

ข้อเท็จจริงกรณีความขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสปสช. ฉบับที่ ๑ (๒๕ ธ.ค. ๕๗)

๑. ปัญหาทั้งหมดเกิดเนื่องจากหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับผลกระทบจากการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพตลอด ๑๒ ปี ของ สปสช. ต้องการให้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่ดีให้กับประชาชนตามเจตนารมณ์ของพรบ. หลักประกันสุขภาพ ไม่ใช่การแย่งชิงเงิน หรือต้องการล้มระบบหลักประกันสุขภาพอย่างที่บางคนออกมาใส่ร้ายป้ายสี

๒. ปัญหาดังกล่าวสะสมมานานจนเห็นผลชัดเจนประมาณ ๔-๕ ปีที่ผ่านมา หน่วยบริการ, ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการหลายท่านได้พยายามสะท้อนปัญหาในทุกช่องทางแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากเครือข่ายของสปสช. ยิ่งรากลึกในทุกวงการยากจะแตะต้อง ความพยายามทั้งหลายจึงเหมือนคลื่นกระทบฝั่ง

๓. ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา การสะท้อนปัญหาเกิดมรรคผลชัดเจน เนื่องจากหน่วยบริการหลายแห่งแสดงปฏิกิริยาชัดเจน (โดยเจตนา) ในการให้ความร่วมมือกับสปสช. ส่งผลสะท้อนในการรับรู้เป็นวงกว้างต่อสังคม ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสนใจ จนเป็นที่มาของการหารือทั้งสองฝ่ายผ่านคณะกรรมการพัฒนาการเงินการคลังของ สปสช. และนำข้อเสนอเข้าพิจารณาในบอร์ดสปสช. เมื่อวันที่ ๘ ธ.ค. ๕๗ ซึ่งผลเป็นอย่างไรที่ทุกท่านทราบ ย้อนเวลาต่อไป หนึ่งๆที่กรรมการส่วนใหญ่อภิปรายสนับสนุนข้อเสนอนี้

๔. ความจริงที่ทุกท่านควรรับรู้ก็คือ เงินเหมาจ่ายรายหัว ๒,๘๕๕ บาท ถึงหน่วยบริการโดยเฉลี่ยไม่ถึง ๖๐% บางพื้นที่ได้เพียงหลักร้อยต่อหัวประชากร ซึ่งสะท้อนถึงการจัดสรรที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงอาจมีการบริหารงบบทไม่ชอบด้วย พรบ. หลักประกันสุขภาพ การตกค้างบัญชี เอื้อประโยชน์ให้กับองค์กรบางแห่งหมุนเวียนในหมู่พรรคพวก

๕. การสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่เกิดปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน กว่า ๔๐๐ แห่ง และที่เกิดวิกฤตเรื้อรังจนยากจะฟื้นสภาพ ๑๐๕ แห่ง เกิดจากหลายปัจจัย หลักๆคือการได้รับงบน้อย เนื่องจากรับผิดชอบประชากรน้อย การบริหารภายใต้บังคับ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน กระทรวงฯ ได้ดำเนินการแก้ไขผ่านเขตบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๖. หากปล่อยให้ปัญหายืดเยื้อเรื้อรังต่อไป โดยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและยั่งยืน จะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ ในที่สุดจะส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกระดับ

๗. การแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น น่าจะไม่สามารถบรรลุได้ในระดับกระทรวงฯ และบอร์ดสปสช. พวกเราจึงเห็นพ้องกันว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยบริการทั้งหลายจักต้องแสดงออกถึงการไม่ยอมรับกระบวนการทั้งหลายทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบหลักประกันสุขภาพแบบเดิมๆอีกต่อไป ได้แก่

๗.๑ งงดการเข้าร่วมกิจกรรมทุกชนิด ทุกระดับ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบหลักประกันสุขภาพของสปสช.

๗.๒ งงดส่งข้อมูลทุกชนิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบหลักประกันสุขภาพในหมวดงบบริการทาง การแพทย์เหมาจ่ายรายหัวของสปสช.

๗.๓ นำข้อมูล ข้อเสนอ ข้อเสนอแนะ ทั้งหมดแจ้งผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เพื่อให้เกิดการตรวจสอบ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ยั่งยืน ทั้งนี้ได้ดำเนินการไปถึงกรมบัญชีกลาง ผู้ตรวจการแผ่นดินและศาลปกครองเรียบร้อยแล้ว

ขอยืนยันว่า การแสดงออกของพวกเราในครั้งนี้จะไม่กระทบต่อการให้บริการประชาชน เราจะยืนหยัด ให้บริการประชาชนอย่างเต็มกำลังความสามารถ

ชมรมสาธารณสุขจังหวัด

ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๗