

วรวรรณ ชายุดด้วยวิทย์



เสนอ'กลไกกลาง'

ลดเหลื่อมล้ำ3กองทุนสุขภาพภาครัฐ

●หมายเหตุ- ดร.วรวรรณ ชายุดด้วยวิทย์ ที่ปรึกษาด้านหลักประกันทางสังคม สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) วิเคราะห์ปัญหาของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง ที่ดำเนินมากกว่า 10 ปี พบว่ายังมีเหลื่อมล้ำกับกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม จึงได้เสนอให้มี "กลไกกลาง" ลดปัญหาดังกล่าว

●มองบัตรทองที่ใช้มากกว่า 10 ปี

เรามาดูทางแล้ว ในแง่ที่ว่าเป็นการให้สวัสดิการคนไทยทุกคน ทำให้มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยบัตรทองนี้ทำให้คนไทยเข้าถึงระบบสาธารณสุขมากขึ้นถึงร้อยละ 99 แต่ก็ยังพบความแตกต่างระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งต้องแก้ไข โดยเฉพาะ 1.เรื่องความเหลื่อมล้ำในสวัสดิการ 3 กองทุน ที่เห็นชัดเจน แม้ผู้ป่วยบัตรทองจะเข้าถึงการรักษาได้ แต่ก็ยังมีข้อเปรียบเทียบ ไปโรงพยาบาลต้องเข้าแถวอีกแบบหนึ่ง ไม่เหมือนประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2.การบริหารจัดการ ในการปฏิรูปเมื่อปี 2544-2545 มีปฏิรูป 2 เรื่องใหญ่ คือ การเงินการคลัง ที่เปลี่ยนแปลงไป และการบริหารจัดการ ที่แยกระหว่าง "ผู้ซื้อ" กับ "ผู้ขาย" จะเห็นว่าปีแรกงบประมาณเพิ่มขึ้นนิดเดียว แต่ทำให้คนเข้าถึงระบบสวัสดิการได้มาก เห็นชัดเจนทันทีที่เริ่มเปลี่ยนแปลง แต่ในส่วนของการบริหารจัดการนี้ เมื่อแยกผู้ซื้อกับผู้ขาย กลับพบว่าต่างจากประเทศอื่นๆ ที่มีกองทุน

รักษายาบาล เพราะผู้ที่ให้บริการกลับเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำนโยบายสุขภาพด้วย ซึ่งหลายประเทศไม่ทำกัน เพื่อลดความขัดแย้ง

●กองทุนสุขภาพในต่างประเทศเขาใช้วิธีใด

ต่างประเทศแยกระหว่างคนทำนโยบายที่ต้องอยู่เหนือผู้เล่น เพื่อคุมกติกาให้เป็นกลาง แต่บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการ เพราะมีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด ฉะนั้นจะทำให้เป็นกลางจึงยาก เช่น สเปนสข.จะซื้อบริการคำนวณแล้วว่า แพคเกจ A ควรจ่ายเงินเท่านี้ แต่ผู้ให้บริการเกิดไม่พอใจราคานี้ อ้างว่าจะขาดทุน แทนที่ สธ.ควรอยู่ตรงกลางเพื่อพิจารณาว่าราคานี้สะท้อนต้นทุนจริงหรือไม่ ส่วนผู้ที่ขาดทุนต้องคำนวณว่าไม่ได้เคลมมากเกินไปหรือไม่ กลายเป็นว่าบทบาทนี้ สธ.ยังเอียง วันนี้ เราจึงเห็นแต่การถกเถียงว่าเงินไม่พอ ขาดทุน แทนที่จะมองว่าประชาชนควรได้อะไร โดยรวมแล้วผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้นหรือไม่

●ยังเห็นปัญหาอื่นๆ อีกหรือไม่

จาก 2 ปีที่ผ่านมา จะนำไปสู่ปัญหาย่อยอีกมาก เช่น ประสิทธิภาพ ถ้าไปโรงพยาบาลชุมชน จะพบว่าหลายแห่งไม่มีผู้ป่วย หรือมีน้อยมาก จะเห็นว่าอัตราการครองเตียงต่ำ เพราะประชาชนขาดความไว้วางใจที่จะเดินเข้าไปใช้บริการ ถ้าโรงพยาบาลแห่งนั้นขาดทุน ตามว่าสมควรหรือไม่ ถ้าประชาชนในพื้นที่ยังไม่ไว้วางใจเข้าไปใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้น นอกจากนี้ ยังมีกรณีขัดแย้งระหว่างองค์กร

●แล้วบทบาทของ สธ.ควรจะเป็นอย่างไร

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แต่งตั้ง "คณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ" มี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน ขณะนั้นสมัยของ นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน อดีต รัฐมนตรีว่าการ สธ. เน้นแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ และในคณะกรรมการชุดนั้น มีการแต่งตั้ง "คณะอนุกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอการพัฒนากลไกกลางเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ" ศึกษาวิจัยว่าควรจะมีกลไกอะไรทำให้เกิดการทำงานที่บูรณาการกันมากขึ้น ลดปัญหาเหลื่อมล้ำใน 3 กองทุนภาครัฐ ทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง ซึ่งเมื่อผู้แทนจาก 3 กองทุนได้หารือกัน แต่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐมนตรีว่าการ สธ.จึงไม่เกิดการขับเคลื่อนใดๆ ทั้งนี้จากการศึกษา เสนอว่าต้องมี "กลไกกลาง" มาทำหน้าที่

●ยกตัวอย่างประเทศที่ทำสำเร็จ

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่าในต่างประเทศไม่จำเป็นต้องมีกองทุนสุขภาพเพียง 1 กองทุน เช่น ญี่ปุ่นมี 3,000 กว่ากองทุน แต่ประชาชนได้สวัสดิการแบบเดียวกัน เพราะมีกลไกที่สามารถทำให้ระบบประกันตกลงกันได้ว่า ชุดสิทธิประโยชน์ที่จะต้องให้กับประชาชนทั้งหมดจะต้องหน้าตาเป็นอย่างไร แล้วควรจะเป็นหน้าตาเดียวกัน ญี่ปุ่นจะให้

ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก
ถึงขนาดมีการเจรจาและ



ปรับชุดสิทธิประโยชน์ทุกปี เป็นเรื่องใหญ่มากๆ แต่ที่ญี่ปุ่นบทบาทหลักอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข เพราะไม่ได้เป็นเจ้าของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นของเอกชนและท้องถิ่น ญี่ปุ่นมี 3,000 กว่ากองทุนจริง แต่เวลาจ่ายเงินจะอยู่ที่กองเดียว แบบเดียว เงินจาก 3,000 กว่ากองทุน จะต้องผ่านหน่วยงานที่เป็นกลไกกลางนี้ก่อน เพื่อนำ

ไปจ่ายให้โรงพยาบาล และจะมีคู่มือ 1 เล่ม เพื่อตรวจดูรายการให้บริการ เช่น ค่าผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวนเท่าใด ใช้คู่มือเล่มเดียวกัน สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันถ้าเป็นผู้ป่วยใน จะใช้หลักการพิจารณาตามระดับความรุนแรงของโรค (ดีอาร์จี) แต่ปัญหาคือยังจ่ายคนละราคา ส่วนผู้ป่วยนอกนั้น ขณะนี้ยังแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง จึงต้องมาเจรจากัน ตกลงจะจ่ายแบบไหน ซึ่งรวมถึงการของบประมาณจากภาครัฐด้วย

●ขั้นตอนที่จะได้กลไกกลางมาทำหน้าที่

จะต้องออกกฎหมายเพื่อจัดตั้งกลไกกลางนี้ให้ชัดเจน ด้กับบทบาทของ สส.ไม่ได้เป็นอย่างที่เป็นอยู่ คือ ไม่ได้เป็นเจ้าของโรงพยาบาล มีความเป็นกลางในการออกนโยบายจริง เราอาจจะไม่ต้องตั้งกลไกกลางนี้ เพราะ สส.ทำเองได้ แต่ข้อเท็จจริงวันนี้ไม่ใช่ และ สส.เองก็ไม่อยากปล่อยโรงพยาบาล อยากเป็นผู้ให้บริการ ดังนั้น ควรจะต้องมีกลไกนี้มาแก้ปัญหาในเรื่องความเหลื่อมล้ำ อาจเรียกว่าสำนัก หรือ ตั้งชื่อกลไกกลางนี้ว่าอย่างไร เป็นเรื่องของอนาคต

●ได้มีการนำเสนอเรื่องนี้บ้างหรือไม่

เราได้ยกวางพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) สร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. ...และเสนอเรื่องนี้ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว อาทิ กรมการสาธารณสุข สถาบันบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) และคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้รอว่าจะเดินหน้าอย่างไรต่อ เจตนารมณ์ของข้อเสนอนี้ไม่ได้ต้องการยุบรวมกองทุน ไม่ได้ต้องการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ สส.ทำอยู่ เพียงแต่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำ

●โครงสร้างของกลไกกลางเป็นอย่างไร

มีผู้แทนจากฝ่ายประชาชน ผู้ให้บริการ คือ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนแพทย์ แพทย์ พยาบาล ผู้ซื้อบริการ ซึ่งหมายถึง ผู้แทนจาก 3 กองทุน กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน มีนายกรัฐมนตรีนั่งหัวโต๊ะ และอาจมีผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาในทุกด้าน และมีฝ่ายเลขานุการ

ที่มาจากสำนักงานที่ตั้งขึ้นใหม่ สิ่งที่กรรมการจะต้องทำคือ เจรจาเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ วิธีการจ่ายเงิน ฯลฯ โดยฝ่ายเลขานุการจะต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้ได้เจรจากัน เมื่อการหารือตกผลึก จึงเสนอให้กรรมการชุดใหญ่พิจารณา และเสนอไปยังคณะรัฐมนตรี (ครม.) ตัดสินใจ

●กองทุนสุขภาพของไทยควรเป็นแบบนี้

ถ้าไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างอื่น อันนี้คือวิธีที่ง่ายและเป็นระบบมากที่สุด หรือจะใช้ ม.44 ออกเป็นคำสั่งก็ได้ รวดเร็วดี แต่จะไม่ยั่งยืน

●เราจะได้อะไรจากข้อเสนอนี้

ถ้าเจรจากันในเรื่องสิทธิประโยชน์แล้ว บอกว่าชุดสิทธิประโยชน์กลางคือ สิ่งที่คุณคนจะได้เหมือนกัน จะประกอบด้วยอะไรบ้าง นี่คือนโยบายที่ประชาชนจะได้ ต่อไปนี้ เดินเข้าโรงพยาบาลไม่ต้องบอกแล้วว่าคุณมาด้วยสิทธิอะไร โรงพยาบาลก็ไม่ต้องทำ 3 บัญชี ให้เขียนหัว เพราะทุกสิทธิจ่ายเงินเหมือนกัน ดังนั้นโรงพยาบาลจะรักษาตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน อันนี้จะลดความเหลื่อมล้ำได้อันดับแรก ต่อไปจะไม่มีความรู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่าอีกคน เมื่อความเหลื่อมล้ำลดลง แน่แน่นอนว่าภาพรวมของประเทศจะต้องดีขึ้น เพราะปัญหาหลายอย่างเกิดขึ้นจากการที่เสียประโยชน์ และไม่มีความสุข ถ้าสวัสดิการที่รัฐจัดให้บริหารจัดการดี ไม่มีชนชั้น สังคมจะต้องดีขึ้นแน่นอน เพราะความตึงเครียดในสังคมจะลดลง เราารู้สึกได้ที่สำคัญงบประมาณของประเทศจะถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทุกวันนี้เราใช้ประมาณ ร้อยละ 4.6 ของจีดีพี ทำกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ต่ำกว่าหลายประเทศ ถ้าเราจะต้องใช้เงินเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทำไม่เราจะไม่ใช้เงินนั้นเพิ่ม