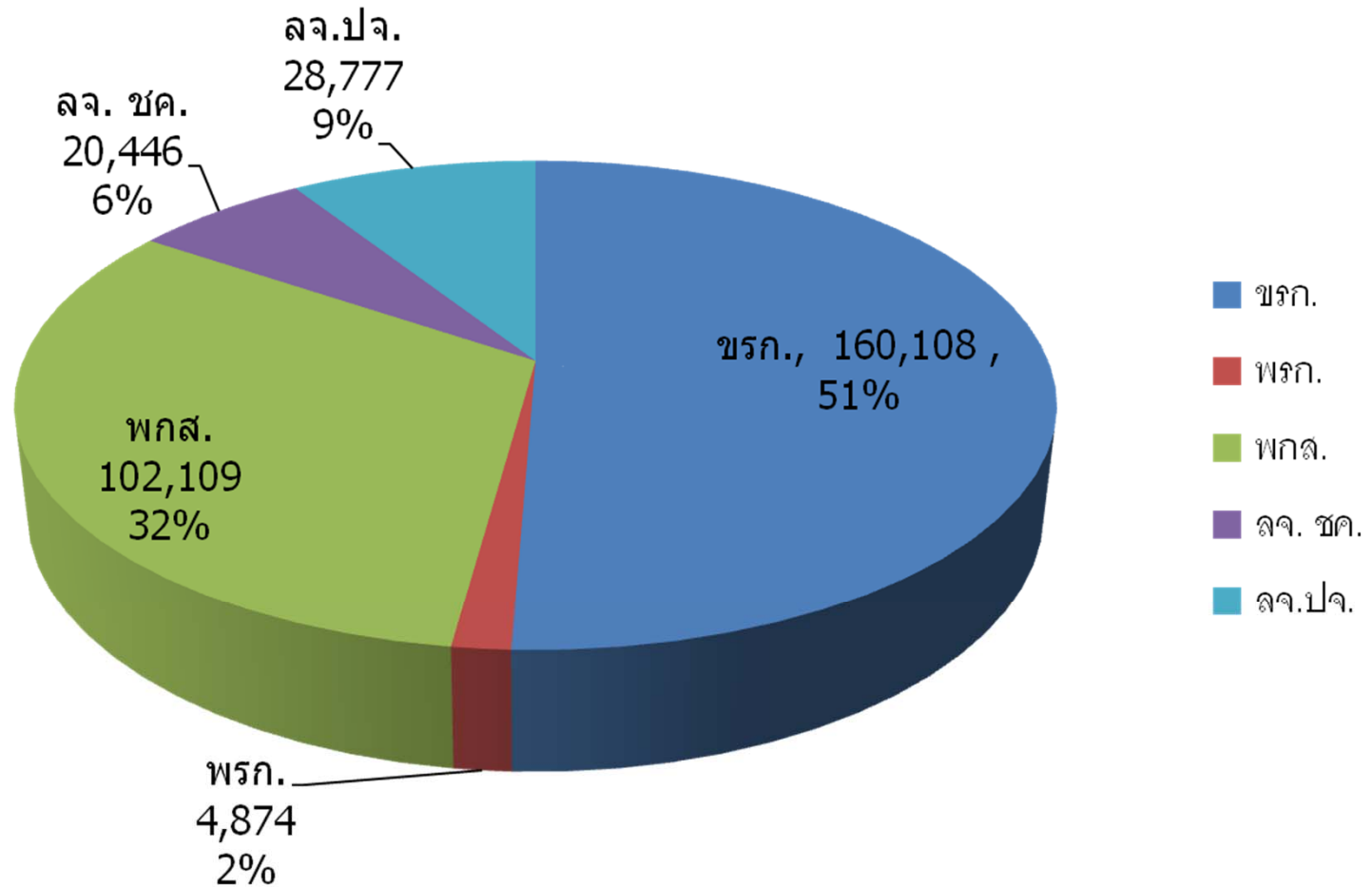
(๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

สรุปย่อการประชุมครั้งที่ผ่านมา

- ที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขไทย การผลิตบุคลากรเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพดีขึ้น การกระจายตัวดีขึ้น แต่ยังมีกระจุกใน กทม มากกว่าภาคต่างๆ โดยช่องว่างการกระจายกำลังคนระหว่าง กทม และ ภาคอีสานกว้างที่สุด
- การรวมค่าแรงในระบบ UCS (2545)
 - ก) การรวมเงินเดือนในระบบ UCS ไม่น่าจะเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการกระจายข้าราชการ
 - ข) การรวมค่าจ้างในระบบ UCS มีผลต่อการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงชดเชยข้าราชการ (เพราะรัฐจำกัดจำนวนบุคลากรเงินงปม ในขณะที่ภาระงานเพิ่มขึ้น ความคาดหวังมากขึ้น เป็นต้น)
 - ค) การรวมค่าตอบแทนในระบบ UCS น่าจะมีผลดีต่อการปฏิบัติงานและการคงอยู่ของกำลังคนในระบบ
- ที่ประชุมมีคำแนะนำให้จัดทำปัญหาให้ชัดเจนมากขึ้นว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร คนไม่พอ หรือ เงินไม่พอ หรือ เงินพอแต่การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(สป.สธ.)

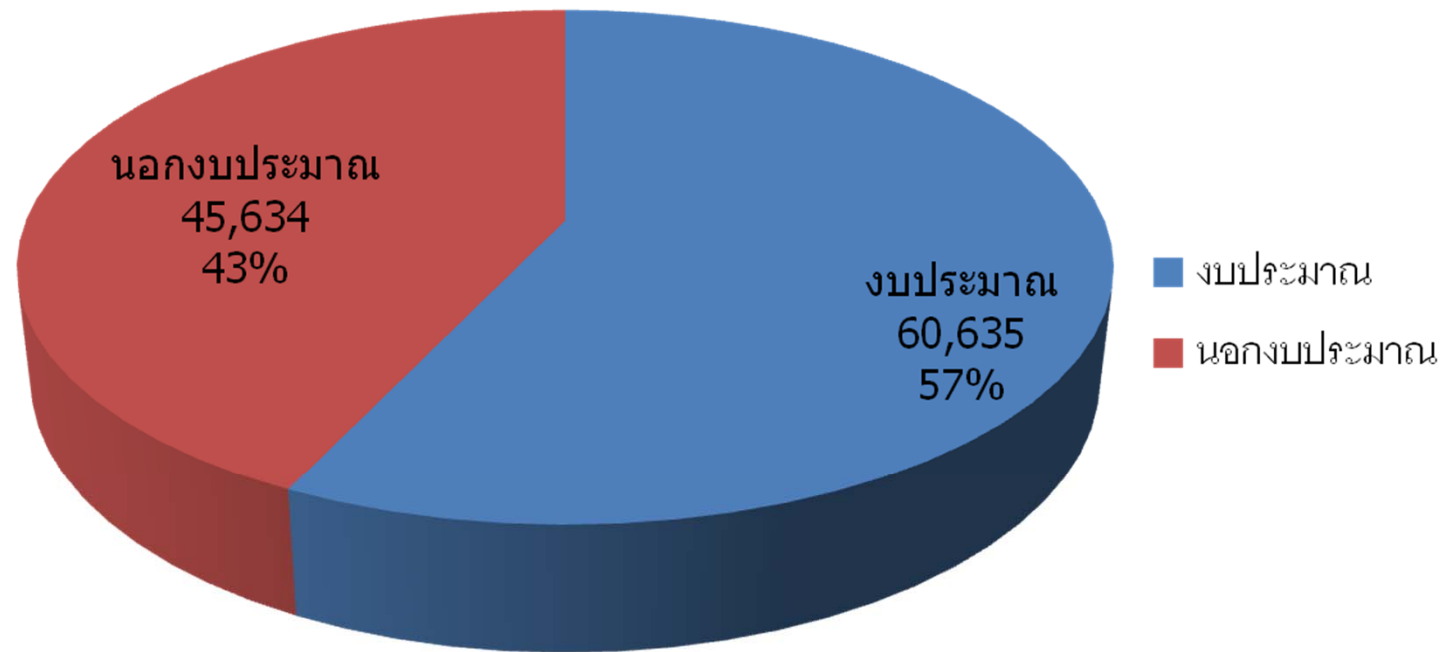
ภาพรวมประเภทของการจ้างงาน สป.สธ. (Front + Back office)



สป.สธ. มีบุคลากร (Front + Back office)ทั้งสิ้น 316,314 คน

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สป.สธ. ณ 2558

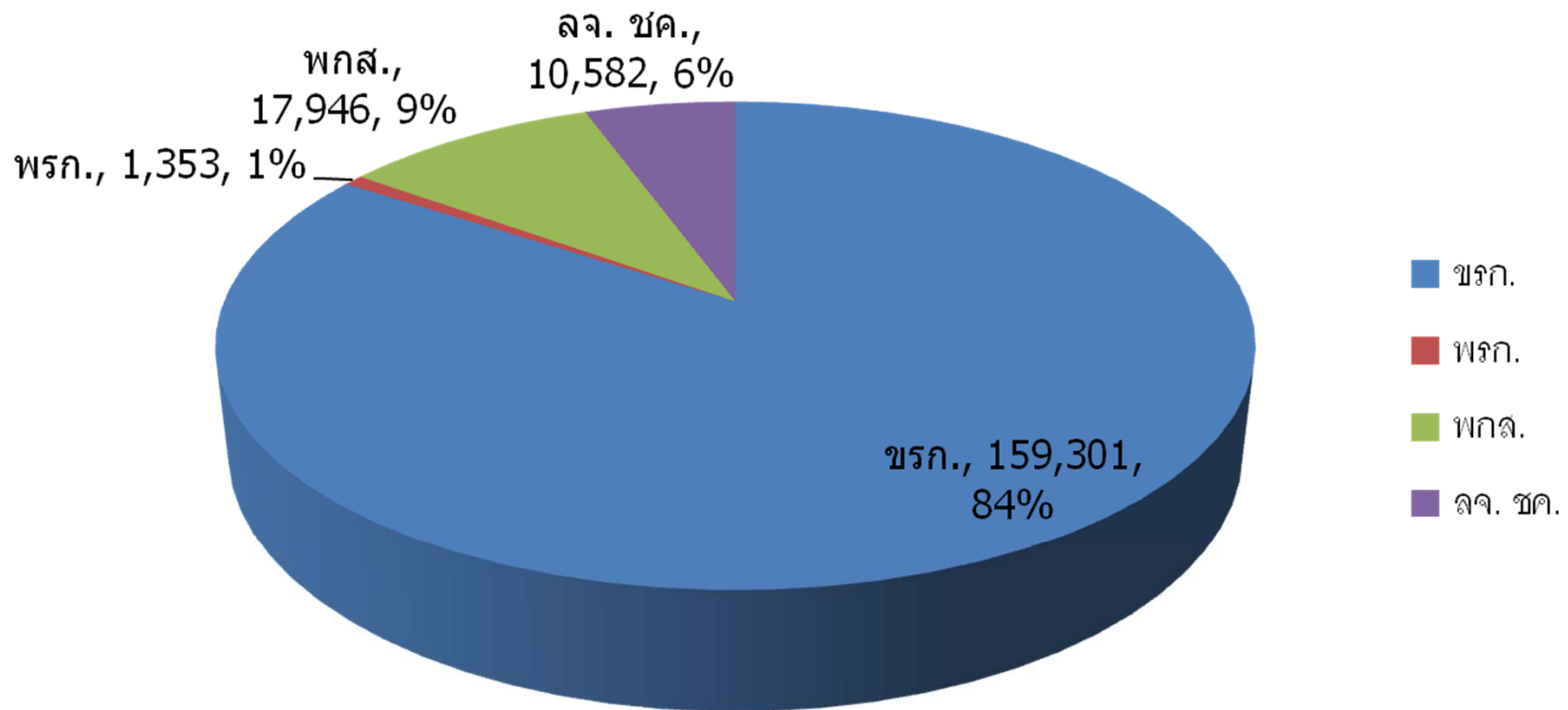
ภาพรวมประเภทของการจ้างงานใน สป.สธ. (Front office)



ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร (Labour cost) ของสถานบริการสังกัด สป.สธ. ปี 57 = 106,269 ล้านบาท

แหล่งข้อมูล: บัญชีการเงินของสถานบริการ สังกัด สป.สธ. ปี 2557

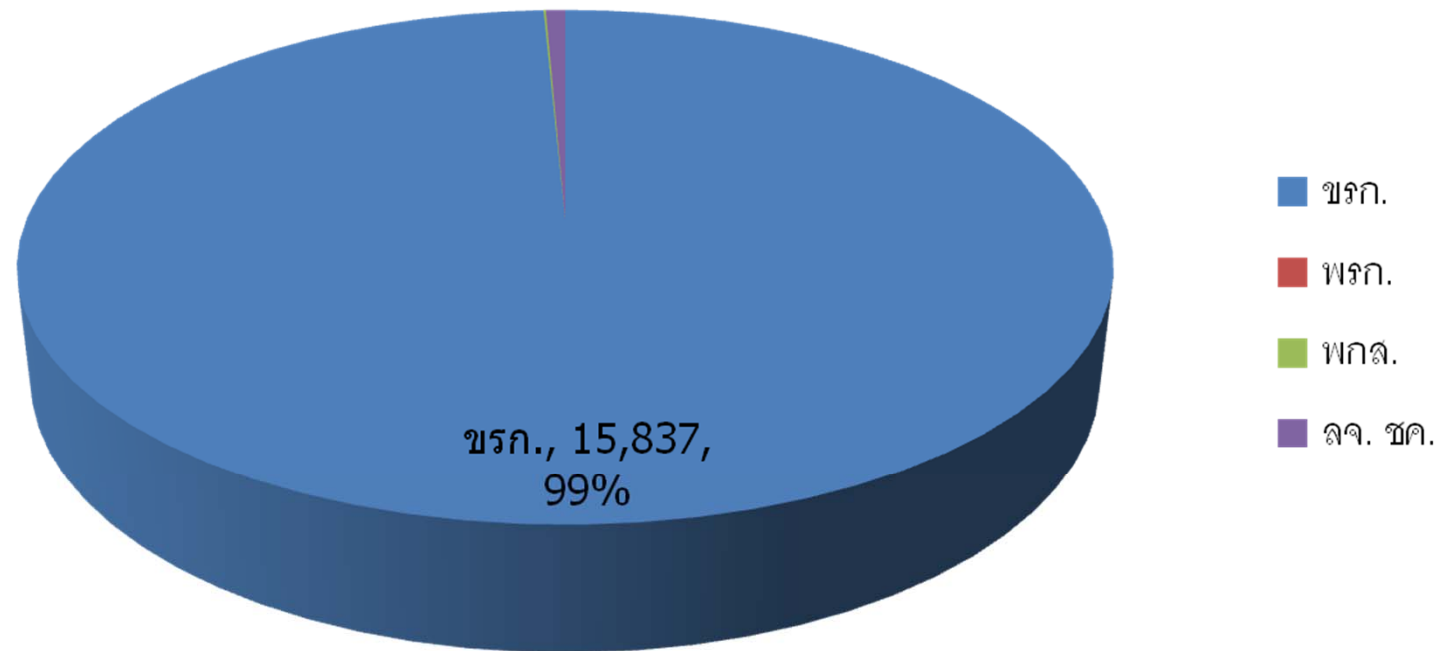
ภาพรวมประเภทของการจ้างงานใน สป.สธ. (Front office)



สป.สธ. มีบุคลากร (กลุ่ม Front office) ทั้งหมด 189,182 คน
(ร้อยละ 82 ของกรอบขั้นต่ำที่ควรจะมี)

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สป.สธ. ณ กันยายน 2559

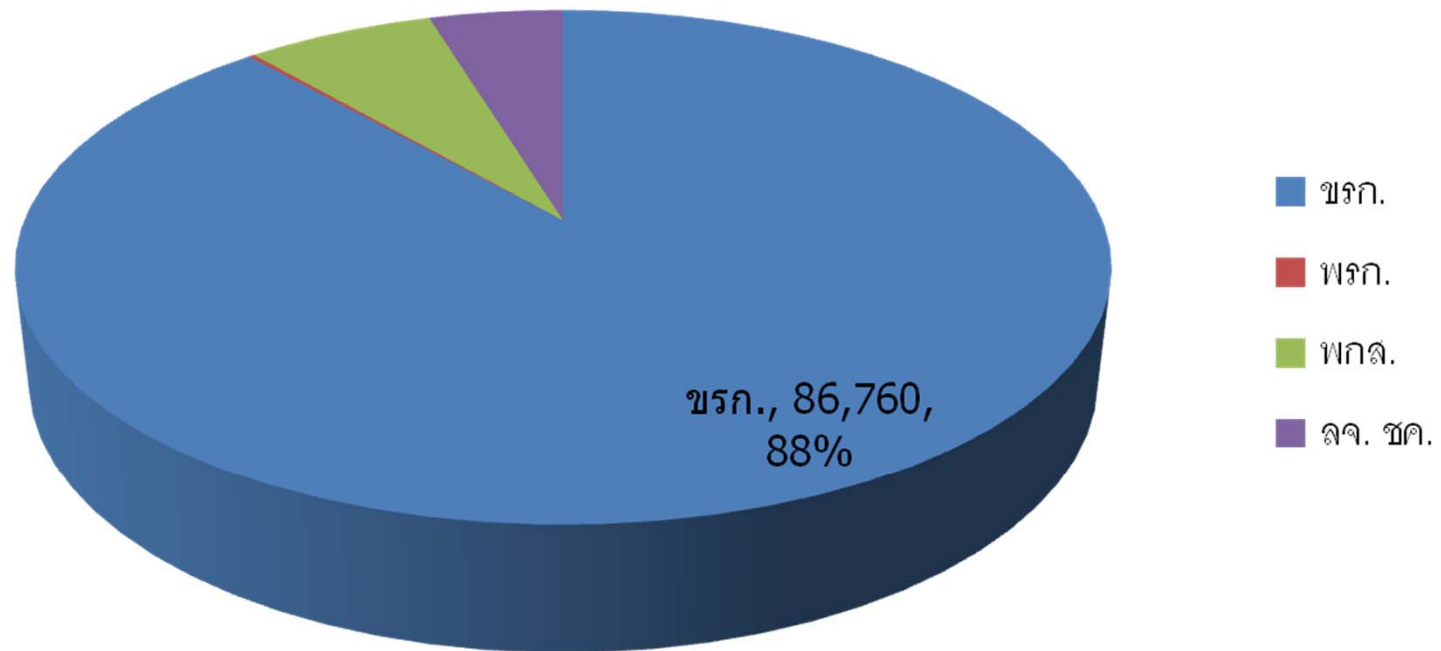
ภาพรวมประเภทของการจ้างงาน สายงานแพทย์ ใน สป.สธ.



สป.สธ. มีแพทย์ทั้งสิ้น 15,958 คน (ร้อยละ 86 ของกรอบขั้นต่ำที่ควรจะมี)

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สป.สธ. ณ กันยายน 2559

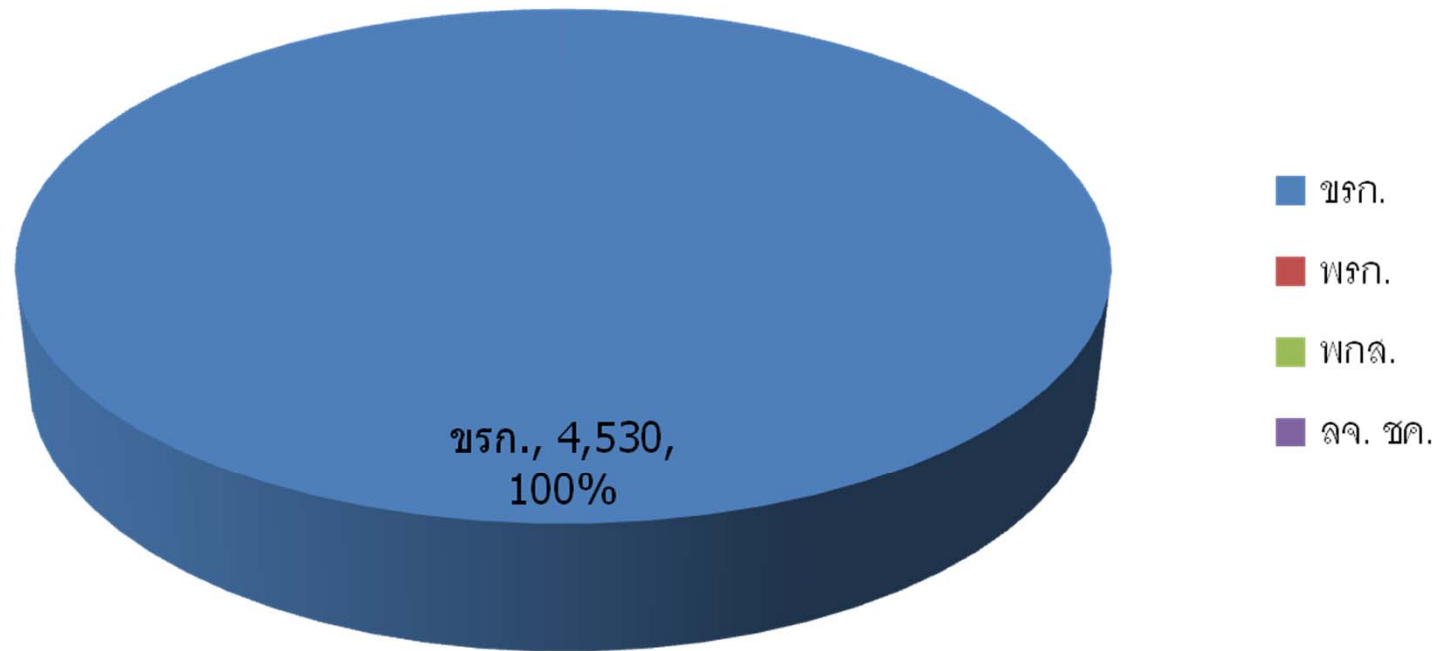
ภาพรวมประเภทของการจ้างงานสาย งานพยาบาล ใน สป.สธ.



สป.สธ. มีพยาบาลทั้งสิ้น 98,070 คน (ร้อยละ 90 ของกรอบขั้นต่ำที่ควรจะมี)

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สป.สธ. ณ กันยายน 2559

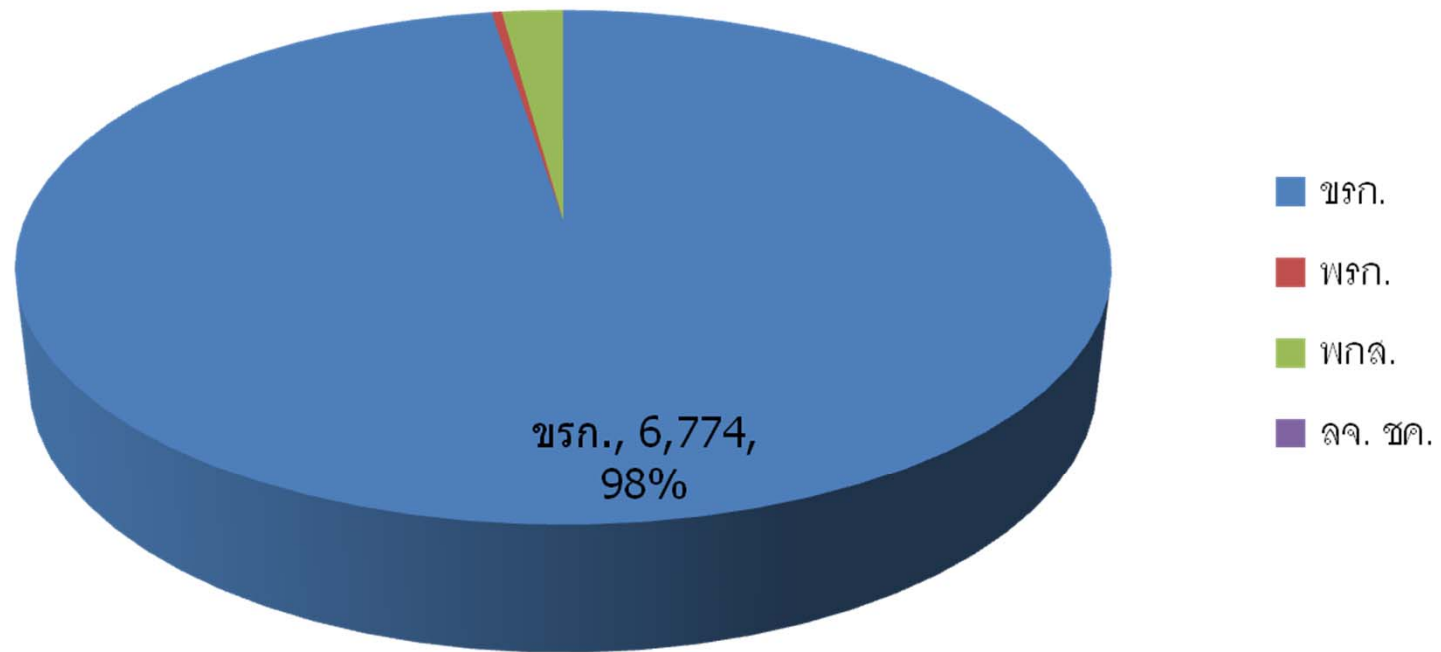
ภาพรวมประเภทของการจ้างงาน สายงานทันตแพทย์ ใน สป.สธ.



สป.สธ. มีทันตแพทย์ทั้งสิ้น 4,530 คน (ร้อยละ 43 ของกรอบขั้นต่ำที่ควรจะมี)

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สป.สธ. ณ กันยายน 2559

ภาพรวมประเภทของการจ้างงาน สายงานเภสัชกร ใน สป.สธ.



สป.สธ. มีเภสัชกรทั้งสิ้น 7,042 คน (ร้อยละ 89 ของกรอบขั้นต่ำที่ควรจะมี)

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สป.สธ. ณ กันยายน 2559

3. ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ

3.1 อัตราากำลัง ?

3.2 ค่าใช้จ่าย ?

3.1 กำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

- พ.ศ. 2545 รัฐบาลมีนโยบายลดกำลังคนภาครัฐ รวมทั้ง กทสธ.
- แต่ในทางกลับกัน ภาระกิจและภาระงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น
 - หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545
 - สังคมผู้สูงอายุ
 - ภาระโรคจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (NCD) เพิ่มขึ้น
- ดังนั้น ภาคนโยบายสุขภาพจำเป็นต้องหากำลังคนให้เพียงพอ
 - วิธีการหนึ่ง คือ การจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง
 - เงินที่สถานพยาบาลได้จาก สปสช. นำเข้าเป็นเงินบำรุง
 - ใช้จ่ายได้ตามระเบียบว่าด้วยเงินบำรุงของสถานพยาบาล กทสธ
 - การใช้เงินบำรุงถูกกำกับและตรวจสอบโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และ คกก.ติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.)

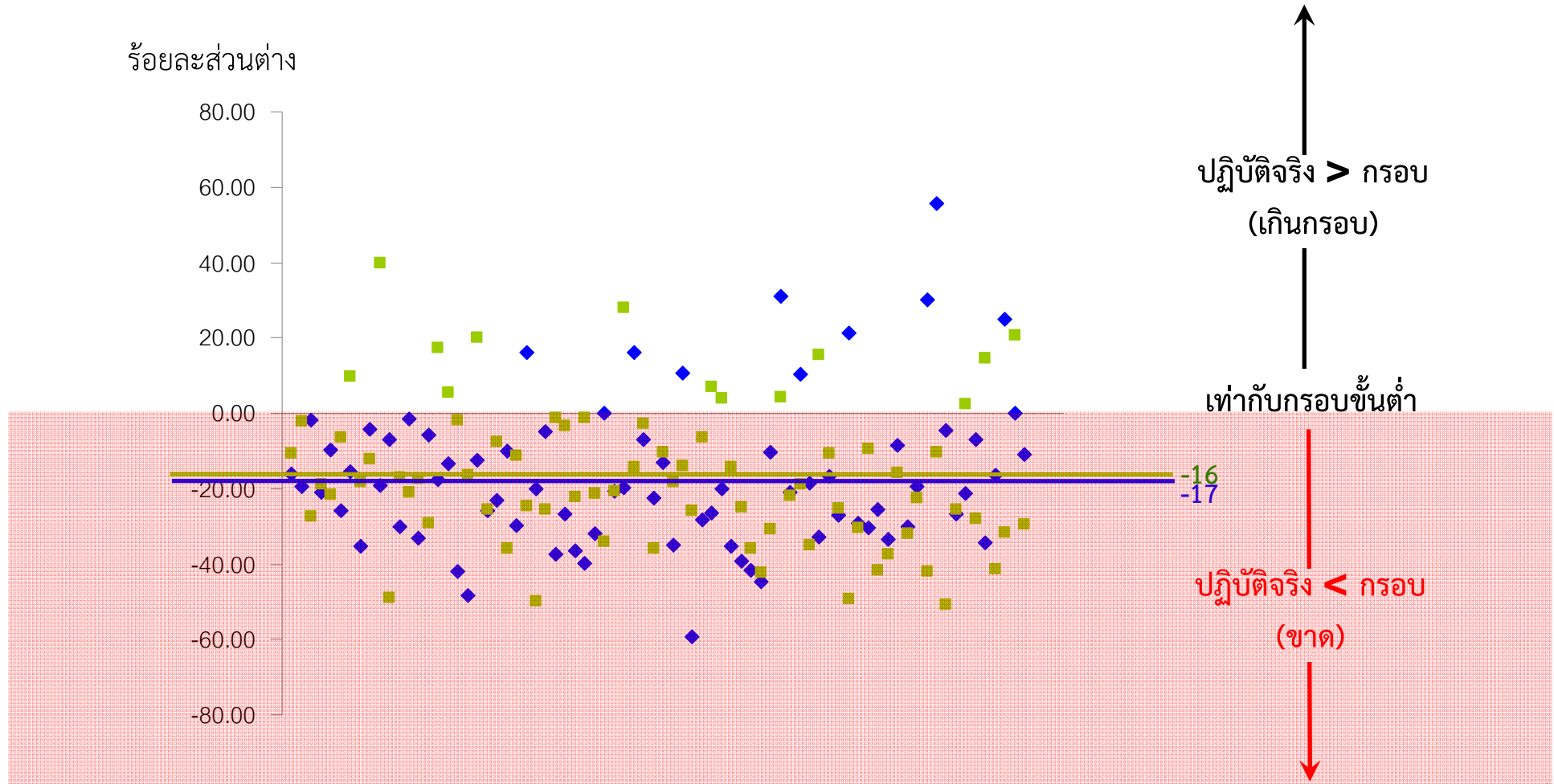
ข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานจริง vs กรอบ

1. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทุกประเภทของบุคลากร
ใช้ฐานข้อมูลจาก บค. ณ วันที่ 10 มิย. 59
 - บุคลากรห้าประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
2. กรอบอัตรากำลัง ใช้กรอบขั้นต่ำ (80% ของขั้นสูง) จาก FTE version 2
 - จัดทำโดย กทสร และรับฟังความคิดเห็นจาก รพศ./รพท แล้ว
 - Three criteria (ก) ภาระงาน utilization, (ข) population base เรื่องส่งเสริมป้องกัน และ (ค) service target
3. วิเคราะห์เป็นรายจังหวัด แยก รพศ./รพท. และ รพช.

$$\text{ร้อยละส่วนต่างของรพ.แต่ละแห่ง} = \frac{\text{บุคลากรปฏิบัติงานจริง} - \text{จน.ตามกรอบ}}{\text{จน.ตามกรอบ}} \times 100$$

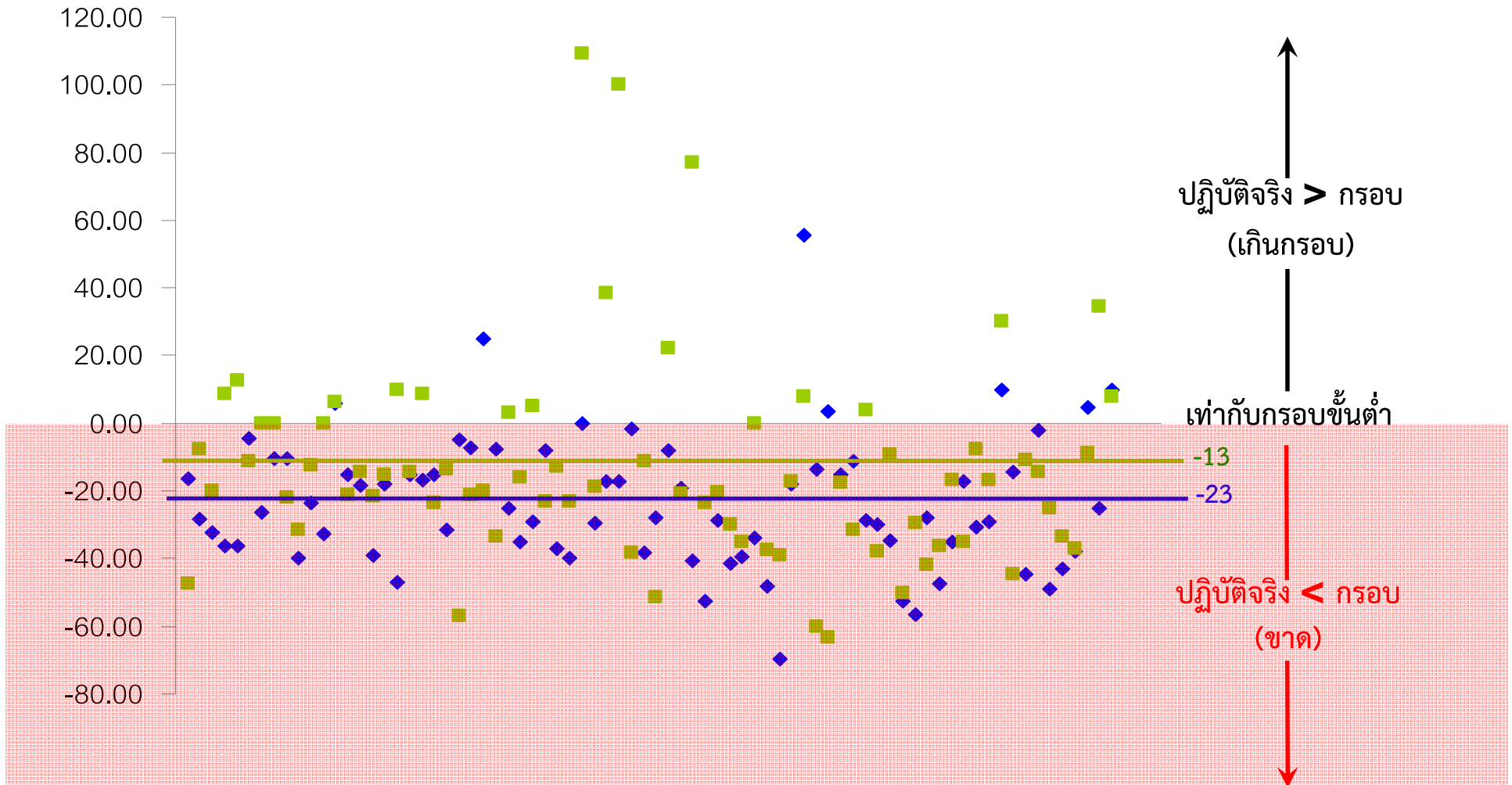
รูปที่ 1 จำนวนปฏิบัติการงานจริงของ แพทย์ เทียบกับกรอบ

- รพศ/รพท ในจังหวัด
- ◆ รพช ในจังหวัด
- ค่าเฉลี่ย รพศ/รพท ทั่วประเทศ = -16%
- ค่าเฉลี่ย รพช ทั่วประเทศ = -17%



รูปที่ 2 จำนวนปฏิบัติงานจริงของ ทันตแพทย์ เทียบกับกรอบ

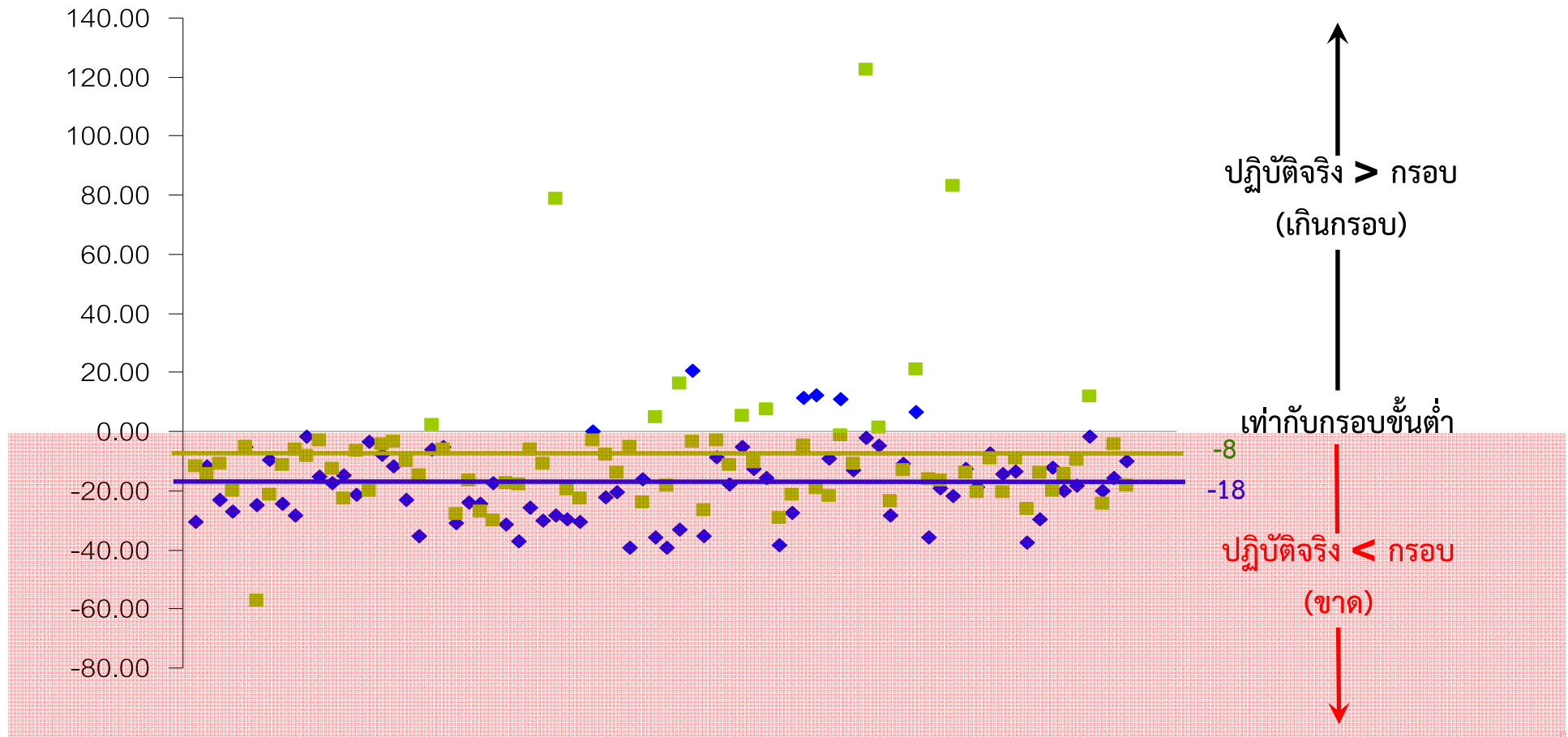
- ร้อยละส่วนต่าง
- รพศ/รพท ในจังหวัด
 - ◆ รพช ในจังหวัด
 - ค่าเฉลี่ย รพศ/รพท ทั่วประเทศ = -13%
 - ค่าเฉลี่ย รพช ทั่วประเทศ = -23%



รูปที่ 3 จำนวนปฏิบัติการงานจริงของ เภสัชกร เทียบกับกรอบ

- รพศ/รพท ในจังหวัด
- ◆ รพช ในจังหวัด
- ค่าเฉลี่ย รพศ/รพท ทั่วประเทศ = -8%
- ค่าเฉลี่ย รพช ทั่วประเทศ = -18%

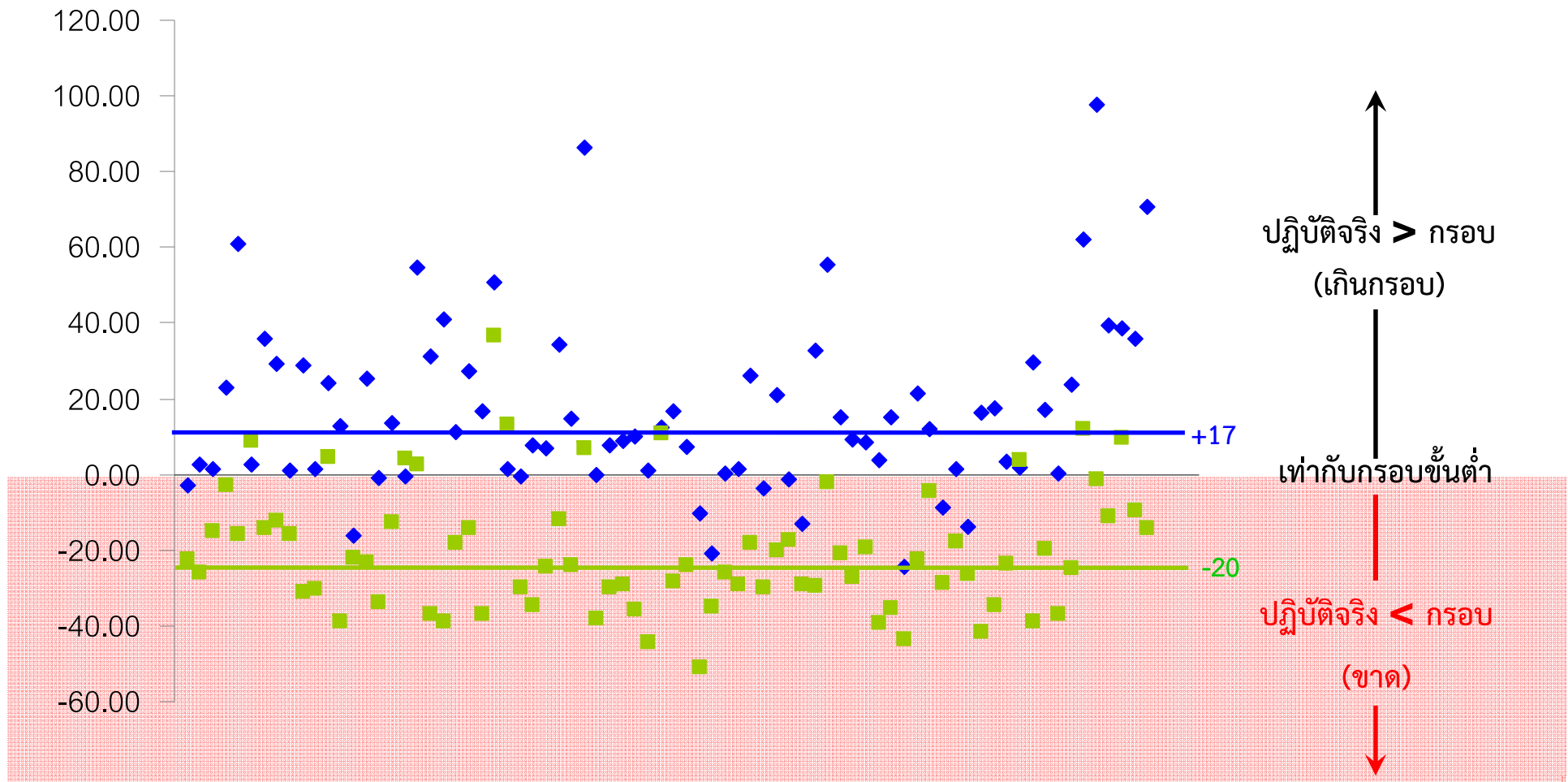
ร้อยละส่วนต่าง



รูปที่ 4 จำนวนปฏิบัติงานจริงของ พยาบาล เทียบกับกรอบ

- รพศ/รพท ในจังหวัด
- ◆ รพช ในจังหวัด
- ค่าเฉลี่ย รพศ/รพท ทั่วประเทศ = -20%
- ค่าเฉลี่ย รพช ทั่วประเทศ = +17%

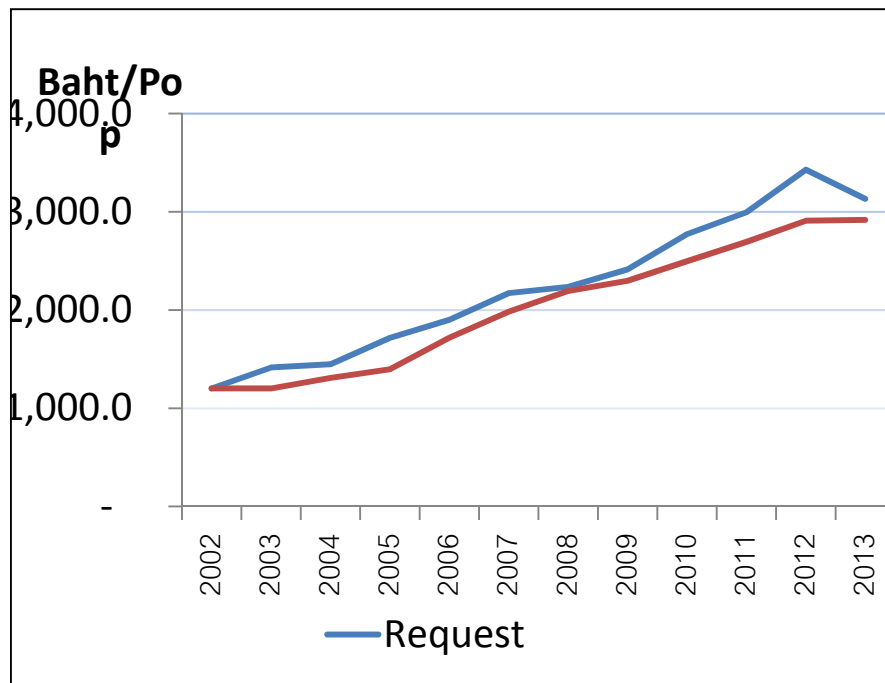
ร้อยละส่วนต่าง



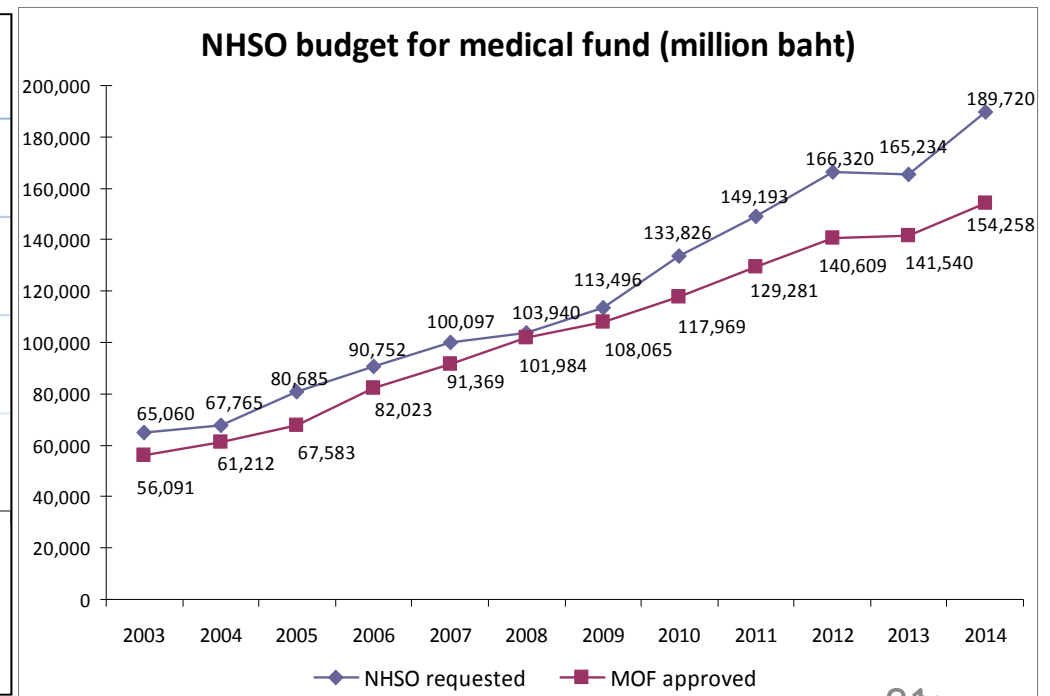
3.2 เงินงบประมาณที่ได้รับ ไม่เพียงพอ

- สปสช ได้รับเงินงบประมาณต่ำกว่าค่าของงบประมาณ

ภาพซ้าย อัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับ
ต่ำกว่าที่ยื่นคำขอ (บาทต่อหัวประชากร)



ภาพขวา จำนวนเงินงบประมาณรวมที่
ได้รับต่ำกว่าที่ยื่นคำขอ (ล้านบาท)



3.2 เงินงบประมาณที่ได้รับ ไม่เพียงพอ

- อัตราเหมาจ่ายรายหัว คำนวณจากอัตราการใช้บริการ และ ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (ต้นทุนรวมค่าแรงทุกประเภท)
- Double burden (1) ได้รับเงินต่ำกว่าต้นทุนที่ขอ และ (2) เมื่อปฏิบัติจริง ความรุนแรงของโรคที่ต้องนอนในโรงพยาบาล (หรือ case mix severity) มักสูงกว่าการประมาณการ เป็นภาระทางการเงินของสถานพยาบาล
- งบประมาณ “เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร” ที่ สปสช. ได้รับอนุมัติ จึงไม่พอกับรายจ่ายจริงของสถานพยาบาล โดยเฉพาะค่าตอบแทน

3. ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ - สรุป

3.1 กำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

- ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้ปฏิบัติงานจริงไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับกรอบขั้นต่ำ อย่างไรก็ตาม ควรใช้กรอบขั้นสูงปี 2562

3.2 เงินงบประมาณที่ได้รับ ไม่เพียงพอ

- ข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า สปสช ได้รับงบประมาณต่ำกว่า ต้นทุนที่แท้จริง ที่จัดทำค่าของงบประมาณ

4. การแก้ไขพรบ.หลักประกันฯ ยกเลิกมาตรา ๔๖(๒)

หนังสือ ที่ สว(สนช) 0012/3263 ลงวันที่ 18 มิย. 2559

เสนอให้ยกเลิก มาตรา 46 (2)

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีสาระสำคัญเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยยกเลิกมาตรา ๔๖
วรรคสอง (๒) ที่บัญญัติให้การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของ
หน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนในระบบ UCS หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2559

กลุ่มค่าแรงบุคลากร		ทั้งหมด	ประมาณการใน UCS
เงินเดือน และ ค่าจ้าง	<ul style="list-style-type: none"> ข้าราชการ/พนักงาน ราชการ/ลูกจ้างประจำ 	67,401	38,398 (57%) เมื่อจ่ายให้หน่วยบริการต้องหักออก
	<ul style="list-style-type: none"> ลูกจ้างชั่วคราว/บุคลากรที่ จ้างด้วยเงินบำรุง 	15,200	11,552 (76%)
ค่าตอบแทน	<ul style="list-style-type: none"> ค่าตอบแทนเงินเพิ่มเติมขั้น/ ค่าเช่าบ้าน/สมทบ ประกันสังคม 	75	57 (76%) เมื่อจ่ายให้หน่วยบริการต้องหักออก
	<ul style="list-style-type: none"> ค่าตอบแทนทุกประเภทที่จ่าย ด้วยเงินบำรุง 	26,995	10,600 (39%)
รวม (ล้านบาท)		109,671	60,607 (55.3%)

4. การแก้ไขพรบ.หลักประกันฯ ยกเลิกมาตรา ๔๖(๒)

	เงินเดือนและค่าจ้าง	ค่าตอบแทน
(สป สร.ปี 59)	(งปม 67,401 ลบ)	(นอกงปม 42,270 ลบ)
(UC ปี 59)	(UC 38,398 ลบ, 57%)	(UC 22,209 ลบ 53%)
ทางเลือก ก.	ตัด	ตัด
ทางเลือก ข.	ตัด	ไม่ตัด
ทางเลือก ค.	ไม่ตัด	ตัด
ทางเลือก ง.	ไม่ตัด	ไม่ตัด

ทางเลือก ก. ข. และ ค.

- ข้อดี – ไม่ผูกติดกับระบบประกันสุขภาพ
- ข้อด้อย
 - ไม่แก้ปัญหาด้านเหตุ (คนไม่พอ เงินไม่พอ) แต่ทำให้เกิดปัญหามากขึ้น
 - สถานพยาบาลเอกชน สมาชิก UCS ประมาณ 3.3 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ใน กทม. (7% ของ 47 ล้านคนใน UCS) ที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล เอกชน 241 แห่ง จะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง ภาคเอกชนจะออกจาก ระบบ UCS และสถานพยาบาลรัฐในกทม.มีข้อจำกัดในการรับขึ้นทะเบียน สมาชิก UCS
 - สถานพยาบาลรัฐนอก กทม. ก็จะประสบปัญหาเช่นเดียว
 - สถานพยาบาลมีความลำบากด้านการเงินมากขึ้น หากมีเงินไม่ เพียงพอ อาจต้องลดจำนวนบุคลากร (ทำให้ปัญหาคนไม่พอรุนแรงขึ้น) หรือ เลิกจ้าง พนักงานกทสธ.และ ลูกจ้างชั่วคราว (เลิกจ้างได้ง่าย) ซึ่ง ส่งผลเสียต่อการบริการสุขภาพ

ทางเลือก ก. ข. และ ค.

- เงื่อนไขและความเป็นไปได้

กทสธ. มีหน้าที่ตั้งงบประมาณ **หมวดเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทน** ให้เพียงพอกับรายจ่ายสำหรับสถานพยาบาล กทสธ. ซึ่งมีความเป็นไปได้ไม่มากนัก

- ข้อมูลปี 2559

- เงินทั้งหมด (ที่ยังไม่เต็มกรอบ) = 109,671 ล้านบาท (ทางเลือก ก.)
- งปม 67,401 ล้านบาท (ทางเลือก ข. – ตัดเงินเดือน)
- นอกงปม 42,270 ล้านบาท (ทางเลือก ค.- ตัดค่าตอบแทน)

- **หมายเหตุ เงินเดือน ค่าจ้าง เพิ่มขึ้นประมาณ 6% ต่อปีโดยเฉลี่ย**

- มีข้อจำกัดของการบริหารรายจ่ายงบประมาณ จะมีความยุ่งยากมากกว่าการใช้เงินบำรุงหรือเงินนอกงปม.

- สถานพยาบาลมีความลำบากด้านการเงินมากขึ้น และการจ้างงานมากขึ้น

ทางเลือก ก. **ไม่ตัด ไม่ตัด** (คงเดิม แต่ต้องพัฒนา)

- การจัดทำบัญชีของสปสช. ให้มีการพัฒนาข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน (สะท้อนต้นทุนจริง) เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง
- การจัดสรรงบกลางของสปสช. ปรับให้ชัดเจนและดีขึ้น
 - สถานพยาบาลภาครัฐ ไม่ต้องคิดค่าแรงเงินงบประมาณ สำหรับการจัดสรรกลาง
 - สถานพยาบาลเอกชน ยังได้รับค่าแรงจากสปสช
 - ที่ผ่านมา กระบวนการคิดกลางของสปสช เป็น participatory process หลายระดับ
 - สปสช จัดให้มี อนุกรรมการการเงินการคลัง ซึ่งมีสมาชิกจากทุกภาคส่วน และมีการจัดการประชุมอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง (แต่ในมุมมองของสมาชิกบางท่าน ยังคิดว่าการปฏิบัติจริงไม่สามารถทำได้จริง เอกสารเยอะ ประชุมเร็ว กทสธ มีเวลาพิจารณาไม่เพียงพอ)
 - ปี 2558-2559 กทสธ และ สปสช ใช้ระบบ 7x7 (ระดับประเทศ), 5x5 (ระดับเขต) เป็นกระบวนการที่ดี

คทง.3 เสนอ (ก) ให้คงไว้ซึ่ง participatory process ในทุกระดับ ให้มีการทำต่อเนื่อง และปรับให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น (ข) ให้มีภาคส่วนอื่นให้ครบองค์ ประกอบ เช่น มหาวิทยาลัย ภาคประชาสังคม ทั้งในระดับประเทศและระดับเขต

5. ข้อเสนอที่ต้องทำไม่ว่าจะเป็นทางเลือกใดก็ตาม

- กทสธ ต้องปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
 - มีนโยบายการบังคับใช้กรอบอัตรากำลังอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ในภาพรวม ต้องมีการเพิ่มจำนวนบุคลากร ให้ได้ตามกรอบ
 - น่าจะใช้กรอบชั้นสูง ปี 2562
 - รพ.ที่ขาดต้องเพิ่มบุคลากรให้ได้ตามกรอบ
 - ส่วนรพ.ที่เกินต้องปรับให้เท่ากรอบ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น ระงับการเพิ่มบุคลากรใหม่ / ลดจำนวนลงด้วยการปรับเกลี่ยภายในจังหวัดหรือเขต
 - มีการกำหนดเป้าหมายของการกระจายกำลังคน (ระดับจังหวัด/เขต ตามข้อเท็จจริง)

กิตติกรรมประกาศ

- นพ. พินิจ ฟ้าอำนวยผล
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กทสธ
- ทีมงานกำลังคนด้านสุขภาพ IHPP โดยเฉพาะ นพ.ทศกร โนรี, ดร.กฤษดา แสงดี และ นส. นำพร สามิภักดิ์
- คณะทำงานที่ 3 ทุกท่าน