

# ระบบบริการสุขภาพ กับความพยายามในการปฏิรูป



เศรษฐีเสวนา  
จุฬารักษะ:

■ ศ.ดร.ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ  
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและอาจารย์ประจำบางเวลา  
ของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หากพูดถึงนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลในทุกยุคทุกสมัย ที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และที่สำคัญอย่างยิ่งต่อคะแนนความนิยมของรัฐบาล คงหนีไม่พ้นนโยบายประชานิยม หรือตามจริงแล้วเป็นนโยบายที่ส่งผลโดยตรงต่อประชาชน ซึ่งแต่ละยุคสมัยก็มักเน้นกลุ่มประชาชนจำนวนมาก และมีบ้างที่เน้นกลุ่มวัย เช่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ นโยบายเหล่านี้ นอกจากผลทางตรงแล้วยังมีผลทางอ้อมต่อครอบครัว ต่อชุมชนและประเทศ

นอกจากนั้นนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านๆ มา ใครที่ได้รับประโยชน์ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว และในขณะที่ระบบเศรษฐกิจมีระดับรายได้ที่ต่ำลง รัฐบาลจำเป็นต้องมีนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจ หรือก็คือ ต้องการเพิ่มระดับรายได้ของระบบเศรษฐกิจจากสถานะที่รายได้ตกต่ำลง รัฐบาลสามารถจัดทำนโยบายโดยตรง เพื่อยกระดับรายได้ผ่านการใช้จ่ายเงินโอนของรัฐบาล โดยที่ระดับรายได้สามารถเพิ่มสูงขึ้นได้โดยตรง โดยผ่านการโอนเงิน หรือทางอ้อม ผ่านการให้บริการของรัฐบาล เช่น การให้บริการรักษาพยาบาล การศึกษา เป็นต้น แต่จะเพิ่มชั่วคราวหรือถาวรขึ้นกับปัจจัยหลายประการ

นโยบายหนึ่งที่สำคัญในช่วงกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา คือนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่รู้จักกันดี คือโครงการบัตร

ทอง หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นโยบายนี้เริ่มดำเนินการจริงจึงหลังเกิดปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจครั้งแรกในปี 2539 ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินโครงการและมีการปรับปรุงมา

เป็นระยะๆ

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าประเทศไทย ได้เริ่มโครงการสำหรับผู้มีรายได้น้อย ในปี 2518 ในขณะที่รายได้ประชาชาติต่อหัวอยู่ที่ระดับ 380 ดอลลาร์สหรัฐฯ และมีการเพิ่มโครงการมาเป็นระยะ อาทิเช่น ระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการข้าราชการ เริ่มในปี 2523 ในขณะที่รายได้ประชาชาติต่อหัวอยู่ที่ระดับ 710 ดอลลาร์สหรัฐฯ

และเริ่มโครงการระบบประกันสังคม ในปี 2533 หรือในอีก 10 ปีต่อมา โดยมีรายได้ประชาชาติต่อหัวอยู่ที่ระดับ 1,490





ดอลลาร์สหรัฐ จนในปี 2545 ได้ดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่รายได้ประชาชาติต่อหัวอยู่ที่ระดับ 1,990 ดอลลาร์สหรัฐเท่านั้น และนับตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติได้ครอบคลุมประชากรไทยครบ 100%

โดยที่ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งหมด 3 ระบบ ประกอบไปด้วย ระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการข้าราชการ (Civil servant medical benefit scheme : CSMBMS), ระบบประกันสังคม (Social security scheme : SSS) และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage : UC)

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบได้มีการออกแบบความมั่นคงทางการเงิน (Financial security) ทว่าความมั่นคงของทุกระบบดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้สร้างภาระทางการเงินแก่รัฐบาลและผู้ให้บริการสุขภาพ โดยที่ภาระที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละระบบประกัน

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ได้มีส่วนช่วยลดอัตราความยากจน ช่วยไม่ให้เกิดครอบครัวถึงภาวะล้มละลายทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาล โดยพิจารณาจากสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพที่จ่ายเองจากกระเป๋าหรือเป็นรายจ่ายจากกระเป๋า (Out of pocket) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากกระเป๋า (Private health expenditure)

พบว่ารายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นตลอดอย่างต่อเนื่อง จาก 45% ในปี 2538 เป็น 76% ในปี 2560 หรือเพิ่มขึ้นจาก 56,885 ล้านบาท เป็น 472,557 ล้านบาท เพิ่มขึ้นกว่า 8 เท่า

ตัวภายในระยะเวลา 22 ปี แต่ในทางกลับกันรายจ่ายสุขภาพจากกระเป๋า (Out of pocket) มีสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 44% ในปี 2538 เป็น 11% ในปี 2560

หรือกล่าวได้ว่ารัฐบาลได้รับการชะลอการขยายตัวของประชาชนไว้นั้นเอง สัดส่วนรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด ในปี 2537 มีสัดส่วน 13.74 และเพิ่มเป็น 16.6 ในปี 2558 ทำให้เกิดปัญหาและความสำคัญด้านการคลังของประเทศ การทำให้ระบบบริการสุขภาพยั่งยืนทางการเงินจึงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจาก

1. ประเทศเผชิญปัญหาด้านสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี มีสัดส่วน 11.9% ในปี 2553 สัดส่วนนี้พยากรณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 25% ในปี 2573 และผู้สูงอายุมีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์คิดเป็น 2.3 เท่า เมื่อเทียบกับคนทั่วไป

2. ปัญหาโรคที่คนไทยเผชิญอยู่ เป็นโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและมีค่าใช้จ่ายสูงและมักเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน และเบาหวาน โรคภัยเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น การขาดเจ็บ ทูพพลภาพแบบชั่วคราวหรือถาวรจากอุบัติเหตุทางรถ

3. อัตราการเพิ่มขึ้นของเขตเมือง ซึ่งหมายถึงความต้องการบริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้นอย่างมากแต่งบประมาณมีจำกัด

4. ปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ จึงต้องการการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยโครงการการศึกษาการเงินการคลังแบบยั่งยืนและการปฏิรูประบบประกันสุขภาพในประเทศไทย (ศ.ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันดี, ดร.ชนทาล เฮอร์เบอรีโฮลส์, ดร.นพพล

วิทย์วรงค์, และ นพ.พิริศ ประดิษฐวิช พ.ศ. 2556) มีสาระสำคัญที่น่าสนใจและสอดคล้องกับการศึกษาอื่นในการเสนอแนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ดังนี้คือ

การสร้างทางเลือกใหม่สำหรับการปรับปรุงรูปแบบการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย สืบเนื่องจากระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการข้าราชการ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ถูกจัดสรรด้วยภาษีเต็มจำนวน ภายใต้ขอบเขตของกระทรวงการคลัง

ส่วนระบบประกันสังคมเป็นระบบประกันสุขภาพสำหรับพนักงานในบริษัทเอกชน พนักงานจะจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสุขภาพร่วมกับนายจ้างและรัฐบาลในแต่ละเดือน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากโครงสร้างระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ประเภท นำไปสู่ความจำเป็นในการพิจารณาและสร้างกลยุทธ์ในการปรับปรุงรูปแบบการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพในระยะยาวให้ยั่งยืนและสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจมหภาค

กล่าวโดยสรุปดังนี้ ทางเลือกที่ 1 ผู้ใช้บริการจะได้รับชุดสิทธิประโยชน์เช่นเดิม (ทั้ง 3 ระบบ) แต่จำเป็นต้องมีการหาแหล่งรายได้มากขึ้น ทางเลือกที่ 2 ผู้ใช้บริการจะได้รับชุดสิทธิประโยชน์เช่นเดิมแต่ต้องจ่ายค่าบริการบางส่วนร่วมกับรัฐบาลด้วย ทางเลือกที่ 3 แบ่งประเภทชุดสิทธิประโยชน์อย่างชัดเจนว่าประเภทใดเป็นชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core package) และชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม (Supplementary package)

นอกจากนี้จะมีการใช้ระบบการร่วมจ่ายระหว่างผู้ใช้บริการและรัฐบาล ในส่วนของชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมด้วย โดยต้องปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพควบคู่กันไป ■

