

บทที่ 8

นโยบายการพัฒนาการควบคุมดูแลภาพรวมน้ำ

นโยบายของรัฐจะเป็นลักษณะการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า โดยพิจารณาว่าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังเป็นผู้มีรายได้น้อยดังนี้

1. หลักการและเหตุผล

รัฐบาลมีนโยบายแน่นอนที่จะให้ผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองได้รับบริการด้านการรักษาความเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเสียค่ารักษา ก็ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาให้บริการด้านการรักษาความเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาขึ้น มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข เป็นเลขานุการ มีหน้าที่ในการพิจารณาวางแผนหลักเกณฑ์ และระเบียบวิธีปฏิบัติที่จะให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยได้รับการส่งเคราะห์จากรัฐบาล โดยให้ผู้มีรายได้ต่ำกว่าหนึ่งพันบาทต่อเดือน ได้รับบริการด้านการรักษาความเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเสียค่ารักษา คณะกรรมการดังกล่าวได้จัดทำร่างระเบียบกระทรวง-สาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้การส่งเคราะห์แก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการด้านการรักษาความเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเสียค่ารักษา ณ สถานพยาบาลในเขตเมือง และเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม เพื่อถือเป็นระเบียบปฏิบัติในเรื่องนี้

เพื่อให้การปฏิบัติงานในเรื่องการให้ส่งเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาตามนโยบายของรัฐบาลเป็นไปด้วยความรัดกุมเหมาะสม จึงเห็นสมควรจัดดำเนินการตามแผนงานนี้ ในลักษณะที่เป็นโครงการ

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้มีรายได้น้อย ให้สามารถแสวงหาบริการด้านการรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วย โดยจะขอรับบริการจากแหล่งให้บริการของรัฐ หรือบริการที่รับจัดเตรียมไว้ให้ โดยไม่ต้องเสียค่ารักษา

2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการก่อให้เกิดความริเริ่มในด้านการประกันสุขภาพของประชาชน กลุ่มต่าง ๆ ที่รัฐจะเป็นผู้จัดขึ้นในโอกาสต่อไป โดยให้มีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาข้อมูล และ ความเป็นไปได้ในด้านต่าง ๆ ที่จะเป็นทางนำมานำสั่งการจัดทำแผนงานการประกันสุขภาพ

3. เป้าหมาย

3.1 เป้าหมายด้านการครอบคลุมประชากร

ประชากรกลุ่มที่มีรายได้น้อย (มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน) คู่สมรสและบุตร ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตต่อไปนี้ทั้งในเขตเมือง และนอกเขตเมือง

4. การดำเนินงานตามโครงการ

สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่น ๆ

4.1 จัดทำบัตรรักษาพยาบาลสำหรับครอบครัว ให้แก่หัวหน้าครอบครัวที่มีบัตรสังเคราะห์ สปน. 2 ก. และ ช. (ซึ่งกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้กำหนด และออกบัตรสังเคราะห์ให้) เพื่อให้ ใช้เป็นหลักฐานกำหนดตัวผู้รับบริการไม่เสียค่ารักษา

4.2 กำหนดโรงพยาบาล และสถานบริการทางการแพทย์ ให้เป็นสถานที่ให้บริการโดย ไม่เสียค่ารักษาแล้วแจ้งให้ประชาชนทราบ

4.3 กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติในการขอรับบริการของประชาชน และแจ้งให้ประชาชน ทราบ และให้มากขอรับบริการ

4.4 กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาล และสถานให้บริการทางการแพทย์ ในการ ให้การบริการขอรับเงินอุดหนุน การรายงานผลงาน

4.5 จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนไปให้แก่สถานพยาบาลทางการแพทย์และโรงพยาบาลตามที่ใช้จ่ายจริง เพื่อให้บริการแก่ผู้มีรายได้น้อย

4.6 กำหนดมาตรฐานบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะใช้เป็นหลักในการคิดราคาวิบริการ

4.7 ประเมินผลการปฏิบัติจากผลงานและการปฏิบัติเป็นระยะ

สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะนอกเขตเทศบาล

4.8 ประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่ประสงค์จะได้รับการสงเคราะห์ จะมาขอรับการสงเคราะห์ ด้านการรักษา โดยไม่เสียค่ารักษาได้ที่โรงพยาบาลจังหวัด อำเภอ สุนีย์การแพทย์และอนามัย สถานีอนามัย สำนักงานพดุงครรภ์ หรือแหล่งให้บริการอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ

4.9 การให้การตัดสินใจว่า ผู้ใดเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย ควรได้รับการสงเคราะห์ให้อยู่

6.5 ก่อให้เกิดการจัดระบบบริการรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่เคยมีมาก่อน สถานพยาบาลที่ไม่เคยจัดรูปบริการอย่างมีระบบ เช่น การทำบัตร ทำหลักฐานการตรวจกีดีมีการเริ่มนปฎิบัติ และเกิดความเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างหน่วยให้บริการเอกชนกับทางราชการอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน ความสัมพันธ์นี้ก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีของระบบการให้บริการสาธารณสุข อันจะมีผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจโดยส่วนรวม

6.6 ก่อให้เกิดความริเริ่ม และการศึกษาเพื่อการดำเนินการในเรื่องการประกันสุขภาพสำหรับอนาคตอันไกล

7. การประเมินผล

7.1 ในด้านปริมาณงาน พิจารณาจากจำนวนงานของรายงานจากโรงพยาบาล และสถานบริการทางการแพทย์ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด

7.2 ในด้านคุณภาพของงาน พิจารณาจากการตรวจสอบของผู้มีหน้าที่และการสดับฟังความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ

นอกจากนี้ สมควรได้รับการพิจารณาศึกษา ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการความรวดเร็วของ บริการ ความพอใจ ทั้งด้านผู้รับและผู้ให้ และอื่น ๆ

การกำหนดนโยบาย มุ่งให้การช่วยเหลือแก่ผู้มีรายได้น้อยในลักษณะเช่นนี้ เพราะลักษณะการบริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจดบริการโดยรัฐแล้ว ซึ่งอาจจะมีการกล่าวว่ามีราคาตั้งแต่แต่ก็ก่อให้เกิดปัญหาสำหรับ ผู้มีรายได้น้อยก็ยังไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ ซึ่งการกำหนดนโยบายเช่นนี้ พิจารณาครั้นถึงกันในการพัฒนาการให้บริการในบางประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีสวัสดิการให้แก่ประชาชน แต่ข้อจำกัดของนโยบายนี้จะมีเพียงกลุ่มไม่ครอบคลุมทั่วประเทศแล้วอาจจะมีปัญหาต่อมาว่า นำมายังไฉ่รับการรักษาพร้อมแล้วผู้ให้การบริการจะดีเท่านักคลื่นหรือไม่ ก็ต้องพยายามติดตามผลของการกำหนดนโยบายนี้ต่อไป

ในอำนาจของหัวหน้าสถานให้บริการเป็นผู้พิจารณากำหนดเงินราย ฯ ไป

4.10 ให้เหล่าบริการดังกล่าว มีการจัดระบบการส่งป้ายมารับการรักษาต่อเชื่อมโยง กันระหว่างเหล่าบริการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

4.11 ให้มีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการให้บริการล้านการรักษาแก่นุคคลาฯ ประจำปีบัญชีงานอุบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับอำเภอ หมู่บ้าน ทั้งนี้ โดยอาศัยงบประมาณของแผนงานอัน ฯ

5. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินของโครงการ

โดยพิจารณาเป็นงบประมาณทั้งหมดโดยซึ่งศึกษาตามแหล่งที่มาที่ต่าง ๆ ดังนี้

5.1 กรุงเทพมหานคร คำนวณจากสมมติฐานที่ว่า ประชากรเจ็บป่วยปีละ 4 ครั้ง การป่วยเป็นผู้ป่วยนอก ค่ารักษาครั้งละ 40 บาท การป่วยของผู้ป่วยใน ร้อยละ 2 ของผู้ป่วยนอก (คน) ป่วยเฉลี่ย 5 วัน ค่าใช้จ่ายวันละ 600 บาท การซัณสูตรโรค ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยนอก ราคาบริการเฉลี่ย ครั้งละ 50 บาท

5.2 15 จังหวัด ใช้หลักเดียวกับ 5.1

5.3 สำหรับ 55 จังหวัด ยังไม่ได้กำหนดแน่อนว่าจะดำเนินการเมื่อใด

5.4 สำหรับนักเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ มีสมมติฐานว่า มีผู้รับบริการฟรี 2 เท่าของปีเริ่มต้น และให้ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวจากงบประมาณที่เคยได้รับ

5.5 อัตราเพิ่มของประชากร ปีละ 3%

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผู้มีรายได้น้อย จำนวน 3.7 ล้านคน จะได้รับบริการตามโครงการนี้

6.2 ความรู้สึกของผู้มีรายได้น้อยที่เคยมีว่า ตนไม่เป็นภาระ ภาระความเป็นธรรมในด้านบริการจะมีน้อยลง และมีความพอใจในสภาพสังคมที่ตอนอยู่มากขึ้น

6.3 การเปิดโอกาสให้ผู้มีรายได้น้อยได้มีโอกาสแสวงหาบริการได้สะดวกขึ้นเนื่องจากป่วยจะช่วยลดการลุก浪ของโรคให้รุนแรง จึงมีผลทำให้ลดอัตราตายและยืดอายุในกลุ่มประชากรนี้ออกໄไป

6.4 ทำให้จำนวนผู้ที่ซื้อยาตามรักษารักษาตัวเองน้อยลง การใช้ยาโดยผู้มีความรู้ เช่น แพทย์ มีมากขึ้น ความสัมภัยลดลงโดยส่วนรวม (อันเนื่องจากการซื้อยารักษาตัวเอง) ลดลง มีผลกระทบบถึงเศรษฐกิจโดยส่วนรวมและลดการซื้อยาลง