

ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Key System Drivers : KSD

สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์
กับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืน

ยศ ตีระวัฒนานนท์

ประเด็นที่น่าสนใจ

- เทคโนโลยีทางการแพทย์ในที่นี้ครอบคลุมยาและเครื่องมือแพทย์ โดยตลาดยาในประเทศไทยมีมูลค่ากว่า 120,000 ล้านบาท เติบโตเฉลี่ยร้อยละ 12 ต่อปี การขึ้นทะเบียนยาต้องมีข้อมูลด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล ในขณะที่การขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ไม่จำเป็นต้องแสดงข้อมูล
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ ประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โรคติดเชื้อที่ยังเป็นปัญหาสำคัญและต้องการยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง การขยายตัวของอุตสาหกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีใหม่ การฟ้องร้องและการเรียกร้องสิทธิสำหรับผู้ป่วย
- เทคโนโลยีใหม่สร้างโอกาสสำหรับหลักประกันสุขภาพในอนาคตได้ เช่น เป็นเครื่องมือในการลดต้นทุนการให้บริการ การเพิ่มความรวดเร็วและการให้บริการนอกโรงพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะอาจสามารถทำได้ในปริมาณกว่าร้อยละ 50 ของบริการทั้งหมดใน 5-10 ปีข้างหน้า การป้องกันโรคด้วยวัคซีน การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยยีน
- ประเทศไทยต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีมากขึ้นเรื่อยๆ และน่าจะต้องการระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง

“The desire to take medicine is perhaps the greatest feature which distinguishes man from animals.”

William Osler, In H. Cushing, Life of Sir William Osler 1952

1. คำจำกัดความและกรอบของการวิเคราะห์

คำว่า “เทคโนโลยีทางการแพทย์” หมายถึง วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษย์ในด้านการแพทย์ เช่น การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความหมายโดยกว้าง ครอบคลุมตั้งแต่ยา เครื่องมือแพทย์ หัตถการ วิธีการสำหรับส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งส่วนบุคคลและสังคม และอาจหมายรวมถึงนโยบายสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยที่วิธีการหรือเทคโนโลยีเหล่านั้น



มีจำเป็นต้องสร้างเพื่อการใช้งานทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว หากรวมถึงสิ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ด้านสุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์และระบบอินเทอร์เน็ต ระบบการขนส่งจราจร เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ในครั้งนี้จะจำกัดเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นยาและเครื่องมือแพทย์เท่านั้น โดยผู้วิเคราะห์เริ่มจากการทบทวนสถานการณ์ในปัจจุบันของการใช้และควบคุมเทคโนโลยี จากนั้นวิเคราะห์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่สำคัญต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในสองส่วนแรกใช้เป็นฐานสำหรับการคาดการณ์ในอนาคตของเทคโนโลยีทางการแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยเฉพาะระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนสุดท้ายผู้วิเคราะห์สรุปข้อมูลทั้งหมดและรวบรวมข้อแนะนำสำคัญสำหรับรับมือสถานการณ์ในอนาคต

2. สภาพการณ์ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน

จากข้อมูลในรายงาน Thailand Health Profile ในปี พ.ศ.2545 ตลาดยาในประเทศมีมูลค่ากว่า 120,000 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 12 ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา ในจำนวนนี้เกือบร้อยละ 50 เป็นยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่ารายจ่ายด้านยาคิดเป็นร้อยละ 36 ของรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศโดยรวม ขณะที่ขนาดของตลาดเครื่องมือแพทย์มีขนาดเล็กกว่ามาก กล่าวคือมีมูลค่าประมาณ 15,000-20,000 ล้านบาทเท่านั้น

ในทางกฎหมายทั้งยาและเครื่องมือแพทย์ต้องผ่านการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อนที่จะนำมาใช้หรือจำหน่ายได้ในประเทศ อย่างไรก็ตามการขึ้นทะเบียนยาจำเป็นต้องมีข้อมูลด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาที่เป็นการทดลองทางคลินิก ในขณะที่การขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ไม่จำเป็นต้องแสดงข้อมูลดังกล่าว¹ นอกจากนี้ในประเทศไทยยังไม่มีระบบทะเบียนเครื่องมือแพทย์ที่เป็นมาตรฐานเช่นเดียวกับระบบยา ที่สำคัญไม่มีรหัสเครื่องมือแพทย์ที่เป็นมาตรฐานสากลที่ใช้สำหรับอ้างอิงระหว่างสถานพยาบาลทำให้การติดตามการกระจายและการใช้งานเครื่องมือแพทย์เป็นไปได้ยาก

สำหรับกลวิธีสำคัญในการควบคุมการใช้ยาในประเทศผ่านพระราชบัญญัติยา ได้แก่ การกำหนดประเภทของร้านขายยา การเบิกจ่ายยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพของรัฐมักกำหนดเงื่อนไขที่ผูกโยงกับ “บัญชียาหลักแห่งชาติ” ซึ่งในปัจจุบันฉบับปี พ.ศ. 2547 อยู่ระหว่างการปรับปรุงและจะเปลี่ยนชื่อเป็น “บัญชียาแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550” สำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ใช้สำหรับสอดใส่เข้าสู่ร่างกายมักมีการประกาศชัดเจนในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ (เพื่อการเบิกจ่ายนอกเหนือจากการจัดสรรแบบล่วงหน้า) ซึ่งแตกต่างจากเครื่องมือแพทย์ส่วนใหญ่ที่ใช้ในร่างกายซึ่งมักเป็นวิจาร์ณญาณของสถานบริการที่จะเลือกใช้หรือจัดให้มีในสถานพยาบาล

¹ Teerawattananon, Y, et al. (2003). Health sector regulation in Thailand: recent progress and the future agenda. Health Policy 63(3): p.323-38



3. การเปลี่ยนแปลงสำคัญในอนาคตที่ส่งผลต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์

สัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) เพิ่มมากขึ้น

ซึ่งในปัจจุบันมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10 และคาดว่าปี พ.ศ.2563 จะมีสัดส่วนสูงขึ้นไปเป็นร้อยละ 20 หรือมีผู้สูงอายุกว่า 11 ล้านคน² ขณะที่ประชากรวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลง ซึ่งหากผลิตภาพต่อประชากรเพิ่มขึ้นไม่มากพอจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและระบบสุขภาพโดยรวม เพราะรัฐบาลจะมีงบประมาณจำกัดขณะที่ผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลโรคเรื้อรังและการพยาบาลที่บ้าน

ปัญหาประชากรวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลงยังมีผลทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ ทั้งสาเหตุจากด้านอุปสงค์ (ผู้ป่วยมากขึ้น การดูแลโดยญาติน้อยลงเพราะมีบุตรน้อย) และอุปทาน (ประชากรวัยแรงงานลดลง มีทางเลือกและความหลากหลายของงาน) นอกจากนี้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีภาระการดูแลประชากรคิดเป็นสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเพราะระบบประกันสังคมไม่คุ้มครอบค่าใช้จ่ายสุขภาพของผู้สูงอายุที่หยุดทำงาน

โรคติดเชื้อยังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ

มักมีการกล่าวอ้างว่าโรคติดเชื้อจะหมดความสำคัญในอนาคตเพราะภาวะสุขอนามัยของประชาชนดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าโรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพในอนาคต เพราะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อร้ายแรงอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสมดุลของระบบนิเวศและการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็วในระบบโลกาภิวัตน์ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทำได้ยาก นอกจากนี้ระบบสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการควบคุมการจำหน่ายยาตามร้านยา ยังไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ปัญหาการดื้อยาซึ่งจะมีความรุนแรงมากขึ้นและกลายเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพเพราะมีค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษาและมีอัตราตายสูง

3.3 การขยายตัวของอุตสาหกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีใหม่

ในรอบหลายปีที่ผ่านมาอุตสาหกรรมยาเป็นหนึ่งในธุรกิจที่ทำกำไรได้ในลำดับต้นๆทั่วโลก ทั้งนี้เพราะประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น มีรายได้มากขึ้นจึงเห็นความสำคัญของสุขภาพ การมีอายุยืนขึ้นจึงมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น นอกจากนี้กลยุทธ์และการตลาดของอุตสาหกรรมยา ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพิงยาและระบบสุขภาพมากขึ้น เช่น มีการวินิจฉัยโรคชนิดใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อนในอดีตและประชาสัมพันธ์ให้โรคเหล่านั้นมีความสำคัญ ให้ประชาชนตื่นกลัว³ จากสาเหตุดังกล่าวจะทำให้อุตสาหกรรมยามีศักยภาพสูงขึ้นและแนวโน้มที่ประชาชนจะต้องพึ่งพิงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อื่นๆ มากขึ้นเป็นลำดับ

นอกจากนี้วิทยาการด้านยีน (Genetics) และเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cells) จะมีความก้าวหน้าจนสามารถนำมาใช้สำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคได้ในเวชปฏิบัติภายใน 10-20 ปี

² ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

³ อูบายชายโรด กระชากหน้ากากรุกขยาข้ามชาติ (ภาคสอง) วิชัย โชควิวัฒน์ (บรรณาธิการ) สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน กรุงเทพฯ พ.ศ. 2550



ข้างหน้าซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในการรักษาโรคหลายชนิด⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและความพิการแต่กำเนิด โรคของความผิดปกติในระดับเซลล์และระบบเมตาบอลิซึม เช่น เบาหวาน ต่อมไทรอยด์ และมะเร็งหลายชนิด การวินิจฉัยโรคหลายชนิดจะทำได้ตั้งแต่แรกเกิด และสามารถรักษาก่อนเกิดพยาธิสภาพในร่างกาย ซึ่งย่อมทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการตรวจคัดกรองในประชากรแรกเกิดและการรักษาความผิดปกติที่ตรวจได้ซึ่งต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่มีราคาแพง

3.4 การฟ้องร้องและการเรียกร้องสิทธิสำหรับผู้ป่วย

ประชาชนตระหนักถึงสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล เรียนรู้โอกาสและวิธีในการเรียกร้องและตรวจสอบการละเมิดสิทธิเหล่านั้น หากองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา ไม่สามารถทำหน้าที่ตามหลักการในการก่อตั้ง ได้แก่ การควบคุมผู้ปฏิบัติวิชาชีพแทนประชาชน ไม่สามารถทำให้สังคมวางใจในความเป็นกลาง ปกป้องประชาชน การฟ้องร้องและการพิสูจน์ในระบบยุติธรรมจะเป็นสิ่งที่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ผลที่ตามมาคือการปฏิบัติวิชาชีพแบบป้องกันตนเองของแพทย์ (Defensive medicines) กล่าวคือมีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นเพราะต้องการป้องกันความผิดพลาดหรือเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันถึงแม้ตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเหล่านั้นจะมีได้เพิ่มประโยชน์ทางคลินิกแก่ผู้ป่วยเลย ดังเช่นที่เห็นในกรณีของการผ่าตัดคลอดบุตร⁵

4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต

เป็นเครื่องมือสำคัญในการลดต้นทุนการให้บริการ

การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพตั้งสาเหตุที่กล่าวข้างต้น จะทำให้ค่าแรงของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะแพทย์และทันตแพทย์ซึ่งมีภาระงานที่หนักและต้องรับผิดชอบหลักในกรณีมีการฟ้องร้อง ดังเช่นในหลายประเทศในยุโรปและอเมริกา ความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์จะเพิ่มสูงขึ้นสำหรับทดแทนบุคลากรทางการแพทย์และเป็นการลดต้นทุนในการจัดบริการ อย่างไรก็ตามการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เหล่านี้จำเป็นต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพและตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพจึงจักเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งระบบในปัจจุบันยังขาดศักยภาพทั้งกรณีของการติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่มีข้อบ่งชี้สำหรับยาใหม่และโดยความสนใจสำหรับยาที่ขึ้นทะเบียนเกิน 5 ปีและยังไม่มีระบบสำหรับการประเมินและติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือแพทย์ชนิดใหม่ๆ

มีความต้องการเทคโนโลยีที่รวดเร็วและสามารถดำเนินการนอกสถานพยาบาล

เพราะอุปสงค์ของบริการสุขภาพที่สูงขึ้น ความจำกัดของปริมาณบุคลากรทางการแพทย์และต้นทุนที่สูงขึ้นของการจัดบริการภายในสถานพยาบาล การวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วและสามารถดำเนินการนอกสถานพยาบาลจะเป็นบริการเป็นที่ต้องการของผู้ให้บริการ การจัดบริการดังกล่าว

⁴ Silver, L. (2007). The Year of Miracles. Newsweek. 15 October: p.40-45

⁵ Teerawattananon Y, et al. (2003) Pros and Cons of private obstetrical practice in public hospitals. Journal of Health Science.12(4): p.496-508.



จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น เครื่องฟอกเลือดที่บ้านสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เครื่องพ่นยาชนิดพกพาสำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ จนถึงการผ่าตัดบางชนิดนอกสถานพยาบาล ซึ่งคาดว่าปริมาณของบริการนอกสถานพยาบาลอาจสูงถึงร้อยละ 50 ของบริการทางการแพทย์ทั้งหมดที่หน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาล จัดให้แก่ผู้ป่วยในอนาคต 5-10 ปี

ด้วยเหตุดังกล่าวการจัดสรรงบประมาณในระบบประกันสุขภาพจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เพราะการจัดสรรตามบริการที่จัดให้เฉพาะในสถานพยาบาลในระบบปัจจุบัน เช่น ระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม จะไม่เหมาะสมสำหรับบริการดังกล่าว ระบบการขึ้นทะเบียนและติดตามผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์จะเป็นทางเลือกที่สำคัญของการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้ให้บริการ

ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่จะมีราคาแพงอย่างมาก

เพราะการวิจัยและผลิตยาปฏิชีวนะขาดแรงจูงใจอุตสาหกรรมยาต้องการผลิตวัคซีนหรือยารักษาโรคเรื้อรังหรือยาเพิ่มลีลาชีวิต⁶ ซึ่งมีความต้องการที่แน่นอนและมีขนาดของตลาดใหญ่กว่า นอกจากนี้ระบบสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการควบคุมการจำหน่ายยาตามร้านยา ยังไม่มีประสิทธิภาพจะยิ่งส่งเสริมให้ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะรุนแรงยิ่งขึ้น ต้นทุนของการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคที่ดื้อยาจะสูงมากทั้งที่มีอัตราตายที่สูงเช่นกัน ซึ่งในระบบประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจในบางประเทศไม่ครอบคลุมการรักษาภาวะติดเชื้อโรคที่ดื้อยา⁷ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นย่อมจะเป็นภาระสำคัญของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การป้องกันโรคด้วยวัคซีน การตรวจการวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยยีน

เนื่องจากความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ จะทำให้วัคซีนสำหรับป้องกันโรคชนิดต่างๆ ถูกพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าภายในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าจำนวนวัคซีนใหม่ที่ถูกค้นพบจะมากกว่าสามเท่าของจำนวนวัคซีนที่ค้นพบในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ขณะเดียวกันวัคซีนส่วนใหญ่จะมีความคุ้มค่าในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์มากขึ้นในอนาคตเพราะต้นทุนของการรักษาโรคสูงขึ้นในสัดส่วนมากกว่าราคาของวัคซีน ระบบประกันสุขภาพจึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบทั้งวัคซีนที่ปัจจุบันมีในท้องตลาดแต่ยังไม่ครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพและวัคซีนชนิดใหม่ในอนาคต เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค มาเลเลีย ไข้เลือดออก เอชอี (ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดว่าวัคซีนเหล่านี้จะออกสู่ตลาดภายในปี พ.ศ.2554)

⁶ Two definitions given by Gilbert 1999; 1 Any drug intended or used for a condition that falls into the border zone between medical and social definitions of health. 2 Any drug intended to treat a disease that results from a person's lifestyle choices.

⁷ ซึ่งมักเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นบริษัทประกันสุขภาพจึงมักอ้างว่าต้องเป็นความรับผิดชอบของสถานพยาบาลและรัฐบาลโดยตรง



ระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ด้วยความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มีการคิดค้นยาและเครื่องมือแพทย์ชนิดใหม่ๆเกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งทุกฝ่ายย่อมตระหนักดีว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกคิดค้นใหม่เหล่านี้มักมีทั้งข้อดีและข้อด้อย บางชนิดอาจมีข้อดีเป็นจำนวนมากขณะที่มีข้อด้อยเพียงน้อยนิด และในทางตรงกันข้ามบางเทคโนโลยีอาจมีประโยชน์เพียงกับบุคคลบางกลุ่มหรือบางกรณีแต่อาจมีโทษมากมาย ดังนั้นหากปล่อยให้เทคโนโลยีเป็นไปตามวัฏจักรของเทคโนโลยีกล่าวคือ ค่อยๆ ใช้ไปจนกระทั่งได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ หรือจนกระทั่งพบปัญหาและเลิกใช้ไปในที่สุดซึ่งอาจใช้เวลานานหรือเกิดผลเสียอย่างใหญ่หลวง ดังนั้นการประเมินเทคโนโลยีเพื่อคาดการณ์ถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีทั้งด้านการแพทย์ สังคม จริยธรรมและศีลธรรม และเศรษฐกิจจึงน่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุดที่ให้ผู้ประกอบการทางการแพทย์มีความมั่นใจในเทคโนโลยีที่ถูกประเมินแล้ว ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีเหล่านั้นได้รวดเร็วขึ้น

ขณะเดียวกันยังอาจใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการต่อรองราคาสำหรับการกำหนดราคาหรือการเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพเช่นที่ดำเนินการในหลายประเทศในปัจจุบัน เช่น ออสเตรเลีย อังกฤษ และเวลส์ แคนาดา⁸ ซึ่งระบบดังกล่าวได้รับการยอมรับและเหมาะสมสำหรับเป็นทางออกในระยะยาวกว่าการประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาที่ทำในปัจจุบัน

5. นโยบายสำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในอนาคต

กล่าวโดยสรุปในอนาคตระบบประกันสุขภาพของไทยจำเป็นต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีนโยบายเพื่อรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือสร้างระบบเพื่อรองรับการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นอย่างสมเหตุสมผล ลดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาให้มากที่สุด

- ระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่โยงกับระบบการขึ้นทะเบียน และการครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์⁹
- ระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและทบทุนการจัดสรรเงินแก่ผู้ให้บริการที่มีบริการนอกสถานพยาบาล
- นโยบายสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและระบบเผื่อระวังเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
- แผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนด้านเทคโนโลยีและการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความเสมอภาค (ด้านการกระจาย) สอดคล้องเหมาะสม

⁸ Harris A., et al. (2001). Using economic evidence in reimbursement decisions for health technologies: experience of 4 countries. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research.1(1): p.7-12.

⁹ Teerawattananon Y & Tangcharoensathien V. (2004) Designing a reproductive health services package in the universal health insurance scheme in Thailand: match and mismatch of need, demand and supply. Health Policy Plan.19(Suppl1): p.i31-i39.

