นานาสาระ

การลดค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า
อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการในระดับประเทศเป็นความท้าทายเชิงนโยบายที่สำคัญ เนื่องจากงบประมาณในส่วนนี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (ปัจจุบันเฉียดแสนล้านบาทต่อปี)

แนวทางลดค่าใช้จ่ายในระดับนโยบายและระบบ ได้แก่

1. ปฏิรูปการจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์

1.1 การควบคุมการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ บังคับใช้เกณฑ์การสั่งจ่ายยานอกบัญชีอย่างเคร่งครัด กำหนดให้การสั่งจ่าย ยานอกบัญชี ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจน และกรณีที่ยานั้นมีมูลค่าสูง ไม่รีบด่วน ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลก่อนเสมอ

1.2 กำหนดราคากลางยาและเวชภัณฑ์ ใช้ระบบราคาอ้างอิงสำหรับยากลุ่มเดียวกัน หากมียาในบัญชีที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่า ให้เบิกจ่ายได้เฉพาะในราคายาในบัญชีฯ เท่านั้น ส่วนต่างผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง

1.3 การจัดซื้อยารวมระดับประเทศ การจัดซื้อรวมของกรมบัญชีกลาง เพื่อต่อรองราคายาและเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง เช่น ยามะเร็ง ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านไวรัสให้ได้ราคาต่ำลง ใช้ประโยชน์จากอำนาจต่อรองของภาครัฐ

1.4 ต้องบังคับใช้ยาชนิดชื่อสามัญ (generic) ในยาส่วนใหญ่ก่อนเสมอ ถ้าไม่ได้ผลจึงสามารถเปลี่ยนไปใช้ยาชนิดต้นแบบ (original) ได้ ยกเว้นยาบางชนิดที่ต้องใช้ยาต้นแบบ เช่น ยากันชักบางชนิด

2. การใช้ระบบ Gatekeeper หรือ แพทย์ปฐมภูมิ บังคับใช้ระบบส่งต่อ ข้าราชการต้องลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลประจำก่อน หากจะไปรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ ต้องมีใบส่งตัว เหมือนสิทธิการรักษาบัตรทอง ประกันสังคม ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

3. การเพิ่มส่วนร่วมจ่ายและปรับปรุงสิทธิประโยชน์

3.1 การร่วมจ่ายสำหรับสิทธิ์ส่วนเกิน กำหนดอัตราร่วมจ่ายค่าห้องพิเศษ และยานอกบัญชี หากผู้ป่วยยืนยันจะใช้ยานอกบัญชีแม้มียาในบัญชีทดแทนได้ ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายในสัดส่วนที่สูงขึ้น เช่น 50% แทนที่จะให้รัฐจ่ายให้ทั้งหมด

3.2 การปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่เบิกได้ ตัดรายการยาที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์สนับสนุน หรือยาที่มีประสิทธิภาพต่ำออกจากรายการเบิกจ่าย เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านป้องกัน ลงทุนในวัคซีน การตรวจคัดกรอง และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาในระยะยาว

4. การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลขนาดใหญ่

4.1 การตรวจจับการทุจริตและการเบิกจ่ายผิดปกติ ใช้ระบบ AI และ data analytics ของกรมบัญชีกลาง วิเคราะห์พฤติกรรมการเบิกจ่ายที่ผิดปกติ เช่น การเบิกยาซ้ำซ้อน การสั่งจ่ายยาปริมาณมากผิดปกติ

4.2 ระบบ Drug Utilization Review (DUR) ติดตามและแจ้งเตือนแพทย์ทันทีเมื่อมีการสั่งจ่ายยาที่มีราคาแพงมาก หรือมีการสั่งยาที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

5. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างจริงจัง จัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการ เช่น โปรแกรมลดน้ำหนัก เลิกบุหรี่ สุขภาพจิต สร้างแรงจูงใจทางการเงินสำหรับข้าราชการที่รักษาสุขภาพดี มีผลตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์ เช่น BMI ปกติ ความดันโลหิตปกติ อาจได้รับสิทธิ์ลดหย่อนส่วนร่วมจ่าย หรือเพิ่มวงเงินเบิกค่าตรวจสุขภาพบางรายการ โรค NCDs (เบาหวาน ความดัน ไขมัน โรคหัวใจ) เป็นตัวขับเคลื่อนค่าใช้จ่ายที่ใหญ่ที่สุด การลดอุบัติการณ์ของโรคเหล่านี้จะประหยัดงบประมาณได้มหาศาล

6. การปรับโครงสร้างการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล เปลี่ยนจากระบบ Fee-for-Service (จ่ายตามรายการบริการ) เป็นระบบที่มีการควบคุมต้นทุนมากขึ้น

7. ใช้ระบบบริหารจัดการร่วม การมีระบบกลางในการเจรจาต่อรองราคายาและเวชภัณฑ์สำหรับทั้งประเทศ จะเพิ่มอำนาจต่อรองและลดต้นทุนของทั้งระบบ ทั้ง 3 สิทธิการรักษา