

วันอนามัยโลก

กับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นางสาวอุทัยชนก เมืองรัตน์
นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ

วันที่ ๗ เมษายน ของทุกปี เป็นวันอนามัยโลก ซึ่งแต่ละปีองค์การอนามัยโลกจะกำหนดประเด็นสำคัญเพื่อรณรงค์ให้รัฐบาลและผู้ปกครองประเทศทั้งหลายเห็นความสำคัญในประเด็นดังกล่าวเพื่อนำไปปรับใช้กับนโยบาย/มาตรการด้านสุขภาพของแต่ละประเทศ โดยในปี ๒๕๖๑ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ “สุขภาพถ้วนหน้า” เป็นประเด็นที่ต้องการให้รัฐบาลทุกประเทศร่วมผลักดัน

“สุขภาพถ้วนหน้า” เป็นวิสัยทัศน์ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการดำเนินงานขององค์การมาเป็นเวลากว่า ๗ ทศวรรษ และปัจจุบันได้พยายามผลักดันแนวคิดดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติภายใต้หลักการ **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** (Universal Health Coverage) กล่าวได้ว่า ประเทศที่ลงทุนในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ



สัญลักษณ์ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ใน ๖ ภาษา

การลงทุนในทุนมนุษย์ การเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และหลักประกันทางการเงินนั้นไม่ได้หมายถึงเพียงสุขภาพของประชาชนและอายุคาดเฉลี่ยเท่านั้น ยังหมายถึงการป้องกันประเทศจากโรคระบาด ลดความยากจนและความเสี่ยงจากผู้พิวโหย เพิ่มการสร้างงาน ความเติบโตทางเศรษฐกิจและความเท่าเทียมทางเพศด้วย

องค์การอนามัยโลกต้องการผลักดันให้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๗๓ เพราะ “ทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลทางสุขภาพที่ดีโดยไม่ต้องประสบกับความยากลำบากทางการเงิน” ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ยื่นข้อเสนอประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติเพื่อให้ขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนซึ่งกำหนดไว้เมื่อปี ๒๕๕๘ นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า “สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุดที่มนุษย์คนหนึ่งพึงมี” “เมื่อคนมีสุขภาพดี จะสามารถเรียน ทำงาน และดูแลตนเองและครอบครัว หากเจ็บป่วยก็ยอมไม่มีจิตใจที่ทำอะไรต่าง ๆ ไม่อยู่ในสถานะที่จะดูแลครอบครัวและสังคมได้”

สาธารณรัฐคิวบาถือเป็นประเทศตัวอย่างของนโยบายการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนทุกคน นโยบายด้านสุขภาพเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนทุกคนเริ่มต้นเมื่อฟิเดล กาสโตร ได้รับชัยชนะในการปฏิวัติเมื่อปี ๒๕๐๒ ซึ่งทำให้สหรัฐอเมริกาที่สนับสนุนประธานาธิบดีฟุลเคนเซียว บาติस्ता ดำเนินนโยบายปิดล้อมกับคิวบาเป็นเวลานานกว่า ๕๐ ปี ผลจากการดำเนินนโยบายนั้นทำให้คิวบาซึ่งเสมือนถูกโดดเดี่ยวจากประชาคมโลกต้องดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน รวมถึงการสาธารณสุข ทำให้ระบบสาธารณสุขและการแพทย์คิวบาก้าวหน้า คิวบาสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ทั่วถึงและครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกที่ แม้แต่พื้นที่ห่างไกลและภูมิภาคที่ยากต่อการเข้าถึง



ข้อพิสูจน์ที่แสดงให้เห็นถึงระบบสาธารณสุขที่ก้าวหน้าของคิวบาที่สำคัญคือ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรคิวบาอยู่ที่เกือบ ๘๐ ปี โดยก่อนประธานาธิบดีฟิเดล กาสโตรได้รับชัยชนะในการปฏิวัตินั้นอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไม่ถึง ๖๐ ปี และภาวะการตายของทารกในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เท่ากับจำนวน ๕ คนต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีวิต ๑,๐๐๐ คน โดยหากเทียบกับสถิติของคิวบาที่บันทึกไว้ในปี ๒๕๐๒ พบว่า ภาวะการตายของทารกอยู่ที่จำนวน ๖๐ คนต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีวิต ๑,๐๐๐ คน และตัวเลขล่าสุดของปีที่ผ่านมา ภาวะการตายของทารกของคิวบาอยู่ที่จำนวน ๔ คนต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีวิต ๑,๐๐๐ คน^๑

นอกจากนั้น เมื่อปี ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกยังให้การรับรองคิวบาในฐานะที่เป็นประเทศแรก ที่ปลอดจากเชื้อซิฟิลิสและเชื้อ H.I.V. ตัวชี้วัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้คิวบาเป็นผู้นำในภูมิภาคลาตินอเมริกา คือ คิวบาสามารถผลิตวัคซีนสำหรับโรคที่ป้องกันได้ในเด็กเล็ก ๑๓ โรค^๒

การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care) โครงการแพทย์และพยาบาลครอบครัว ซึ่งฟิเดล กาสโตร บริหารมาเป็นเวลา ๓๔ ปี เป็นรูปแบบการสาธารณสุขที่โดดเด่นของคิวบา โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกว่า ๔๐,๐๐๐ คน ทำหน้าที่ประจำตามโพลีคลินิกและคลินิกทั่วประเทศในการดูแลประชาชนตั้งแต่เริ่มต้น การดูแลอาการทั่วไป เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะการดูแลหญิงมีครรภ์ วัยรุ่นและเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ รวมถึงการออกเยี่ยมเยียนตามบ้าน ทำให้สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ถึงร้อยละ ๗๐-๘๐ นอกจากนี้ เวชศาสตร์ครอบครัวของคิวบายังมีส่วนสำคัญในการยกระดับตัวชี้วัดทางสาธารณสุขให้แก่หลายประเทศด้วย โดยทีมแพทย์ชุดแรกที่เดินทางจากคิวบาเมื่อปี ๒๕๐๓ จนถึงปัจจุบันนี้มีบุคลากรทางการแพทย์ออกไปทำหน้าที่แล้วเกือบ ๔๐๐,๐๐๐ คนในกว่า ๑๖๐ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดวิกฤตโลก เช่น การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตก

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันครึ่งหนึ่งของประชากรโลกยังไม่อาจเข้าถึงบริการทางการแพทย์ องค์การอนามัยโลกย้ำว่า ประชากรโลกเกือบ ๑๐๐ ล้านคนถูกผลักให้อยู่ในสถานะยากจนสุดขีด (Extreme Poverty) อันเป็นผลจากค่าบริการทางการแพทย์ และประชากรมากกว่า ๘๐๐ ล้านคน (เกือบร้อยละ ๑๒ ของประชากรโลก) ใช้จ่ายร้อยละ ๑๐ ของรายได้ครัวเรือนไปกับบริการด้านสาธารณสุข

การคลังสาธารณะจึงเป็นวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเทศรายได้สูง รายจ่ายภายในประเทศสำหรับสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๖ เป็นร้อยละ ๗๐ และในประเทศรายได้ปานกลาง รายจ่ายส่วนนี้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๘ เป็น ๕๑ ขณะที่ประเทศรายได้ต่ำ สัดส่วนรายจ่ายกลับลดลงจากร้อยละ ๓๐ เป็นร้อยละ ๒๒

ธนาคารโลกเห็นความสำคัญในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหางบประมาณจากภาครัฐที่จะเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๗๓ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ที่ผ่านมา ธนาคารโลกร่วมกับรัฐบาลญี่ปุ่นและองค์การอนามัยโลกจึงได้จัดเสวนาเรื่อง “มุ่งสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การรับมือกับวิกฤตการเงินการคลังสุขภาพเพื่อหยุดยั้งความยากจน” เพื่อแบ่งปันประสบการณ์การบริหารจัดการของภาครัฐในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากมุมมองขององค์กรระหว่างประเทศ ภาครัฐ และนักวิชาการ

^๑ หากเปรียบเทียบภาวะการตายของทารกจากข้อมูลของธนาคารโลกในปี ๒๕๕๙ เป็นดังนี้ คิวบา ๔.๒ สหรัฐอเมริกา ๕.๖ สหราชอาณาจักร ๓.๗ เยอรมัน ๓.๒ ฝรั่งเศส ๓.๒ สิงคโปร์ ๒.๒ มาเลเซีย ๗.๑ ไทย ๑๐.๕ ญี่ปุ่น ๒ เม็กซิโก ๑๒.๖เปรู ๑๓.๕ ชิลี ๗.๒ อาร์เจนตินา ๙.๙ บราซิล ๑๓.๕ ที่มา: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?view=map>

^๒ ได้แก่ โรคโปลิโอ บาดทะยักในเด็กแรกเกิด คอตีบ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไอกรน หัดเยอรมันแต่กำเนิด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ-ไขสันหลังอักเสบจากการติดเชื้อโรคคางทูม บาดทะยัก อีบี ไวรัสตับอักเสบบี ไข้กาฬหลังแอ่น ที่มา: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/ped10509.pdf



ธนาคารโลกพยายามชี้ให้เห็นว่าเหตุใดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ การที่รัฐลงทุนกับระบบสุขภาพเท่ากับการลงทุนในทุนมนุษย์ อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการแข่งขัน การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนทุกภาคส่วน (Sustainable and Inclusive Economic Growth) จากรายงานการเปลี่ยนแปลงความมั่งคั่งของประชาชาติ (The Changing Wealth of Nations) ของธนาคารโลกระบุว่า ทุนมนุษย์เป็นองค์ประกอบใหญ่ที่สุดต่อความมั่งคั่งของประชาชาติ คิดเป็น ๒ ใน ๓ ของความมั่งคั่งรวม ประเทศร่ำรวยมีสัดส่วนทุนมนุษย์ต่อความมั่งคั่งถึงร้อยละ ๗๐ แต่ประเทศยากจนมีสัดส่วนทุนมนุษย์ต่อความมั่งคั่งเพียงร้อยละ ๔๐^๓ ธนาคารโลกเห็นว่าการเงินการคลังสุขภาพบริหารจัดการล้มเหลว โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อสุขภาพเป็นจำนวนน้อย กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายของชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential Package Health Services) ที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนโดยเฉลี่ย คือ ๙๐ เหรียญสหรัฐฯ/คน/ปี แต่ยังมีประชากรอีกจำนวน ๓.๖ พันล้านคนใน ๗๑ ประเทศทั่วโลกได้รับการจัดสรรค่าใช้จ่ายฯ ต่อคนต่อปีต่ำกว่า ๙๐ เหรียญสหรัฐฯ ยิ่งไปกว่านั้น ประชากรจำนวน ๒.๖ พันล้านคนใน ๔๑ ประเทศทั่วโลกได้รับการจัดสรรค่าใช้จ่ายฯ เพียง ๒๕ เหรียญสหรัฐฯ/คน/ปี ซึ่งหมายความว่า ๑ ใน ๓ ของประชากรโลกที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อสุขภาพคิดเป็นจำนวนน้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของค่าใช้จ่ายฯ ดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ธนาคารโลกจึงต้องการแบ่งปันประสบการณ์และกระตุ้นให้ทุกประเทศจัดการกับการเงินการคลังสุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี ๒๕๗๓

การผลักดันเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนดังเช่นที่ธนาคารโลกได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้รัฐบาลทุกประเทศแสวงหาแนวทางที่จะส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลาง เพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่ว่าประเทศใดย่อมสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนได้

สำหรับประเทศไทยถือได้ว่ามีความก้าวหน้าในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างมาก โดยภายหลังที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลบังคับใช้จนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลา ๑๖ ปี ที่ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตาม แม้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม แต่หากพิจารณาในสิทธิประโยชน์จากมาตรการดูแลด้านสุขภาพของรัฐบาล ยังปรากฏความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนด้านสุขภาพ ๓ กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และกองทุนสิทธิข้าราชการ เช่น ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว/คน/ปี ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวน ๓,๑๗๒.๓๒ บาท^๔ กองทุนประกันสังคมจำนวน ๓,๓๙๙.๖๙ บาท^๕ กองทุนสิทธิข้าราชการจำนวน ๑๔,๑๕๗ บาท^๖ นอกจากนี้ ยังมี

^๓ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในรูปแบบอินโฟกราฟิกได้ที่ <http://www.worldbank.org/en/news/infographic/2018/01/30/the-changing-wealth-of-nations> และรายงานฉบับเต็มที่ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29001/9781464810466.pdf>

^๔ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จาก <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2017/005/N008.pdf>

^๕ ข่าวทำเนียบรัฐบาล “เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ชี้แจงกรณีสถานพยาบาลเอกชนออกจากโครงการประกันสังคม” จาก <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/6388>

^๖ คำนวณจาก งบประมาณที่ได้รับจัดสรรรายการงบกลาง: โครงการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐ จำนวน ๖๓,๐๐๐ ล้านบาทสำหรับเป้าหมายจำนวน ๔,๕๕๐,๐๐๐ คน ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ ๓ งบประมาณรายจ่ายฉบับปรับปรุงตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เล่มที่ ๑๒ (๓)



ความแตกต่างในรายละเอียดของการได้รับบริการทางการแพทย์ ความเหลื่อมล้ำนี้จึงเป็นประเด็นที่ถกเถียงในสังคมและมีหลายฝ่ายพยายามเสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อความยั่งยืนในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการจัดสรรงบประมาณ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกในการให้บริการด้านสุขภาพได้ทั่วถึงและครอบคลุมประชาชนทุกคน รวมถึงเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนสุขภาพทั้ง ๓ กองทุนของไทย หากสามารถผนวกทั้ง ๓ กองทุนให้เป็นหนึ่งเดียวจะก่อให้เกิดความเท่าเทียมในการให้บริการสุขภาพ และอาจช่วยให้การบริหารจัดการระบบและการจัดสรรงบประมาณมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอีกด้วย

เรียบเรียงจาก

- Agencia Cubana de Noticias. (2018) **Cuba: ejemplo de cobertura universal en salud**. Retrieved April 20, 2018 from <http://www.acn.cu/especiales-acn/33033-cuba-ejemplo-de-cobertura-universal-en-salud-fotos>
- La Estrella de Panama. (2018) **La OMS insta a dar pasos para lograr una cobertura universal de salud en 2030**. Retrieved April 20, 2018 from <http://laestrella.com.pa/vida-de-hoy/salud/insta-pasos-para-lograr-cobertura-universal-salud-2030/24057276>
- Visión Tunera. (2018) **Cuba, ejemplo de cobertura sanitaria**. Retrieved April 20, 2018 from <http://www.visiontunera.icrt.cu/cuba-ejemplo-cobertura-sanitaria/>
- World Bank Live. (2018) **Towards Universal Health Coverage: Tackling the Health Financing Crisis to End Poverty**. Retrieved April 22, 2018 from <http://live.worldbank.org/towards-universal-health-coverage>
- World Health Organization. (2018) **Campaign Essentials for World Health Day 2018**. Retrieved April 21, 2018 from <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/campaign-essentials/en/>
- World Health Organization. (2017) **Universal Health Coverage (UHC)** Retrieved April 21, 2018 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es>