

ปัญหาที่ท้าทายของสิทธิการรักษาข้าราชการ

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรุปปัญหาหลัก: ค่าใช้จ่ายที่สูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สิทธิข้าราชการเป็นระบบสวัสดิการที่ให้ความครอบคลุมการรักษาสูงมาก แต่ก็มาพร้อมกับค่าใช้จ่ายต่อหัวที่สูงกว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และสิทธิประกันสังคมหลายเท่าตัว ทำให้งบประมาณที่รัฐบาลต้องจัดสรรให้ในแต่ละปีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนน่ากังวล

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่าใช้จ่ายสูง

1. รูปแบบการจ่ายเงินแบบ "fee-for-service" (จ่ายตามรายการบริการ) คือ สาเหตุที่ใหญ่ที่สุด โรงพยาบาลจะได้รับค่าตอบแทน กรณีผู้ป่วยนอกตาม "ทุกรายการ" ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าหัตถการ ค่าอุปกรณ์ ฯลฯ จึงเกิดแรงจูงใจให้โรงพยาบาลให้บริการเกินความจำเป็น (provider-induced demand) เพราะยิ่งให้บริการมาก ก็ยิ่งได้เงินมาก ต่างจากระบบบัตรทองที่ใช้การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) หรือการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ซึ่งช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า

2. ความครอบคลุมที่กว้างขวางเกินไป ผู้ป่วยเมื่อรู้ว่าเบิกได้เกือบทั้งหมด ผู้ป่วยอาจมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าที่จำเป็น ผู้ให้บริการเมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเบิกได้ ก็มีแนวโน้มที่จะสั่งยาหรือการตรวจที่มีราคาแพงกว่า โดยอาจไม่ได้คำนึงถึงความคุ้มค่าเป็นหลัก

3. การเข้าถึงโรงพยาบาลได้ง่าย ระบบจ่ายตรง (direct billing) แม้จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่าย แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่รับรู้ถึงต้นทุนค่ารักษาที่แท้จริง ทำให้การตัดสินใจใช้บริการไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่าย

4. การใช้จ่ายและเทคโนโลยีราคาสูง สิทธิข้าราชการเปิดให้เบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาบัญชี จ(2) ได้ง่ายกว่าสิทธิอื่น ทำให้มีการใช้จ่ายใหม่ๆ ที่มีราคาแพงมากอย่างกว้างขวาง การเบิกจ่ายอุปกรณ์และ

อวัยวะเทียมราคาสูงทำได้ง่ายกว่า ทำให้ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงมาก

5. โครงสร้างประชากรผู้มีสิทธิ ผู้มีสิทธิส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญและครอบครัว (บิดา-มารดา) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราการเจ็บป่วยและต้องการการดูแลรักษาที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงตามไปด้วย

6. ขาดระบบ "ผู้เฝ้าประตู" (gatekeeper) ผู้ป่วยสามารถเลือกไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านการคัดกรองจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต. หรือคลินิก) ก่อน ทำให้ระบบขาดประสิทธิภาพและสิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

ผลกระทบที่เกิดขึ้น

1. ภาระงบประมาณของประเทศ รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมหาศาลในแต่ละปีเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้ ซึ่งเบียดบังงบประมาณที่ควรจะนำไปพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ

2. ความเหลื่อมล้ำในระบบสาธารณสุข เกิดคำถามถึงความเท่าเทียม เมื่อเทียบกับสิทธิบัตรทองและประกันสังคมที่ใช้งบประมาณต่อหัวน้อยกว่ามาก แต่ต้องดูแลประชากรจำนวนมาก

แนวทางการแก้ไขที่ภาครัฐได้พยายามทำ

1. การนำระบบ DRG มาใช้กับผู้ป่วยใน กรมบัญชีกลางได้นำระบบการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มาใช้กับผู้ป่วยใน เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เกินเพดานที่กำหนดสำหรับแต่ละโรค ซึ่งช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระดับหนึ่ง

2. ระบบอนุมัติการใช้ยาราคาแพง (pre-authorization) มีการจัดตั้งระบบอนุมัติการใช้ยาบัญชี จ (2) เช่น ระบบ OCPA ที่แพทย์ต้องส่งข้อมูลเพื่อขออนุมัติก่อนการสั่งจ่ายยา เพื่อให้มั่นใจว่ามีการใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็นจริงๆ

3. การกำหนดเพดานการเบิกจ่าย มีการกำหนดเพดานค่าห้อง ค่าอาหาร และค่ารักษาบางรายการ เพื่อจำกัดค่าใช้จ่ายที่สูงเกินจริง

4. ความพยายามในการร่วมจ่าย (co-payment) เคยมีความพยายามที่จะนำนโยบายให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่ารักษาบางส่วนมาใช้ แต่อาจเผชิญกับแรงต้านจากกลุ่มผู้มีสิทธิและไม่สามารถผลักดันให้เกิดขึ้นได้จริงจัง

5. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน สนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาโรคตั้งแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่รุนแรงในระยะยาว

สรุป ปัญหาค่าใช้จ่ายของสิทธิข้าราชการเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อน การแก้ไขจำเป็นต้องอาศัยการปฏิรูประบบครั้งใหญ่ ซึ่งเป็นการสร้างสมดุลที่ยากยิ่งระหว่างการรักษาสวัสดิการที่ดีให้แก่ข้าราชการกับความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ