

ปัญหา การรับบริการ **สุขภาพ** ภายใต้ ระบบต่างๆ



W160
ว523ป
มปป.
ฉ.2

ปริทัศน์งานวิจัยเรื่อง
"ปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบต่างๆ"

โดย...

รศ.วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ

เรียบเรียงโดย...

ยุทธ บัญแผ้วผล - ชารินา ศรีกฤษณพล



จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ระบบประกันสุขภาพในสายตาของ...

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์

อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สัมภาษณ์โดย...คณะผู้วิจัยฯ)



“ผมเห็นว่า การมีระบบประกันสุขภาพ 5 ระบบนั้น คืออยู่แล้ว เพราะครอบคลุมประชาชนทั้งหมด หลักการก็คือ ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะยากดีมีจน จะต้องได้รับการบริการเหมือนกัน รัฐต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อคนยากจน และรัฐมีหน้าที่หลักที่จะต้องติดตามตรวจสอบการทำงานของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ

อย่างไรก็ตาม ยอมรับว่าในทางปฏิบัติประชาชนยังได้รับบริการสุขภาพไม่ทั่วถึง และเป็นธรรม เนื่องจาก 1.การสนับสนุนงบประมาณของรัฐในระบบสปร. ประกันสุขภาพ หรือแม้แต่ประกันสังคมนั้น ยังมีไม่เพียงพอ 2.ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รัฐเป็นผู้ให้บริการและรัฐก็เป็นผู้จ่ายเงิน ไม่มีระบบการตรวจสอบ ทำให้เกิดการทุจริตได้ง่าย 3.ประสิทธิภาพการบริหารจัดการยังไม่ดีพอ

ส่วนแนวทางการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพนั้น ผมคิดว่าประชาชนทุกคนต้องเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ต้องนำเอาหลักการประกันสุขภาพมาใช้กับทุกระบบ โดยมุ่งเน้นทั้งการป้องกันและรักษาสุขภาพควบคู่กันไป รัฐจะต้องปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์หรือขั้วกฎเกณฑ์ของระบบสปร.ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และสามารถครอบคลุมคนยากจนที่มีอยู่ในสังคม ควรปรับเงินสมทบหรืองบประมาณที่รัฐจัดสรร เพื่อสนับสนุนระบบประกันสุขภาพ ส่วนประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินในการรับบริการสุขภาพทุกระบบ และจะต้องเพิ่มเงื่อนไขในการตรวจสอบสุขภาพการเจ็บป่วยของระบบประกันสุขภาพของทุกระบบเอาไว้ด้วย”

นพ.เสรี ภูจินดา

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(สัมภาษณ์โดย...คณะผู้วิจัยฯ)



“ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบแตกต่างกัน สำนักงานประกันสังคมดูแลผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ประมาณ 2 - 3 ล้านคน ขณะที่สำนักงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ดูแลประชากรภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ ผู้ถือบัตร สปร. บัตรประกันสุขภาพ และผู้ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งรวมแล้วมีประมาณ 40 ล้านคน ส่วนงานด้านสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและการประกันสุขภาพเอกชน ไม่ได้อยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาทุกระบบประกันสุขภาพแต่ละบัตรพบว่า ผู้ถือบัตรส่วนมากเป็นผู้ที่เจ็บป่วย ผู้ที่ไม่เจ็บป่วยก็ไม่มาซื้อบัตร ทำให้รายรับต่ำ ขณะที่รายจ่ายสูง ไม่สามารถนำรายรับมาถัวเฉลี่ยกันได้ โรงพยาบาลจึงขาดทุน

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลต้องขายบัตรประกันสุขภาพให้มาก เป้าหมาย คือ 2.4 ล้านบัตร เท่ากับ 12 ล้านคน เพราะถ้าคนส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ ก็เท่ากับเป็นความคุ้มครองความเจ็บป่วย โรงพยาบาลก็จะลดรับภาระการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ไม่มีบัตร และยังมีรายรับจากการขายบัตรมาถัวเฉลี่ยกับรายจ่ายได้มากขึ้น จะทำให้โรงพยาบาลไม่ขาดทุน จึงจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐขาดบุคลากร จึงไม่สามารถทำหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ได้อย่างกว้างขวาง

ส่วนการปรับปรุงระบบประกันสุขภาพนั้น ผมเห็นว่าการมีหลายระบบย่อมดี ซึ่งหลักการของรัฐที่กำหนดในแต่ละระบบคืออยู่แล้ว แต่จะต้องมีการประสานกันให้ดีและเหมาะสม ปัญหาแต่ละระบบเป็นปัญหาปลีกย่อย ต้องแก้ไขปัญหาที่ตัวระบบของมันเอง ถ้ามีระบบเดียวเป็นการผูกขาดยิ่งไม่ดี นอกจากนี้ แต่ละระบบไม่ควรมีช่องว่างมาก เพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรมแก่ประชาชนทุกกลุ่ม และการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ควรมุ่งเน้นการป้องกันเพื่อลดภาระของรัฐในการที่จะต้องมาดูแลผู้เจ็บป่วย”

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างระบบประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ที่ก่อให้เกิดปัญหาของบริการ

