

ความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ กองทุนประกันสุขภาพ ทางออกอยู่หนใด?

นพ. ภูษิต ประคองสาย

สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษที่สอง

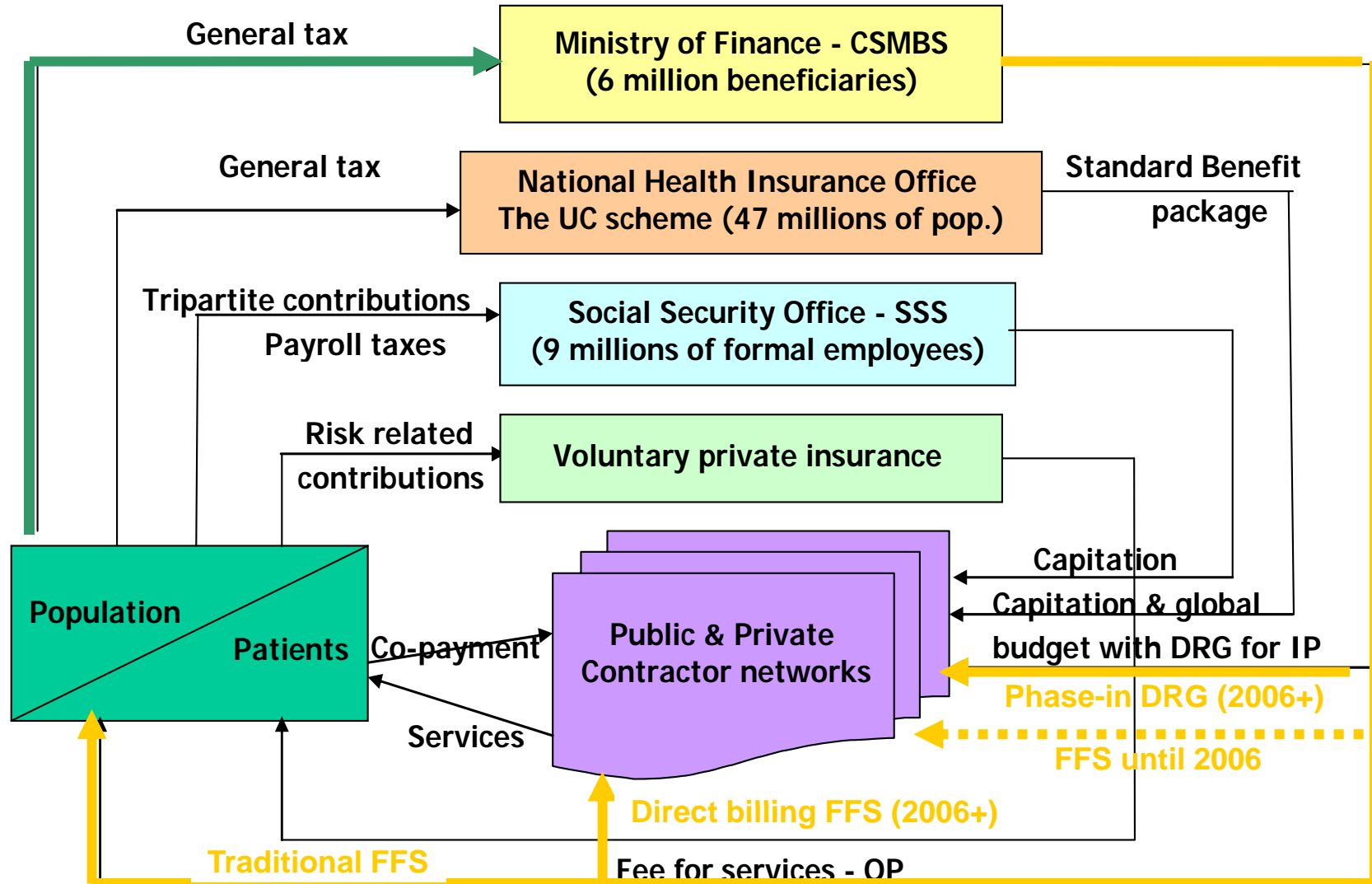
โรงแรมรามาร์กัวร์เด้นส์ กรุงเทพฯ

21 มีนาคม 2555

หัวข้อในการนำเสนอ

- สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน
 - แหล่งที่มาการคลังสุขภาพ
 - วิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล
 - ชุดสิทธิประโยชน์
 - ผู้ให้บริการ
 - โครงสร้างประชาชนผู้มีสิทธิ
 - การเข้าถึงบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ
- ความพยายามที่ผ่านมาในการลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ
- ทิศทางในอนาคต

ความแตกต่างระหว่าง 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพ
 แห่งการคลังสุขภาพ และวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล



Source: Tangcharoensathien et al. (2010)

สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ (1)

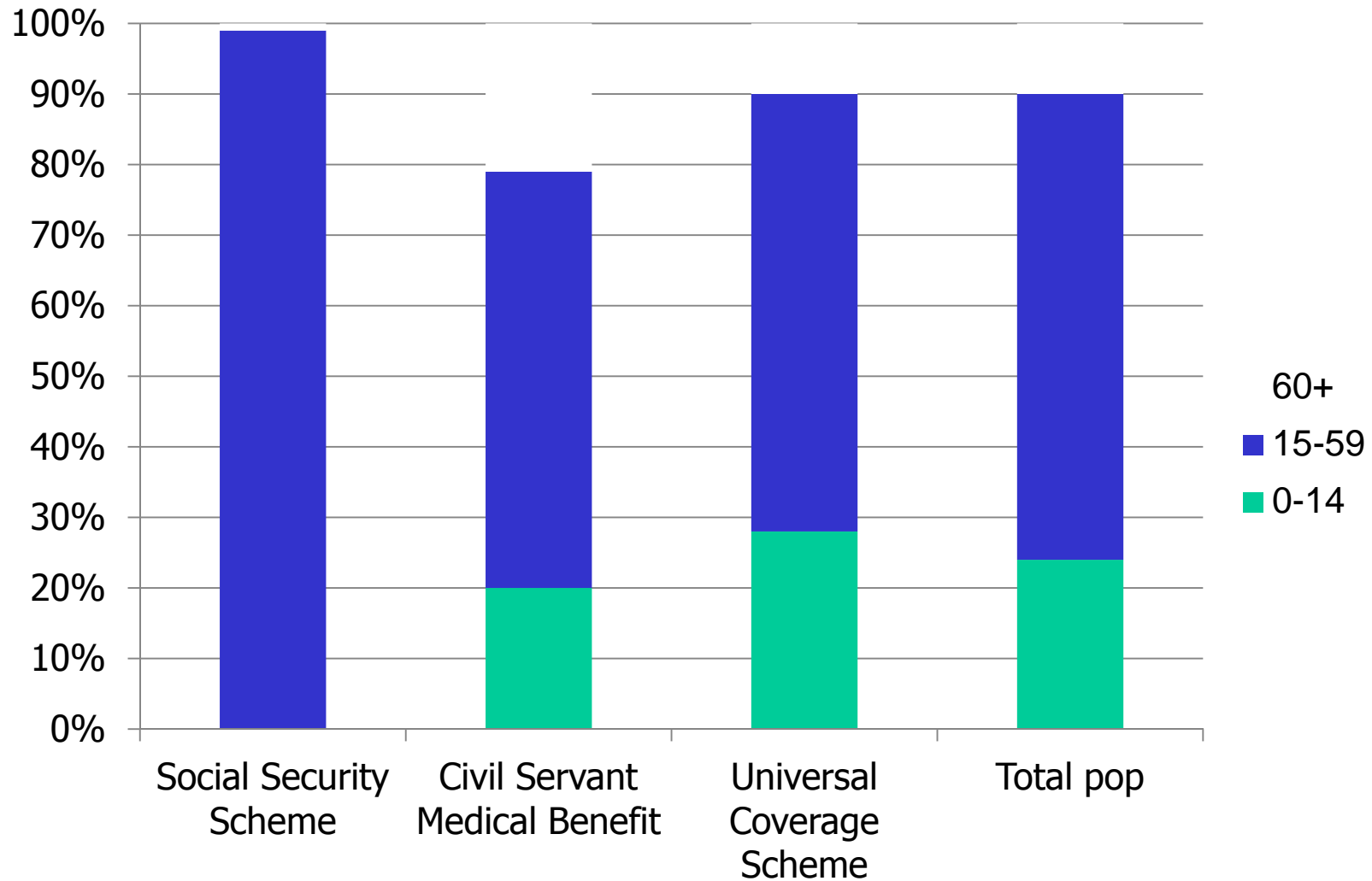
	สวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ	ประกันสังคม	หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
จำนวนผู้มีสิทธิ	5 ล้านคน (8%)	9.84 ล้านคน (15.8%)	47 ล้านคน (75%)
แหล่งเงินเพื่อการ คลังสุขภาพ	งบประมาณรัฐ ใช้จ่ายต่อ หัวผู้มีสิทธิในปี 2551 54,904.48 ล้านบาท (~11,000 บาท/คน)	สมทบจากรัฐ นายจ้าง และ ลูกจ้างฝ่ายละร้อยละ1.5 ของเงินเดือน อัตราเหมา จ่ายรายหัวปี 2550 เท่ากับ 1,250 บาท และมีรายจ่าย รวม 2,133.5 บาท/คน	งบประมาณรัฐ อัตรา เหมาจ่ายราย หัวปี 2553 = 2,497 บาท



สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ (2)

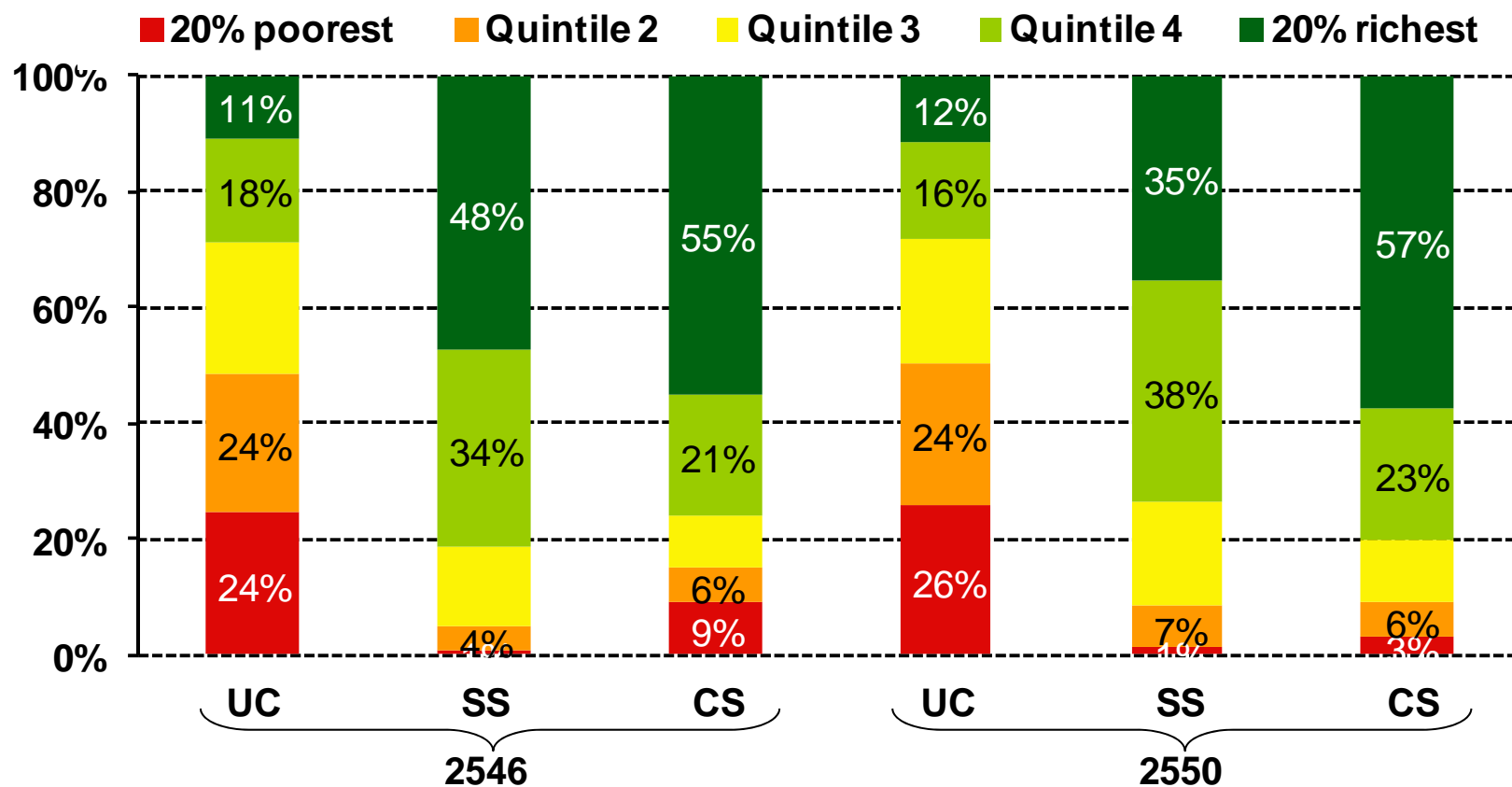
	สวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ประกันสังคม	หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
ชุดสิทธิประโยชน์	ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วย นอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และห้องพิเศษ ค่าคลอดบุตร	ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วย นอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้อง สามัญ ชดเชยกรณีคลอดบุตร ตาย พิการ	คล้ายคลึงประกันสังคม รวมทั้ง ชดเชยมาตรา 41
ผู้ให้บริการ	สถานพยาบาลรัฐเป็นหลัก (ส่วนใหญ่อยู่ เขตเมืองและใช้บริการที่ รพ.ภาครัฐ ขนาดใหญ่) ใช้ รพ.เอกชนได้กรณี ฉุกเฉินแบบผู้ป่วย ใน แต่เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท	โรงพยาบาลรัฐและเอกชน คู่สัญญา และสถานพยาบาล ในเครือข่าย	สถานพยาบาลรัฐและ เอกชน คู่สัญญาและ สถานพยาบาลใน เครือข่าย
วิธีการจ่ายเงินให้ สถานพยาบาล	ผู้ป่วยนอก ตามปริมาณบริการและ ราคาที่เรียกเก็บย้อนหลัง สำหรับบริการ ผู้ป่วยใน ตามรายป่วยในอัตราที่กำหนด (DRG) การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล ลักษณะ	เหมาจ่ายรายหัว สำหรับ บริการผู้ป่วยนอกและใน และ จ่ายเพิ่มเป็นรายการณี การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล ลักษณะ ปลายปิด	เหมาจ่ายรายหัว สำหรับ บริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคและผู้ป่วยนอก สำหรับบริการ ผู้ป่วยใน จัดสรร งบยอดรวมตามน้ำหนัก สัมพัทธ์ DRG

โครงสร้างอายุของผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิ ในสามระบบหลักประกันสุขภาพและในภาพรวม



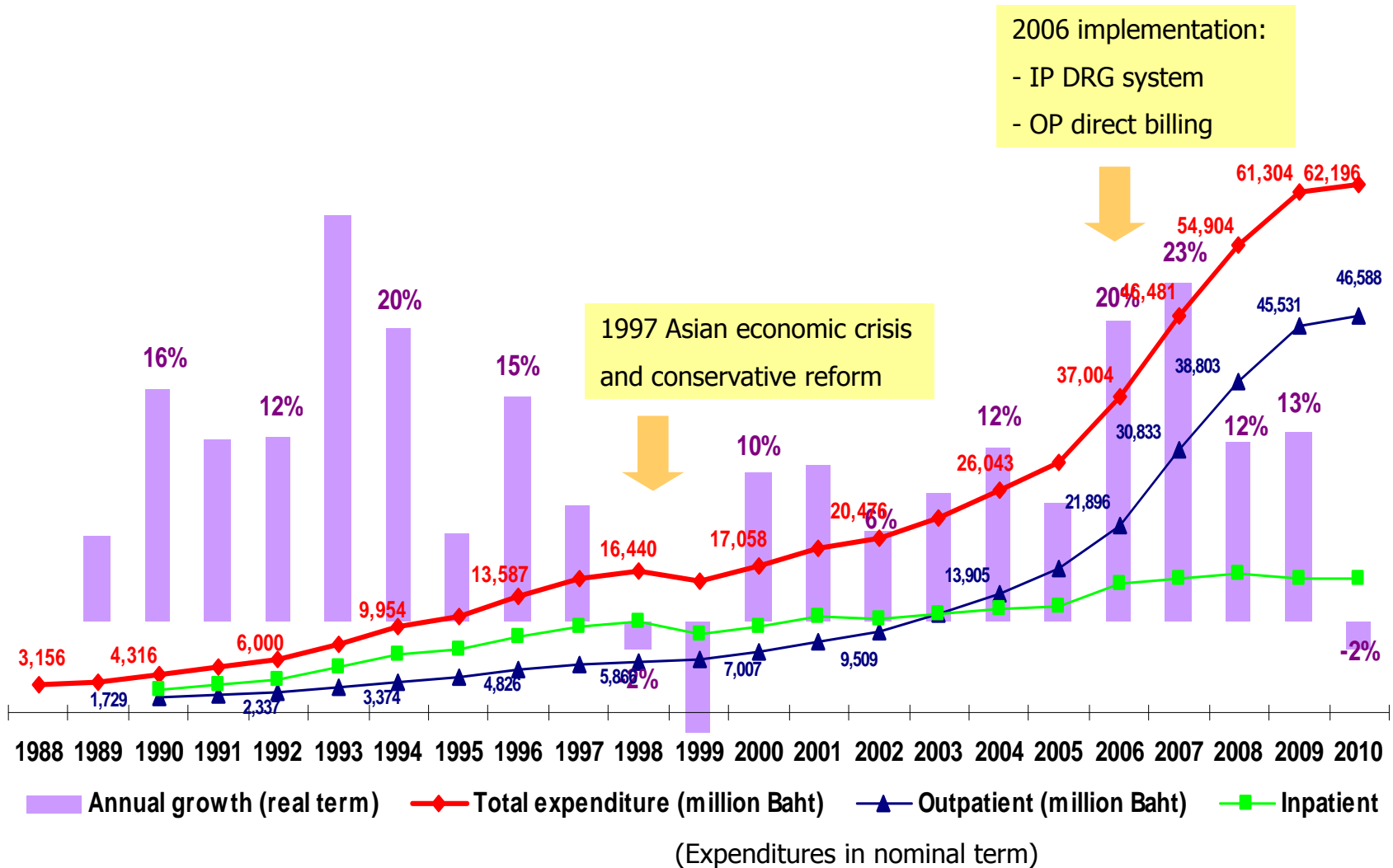
Source: Srithamrongsawat S. Health Insurance System Research Office

การกระจายตัวระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ระหว่างสามระบบหลักประกันสุขภาพปี 2546 และ 2550



Source: Analysis of Health and Welfare Survey (various years)

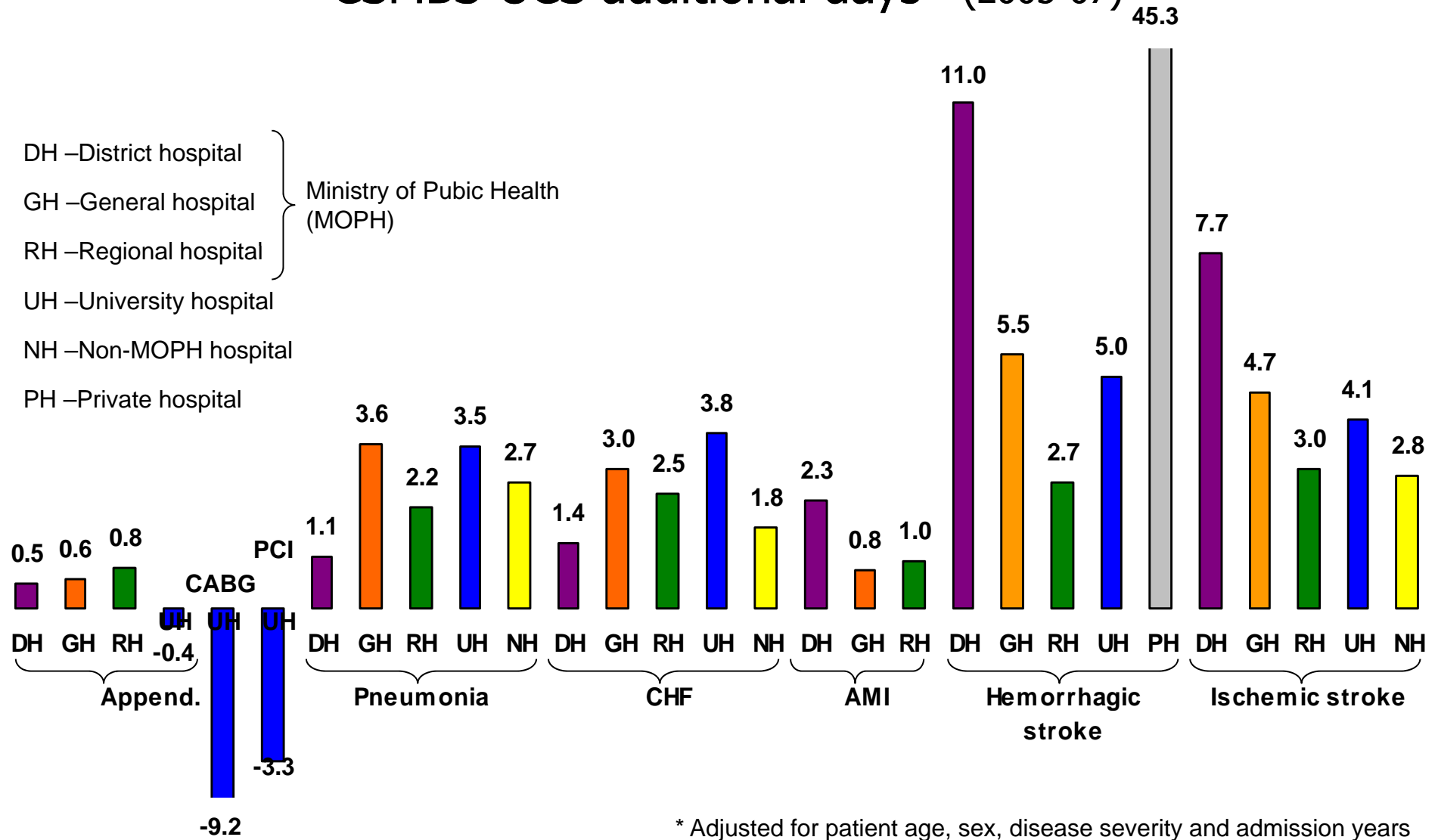
การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2531-2553



Source: Comptroller General Department, Ministry of Finance

Longer stay for major hospitalized conditions

CSMBS-UCS additional days* (2005-07)

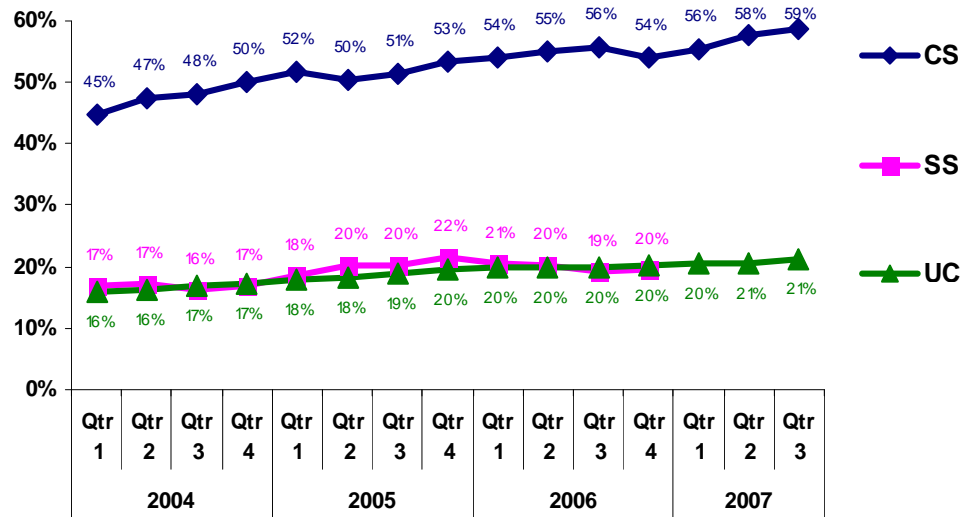


Source: Limwattananon et al. (2009)

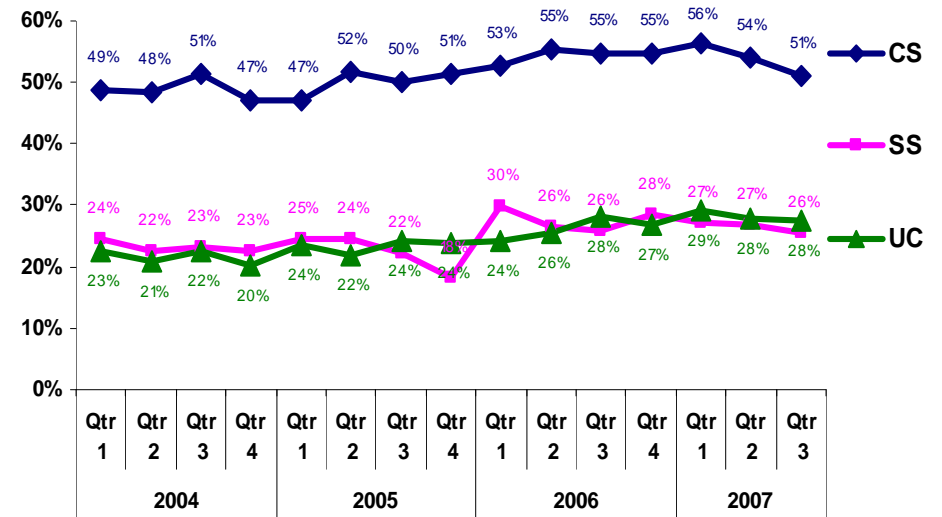
ความแตกต่างในการได้รับบริการผ่าตัด

ระหว่าง 3 ระบบหลักประกันสุขภาพ

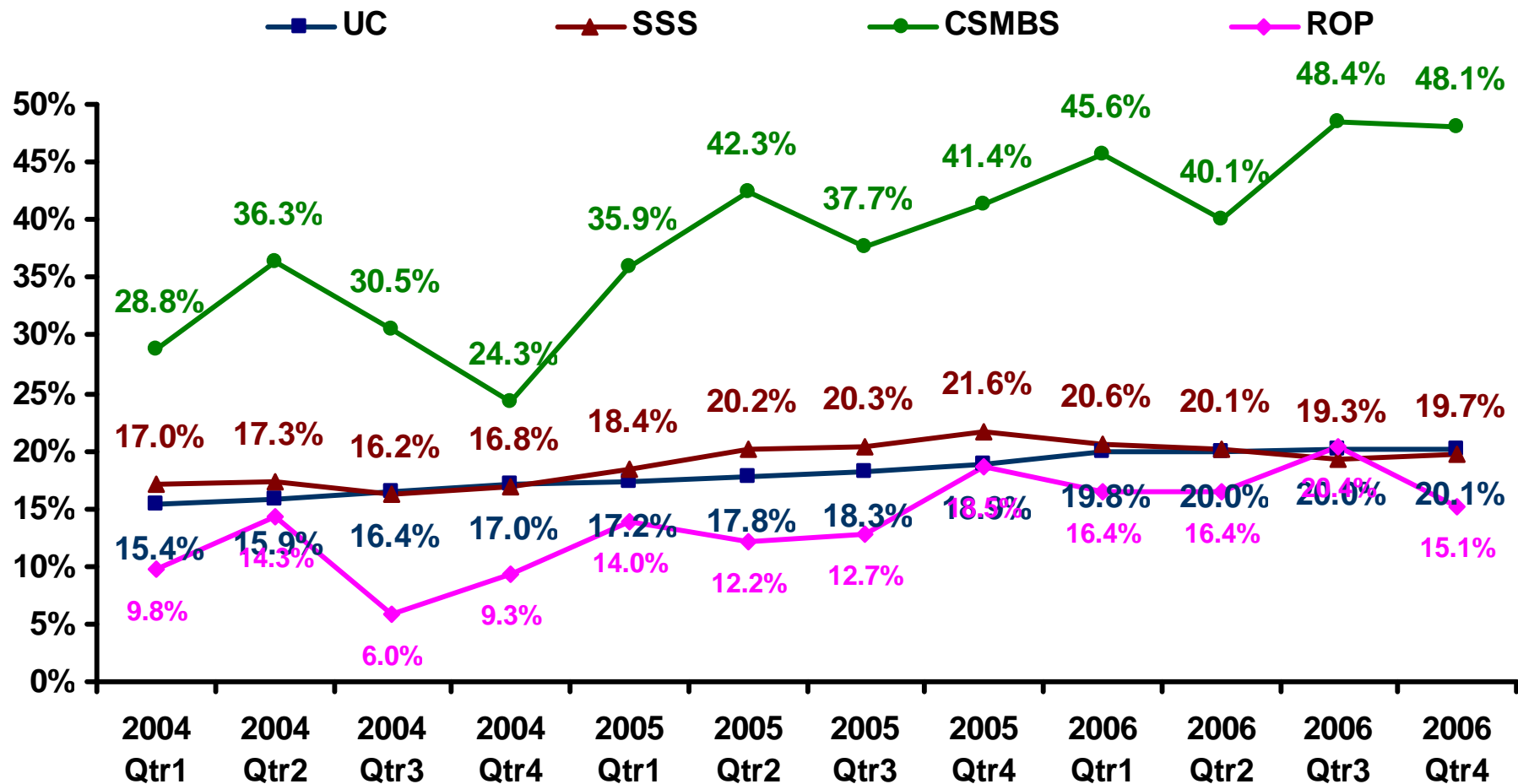
Cesarean section



Laparoscopic cholecystectomy



Inequity in quality and patterns of health service provision: Percentage of caesarian section to total deliveries by health insurance

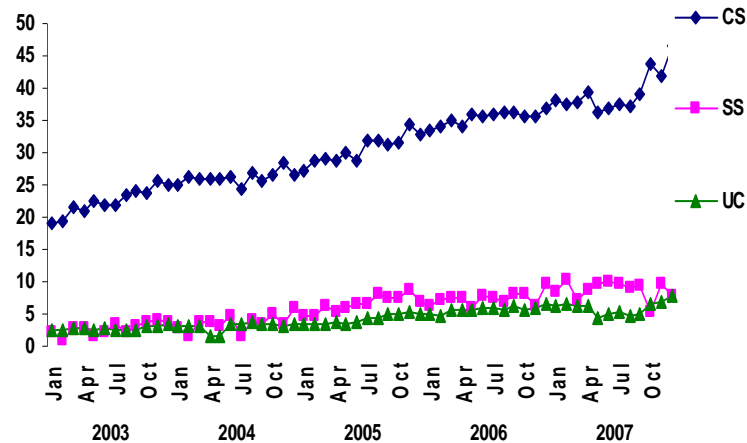


Source: Electronic claim database of inpatients from National Health Security Office, 2004-2006

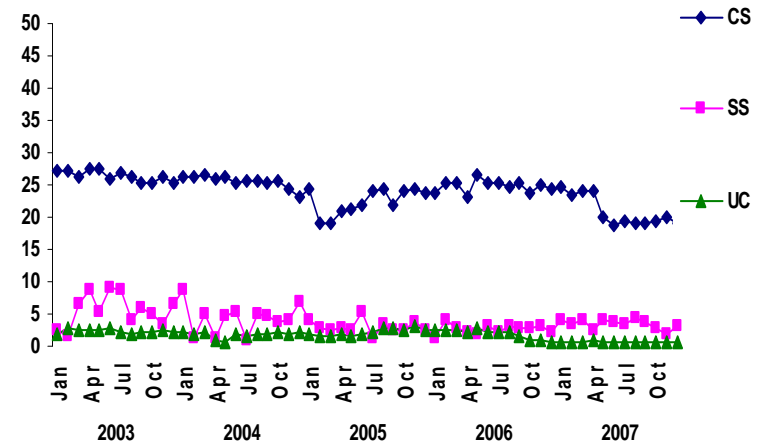
Increased use of expensive OP medicines

Variations across 3 public insurance schemes

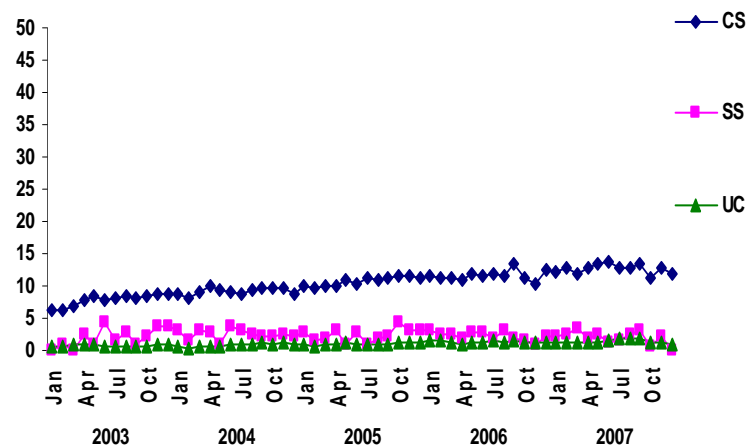
Angiotensin II receptor blockers



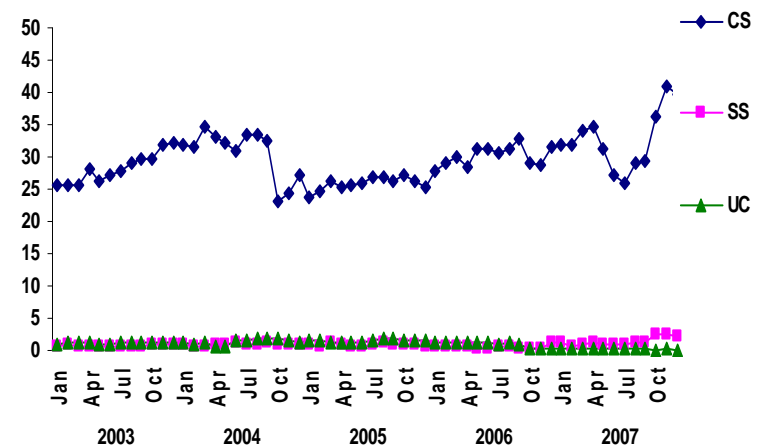
Single source statins and new antihyperlipidemia



Clopidogrel



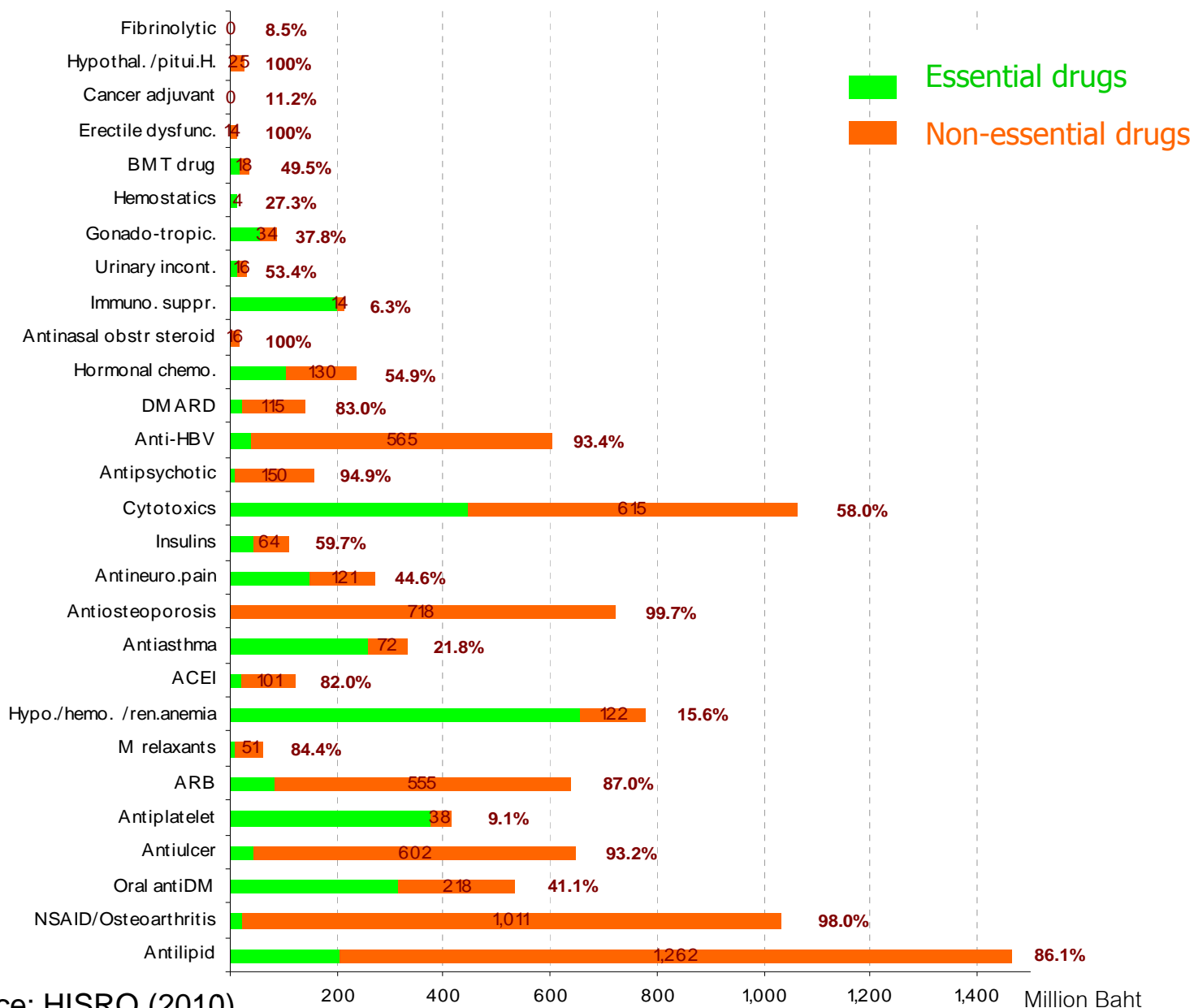
Coxibs



Source: Limwattananon et al. (2009)

Risk of exposure to non-essential medicines

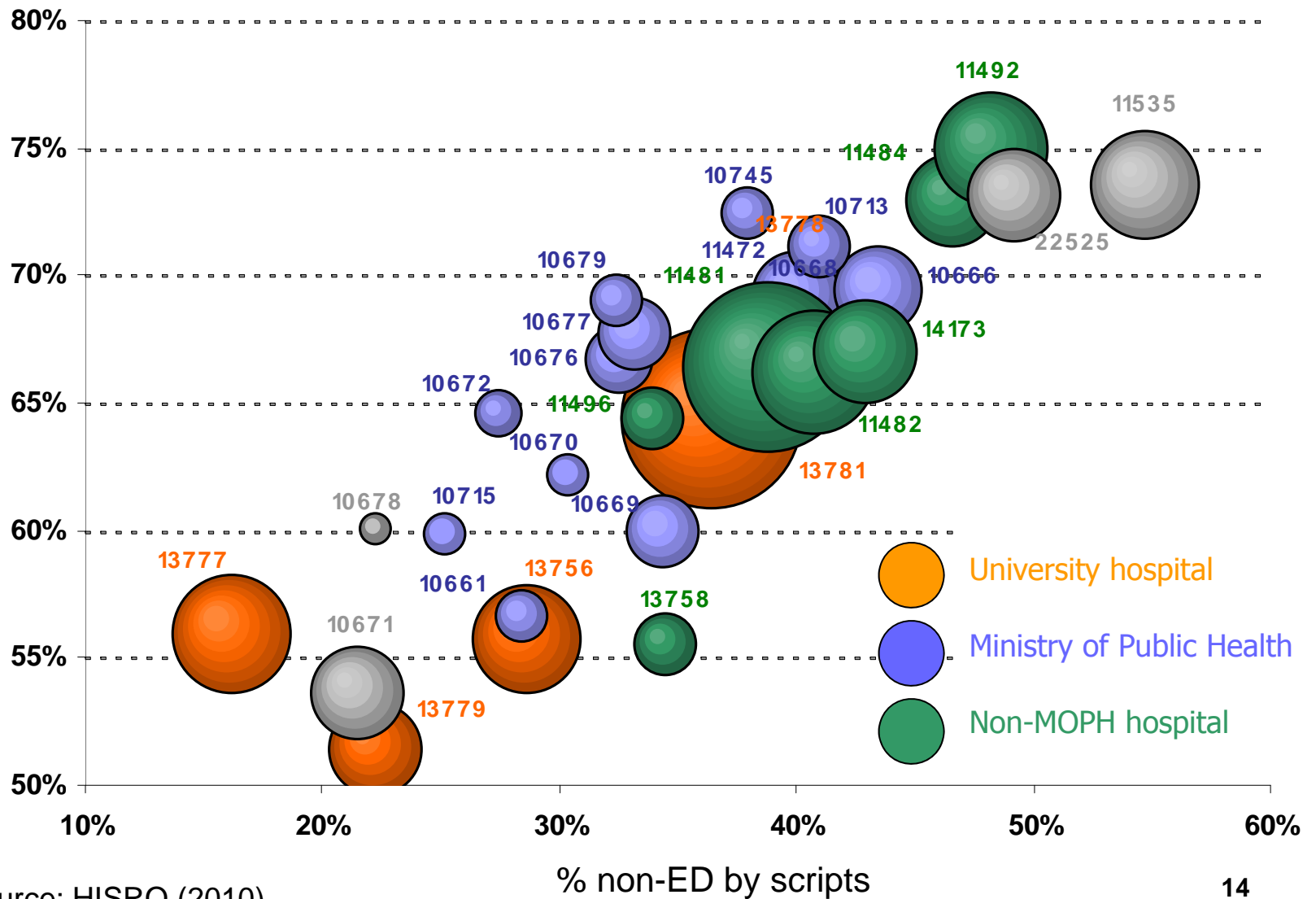
CSMBS' OP prescription expenditures (28-top visited hospitals, 2010)



Source: HISRO (2010)

Hospital great variation in % use of non-essential medicines by CSMBS

% non-ED by Baht



Source: HISRO (2010)

30-day mortality odds ratio*

Inpatient admissions diagnosed with top 80% in-hospital death (2008)

	University H (n=65,363)	Regional H (n=311,538)	General H (n=329,237)	District H (n=84,375)
CSMBS vs. SSS	0.36	0.57	0.42	0.18
UCS vs. SSS	0.76	1.09	0.93	0.51
Age (year)	1.02	1.02	1.02	1.02
Male vs. Female	1.34	1.34	1.34	1.42
LOS 1 vs. 3-9 days	2.24	3.14	3.57	1.90
LOS 2 vs. 3-9 days	0.95	1.07	1.24	0.84
LOS 10-15 vs. 3-9 days	1.44	1.42	1.49	1.63
LOS ≥ 16 vs. 3-9 days	2.60	2.23	2.57	3.17
Charlson Index 1-2 vs. 0	1.76	1.71	1.76	1.61
Charlson Index ≥ 3 vs. 0	3.07	2.64	2.69	2.93
Referral vs. no referral	1.70	1.49	1.64	1.79
ROC	0.774	0.761	0.790	0.846

* Based on logistic regression, adjusted for 15 disease categories, still unable to adjusted for patient socio-economic profiles

Harmonization challenge

Different reimbursement rate per RW

Treatment	Adjusted RW	Reimbursement, Baht		
		UC scheme	CSMBS	SSS
Appendectomy	1.3054	9,594	18,150	
Knee replacement	4.2058	30,910	58,477	63,087
Valvular replacement	14.8661	109,257	206,695	222,992
Outpatient services		288	1,931	447

Baht per RW	
UC scheme	7,349
CSMBS	13,904
SSS	15,000

มติที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน

๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕

	หลักการและแนวทางปฏิบัติ
การดูแลร่วมผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้อาณาเขตเดียวกันของ 3 กองทุน	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการถามสิทธิ์ และไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า • สามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลทั่วประเทศ • แผนปฏิบัติการแก้ไขระเบียบทั้งสามกองทุนเพื่อให้เกิดเอกภาพคล่องตัว ไม่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ให้บริการ
มาตรการควบคุมราคายา และการบริโภคนานาระยะยาว	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำมาตรการควบคุมราคาและการบริโภคยา • ส่งเสริมการสั่งยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา
มาตรการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	<ul style="list-style-type: none"> • บูรณาการร่วมกัน 3 กองทุนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญและลดอัตราการเจ็บป่วย

มาตรการเพื่อปฏิรูประบบการเงินการคลังในระยะยาว

เสนอโดย นายคณิต แสงสุพรรณ

๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕

- ลดการใช้จ่าย
- กำหนดราคากลางสำหรับจัดซื้อยา และการประมูลยาร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน เพื่อให้ได้ยาที่มีราคาต่ำ
- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยในเป็นการจ่ายตามกลุ่มโรค (DRGs)
- สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- สร้างระบบติดตามและประเมินผล
- แก้ปัญหาการจ่ายเงินให้กับผู้ป่วยนอกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- จัดตั้งระบบการบรรจุข้าราชการใหม่
- ควบคุมค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสังคม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ต้องการแรงสนับสนุนทางการเมืองและนโยบายในการลดความเหลื่อมล้ำ
- ประเด็นสำคัญเร่งด่วนในการลดความเหลื่อมล้ำ
 - วิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่เป็นแบบปลายปิดและมีประสิทธิภาพ
 - ชุดสิทธิประโยชน์ที่ยังมีความแตกต่างกัน
- พัฒนาฐานข้อมูล ระบบรายงาน และการติดตามประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจทางนโยบาย
- พัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและการติดตามประเมินผลในด้าน
 - ประสิทธิภาพของระบบ
 - ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ
 - ระบบธรรมาภิบาลและการปฏิบัติที่เป็นจริง
 - ความพึงพอใจของประชาชน และผู้ให้บริการ
- สนับสนุน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ของ สพคส. และ สวรส.
- สื่อสารสาธารณะแบบ two-way communication อย่างต่อเนื่องกับประชาชน ภาคประชาสังคม และผู้ให้บริการ



Thank you for your attention