



# กลไกอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

การประชุมวิชาการ การวิจัยระบบสุขภาพประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖

๒๕ - ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการ

เดือนเด่น นิคมบริรักษ์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

# หัวข้อในการนำเสนอ



1. โครงสร้างและการบริหารจัดการระบบ  
ประกันสุขภาพไทย



2. ความเหลื่อมล้ำ



3. ข้อเสนอแนะ

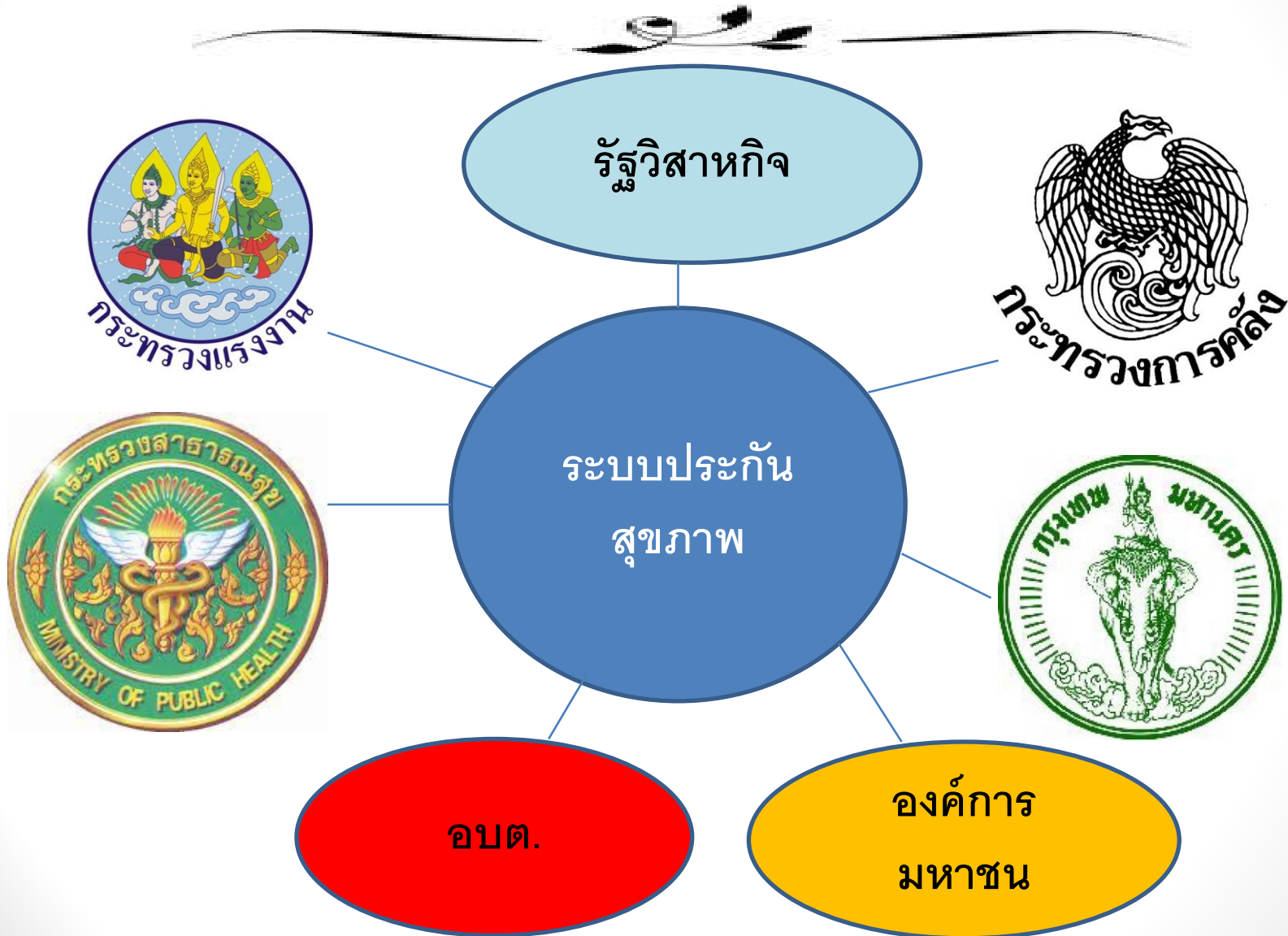
1. โครงสร้างระบบ  
ประกันสุขภาพไทย



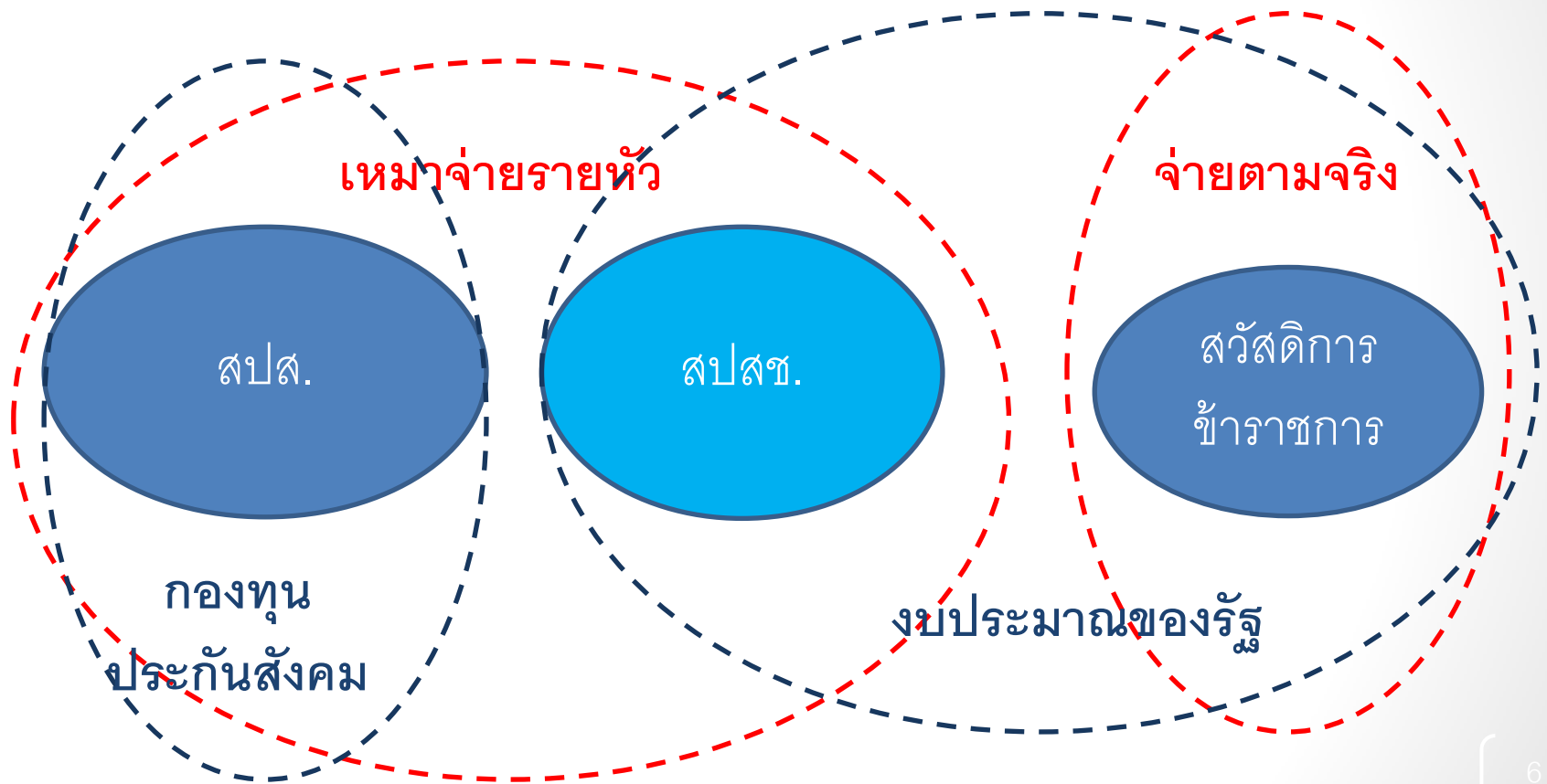
# โครงสร้างระบบประกันสุขภาพไทย

	ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ	แรงงานต่างด้าว	พนักงานส่วนท้องถิ่น	ข้าราชการกรุงเทพฯ
<b>ลักษณะ</b>	สวัสดิการ	ประกันภาคบังคับ	สวัสดิการ	ประกันภาคบังคับ	สวัสดิการ	สวัสดิการ
<b>หน่วยงานกำกับดูแล</b>	กรมบัญชีกลาง (กค.)	สปส. กระทรวงแรงงาน	สปสช. (สธ.)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สธ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กองบำเหน็จบำนาญ สำนักงานการคลัง กทม.
<b>กระทรวงต้นสังกัด</b>	กระทรวงการคลัง	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงมหาดไทย	กระทรวงมหาดไทย
<b>แหล่งเงิน</b>	งบประมาณแผ่นดิน	ลูกจ้าง/นายจ้าง/รัฐ	งบประมาณแผ่นดิน	ผู้ประกันตน	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณแผ่นดิน
<b>วิธีจ่ายค่าบริการ</b>	จ่ายตามจริง	เหมาจ่าย	เหมาจ่าย	เหมาจ่าย	จ่ายตามจริง	เหมาจ่าย

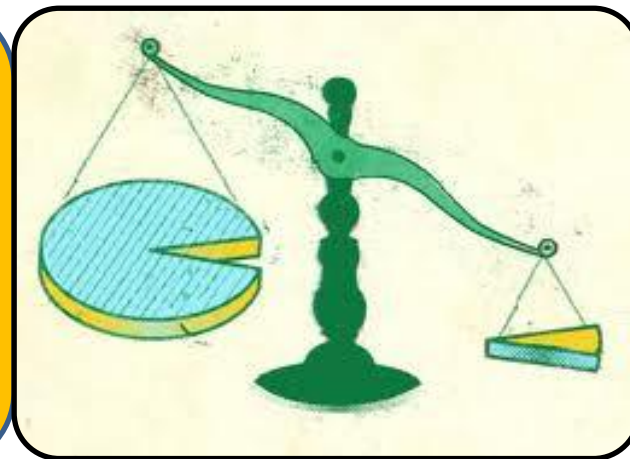
# การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพไทย



# แหล่งเงิน & การเบิกจ่าย

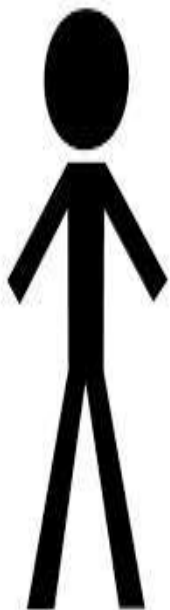


## 2. ความเหลื่อมล้ำ



# ความเหลื่อมล้ำที่สะท้อนในรูปแบบของค่าใช้จ่ายต่อหัว

## หลักประกันสุขภาพ ฯ



48.12 ล้านคน (ปี 54)

100,601.90 ลบ.

2,091 บาท/คน

## ประกันสังคม



9.9 ล้านคน (ปี 54)

25,361.70 ลบ.

2,562 บาท/คน

## สวัสดิการข้าราชการ



4.4 ล้านคน (ปี 54)

61,844.27 ลบ.

14,056 บาท/คน

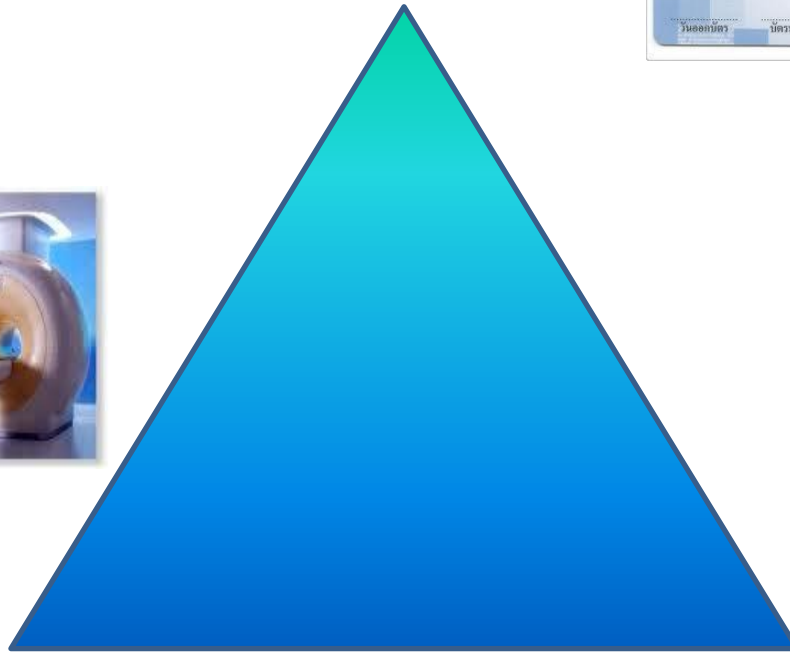


# มิตีความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ

1. สิทธิประโยชน์



3. ค่าเบี้ยประกัน



2. คุณภาพในการ  
รักษาพยาบาล



## 2.1 ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
1) การคุ้มครองบุคคลในครอบครัว	บิดา มารดา ภรรยา และ บุตร 3 คน	เฉพาะผู้ประกันตน	เฉพาะผู้ประกันตน
2) ระยะเวลาสิ้นสุดการคุ้มครอง	- ตลอดชีพ	- ขาดส่งเงินสมทบเกิน 3 เดือน - 6 เดือนหลังจากสิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง	ตลอดชีพ <u>หรือ</u> เมื่อได้รับสิทธิอื่นจากภาครัฐ
3) สถานพยาบาลที่สามารถใช้บริการได้	หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง	หน่วยบริการที่เลือก (รัฐหรือเอกชน) รพ.เอกชน 90 แห่ง และหน่วยบริการเครือข่ายภาคเอกชน 1,348 แห่ง	หน่วยบริการที่ลงทะเบียน (รัฐหรือเอกชน) รพ.เอกชน 44 แห่ง คลินิกเอกชน 168 แห่ง และหน่วยบริการเครือข่ายภาคเอกชน 242 แห่ง
4) ยาและเวชภัณฑ์	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ*	ยาไม่ต่ำกว่าในบัญชียาหลัก ฯ *	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

\* กรณีที่แพทย์บ่งชี้จึงสามารถใช้นานอกบัญชียาฯ ได้

## 2.1 ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ (2)

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
6) สิทธิการคลอดบุตร	เบิกจ่ายตามจริง	- เหม่าจ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์การหยุดงาน ครั้งละ 50% ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน	เบิกจากตาม DRG ไม่เกิน 2 ครั้ง
7) ประเภทของโรคที่คุ้มครอง			
- โรคไต (ฟอกเลือด)	ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	ไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และ ไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์	1,500/1,700 บาท/ครั้ง ตามสภาพผู้ป่วย และไม่ จำกัดจำนวนครั้ง
- การให้ยาต้านไวรัสเอดส์	ให้สิทธิกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	ให้สิทธิกับผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ให้สิทธิกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ รวมถึง การให้ยาต้านไวรัสป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจาก มารดาสู่ทารก
8) การชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	ไม่มี	ไม่มี	มี (มาตรา 41)

ที่มา : จากการรวบรวมของคณะผู้วิจัย

## 2.2 ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพในการรักษาพยาบาล

- เหมาจ่ายรายหัว VS จ่ายตามจริง
- อัตราการเบิกจ่ายในการรักษาโรคที่ต่างกัน ( DRG )

รหัสกลุ่มโรค (DRG)	กลุ่มอาการ	ค่าใช้จ่ายต่อหัว (บาทต่อคน)		
		สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
01640	ปวดหัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Headache, no CC)	4,107.39	1,512.23	2,650.90
01520	เนื้องอกในระบบประสาท และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Nervous system neoplasms, no CC)	10,461.05	4,799.37	8,033.20
01680	ความผิดปกติอื่น ๆ ของระบบประสาท และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Other disorders of nervous system, no CC)	16,029.68	2,729.65	5,943.82

ที่มา : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

## 2.3 ความเหลื่อมล้ำของภาระค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบ

	สัดส่วนค่าใช้จ่าย			
	งบประมาณ จากภาครัฐ	สมทบจาก		
		ลูกจ้าง/ ผู้ประกันตน	นายจ้าง	รัฐ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	100	0	0	0
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	100	0	0	0
ระบบประกันสังคม*				
• กองทุนประกันสังคม	0	33.33	33.33	33.33
• กองทุนเงินทดแทน	0	0	100	0
สวัสดิการรักษายาบาลพนักงาน ท้องถิ่นและข้าราชการ กรุงเทพมหานคร	100	0	0	0
ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	0	100	0	0

หมายเหตุ : พิจารณาเพียงค่ารักษายาบาลจากการเจ็บป่วย

ที่มา : จากการรวบรวมของคณะผู้วิจัย

### 3. ข้อเสนอแนะ



# ลดความเหลื่อมล้ำต้องทำอะไร

1. ต้องมีระบบประกันสุขภาพระบบเดียว โดยอาจไม่ต้องรวมกองทุน
  - การเบิกจ่าย: ระบบเหมาจ่าย หรือ จ่ายตามจริง
  - การคลัง: งบประมาณ เงินสมทบ หรือ ร่วมจ่ายของผู้ป่วย (co-payment)
  - การคุ้มครอง: ระยะเวลาที่คุ้มครอง สมาชิกครอบครัวที่คุ้มครอง
2. ต้องมีชุดสิทธิประโยชน์มาตรฐานชุดเดียว
  - กรอบของการคุ้มครอง: โรคที่ได้รับการคุ้มครอง
  - ระดับของการคุ้มครอง (ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย หรือ สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายได้)
3. สิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติมจากชุดสิทธิประโยชน์มาตรฐาน ผู้ประกันตน หรือ นายจ้าง มิใช่รัฐจะต้องเป็นผู้จ่าย เพื่อที่จะให้ประชาชนทุกคนได้รับการอุดหนุนด้านบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน
  - สิทธิประโยชน์ทางสังคม เช่น การได้รับเงินชดเชยค่าจ้างในช่วงลาคลอด
  - สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ เช่น บริการทันตกรรม การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

## 3.1 ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยควรพัฒนาระบบประกันสุขภาพโดยมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนหลัก เนื่องจาก

- ระบบประกันสังคม มีผู้ประกันตนเพียง 10 ล้านราย หรือ 1 ใน 4 ของแรงงาน และ ไม่ให้การคุ้มครองหลังเกษียณ ทำให้ต้องมีระบบประกันสุขภาพอื่นมารองรับ
- ระบบสวัสดิการข้าราชการ เปิดระบบปลายเปิดมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 14,000 บาทต่อหัวต่อปี หากมีผู้ประกันตน 65 ล้านคน จะใช้เงิน 9.1 แสนล้านบาทต่อปี เทียบกับ 1.87 แสนล้านที่ใช้จริงในปี 2554
- ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสมาชิก 48 ล้านราย การขยายสมาชิกอีก 17 ล้านรายยังอยู่ในวิสัยที่รับได้มากกว่ากองทุนอื่นๆ



## 3.2 สิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน

แหล่งเงิน

กรมบัญชี  
กลาง

สปส.

สปสช.

- สิทธิในการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง (roaming)

- ชดเชยรายได้ช่วงลางาน
- สิทธิในการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน

สิทธิประโยชน์มาตรฐาน

# เงื่อนไขของสิทธิพิเศษ (add ons)

- จะต้องไม่เป็นสิทธิประโยชน์ที่ทำให้ผู้ประกันตนได้รับ “อภิสิทธิ์” ในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำกัดของภาครัฐ หากแต่เป็น
  - 1) สิทธิประโยชน์ด้านสังคม เช่น การชดเชยรายได้ในกรณีลางานเพื่อคลอดบุตร หรือ เจ็บป่วย
  - 2) สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพเพิ่มเติม เช่น การใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ บริการทันตกรรม การรักษาพยาบาลจากแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

# การยุบเลิกระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สำหรับระบบสวัสดิการข้าราชการ อาจพิจารณาที่จะยุบเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยการ

- ให้ข้าราชการ หรือ พนักงาน ลูกจ้าง ฯลฯ บรรจุใหม่ อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายเงินชดเชยการเสียชีวิตโดยการเพิ่มเงินเดือน
- ให้ข้าราชการรายเดิมเลือกที่จะใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล หรือ เงินชดเชย

### 3.3 ภาระค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรม

แหล่งเงิน

กรมบัญชี  
กลาง

ค่าประกันสำหรับสิทธิ roaming ของข้าราชการ  
(ประมาณ  $14,056 - 2,091 = 11,965$  ต่อหัว)

สปส.  
(นายจ้าง +  
ลูกจ้าง)

ค่าประกันสำหรับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่  
สมาชิกแบ่งจ่ายระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง

สปสช.  
(งบประมาณ)

เหมาจ่ายรายหัวสำหรับประชาชนทุกคน

กรมบัญชีกลาง  
จ่ายให้ สปสช. 5  
หมื่นล้านสำหรับ  
ผู้ได้รับสิทธิ 4.4  
ล้านคน

## 3.4 การอภิบาลระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

การกำหนดนโยบายและ  
กำกับดูแล

- หน่วยงานที่เป็นอิสระ สังกัด กระทรวง  
สาธารณสุข

การคลัง

- จัดเก็บ “ภาษีสุขภาพ”

ระบบการเบิกจ่าย

- DRG + เหมาจ่ายรายหัว

ระบบการ  
ตรวจสอบ

- มีศูนย์ข้อมูล และ case mix centre
- มีหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพของการ  
รักษาพยาบาล
- มีหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียน ฯลฯ



ขอบคุณค่ะ