

การประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ทศพร วิมลเก็จ*

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ มาประมาณ 40 ปี ประเทศไทย ได้มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างมากมาย มีความพยายามให้ความสำคัญในการพัฒนาโดยเน้นทางด้านอุตสาหกรรม และส่งเสริมการลงทุนแก่อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ในขณะที่อุตสาหกรรมขนาดเล็กและขนาดย่อม รวมทั้งภาคเกษตรกรรมกลับถูกละเลย ขณะเดียวกัน การใช้ทรัพยากรทางธรรมชาติก็เป็นที่ไปอย่างไร้ระบบและไม่ใส่ใจในผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทางด้านสาธารณสุขก็ได้มีการพัฒนาโดยอิงรูปแบบประเทศทางตะวันตก โดยเน้นทางด้านรักษาพยาบาลเป็นหลัก ส่วนทางด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และการแพทย์แผนไทย ก็ถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรจะเป็น

กระทั่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และความจำเป็นทางด้านงบประมาณ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้แต่ละหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขหันกลับมาองถึงด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมากขึ้น

จุดเริ่มต้นทางด้านเศรษฐศาสตร์นั้นมาจากความจำกัดทางด้านทรัพยากร แต่ความต้องการของมนุษย์นั้นมีอย่างไม่จำกัด จึงต้องมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สำหรับด้านสาธารณสุขนั้น เศรษฐศาสตร์จะเข้ามาช่วยในด้านต่าง ๆ ได้ในหลายส่วน ตั้งแต่การคำนวณหาต้นทุนที่แท้จริงของแต่ละส่วน หากความคุ้มค่าสำหรับ

โครงการแต่ละโครงการวิเคราะห์โครงการที่ให้ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่าที่สุด หาต้นทุนของระบบสุขภาพ เป็นต้น

ดังนั้นการที่เราสามารถนำเศรษฐศาสตร์มาใช้สำหรับการบริหารจัดการจัดสรรและดำเนินโครงการ องค์การทางด้านสาธารณสุข ก็จะช่วยให้เราจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Insurance) เป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ประชากรทุกคนในประเทศสามารถที่จะได้รับบริการทางสุขภาพทุก ๆ อย่าง โดยรัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย ระบบดังกล่าวเกิดขึ้นและเป็นไปได้ได้อย่างไร

การประกันภัย ระบบประกัน เช่น การประกันอัคคีภัย, ประกันภัยรถยนต์, ประกันภัยส่วนบุคคล หรือ ประกันภัยทุกชนิด จะอาศัยหลักการของการกระจายความเสี่ยงหรือ เฉลี่ยความเสี่ยง จากความรู้เรื่องความเป็นไปได้ (Propability) ทางสถิติ สามารถสรุปได้ว่า เมื่อมีจำนวนครั้งที่เราทดสอบ ยิ่งมากครั้งเท่าไร ผลที่ได้ก็จะเข้าใกล้กับค่าความเป็นไปได้ตามหลักสถิติ เช่น การทอยเหรียญ หัวก้อย ถ้าเราทอยเหรียญ 10 ครั้ง ผลที่ได้หัว 5 ครั้ง ก้อย 5 ครั้ง หรือ เท่ากับ 1:1 ความเป็นไปได้จะน้อย แต่ถ้าเราทอยเหรียญ 1,000 ครั้ง ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็น หัว: ก้อย ใกล้เคียง 1:1 มากขึ้น

ระบบประกันภัยจึงต้องอาศัยให้มีผู้เอาประกันจำนวนมากและถ้ามากขึ้นเท่าไร ก็จะทำให้ความเสี่ยง

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ของการเกิดอุบัติเหตุ หรือ ผลเสียหายตามที่ประกันเข้าใกล้ ความเสี่ยงเฉลี่ย

ระบบประกันสุขภาพก็เช่นกัน ผู้รับประกันภัยจะต้องมีผู้เอาประกันจำนวนมาก เพื่อกระจายความเสี่ยงที่จะได้ผู้เอาประกันที่มีความเจ็บป่วยมากและผู้ที่มีความเจ็บป่วยน้อย เฉลี่ยกันไป

สำหรับประเทศไทยรัฐบาลได้ประกาศใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) เมื่อปี 2544 ด้วยได้ให้ทุกโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่ระบบนี้ โดยให้แต่ละโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้รับประกัน (Insurer) รัฐบาลทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายค่าประกัน (Payer) โดยจ่ายค่าประกันสุขภาพแก่ผู้รับประกันตามจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในท้องที่นั้น ๆ เป็นรายหัว (Capitation) หัวละ 1,200 บาท ทั้งนี้โรงพยาบาลผู้รับประกัน จะต้องบริหารจัดการค่าใช้จ่ายทั้งหลายทั้งปวงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเองทั้งหมด ทั้งเงินเดือน, ค่าวัสดุ, ค่าสิ่งก่อสร้าง, ครุภัณฑ์ ฯลฯ

ผลจากการบริหารงบประมาณดังกล่าว ทำให้เกิดความระส่ำระสายในระบบโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากการบริหารเงินแบบที่รัฐส่งให้โรงพยาบาลดังกล่าว ไม่ได้มีการกระจายความเสี่ยงตามระบบการประกันที่จะต้องมีความเสี่ยงคือโรงพยาบาลที่โชคดีได้รับประชากรกลุ่มที่เจ็บป่วยน้อย ก็จะมีผลลัพท์เป็นกำไร แต่ถ้าโรงพยาบาลไหนได้รับประชากรกลุ่มที่เจ็บป่วยมาก ก็จะมีผลลัพท์เป็นขาดทุน

ขณะเดียวกันการส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ โรงพยาบาลผู้รับประกันผู้ป่วยต้นสังกัด ก็จะต้องตามไปชำระค่ารักษาพยาบาลยังโรงพยาบาล ทติยภูมิและตติยภูมิ (Secondary และ Tertiary Care) ที่ได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ แต่เนื่องจากระบบการส่งต่อ ระบบการชำระบัญชียังไม่มี การรับผิดชอบที่ดีพอ กล่าวคือ ส่งต่อแต่ไม่มีการตามไปชำระบัญชี หรือไม่ชำระบัญชีเนื่องจากไม่มีเงินพอไปชำระ

ผลก็คือโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ เกิดการขาดทุนต่อเนื่อง เป็นลูกโซ่

สำหรับต้นทุน และรายรับ จะเห็นว่ารายรับจะเปลี่ยนแปลงตามจำนวนประชากรในท้องที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ถ้าจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมากขึ้นจะทำให้รายรับมากขึ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องขึ้นกับคุณภาพของประชากรด้วย ถ้าประชากรที่เข้ามามีสุขภาพดีก็จะได้กำไร ถ้าประชากรที่รับผิดชอบเจ็บป่วยมาก ก็จะเกิดการขาดทุน

การประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประเทศไทยที่ควรจะเป็น

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะให้บริการตามหลักประกันที่ถูกต้อง ก็ต้องอาศัยการกระจายความเสี่ยง โดยรัฐต้องมีหน่วยงานกลางเป็นผู้รับประกัน โรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นผู้ให้บริการโดยคิดค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง (Fee for service) ทั้งผู้รับบริการก็ต้องมีค่าใช้จ่าย เพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรม (Moral hazard) โดยมีการคิดค่าบริการแต่ละครั้งทั้งนี้อาจจะเป็นเงินจำนวนหนึ่งซึ่งมากพอที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมาใช้บริการโดยไม่จำเป็น (ปัจจุบันคิด 30 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ไม่น่าจะป้องกันปัญหาดังกล่าวได้) หรือเป็นจำนวนเปอร์เซ็นต์ของค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ ควบคุมราคาของค่ารักษาพยาบาล ให้อยู่ในเกณฑ์ เช่น DRG (Diagnosis related group) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจทางด้านเศรษฐศาสตร์อย่างเดียวยังไม่สามารถจะมาทดแทนความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์ ทางด้านมนุษยธรรม ทางด้านจริยธรรม ที่จะต้องมีอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข