

การปฏิรูประบบสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา : บทเรียนสำหรับประเทศไทย

US Health Care Reform : Lesson for Thailand

การปฏิรูประบบสาธารณสุขเป็นกระแสที่เกิดขึ้นทั่วโลก ทุกประเทศต่างพยายามปรับตัว เพื่อหาคำตอบที่ดีที่สุดที่สุดสำหรับประเทศนั้นๆ วิธีการที่เป็นแนวทางสุดโต่งเริ่มลดลงและมีการประสานแนวคิดกันมากขึ้น ประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการเช่น อังกฤษ และสวีเดน พยายามที่จะนำเอากลไกการตลาดเข้ามากระตุ้นให้มีการแข่งขันกันมากขึ้น ประเทศที่เคยใช้แนวทางที่ว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลเช่น สหรัฐอเมริกาได้ประสบปัญหามากมาย มีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ จนต้องมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนกันอย่างขนานใหญ่

ในประเทศไทยเองมีการพูดถึงเรื่องนี้กันบ่อยครั้ง ทั้งในแวดวงวิชาการ ผู้บริหาร และนักการเมือง การเคลื่อนไหวครั้งล่าสุดได้แก่การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติเรื่อง Health Financing in Thailand เมื่อวันที่ 12-13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2536 ที่ผ่านมา โดยการสนับสนุนของธนาคารโลก ผลสรุปของที่ประชุมเห็นว่าประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบการคลังสาธารณสุขเพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน อีกทั้งปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีความเห็นที่แตกต่างกันไปในเรื่องวิธีการดำเนินงาน อีกทั้งยังขาดองค์ความรู้อีกหลายประการที่จะช่วยประกอบการตัดสินใจ

เนื่องจากสหรัฐอเมริกาได้พิจารณาปัญหาและข้อมูลต่าง ๆ จนได้ข้อยุติถึงแนวทางในการปฏิรูปในระดับหนึ่งแล้ว จึงเป็นการสมควรที่จะพิจารณาแนวทางปฏิรูปดังกล่าวว่าจะสามารถนำมาเทียบเคียงเป็นบทเรียนสำหรับประเทศไทยได้อย่างไรบ้าง

■ **ดร.สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์**
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Dr. Supachai Kunaratnapruk
Assistant Permanent Secretary, MOPH.

■ **ดร.อนุวัฒน์ สุภชติกุล**
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Dr. Anuwat Supachutikul
Health Systems Research Institute

ในบทความก่อนหน้านี้ ได้นำเสนอบทแปลคำปราศรัยของประธานาธิบดีคลินตัน ใน การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ทั้งเนื้อหาสาระและชั้นเชิงทางการเมือง บทความนี้เป็น การนำเสนอบทวิเคราะห์นโยบายดังกล่าว โดยผู้วิเคราะห์ ทั้ง 2 ท่านได้เสนอข้อคิดเห็นทางวิชาการ ในเชิงบทเรียนสำหรับประเทศไทย อย่างรอบด้านและน่าสนใจ

สาเหตุที่จะต้องมีการปฏิรูป

โดยทั่วไปเหตุผลที่ต้องนึกถึงการปฏิรูประบบสาธารณสุขได้แก่ เหตุผลทางเศรษฐกิจ ทางการเมือง ทางอุดมการณ์ และทางระบาดวิทยา เมื่ออเมริกาจะจับเอาเรื่องการที่มีผู้ไม่มีหลักประกันจำนวนมากขึ้นมาเป็นปัญหาหลัก แต่สาเหตุที่แท้จริงแล้วอยู่ที่ระดับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากจนไม่สามารถยอมรับได้ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชาติ เป็นผลให้ประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพของตนได้ ค่าใช้จ่ายที่สูงนี้เกิดเนื่องจากการไม่มีการเฉลี่ยความเสี่ยงที่เหมาะสม ความซับซ้อนของระบบประกันสุขภาพ การเสียเวลาและทรัพยากรกับสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพ

ก่อนที่คณะทำงานของคลินตันจะสรุปแนวทางการปฏิรูปฯ ได้มีการพูดคุยกับประชาชนนับพัน ๆ คน พบปะกับองค์กรที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1,100 องค์กร ผู้นำของพรรคการเมืองได้รับและอ่านจดหมายมากกว่า 700,000 ฉบับ นับว่าเป็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่กว้างขวาง ซึ่งเป็นเนื้อหาของประชาธิปไตยที่แท้จริง

สำหรับประเทศไทยยังไม่ประสบปัญหาที่รุนแรงเช่นอเมริกา แต่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับอเมริกาเป็นอย่างมาก เช่น การที่มีระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆที่หลากหลาย การที่มีประชาชนในสัดส่วนสูงที่ยังไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ การที่รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุ และการเติบโตอย่างต่อเนื่องของบริการในภาคเอกชน

แรงผลักดันที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพของไทยจึงมีทั้งส่วนที่จะเป็นการแก้ปัญหาของระบบปัจจุบัน และการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทำนองเดียวกับที่เกิดในอเมริกา

กระบวนการรับฟังความคิดเห็น

ก่อนที่คณะทำงานของคลินตันจะสรุปแนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขในอเมริกา ได้มีการพูดคุยกับประชาชนชาวอเมริกันนับพัน ๆ คน เพื่อทำความเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบที่เป็นอยู่ มีการพบปะกับองค์กรที่ให้การดูแลสุขภาพมากกว่า 1,100 องค์กร คุยกับแพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ ผู้แทนของบริษัทฯ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารของบริษัทประกัน ผู้ประกอบธุรกิจทั้งใหญ่และเล็ก ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ประชาชนผู้ที่มีประกันและผู้ที่ไม่ได้ประกัน ผู้นำของพรรคการเมืองทั้งสองพรรค ได้รับและอ่านจดหมายกว่า 700,000 ฉบับ นับว่าเป็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่กว้างขวาง ซึ่งเป็นเนื้อหาของประชาธิปไตยที่แท้จริง

หากประเทศไทยจะมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขใด ๆ เกิดขึ้น กระบวนการที่อเมริกาได้ทำมาแล้ว น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับการเริ่มต้น เพื่อให้ทราบว่าประชาชนมีความต้องการอย่างไร มีความคิดเห็นอย่างไรต่อระบบต่างๆที่มีอยู่ทั้งของไทยเองและของต่างประเทศ นั้นหมายความว่าประชาชนควรมีโอกาสที่จะได้รับรู้การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ พร้อมทั้งปรัชญาพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงนั้นๆด้วย แต่ทั้งนี้ต้องไม่ละเลยกระบวนการที่จะหาข้อเท็จจริงว่าลักษณะและสาเหตุของปัญหาคืออะไร

หากยังไม่มี การเคลื่อนไหวเช่นนี้ในระดับชาติ ผู้บริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคก็สามารถจะสร้างความร่วมมือกับบุคคลและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อแสวงหาความคิดเห็นดังกล่าวได้ อย่างน้อยก็จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบบริการที่ท่านรับผิดชอบอยู่ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น

ความรับผิดชอบต่อประชาชน

ทำเนียบขาวโดย The White House Domestic Policy Council ได้จัดพิมพ์หนังสือเป็นทางการที่ชื่อว่า Health Security: The President's Report to the American People ออกจำหน่าย เพื่อสร้างความเข้าใจในหมู่ประชาชนว่ามีข้อบกพร่องอะไรเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของอเมริกา และจะมีแนวทางในการปฏิรูปเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนอย่างไร เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อประชาชนของผู้บริหารประเทศ ที่จะทำให้ประชาชนรับทราบว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นในอนาคต และด้วยเหตุผลอะไร ทั้งนี้ด้วยความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่ผู้บริหารทำนั้นเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการของส่วนรวมโดยเท่าเทียมกัน

เราเพียงแต่ฝันที่จะเห็นสิ่งนี้เกิดขึ้นบ้างในประเทศไทย นั่นคือ ความรับผิดชอบต่อประชาชน ทั้งด้วย คำพูดและการกระทำ

หลักการ 6 ประการของกลืนกัน

กลืนกันได้ประกาศหลัก 6 ประการสำหรับการปฏิรูปสาธารณสุขครั้งนี้ ได้แก่ ความมั่นคง (Security), ความเรียบง่าย (Simplicity), ความประหยัด (Savings), การมีทางเลือก (Choice), คุณภาพ (Quality) และความรับผิดชอบต่อประชาชน (Responsibility) ซึ่งหลักการข้อแรก อันได้แก่ความมั่นคงนั้นดูจะเป็นหลักการที่สำคัญที่สุด โดยมีหลักการข้ออื่นๆเป็นตัวเสริม

1. หลักความมั่นคง

การปฏิรูปครั้งนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งแนวคิดและวิธีการในการจัดระบบบริการสุขภาพ มีการยอมรับแนวคิดที่ว่าบริการสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน มีการเปลี่ยนแปลงจากการประกันสุขภาพโดยนายจ้างร่วมกับการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจมาเป็นการประกันสุขภาพโดยบังคับสำหรับทุกคน เปลี่ยนระบบการคิดเบี้ยประกันที่คิดตามภาวะความเสี่ยงมาเป็นการเฉลี่ยร่วมกันทั้งสังคม โดยมีแนวทางดังนี้

- 1) ชาวอเมริกันทุกคนจะมีหลักประกันว่าจะได้รับสิทธิประโยชน์การเข้ารับบริการสุขภาพซึ่งครอบคลุมบริการป้องกันโรคและยาที่แพทย์สั่งจ่าย และหลักประกันนี้จะมีอยู่ตลอดไป
- 2) บริษัทประกันจะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำร้ายผู้บริโภคและธุรกิจขนาดย่อมโดยการปฏิเสธไม่รับทำประกันให้กับใคร หรือรับทำประกันโดยจำกัดระยะเวลา หรือคิดเบี้ยประกันตามสถานะเสี่ยงของบุคคล
- 3) มีการกำหนดเพดานซึ่งผู้บริโภคจะต้องจ่ายโดยจำกัดอัตราการเพิ่มเบี้ยประกันในแต่ละปี และกำหนดจำนวนเงินสูงสุดที่ครัวเรือนจะต้องจ่ายในแต่ละปี
- 4) คงระบบ Medicare สำหรับผู้สูงอายุต่อไป และเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมยาที่แพทย์สั่งจ่าย ตลอดจนขยายความคุ้มครองไปยังการดูแลในชุมชนและที่บ้าน
- 5) ขยายการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตที่เป็นปัญหา

หลักการนี้เป็นการแก้ปัญหาที่หนักหน่วงและปัญหาเฉพาะของระบบบริการสุขภาพของอเมริกา กล่าวคือ การประกันสุขภาพส่วนใหญ่แล้วเป็นการประกันที่นายจ้างจัดให้กับลูกจ้าง เมื่อออกจากงานก็เท่ากับหมดสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทันที นอกจากนั้นการแข่งขันของธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนทำให้เกิดภาวะเลือกผู้เอาประกันที่มีความเสี่ยงน้อย โดยกำหนดเบี้ยประกันให้ต่ำไว้ และไปเพิ่มเบี้ยประกันเอากับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งมีความสามารถในการหารายได้ต่ำกว่า

ข้อคิดที่ประเทศไทยควรจะนำมาพิจารณาคือ

- 1) เรามีกลุ่มคนที่ยังไม่ได้รับหลักประกันด้านสุขภาพอยู่หรือไม่

ประเด็นนี้อาจจะพิจารณาคำตอบได้เป็น 2 ช่วง ช่วงหนึ่งก็คือตามตัวเลขที่ปรากฏอยู่พบว่า มีประชาชนกว่า 40% ที่ยังไม่มีหลักประกันในการเข้าถึง

บริการสุขภาพ อีกข้อหนึ่งก็คือในกลุ่มที่ว่ายังไม่มียุทธศาสตร์นั้น ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เดือดร้อนในการแสวงหาบริการสุขภาพเพราะมีความสามารถและยินดีที่จะจ่าย อีกส่วนหนึ่งสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐในราคาที่ไมแพง และหากไม่มีกำลังที่จะจ่ายก็สามารถรับการสงเคราะห์ได้ ซึ่งเท่ากับมีหลักประกันโดยอ้อมอยู่แล้วนั่นเอง

II นโยบายของรัฐต่อเป้าหมายในการใช้ระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจจะต้องชัดเจน...

2) เราควรสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับทุกคนหรือไม่

ประเด็นนี้ยังมีความขัดแย้งในแนวคิดที่ว่า การสร้างหลักประกันนั้นหมายถึงอะไร หมายถึงเฉพาะการจัดระบบควบคุมเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในราคาที่เหมาะสม โดยให้ทุกคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามระดับเศรษฐกิจของตนหรือหมายถึงการที่สังคมเข้ามาจัดระบบการเงินการคลังเพื่อให้อุปกรณ์สุขภาพสำหรับทุกคนโดยเท่าเทียมกัน ระบบการเงินการคลังที่ว่าจะเลือกใช้ระบบประกันสุขภาพหรือระบบภาษี ความคุ้มครองนี้จะครอบคลุมกว้างขวางหรือจำกัดเพียงใด *แม้ว่าขณะนี้เราจะยังไม่มีข้อสรุปว่าจะเลือกแนวคิดใดเป็นหลัก แต่ก็เป็นการสมควรที่จะเริ่มต้นศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับและความเป็นไปได้ทางเทคนิคของแต่ละแนวคิด*

3) ระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจนั้นเหมาะที่จะใช้ขยายความครอบคลุมหรือไม่

ระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจส่งผลให้มีการเลือกประกันเกิดขึ้น หากเบี้ยประกันคงที่ก็จะได้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงเข้ามาร่วมซึ่งเงินที่ได้อาจไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายดังเช่น กรณี

บัตรสุขภาพ หากเบี้ยประกันแปรผันตามความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงก็จะถูกกันออกไปจากระบบ ระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจจะประสบปัญหาหากจะใช้เป็นมาตรการในการขยายสร้างความครอบคลุมให้ทั่วถึง แต่เป็นวิธีการที่ดีสำหรับการขยายสิทธิประโยชน์ให้มากกว่าสิทธิขั้นพื้นฐานจากที่ได้รับในระบบบังคับ *นโยบายของรัฐต่อเป้าหมายในการใช้ระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจจะต้องชัดเจนมากขึ้น*

2. หลักความเรียบง่าย

สำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ปัญหาปัจจุบันเกิดจากการที่มีผู้รับประกันมากกว่า 1,500 ราย และมีแบบแผนของการประกันแตกต่างกันเป็นร้อยๆ ทำให้เป็นเรื่องเสียเวลาสำหรับผู้ให้บริการและค่าใช้จ่ายของประชาชนเพิ่มมากขึ้น แพทย์และพยาบาลต้องเสียเวลาค่อนข้างมากในการกรอกแบบฟอร์มเพื่อเรียกเก็บเงินจากบริษัทประกัน แทนที่จะเอาเวลาไปดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ก็อาจจะต้องมีการตรวจสอบกับบริษัทประกันว่าการตรวจวินิจฉัยบางอย่างจะได้รับการคุ้มครองหรือไม่ แนวทางที่อเมริกาจะปรับปรุงคือ

- 1) ลดงานเอกสารของทุกฝ่ายโดยการให้บัตรประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน และให้แผนประกันสุขภาพทั้งหมดใช้แบบฟอร์มมาตรฐานในการเรียกเก็บเงิน
- 2) ให้มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์อย่างครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน มีการจัดระบบเรียกเก็บเงินและการใช้รหัสที่เป็นมาตรฐาน

ข้อคิดที่ประเทศไทยควรนำมาพิจารณาคือ

1) เรากำลังจะสร้างระบบที่ยั่งยืน เช่นว่านี้ให้มากขึ้นหรือไม่

ระบบนี้กำลังสืบคลานเข้ามาสู่สังคมไทยมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม การให้บริการแก่ผู้ประสบภัยจากกรณีเริ่มมีกระบวนการที่ยั่งยืนและซับซ้อนมากขึ้นกว่า

การเรียกเก็บเงินจากต้นสังกัดสำหรับข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมี พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเกิดขึ้น โรงพยาบาลต่างๆเริ่มประสบปัญหาในการที่จะต้องจัดหาเจ้าหน้าที่เฉพาะมาเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการติดตามทวงเงินจากบริษัทประกัน แม้จะมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างมาก แต่ก็ไม่เคยมีการตั้งคำถามว่าระบบนี้เหมาะสมกับประเทศไทยหรือไม่ หรือว่ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า

2) เราใช้เวลาทำงานอื่น ๆ มากกว่าการดูแลผู้ป่วยหรือไม่

ถึงแม้ว่าจะไม่มีระบบประกันสุขภาพเอกชนเข้ามา แต่ผู้ให้บริการบางส่วนก็ยังมีความรู้สึกว่าตนเองถูกดึงไปยุ่งเกี่ยวกับงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย การผลักดันให้แพทย์ไปให้บริการผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคไปตรวจผู้ป่วยที่สถานีอนามัยหรือการให้ความสำคัญกับงานกระดาษมากเกินไป การดูแลผู้ป่วยโดยมีความเชื่อว่าการบันทึกที่ดีหมายถึงการบริการที่มีคุณภาพ

3) การจัดระบบสิทธิประโยชน์และระบบข้อมูลที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ความแตกต่างในสิทธิประโยชน์ของระบบต่างๆในประเทศไทย ทำให้เกิดปัญหาทั้งในด้านความเป็นธรรมและความยุ่งยากซับซ้อนในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ตลอดจนการประเมินผลหรือตรวจสอบกำกับประสิทธิภาพของการใช้เงิน มีข้อเสนอให้มีการปรับสิทธิประโยชน์ของระบบสวัสดิการและการประกันสุขภาพต่างๆให้ใกล้เคียงกัน อีกทั้งจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นแนวทางเดียวกันด้วย ข้อเสนออันหลังดูจะมีความเป็นไปได้สูงกว่าในระยะแรก ทั้งนี้จำเป็นต้องหาข้อยุติว่าจะประสานข้อมูลระหว่างระบบต่างๆได้อย่างไร จำเป็นต้องให้หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะหรือไม่ ข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและติดตามกำกับคืออะไร จะมีการการอย่างไรจึงจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วจะทำให้ข้อมูลนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในส่วน

กลาง ผู้บริหารของสถานพยาบาล และผู้บริโภค ได้อย่างไรสำหรับการปรับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ให้ใกล้เคียงกันนั้น ควรจะทำเฉพาะในส่วนที่ใช้เงินที่มีลักษณะสาธารณะ เช่น เงินงบประมาณหรือ กองทุนประกันสังคม วิธีการปรับควรจะเป็นการลดช่องว่างของสิทธิประโยชน์ โดยการลดการเพิ่มในระบบที่ได้เปรียบ เช่น สวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม และเร่งการเพิ่มในระบบที่เสียเปรียบ เช่น การสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือ การทำให้ผู้รับผิดชอบระบบต่างๆยอมรับที่จะเดินไปสู่จุดหมายเดียวกันมากกว่าที่จะพิทักษ์ผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มคนที่ตนรับผิดชอบเท่านั้น

3. หลักประหยัด

ระบบบริการสุขภาพของอเมริกาดูรายได้ของประเทศชาติไปถึง 14% ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก ในขณะที่แคนาดาที่เป็นอันดับสองใช้เพียง 10% ลักษณะดังกล่าวเป็นอันตรายต่อระบบเศรษฐกิจและการลงทุนของประเทศอย่างมาก ความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลกจะลดลง ธุรกิจขนาดเล็กจะไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพให้กับลูกจ้างได้

มาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่คลินิคันเสนอจะไม่ใช้วิธีควบคุมราคา แต่จะใช้วิธี

- 1) ให้แผนประกันสุขภาพต่างๆแข่งขันในด้านคุณภาพ บริการ และราคา แทนที่จะเป็นการแข่งขันไม่รับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การแข่งขันด้านราคาจะเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น แทนที่จะเป็นการให้บริการให้มากที่สุด
- 2) จัดตั้ง health alliances ขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของผู้บริโภคและธุรกิจขนาดย่อม ทำหน้าที่สร้างพลังการต่อรองกับบริษัทประกัน และให้กลไกตลาดดำเนินไปอย่างเหมาะสม
- 3) มีการควบคุมอัตราค่าเพิ่มของราคามิให้สูงกว่าอัตราเงินเฟ้อและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

- 4) การทำให้ทุกคนมีหลักประกันจะทำให้ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง
- 5) การทำให้ระบบเรียบง่ายจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายลง การปลดปล่อยผู้ให้บริการจากงานกระดาษที่มีต้นทุนสูงและไม่จำเป็นจะช่วยประหยัดได้ถึงหมื่นล้านเหรียญ
- 6) มีบทลงโทษต่อผู้ที่แสวงหาผลประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพโดยมิชอบ
- 7) ลดค่าใช้จ่ายจากการฟ้องร้องในศาลโดยให้ผู้ป่วยและแพทย์พยายามตกลงกัน และลดอัตราค่าธรรมเนียมของทนายความ

U ประเทศไทยยังไม่ตระหนักในปัญหาความสิ้นเปลืองหรือความด้อยประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพมากนักการแข่งขันกันลงทุนในด้านเทคโนโลยีทั้งในภาครัฐและเอกชนทำให้ ผู้บริโภคเกิดความสำคัญผิดว่าเทคโนโลยีราคาแพง คือคำตอบของปัญหาสุขภาพ

ส่วนที่ประหยัดได้นี้จะสามารถนำมาสร้างหลักประกันให้กับผู้ที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง การลงทุนในภาคเอกชนตลอดจนการจ้างงานที่มากขึ้น

ข้อคิดที่ประเทศไทยควรนำมาพิจารณาคือ

1) ความสิ้นเปลืองหรือความด้อยประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพของไทยอยู่ที่ไหน

ดูเหมือนว่าในประเทศไทยจะยังไม่ตระหนักในปัญหาความสิ้นเปลืองหรือความด้อยประสิทธิภาพ

ในระบบบริการสุขภาพกันมานาน ทั้งนี้เนื่องจากบริการภาครัฐซึ่งได้รับการอุดหนุนจากงบประมาณยังมีสัดส่วนที่สูงอยู่ อย่างไรก็ตามปัญหาการขยายของภาคเอกชนซึ่งมีลักษณะแสวงหากำไรมากขึ้น การแข่งขันกันลงทุนในด้านเทคโนโลยีทั้งในภาครัฐและเอกชน ทำให้ผู้บริโภคเกิดความสำคัญผิดว่าเทคโนโลยีราคาแพงคือคำตอบของปัญหาสุขภาพ

ความไร้ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาครัฐ พฤติกรรมการให้บริการทางการแพทย์ที่สิ้นเปลืองมากเกินไปจนความจำเป็น การใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ตลอดจนการใช้บริการทางการแพทย์ระดับต้นจำนวนมากในสถานพยาบาลระดับสูง ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่สามารถปรับปรุงให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีคุณค่ามากขึ้นสิ่งที่สำคัญที่สุดขณะนี้คือ การยอมรับสภาพปัญหาและรับว่าเป็นหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่จะต้องแก้ไข

2) สมดุลย์ระหว่างการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพกับการให้บริการที่มากเกินไป

ในภาคเอกชนนั้นได้มีการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณและความยากง่ายของงานมาเป็นเวลานานแล้ว ส่วนในภาครัฐเริ่มจะมีการเปลี่ยนแปลงนำเอาการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ทั้งนี้เพื่อชดเชยรายได้ซึ่งไม่สามารถปรับให้สูงขึ้นเฉพาะวิชาชีพได้ และมุ่งหวังว่าจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น การจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานนี้อาจจะขยายตัวมาสู่การให้บริการปกติในเวลาราชการด้วย เมื่อถึงเวลานั้นค่าใช้จ่ายในภาครัฐอาจจะไม่ถูกกว่าภาคเอกชน หรือความมีเหตุผลในการให้บริการอาจจะลดลงเนื่องจากแรงจูงใจทางการเงินเป็นตัวผลักดัน ดังนั้นภาครัฐจะต้องครุหาสมดุลย์ในการสร้างแรงจูงใจให้พอเหมาะ เพื่อมิให้ความตั้งใจที่จะกระตุ้นคุณภาพของบริการกลายเป็นการกระตุ้นให้เกิดบริการที่มากเกินไป

4. หลักการเลือก

ชาวอเมริกันจะต้องมีโอกาสที่จะเลือกแผนประกันสุขภาพและผู้ให้บริการด้วยตนเอง ในปัจจุบันการเลือกมักจะขึ้นอยู่กับนายจ้าง ในอนาคตสิทธิการเลือกนี้จะเปลี่ยนไปอยู่ที่ตัวลูกจ้างเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้เป็นปีๆไป ทำนองเดียวกันแพทย์ก็ควรจะมามีสิทธิที่จะเลือกทำเวชปฏิบัติร่วมกับแผนประกันสุขภาพใด ๆก็ได้โดยไม่มีข้อจำกัด

- 1) แพทย์และทีมงานสามารถที่จะเลือกเข้าร่วมในแผนประกันสุขภาพใด ๆก็ได้โดยไม่จำกัด
- 2) ประชาชนทุกคนจะมีโอกาสเลือกแผนประกันสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสามารถเปลี่ยนได้ทุกปี แผนประกันสุขภาพที่จะให้เลือกจะมีอย่างน้อย 3 แผน
- 3) ผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพสามารถที่จะอยู่ในบ้านและชุมชนของตนเองในขณะที่ได้รับการดูแลระยะยาว

การเลือกนี้จะทำให้ประชาชนต้องชั่งน้ำหนักด้วยตนเองระหว่างสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับกับเงินที่ตนเองจะต้องจ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากนายจ้างจะจ่ายให้เพียง 80% ของอัตราเบี้ยประกันเฉลี่ยที่รัฐโดย health alliance เป็นผู้กำหนดเท่านั้น ส่วนที่เหลือเป็นภาระของลูกจ้าง และอาจได้รับการอุดหนุนจากรัฐบางส่วน หากผู้ใดต้องการแผนประกันสุขภาพ ที่ให้สิทธิประโยชน์มากกว่า ก็จะต้องจ่ายเงินเบี้ยประกันสูงขึ้น

ข้อคิดที่ประเทศไทยควรนำมาพิจารณา

1) ประเทศไทยมีทางเลือกให้กับประชาชนหรือไม่

โอกาสที่จะเลือกผู้ให้บริการสำหรับประชาชนที่ได้รับความคุ้มครองขึ้นอยู่กับลักษณะของระบบที่ให้ความคุ้มครองนั้น เช่น ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุจะต้องเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยประกันสังคมจะต้องรักษาตาม

สถานพยาบาลที่ตนหรือนายจ้างเลือกไว้ และมีสิทธิที่จะเปลี่ยนได้ปีละครั้ง ข้าราชการมีสิทธิที่จะเข้ารับการรักษาที่ใดก็ได้

ก ลังคุณภาพของสหรัฐ มีการลงทุนเพื่อการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา มีการสร้างแรงจูงใจต่อการรับบริการป้องกันโรค และอบรมบุคลากรสำหรับการดูแลชั้นปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น

แต่อาจจะเบิกได้ไม่เต็มตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากไปรับการรักษาในภาคเอกชน ส่วนผู้ที่จ่ายเงินเองจะเลือกเข้ารับการรักษาที่ใดก็ได้

นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละระบบแล้ว โอกาสของประชาชนที่จะเลือกยังขึ้นอยู่กับความมั่งคั่งของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ในพื้นที่ที่ห่างไกลซึ่งมีเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐอาจทำให้ประชาชนไม่มีทางเลือก ขึ้นกับความสามารถในการเข้าถึงบริการของประชาชนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเดินทางหรือค่าใช้จ่าย และขึ้นกับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการตัดสินใจของประชาชน

2) ทางเลือกจะช่วยกระตุ้นให้เกิดบริการที่มีคุณภาพหรือไม่

แนวความคิดเรื่องทางเลือกในการใช้บริการอาจมีได้ดังนี้

- การเปิดโอกาสให้มีอิสระในการเลือกใช้สถานพยาบาลได้โดยเสรี เพื่อใช้เป็นกลไกในการควบคุมคุณภาพของผู้ให้บริการ

- การให้ประชาชนเลือกขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง และเปิดโอกาสให้เปลี่ยนได้ปีละครั้ง เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการรักษาและมีส่วนในการควบคุมคุณภาพของผู้ให้บริการได้ระดับหนึ่ง
- การกำหนดให้ประชาชนต้องไปรับบริการที่สถานพยาบาลชั้นต้นที่อยู่ใกล้ที่สุด เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องมียกเลิกจึงจะทำให้บริการมีคุณภาพดี แต่แต่ละประเทศย่อมมีปรัชญาในการวางระบบแตกต่างกันออกไป ในขณะที่ประเทศแคนาดาถือว่าการให้ประชาชนมีอิสระที่จะเลือกใช้บริการที่ใดก็ได้ จะทำให้ผู้ให้บริการต้องพัฒนาคุณภาพอยู่ตลอดเวลา แต่ประเทศอังกฤษจะกำหนดให้ประชาชนทุกคนต้องเลือกขึ้นทะเบียนไว้กับแพทย์เวชปฏิบัติคนใดคนหนึ่ง *สิ่งที่เหมือนกันของ 2 ประเทศนี้คือ มีเป้าหมายที่จะให้แพทย์เวชปฏิบัติเป็นผู้ให้บริการด่านแรกที่มีคุณภาพ* หากแต่ทางเลือกนั้นเป็นการเลือกเฉพาะครั้งที่เจ็บป่วยหรือการเลือกล่วงหน้าก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

ส่วนประเทศสวีเดนนั้นภาคเอกชนแทบจะไม่มีบทบาทในจัดบริการ รัฐเป็นผู้ให้บริการหลักในทุกระดับ มีการกระจายบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และประชาชนสวีเดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพอย่างมาก

ดังนั้นสิ่งที่ต้องพิจารณาก่อนเรื่องทางเลือกคือการพิจารณาบทบาทที่เหมาะสมของภาครัฐและเอกชน และการจัดระบบบริการที่เน้นการดูแลรักษาขั้นต้น

3) เราสามารถเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการสาธารณสุขได้หรือไม่

จากระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการสาธารณสุขที่มีอยู่ทั้งหมด ระบบประกันสังคมน่าจะ

สามารถเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ประกันตนได้มากที่สุด เนื่องจากขณะนี้สำนักงานประกันสังคมกำหนดอัตราการจ่ายเงินค่อหัวของผู้ประกันตนให้กับสถานพยาบาลทุกแห่งในอัตราเดียวกัน

ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีความเหมาะสมในแง่ของความเป็นธรรม แต่ทำให้ผู้ให้บริการซึ่งมีต้นทุนสูงไม่เข้าร่วมในการให้บริการ ผู้ประกันตนที่มีรายได้สูงก็ไม่ได้ใช้บริการในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มทางเลือกคือการเปิดโอกาสให้สถานพยาบาลสามารถกำหนดอัตราเงินเหมาจ่ายที่ตนต้องการได้ และให้ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ทั้งนี้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินกว่าอัตราที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้กับสถานพยาบาล ด้วยวิธีนี้จะทำให้เกิดการควบคุมค่าใช้จ่ายและคุณภาพโดยอัตโนมัติ

5. หลักคุณภาพ

ปัญหาคุณภาพบริการของอเมริกาเกิดจากการไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค การขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความพยายามในการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อปกป้องผู้บริโภคจากบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานจนดูเหมือนเป็นการแทรกแซงหรือการลงโทษ แต่ไม่มีการให้ข้อมูลเปรียบเทียบที่มีประโยชน์ เพื่อการพัฒนาตนเองของผู้ให้บริการและการเลือกแผนประกันสุขภาพของผู้บริโภค ทางออกคือ

- 1) ติดอาวุธแก่แพทย์และโรงพยาบาลด้วยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลของวิธีการรักษาต่างๆ ผู้ให้บริการจะต้องหาวิธีที่จะให้บริการที่ประหยัดและมีคุณภาพสูงขึ้น ติดอาวุธให้กับผู้บริโภคด้วยข้อมูลข่าวสารซึ่งทำให้เปรียบเทียบคุณภาพระหว่างแผนประกันสุขภาพต่างๆได้ การวัดคุณภาพจะเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นสำคัญ
- 2) ลงทุนในการวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา

- 3) สร้างแรงจูงใจต่อการรับบริการป้องกันโรค เช่น การรับภูมิคุ้มกัน mammogram คลินิกเด็กดีโดยไม่ต้องมีการจ่ายร่วม และปรับระบบแรงจูงใจสำหรับผู้ให้บริการที่จะให้บริการที่ตนเชื่อว่าจะมีความจำเป็นโดยไม่ต้องกังวลว่าจะไม่ได้รับค่าใช้จ่าย
- 4) มีการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สำหรับการดูแลขั้นปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น

จุดอ่อนของระบบบริการที่ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากเกินไปเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว... มีความพยายามคิดค้นรูปแบบการบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในประเทศไทย แต่จะทำอย่างไรจึงจะเปลี่ยนค่านิยมในหมู่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการได้ และจะสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างบริการปฐมภูมิจับบริการเฉพาะทางได้อย่างไร

ข้อคิดที่ประเทศไทยควรนำมาพิจารณา

1) มาตรการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสม

อเมริกาได้นำเอามาตรการการออกใบอนุญาต accreditation และ quality assurance มาใช้เป็นเวลานานสิบปี แต่ผลที่ได้รับกลับไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากมิได้ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพหรือให้รางวัลกับความเป็นเลิศ ผู้ให้บริการจะต้องบันทึกแต่ละขั้นตอนของการให้บริการไว้อย่างละเอียด การตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกเหมือนกับเป็นการหาข้อบกพร่อง และบ่อยครั้งที่โปรแกรมคุณภาพเป็นการแทรกแซงการทำงานและการลงโทษผู้ให้

บริการ ข้อคิดนี้ประเทศไทยคงจะต้องนำมาพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการของเรายังมีลักษณะที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นอยู่มาก การใช้กระบวนการ accreditation และการตรวจสอบโดยหน่วยงานภายนอกอาจยังมีความจำเป็นอยู่ แต่จะต้องทำด้วยความระมัดระวังเท่าที่จำเป็นเพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางลบ ขณะเดียวกันน่าจะให้ความสำคัญกับวิธีการที่พัฒนาไปอีกขั้นหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์จากการรักษาและการป้องกันข้อมูลให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่สำคัญที่สุดคือจะต้องสร้างจิตสำนึกในการมองคุณภาพอย่างถูกต้อง ที่เป็นอยู่ปัจจุบันสถานพยาบาลมักจะละเลยข้อมูลความต้องการของประชาชน

2) การใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

แหล่งที่มาของข้อมูล นอกจากจะใช้จากผู้ให้บริการเองแล้ว อเมริกาจะให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในกลุ่มผู้บริโภคอีกด้วย เพื่อวัดความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของการดูแลรักษา ผลการรักษา และความพึงพอใจของผู้บริโภค โดยเปรียบเทียบระหว่างแผนประกันสุขภาพต่างๆ โดยใช้ตัวชี้วัดที่เลือกสรรแล้วว่าจะบ่งบอกระดับปฏิบัติในภาพรวม เช่น เด็กที่เป็นหิดที่ต้องเข้านอนโรงพยาบาลมีมากเพียงใด

ผู้สูงอายุที่หกล้มไม่สามารถที่จะกลับมาเดินได้มีมากเพียงใด ผู้ป่วยโรคที่เป็นโรคหัวใจเฉียบพลันรอดชีวิตได้เท่าไร มีผู้ที่ไม่ชอบแผนประกันสุขภาพนี้ และหันไปเลือกแผนอื่นเท่าใด

องค์กรที่เป็นตัวแทนหรือผู้จ่ายเงินสำหรับผู้บริโภคแต่ละกลุ่มของไทยน่าจะเริ่มทำการสำรวจในลักษณะนี้และเผยแพร่ข้อมูลให้ทุกฝ่ายได้รับทราบ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือองค์กรดังกล่าวจะต้องเป็นกลางทุกฝ่ายจะต้องยอมรับว่าวิธีการนี้จะส่งเสริมให้เกิดการแข่งขันในทางที่ดี มิใช่การประจานข้อบกพร่อง และต้องยอมให้มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างกว้างขวาง และยอมให้มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้บริการ

3) การจัดระบบบริการทางการแพทย์ขั้นปฐมภูมิ

จุดอ่อนของระบบบริการที่ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากเกินไปเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว มีความพยายามที่จะคิดค้นรูปแบบของบริการทางการแพทย์ขั้นปฐมภูมิในประเทศไทย ตลอดจนวิธีการฝึกอบรมที่จะมาสนับสนุน ปัจจัยสำคัญที่จะต้องพิจารณามากขึ้นได้แก่ ทำอย่างไรจึงจะสามารถปรับเปลี่ยนค่านิยมทั้งในหมู่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างบริการปฐมภูมิและบริการเฉพาะทาง

6. หลักความรับผิดชอบต่อ

คลินิกเรียกร้องให้ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เคยแสวงหาผลประโยชน์จากระบบอย่างไม่ชอบธรรมซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและภาระแก่ผู้ที่ทำงานหนักและซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบหมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยใช่เหตุ สรุปได้ดังนี้

- 1) ผู้ให้บริการจะต้องร่วมรับผิดชอบในการให้บริการที่มีคุณภาพ และหาวิธีทำให้ประชาชนมีความสุขที่ดี มิใช่มีหน้าที่รักษาเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเท่านั้น ตลอดจนลดการตรวจรักษาที่ไม่จำเป็นลง ไม่เรียกเก็บเงินจากบริษัทประกันโดยไม่เป็นจริง
- 2) แผนประกันสุขภาพต่าง ๆ มีหน้าที่ควบคุมเบี้ยประกันสุขภาพให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม
- 3) นายจ้างของธุรกิจทุกขนาดจะต้องจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพให้กับลูกจ้างทุกคน
- 4) ประชาชนทุกคนจะต้องรักษาสุขภาพของตนเอง ปฏิเสธพฤติกรรมที่เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น มีความยังคิดว่าบริการสุขภาพทุกอย่างที่ใช้จ่ายนั้นเป็นเงินทั้งสิ้น ร่วมรับผิดชอบเบี้ยประกันส่วนหนึ่งและจ่ายร่วมเมื่อไปพบ

แพทย์เพื่อแสดงให้เห็นคุณค่าของบริการที่ได้รับ ผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพจะต้องรับผิดชอบที่จะมี มิใช่รอรับบริการที่ผู้อื่นจ่ายให้

- 5) บริษัทายามีหน้าที่รักษาระดับราคามิให้แพงกว่าต่างประเทศ
- 6) ผู้ป่วยและแพทย์มีหน้าที่ที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านคดีความทางการแพทย์โดยพยายามที่จะตกลงกันได้ก่อนที่จะถึงชั้นศาล

ปรากฏการณ์การผลัดภาระค่าใช้จ่ายจะหมดไปเมื่อทุกคนเข้าเข้าสู่ระบบเดียวกัน ทำให้ประชาชนแต่ละคนมีภาระทางการเงินลดลง และภาระของรัฐบาลที่จะต้องให้การอุดหนุนในรูปแบบของการให้บริการฟรีแก่ผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพก็ลดลงด้วย

บทเรียนที่ประเทศไทยควรนำมาพิจารณา

1) การให้ทุกคนยอมรับว่ามีส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

ขณะนี้ปัญหาาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยไม่รุนแรงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดกระแสว่าทุกคนจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ทั้งประชาชน องค์กร และภาคต่างๆที่เกี่ยวข้องยังคงรู้สึกว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรมของคนที่แสวงหาประโยชน์จากการจัดบริการสุขภาพภายใต้กฎระเบียบและสิ่งที่สังคมยอมรับ โดยมีได้คำนึงถึงผลระยะยาวว่าจะก่อให้เกิดปัญหาอะไรขึ้น

ข้อเสนอของคลินตันเป็นข้อเสนอที่เรียกร้องความรับผิดชอบต่อรอบด้านในอันที่จะลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของระบบย่อยต่างๆซึ่งมิได้อยู่โดดๆด้วยตัวของมันเอง การศึกษาปัญหาที่อเมริกาประสบอยู่น่าจะเป็นบทเรียนให้ทุกคนได้กลับมาทบทวนบทบาทของตนเองว่ากำลังแก้ปัญหาหรือกำลังก่อปัญหาให้กับความสงบสุข และความมั่นคงของสังคมในอนาคต รัฐจะต้องหามาตรการควบคุมพฤติกรรมที่มีลักษณะหลอกลวงผู้บริโภครหัสหรือแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวอย่างจริงจัง

2) ในการเปลี่ยนแปลงใด ๆ จะต้องมี การลดผลประโยชน์ของบางฝ่ายเกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของอเมริกาครั้งนี้เป็นการเปลี่ยนปรัชญาพื้นฐานที่ชาวอเมริกันมีต่อเรื่องบริการสุขภาพซึ่งมุ่งมั่นสร้างความเป็นธรรมให้ทุกคนมีโอกาสได้รับโดยเท่าเทียมกันตามความจำเป็น ผู้นำของอเมริกามีความกล้าหาญอย่างยิ่งที่เรียกร้องความรับผิดชอบจากทุกฝ่ายให้ลดผลประโยชน์ของตนเองลง แม้อเมริกาจะเป็นประเทศที่ร่ำรวยก็ยังประสบกับปัญหาทรัพยากรอันจำกัด ไม่สามารถที่จะปล่อยให้มีการสูญเปล่าหรือการแสวงหาผลประโยชน์โดยไม่เป็นธรรมอีกต่อไปได้ *กลับมาพิจารณาระบบของไทย เป็นการไม่ถูกต้องที่มีการดูแลเอา ทรัพยากรจำนวนมากไปอยู่กับระบบสวัสดิการ ข้าราชการ กองทุนประกันสังคม บริษัทประกัน เอกชน และผู้ประกอบการวิชาชีพ โดยที่ยังมีความ ต้องการทรัพยากรดังกล่าวสำหรับผู้ที่ด้อยโอกาส และต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่ดีกว่าในปัจจุบัน การปรับระบบเพื่อความเป็นธรรมดังกล่าว ต้องการ ความชัดเจน และความกล้าหาญของผู้นำทาง การเมืองที่จะกำหนดทิศทางที่ควรจะเป็นของสังคม ไทยในอนาคต*

3) การร่วมจ่ายโดยผู้ป่วยเป็นการ แสดงความรับผิดชอบต่อประชาชน และทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าของบริการที่ได้รับ

ประเทศไทยกำลังพยายามที่จะขยายความครอบคลุมของบริการสุขภาพให้กว้างขวางมากขึ้น ในการขยายความครอบคลุมดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลให้เกิดการใช้บริการที่ไม่จำเป็นเพิ่มขึ้น ข้อเสนอเรื่องการร่วมจ่ายของประชาชนเมื่อมารับบริการมักจะได้รับการปฏิเสธเนื่องจากเกรงว่าจะมีกระแสต่อต้าน ข้อเสนอจริงที่ควรนำมาพิจารณาคือค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐนั้นมักจะอยู่ในระดับที่ประชาชนทั่วไปสามารถจ่ายได้ แต่มักจะมีปัญหาเรื่องการเงินเมื่อต้องรับการ

รักษาแบบผู้ป่วยใน ทำให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิคุ้มครองต้อง ขอรับการสงเคราะห์ในสัดส่วนที่สูง การนำหลัก ความจริงนี้ไปใช้คือการให้ผู้ให้บริการร่วมจ่ายในสถานะ และความสามารถที่จะจ่ายได้ ดังเช่น ศูนย์แพทย์ ชุมชนเมืองของอูซุยาได้ใช้วิธีการให้ผู้ป่วยจ่าย 70 บาทต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้งซึ่งจะครอบคลุมการ รักษาจนหายไม่ว่าจะต้องนอนโรงพยาบาลหรือไม่ก็ตาม หลักการร่วมจ่ายน่าจะนำมาพิจารณาใช้กับผู้ป่วยราย ได้น้อย ผู้ป่วยบัตรสุขภาพ ผู้ป่วยประกันสังคม และ ข้าราชการ เพื่อให้เกิดการใช้บริการอย่างมีเหตุผล เช่น การร่วมจ่ายในสถานพยาบาลระดับต้นในระดับที่ต่ำกว่าสถานพยาบาลระดับสูงสำหรับผู้ป่วยนอก และ เพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเช่น การร่วมจ่ายสำหรับบริการ OPD นอกเวลาราชการ เป็นต้น

4) การอุดหนุนผู้ป่วยรายได้น้อย ด้วยรายได้จากผู้ป่วยอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ควร ได้รับการสนับสนุนหรือไม่

ทางออกของชาวอเมริกันที่ไม่มีประกัน สุขภาพคือการไปรับการรักษาที่หน่วยฉุกเฉินใน โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งถูกมองว่าเป็นการไม่ถูกต้องที่ รัฐจะต้องนำเงินงบประมาณมาสนับสนุนให้บริการ กับคนกลุ่มนี้ซึ่งไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งที่ส่วนใหญ่แล้วอยู่ในครอบครัวที่มีงานทำ สำหรับ กรณีของประเทศไทยซึ่งระบบประกันสุขภาพมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับระบบสวัสดิการสาธารณสุข แนวความคิดเช่นนี้จึงไม่เกิดขึ้นในประเทศไทย มี แต่ความพยายามที่จะหาทางเพิ่มงบประมาณให้กับ ระบบสวัสดิการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามงบประมาณ ที่เพิ่มขึ้นนั้นกลับไม่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ที่ขยายความครอบคลุมไปยังคนกลุ่มต่าง ๆ อย่าง ไม่หยุดยั้ง จึงเป็นการะของโรงพยาบาลของรัฐที่ จะต้องหารายได้จากแหล่งอื่นมาชดเชย เพื่อให้ สามารถจัดบริการแก่ผู้ที่อยู่ภายใต้ นโยบายของ รัฐบาล ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่ในฐานะที่จะจ่ายเงินค่าบริการ ได้ต้องจ่ายค่าบริการสูงขึ้น และอาจจะลงเอย ดังเช่นสหรัฐอเมริกา กล่าวคือผู้ที่เคยจ่ายจะไม่สามารถ จ่ายได้อีกต่อไป และเมื่อถึงวันนั้นประเทศไทย

อาจจะต้องกลับมาทบทวนระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพให้เป็นระบบเดียวกันอย่างที่อเมริกาทำอยู่ในวันนี้

5) ความถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

ได้มีการฉกฉวยโอกาสในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการโดยที่สถานพยาบาลบางแห่งเรียกเก็บไม่ตรงตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ของข้าราชการที่จะไม่ต้องจ่ายส่วนเพิ่มและเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาลแห่งนั้นจะได้มีผู้นิยมมารับบริการ นอกจากนี้จะไม่มีการตรวจสอบและลงโทษผู้ที่ทำหลักฐานอันเป็นเท็จเหล่านี้แล้วหน่วยงานของรัฐผู้รับผิดชอบยังไม่มีการจัดระบบข้อมูลเพื่อประเมินความเหมาะสมของการเบิกจ่ายอีกด้วย ความรับผิดชอบที่คลินตันเรียกร้องต่อหน่วยงานของอเมริกาจึงเป็นสิ่งที่สามารถนำมาเรียกร้องกับหน่วยงานของไทยได้เช่นเดียวกัน

6) การจัดการกับปัญหาข้อร้องเรียน

แม้ว่าประเทศไทยจะยังไม่ประสบปัญหาทัศนคติความทางการแพทย์มากเท่ากับอเมริกา แต่ก็มีความโน้มว่ากำลังจะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการลอกเลียนแบบมาด้วยความเข้าใจผิดว่าเป็นวิธีการของประเทศที่เจริญแล้ว แต่แท้ที่จริงประเทศต้นแบบนั้นกำลังมีปัญหาเกี่ยวกับระบบดังกล่าวและพยายามเรียกร้องให้ผู้ป่วยและแพทย์ทำความเข้าใจโดยไม่ต้องพึ่งศาลและทนายความ เมื่อทราบผลลัพธ์เช่นนี้แล้วประเทศไทยก็ไม่ควรจะหลวมตัวส่งเสริมให้เกิดลักษณะดังกล่าว วิธีที่ดีที่สุดคือการใช้หลักการป้องกันมากกว่าแก้ไขเมื่อเปิดปัญหา การป้องกันจะต้องประกอบด้วยความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานและการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการเกิดปัญหาจากประสบการณ์ของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อจัดทำมาตรการที่จะป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์ ญาติผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติ

แนวทางการปฏิรูป

อาศัยพื้นฐานเดิมที่มีอยู่ คือการให้เป็นความรับผิดชอบร่วมของนายจ้างและลูกจ้าง เป็นสิ่งที่ทุกคนเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจาก 90% ของชาวอเมริกันที่มีประกันได้รับผ่านนายจ้างของตนอยู่แล้ว และ 85% ของกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันนั้นอยู่ในครอบครัวที่มีงานทำ การบังคับให้ธุรกิจทุกระดับและลูกจ้างต้องจ่ายเบี้ยประกันจะทำให้ขยายความครอบคลุมได้อย่างมาก และการขยายความครอบคลุมนี้มีผลให้อัตราเบี้ยประกันลดต่ำลง

สำหรับประเทศไทยนั้นพื้นฐานเดิมอยู่ที่การให้รัฐสวัสดิการ ร่วมกับการจ่ายเงินเมื่อไปรับบริการ หากจะมีการปฏิรูปสมควรจะมีการศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและความต้องการของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้ชัดเจน แนวทางในการปฏิรูปน่าจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายจากกระเป๋าของผู้ป่วยเมื่อไปใช้บริการลงเป็นลำดับตามความสามารถทางการเงินของประเทศ

บทส่งท้าย

การมองความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศต่างๆ จะทำให้ประเทศของเราไม่เดินช้ารอยไปบนความผิดพลาดที่ผู้อื่นเคยกระทำมาแล้ว มีชาวแคนาดาผู้หนึ่งกล่าวว่าประเทศไทย กำลังเดินตามหลังอเมริกาไป 1 ใน 3 แล้ว ถ้ายังไม่ถูกใจเสียตั้งแต่ตอนนี้เราอาจจะไม่สามารถแก้ไขอะไรได้เลยเมื่อถึง 10 ปีข้างหน้า การเปลี่ยนแปลงในประเทศอื่นๆ แม้จะมีระบบที่แตกต่างจากไทย ก็เป็นสิ่งที่น่าศึกษา เช่นเดียวกัน ไม่มีระบบใดที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ทางออกของเราอาจจะอยู่ที่การประสานข้อดีของหลายๆ ประเทศเข้าด้วยกัน และไม่จำเป็นที่เราจะต้องรอการปฏิรูปขนานใหญ่ การสะสม การเปลี่ยนแปลงทีละเล็กละน้อยก็อาจจะมีคุณค่าต่อสังคมได้มาก

เอกสาร

The White House Domestic Policy Council. Health Security: The President's Report to the American People. A Touchstone Book, New York, 1993.