

บทที่ 4

ปัญหาความไม่เสมอภาคอันเกิดจากระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

จากการศึกษาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยยังคงพบปัญหาบางประการที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งยังไม่ครอบคลุมและยังมีความเหลื่อมล้ำอันเกิดขึ้นกับประชาชนผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพบางประเภทซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักความเสมอภาคและความเท่าเทียมอันปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งในบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์ถึงระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยอันได้แก่ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการข้าราชการ รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบเพื่อเปรียบเทียบกับระบบประกันสุขภาพในต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยให้เหมาะสมมากขึ้น

4.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับโครงสร้าง แหล่งเงินทุน และสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยและต่างประเทศ

ตามที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการจัดทำระบบให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้แก่ประชาชนเพื่อให้มีการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกัน โดยมีภาครัฐและประชาชนร่วมกันมีส่วนในการดำเนินการ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนโดยภาครัฐอยู่ 3 ระบบ อันได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่จากข้อเท็จจริงยังคงพบความไม่เสมอภาคเท่าเทียมกันของระบบประกันสุขภาพดังกล่าวบางประการ ทั้งนี้ เนื่องมาจากสาเหตุของความแตกต่างกันทั้งทางด้านโครงสร้างของผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์ แหล่งที่มาของเงินทุน และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ดังนี้ การศึกษาเกี่ยวกับระบบโครงสร้างของผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์ แหล่งที่มาของเงินทุน และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากบริการสาธารณสุขของประเทศไทยและต่างประเทศจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

4.1.1 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบหลักประกันสุขภาพ

1) ระบบประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันและเป็นการช่วยเหลือแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนและได้ร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการสมทบเงินจากนายจ้างและรัฐบาล หรือเป็นผู้ที่เคยจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมก่อนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างได้แสดงความประสงค์ขอเข้าเป็นผู้ประกันตน นอกจากเป็นการสมทบเงินจากนายจ้างและลูกจ้าง โดยลูกจ้างมีหน้าที่จะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมด้วยตนเอง หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีใช้ลูกจ้างและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดในการสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปีกรณีเจ็บป่วยต้องสมทบไม่น้อยกว่า 3 เดือน หรือกรณีคลอดบุตรต้องสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือน จึงจะได้รับความคุ้มครอง

ทั้งนี้ระบบประกันสังคมจะมีหน่วยงานที่เรียกว่า สำนักงานประกันสังคม (สปส.) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่คอยดูแลรับผิดชอบในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยระบบประกันสังคมกำหนดให้แหล่งที่มาของเงินทุนนั้นมาจากการสมทบจาก 3 ส่วน คือ ลูกจ้างผู้ประกันตน นายจ้าง และรัฐบาลร่วมกันสมทบ

2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 กำหนดให้บุคคลที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการการรักษายาบาล ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของรัฐและบุคคลในครอบครัว โดยจะต้องเป็นข้าราชการที่ได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม ลูกจ้างประจำซึ่งได้รับค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ผู้ที่ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำเหน็จพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ ทหารกองหนุน และบุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา คู่สมรส และบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายคนที่หนึ่งถึงคนที่สามซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ตลอดจนลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญานั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลไว้ โดยระบบสวัสดิการข้าราชการจะมีหน่วยงานที่เรียกว่า กรมบัญชีกลาง ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้สิทธิแก่บุคคลทุกคนที่มีสัญชาติไทยสามารถได้รับสวัสดิการทางด้านสุขภาพที่ภาครัฐได้จัดให้มีขึ้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะกำหนดให้บุคคล

ทุกคนที่ไม่สามารถได้รับสิทธิในการรับบริการทางด้านสุขภาพภายใต้ระบบอื่นดังที่กล่าวมา สามารถเข้าใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลและบริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งจากการเจ็บป่วยหรือจากการประสบอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างๆ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้มีแหล่งที่มาของเงินทุนที่ได้รับจากจัดเก็บภาษีทั่วไปของรัฐและจัดสรรมาเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นหลัก

4.1.2 สิทธิประโยชน์และระบบการจ่ายค่ารักษา

1) ระบบประกันสังคม กำหนดให้สิทธิประโยชน์แก่ลูกจ้างที่ประกันตนและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมอย่างครบถ้วน แต่ไม่รวมถึงคู่สมรสและบุตร ได้รับบริการทางการแพทย์เมื่อได้รับความเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุได้อันตราย หรือกรณีคลอดบุตร ทูพผลภาพ หรือได้รับเงินชดเชยในกรณีว่างงาน โดยผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ที่สถานภาพที่ตนเองได้เลือกไว้ ซึ่งผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลได้อย่างเสรีไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน แต่ทั้งนี้จะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม โดยผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้จำนวน 1 แห่ง และผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสังคมจะเป็นลักษณะการเหมาจ่ายรายหัว (per capitation) โดยที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนอัตราเหมาจ่ายเนื่องจากความเสี่ยง ซึ่งนอกจากระบบประกันสังคมจะให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างผู้ประกันตนในการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูพผลภาพ การเสียชีวิตแล้ว ยังให้ความคุ้มครองรวมไปถึงให้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนแก่ผู้ประกันตนในกรณีที่ขาดรายได้จากการทำงานหรือว่างงาน

2) ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ กำหนดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และยังหมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย ซึ่งครอบคลุมการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการฉุกเฉิน รวมถึงสิทธิในการได้รับยาและเวชภัณฑ์ตามรอบของยาบัญชีหลัก แต่จะไม่รวมถึงการศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงาม โดยสามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานพยาบาลทุกแห่ง

ลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะเป็นการจ่ายตามจริง(fee for service) ตามจำนวนที่ได้ใช้บริการหรือแบบปลายเปิด ผู้ที่ได้รับสิทธิในระบบสวัสดิการข้าราชการนั้นสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตรงโดยไม่จำเป็นต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้า การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะไม่มีกำหนดเพดานวงเงินสูงสุดไว้ จึงอาจทำให้ระบบนี้ประสบกับปัญหาการควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมบัญชีกลางที่รับหน้าที่ในการดูแลการบริหารระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ได้แก่ กลุ่มงานสวัสดิการข้าราชการ สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้มีหน้าที่ในการศึกษา วิเคราะห์ วางแผนและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับการบริหารงาน ดำเนินงานเกี่ยวกับการสิทธิประโยชน์ และการเบิกจ่ายค่ารักษา

3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดขอบเขตและสิทธิประโยชน์การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยให้ความคุ้มครองครอบคลุมถึงค่าเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค ค่าตรวจวินิจฉัย ค่าตรวจและฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมประเภทตามกรอบบัญชีหลักแห่งชาติ ค่าทำคลอด ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายรวมถึงจิตใจ และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็นต่อการบริการสาธารณสุขตามแบบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่เป็นคู่สัญญา เว้นแต่กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนสามารถใช้สิทธิได้ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้เคียงที่สุดโดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายจนกว่าจะพ้นช่วงวิกฤต

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีลักษณะเป็นการเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบรายหัว (per capitation) ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกันกับการกำหนดอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม

4.1.3 วิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในต่างประเทศ

สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพหรือสวัสดิการบริการสาธารณสุขในต่างประเทศ เช่น ในประเทศอังกฤษมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นของภาครัฐเพียงประเภทเดียว(single-payer) แตกต่างจากในประเทศไทย โดยเป็นระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพทั่วไปให้แก่ประชาชนโดยอาศัยกฎหมายที่เรียกว่า National Health Service โดยมีหลักการในการจัดการระบบสุขภาพโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการการรักษาสุขภาพโดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและมีความครอบคลุมทั้งหมดให้แก่ประชาชนทั้งประเทศอย่างเสมอภาคโดยไม่เลือกความสามารถในการจ่ายเงินหรือประเภทกลุ่มอาชีพ

ระบบประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากเงินงบประมาณของรัฐหรือจากการจัดเก็บภาษีในทุกประเภทจากประชาชนเป็นหลัก โดยจะไม่มีการจัดเก็บภาษีเฉพาะ (Earmarked Tax) จึงทำให้มีข้อเสียในเรื่องของการสร้างภาระทางการเงินในกับภาครัฐเป็นอย่างมาก การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศอังกฤษจึงอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียว คือ กระทรวงที่ทำหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุข (Department of Health)

ดังนั้น ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยที่ให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนโดยปราศจากค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ประเทศอังกฤษมีระบบการจัดทำเพื่อประเมินคุณภาพและความพอใจจากประชาชนในการรักษาพยาบาลและมีการจัดทำข้อตกลงในการรักษาพยาบาลกับสำนักงานงบประมาณ ทั้งนี้เพื่อเสนอและแลกเปลี่ยนกับเงินงบประมาณการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากรัฐในแต่ละปี

ในสหรัฐอเมริกาประชาชนที่มีรายได้หรือลูกจ้างทั่วไปส่วนใหญ่นิยมใช้ประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยบริษัทเอกชนเป็นหลัก ระบบประกันสุขภาพลักษณะนี้ผู้เอาประกันมีหน้าที่ในการจ่ายเงินหรือค่าเบี้ยประกันร่วมด้วย ทั้งนี้เป็นไปตามสัญญาประกันที่คู่สัญญาตกลงทำกันไว้ ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยเอกชนในสหรัฐอเมริกาจึงไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์พื้นฐานไว้อย่างแน่นอน แต่เมื่อพิจารณาถึงระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐบาลแล้ว

สำหรับสหรัฐอเมริกามีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐอยู่ 2 ระบบหลัก ได้แก่ 1) Medicare คือ สิทธิในโครงการจัดสรรสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ และ 2) Medicaid คือ สิทธิในโครงการจัดสรรสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้มีฐานะยากจนหรือผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งทั้งระบบ Medicaid และระบบ Medicare จะมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากภาษีที่ได้รับมาจากการจัดสรรของรัฐบาลกลางและอีกส่วนหนึ่ง คือ ภาษีทั่วไปที่ได้มาจากการจัดเก็บจากประชาชนในแต่ละมลรัฐ ดังนี้ ขั้นตอนและหลักเกณฑ์การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของทั้งสองระบบนี้ในแต่ละมลรัฐจึงมีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่มลรัฐนั้นๆเป็นผู้กำหนด แต่หากมองโดยรวมแล้วสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนในทุกมลรัฐจะได้รับจะเหมือนเช่นเดียวกันทั้งหมด เนื่องมาจากรัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกาจะเป็นผู้กำหนด

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศญี่ปุ่นในปัจจุบันมีหลากหลายระบบคล้ายคลึงกับในประเทศไทย โดยจะสามารถแบ่งจำแนกได้ตามกลุ่มอาชีพเป็น 2 ระบบอันได้แก่ 1) ระบบหลักประกันสำหรับลูกจ้าง (Employee's Health And Pension Insurance) ซึ่งประกอบไปด้วยระบบย่อยที่ดำเนินการโดยรัฐบาลและระบบที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน เช่น กะลาสีเรือ ข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการท้องถิ่น สมาชิกสหภาพแรงงาน อาชีพครู ฯลฯ และ 2) ระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติที่ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนที่ประกอบอาชีพแบบอิสระ คือ ผู้ที่ไม่มีอาชีพหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานแล้ว

ด้านการเงินและการคลังของประเทศญี่ปุ่น มีสัดส่วน โครงสร้างแหล่งที่มาของเงินทุนที่ใช้ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีแหล่งเงินทุนที่ได้รับจากการร่วมสมทบเบี้ยประกันจากผู้ประกันและจากการเก็บภาษีที่เรียกว่า “ภาษีสุขภาพ” ซึ่งเป็นภาษีเฉพาะที่รัฐแยกเก็บจากประชาชนต่างหากจากการจัดเก็บภาษีทั่วไป และอีกส่วนหนึ่งได้รับการร่วมสมทบเงินจากหน่วยงานของรัฐ โดยอัตราเบี้ยประกันหรือภาษีสุขภาพที่ประชาชนต้องร่วมกันชำระตามกฎหมายนั้นจะถูกคำนวณตามรายได้ของผู้ประกันตน ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วรัฐจะแบกรับภาระประมาณอัตราร้อยละ 70 ของค่าใช้จ่ายและประชาชนร่วมสมทบเงินในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่าย ทำให้การกำหนดเบี้ยประกันของแต่ละกองทุนแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ ในประเทศญี่ปุ่นยังคงมีกฎหมายที่ควบคุมระดับของเบี้ยประกันดูแลอยู่ และสำหรับในกรณีของกลุ่มผู้สูงอายุ(อายุเกิน 70 ปี) ภาครัฐจะเข้ามาดูแลและแบกรับเรื่องภาระค่าใช้จ่ายให้เกือบทั้งหมด

ในประเทศญี่ปุ่นมีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปสู่ระดับท้องถิ่นด้วย โดยที่ส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานตามที่รัฐบาลเป็นผู้กำหนดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของสิทธิประโยชน์ การร่วมจ่ายค่ารักษา และการร่วมสมทบเงินเบี้ยประกัน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทางด้านกายภาพอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในท้องถิ่นใดและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆอย่างสูงสุด โดยที่หน่วยงานในท้องถิ่นนั้นๆจะมีหน้าที่รับผิดชอบเพียงด้านการเงินการคลัง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการบริหารงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นจะมีการประกาศกำหนดอัตราการเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลใหม่ในทุกๆ 2 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและอยู่ในเกณฑ์ที่สถานพยาบาลสามารถรับได้ เพราะสถานพยาบาลนั้นไม่สามารถกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ได้

สำหรับสหพันธรัฐมาเลเซียมีระบบหลักประกันสุขภาพคล้ายคลึงกับระบบประกันสังคมในประเทศไทย กล่าวคือ ประชาชนที่ประกอบอาชีพ หรือทำงานมีรายได้ต้องร่วมสมทบเงินให้แก่กองทุนประกัน เพื่อแลกกับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย สหพันธรัฐมาเลเซียมีการกระจายระบบหลักประกันสุขภาพไปสู่หน่วยงานในท้องถิ่นเช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ ทั้งนี้ในส่วน of ประชาชนที่ยากไร้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ณ สถานพยาบาลของรัฐในทุกแห่งได้ โดยปราศจากค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายจำนวนน้อย ซึ่งแตกต่างจากในประเทศไทยที่ประชาชนที่ใช้

สิทธิในระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้เพียงในสถานพยาบาลที่ตนเองได้ลงทะเบียนไว้เท่านั้น ยกเว้นกรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยอย่างฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนมักจำเป็นต้องเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ารูปแบบโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในต่างประเทศซึ่งไม่ว่าจะมีหลายระบบหรือภายใต้ระบบเดียว ล้วนแล้วแต่อยู่ภายใต้การบริหารของหน่วยงานเดียวหรืออยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน โดยที่มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ให้แก่ประชาชนเป็นแบบเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากในประเทศไทยที่แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพจะอยู่ภายใต้หน่วยงานที่รับผิดชอบและมีกฎหมายที่ใช้บังคับควบคุมแตกต่างกัน รวมไปถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลยังมีความแตกต่างกันอีกด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกันในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

4.2 วิเคราะห์ปัญหาความไม่เสมอภาคอันเกิดจากระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในมาตรา 27 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้”

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม”

ในมาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

ในมาตรา 55 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

นอกจากนี้ การรักษาพยาบาลควรมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2561 ถึง พ.ศ.2564 และแผนแม่บทบูรณาการการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ.2564 ซึ่งมีแนวความคิดหลัก ดังนี้

- 1) การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุข
- 2) การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการสาธารณสุข
- 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุขของ

ในทุกภาคส่วน

- 4) การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเงินกองทุนต่างๆ

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าว กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่สมควรและจำเป็นให้แก่ประชาชนอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และจัดการให้ประชาชนชาวไทยได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานทุกคนด้วยตามสิทธิที่รัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองไว้

นอกจากนี้สิทธิในการได้รับการสาธารณสุขนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของหลักสิทธิมนุษยชนอีกด้วย ซึ่งปฏิญญาสากลว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนข้อที่ 25 “(1) ว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติกรรมการเกินกว่าที่ตนจะควบคุมได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการคุ้มครองในทางศาล เมื่อต้องเป็นผู้เสียหายในทางการแพทย์” แต่เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยทั้ง 3 ระบบอันได้แก่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างกันทั้งในส่วนองโครงสร้าง แหล่งที่มาของเงินทุนและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับดังที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคกันในบางประการ

4.2.1 ปัญหาความไม่เสมอภาคในการร่วมจ่ายเงินสมทบของระบบหลักประกันสุขภาพ

ปัญหาความไม่เสมอภาคของหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความแตกต่างเกี่ยวกับภาระการจ่ายเบี้ยประกันของระบบหลักประกันสุขภาพ กล่าวคือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 46 บัญญัติ “ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพกรณีตาย และกรณีคลอดบุตรฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบ ท้ายพระราชบัญญัตินี้ ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทน ในกรณี สงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกิน อัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้สำหรับการประกันตนตามมาตรา 39 ให้รัฐบาลและผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออกสองเท่าของ อัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกตามที่กำหนดในวรรคหนึ่งและวรรคสอง ซึ่งมีบทบัญญัติการ กำหนดอัตราเงินสมทบตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้กำหนดโดยคำนึงถึงประโยชน์ทดแทนและ ค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานตามมาตรา 24 ค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการ คำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่ละคน ให้เป็นไปตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง”

จากบทบัญญัติดังกล่าว สังเกตได้ว่าระบบประกันสังคมมีแหล่งทุนหรือรายได้หลักส่วน หนึ่งจากการจัดเก็บเงินสมทบจากสมาชิก คือ ลูกจ้างและนายจ้าง โดยมีรัฐบาลร่วมสมทบเบี้ย ประกันด้วยส่วนหนึ่ง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศญี่ปุ่นและ สหพันธรัฐมาเลเซีย โดยระบบการร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพนี้มี

ข้อดี ประการแรก คือ จำนวนเงินเบี้ยประกันที่ลูกจ้างและนายจ้างร่วมสมทบจะถูก นำไปใช้สำหรับการรักษาพยาบาลสำหรับสมาชิกในระบบประกันสังคมเท่านั้น ทำให้ระบบ ประกันสังคมมีความมั่นคงของแหล่งเงินทุนและสามารถที่จะ ประเมินค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลในแต่ละปีได้สะดวกมากขึ้น ประการที่สอง คือ จำนวนเงินเบี้ยประกันที่ลูกจ้างและ นายจ้างร่วมจ่ายไม่ได้คำนวณโดยอาศัยการประเมินด้านสุขภาพของสมาชิกในระบบประกันสังคม กล่าวคือ ผู้เอาประกันในระบบประกันสังคมที่อาจมีสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องมีความ กังวลว่าจำนวนเงินเบี้ยประกันที่ตนต้องร่วมสมทบจะมีอัตราที่สูงเกินกว่าความสามารถหรือรายได้ ที่ตนจะชำระได้

ในขณะที่เดียวกันระบบการร่วมจ่ายเงินสมทบย่อมมี ข้อเสีย ประการแรก ในบางประเทศที่มีระบบประกันสังคมสำหรับกลุ่มคนหลากหลายอาชีพจะทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในเรื่อง

การภาระค่าใช้จ่าย สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในการรักษาพยาบาล รวมถึงคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลซึ่งอาจจะไม่เท่าเทียมหรือมีคุณภาพมากพอเมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพประเภทอื่นๆ ประการที่สอง ระบบประกันสังคมนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อมุ่งต่อประสงค์หลัก คือ ให้ความคุ้มครองผู้ใช้แรงงานในกลุ่มของลูกจ้างเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันข้อเท็จจริงพบว่ามีลูกจ้างหรือบุคคลจำนวนมากที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพทำการเกษตร หรือผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนตัวหรือทำธุรกิจส่วนตัว ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ซึ่งประกอบอาชีพและมีรายได้แต่ไม่ได้ร่วมสมทบเบี้ยประกันให้แก่กองทุนประกันสังคม และทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องไปใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพประเภทอื่น

เมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสวัสดิการักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งเป็นระบบที่ภาครัฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศอังกฤษ กล่าวคือ ระบบสวัสดิการข้าราชการได้รับเงินทุนจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามที่ปรากฏในมาตรา 39(1) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หมวด 4 เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยงบประมาณที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาลนั้นได้รับมาจากการจัดเก็บภาษีต่างๆ ซึ่งการที่รัฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมี

ข้อดี คือ เป็นการลดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งไม่ว่าประชาชนจะประกอบอาชีพใด มีรายได้มากน้อยเพียงใดหรือไม่มีรายได้เลย ทุกคนย่อมมีสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์แบบเดียวกันอย่างไรก็ตาม การที่รัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสวัสดิการข้าราชการย่อมมี ข้อเสีย คือ การที่ภาครัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดอาจจะส่งกระทบต่อปัญหาการเงินและการคลังได้ การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพขาดประสิทธิภาพเนื่องมาจากได้รับความกดดันในเรื่องการลดภาระต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สำหรับในประเทศไทยการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นระบบเดียวที่กำหนดให้ลูกจ้างและนายจ้างต้องร่วมกันชำระเงินหรือร่วมสมทบเงินให้แก่กองทุนประกันสังคม เพื่อแลกกับการได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจากระบบสวัสดิการข้าราชการหรือใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ซึ่งความแตกต่างด้านภาระการจ่ายเงินสมทบทำให้ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรมที่ตนเองเป็นกลุ่ม

บุคคลที่มีขนาดเพียงเล็กน้อยแต่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมากกว่า เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังคงเป็นแรงงานที่อยู่นอกระบบ และผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินซ้ำซ้อนถึงสองต่อ กล่าวคือ นอกจากจะต้องจ่ายเงินภาษีทั่วไปให้ภาครัฐเพื่อนำไปใช้ในการบริหารประเทศแล้วยังต้องร่วมจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเพื่อให้ตนเองได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอีกด้วย ในขณะที่สิทธิประโยชน์ที่ได้รับยังคงน้อยกว่าหากเมื่อเปรียบเทียบกับระบบประกันสุขภาพประเภทอื่นๆ เช่น ระบบประกันสังคมไม่ได้ให้สิทธิครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาลให้กับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เช่น บิดา มารดา บุตร หรือคู่สมรส หรือในระบบประกันสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญคุ้มครองครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาลภายหลังจากที่ออกจากการทำงานหรือเมื่อผู้ประกันตนได้ขาดการส่งเงินสมทบ ทำให้ภาครัฐมีความจำเป็นต้องมีระบบหลักประกันสุขภาพอื่นขึ้นมาเพื่อรองรับระบบประกันสังคมนี้ อันเป็นสาเหตุนำมาซึ่งความไม่เสมอภาคในการได้รับบริการสาธารณสุขและกระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ควรจะได้รับบริการทางด้านสุขภาพจากภาครัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 มาตรา 27

ผู้เขียนเห็นว่า สำหรับประเทศไทยยังไม่สามารถที่จะให้รัฐเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่เพียงผู้เดียวดังเช่นในประเทศอังกฤษได้ เนื่องจากระบบการจัดเก็บภาษีของประเทศไทยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การให้รัฐรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพียงผู้เดียวย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของรัฐได้ ประกอบกับในปัจจุบันไม่ใช่มีเพียงกลุ่มลูกจ้างและนายจ้างภายใต้ระบบประกันสังคมเพียงประเภทเดียวที่มีรายได้เพียงพอที่จะร่วมจ่ายเงินสมทบเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพของประเทศ กล่าวคือ ในอดีตที่ผ่านมาบรรดาข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจเปรียบเสมือนบุคลากรที่สำคัญของหน่วยงานรัฐประกอบกับอัตราเงินเดือนข้าราชการที่ค่อนข้างต่ำ รัฐจึงมีความจำเป็นต้องเข้าช่วยเหลือในด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ประชาชนที่เข้าสมัครงานราชการ แต่ในปัจจุบันอัตราเงินเดือนหรือเงินตอบแทนของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจเปลี่ยนแปลงไป เช่น รัฐมีนโยบายในการเพิ่มอัตราฐานเงินเดือนหรือเพิ่มเงินตอบแทนพิเศษอื่นๆ ทำให้กลุ่มดังกล่าวมีรายได้เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จึงมีความจำเป็นต้องร่วมรับผิดชอบในส่วนของการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมเพื่อให้เกิดความเสมอภาค

ดังนั้น ควรเสนอให้นำแนวความคิดในการให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพดังเช่นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศญี่ปุ่นและสหพันธรัฐมาเลเซีย ซึ่งมีการจัดเก็บในรูปแบบที่เรียกว่า “ภาษีสุขภาพ” (Earmarked Health Tax) หรือ “เบี้ยประกัน” นำมาปรับใช้กับประเทศไทย โดยให้มีการจัดเก็บภาษีสุขภาพ หรือจัดเก็บเบี้ยประกันเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ แยกต่างหากจากการจัดเก็บภาษีเงินได้โดยทั่วไป ซึ่งหากประชาชน

ผู้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบโครงการสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหากผู้ใช้สิทธิในระบบดังกล่าวประกอบกิจการหรือทำงานและมีรายได้เพียงพอที่จะสามารถร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพได้ จึงควรที่จะมีส่วนร่วมในการสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกันด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากทางภาครัฐ

4.2.2 ปัญหาความไม่เสมอภาคในการกำหนดอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ความรับผิดชอบทางการเงิน คือ การตรวจสอบการเบิกจ่ายและติดตามทวงถามที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อที่จะสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้อยู่ภายใต้กรอบวงเงินที่จำกัด ความรับผิดชอบทางการเงินจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพไม่ว่าระบบนั้นจะมีลักษณะแบบเหมาจ่าย หรือแบบเบิกจ่ายตามจริง การออกแบบโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความแตกต่างกันทั้งในส่วนของรูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอีกด้วย

1) โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งประกาศฉบับนี้เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในส่วนของเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้ในหมวดที่ 2 เรื่อง รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวข้อ 8 ระบุถึงอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3,197.32 บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน 48,797,000 ล้านคน¹

การกำหนดวิธีจ่ายค่ารักษาแบบเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ 2561 แบ่งเป็นประเภทบริการ 9 ประเภท โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้สิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- (1) ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
- (2) ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป

¹ เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหาร

- (3) บริการกรณีเฉพาะ
- (4) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- (6) บริการแพทย์แผนไทย
- (7) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)
- (8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- (9) บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

จากประกาศดังกล่าวมีการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมจ่ายค่าสำหรับการรักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นแบบการเหมาจ่ายรายหัว(Per Capitation) หรือแบบปลายปิด (close-end) โดยมีหน่วยงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์และบริหารจัดการกองทุน ซึ่งเดิมที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายในอัตราเดียวกันทุกแห่งอยู่แล้ว ซึ่งต่อมามีการปรับเปลี่ยนด้วยปัจจัยบางประการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่ายยิ่งขึ้น และหน่วยพยาบาลได้รับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอที่จะให้บริการกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์ลักษณะเหมาจ่ายรายหัวแล้วระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยร้ายแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นๆด้วย

2) โครงการประกันสังคม มีสำนักงานประกันสังคมดำเนินการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตนตามมาตรฐานที่กำหนดในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว (Per Capitation) หรือแบบปลายปิด (close-end) เช่นเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเหตุผลที่ระบบประกันสังคมเลือกวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวตั้งแต่เริ่มระบบ เนื่องจากต้องการให้ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคมไม่เกินกว่าที่กองทุนประกันสังคมจะแบกรับภาระไว้ได้ โดยเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2560 คณะกรรมการประกันสังคมและที่ปรึกษาได้มีมติปรับเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมจ่ายค่า

รักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 3,399.69 บาทต่อคนต่อปี โดยเพิ่มอัตราค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา โดยออกแบ่งเป็น²

- (1) ค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่ายรายหัว 1,500 บาทต่อคนต่อปี
- (2) ค่าภาระเสี่ยงสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็น 447 บาทต่อคนต่อปี
- (3) ค่ารักษาผู้ป่วยในสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง 640 บาทต่อคนต่อปี
- (4) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินหนึ่งล้านบาท 15 บาทต่อคนต่อปี

อัตราดังกล่าวเริ่มมีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชนซึ่งเป็นคู่สัญญาในอัตราที่เท่าเทียมและเสมอภาคกัน นอกจากนี้สำนักงานประกันสังคมจะมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประโยชน์ประเภทอื่นๆที่จำเป็นตามความเหมาะสม สิทธิประโยชน์ที่มีการจ่ายเพิ่มเติมให้แก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล อาทิเช่น ค่ารักษากรณีใช้แพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ค่าอุปกรณ์ต่างๆสำหรับใช้ในการบำบัดรักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือค่ายาที่มีราคาสูงกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV ค่าใช้จ่ายจากการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกายประจำปี กรณีผู้ประสบอุบัติเหตุอันตรายฉุกเฉิน ค่าใช้บริการทันตกรรม มียอดรวมทั้งสิ้นกว่า 3,399.69 บาทต่อคนต่อปี จึงเป็นอัตราที่สูงพอสมควรและไม่ค่อยไปกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราจ่ายค่ารักษาพยาบาลลักษณะเหมาจ่ายรายหัวของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) ระบบสวัสดิการข้าราชการ ขณะที่ระบบสวัสดิการข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 มอบอำนาจให้กระทรวงการคลังและกระทรวงการคลังได้มอบหมายอำนาจให้กับกรมบัญชีกลางมีหน้าที่ในการกำกับดูแลทางกฎหมาย กฏระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ และบริหารเงินงบประมาณ และมีกลุ่มงานสวัสดิการ

ลักษณะของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลระบบสวัสดิการข้าราชการจะมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด(Opened End) หรือค่าใช้จ่ายตามจริง(Fee for Service) และใช้ระบบเบิกจ่ายตรง ซึ่งงบประมาณการจ่ายในปี พ.ศ.2560 จำนวน 63,000 ล้านบาท ซึ่งเมื่อเฉลี่ยต่อคนแล้วประมาณ 12,676.06 บาท ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพประเภทอื่นๆ แต่ขณะเดียวกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของข้าราชการประสบปัญหาไม่น้อยมากเช่นกันเมื่อเปรียบเทียบกับระบบอื่นๆ

² มติคณะกรรมการประกันสังคมในคราวประชุมคณะกรรมการประกันสังคมและที่ปรึกษา (ชุดที่ 13) ครั้งที่ 10/2560

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่งผลให้สถานพยาบาลมีแรงจูงใจในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิในระบบนี้เนื่องจากสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมด และยอมส่งผลให้คุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยดีขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลบริหารการเงินการคลัง คือ กรมบัญชีกลางซึ่งยังขาดแคลนผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ประทับการบริหารงานในรูปแบบของระบบราชการจึงทำให้การกำกับดูแลบริหารการเงินของระบบสวัสดิการข้าราชการนี้ยังคงเป็นปัญหาอย่างมากและประสบปัญหาค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องมาจากขาดการแก้ไขปัญหอย่างเป็นองค์รวม กล่าวคือ การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะเป็นการเบิกจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ(Fee for Service Reimbursement Model) โดยที่ไม่มีการจำกัดวงเงินหรืองบประมาณอย่างจริงจังชัดเจน ซึ่งในระยะยาวอาจกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินและการคลังของประเทศ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนากระบวนการควบคุมการจ่ายค่ารักษายาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการศึกษาระบบการจ่ายค่ารักษายาบาลในลักษณะต่างๆของประเทศไทยพบว่าประเทศไทยใช้ระบบการจ่ายค่ารักษายาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว (Per Capitation) หรือแบบปลายปิด(close-end) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและในระบบประกันสังคม ซึ่งอัตราการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเกิดขึ้นจากการตกลงร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพและสถานพยาบาล ดังเช่น ในสหรัฐอเมริกามีการจ่ายลักษณะเหมาจ่ายรายหัวให้กับองค์กรการธำรงรักษาสุขภาพ(Health Maintenance Organization) สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายการรักษายาบาลให้แก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ซึ่งระบบการเหมาจ่ายรายหัวมี ข้อดี คือ การควบคุมค่าใช้จ่าย(Cost Containment)ในการรักษายาบาล และการควบคุมทรัพยากรต่างๆสามารถกระทำได้อย่างง่ายดายตลอดจนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพจะสามารถทำได้ง่ายกว่า

การกำหนดอัตราค่ารักษายาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัวนอกจากมีข้อดีแล้ว ยังคงพบข้อเสีย บางประการ คือ ในกรณีที่หากสถานพยาบาลมีความจำเป็นที่ต้องควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยได้ เช่น หากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคร้ายแรงที่มีค่ารักษายาบาลสูง หรือเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างยาวนาน ย่อมมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้สถานพยาบาลบางแห่งอาจหลีกเลี่ยงการรักษาหรือทำการรักษาในลักษณะเพียงเพื่อการประคับประคองโรคนั้นเพื่อให้ผู้ประกันตนเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลไปที่ใหม่เองในปีถัดไป ลักษณะการเหมาจ่ายค่ารักษายาบาลแบบรายหัว(Per Capitation) ตามที่ปรากฏในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคม จึงอาจทำให้สถานพยาบาลขาดซึ่งแรงจูงใจที่จะทำการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

สำหรับการจัดสรรค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลของประเทศไทย ในความเป็นจริงแล้วแม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพที่หลากหลายและมีลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลในลักษณะปลายปิด(close-end) หรือแบบเหมาจ่ายรายหัวของระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในลักษณะปลายเปิดของระบบสวัสดิการข้าราชการย่อมส่งผลกระทบต่อความไม่เสมอภาคและเหลื่อมล้ำในคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลไม่ควรที่จะมีหลายมาตรฐาน มาตรฐานในการให้บริการด้านสุขภาพของทุกระบบหลักประกันสุขภาพควรมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนควรมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันและสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2561 แนวความคิดที่จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศไทยให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในลักษณะเดียวกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการทางด้านสุขภาพจึงควรเป็นการรักษาไปตามอาการของโรคโดยไม่จำเป็นต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะใช้สิทธิการรักษาในฐานะที่เป็นข้าราชการหรือในฐานะของผู้ใช้สิทธิในระบบประกันสังคม หรือในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังไม่ควรได้รับการรักษาหรือถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม

นอกจากนี้ ระบบการจ่ายค่ารักษาแบบปลายเปิดของระบบสวัสดิการข้าราชการยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและการคลังของประเทศอีกด้วย เนื่องจากกรมบัญชีกลางซึ่งมีหน้าที่ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น มิได้ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายหรือกำกับดูแลระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการดังกล่าว ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพประเภทอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดความรับผิดชอบด้านการคลัง ดังนั้น การกำหนดแนวทางเพื่อความยั่งยืนทางการเงิน(Financial Sustainability) จึงถือเป็นนโยบายสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

ผู้เขียนมีความเห็นว่า ประเทศไทยควรที่จะคงระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว(Per Capitation) หรือแบบปลายปิด(close-end)ในระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ เนื่องจากระบบการเหมาจ่ายรายหัวดังกล่าวเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการที่จะทำให้ภาครัฐสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรืออนาคตได้ และยังเป็นการป้องปรามมิให้ผู้ประกันตนใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเกินสมควรโดยไม่คำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายอันจะตกแก่รัฐ แต่ทั้งนี้ รัฐควรที่จะต้องปรับปรุงให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในแก่

สถานพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย และในขณะเดียวกันย่อมจะต้องดำเนินการเพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนงบประมาณของภาครัฐจนเกินสมควร เช่น ในโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งในปัจจุบันมีการทำอัตราการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับโรคมมากขึ้น นอกจากนี้จึงควรนำแนวทางจากประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลใหม่ทุกๆปี เพื่อให้อัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสมและเพียงพอกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และทำให้สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนสามารถดำรงอยู่ได้ภายใต้เงินทุนและงบประมาณอันมีขีดจำกัด

สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งเป็นระบบที่ใช้เงินงบประมาณที่ได้รับมาจากเงินภาษีของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งในระยะสั้นหากมีการแก้ไขอัตราเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการข้าราชการให้มีลักษณะเป็นปลายปิด ย่อมเป็นการสร้างความกระทบกระเทือนสิทธิและสร้างความไม่พอใจแก่ข้าราชการจนอาจนำไปสู่การฟ้องร้องเป็นคดีความกันได้ ดังนี้ เมื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสวัสดิการข้าราชการเป็นเพียงหน้าที่ในงานส่วนหนึ่งของกรมบัญชีกลาง จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการบริหารจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานหรือตั้งองค์การกำกับดูแลบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการซึ่งเป็นหน่วยงานแยกออกต่างหากจากกรมบัญชีกลางจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสวัสดิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น การนำผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในด้านต่างๆมาช่วยเหลือในการวิเคราะห์และบริหารงานให้ได้ด้วยความเหมาะสม และควรมีมาตรการเพื่อควบคุมและตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการข้าราชการให้ เป็นไปอย่างเหมาะสมตามสมควรและเพื่อให้ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลของระบบสวัสดิการข้าราชการมีลักษณะเป็นปลายปิดมากขึ้นเช่นเดียวกับระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.2.3 ปัญหาความไม่เสมอภาคด้านสิทธิประโยชน์อื่นๆของระบบหลักประกันสุขภาพ

สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วมักให้ความสำคัญกับสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาล ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับอย่างเสมอภาคกัน โดยทั่วไปแล้วประเทศที่ใช้ระบบประกันสุขภาพแบบประเภเดียว (Single Payer) ส่วนใหญ่แล้วประชาชนทุกคนย่อมได้รับการรักษาแบบเดียวกัน ซึ่งต่างจากประเทศที่มีหลายระบบหลักประกันสุขภาพหลายประเภท (Multi Payer) ที่มีบริการหลากหลายแยกตามกลุ่มของอาชีพ อย่างไรก็ตาม แม้การมีระบบเดี่ยวแต่หากเป็นการรักษายาบาลที่ขาดซึ่งคุณภาพก็ย่อมจะส่งผลให้ประชาชนเปลี่ยนใจและตัดสินใจที่จะ

ไปทำประกันสุขภาพกับภาคเอกชนแทนเพื่อให้ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและได้รับความสะดวก รวดเร็วมากกว่า

ในประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชนหลายระบบ ซึ่งแต่ละระบบต่างมีรูปแบบและแนวทางในการดำเนินการที่ต่างกัน อันได้แก่ วิธีการ การจ่ายค่าบริการ เงื่อนไขการรับบริการ และสิทธิประโยชน์ที่สมาชิกของแต่ละกองทุนหลักประกันสุขภาพจะได้รับก็ ยังมีความแตกต่างกัน การให้บริการเมื่อเจ็บป่วยทั่วไปหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น จึงเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพขึ้น

สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของสมาชิกภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าพยาบาล การตรวจวินิจฉัยโรค รวมถึงค่าห้องและค่าอาหารในระหว่างการรักษา สมาชิกสามารถเบิกจ่ายได้ตามความเป็นจริง ต่างจากในระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รวมอยู่ในอัตราเหมาจ่าย

เมื่อเปรียบเทียบเงื่อนไขและขอบเขตของการคุ้มครองในการรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการจะให้ความคุ้มครองกับข้าราชการรวมถึงบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวอีกด้วย เช่น บุตรของข้าราชการได้ไม่เกิน 3 คน และคู่สมรส ซึ่งในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคม จะมีขอบเขตคุ้มครองเพียงสมาชิกที่เป็นเจ้าของสิทธิเท่านั้น

นอกจากนี้ ผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่จำเป็นต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันและจะได้รับการคุ้มครองทันทีในฐานะประชาชนชาวไทย ในขณะที่ระบบประกันสังคม ผู้ประกันตนมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และผู้ประกันตนจะต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน ผู้ประกันตนจึงจะได้รับ ความคุ้มครองและได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล ซึ่งหากเมื่อผู้ประกันตนขาดการจ่ายเงินสมทบจะทำให้สิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับก็จะสิ้นสุดลง ดังนี้ จึงเห็นได้ว่าสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมจะขาดความต่อเนื่องหากถูกจ้างหรือผู้ประกันตนขาดการจ่ายเงินสมทบ อันเป็นการกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลด้วย นอกจากนี้ การที่ผู้ประกันตนต้องร่วมจ่ายเบี้ยประกันสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นการซ้ำซ้อนเนื่องจากผู้ประกันตนต้องเสียภาษีเงินได้จากเงินได้พึงประเมินทั่วไปอยู่แล้ว ซึ่งแตกต่างจากผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งนอกจากจะไม่ต้องร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนแล้ว ยังได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิตอีกด้วย

หลักประกันสุขภาพในต่างประเทศไม่ว่าเป็นในรูปแบบหลายกองทุนสุขภาพ multi payer เช่น ในประเทศญี่ปุ่น หรือรูปแบบกองทุนสุขภาพเดี่ยว single payer เช่น ในประเทศอังกฤษ ไม่จำเป็นต้องมีสิทธิประโยชน์หรือคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน เนื่องจากรัฐสามารถใช้อำนาจในการควบคุม ออกกฎหมายหรือหลักเกณฑ์ในการดูแลระบบหลักประกันสุขภาพที่หลากหลายนั้นให้มีความเสมอภาคกันได้

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความหลากหลายเหมือนกับประเทศไทย โดยประกอบไปด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างผู้มีรายได้ หรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ทั้งนี้สำหรับประเทศญี่ปุ่นทุกระบบและทุกกองทุนจะมีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานให้แก่สมาชิกในทุกระบบประกันสุขภาพให้ไม่มีความแตกต่างกัน การเสนอให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนภายใต้กฎ ระเบียบและเงื่อนไขจึงเป็นไปตามที่รัฐกำหนด กองทุนหลักประกันสุขภาพเหล่านี้จึงไม่สามารถกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานแตกต่างไปจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้

กล่าวโดยสรุปแล้ว ประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพหลายประเภทล้วนแล้วแต่มีการบริหารและการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในลักษณะรวมศูนย์ เพื่อให้ทุกระบบอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลจากหน่วยงานของรัฐเพียงหน่วยงานเดียว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความแตกต่างในด้านของสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเรื่องการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากหน่วยงานของรัฐบาลนั้นเป็นผู้กำหนดอัตราค่าบริการและยังเป็นการควบคุมภาระค่าใช้จ่ายทางการเงินที่รัฐต้องอุดหนุนในระบบหลักประกันสุขภาพนั้นๆ

ในปัจจุบันแม้จะมีการแข่งขันกันเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้เท่าเทียมกันในทุกะบบหลักประกันสุขภาพ เช่น การจัดทำนโยบายลดความเหลื่อมล้ำหรือการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย หากแต่สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลยังคงมีความแตกต่างกันอยู่ สิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการข้าราชการเหนือกว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกลับดีกว่าในระบบประกันสังคมทั้งขอบเขตและเงื่อนไขการคุ้มครอง อันจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและไม่เสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งสืบเนื่องมาจากการที่ทั้งสามระบบมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำหนดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคมมีคณะกรรมการการแพทย์ และในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ซึ่งต้องเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณา

ผู้เขียนเห็นว่า ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยเกิดจากหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน ดังนี้ ในระยะสั้นควรมีการลดช่องว่างของสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคม ให้มีความใกล้เคียงกันและจะต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป นอกจากนี้ ควรมีการเปลี่ยนแปลงภารกิจในการกำหนดนโยบายและการกำกับดูแลระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามประเภทให้อยู่ภายใต้การดำเนินการของหน่วยงานเดียวเพื่อสะดวกในการบริหารจัดการและมีความชัดเจนในการพัฒนามากยิ่งขึ้น อย่างเช่น ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลขึ้นพื้นฐานให้แก่สมาชิกในทุกะบบประกันสุขภาพ

4.3 วิเคราะห์การรวมหน่วยงานและการรวมระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด ความเหลื่อมล้ำและไม่เสมอภาคของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย เกิดขึ้นจากโครงสร้างการบริหารงาน แหล่งที่มาของเงินทุน ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของแต่ละระบบที่มีความแตกต่างกัน ทุกระบบหลักประกันสุขภาพล้วนแล้วแต่มีบทบัญญัติของกฎหมายเป็นของตนเองรับรองไว้โดยเฉพาะ ได้แก่ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

การบริหารจัดการกองทุนเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ การกำหนดเงื่อนไขต่างๆ การใช้สิทธิและสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ทั้งในกรณีเจ็บป่วยทั่วไปหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลักษณะเหมาะสมจ่ายรายหัวหรือจ่ายตามความเป็นจริงของระบบหลักประกันสุขภาพมีความแตกต่างกัน ทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบและการบริหารจัดการโดยที่ขาดกลไกการอภิบาลทั้งระบบในภาพรวม จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดความเหลื่อมล้ำในการใช้และการให้บริการได้

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องเข้ามากำหนดกฎเกณฑ์ในการกำกับดูแลระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยมิให้มีความเหลื่อมล้ำกัน การกำกับติดตาม ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อประชาชนผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจที่จะได้รับบริการสาธารณสุขจากทางภาครัฐอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ ที่ผ่านมาจึงเห็นได้ว่าประเทศไทยขาดกลไกในระดับชาติและไม่มีกฎหมายแม่ที่จะเข้ามาบริหารจัดการหรือควบคุมระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีเอกภาพหรือกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นธรรม

สำหรับประเทศอังกฤษเดิมที่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐอยู่หลายประเภทด้วยกันเช่นเดียวกับในประเทศไทย แต่จากปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และปัญหาการเพิ่มขึ้นของภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ จึงทำให้เกิดการปฏิรูปโดยการรวมระบบหลักประกันสุขภาพทั้งหมดเข้ามาไว้เป็นเพียงระบบเดียวและมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งให้ความคุ้มครองกับกลุ่มบุคคลทุกประเภทซึ่งจะครอบคลุมถึงประชาชนที่ไม่เคยอยู่ในระบบประกันสุขภาพมาก่อนด้วย เช่น ลูกจ้าง บรรดาข้าราชการ หรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระ และผู้ด้อยโอกาส เข้าด้วยกันเป็นแบบภาคบังคับระบบเดียว และมีการในกำหนดสิทธิประโยชน์ให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่สูงที่สุด ในประเทศญี่ปุ่นมีระบบหลักประกันสุขภาพอยู่หลายประเภทเช่นเดียวกับในประเทศไทย โดยแยกได้เป็นกองทุนระบบประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างและระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลขึ้นพื้นฐานของแต่ละทุนให้เท่าเทียมกัน และมีแหล่งเงินทุนจากการจัดสรรงบประมาณจากทางภาครัฐ และมีมาตรการเก็บภาษีสุขภาพจากประชาชน เรียกว่า ภาษีสุขภาพ แยกต่างหากจากการเก็บภาษีเงินได้ทั่วไป เพื่อใช้ในการพัฒนาและจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย โดยการรวมระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบเข้าด้วยกันให้เป็นโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงโครงการและอยู่ภายกฎหมายหรือความรับผิดชอบของหน่วยงานเดียวย่อมสามารถลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการได้ แต่แนวทางในทางปฏิบัติแท้จริงแล้วในระยะสั้นไม่สามารถกระทำได้ง่าย เนื่องจากอาจเกิดต่อต้านจากผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ถูกกระทบกระเทือนจนอาจนำไปสู่การฟ้องร้องคดีได้

ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพหลายประเภทและมีวัตถุประสงค์หรือสิทธิประโยชน์ที่มอบให้กับผู้ประกันตนที่แตกต่างกันและในปัจจุบันจะยังไม่สามารถที่จะรวมระบบประกันสุขภาพทั้งสามระบบเป็นอันหนึ่งอันเดียวได้ แต่ทุกระบบสามารถที่จะอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและแทนที่จะปล่อยให้แต่ละกองทุนบริการกิจการหรือกำหนดเงื่อนไขกฎเกณฑ์กันเอง ในระยะสั้น จึงควรนำแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพจากประเทศญี่ปุ่นมาใช้ โดยการกำหนดกลไกกลางที่เข้ามาทำหน้าที่กำกับและอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ หรือควรมีการบัญญัติกฎหมายขึ้นมาโดยเฉพาะขึ้นมาเพื่อควบคุมการบริหารหรือสร้างความกลมกลืนให้กับระบบประกันสุขภาพทั้งสามระบบ เช่น การตราพระราชบัญญัติควบคุมระบบหลักประกันสุขภาพ หรือพระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนของระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น และนอกจากนี้ควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่ประกอบไปด้วยตัวแทนของทุกระบบหลักประกันสุขภาพ ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และแนวทาง

ที่จะนำไปสู่ความกลมกลืนและสอดคล้องกันของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ทั้งทางด้านสิทธิประโยชน์ ระบบการบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และระบบกำกับคุณภาพบริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบให้มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

สำหรับ ในระยะยาว ผู้เขียนเห็นว่า หากประเทศไทยมีระบบการจัดเก็บภาษีและมีการนำภาษีนี้นั้นมาใช้ในการพัฒนาบริหารจัดการได้อย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วในหลายประเทศ จึงควรมีการรวมระบบหลักประกันสุขภาพให้เหลือเพียงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงระบบเดียว เนื่องจากเป็นระบบที่มีผู้ใช้สิทธิอยู่เป็นจำนวนมากที่สุด และอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกัน หรือมีหน่วยงานหรือองค์กรเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการเพียงหน่วยงานเดียว ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐมีความเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างบูรณาการ อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนและสอดคล้องกับหลักความเสมอภาคเท่าเทียมกันตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ