บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

โครงการหลักประกันสุขภาพจากภาครัฐของประเทศไทยในปัจจุบันประกอบด้วย 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแต่ละโครงการมีรูปแบบโครงสร้าง แหล่งที่มาของรายได้ และสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบสวัสดิการข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการรวมถึงลูกจ้างของรัฐตลอดจนครอบครัวซึ่งผู้ใช้สิทธิสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งครอบคลุมการรักษาพยาบาลในทุกประเภท โดยมีกรมบัญชีกลางซึ่งอยู่ในสังกัดของกระทรวงกลางคลังเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระบบนี้มีแหล่งที่มาของเงินทุนจากการงบประมาณรายจ่ายประจำปีซึ่งได้จากการจัดเก็บภาษี

ระบบประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างและผู้ประกันตน ผู้ใช้สิทธิสามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้ตามสถานพยาบาลที่เลือกลงทะเบียนไว้ ในกรณีประสบอันตราย เจ็บป่วยทุพพลภาพ คลอดบุตร เสยชีวิต ชราภาพ สงเคราะห์บุตรและจากการว่างงาน ซึ่งระบบนี้มีสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและรับผิดชอบในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากการร่วมจ่ายเงินสมทบ 3 ส่วน คือ ลูกจ้าง นายจ้างและภาครัฐ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นระบบที่ครอบคลุมประชากรมากที่สุด โดยให้สิทธิแก่ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพอื่นๆสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ที่สถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ระบบดังกล่าวมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งระบบนี้มีแหล่งเงินทุนมาจากการงบประมาณรายจ่ายประจำปีซึ่งได้จากการจัดเก็บภาษีทั่วไป

จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในต่างประเทศพบว่า ในสหรัฐอเมริกาประชาชนที่มีรายได้ส่วนใหญ่พึ่งพาระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน แต่จะมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐอยู่ 2 ระบบใหญ่ คือ 1.สิทธิในโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (Medicare) และ 2.สิทธิในโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือผู้มีรายได้น้อย (Medicaid) ซึ่งทั้งสองระบบจะมีแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากเงินภาษีเป็นหลัก อาทิเช่น ภาษีที่ได้จากการจัดเก็บจากรัฐบาลกลางและภาษีที่ได้รับจากการจัดเก็บจากประชาชนในมลรัฐ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับแต่ละมลรัฐจึงมีความแตกต่างกันด้วย แต่อย่างไรก็ตามแต่ละมลรัฐจะมีบริการพื้นฐานที่เหมือนกันตามที่รัฐบาลกลางกำหนด เนื่องจากเงินอุดหนุนส่วนหนึ่งได้รับจากรัฐบาลกลาง

ประเทศอังกฤษมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Nation Health Service and Community Care Act 1990) โดยมีหน่วยงานการบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service : NHS) เป็นองค์กรหลักทำหน้าที่ในการบริหารจัดการโดยมีหลักการที่สำคัญ คือ การจัดระบบบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งหมดให้แก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งประชาชนสามารถใช้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยรัฐเป็นผู้แบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดและระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษมีแหล่งเงินทุนจากภาษี

ประเทศญี่ปุ่นมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐอยู่ 2 ประเภท คือ 1)ระบบประกันสำหรับลูกจ้าง (Employee-based) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย คือ ระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐบาลและระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยเอกชนแบบไม่แสวงกำไร 2)ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance หรือ NHI) ครอบคลุมประชาชนที่ประกอบอาชีพอิสระ เช่น เมื่อเกษียณอายุการจ้างจะออกจากระบบประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างและย้ายมายังระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแทน ซึ่งแหล่งเงินทุนมาจากหลายช่องทาง เช่น การจัดสรรงบประมาณประจำปี เบี้ยประกัน ภาษีสุขภาพ และจากการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นมีกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่เป็นจำนวนมากเช่นเดียวกับประเทศไทย แตกต่างเพียงแต่ละกองทุนมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกันและอยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณะสุข

ระบบหลักประกันสุขภาพของสหพันธรัฐมาเลเซียโดยส่วนใหญ่ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้แรงงานเป็นหลัก มีแหล่งที่มาของเงินทุนจากการจัดสรรงบประมาณจากภาษีและการร่วมสมทบจากประชาชน สำหรับผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้จะสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลจากภาครัฐได้โดยได้รับยกเว้นค่าใช้จ่าย เช่น โครงการคุ้มครองสุขภาพแห่งชาติ(The MySalam National Health Protection) รัฐจัดบริการในลักษณะช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

เรียกว่า ระบบช่วยเหลือโดยรัฐ(Public Assistance System) ด้านสิทธิประโยชน์มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประกันสุขภาพแต่ละประเภท ทั้งนี้ประชาชนมีสิทธิเลือกผู้ให้บริการได้ โดยผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐจากแหล่งใดก็ย่อมได้ โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่อง Gatekeeper หรือการต้องพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปก่อน

จากการศึกษาพบว่าโครงการหลักประกันสุขภาพจากทางภาครัฐของประเทศไทยประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพบางประการและไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติเกี่ยวกับความเสมอภาคเท่าเทียมในการรับบริการสาธารณะสุขตามที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2561 มาตรา 27 และมาตรา 55

ประการแรก ความไม่เสมอภาคในการร่วมจ่ายเงินสมทบให้กับโครงการหลักประกันสุขภาพ ความแตกต่างของแหล่งที่มาของเงินทุนนำพาซึ่งความไม่เสมอภาคในการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ระบบประกันสังคมเป็นระบบเดียวมีแหล่งเงินทุนจากร่วมจ่ายเงินสมทบจากลูกจ้าง นายจ้าง และภาครัฐ ในขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสวัสดิการข้าราชการมีแหล่งเงินทุนจากการจัดสรรงบประมาณรายปีที่ได้รับจากการจัดเก็บภาษีทั่วไป ส่งผลให้ผู้ใช้สิทธิในระบบประกันสังคมต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพถึง 2 ทางซึ่งมากกว่าอีกสองกลุ่ม คือ เนื่องจากต้องจ่ายภาษีทั่วไปให้แก่รัฐเพื่อนำเงินไปบริหารแล้ว ยังคงต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมอีกส่วนหนึ่งด้วย

ประการที่สอง ความไม่เสมอภาคในการกำหนดอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันมีลักษณะเป็นการเหมาจ่ายรายหัว(per capitation) ในขณะที่ระบบสวัสดิการข้าราชการมีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันมีลักษณะเป็นปลายเปิดหรือจ่ายตามความเป็นจริง(fee for services) ซึ่งพบว่าปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการข้าราชการมีจำนวนที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระบบอื่นๆและย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะทางการเงินของภาครัฐ ซึ่งลักษณะของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

ประการที่สาม ปัญหาความไม่เสมอภาคด้านสิทธิประโยชน์อื่นๆ โดยในปัจจุบันผู้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการสวัสดิการข้าราชการได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับบริการด้านสุขภาพสูงสุด ในขณะที่ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับสิทธิประโยชน์อย่างจำกัดหรือมีเงื่อนไขในการรับบริการ ซึ่งเป็นการกระทบกระเทือนต่อสิทธิขั้นพื้นฐานในการได้รับบริการสาธารณะสุขภายใต้มาตรฐานความเสมอภาคเดียวกันและไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

5.2 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพจากรัฐในประเทศไทยทั้ง 3 ระบบ มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของแนวทางวัตถุประสงค์ แหล่งที่มาของเงินทุน รูปแบบของกลไกในการบริหารและการจัดการที่ยังขาดความเป็นเอกภาพเนื่องจากแต่ละระบบมีกฎหมายรองรับและบังคับใช้เป็นของตนเอง อันส่งผลกระทบต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำและไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะวิธีแก้ปัญหา ดังนี้

5.2.1 ควรนำแนวความคิดในการร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ

เช่น การเก็บภาษีสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นปรับใช้กับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เช่น การบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งที่มาของเงินทุนใน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 39 เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพคล่องทางการเงินการคลังของทางภาครัฐและเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการนำเงินมาอุดหนุนเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกองทุนและใช้บริการทางด้านสุขภาพจากภาครัฐด้วยความเหมาะสม

5.2.2 ควรคงระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัวเพื่อความเท่าเทียมกัน

สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมไว้ และควรพัฒนาอัตราเหมาจ่ายรายหัวให้มีความเหมาะสมเพื่อให้สถานพยาบาลและบุคลากรมีแรงจูงใจพอสมควรในการให้บริการแก่ประชาชน สำหรับระบบสวัสดิการข้าราชการควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งหน่วยงาน ซึ่งอาจประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านต่างๆ และไม่ควรมีตัวแทนผู้บริหารจากสถานพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อนและหน่วยงานนั้นและแยกออกต่างหากจากกรมบัญชีกลาง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการตรวจสอบ ทั้งนี้ให้มีหน้าที่ในการกำกับและตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการให้เป็นไปอย่างเหมาะสมตามสมควรและเพื่อให้การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการข้าราชการมีลักษณะเป็นแบบปลายปิดมากขึ้น

5.2.3 รัฐควรมีมาตรการในการลดช่องว่างเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพอื่นๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป

เช่น กำหนดให้ข้าราชการใหม่ได้รับสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการคำนวณส่วนต่างค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อนำเงินมาเพิ่มให้แก่ข้าราชการเดิมที่สมัครใจเปลี่ยนไปใช้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือการลดสิทธิพิเศษบางประการ เช่น สิทธิห้องพิเศษ สิทธิการใช้ยานอกบัญชีหลัก

5.2.4 เพื่อเป็นการบูรณาการระบบการให้บริการด้านสุขภาพและขจัดปัญหารวมถึงอุปสรรคหลักอันจะก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคเท่าเทียมกัน

ของระบบหลักประกันสุขภาพของไทยทั้ง 3 ระบบ ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่หลากหลายและแต่ละระบบมีโครงสร้าง แนวความคิด วัตถุประสงค์ แหล่งเงินทุนและสิทธิประโยชน์ รวมถึงมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นของตนเอง ดังนี้

ระยะสั้น จึงควรมีการตรากฎหมายในลำดับพระราชบัญญัติ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมระบบหลักประกันสุขภาพ หรือพระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อกำกับการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพของบริการด้านสุขภาพ อันเป็นการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบของประเทศไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสร้างความกลมกลืนของระบบหลักประกันสุขภาพจากภาครัฐ อาทิเช่น การกำหนดแหล่งที่มาของเงินทุน การกำหนดอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์อื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่เสมอภาคและเป็นธรรม นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งมีองค์กรหรือหน่วยงานกลางอันประกอบไปด้วยตัวแทนจากระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ เพื่อให้มีอำนาจในการบริหารงานและกำกับดูแลระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการทำงานและสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

สำหรับใน ระยะยาว เพื่อเป็นการลดต้นทุนภาระค่าใช้จ่ายในการบริหารที่ซ้ำซ้อนของภาครัฐในการบริหารงานทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับการรักษาพยาบาล จึงควรพิจารณาถึงการยุบรวมระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐเพื่อให้ประชาชนทุกคนอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพประเภทเดียวกันและอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกัน ย่อมเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเป็นไปอย่างบูรณะการมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จากบทกฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 บางประการที่ไม่สอดคล้องกับหลักความเสมอภาคเท่าเทียมตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 27 มาตรา 47 และมาตรา 55 จึงทำให้เกิดอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่จะเกิดต่อไปในอนาคตและไม่สมความประสงค์ของประชาชนที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมกัน ข้อเสนอแนะข้างต้นจึงเป็นหนทางหนึ่งในการช่วยแก้ไข

ปรับปรุงและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการและการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน