

นิตยสาร

แนวทางการร่วมจ่าย

ศ.นพ. สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แนวทางการร่วมจ่ายสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทองเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน เนื่องจากการชั่งน้ำหนักระหว่างความยั่งยืนทางการเงินกับความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ไม่มีคำตอบตายตัวว่ารูปแบบไหนเหมาะสมที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของรัฐบาลและบริบททางเศรษฐกิจ เพื่อหาจุดสมดุล ได้แก่

1. แนวทางการร่วมจ่ายที่เคยมีการเสนอ

1.1 การร่วมจ่ายแบบจ่ายคงที่ รูปแบบเก็บเงินจำนวนน้อยๆ ในทุกครั้งที่เข้ารับบริการ เช่น 30 บาท เหมือนนโยบายในอดีต 30 บาทรักษาทุกโรค

ข้อดี: ลดความรู้สึก “ฟรี” ทำให้เกิดความเกรงใจในการใช้บริการเกินความจำเป็น

ข้อเสีย: อาจเป็นภาระกับผู้ที่มีรายได้น้อยจริงๆ ต้นทุนในการจัดเก็บ (ค่าจ้างพนักงาน, ค่าระบบ) อาจสูงกว่าเงินที่เก็บได้จริง

1.2 การจำกัดกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ: ใครที่ยากจนจริงๆ หรือกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, คนพิการ) จะได้รับการยกเว้น 100% ส่วนคนที่มีฐานะปานกลางถึงดีต้องร่วมจ่ายบางส่วน หรือร่วมจ่ายในบริการเสริมบางอย่าง

ข้อดี: รักษาหลักการคุ้มครองคนจนไว้ได้

ข้อเสีย: การนิยามว่า “ใครจน/ใครรวย” มักเกิดปัญหาการตกหล่นหรือการทุจริตในการขึ้นทะเบียน

1.3 การร่วมจ่ายในบริการเสริม (Optional/Non-essential Services)

รูปแบบ: บริการพื้นฐานที่จำเป็นยังคงฟรี แต่หากต้องการบริการที่เกินความจำเป็นทางการแพทย์ เช่น ห้องพิเศษ, ยานอัมบิวซ์ ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายเอง

ข้อดี: ป้องกันการใช้ทรัพยากรฟุ่มเฟือย แต่ยังดูแลความเจ็บป่วยหลักได้ทั่วถึง

2. แนวทางที่ผู้เชี่ยวชาญมองว่า “เหมาะสมที่สุด” (ในบริบทปัจจุบัน) หากพิจารณาจาก

งานวิจัยด้านนโยบายสาธารณสุข แนวทางที่มักได้รับความเห็นชอบว่า ไม่กระทบสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นธรรมที่สุด คือ

1. รักษาหลักการ “บริการที่จำเป็นต้องฟรี” ไม่ควรเก็บเงินในบริการที่สำคัญต่อชีวิต เช่น การผ่าตัดใหญ่ การรักษาโรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรัง เพราะการมีส่วนร่วมจ่ายในจุดนี้อาจทำให้คนจนเข้าไม่ถึงการรักษา และกลายเป็นภาระหนักของรัฐในระยะยาว (เมื่อโรคลุกลาม)

2. ปรับใช้การร่วมจ่ายแบบ “สมัครใจ” เน้นให้ผู้ป่วยที่มีกำลังจ่าย สามารถเลือก “ซื้อบริการที่สะดวกสบายขึ้น” ได้ เช่น คิวที่เร็วขึ้น ห้องพักรักษาพิเศษ

สรุป

แนวทางที่เหมาะสมที่สุดคือ การคงสิทธิการรักษาพยาบาลที่จำเป็นให้ฟรี เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน และ เพิ่มทางเลือกในการร่วมจ่ายเฉพาะส่วนเกินที่เกี่ยวกับความสะดวกสบายหรือบริการเสริม