

## ค่านิยมของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Values

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (First-Baht Primary Care) หรือความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Catastrophic Tertiary Care)

เสาวคนธ์ รัตนาจิตราศิลป์

### ประเด็นที่น่าสนใจ

- หลักการพื้นฐานของระบบประกันคือการคุ้มครองผู้เอาประกันหรือผู้มีสิทธิ จากภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ซึ่งอยู่ในขอบเขตการครอบคลุมของการประกันนั้น โดยวัตถุประสงค์หลักในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินหรือความเดือดร้อนอันเกิดจากภาระทางการเงินซึ่งไม่สามารถจ่ายได้
- ระบบหลักประกันที่จ่ายค่าบริการสำหรับความครอบคลุมที่กว้างขวางย่อมตอบสนองความต้องการของผู้ใช้และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนได้มากกว่า แต่ต้องระมัดระวังประเด็นที่เกี่ยวกับ Moral Hazard ที่จะทำให้เกิดมีการใช้บริการเกินความจำเป็น และภาระทางการเงินที่สูงของภาครัฐ ซึ่งหากการอุดหนุนงบประมาณไม่เพียงพอ จะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการและคุณภาพได้
- ระบบหลักประกันที่ความคุ้มครองครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคที่มีความรุนแรงหรือการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการจัดระบบแบบ Safety Net ประชาชนยังคงมีส่วนร่วมจ่ายในระดับที่น่าจะดูแลตนเองได้ ทำให้ต้องมีการ Trade-off ระหว่างการลดความเสี่ยงทางการเงินและการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ระบบอาจเสี่ยงต่อการโยกย้ายบริการจากส่วนที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสู่ส่วนที่ได้รับความคุ้มครอง และควรเปิดโอกาสให้ซื้อประกันสุขภาพเสริมด้วยสำหรับบริการพื้นฐานด้วย
- ทางเลือกที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือการกำหนดและบริหารสิทธิประโยชน์ที่มีความชัดเจนว่าจะไร้อุปกรณ์ และอะไรที่ไม่คุ้มครอง (Essential package) มากกว่าการคำนึงถึงเพียงประเด็นค่าใช้จ่ายเพื่อการคำนวณภาระทางการเงินที่ชัดเจน และความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ให้และผู้มีสิทธิที่ใช้บริการ

### 1. ความสำคัญของประเด็น

หลักการพื้นฐานของระบบประกัน (insurance) คือการคุ้มครองผู้เอาประกันหรือผู้มีสิทธิ จากภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ซึ่งอยู่ในขอบเขตการครอบคลุมของการประกันนั้น โดยวัตถุประสงค์หลักในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินหรือความเดือดร้อนอันเกิดจากการที่ต้องมีภาระทางการเงินซึ่งไม่สามารถจ่ายได้



ด้วยเหตุนี้ จึงมีประเด็นในเรื่องขอบเขตการครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพว่า ควรจะให้ระบบประกันเข้ามาบริการค่าใช้จ่ายของเหตุการณ์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงความเจ็บป่วยในทุกกรณี (อาจมีข้อยกเว้นเรื่องบริการที่เกี่ยวกับเสริมความงาม...) หรือรับผิดชอบเพียงเฉพาะภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากเหตุการณ์อันอาจส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงเท่านั้น ทั้งนี้ ในด้านหนึ่งเป็นที่เข้าใจกันว่า หากขอบเขตการครอบคลุมแคบ ภาระค่าใช้จ่ายของระบบประกัน (หรือในกรณีมีการจ่ายเบี้ยประกัน หมายถึงอัตราเบี้ยประกันของผู้เอาประกัน) ก็จะต่ำกว่าการมีขอบเขตการครอบคลุมที่กว้างขวาง ในอีกด้านหนึ่ง เป็นเรื่องของการจำแนกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลกับรัฐ

ข้อพิจารณานี้ มักเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นในกรณีระบบประกันที่จัดโดยรัฐ หรือที่เกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐโดยกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆ ส่วนการที่บุคคลไปซื้อประกันเอกชน ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ มักไม่เป็นประเด็นข้อโต้แย้งเชิงนโยบาย

## 2. ความหมายเชิงปฏิบัติการ

[หมายเหตุ : ในที่นี้กล่าวเฉพาะบริการส่วนที่เป็น personal health care ไม่รวมส่วนที่เป็น public health care ซึ่งมีชุดของข้อพิจารณาที่แยกออกไปได้เป็นการเฉพาะ]

### 2.1 ความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย (First-Baht Primary Care)

ความครอบคลุมกว้างขวาง (comprehensive coverage) หมายถึงระบบประกันจ่ายค่าบริการสำหรับการรักษาโรคและอาการต่างๆ ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ใช้บริการปฐมภูมิได้ หรือความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือที่ต้องนอนโรงพยาบาล ในกรณีนี้มิได้หมายความว่าระบบประกันสุขภาพเป็นผู้จ่ายให้ทั้งหมดทุกบาททุกสตางค์ โดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องจ่าย ระบบประกันสุขภาพที่ให้สิทธิประโยชน์ครอบคลุมความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ บริการปฐมภูมิ/ผู้ป่วยนอกที่มีการกำหนดส่วนร่วมจ่าย (ในสัดส่วนที่ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ก็จัดอยู่ในประเภทนี้ เพราะประเด็นอยู่ที่ระดับของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ

### 2.2 ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Catastrophic Tertiary Care)

เป็นความครอบคลุมที่ระบบประกันจ่ายค่าบริการสำหรับความเจ็บป่วยที่มีราคาแพง/ค่าใช้จ่ายสูง โดยยกเว้นหรือไม่รวม (exclude) ค่าบริการสำหรับความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่ราคาไม่แพงนัก ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง (หรือในบางกรณี ผู้ป่วยอาจซื้อประกันสุขภาพอื่นเสริม)

ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงอาจพิจารณาได้ในระดับที่แตกต่างกัน และขึ้นอยู่กับนิยามของคำว่า “catastrophic” ด้วยว่า มองว่าต้องเป็นความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสูงในระดับใดจึงจัดเป็น catastrophic

2.2.1 กลุ่มประเภทที่เป็น catastrophic คือค่าใช้จ่ายสูงมากจนอาจมีผลทำให้ผู้เจ็บป่วย/ครอบครัว ต้องล้มละลาย หรือที่เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องใช้บริการตติยภูมิ tertiary care



2.2.2 ความเจ็บป่วยในขอบข่ายที่กว้างกว่า โดยรวมถึงทั้งความเจ็บป่วยที่ต้องรับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงทั่วไปเช่น ต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน (ไม่ว่าจะเป็นระดับตติยภูมิหรือไม่ก็ตาม) และที่เป็น catastrophic ด้วย (ทั้งนี้ เส้นแบ่งระหว่าง 2 ประเภทนี้ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนเด็ดขาด)

### 3. ปรัชญา/ฐานคิดที่สนับสนุนแต่ละค่านิยม

#### 3.1 ความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย

ไม่เป็นที่แน่ชัดว่า การให้ความครอบคลุมประกันสุขภาพที่กว้างขวางมีฐานคิดจากปรัชญาค่านิยม แต่ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากวิวัฒนาการของการจัดระบบประกันสุขภาพ เช่น การสร้างระบบประกันเพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้ ดังเช่นในอังกฤษในช่วงระยะหลังปฏิวัติอุตสาหกรรม หรือจัดเป็นสวัสดิการที่ผูกกับการจ้างงาน เพื่อดึงดูดแรงงานและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกจ้าง หรือจากนโยบายรัฐที่มีลักษณะประชานิยม หรือจากความยากทางเทคนิคและทางการเมือง ในการกำหนด cutoff point ที่เหมาะสมว่าส่วนใดควรครอบคลุม ส่วนใดไม่ครอบคลุม

ฉะนั้น หากพิจารณาจากแง่มุมการสร้าง ความพึงพอใจให้ประชาชน (citizen satisfaction) (เป็นหนึ่งในเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพตามมุมมองของ Roberts et al)<sup>1</sup> หรือเพิ่มการตอบสนองของระบบต่อความต้องการของผู้ใช้ (system responsiveness)<sup>2</sup> ระบบประกันสุขภาพแบบครอบคลุมกว้างขวางจะทำได้ดีกว่า

#### 3.2 ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

- เห็นว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของภาระทางการเงินที่เกิดจากความเจ็บป่วยอันอาจนำไปสู่ความเดือดร้อนหากไม่สามารถจ่าย ส่วนความเสี่ยงจากค่าใช้จ่ายสำหรับรักษาความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ มักไม่ทำให้บุคคล/ครัวเรือนเกิดความเดือดร้อนทางการเงิน จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องครอบคลุม
- การจัดความครอบคลุมของประกันสุขภาพควรต้องมีการ trade-off ระหว่างประโยชน์ที่ได้จากการลดความเสี่ยงของภาระการเงิน กับความสูญเสียที่เกิดจาก moral hazard การครอบคลุมที่กว้างเกินไปมักเกิดจาก ความกลัวความเสี่ยง (risk aversion) นอกจากนี้ การอุดหนุนประกันสุขภาพโดยภาษี ก็มักเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการ trade-off ที่ไม่เหมาะสมด้วย<sup>3</sup>
- บุคคลมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพและค่าใช้จ่ายสุขภาพของตน บทบาทหน้าที่ของรัฐในการสร้างความมั่นคงทางสังคม ควรมิชอบเขตในการสร้างระบบ safety net ให้กับบุคคลในสถานการณ์ที่ภาระทางการเงินสูงมากเกินระดับความสามารถในการจ่าย (ability to pay) มิใช่เข้าไปตัดตัดสินใจแทนบุคคลในทุกๆ เรื่อง (Individual responsibility vs. societal responsibility)



#### 4. รูปแบบที่มีใช้ในระบบประกันสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพที่พบส่วนใหญ่ เป็นระบบที่มีความครอบคลุมแบบกว้างขวาง

ระบบประกันสุขภาพในระดับชาติที่ใช้หลักการขอบเขตการครอบคลุมบริการค่าใช้จ่ายสูง มีระบบของสิงคโปร์เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนตัวอย่างหนึ่ง ส่วนระบบ Medicare ของสหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างในการจัดระบบประกันสุขภาพที่มีการแยกการจ่ายค่ายากับค่าบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ออกจากกัน และมีการเสริมด้วยการประกันแบบ catastrophic ในที่นี้จะยกตัวอย่างเพียง 2 ตัวอย่าง

##### 4.1 ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์

หลักประกันสุขภาพของสิงคโปร์เป็นระบบที่ใช้เงินออมสำหรับบุคคลและครอบครัวเป็นฐานเสริมด้วย safety net สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายบุคคลที่สูงเกิน และสำหรับผู้ยากไร้ในสังคม ผ่านระบบกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ต่างกันแต่เสริมกัน 4 ระบบคือ Medisave, Medishield, Medifund และ Eldershield

Medisave เป็นบัญชีเงินออมภาคบังคับของบุคคล สามารถใช้จ่ายค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของบุคคลเจ้าของบัญชีและบุคคลในครอบครัว โดยครอบคลุมบริการโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก เฉพาะ 4 โรคเรื้อรัง Medishield เป็นประกันสุขภาพแบบ catastrophic ที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเบี้ยประกันและส่วนร่วมจ่าย Medifund เป็นกองทุนของรัฐที่จ่ายให้ ในกรณีที่บุคคล/และครอบครัวไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพได้ เป็นการยื่นขอความช่วยเหลือจากรัฐ และพิจารณาเป็นรายๆไป ส่วน Eldershield เป็นระบบประกันที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายอันเกิดจาก severe disability สำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป<sup>4</sup>

การออกแบบระบบในลักษณะนี้ มาจากฐานคิดที่ว่าบุคคลและครอบครัวมีหน้าที่ที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนเอง รัฐทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือสุดท้าย (last resort) โดยการจัดให้มีระบบ safety net สำหรับกรณีที่บุคคลและครอบครัวไม่สามารถจ่ายได้/เกิดความเดือดร้อนหากต้องจ่ายค่าใช้จ่ายนั้น

นอกจากมาตรการด้านการจัดหลักประกันสุขภาพแล้ว รัฐบาลสิงคโปร์ยังใช้มาตรการด้านอื่นๆ เสริมด้วย เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพของบุคคลและครัวเรือน โดย 1) รัฐเป็นผู้จัดบริการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่างๆ จำนวนมากให้เป็นบริการฟรี 2) รัฐเปิดโพลีคลินิกในชุมชนเพื่อให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยอุดหนุนค่าใช้จ่ายและเก็บค่าบริการในอัตราที่ต่ำ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแข่งขันกับบริการของคลินิกเอกชน เป็นการดึงราคาลงมาโดยการแข่งขัน 3) ให้การอุดหนุนบริการโรงพยาบาล<sup>5</sup>

##### 4.2 การจ่ายค่ายาในระบบ Medicare ของสหรัฐอเมริกา

ในระบบหลักของ Medicare ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ให้ความครอบคลุมบริการที่กว้างขวางแต่ไม่รวมค่ายา โดยจัดเรื่องยาเป็นหมวดภายใต้ Medicare part D โดยจัดทำเป็นระบบประกันเพิ่มเติมสำหรับความครอบคลุมค่ายาตามใบสั่งแพทย์ (Medicare prescription drug coverage) ซึ่งผู้มีสิทธิในระบบ Medicare สามารถได้รับความครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดย 2 วิธีคือ



- (1) ชื่อประกันเพิ่มเติมจากบริษัทเอกชนซึ่งได้รับการรับรองจาก Medicare ในกรณีนี้ส่วนใหญ่ต้องจ่ายเบี้ยประกันเป็นรายเดือน และการใช้ยาแต่ละครั้งมีส่วนร่วมจ่าย
  - (2) ผู้มีสิทธิภายใต้ Medicare เลือก Medicare Advantage Plans (ซึ่งใช้ระบบประกันแบบ HMOs, PPOs ในรูปแบบต่างๆ) หรือเลือก Medicare health plan อื่นๆที่มีการครอบคลุมค่ายาด้วย
- ซึ่งจะใช้แบบใด ขึ้นอยู่กับการเลือกของผู้มีสิทธิ

Medicare มีระบบของ catastrophic coverage ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้จ่ายค่ายาเองภายใต้ระบบ Medicare ไปแล้วเป็นจำนวนเงินในแต่ละปีปฏิทินถึงจำนวนหนึ่งตามที่กำหนด (\$3,850 สำหรับปี 2007) ค่ายาที่เกินจากจำนวนดังกล่าวเกือบทั้งหมดจะได้รับการครอบคลุมโดย Medicare<sup>6</sup>

## 5. ผลกระทบต่อค่านิยมอื่น ๆ

เนื่องจากบุคคลและครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำกว่า โดยเฉลี่ยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพเป็นสัดส่วนของรายได้สูงกว่า การที่ประกันสุขภาพครอบคลุมเฉพาะกรณีค่าใช้จ่าย “สูง” และให้บุคคลและครัวเรือนจ่ายค่าใช้จ่ายสุขภาพส่วนอื่นๆ ภาระที่เกิดขึ้นจากส่วนที่ไม่ครอบคลุมดังกล่าว ต่อครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจฐานะต่างกัน ย่อมไม่เท่ากัน จึงมีผลกระทบต่อค่านิยมในเรื่อง equity

## 6. สถานการณ์ในประเทศไทยโดยย่อ

ระบบประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบที่จัดโดยภาครัฐ ให้ความครอบคลุมแบบกว้างขวาง ตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ไปจนถึงความเจ็บป่วยที่มีราคาแพง อาจมียกเว้นเฉพาะกรณีค่าบริการบางประเภทเท่านั้น ถึงแม้ว่า ในกรณีระบบ 30 บาท ในระยะแรกยกเว้นค่าใช้จ่ายที่มีราคาแพงบางอย่าง ได้แก่ ยา ARV และ renal dialysis ก็ยังจัดเป็นความครอบคลุมแบบกว้างขวาง การยกเว้นดังกล่าวมิใช่ด้วยเหตุผลการให้ผู้ป่วยรับผิดชอบเองสำหรับค่าบริการที่รับผิดชอบได้ แต่ด้วยเหตุผลว่าค่าบริการเหล่านั้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงสำหรับระบบประกัน

ประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยบางระบบ ให้ประกันครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงบางโรค เช่น มะเร็ง ซึ่งเป็นการให้ประกันเป็นรายโรคเฉพาะตามที่ระบุเท่านั้น ไม่จัดเป็นระบบประกันที่ครอบคลุมความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงทั่วไปดังที่กำลังพิจารณา

## 7. ข้อพิจารณา/เงื่อนไขประกอบการตัดสินใจ

### 7.1 ความครอบคลุมกว้างขวางตั้งแต่ความเจ็บป่วยเล็กน้อย

- ระบบประกันสุขภาพที่ให้ความครอบคลุมที่กว้างขวาง น่าจะเป็นระบบที่ตอบสนองความต้องการของ/สร้างความพึงพอใจให้ผู้มีสิทธิได้มากกว่า โดยเฉพาะในกรณีที่การจ่ายเข้าสู่ระบบของบุคคลและครัวเรือน (ผู้มีสิทธิ) เป็นสัดส่วนที่น้อยมากเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ หรือไม่ใช้การจ่ายทางตรง (เช่นจ่ายเป็นภาษี)



- หากเงื่อนไขอื่นๆเหมือนกันหมด (ceteris paribus) ประกันสุขภาพที่ให้ความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่า ย่อมมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า นั้นหมายความว่า หากมองจากมุมมองของผู้ให้ประกัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระบบประกันโดยรัฐที่ใช้ภาษีเป็นแหล่งการคลังหลักของระบบประกัน ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่บาทแรก ย่อมใช้ทรัพยากรของรัฐมากกว่า และมีงบประมาณเหลือไปใช้ในกิจกรรมอื่นน้อยกว่า การตัดสินใจว่าจะให้มีขอบเขตความครอบคลุมกว้างขวางในระดับใด เป็นการตัดสินใจในเชิงค่านิยม โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า กิจกรรมใดของสังคมอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลและครอบครัว กิจกรรมใดควรเป็นของส่วนรวมหรือจัดให้โดยรัฐ (การจัดให้โดยรัฐแตกต่างจากการที่ให้รัฐบริหารจัดการ)
- หากเลือกการให้ความครอบคลุมที่กว้างขวาง ต้องมั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอ และบริหารจัดการได้ดี ที่จะให้บริการภายใต้ความครอบคลุมนั้นมีคุณภาพ
- หากเลือกการให้ความครอบคลุมที่กว้างขวาง ต้องมีมาตรการป้องกัน moral hazard ที่ดี เนื่องจากว่าเกิด moral hazard ได้อย่างกว้างขวางเช่นเดียวกัน

## 7.2 ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

- หากจะจัดระบบประกันสุขภาพที่ให้ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยรัฐ ควรเปิดโอกาสให้บุคคลเป็นผู้เลือกที่จะซื้อประกันสุขภาพเสริม (consumer/ patient choice)
- ระบบประกันสุขภาพที่ให้ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาจก่อให้เกิดการใช้/การให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเอง เช่นเกิดปรากฏการณ์ outpatient-to-inpatient shift ต้องมีระบบป้องกัน
- การกำหนดว่าความเจ็บป่วยใดจัดเป็นความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือควรครอบคลุมบริการใด ต้องพิจารณาว่าจะใช้เกณฑ์อะไร กระบวนการแบบใด หรือผู้ใดในการกำหนดประเภทของโรคและบริการ หรือระดับของโรคและบริการ หรือระดับของสถานพยาบาลที่ครอบคลุม ต้องมีความชัดเจนและโปร่งใส
- ถ้าหาก
  - (1) เห็นว่าทรัพยากรย่อมมีจำกัดเสมอ (ในขณะที่ความต้องการมีไม่จำกัด) การใช้จ่ายในกิจกรรมด้านหนึ่ง ย่อมหมายถึงทรัพยากรที่จะใช้จ่ายในกิจกรรมด้านอื่นลดลง และจำเป็นต้องเลือกหรือจำกัดขอบเขตความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพ
 และ
  - (2) เห็นว่า แทนที่จะถามว่าควรเลือกความครอบคลุมแบบกว้างขวางตั้งแต่บาทแรก (low-cost end) หรือความครอบคลุมแบบค่าใช้จ่ายสูง (high-cost end) อาจ



เปลี่ยนมาถามว่า ควรจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการอะไรบ้าง ไม่จำกัดว่า  
ต้องเลือกที่แต่ละขั้นของค่าใช้จ่าย

ก็อาจพิจารณา

- Basic essential package
- Oregon model

ซึ่งต้องมีหลักเกณฑ์และกระบวนการที่ชัดเจนและโปร่งใสเช่นเดียวกัน

- เนื่องจากค่าใช้จ่ายสุขภาพในจำนวนที่เท่ากัน เป็นภาระกับคนจนมากกว่าคนรวย  
ดั่งที่กล่าวแล้วข้างต้น การประกันสุขภาพที่ให้ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วย  
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง น่าจะเหมาะสมสำหรับสังคมที่ประชากรมีช่วงต่างของฐานะทาง  
เศรษฐกิจแคบ (มีความสามารถจ่ายใกล้เคียงกัน) มากกว่าสังคมที่มีช่วงต่างดังกล่าว  
กว้างกว่า
- การประกันสุขภาพที่ให้ความครอบคลุมเฉพาะความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง น่าจะ  
เหมาะสมสำหรับสังคมที่ประชากร มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเอง และ  
เรื่องความรุนแรงของโรคดีกว่า ซึ่งจะช่วยให้ไม่รอจนโรครุนแรงแล้วจึงแสวงหาการ  
รักษา

## 8. เอกสารอ้างอิง

- <sup>1</sup> Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, and Reich MR. (2004) Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. NY: Oxford University Press.
- <sup>2</sup> Murray CJL and Evans DB (eds) Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods, and Empiricism. Geneva: World Health Organization. 2003.
- <sup>3</sup> อ้างใน Willard G. Manning a, M. Susan Marquis. "Health insurance: the tradeoff between risk pooling and moral hazard," Journal of Health Economics 15 (1996) 609-639.
- <sup>4</sup> Ministry of Health, Singapore Health Care System. from  
<<http://www.moh.gov.sg/mohcorp/hcssystem.aspx?id=102>> accessed Jan 2008.
- <sup>5</sup> เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. (พ.ศ. 2544) ระบบหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- <sup>6</sup> Centers for Medicare & Medicaid Services, "Bridging the Coverage Gap" (revision date: 3/1/2007) from  
<<http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/11213.pdf>>, accessed Jan 2008.

