

บทที่ 3

การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในการดำเนินการของระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องทราบและเข้าใจ การกำหนดตัวผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล จากการกำหนดสิทธิดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นทุกปี คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้ปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาล ซึ่งกระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนพัฒนามาเป็นหลักเกณฑ์การจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการในปัจจุบัน ซึ่งจะได้กล่าวแยกเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

- นิยาม “ค่ารักษาพยาบาล”
- หลักเกณฑ์การกำหนดตัวผู้มีสิทธิ
 - (1) ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - (2) บุคคลในครอบครัว
- หลักเกณฑ์และอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาล
 - (1) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
 - (2) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน
- หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
 - (1) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลของทางราชการ
 - (2) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายนอกของสถานพยาบาลของทางราชการ
หรือเป็นผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลของเอกชน
- การปฏิรูปและบริหารระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
- หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
- โครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

นิยาม “ค่ารักษาพยาบาล”

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีบทบัญญัตินิยามคำว่า “ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้¹

- (1) ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค
- (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม
- (3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ
- (4) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- (5) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

โดยผู้มีสิทธิสามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวมาเบิกคืนจากราชการได้ หากเป็นค่าใช้จ่ายอื่น เช่น ค่าทำบัตรผู้ป่วย ค่าจ้างพยาบาลพิเศษฯ ผู้มีสิทธิต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง

หลักเกณฑ์การกำหนดตัวผู้มีสิทธิ

- (1) ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้บัญญัติกำหนดตัวผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาฯ ได้แก่²

- (ก) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่าย หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม
- (ข) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้
- (ค) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

¹พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2533 มาตรา 4.

²พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2533 มาตรา 6.

โดยผู้มีสิทธิดังกล่าว มีสิทธินำเอาค่ารักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัวมาเบิกคืนจากทางราชการได้ด้วย

(2) บุคคลในครอบครัว

พระราชกฤษฎีกาฯ ยังได้บัญญัตินิยามความหมายคำว่า “บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า³

(ก) บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาหรือมารดา ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นแล้ว

(ข) คู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(ค) บิดาหรือมารดาของผู้มีสิทธิ

สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมายตามข้อ (ก) ที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมีสิทธินำเอาค่ารักษาพยาบาลมาเบิกได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม โดยให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ และหากผู้มีสิทธิมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนนั้นตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะก็ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตายนั้น โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน⁴

หากผู้มีสิทธิผู้ใดยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการฯ ยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการฯ สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวจะต้องเป็นบุตรที่เกิดจากคู่สมรส หรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและในกรณีที่บุตรคนหนึ่งคนหนึ่งของผู้มีสิทธิดังกล่าวตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะก็ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการฯ ลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้นผู้มีสิทธิจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเพิ่มขึ้นได้⁵

³พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 มาตรา 4.

⁴พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 มาตรา 7.

⁵พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2532 มาตรา 7 ทวิ.

หลักเกณฑ์และอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาล

พระราชกฤษฎีกาฯ ยังมีบทบัญญัติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ดังนี้

(1) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

เมื่อผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของทางราชการ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง ทั้งนี้กระทรวงการคลังอาจกำหนดอัตราให้เบิกได้ต่ำกว่าจำนวนที่ได้จ่ายไปจริงก็ได้⁶

(2) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

(ก) กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนหรือสถานพยาบาลของเอกชนอื่น ซึ่งมีใช้สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ เฉพาะในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน หากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคคลนั้น และมีใบรับรองของแพทย์จากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นมาประกอบในการเบิกค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งมีสิทธิเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่น ๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง แต่ต้องไม่เกินสามพันบาท⁷

(ข) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลเอกชนนั้น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด⁸

⁶พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2545 มาตรา 11 (1).

⁷พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541 มาตรา 11 (2).

⁸พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541 มาตรา 11 (3).

หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการนำหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลมาเบิกเป็นค่ารักษาพยาบาลในกรณีต่าง ๆ โดยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 แยกเป็น 5 หมวด คือ⁹

หมวดที่ 1 การใช้สิทธิของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในกรณีต่าง ๆ

หมวดที่ 2 การยื่นขอเบิกเงินเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน กรณีผู้ป่วยภายในและผู้ป่วยภายนอก

หมวดที่ 3 การรับรองการใช้สิทธิ

หมวดที่ 4 การอนุมัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

หมวดที่ 5 การเบิกและการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ขอขยายความในหมวดที่ 2 การยื่นขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นข้อกำหนดที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายตรงเงินค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

(1) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลของทางราชการ¹⁰

(ก) ให้ผู้มีสิทธิยื่นคำขออนุญาตหรือรับรองการใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อเสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง

(ข) ให้ส่วนราชการต้นสังกัดทำหนังสือรับรอง 3 ฉบับ ให้ผู้ยื่นคำขอมอบต้นฉบับหนังสือรับรองและสำเนาฉบับอีก 1 ฉบับ ไปมอบให้สถานพยาบาลและให้สถานพยาบาลเก็บสำเนาฉบับไว้ ส่วนต้นฉบับหนังสือรับรอง ให้สถานพยาบาลส่งให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคตรวจสอบและให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือรับรองเก็บสำเนาฉบับไว้ 1 ฉบับ

(ค) เมื่อสถานพยาบาลได้รับหนังสือรับรองแล้วจะต้องตรวจสอบ บัตรประจำตัวผู้รับการรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตรงกับหนังสือรับรองและให้เจ้าหน้าที่การเงินของสถานพยาบาลรวบรวมหลักฐานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจัดทำใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดเพื่อทำฎีกาเบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัดหรือสำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอ แล้วแต่กรณี ที่สถานพยาบาลนั้น ๆ ตั้งอยู่ แล้วเก็บเอกสารดังกล่าวไว้เพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

⁹หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0518.2/ว 42 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2545 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายใน.

¹⁰ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 7.

(2) กรณีเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยภายนอกของสถานพยาบาลของทางราชการหรือเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยภายในของสถานพยาบาลของเอกชน¹¹

(ก) ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการการรักษายาบาลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาภายในระยะเวลาหนึ่งปี นับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ถือว่าหมดสิทธิในการขอรับเงินสวัสดิการการรักษายาบาลในครั้งนั้น เว้นแต่

(1) กรณีที่ผู้มีสิทธิออกจากราชการและได้รับเงินบำนาญเบียดหัวและอยู่ในระหว่างการพิจารณาส่งจ่ายเงินบำนาญเบียดหัว

(2) กรณีถูกสั่งพักราชการหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน เมื่อคดีหรือกรณีถึงที่สุดหากผู้นั้นได้รับเงินเดือน ในระหว่างถูกสั่งพักราชการหรือในระหว่างถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน

ให้นำหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลมาเบิกได้ตามสิทธิภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ได้รับทราบการส่งจ่ายบำนาญเบียดหัว หรือวันที่รับทราบคดีหรือกรณีถึงที่สุด

(ข) ให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้มีสิทธิเป็นผู้เบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด หรือสำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอ ซึ่งเป็นสำนักเบิกเงินเดือนของผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี

จากบทบัญญัติของกฎหมายและระเบียบการเบิกจ่ายดังกล่าว ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวก็ได้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลโดยมีทัศนคติว่า เป็นการใช้สิทธิอันพึงมีพึงได้ จึงไม่มีแรงจูงใจในการช่วยกันประหยัด อีกทั้งการที่กฎหมายและระเบียบการเบิกจ่ายมีบทบัญญัติให้สามารถเบิกค่ารักษายาบาลคืนจากทางราชการได้ตามจำนวนครั้งและปริมาณบริการที่ได้รับ (Fee for Service) ส่วนราชการผู้เบิกเงินค่ารักษายาบาลก็ไม่สามารถตรวจสอบและควบคุมว่ามีการเบิกจ่ายเงินไปจริงหรือไม่ หรือสถานพยาบาลให้การรักษายาบาลเกินความจำเป็นหรือไม่¹² ทำให้ยอดการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

¹¹ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 9.

¹² สืบคำ เจนหัตถการกิจ, “การปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปีงบประมาณ พ.ศ. 2541,” สรุปลงานเพื่อพิจารณาให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการคลัง 8 (ว) เสนอต่อกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, กรกฎาคม 2544, น. 2-4.

กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางในสมัยนายธารินทร์ นิมมานเหมินท์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงได้เสนอคณะรัฐมนตรีในสมัยนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 รับทราบผลการดำเนินการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและขอความเห็นชอบการดำเนินการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ¹³ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 เห็นชอบตามที่กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางเสนอและมอบหมายให้ดำเนินการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ เพื่อให้ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวได้รับการรักษาที่มีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม สามารถใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมทั้งทำให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม รัฐสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพควบคู่ไปด้วย¹⁴

การปฏิรูปและบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาล

กรมบัญชีกลางจึงได้มีการปฏิรูปและบริหารระบบสวัสดิการโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information Systems : GFMS) ในการบริหารการเงินแทนรูปแบบเดิมที่ใช้เอกสาร ซึ่งกรมบัญชีกลางได้ดำเนินโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2547 ดังนี้¹⁵

1. การจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ โดยรวบรวมและตรวจสอบกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ได้แก่ข้าราชการ ผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ ลูกจ้างประจำและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้เอื้อต่อระบบการจ่ายตรงรักษายาบาล และลดความซ้ำซ้อนของสิทธิบุคคลในแต่ละกองทุน โดยในระยะต่อไปจะเชื่อมโยงกับกรมการปกครองในการจัดทำบัตรกำหนดสิทธิการใช้ (GFMS Smart Card)

2. จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อดำเนินการดังนี้

- 2.1 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินรักษายาบาลผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของทางราชการภายใต้เพดานงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRG) แทนวิธีการจ่ายเงินรักษายาบาลตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ โดยให้

¹³หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.3/22802 ลงวันที่ 29 กันยายน 2543 เรื่อง การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ.

¹⁴หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0205/13130 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2543 เรื่อง การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ.

¹⁵วิริยา พูนคำ, ผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง, “บันทึกสรุปการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อการปฏิบัติงาน,” กุมภาพันธ์ 2550.

เบิกจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคและอวัยวะเทียม ได้เต็มจำนวน ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ส่วนค่ายา ค่าตรวจ/วิเคราะห์โรคและค่าบริการทางการแพทย์ ให้เบิกได้ในอัตราร้อยละ 80 ของค่ารักษาพยาบาล และกันเงินที่สถานพยาบาลขอเบิกไว้ร้อยละ 20 เพื่อนำมาวิเคราะห์และคำนวณร่วมกับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม แล้วจัดสรรเงินจ่ายคืนให้สถานพยาบาล

จากการดำเนินการในระบบนี้ทำให้ทราบข้อมูลของโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำนวนผู้ป่วยในระบบ โดยแยกเป็นผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว อายุของผู้ป่วย รวมทั้งรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละรายการ ซึ่งข้อมูลที่สถานพยาบาลบันทึกส่งมานั้นจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำมาคำนวณค่าใช้จ่ายในระบบ DRG และเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนนโยบายและแผนการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้พบว่าการใช้ระบบดังกล่าวสามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในได้ แต่กลับทำให้ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลควรมีความครอบคลุมทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จึงจะสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ที่มีสาเหตุมาจากเส้นโลหิตในสมองตีบ ตัน และแตก โดยการดำเนินการได้ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมดเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยใน

การดำเนินการตามระบบดังกล่าว เป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเกิดความพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถนำข้อมูลไปส่งยาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายด้านยาในอนาคต ทั้งนี้การดำเนินการในระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกดังกล่าว จะทำให้สามารถจัดทำต้นทุนการรักษาพยาบาลของส่วนราชการต่าง ๆ เข้าสู่ระบบ GFMS ได้ด้วย

2.3 การพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Medical Record Audit) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับมาตรฐานในการรักษาพยาบาล เพื่อดูคุณภาพในการรักษาพยาบาลความถูกต้องในการเบิกจ่ายเงิน รวมทั้งจัดทำแนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและประเมินความคุ้มค่าของการใช้ยาที่มีราคาสูง

2.4 พัฒนาระบบบัญชีรายการยา บัญชีราคายา และระบบข้อมูลยาที่เบิกจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็นบัญชียาที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมด บัญชียาที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้บางส่วน (ผู้มีสิทธิร่วมจ่ายกึ่งหนึ่ง) และบัญชียาที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้