



สมัชชาสุขภาพเชียงใหม่ / สมัชชาพลเมืองเชียงใหม่ ปี 2557

“สถานงานเสริมพลังปฏิรูปประเทศไทยให้เชียงใหม่เป็นมหานครแห่งสุขภาพะ”

วันพุธที่ 17 เดือนกันยายน พ.ศ.2557 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (อบจ.)

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเชียงใหม่ (คจ.สจ.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายขบวนองค์กรจังหวัดเชียงใหม่

เรื่อง ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานเดียว สำหรับประชาชนทุกคน

๑. สถานการณ์ ความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ ที่มีที่มาแตกต่างกัน ตามการเกิดขึ้นของระยะเวลาที่ต่างกัน นั่นคือ (๑) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๒๓ (๒) ระบบรักษายาบาลของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓ และ (๓) ระบบรักษายาบาลของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕(บัตรทอง)

ซึ่งทั้ง ๓ ระบบมีความแตกต่างกันในเรื่องบริหารการเงินการคลัง นั่นคือ ระบบข้าราชการ กับระบบบัตรทอง รัฐบาลโดยใช้ภาษีทั้งหมด ส่วนประกันสังคม นายจ้าง และลูกจ้าง ต้องร่วมจ่ายกับรัฐ และการจัดซื้อบริการหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนก็ดำเนินการต่างกัน กล่าวคือ ระบบราชการใช้วิธีจ่ายตามที่เรียกเก็บเงินทำให้ค่าใช้จ่ายสูงที่สุดคือ ราวๆ ๖ หมื่นล้านบาท/ปี ในการดูแลข้าราชการ ข้าราชการบำนาญรวมญาติจำนวน ๕ ล้านคน ส่วนระบบบัตรทองกับประกันสังคม ใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัวให้โรงพยาบาล เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายแต่ก็ยืบบนหลักการ “เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข” คนไม่ป่วยช่วยคนป่วย แต่ค่าเหมาจ่ายรายหัวของประกันสังคมกับบัตรทองต่างกันทำให้สิทธิประโยชน์ในการรักษาต่างกันไปด้วย ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ ระบบนี้

ตารางเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรายหัวประชากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3 กองทุน

ปี ๒๕๕๖	ข้าราชการ	ประกันสังคม	บัตรทอง
จำนวนผู้มีสิทธิ	๕ ล้านคน	๑๐ ล้านคน	๔๘ ล้านคน
ค่าใช้จ่าย (ต่อคน/ปี)	๑๒,๐๐๐ บาท	๒,๔๐๕ บาท	๒,๘๙๕ บาท
งบประมาณที่รัฐจ่าย	๑๐๐ % ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท	๓๓.๓ % ๘,๐๐๐ ล้านบาท ลูกจ้างกับนายจ้าง จ่ายฝ่ายละ ๓๓.๓% (๒๔,๐๕๐ ล้านบาท)	๑๐๐ % ๑๓๘,๙๖๐ ล้านบาท
รัฐจ่ายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพจากงบประมาณให้ทั้ง ๓ กลุ่ม รวม ๒๐๖,๙๖๐ ล้านบาท			

ขอบเขตของปัญหา:

การจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่มีเหตุผลที่มาต่างกัน ระยะเวลาต่างกัน การบริหารงบประมาณ การเงิน การคลังต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำกันในการจัดชุดสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชนในระบบที่ต่างกัน ดังตาราง

ตารางเปรียบเทียบ ชุดสิทธิประโยชน์ ระหว่าง ๓ กองทุน

ชุดสิทธิประโยชน์	ข้าราชการ	ประกันสังคม	บัตรทอง
การทำฟัน	ถอน/อุด/ซูด ไม่จำกัด จำนวน/ค่าใช้จ่าย	ถอน/อุด/ซูด จำกัด ค่าใช้จ่ายปีละ ๖๐๐บาท	ถอน/อุด/ซูด ไม่จำกัด จำนวน/ค่าใช้จ่าย
บำบัดสารเสพติด	ไม่	ไม่	ได้
พยายามฆ่าตัวตาย	ไม่	ไม่	ได้
ผลจากการทำแท้ง	ไม่	ไม่	ได้
การใช้ยา	ในบัญชียาหลักและนอก บัญชีตามหมอระบุ	ไม่ต่ำกว่าบัญชียาหลัก	ในบัญชียาหลักและนอก บัญชีตามหมอระบุ
การตั้งครรภ์	ครอบคลุมทั้งการฝาก ครรภ์และการคลอด	เหมาจ่าย ครรภ์ ละ ๑๓,๐๐๐ บาท หากลูก เสียชีวิต หรือแท้ง ไม่ได้ รับเงิน	ครอบคลุมทั้งการฝาก ครรภ์และการคลอด
การจัดงบประมาณเพื่อ ส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค	ไม่	ไม่	มี
ค่าชดเชยขาดรายได้เมื่อ ป่วย	ไม่	มี ร้อยละ ๕๐ ของค่าจ้าง ไม่เกิน ๙๐ วัน/ครั้ง ไม่ เกิน ๑๘๐ วัน/ปี	ไม่
ค่าห้อง	๑,๐๐๐ บาท/วัน รวม อาหาร ส่วนเกินจ่ายเอง	๗๐๐ บาท/วัน ส่วนเกิน จ่ายเอง	ไม่มี
การเกิดสิทธิ	ทันทีที่เป็นข้าราชการ	ต้องจ่ายเงินสมทบราย เดือนไม่น้อยกว่า ๓ เดือน	ทันทีที่ลงทะเบียน
การสิ้นสุดสิทธิ	ไม่ได้เป็นข้าราชการ	ขาดส่งเงินสมทบเกิน ๓ เดือนติดต่อกัน	เมื่อได้รับสิทธิอื่น
เงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อเกิดความเสียหาย	ไม่	ไม่	มี ตาม ม.๔๑ ใน กฎหมาย

นอกจากนี้ จังหวัดเชียงใหม่ยังมีประชากรเคลื่อนย้ายจำนวนมากเข้ามาทำงาน มาเรียน ทั้งเข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายและไม่ถูกต้อง ซึ่งแรงงานเหล่านี้ล้วนเป็นกลไกขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของจังหวัด เป็นแรงงานในโครงสร้างพื้นฐานด้านการเกษตร การบริการต่างๆ จังหวัดเชียงใหม่ต้องมีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชากรเหล่านี้ บนพื้นฐานสิทธิประโยชน์ที่ได้มาตรฐานและคุณภาพเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่เมื่อ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติ

๑. ข้อเสนอเชิงกลไกและการจัดการ

๑.๑ พัฒนาข้อเสนอให้เข้าสู่วาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อไป

๑.๒ ให้มีการพัฒนากลไกจังหวัด เช่น สภาพลเมืองเรื่องหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ จังหวัด เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนสร้างความเข้าใจเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบเดียว มาตรฐานเดียว การจัดชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้มาตรฐานเดียวกันในจังหวัด

๑.๓ ให้มีการประสานงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ และสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่

๑.๔ การสร้างภาคี แนวนร่วม การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานดูแลเรื่องแรงงานเคลื่อนย้ายต่างๆ

๒. ข้อเสนอเชิงวิชาการ

๒.๑ จัดทำข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัย เรื่อง ระบบยา บัญชียาหลักแห่งชาติ การเชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน เป็นต้น

๒.๒ การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management : KM) ในเครือข่ายคนทำงาน และในพื้นที่

๓. ข้อเสนอเชิงกฎหมาย กฎระเบียบ

๓.๑ การจัดตั้งคณะกรรมการกลางระหว่าง ๓ กองทุน เพื่อสร้างนโยบายกำกับการดำเนินงาน ให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน มีคุณภาพเดียวกัน

๓.๒ รัฐปรับแก้กฎหมายประกันสังคม ประกันสุขภาพ และข้าราชการ ให้มีการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพแบบเดียวกัน

