

ອນາຄຕ...ສີທິຣັກພາຍບາລ ກາຍໃຕ້ອຸ່ງມື່ອເອກະນ

ນໍາເສນອເມື່ອ : 11 ມ.ค. 2560

ຂ້ານນັກ ທີ່ມາຈາກ ໂພສຕ່ຖ່າເດຍ 8 ມ.ຄ. 2560 "ອນາຄຕ...ສີທິຣັກພາຍບາລ ກາຍໃຕ້ອຸ່ງມື່ອເອກະນ" ເຂົ້ານໂດຍ...ວິຮັວທິ ສົ່ງໂທມດ

ຂ້ານນັກການແລະຄຣອບຄຣວາເກືອນ 5 ລ້ານຄນເກີດຄໍາຄາມຂຶ້ນມາວ່າ
ອນາຄຕສີທິການຮັກພາຍບາລຈະເປັນອ່າງໃຈ
ຫຼັງຈາກທີ່ກະທຽວການຄຸ້ງກໍາລັງໃຫ້ບິນທິປະກັນເອກະນເຂົ້າມາບໍລິຫານຈັດກາຮະບບຄ່າຮັກພາຍບາລຂ້າຮັກພາຍບາລແທນ
ຫຼຸ່ມວຽກງານຮັບເຊີມທີ່ຈຸດແລ້ວຍາກມັບຜູ້ຊື່ກາລ ເພື່ອຫວັງແກປຜູ້ຫາຄ່າຮັກພາຍບາລທີ່ເພີ່ມສູງຂຶ້ນດອນເນື່ອງປີລະກວາ 2,000
ລານບາທໃຫ້

ປະເດີນນີ້ໃນມູນມອງຂອງ ວິໂຈນ໌ ນ ຮະອອງ
ຝັ້ນວຸຍກາວວິຈັດານເສດຖະກິດສູງແລະການເກົ່າມະນານ ແຕການທີ່ຈະທຳຄວາມເຂົ້າໃຈເວັ້ນນີ້ຕ້ອງພິຈານາຈັກບິນທິທ່ານ
ແນວຸດືດເຮື່ອການສ່ວນຫຼັກປະກັນສຸຂພາພ ຂຶ້ນອຸກຈາກເປົ້າໜາຍໃຫ້ທຸກຄນມີຫຼັກປະກັນສຸຂພາພແລ້ວ
ຍັງດູອກການປັບປຸງການປະກັນສຸຂພາພ ເພື່ອການຈ່າຍເງິນມີຜົດຜົດຕິກຣມຜູ້ທີ່ເກີ່ວຂ້ອງ
ຂຶ້ນສົງຜົດຕອກການຄວບຄຸມທຸນຂອງຮະບບ

ສໍາຮັບກລໄກກາຈ່າຍເງິນຫຼັກໆ ທີ່ໃຊ້ມີ 3 ແບນ ດື່ອ ແບນແຮກໃຫ້ກັນມາກໃນສຫະວັດອາເມືດ
ແລະໃນຮະບບສົວສົດກາງໜ້າຮັກພາຍບາລຂອງໄທ ເຮົາກວາ ການຈ່າຍຕາມບິນທິຈິງ (Fee For Service)
ເປັນການເປັກຈ່າຍຄືນໃຫ້ຕາມບິນທິທີ່ໄດ້ຮັ້ນ ແບນທີ່ສອງ ດື່ອ ການເໝາມຈ່າຍໜ້າຮັກພາຍບາລທີ່ກຳນົດລວງທຳນາ
(Capitation) ຂຶ້ນເປັນວິທີຫຼັກໆທີ່ໃຊ້ກັບຮະບບປະກັນສັງຄົມ (ສປສ.) ແລະຕອມກິກັບໂຄງການ 30 ບາທຮັກພາຍບາລຖຸກໂຄ
ແຕປັງຈຸບັນປະກັນສັງຄົມກີ່ໄດ້ໃຊ້ວິທີນີ້ທັງ 100% ເຊັ່ນກັນ ແບນທີ່ສາມູ ເປັນການຈ່າຍຕາມນູນົດແລະຄວາມຮູນແຮງຂອງໂຄ
(DRG) ຂຶ້ນຈະກຳໜົດແຕ່ມູນຂອງການຮັກພາຍບາລໃນແຕລະປະເທດໄວ ແລ້ວຈ່າຍໃໝ່ການຫຼຸ່ມວຽກຂອງຕາມແຕ່ມູນຂອງໂຄນັ້ນໆ
ຈຶ່ງວິທີນີ້ຖຸກກຳນົດໃຫ້ກັບຜູ້ປ່າຍໃນທີ່ຕ້ອງໂນໂຮງພາຍບາລແທບທຸກໂຄງການ

ທີ່ຜ່ານມາທັງປະກັນສັງຄົມ ແລະ 30 ບາທຮັກພາຍບາລຖຸກໂຄ ຂອງສຳນັກງານຫຼັກປະກັນສຸຂພາພແໜ່ງໜ້າດີ (ສປສ.)
ພາຍຍາມກຳໄໝເປັນຮະບບເໜູ້ຈ່າຍໜ້າຮັກພາຍບາລທີ່ເພື່ອເປົ້າໜາຍທີ່ຕ້ອງການຄວບຄຸມທຸນທຸນ ແຕ່ໃນທາງປົງປັດພົບວ່າ 30
ບາທຮັກພາຍບາລຖຸກໂຄ ທີ່ໃຊ້ເງິນຂອຍນັກໃນຕອນເຮີມໂຄງການ ກົມື່ແຮງກົດດັນທີ່ຕ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນເຮື່ອຍໆ
ຈຶ່ງທຳໃຫ້ນັດເພີ່ມຂຶ້ນພອສມຄວາມຈາກເດີມທີ່ເຮີມໃນປີ 2545 ທີ່ 1,200 ບາທ/ຄນ ຜ່ານໄປ 15 ປີ ເພີ່ມເປັນ 3,000 ບາທ/ຄນ

ໃນຂະແໜເດີວັນກັນຫ່ວງແຮກທີ່ເຮີມໂຄງການ 30 ບຸກ່າທ່ານ
ສົວສົດກາງໜ້າຮັກພາຍບາລຂາຮັກພາຍບາລເປັນໂຄງການທີ່ມີຄາໃຈຈ່າຍເພີ່ມຂຶ້ນເຮື່ອມາກ
ຂຶ້ນສາເຫຼຸ້ຫຼັກໆນີ້ຈະເກີດຈາກກາງຈ່າຍເງິນຕາມບິນທິຈິງ
ໄນ້ມີແຮງຈຸງໃຈໃຫ້ແພທຍແລະຜູ້ປ່າຍເລືອກວິທີການຮັກພາຍບາລທີ່ມີຕົນທຸນຕໍ່າ ໂດຍແພທຍມັກເລືອກວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດ

ເພົ່າວ່າຄົນໄຂ້ໄມ້ຕ້ອງຮັບກາງຮ່າງພາຍບາລຖຸກສຸມາຮັກພາຍບາລເປັນທີ່ກັບກົດມັບຜູ້ຊື່ກາລ
ແລະໂຮງພາຍບາລກົມັກມີກຳໄຈການໃຊ້ຢາຄູ້ແພງ ທຳໄກຄາໃຈຈ່າຍສຸວນນີ້ເພີ່ມສູງຂຶ້ນເປັນເທົ່າວ່າໃນຮະຍະເວລາໄມ່ກີ່ປີ
ອຸ່ນໃນຮະດັບ 6 ພົມ່ນລານບາທມານານຫລາຍປີແລ້ວ

ແຕ່ອ່າງໄຮັກຕາມ ເຫັນໄດ້ວ່າຫ່ວງເກືອນສົບປີ້ຫຼັງນັ້ນສົ່ງສຸວນນີ້ໄມ້ເພີ່ມຂຶ້ນເຮົວແມ່ອສມັຍກອນ
ເພົ່າວ່າຄົນໄຂ້ໄມ້ຕ້ອງຮັບກາງຮ່າງພາຍບາລຖຸກສຸມາຮັກພາຍບາລເປັນທີ່ກັບກົດມັບຜູ້ຊື່ກາລ

มาใช้กับผู้ป่วยในที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อนำระบบห้องน้ำใช้กับสวัสดิการข้าราชการ ก็เริ่มเห็นว่าโรงพยาบาลเปลี่ยนมาใช้ยาที่ผลิตในประเทศกับผู้ป่วยใน

2. มีการนำระบบการร่วมจ่ายมาใช้มากขึ้นเรื่อยๆ

ซึ่งกรณีหลังมักจะได้ยินขาวเรื่องความพยายามใหญ่มีสิทธิ 30 บาทร่วมจ่าย ซึ่งมีเสียงคัดค้านมาก แต่ในระบบสวัสดิการข้าราชการ การร่วมจ่ายไม่ค่อยมีเสียงค้านมาก เพราคนกลุ่มนี้เห็นว่า yang ได้รับบริการที่ดีกว่ากลุ่มอื่น

ด้วยสองมาตรฐานนี้ ทำให้บансสวัสดิการข้าราชการช่วงหลังจึงไม่ได้เพิ่มขึ้นจาก 6 หมื่นล้าน/ปีมาก เช่น ในปัจจุบันที่มีการเสนอขอว่างบประมาณสวัสดิการครัวกษาพยาบาลข้าราชการเพิ่มขึ้น 2,000 ล้าน/ปี ถือได้วาเป็นเรื่องเล็กมากเมื่อเทียบกับอัตติที่บันนี้เคยเพิ่มมากกวาร้อยละ 10 ต่อ/ปี

วิโรจน์ กล่าวอีกว่า ส่วนแนวคิดเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพนี้ ควรจะเป็นบทบาทของเอกชนหรือรัฐนั้น ต้องดูว่าใครจะทำเรื่องเหล่านี้ได้มีประสิทธิภาพมากกว่า และระบบประกันเอกชนมีความสามารถในการรับความเสี่ยงได้มากเท่ารัฐหรือไม่

เนื่องจากทั่วไปแล้วการประกันสุขภาพนั้น รัฐมีโอกาสที่จะทำเรื่องนี้ได้มีประสิทธิภาพมากกว่าเอกชน เนื่องจากรัฐไม่ได้ต้องกีดกันคริส จึงสามารถครุ่นคลุ่นได้ทั่วถึง และภาครัฐไม่ต้องกีดกันก็ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ต้องพากอนไปตรวจสอบสุขภาพเวลาเข้ามาสมัคร ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย มักพึ่งระบบบัตร์เป็นหลัก ขณะที่ประเทศที่ใช้ระบบประกันเอกชนเป็นหลักอย่างสหราชอาณาจักรใช้สูงกว่าในยุโรปและแคนาดามาก

ประเด็นใหญ่ที่สำคัญอีกเรื่องคือ ระบบประกันเอกชนพร้อมรับความเสี่ยงถึงที่สุดหรือไม่ เพราะหากดูผลกระทบด้านประกันสุขภาพของบริษัทประกันเอกชนต่างๆ ในไทย จะเห็นได้ว่าจะมีกำหนดเดือนขั้นสูงไว้ทั้งสิ้น และอาจมีข้อกังวลว่าหากบริษัทที่เข้ามารับดูแล รวมทั้งบริษัทที่รับประกันต่อไม่มีความมั่นคงทางการเงินมากพออาจทำให้มีความเสี่ยงได้

เพราะหากมีโรคคุ้มครองในบางปี และบริษัทประกันที่ได้เงินตามระบบเหมาจ่ายรายหัว อาจพยายามคุ้มครองใจหายให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ ซึ่งอาจนำไปสู่การรักษาที่ทำความไม่จำเป็น หรือมีภาระคุ้มครองที่เป็นการลิตรอนสิทธิของข้าราชการก็เป็นได้ ซึ่งในระบบของรัฐนั้น เมื่อมีค่าใช้จ่ายสูงกว่างบที่ตั้งรัฐก็สามารถดึงเงินส่วนอื่นมาช่วยได้ แต่เอกชนอาจมีข้อจำกัดมากกว่าในด้านนี้

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องความสะดวกในการเคลมปูร์ประกัน ซึ่งที่ผ่านมาเห็นได้ชัดจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ที่ใช้บริษัทประกันเอกชนทั้งหมด ซึ่งในบางปีเงินที่บริษัทจ่ายให้ผู้เสียหายตกประมาณครึ่งเดียวของเงินที่เก็บเข้ามา โดยเมื่อเกิดอุบัติเหตุในหลายกรณีก็มีประเด็น

ส่วนเรื่องเคลมปูร์ประกันยาก เนื่องจากผู้ที่มีสิทธิประกันภัยจากการณ์มีสิทธิอื่นอยู่ด้วย ทำให้ในหลายกรณีแพทย์และผู้ป่วยหันไปใช้สิทธิอื่น รวมถึงสิทธิหลักของภาครัฐที่เคลมงายกว่า

นอกจากนี้ ในกรณีที่มีเรื่องร่วมจ่ายขึ้นมาด้วยนั้น ก็ยิ่งมีพื้นที่สีเทาในการตีความมากขึ้นว่า ประกันจะจ่ายเท่าไหร และข้าราชการควรจ่ายเงินเท่าไหร และสิทธิในการตัดสินใจอยู่ที่ใคร ดังนั้นถึงแม้ว่าประเทศไทยมีระบบบัตร์ที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

แต่ที่ผ่านมายังไม่เห็นข้อเสนอของภาคเอกชนว่าจะมาช่วยแก้เรื่องไม่มีประสิทธิภาพของรัฐ และจะสามารถรักษาสิทธิประโยชน์และคุณภาพไม่ให้ด้อยกว่าสิ่งที่รัฐทำ แต่จะทำได้ในราคากลางๆ ได้อย่างไร ในขณะที่ยังมีข้อกังข้ออุปสรรค ถ้าหันไปใช้ระบบประกันภัยเอกชนแล้ว จะมีหลักประกันอะไรจะไม่มีปัญหาแบบที่เคยเกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ

วิโรจน์ ระบุว่า ขณะนี้ข้อเสนอทั้งหมดเหมือนจะมาจากภาครัฐ ซึ่งยังไม่มีรายละเอียดอื่นๆ มากกว่าการรับอภิภานไปให้บริษัทประกันเอกชนแบ่งกันดูแล และบริษัทเอกชนจะต้องไปทำประกันตอกับบริษัทในต่างประเทศ และคำโฆษณาที่รัฐบาลบอกว่าให้เอกชนทำแล้วข้าราชการจะได้สิทธิใหม่อนเดิม

โดยสามารถคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในวงเงิน 7 หมื่นล้านบาทไปเรื่อยๆ เป็นสิบปีนั้น

จึงยังมองไม่เห็นว่าจะทำได้อย่างไร เพราะถ้าดูจากต่างประเทศทุกประเทศมีค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากสองส่วนหลักๆ คือ เทคโนโลยีที่ดีขึ้น และโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้น ซึ่งเม้มว่าเอกชนอาจช่วยอุดการร่วยวให้ได้บาง แต่ก็น่าจะทำได้จำกัด และในที่สุดแล้วในระบบที่มีเงินเพื่อ การปีบให้เอกชนใช้เงินเท่าเดิมคงจะกระทำสิทธิแน่นอน

เพรูํการให้สิทธิประโยชน์เท่าเดิมหรือดีกว่าด้วยวงเงินเดิมไปอีกเป็น 10 ปีนั้น คงจะไม่มีใครทำได้ ยิ่งถ้าจะยอมให้ฐานการสาธารณสุขที่ดีที่สุดของชาติอย่างประเทศไทยมาใช้ได้ด้วยแล้ว คงจะต้องยอมให้มีค่าใช้จ่ายของระบบเพิ่มขึ้นในอนาคต

ผู้อำนวยการวิจัยด้านสาธารณสุขฯ ที่ดีอาจ์ไอ ระบุว่า เป็นเรื่องที่ดีที่กระทรวงการคลังและกรมบัญชีกลางตระหนักถึงข้อจำกัด แต่ริบิ้นไม่ได้เป็นทางออกเดียวที่มีอยู่ กรุงเทพฯ ควรหันมาใช้บริการของ สปสช. หรือสำนักงานกองลัญสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกุส.) หรือ แม้แต่จากบริษัทประกันเอกชนเข้ามาช่วยบริหาร และนำความรู้และเทคนิคที่เขามีมาช่วยอุดช่องโหวของระบบ

โดยไม่จำเป็นต้องเอามาใช้ในทั้งหมดไปซื้อประกันจากบริษัทเอกชนที่ยังไม่มีผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ หรือแม้แต่มีข้อเสนอที่ชัดเจนว่าจะทำได้ดีกว่าครั้งก่อน และสามารถคุมค่าใช้จ่ายหรือไม่โดยที่ยังสามารถรักษาสิทธิและคุณภาพของบริการที่ข้าราชการและครอบครัวเกี่ยวกับ 5 ล้านคนได้อย่างทัดเทียบกับสิ่งที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน

ขอบคุณที่มาจาก [โพสต์ทูเดย์](#) วันที่ 8 มกราคม 2560 เวลา 09:13 น.