

บทความทางวิชาการ

การศึกษาเปรียบเทียบบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กับบริการสุขภาพตามกฎหมายอื่น ๆ

สุจารี ตั้งเสียมวิสัย*

ดร. ลาวัญญ์ ถนัดศิลป์กุล**

นพ. ประกาย วิบูลย์วิภา***

Tangsangiumwisai, S., Thanadsillapakul, L., & Wiboonwipa, P.

A comparative study between health care service under the Thai National Health Act 2545 B.E.

and other health care service Acts.

Thai Journal of Nursing, 62 (3), 52-58, 2013.

Key Words : Health Care Service, National Health Act.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 กับการคุ้มครองสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชกฤษฎีกาสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิอื่นๆ วิเคราะห์ระบบสุขภาพ และกฎหมายด้านสุขภาพของต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยโดยศึกษาพระราชบัญญัติพระราชกฤษฎีกา บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือ ตำรา เอกสารในรูปแบบอื่น และแหล่งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

ผลการศึกษาพบว่า กฎหมายประกันสุขภาพของประเทศไทย ทั้งระบบประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความแตกต่าง และเหลื่อมล้ำกัน เนื่องจากปัญหาด้านการเงินงบประมาณที่มีจำกัด

หลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย กฎกระทรวง กฎระเบียบ ไม่สอดคล้องต่อเนื่องกัน ไม่เป็นเอกภาพ และขาดความเป็นรูปธรรมของการบริการ สำหรับระบบสุขภาพของต่างประเทศ ประเทศไทยควรจัดระบบประกันสุขภาพเป็นระบบเดียวครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ แต่อาจแตกต่างกันที่รายละเอียด หรืออาจจ่ายเงินเพิ่ม โดยให้สิทธิประโยชน์มากกว่าระบบประกันสุขภาพแบบเดิมที่มีอยู่ การออกพระราชกฤษฎีกา ให้มีการบูรณาการให้บริการสุขภาพเป็นระบบเดียวที่มีเอกภาพ จะทำให้ง่ายในการบริหารจัดการ หรือ มีการกำหนดมาตรฐานการรักษาระดับพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน มีระบบการบริหารจัดการ และมีสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกันได้

เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** ผู้อำนวยการกองรองขอนแก่น

Abstract

The aims of this study were to compare health care services under the Thai National Health Act 2002 with that under other existing Health Security Act, such as the Social Security Act and the Royal Decree of government official's health protection and to study health systems and health – related laws in other countries. The investigator reviewed documents from various sources, including acts, research articles, theses, textbook and information obtained from the internet.

The results showed that the three health security acts of Thailand (Universal Health Care Coverage, Social Security Act and Government official's Health protection Act) were different and unfair. This might be a result of limited budgets, inconsistent and cohesive legislative rules and regulation, and limited implementation in health care practice. Studies on health systems in other countries revealed that the government should merge those three health security acts into a single health security act. Recommendation is the need of health care services or treatments in the core package, quality of monitoring and controlling systems improvement, and enhancement of the equity and efficiency in reimbursement system.

ความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (2550) มาตรา 51 ได้บัญญัติไว้ว่า ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐานและมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้ประกาศใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทั้งสามระบบมีความแตกต่างกัน

ลักษณะเฉพาะของสังคมไทย ประกอบด้วย ประชาชนที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม และสภาพเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม ที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านภาวะสุขภาพของคนในสังคมอย่างมาก จึงมีคำถามว่า ทำอย่างไร

ที่จะทำให้คนไทยทุกคน ได้รับหลักประกันสุขภาพจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้ระบบเดียวกัน เพราะต่างก็ใช้งบประมาณแผ่นดินเหมือนกัน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพย่อมไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะหรือเป็นระบบอภิสิทธิ์ชนใดๆ แต่เป็นสิ่งที่รัฐต้องจัดให้ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันผ่านกลไกของรัฐ เช่น พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2544) และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2545) โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ดียังพบว่า ผู้ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) บางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ ยังไม่มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ไม่ครอบคลุมและยังไม่เสมอภาคทั้งการจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและการทำหัตถการบางอย่าง ลูกจ้างองค์กรธุรกิจเอกชนซึ่งเป็นผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบให้สำนักงานประกันสังคมทุกเดือนตามมาตรา 46

(พระราชบัญญัติประกันสังคม, 2533) ประชาชนทั่วไปสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้าให้กับรัฐเหมือนผู้ใช้สิทธิประกันสังคม อีกทั้งมาตรฐานการให้บริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดนั้น ไม่พบว่ามีความแตกต่างที่ดีกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา, 2552) นอกจากนี้การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้บริการสุขภาพฟรีแก่ประชาชน 48 ล้านคน แต่จ่ายเงินตามสิทธิให้แก่โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในการดูแลรักษาโรคที่ให้บริการจริง ทำให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องรับภาระค่าใช้จ่ายการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น และขาดสภาพคล่องทางการเงิน (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2552) เช่น ไม่มีเงินจ่ายค่ายาที่สั่งซื้อจากบริษัทฯ หน่วยงานหรือโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้ขอยกเลิกรับรักษาผู้ป่วยเนื่องจากเสี่ยงต่อภาวะล้มละลาย ประชาชนได้รับความเสียหายจากการยกเลิกสิทธิดังกล่าว มีการร้องเรียนและฟ้องร้องเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก การมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบ ซึ่งมีแนวคิดและการออกแบบต่างกันโดยเฉพาะวิธีและอัตราการจ่ายค่าบริการ รวมถึงเงื่อนไขการให้บริการทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการใช้บริการและให้บริการสุขภาพ ความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพที่แตกต่างกันไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในระบบสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยทางสังคมต่างๆ อีกมาก (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา, 2552) การทำความเข้าใจและหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ จึงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ยังมีปัญหาในการนำไปบังคับใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเมื่อกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่ขึ้นมาทำให้มาตรการที่กำหนดไว้นั้น มีความขัดแย้งกัน ผู้เขียนจึงมีความสนใจศึกษา

ในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เปรียบเทียบการคุ้มครองสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 กับการคุ้มครองสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
2. เปรียบเทียบการคุ้มครองสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 และแนวทางมาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพของต่างประเทศ
3. วิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวทางการปรับปรุงนโยบายหลักประกันสุขภาพ ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนไทยอย่างเท่าเทียม และเสมอภาค

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้บูรณาการใช้หลายแนวคิดเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่วิเคราะห์ ได้แก่ แนวคิดและหลักการของสิทธิมนุษยชน และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ทุกคนในโลก ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเรื่องระบบการประกันสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดและหลักการต่างๆ เหล่านี้จะช่วยสนับสนุนและปรับปรุงการดำเนินงานในเรื่องการประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ตามเป้าหมายหลักของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ สุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน แนวคิดการบริการสาธารณะ ซึ่งการบริการประชาชน เป็นการให้บริการสาธารณะประเภทหนึ่ง ถ้าหากการจัดระบบการบริหารงานดี ก็จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การให้บริการสาธารณะ มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่สมัยอารยธรรมร่วมกันอยู่เป็นประเทศ แต่ละประเทศ ก็มีลักษณะของบริการสาธารณะที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งบริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่จะมาจากฝ่ายปกครอง และอาจจะถือได้ว่า เป็นหน้าที่ที่สำคัญยิ่งในการบริหารงานของภาครัฐ

บริการสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ประโยชน์ สาธารณะ หรือสิ่งที่รัฐบาลจัดทำให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนอง การเสียภาษีอากรของประชาชน และ แนวคิดการสร้าง หลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป เนื่องจากกฎหมาย เป็นมาตรการรัฐที่ช่วยให้สังคมเกิดความสงบเรียบร้อย การ จัดระเบียบสังคม ก็ต้องใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ กฎเกณฑ์ต่างๆ ตลอดจนนโยบาย แผนงาน และโครงการ ต่างๆ ไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนด การประกัน สุขภาพ เป็นสิทธิส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อ ชีวิตมนุษย์ทุกคนในโลกนี้ที่จะช่วยคุ้มครอง ป้องกันให้ชีวิต มนุษย์สามารถดำรงคงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ใน ระดับหนึ่ง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบัญญัติกฎหมาย เพื่อ ให้ความคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์เอาไว้

สำหรับประเทศไทย มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย พุทธศักราช 2550(2550) ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของ ประเทศได้กำหนดไว้ในมาตรา 51 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จาก สถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคล ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็น ไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” และมาตรา 80 (2) ที่กล่าวว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบาย ด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของ ประชาชน การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ การส่งเสริม ให้เอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและ การจัดการบริการสาธารณสุข โดยผู้มีส่วนที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยา ย่อม ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

วิธีการศึกษา

ผู้เขียนได้รวบรวมเอกสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้แก่พระราชบัญญัติพระราชกฤษฎีกาบทความงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือ ตำรา เอกสารในรูปแบบอื่นๆ ทั้งใน และต่างประเทศ จากห้องสมุดของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุขรวมทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นเว็บไซต์ต่างๆ จากอินเทอร์เน็ต นำข้อมูลมาแยกแยะจัดเป็นหมวดหมู่ ซึ่ง ใช้เวลาค้นหาเอกสารนานประมาณ 1 ปี โดยทำการศึกษา ถึงหลักเกณฑ์และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบให้สอดคล้อง กับประเด็นที่ได้ตั้งเอาไว้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมให้ข้อเสนอแนะ 3 ท่าน

ผลการศึกษา

1. กฎหมายด้านสุขภาพของประเทศไทย ทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ พระราชบัญญัติประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง มีความแตกต่าง และมีความเหลื่อมล้ำของการจัดการระบบ บริการสุขภาพในด้านความสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เท่าเทียมกัน ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำของ การจัดการระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของสิทธิประโยชน์ ที่เหมือนกัน รัฐบาลควรเป็นผู้บริหารจัดการให้คนไทยได้ รับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน โดยต้องมีการ ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อ มิให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น แต่ยังมีข้อดี คือ การที่เรามีกฎหมายเป็นมาตรการของรัฐประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้สังคมมีความสงบสุขได้ เช่นเดียวกับการจัด ระเบียบสังคมที่ต้องใช้ข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์ นโยบาย แผนงาน โครงการต่างๆ นำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตาม เป้าหมายที่กำหนด รัฐบาลสามารถใช้กฎหมายทำให้ระบบ บริการสุขภาพใหญ่ๆทั้ง 3 ระบบ มีความเท่าเทียมกัน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้คนไทยทุกระดับต้องได้รับ ประโยชน์หรือได้รับความคุ้มครองส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ที่มีมาตรฐานได้อย่างเสมอภาคด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (คณะกรรมการกฤษฎีกา, 2542) และมีความเป็นธรรมเท่าที่ควร เป็นการลดความไม่เท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป และเชื่อได้ว่าเป็นการลงทุนเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างคุ้มค่าที่สุดในประเทศ

2. จากการศึกษาการบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และไต้หวัน พบว่าไต้หวัน มีข้อดีที่ประเทศไทยน่าจะนำมาใช้ได้ ในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย กล่าวคือ การที่ไต้หวันได้รวบรวมเอากฎหมายประกันสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่ทุกฉบับเข้ามาอยู่ภายใต้กำกับดูแลของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (นพเรืองสกุล, 2552) ในการศึกษาที่จะประกันสุขภาพของประชาชนทุกคน และไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่นใด โดยให้สิทธิประโยชน์มากกว่าระบบประกันสุขภาพแบบเดิมที่มีอยู่ มีการควบคุม ดูแล ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการที่ดีพอ และวางระบบการจ่ายเงินให้โรงพยาบาลที่เป็นธรรมและคล่องตัว และในเรื่องแหล่งที่มาของเงินทุนซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจาก การเก็บภาษีสุขภาพจากเงินเดือน ซึ่งไม่เกินร้อยละ 6 ของรายได้หรือเงินเดือน จากการนำเงินไปลงทุน เงินรายได้จากภาษีพิเศษจากสวัสดิการสังคม การจำหน่ายสลากกินแบ่ง จากภาษีบุหรี่และสุรา และยังมีส่วนที่มาจากความร่วมมือจ่ายค่าบริการของผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและคนพิการไม่ต้องชำระเบี้ยประกันสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยไต้หวัน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ทำให้คนไต้หวันทุกคนมีบัตรสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ผลการตรวจวินิจฉัย ไว้ในบัตร เมื่อไปรับบริการที่ใด แพทย์ก็สามารถเรียกดูประวัติการรักษาที่ผ่านมาได้ทันที ทำให้มีการรักษาที่ต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อน เป็นประโยชน์ในการประสานงาน การวางแผน การจัดการต่างๆ ได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว แต่ก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้

ระยะเวลานานในการเตรียมระบบพื้นฐาน เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และต้องการใช้ผู้เชี่ยวชาญหลายด้านทั้งระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์พื้นฐานต่างๆ ว่าจะประสบความสำเร็จได้ดังในปัจจุบัน

3. สำหรับการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ควรปฏิบัติดังนี้

1) ให้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บท ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคน โดยไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายอื่นๆ ควรจัดระบบประกันสุขภาพเป็นระบบเดียว โดยมีบริการพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน หรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่ม

2) ประชาชนทุกคนได้รับการประกันสุขภาพโดยรัฐ และเป็นการจัดระบบสุขภาพที่ให้บริการฟรี อย่างครอบคลุมประชากรทั้งประเทศแต่แตกต่างกันที่รายละเอียด หรือให้ผู้มีสิทธิรักษาฟรีเต็ม แต่อาจจ่ายเงินเพิ่มโดยให้สิทธิประโยชน์มากกว่าระบบประกันสุขภาพแบบเดิมที่มีอยู่ ในแต่ละรูปแบบการรักษา การออกพระราชกฤษฎีกาให้มีการยุบรวมเป็นระบบระบบเดียวที่มีเอกภาพ จะทำให้ง่ายในการจัดการ แต่หากยุบรวมไม่ได้ ก็ต้องมีการระบุมาตรฐานการรักษาขั้นต่ำหรือขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมเท่ากัน หรืออาจจะต้องทำให้ทั้ง 3 ระบบมีวิธีการจัดการและมีสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน เพื่อไม่ให้ผู้ให้บริการ มีการเลือกปฏิบัติได้

3) แหล่งที่มาของเงินทุน ควรบัญญัติกฎหมายให้มีการเก็บภาษีสุขภาพจากเงินเดือน โดยให้ประชาชนที่มีรายได้ทุกคน ต้องเสียภาษีประกันสุขภาพโดยมีการเก็บอัตราเบี้ยประกันสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เกิน 5% ของรายได้หรือเงินเดือนที่ได้รับ ควรมีสัดส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับอาชีพและฐานะทางการเงิน ใครที่มีรายได้มาก ก็ควรจะต้องจ่ายมากกว่า นอกจากนั้นก็มีส่วนที่มาจาก การนำเงินไปลงทุน, เงินรายได้จากภาษีพิเศษจากกองทุนสวัสดิการสังคม, สลากกินแบ่งรัฐบาล, ภาษีบุหรี่, ภาษีสุรา

ในการไปใช้บริการในแต่ละครั้ง ควรกำหนดให้มีการร่วมจ่ายแบบ co-payment ทั้งค่าบริการ และค่ายา เช่น รัฐจ่าย 85%, ผู้ป่วยจ่าย 15% โดยยกเว้นการชำระเบี้ยประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คนพิการและผู้ยากไร้ กำหนดระบบการจ่ายค่าบริการ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการเช่นโรงพยาบาล ผ่านองค์กรที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบ ประมวลผล การเรียกเก็บเงินก่อนการจ่ายเงินให้ทุกครั้ง และควรจ่ายทุกครั้งเมื่อมีการให้บริการ ไม่ควรจ่ายให้เป็นรายหัวของประชาชนในเขตนั่นๆ

4) ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยให้ทุกคนมีบัตรสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ไว้ในบัตรเมื่อไปรับบริการที่ใดแพทย์ก็สามารถเรียกดูประวัติการรักษาที่ผ่านมาได้ทันที ทำให้เกิดการรักษาต่อเนื่อง ไม่ซ้ำซ้อน ประหยัด ซึ่งเป็นประโยชน์ในการประสานงาน การวางแผน และการจัดการได้รวดเร็ว

5) บัญญัติกฎหมายที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความปลอดภัยจากอาหารและยา ให้เท่าเทียมกับการรักษาพยาบาลและส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่ถูกต้องให้ดีที่สุดตลอดไป ประชาชนต้องได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต เช่น การป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นที่รู้จักและแพร่หลายไปทั่วทุกชุมชน ให้มีการส่งเสริมความร่วมมือกัน ระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ

6) มีบทลงโทษ แก่ผู้ให้บริการ ที่ทำการรักษาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้และให้มีการชดเชยที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการได้รับการบริการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

7) พัฒนาระบบงบประมาณ และระบบบริการ โดยวางระบบการแบ่งปันเงินประกันที่เหมาะสมโดยการจัดสรรรายจ่ายให้ลงตัว ระหว่างแพทย์-พยาบาล โรงพยาบาล และผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เพิ่มได้ทั้ง คุณภาพและปริมาณของการให้บริการ ควรสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการภาค

เอกชนซึ่งรัฐบาลควรมีการออกแบบให้หน่วยบริการภาคเอกชน เช่น คลินิกเอกชน, โรงพยาบาลเอกชน เข้ามาร่วมเป็นหน่วยบริการให้มากขึ้น โดยทำให้ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน มีความสมดุลเพิ่มระหว่างเขตเมืองและชนบท ดังตัวอย่าง การจัดการหลักประกันสุขภาพของประเทศ อังกฤษและไต้หวันซึ่งได้จัดให้มีหน่วยบริการภาคเอกชน เข้ามาร่วมเป็นหน่วยบริการจำนวนมากและไม่มีความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการสังกัดของรัฐและเอกชนมากนัก เนื่องจากหน่วยบริการทั้งสองประเภท ต่างก็ได้รับงบประมาณจากรัฐเหมือนกัน ทำให้สามารถแก้ปัญหา การบริการที่แตกต่างกันได้

8) กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล เป็นผู้จัดการ โดยให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ และให้มีระบบการตรวจสอบที่มีเอกภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพของประชาชน รัฐควรบัญญัติกฎหมายประกันสุขภาพ ที่สามารถใช้บังคับได้อย่างจริงจัง ทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรมแก่ประชากรของประเทศไทย โดยให้มีความร่วมมือของชุมชนและในระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสมรวมทั้ง การส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองในการจัดบริการสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานโดยที่ต้องได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

9) ในการบัญญัติกฎหมาย รัฐควรกำหนดให้มีระบบการตรวจสอบ ที่มีเอกภาพ ซึ่งเป็นอิสระจากราชการ กลุ่มทุน และกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ รวมถึงการเมือง เพื่อไม่ให้เข้ามาแทรกแซง อันจะทำให้ระบบประกันสุขภาพเกิดความไม่เท่าเทียมกัน ควรเพิ่มบทบาทให้ตัวแทนของภาคประชาสังคม และภาคชุมชนในการตรวจสอบและแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีได้มาจากราชการเพิ่มขึ้นเพื่อให้การตัดสินใจตัดสินใจ อิงกับหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น

นอกจากนั้นยังต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ จัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนเป็นไปด้วยดี และมี
ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องทำให้มีความ ประสิทธิภาพ
เป็นอิสระต่อกัน แต่ก็ต้องให้เอื้อประโยชน์ต่อกัน เพื่อให้การ

เอกสารอ้างอิง

- นพพร เรืองสกุล. (2552, เมษายน 5). *ได้หวั่น 2008-ประกันสุขภาพและงานจิตอาสา*. มติชนรายสัปดาห์ 29(1494).
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2552, ตุลาคม 5). รัฐมนตรี, ส.ส. ห้าหมื่น, ชาวบ้าน สองพัน ความไม่เป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพของคนไทย. ค้นเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.prachatai.com>
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553. ค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2554, จาก <http://www.dnp.go.th/>
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544. ค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2554, จาก <http://dl.parliament.go.th/>
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2554, จาก <http://www.moph.go.th/ops/minister/>
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2556, จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%bb11/%bb11-20-2542-a0001.pdf>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา, 124 (47ก) วันที่ 15 มีนาคม 2550. ค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2554, จาก <http://www.ombudsman.go.th>
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา. (2553). *ปัญหาสุขภาพของคนไทยและระบบบริการ*. ค้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2554, จาก www.hisro.or.th/main/