

หนึ่งทศวรรษหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : คนไทยได้อะไร



สารี อ๋องสมหวัง
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕



พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น

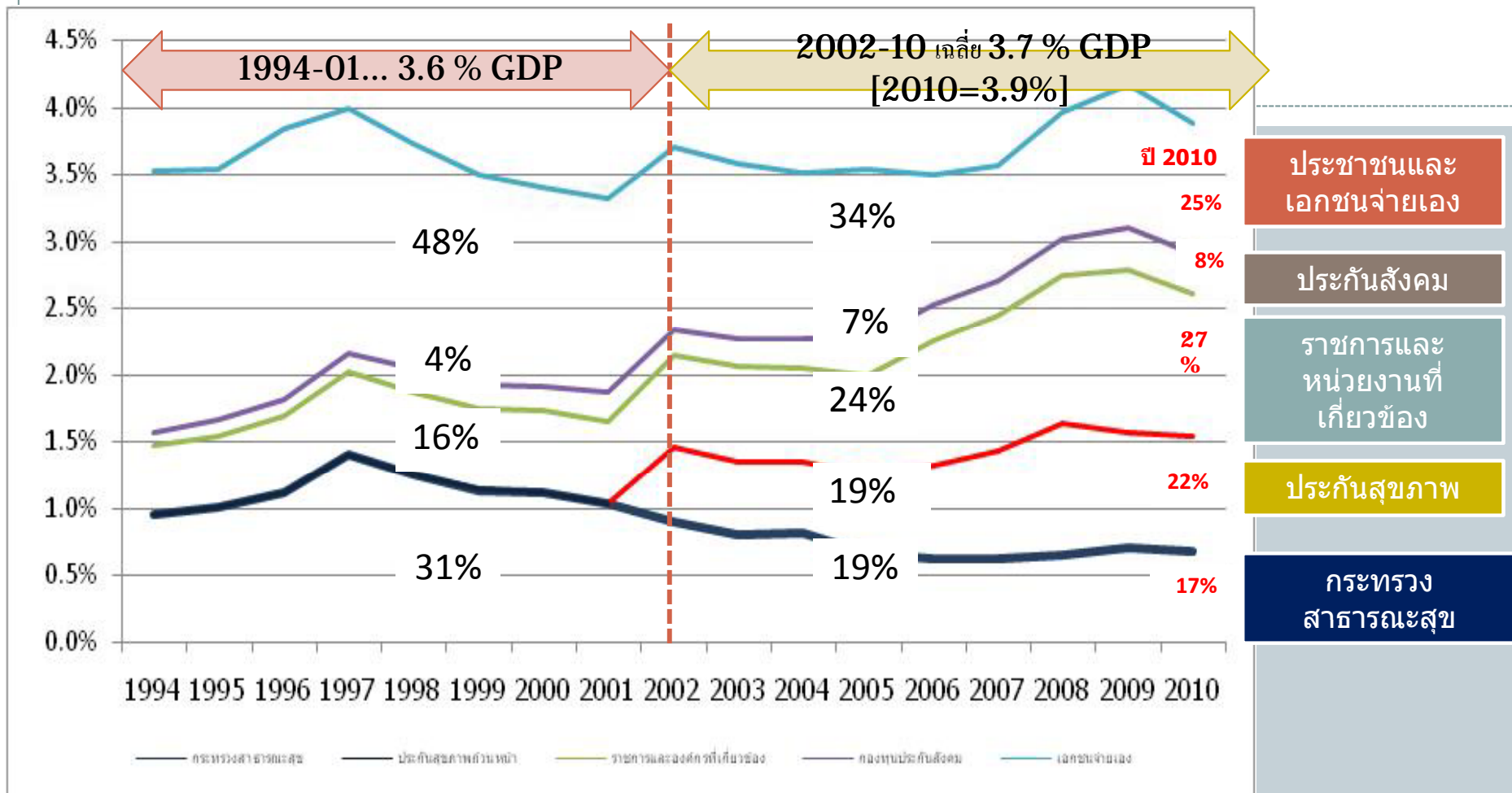


1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ -- ๔๘ ล้านคน
2. ระบบประกันสังคม -- ๑๐ ล้านคน
3. ระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ -- ๕ ล้านคน
4. ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) --
๑ ล้านคน
5. กองทุนค้ำประกันสิทธิ ตามมติกรม. ๒๓ มีนาคม ๕๓ -- ๔๕๗,๔๐๕ คน (กลุ่มคนที่รอพิสูจน์สัญชาติ, เด็กไร้รัฐ/ไร้สิทธิที่อยู่ในระบบการศึกษา, ฯลฯ)
6. ระบบอื่นๆ เช่น สส/สว. -- ๖๓๐ คน (หัวละ ๒ หมื่น)

เปลี่ยนวิธีคิดเรื่องบริการสุขภาพ



- บริการสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคน
- เข้าถึงบริการสุขภาพ ข่าวดูถูกควักเส้นตาจากปัญหาต่อกระจกหายไป
- ควักกระเป๋าตัวเองจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพน้อยลง รวมทั้งคน
ล้มละลายเรื่องสุขภาพน้อยลง
- คนสนใจเรื่องคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลมากขึ้น
- ยกระดับเรื่องสิทธิมนุษยชนของประเทศ
- เห็นรูปธรรมความเหลื่อมล้ำจากระบบหลักประกันสุขภาพ



1. โดยรวมทั้งประเทศ.. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อรายได้ประชาชาติค่อนข้างคงที่ ทั้งก่อนและหลังการมีระบบประกันสุขภาพ
2. กองทุนทั้ง 3 รับภาระมากขึ้นจากเฉลี่ย 52% เป็น 66% และเมื่อมีระบบประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนและเอกชนรับภาระน้อยลง 12% (จาก 48% เหลือ 34% โดยเฉลี่ย 2002-10 และ เหลือ 25% ในปี 2010)
3. ระบบสาธารณสุขพื้นฐาน (ก.สาธารณสุข และ ประกันสุขภาพ) เพิ่มสัดส่วนขึ้นโดยเฉลี่ย 7% (31% เป็น 38%) แลกมาด้วยการที่คนไทยทุกคนเข้าระบบประกันสุขภาพได้
4. ค่าใช้จ่ายของราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มสัดส่วนขึ้นโดยเฉลี่ย 8% (จาก 16% เป็น 24%) โดยในปี 2010 มีสัดส่วน 27%
5. ประกันสังคม (จ่ายโดยไตรภาคี) เพิ่มบทบาทขึ้น 3 % (จาก 4% เป็น 7%) โดยในปี 2010 รับผิดชอบ 8% ของรายจ่ายรักษาพยาบาลทั่วประเทศ

คนมีส่วนร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น



- ระบบสุขภาพเดิมที่ผูกกับกระทรวงสาธารณสุข เป็นระบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น
ทั้งในระดับต่าง ๆ เช่น
 - คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ มาตรฐานบริการ
สาธารณสุขนโยบาย
 - คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต
 - คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ จังหวัด /คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน ฯระดับ
จังหวัด คณะกรรมการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นต้น
 - กองทุนสุขภาพตำบล

ความทุกข์ของผู้เสียหายได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น

- ต้นเดือนเมษายน 2545 คุณบังอร มีประเสริฐ มีอาการอึดอัด แน่นท้อง และท้องโตขึ้นเรื่อยๆ แต่เนื่องจากตนเองทานยากุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาประมาณ 5 ปีเศษ โดยไม่มีประจำเดือน จึงไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่
- สถานีอนามัยปากมาบเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค แต่สถานีอนามัยไม่มีอุปกรณ์ตรวจปีสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ จึงใช้การคลำท้องพบว่ามูก่อนเนือภายในท้องแต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นเนืออกหรือตั้งครรภ์ จึงแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล
- แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นเนืออกน้ดมาผ่าตัด
- วันผ่าตัดพบทารกแฝดในท้อง
- ขอความเป็นธรรมจากกระทรวงสาธารณสุขวินิจฉัย “การผ่าท้องเป็นการวินิจฉัยโรค”



ความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพ

7

ระบบ	ข้าราชการ	ประกันสังคม	บัตรทอง
จำนวนผู้มีสิทธิ (ล้านคน)	5.0	9.9	47.7
ค่าใช้จ่าย/คน/ปี (บาท)	12,600	2,050	2,546
งบประมาณทั้งหมด/ปี (ล้านบาท)	61,844	23,418.22	102,019
รัฐบาลอุดหนุน	100%	33% (แปดพันล้าน)	100%
แหล่งที่มาของงบประมาณ	รัฐบาล	ลูกจ้าง นายจ้าง ผู้ประกันตน	รัฐบาล
หน่วยงานบริหาร	กรมบัญชีกลาง	สปส.	สปสช.

ข้อจำกัด/คนไทยเสียอะไร



- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรม
- ความขัดแย้งกับแพทยสภา และกลุ่มวิชาชีพแพทย์บางส่วน
- ระบบยังไม่ดีพอ เพราะการเมือง และธุรกิจยังสามารถแทรกแซงได้
- การสนับสนุนประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันยังน้อยและจำกัด
- ประชาชนยังไม่ทราบสิทธิของตนเองระบบบริการสุขภาพ

ลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม ผลักดันกองทุนคุ้มครองผู้เสียหาย



- รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน โดยใช้ระบบภาษีเช่นเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพ
- เร่งรัดการออกกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น ลดการฟ้องแพทย์ และพัฒนาบริการสาธารณสุข
- ชื่นชมรัฐบาลที่ให้บริการมาตรฐานเดียว กรณีฉุกเฉิน แต่ต้องควบคุมค่าใช้จ่ายทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก ไม่เก็บ **30** บาท เพราะคนร้อยละ **68** ไม่สนับสนุนการเก็บ **30** บาท
- ให้รัฐบาลเดินหน้าการดำเนินการคุณภาพมาตรฐานเดียวในการให้บริการกับทุกระบบหลักประกัน
- ผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนรับผิดชอบการบริการสุขภาพสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อมูลทั่วไป



- **ช่วงเวลาทำการสำรวจ**

- ๑๐-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

- **กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ**

- ผู้ป่วยที่เคยไปรับบริการโดยใช้สิทธิบัตรทอง ในพื้นที่ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๘๙ คน
 - ✦ เพศหญิง 390 คน (66.2%)
 - ✦ เพศชาย 199 คน (33.8%)
 - ✦ อายุระหว่าง 1-90 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี

อาชีพหลัก

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	238	40.4
ค้าขาย	160	27.2
ทำสวน	4	0.7
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	53	9.0
ธุรกิจส่วนตัว	13	2.2
นักเรียน นักศึกษา	20	3.4
อสม.	3	0.5
ลูกจ้างบริษัท	5	0.8
สูงอายุ	35	5.9
เด็ก 0-6 ปี	9	1.5
ว่างงาน	49	8.3

รายได้เฉลี่ย 210 บาทต่อวัน

หน่วยบริการที่ไปรับบริการ



หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์บริการสาธารณสุข	170	28.9
คลินิกเอกชน	129	21.9
โรงพยาบาล	290	49.2
รวม	589	100.0

ร้อยละ 91.3 เป็นผู้ป่วยนอก

ร้อยละ 55 เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ไปรับการรักษาต่อเนื่อง

ร้อยละ 49.2 ไปรับบริการที่โรงพยาบาล สะท้อนถึงอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษา

ในการไปรับบริการ



- ร้อยละ 47 เดินทางด้วยแท็กซี่
- ร้อยละ 38.0 ต้องมีญาติหรือบุคคลอื่นพาไป
- ร้อยละ 13.5 ต้องใช้เวลาทั้งวัน สูญเสียรายได้

แม้จะใช้เวลาไม่เกิน ๓ ชั่วโมง แต่ก็ทำให้สูญเสียรายได้

ทั้งของตัวเอง และผู้ที่พาไป

เพราะส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

ต้นทุน (ค่าใช้จ่าย) ในการรับบริการต่อครั้ง

ค่าใช้จ่าย	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
ค่าเดินทาง	113	157
ค่าอาหาร เครื่องดื่ม ของใช้	59	101
ค่าใช้จ่ายในการให้ผู้อื่นดูแล บ้านแทนตนเอง	2	5
ค่าขาดรายได้	181	461
รวม	355	724
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	539.50 บาท	

ความคิดเห็นต่อการร่วมจ่าย 30 บาท



ความเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย เพราะโรงพยาบาลจะบริการดีขึ้น	142	24.1
เห็นด้วย เพราะจะได้ใช้บริการอย่างมีศักดิ์ศรี	47	8.0
ไม่เห็นด้วย เพราะเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย	362	61.5
ไม่เห็นด้วย เพราะจะทำให้ผู้ที่ไม่มียเงินร่วมจ่ายไม่ได้รับการรักษา	37	6.3
แบบใดก็ได้	1	0.2
รวม	589	100

บทสรุป



การไปโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละครั้ง มีค่าใช้จ่ายสูงและ
ขาดรายได้

ดังนั้น ข้อเสนอการเก็บ 30 บาท เพื่อป้องกันการไปใช้บริการ
อย่างฟุ่มเฟือย จึงไม่เป็นเหตุเป็นผล

ตรงกันข้าม กลับสร้างภาระให้ผู้ป่วยมากขึ้น

จึงควรยกเลิกนโยบายเก็บ 30 บาท