



การประชุมระดับชาติ
ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย
The First National Conference on Thai Universal Health Coverage



"ปฏิรูปด้านการคลังสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ: ยั่งยืนด้วยคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม"

ผู้นำเสวนา



ศ.นพ.นิรมย์ กมลรัตนกุล
ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและ
ปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลัง
สุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ร่วมเสวนา



ดร.คณิศ แสงสุพรรณ
ประธานคณะกรรมการศึกษาความยั่งยืน และ
ความเพียงพอของระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ร่วมเสวนา



ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณรุไณท์
ประธานคณะกรรมการศึกษาความเป็น
ธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ร่วมเสวนา



นพ.ประวิ อ่ำพันธ์
รองประธานคณะกรรมการพัฒนา
ประสิทธิภาพของการกระจาย
ทรัพยากรเชิงระบบ

ผู้ร่วมเสวนา



รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
ประธานคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพ
และประสิทธิผลของระบบการดูแลสุขภาพ

ความท้าทายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- สภาพสังคมเปลี่ยน
- เศรษฐกิจเติบโตลดลง
- ระบบประกันสุขภาพภาครัฐขาดการบูรณาการ ฐานข้อมูล/ระบบสารสนเทศขาดการบูรณาการ
- ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ของการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข
- การคลังด้านสาธารณสุขมีอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สูงกว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในงบประมาณของประเทศ

คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความ
ยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอ
เป้าประสงค์การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2558



ความสัมพันธ์ระหว่างกรมการชุดต่างๆในการขับเคลื่อนการปฏิรูป

คณะกรรมการขับเคลื่อน & ปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน (นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง)



คณะที่ ๔ : คณะกรรมการขับเคลื่อน & ปฏิรูปด้านสาธารณสุข



อนุกรรมการ ๓ คณะ (ด้าน)

๑. ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย & ศ.ก.ด้านการแพทย์
๒. ด้านการคลังสุขภาพ & ระบบหลักประกันสุขภาพ
๓. ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ



คณะทำงานสังเคราะห์แนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข (4 คณะ)

๑. ศึกษา "ความยั่งยืน & ความเพียงพอ" ของระบบหลักประกันสุขภาพ (ดร.คณิต แสงสุพรรณ : ประธานคณะทำงาน)
๒. ศึกษา "ความเป็นธรรม" ระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ (ศ.ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย : ประธานคณะทำงาน)
๓. "พัฒนาประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรเชิงระบบ" (นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร : ประธานคณะทำงาน)
๔. "พัฒนาประสิทธิภาพ & ประสิทธิภาพ" ของระบบหลักประกันสุขภาพ (รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ : ประธานคณะทำงาน)

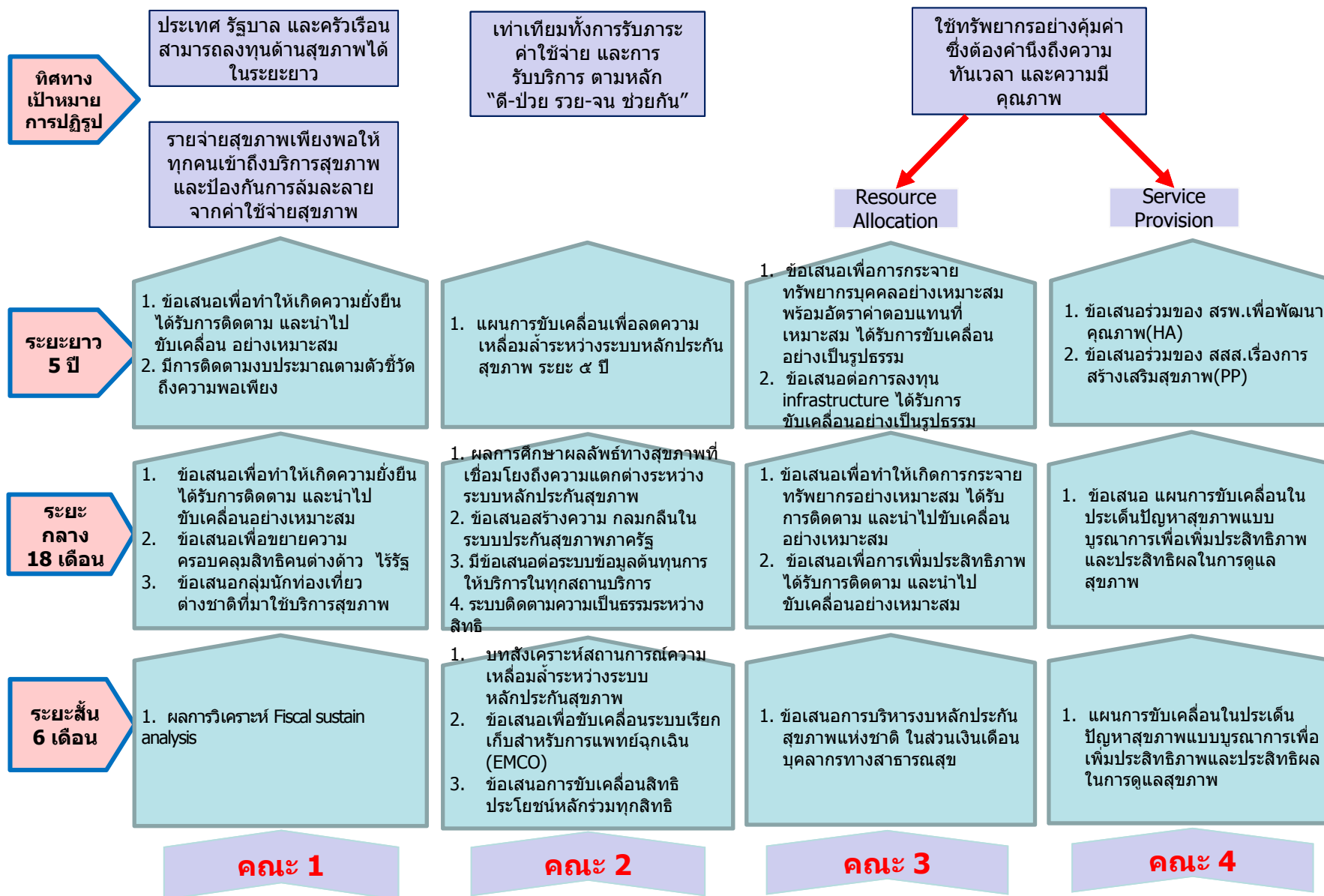
คณะกรรมการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รมว.สธ.แต่งตั้ง)



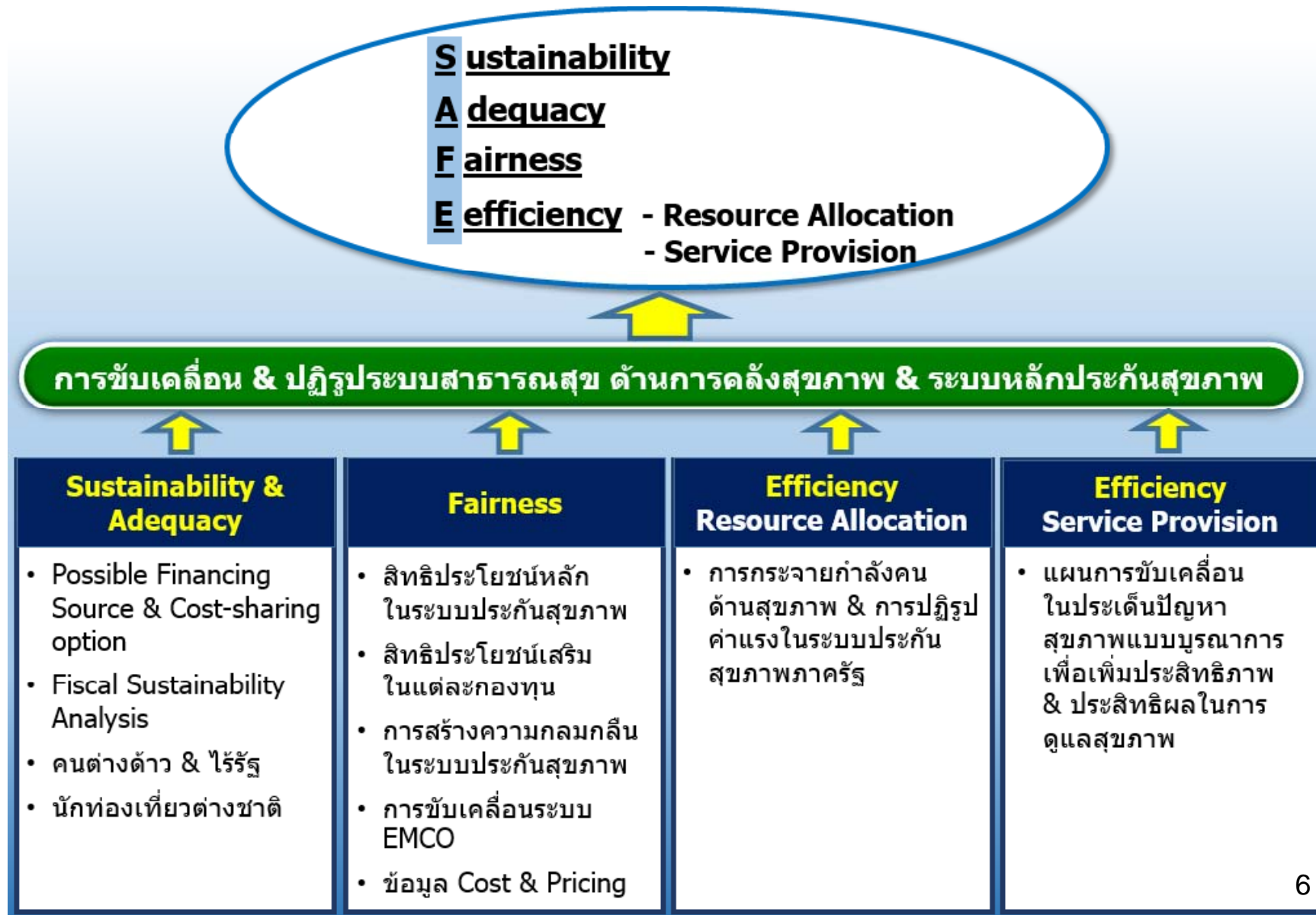
คณะทำงานสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4 คณะ)

๑. ศึกษา "ความยั่งยืน & ความเพียงพอ" ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ดร.คณิต แสงสุพรรณ : ประธานคณะทำงาน)
๒. ศึกษา "ความเป็นธรรม" ระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ (ศ.ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย : ประธานคณะทำงาน)
๓. "พัฒนาประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรเชิงระบบ" (นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร : ประธานคณะทำงาน)
๔. "พัฒนาประสิทธิภาพ & ประสิทธิภาพ" ของระบบหลักประกันสุขภาพ (รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ : ประธานคณะทำงาน) 4

ความเชื่อมโยงแผนระยะสั้น กลาง ยาว



ความเชื่อมโยงเป้าประสงค์และการขับเคลื่อน





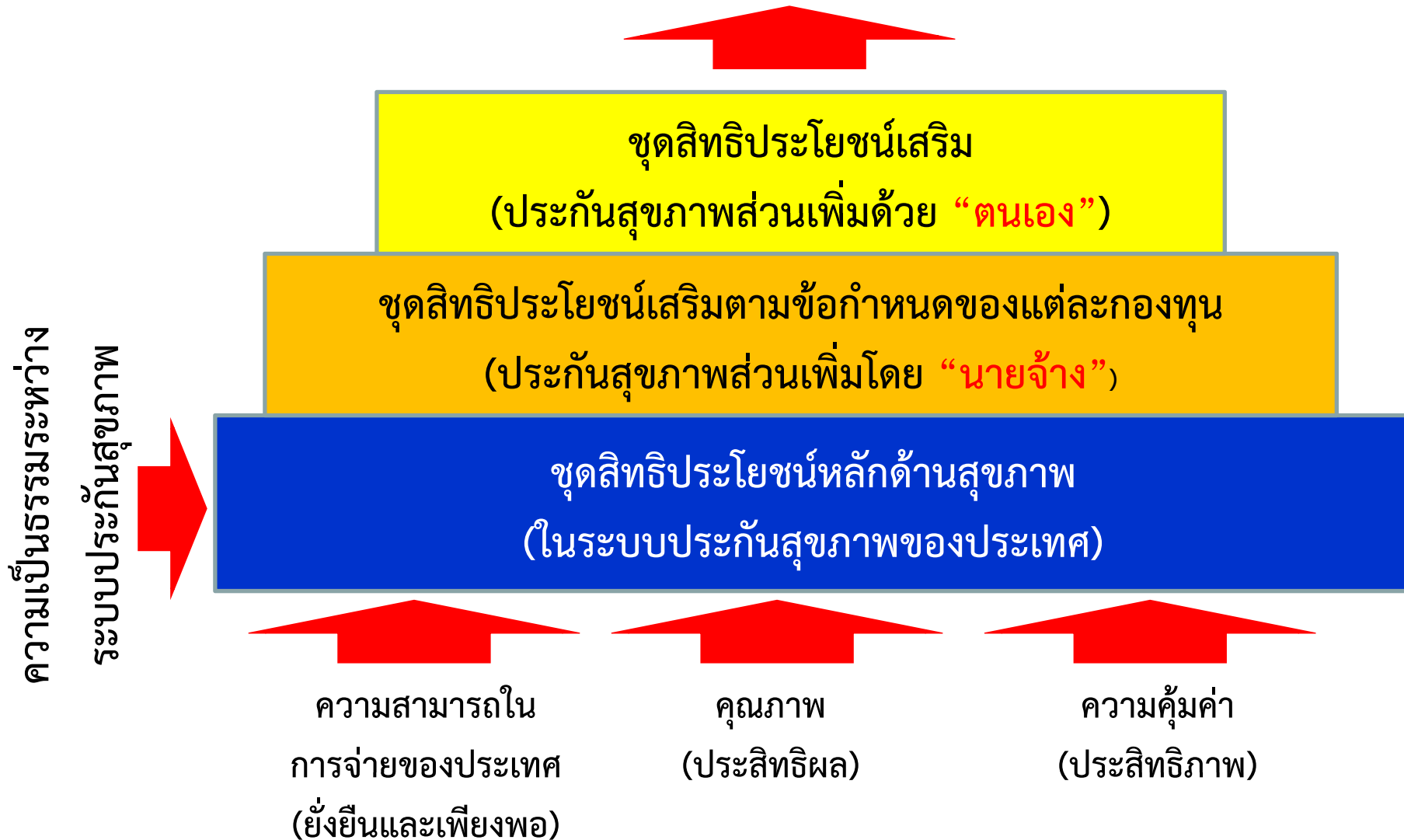
ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณรุณเฑียร
ประธานคณะกรรมการศึกษาความ
เป็นธรรมระหว่างระบบ
หลักประกันสุขภาพ

คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่าง ระบบหลักประกันสุขภาพ

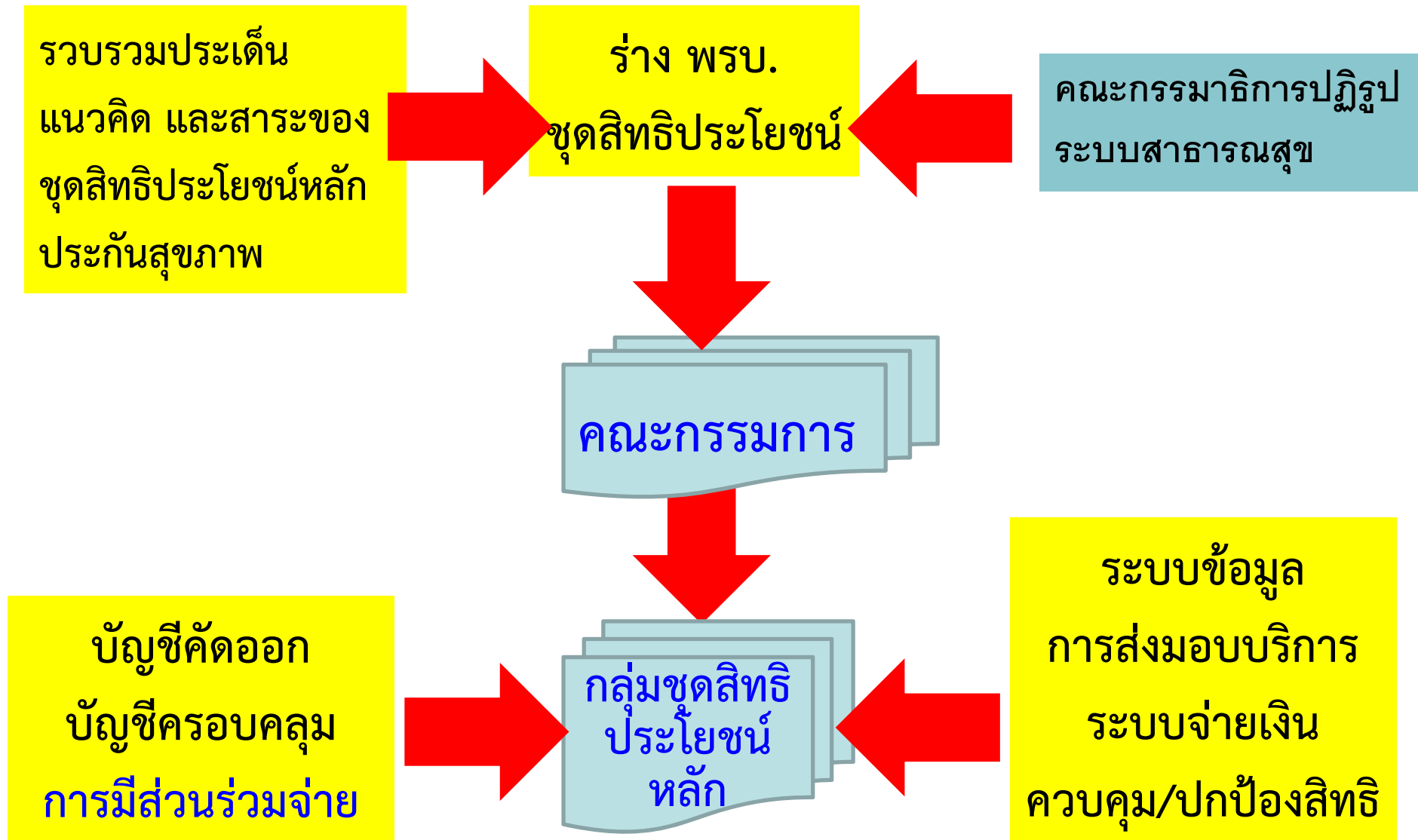
หลักฐานความเป็นธรรมฯ

- ความแตกต่างระหว่างชุดสิทธิประโยชน์
- ความแตกต่างของการจัดระบบบริการ
- ความแตกต่างของวิธีการจ่ายเงิน
- ความแตกต่างของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ยังไม่มีข้อสรุปจากคณะทำงานฯ)

สุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทยทั่วประเทศ

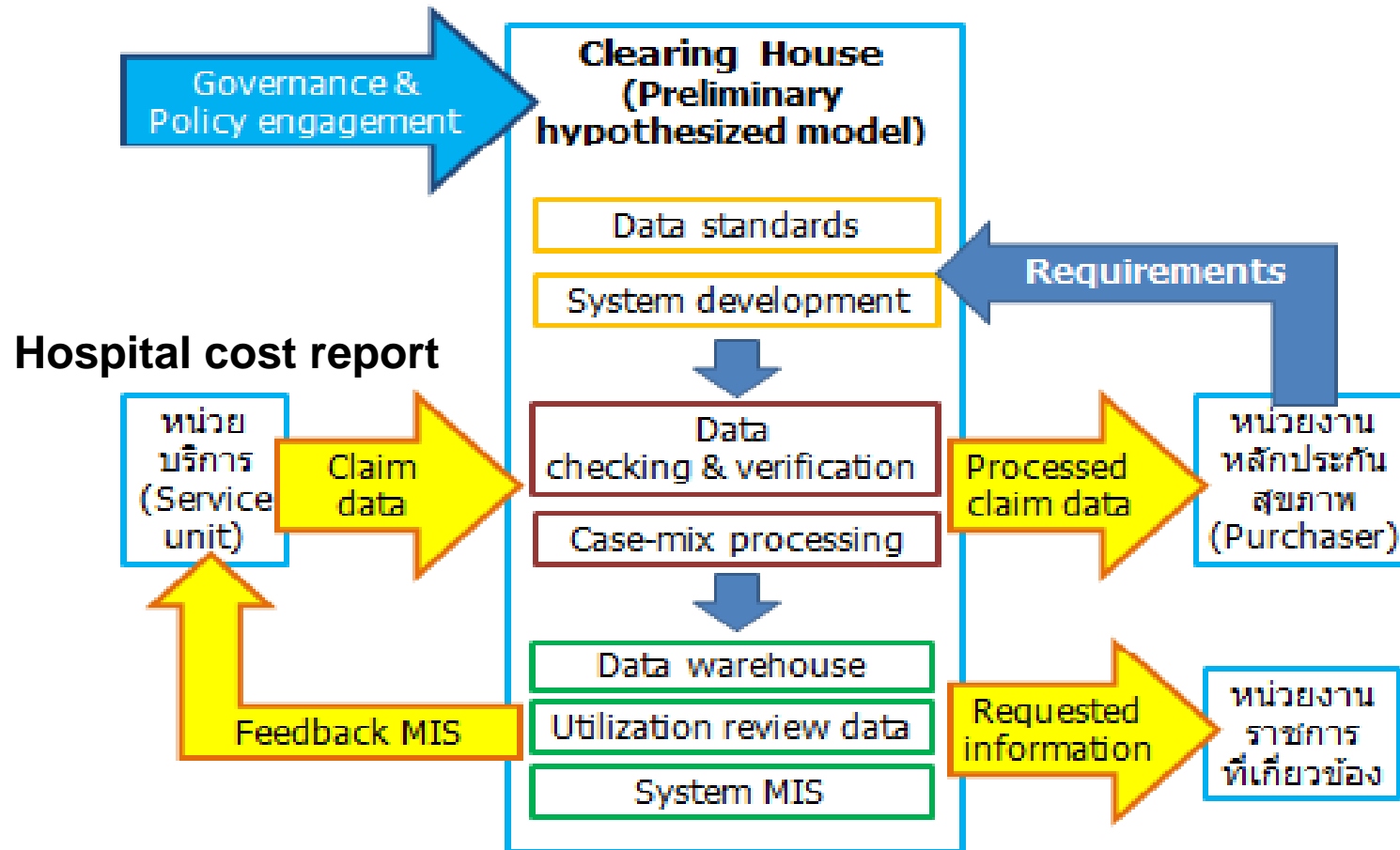


ร่างพรบ.ชุดสิทธิประโยชน์หลักแห่งชาติ



ประเทศไทย:

สำนักงานมาตรฐานและการบริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุโขทัย





รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
ประธานคณะกรรมการพัฒนา
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ของระบบการดูแลสุขภาพ

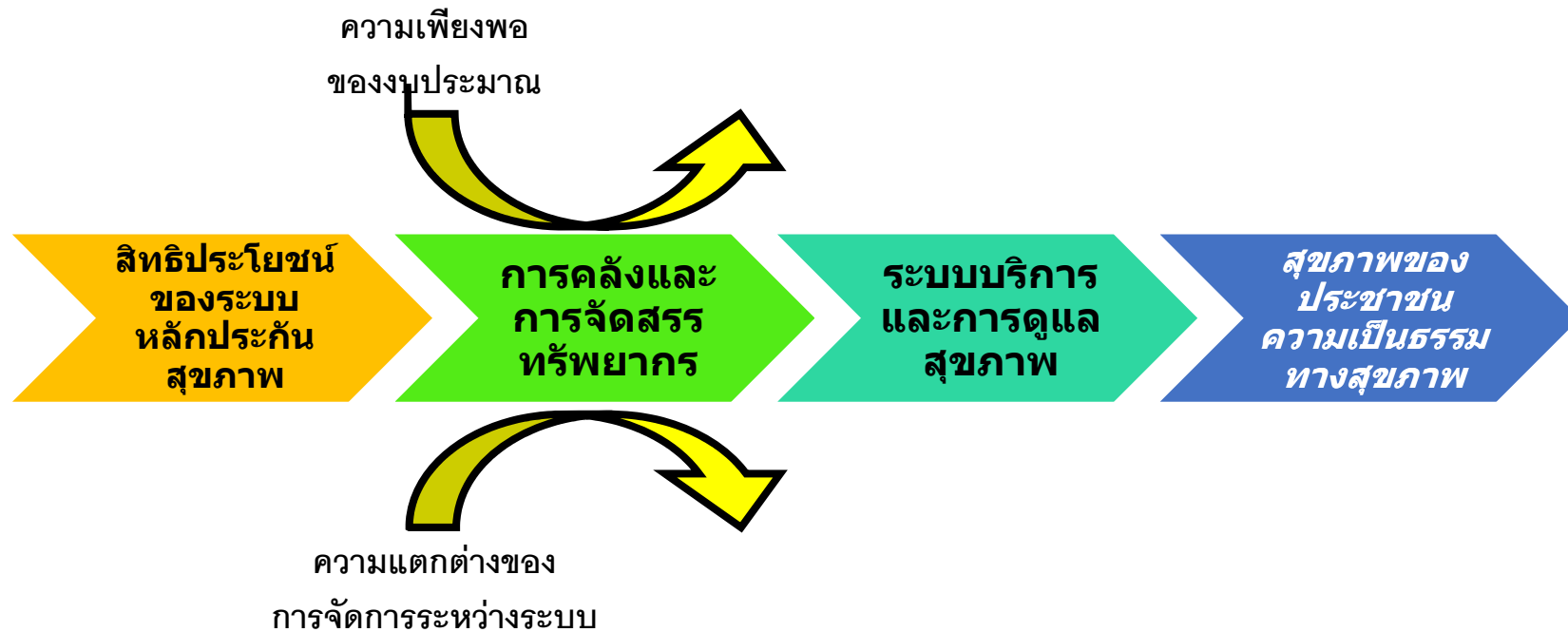
จากหลักประกันสุขภาพ...สู่การสร้างสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ



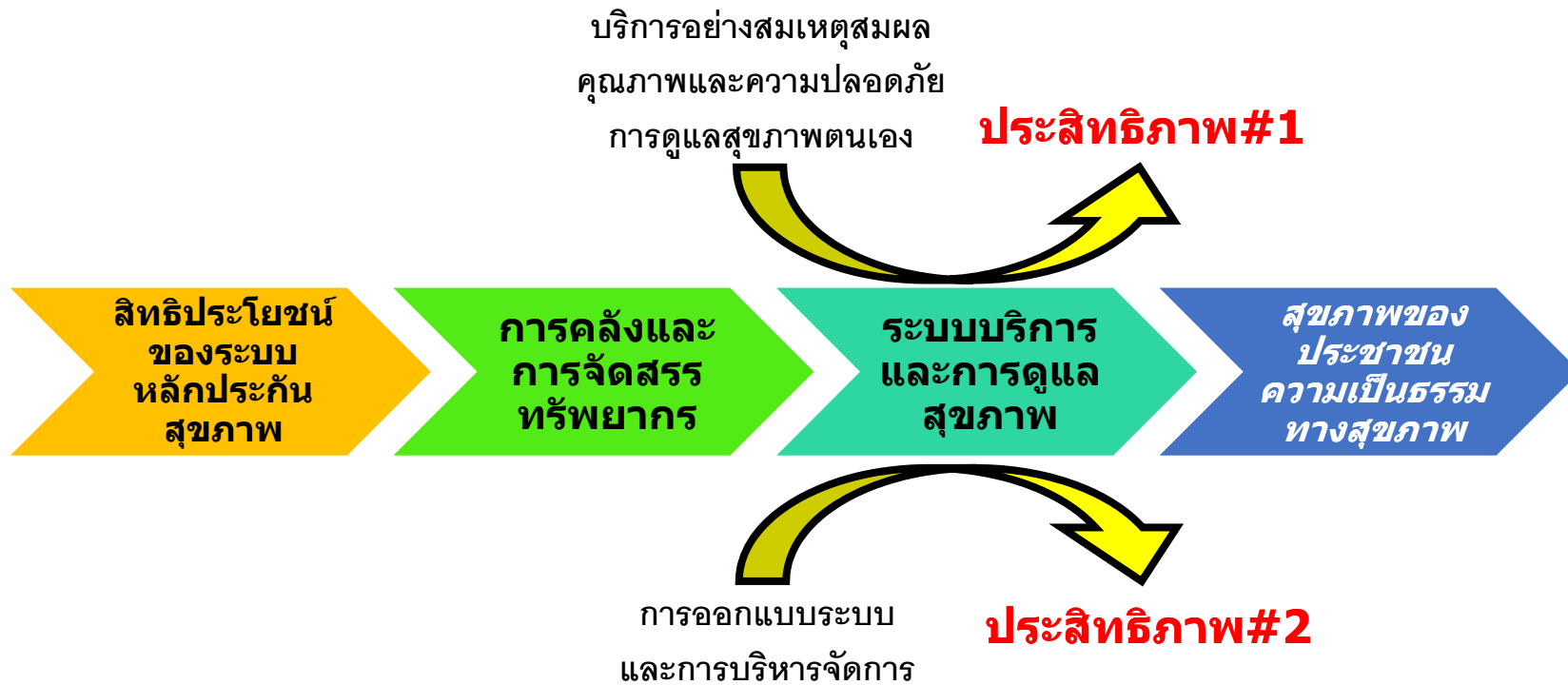
จากหลักประกันสุขภาพ...สู่การสร้างสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ



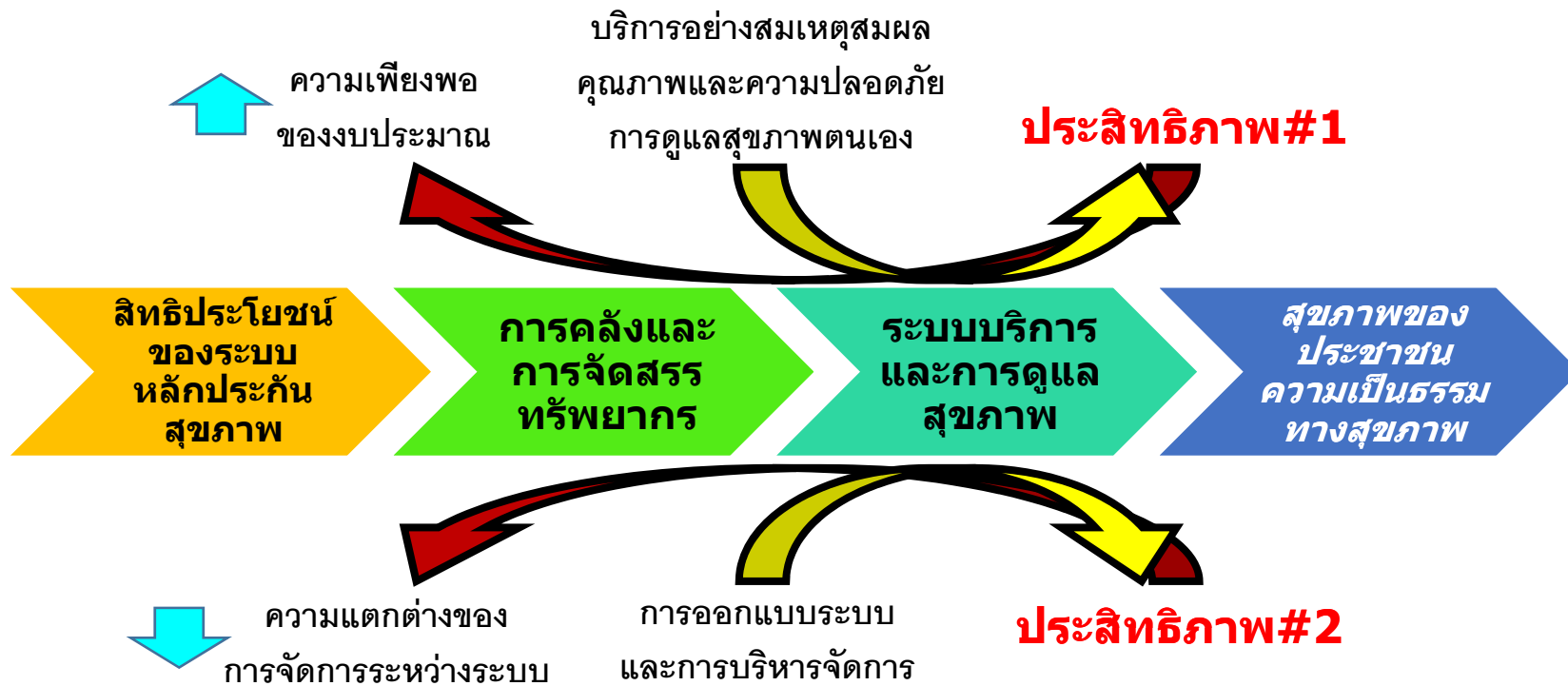
จากหลักประกันสุขภาพ...สู่การสร้างสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ

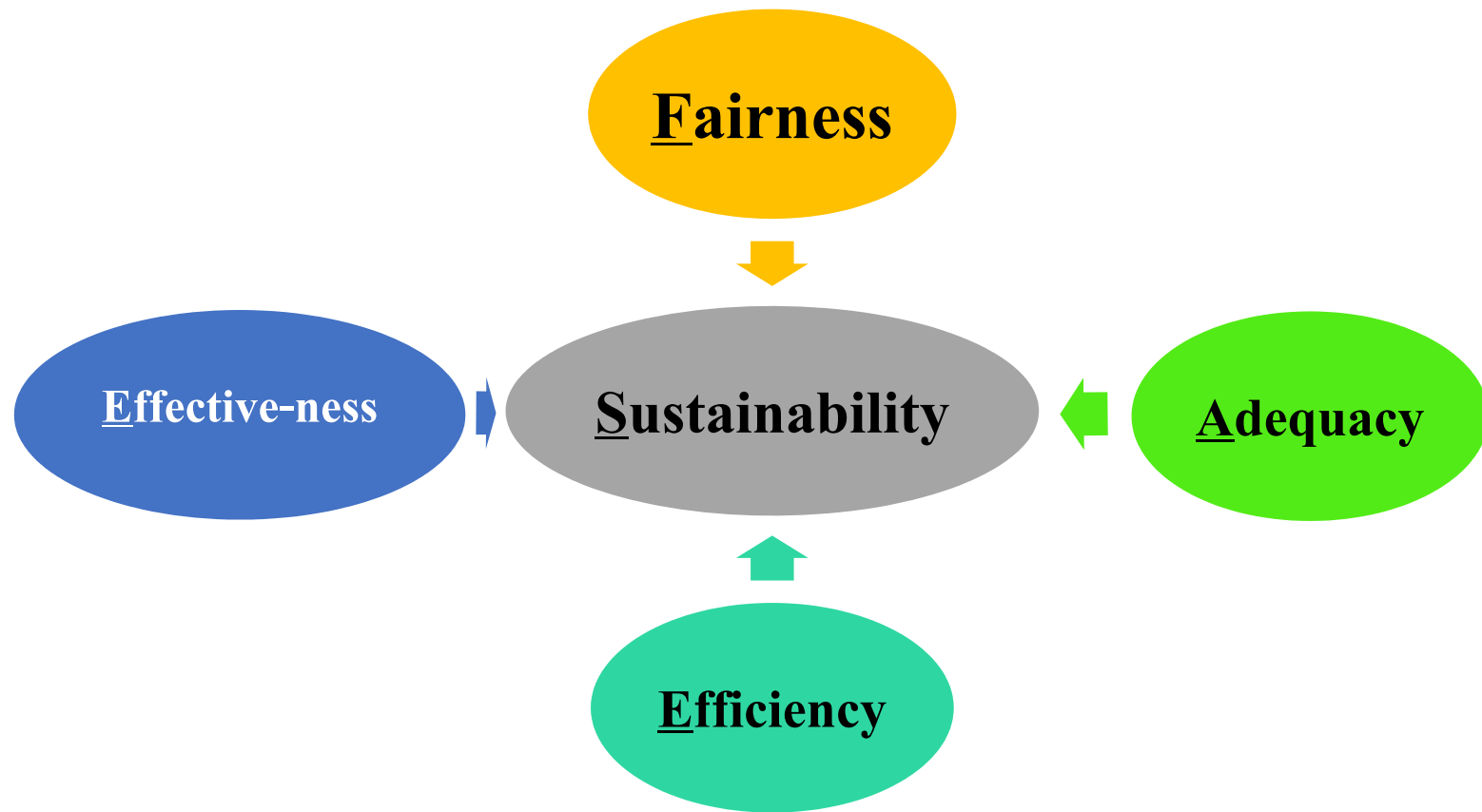


จากหลักประกันสุขภาพ...สู่การสร้างสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ

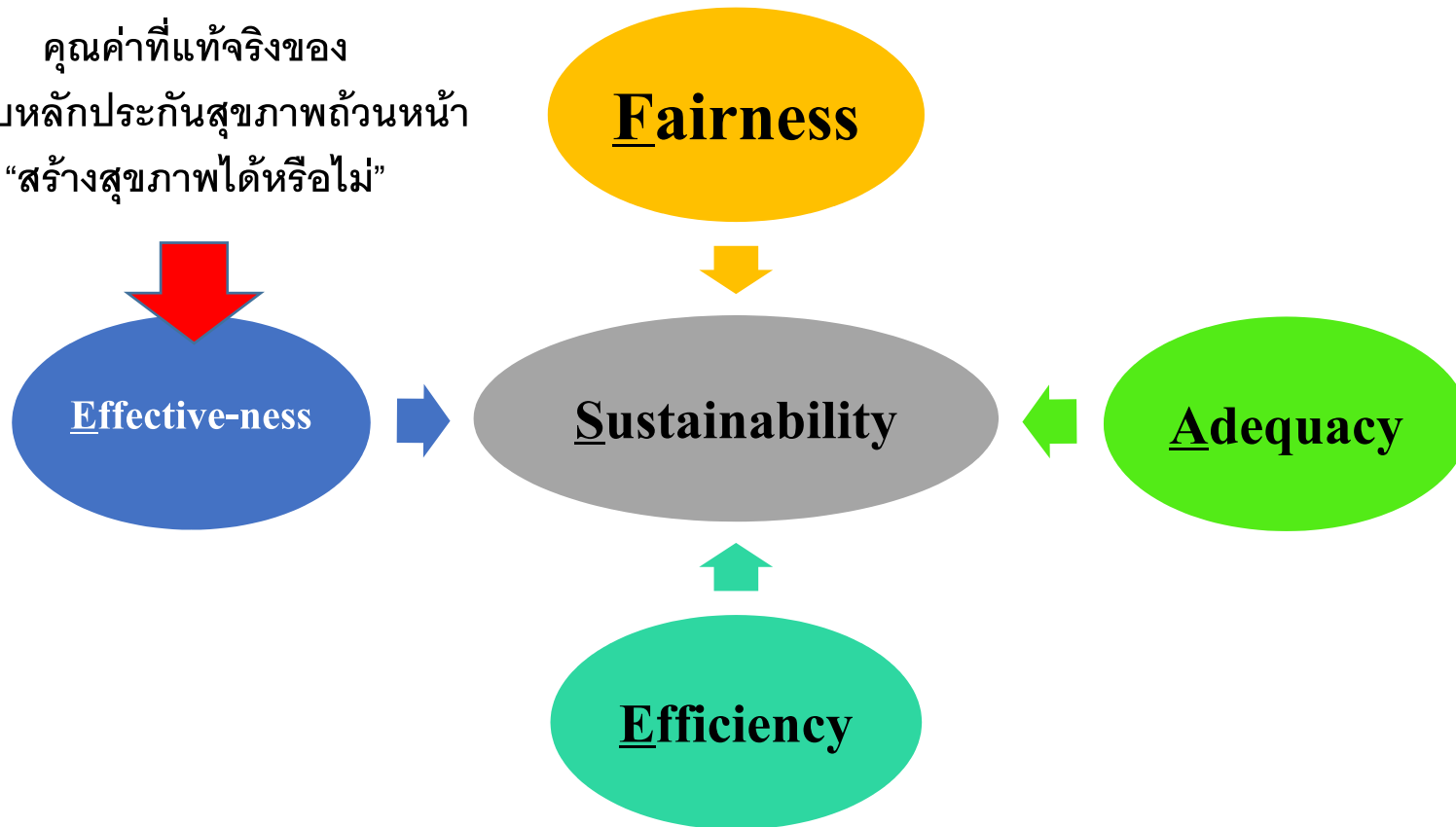


จากหลักประกันสุขภาพ...สู่การสร้างสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ

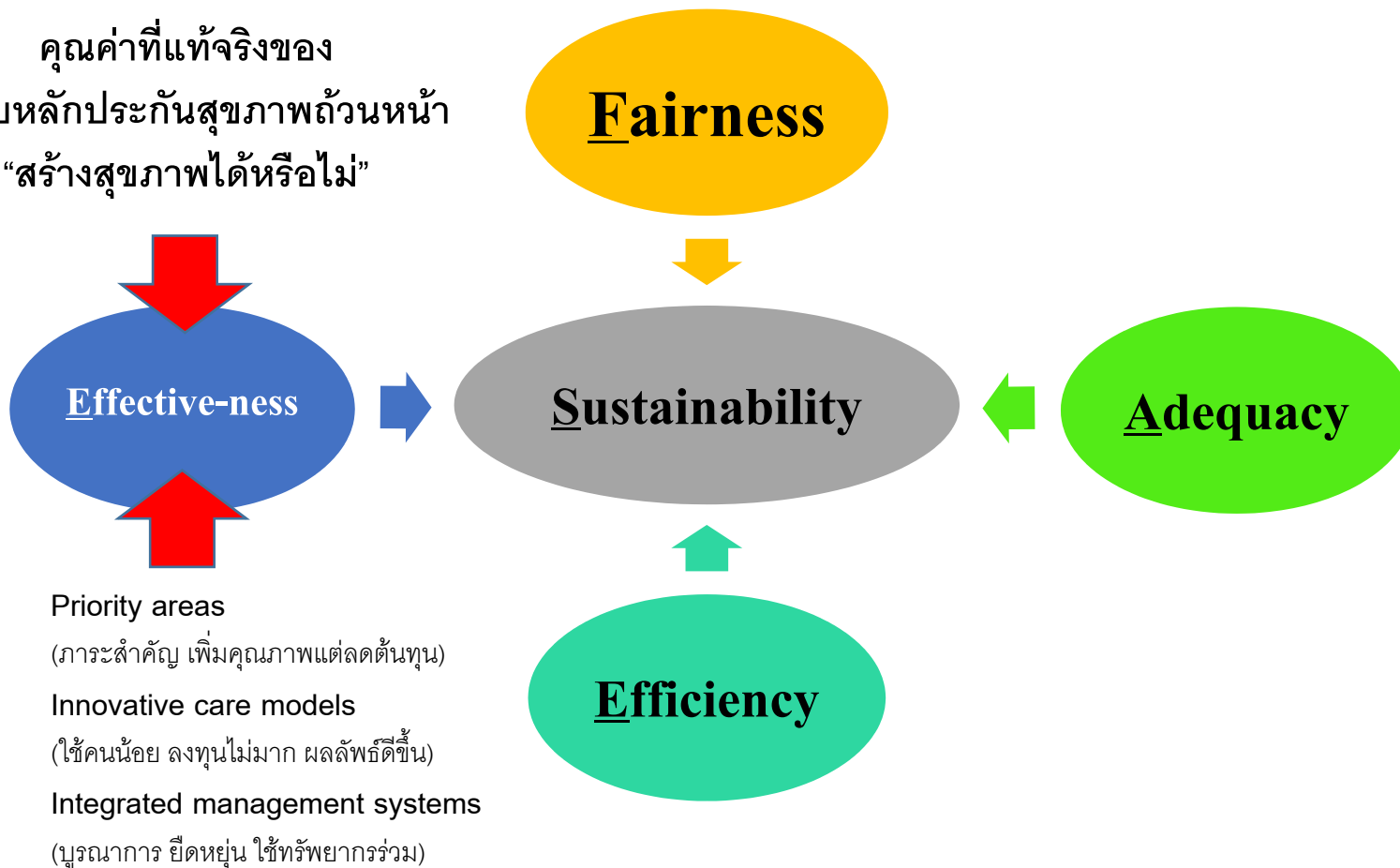




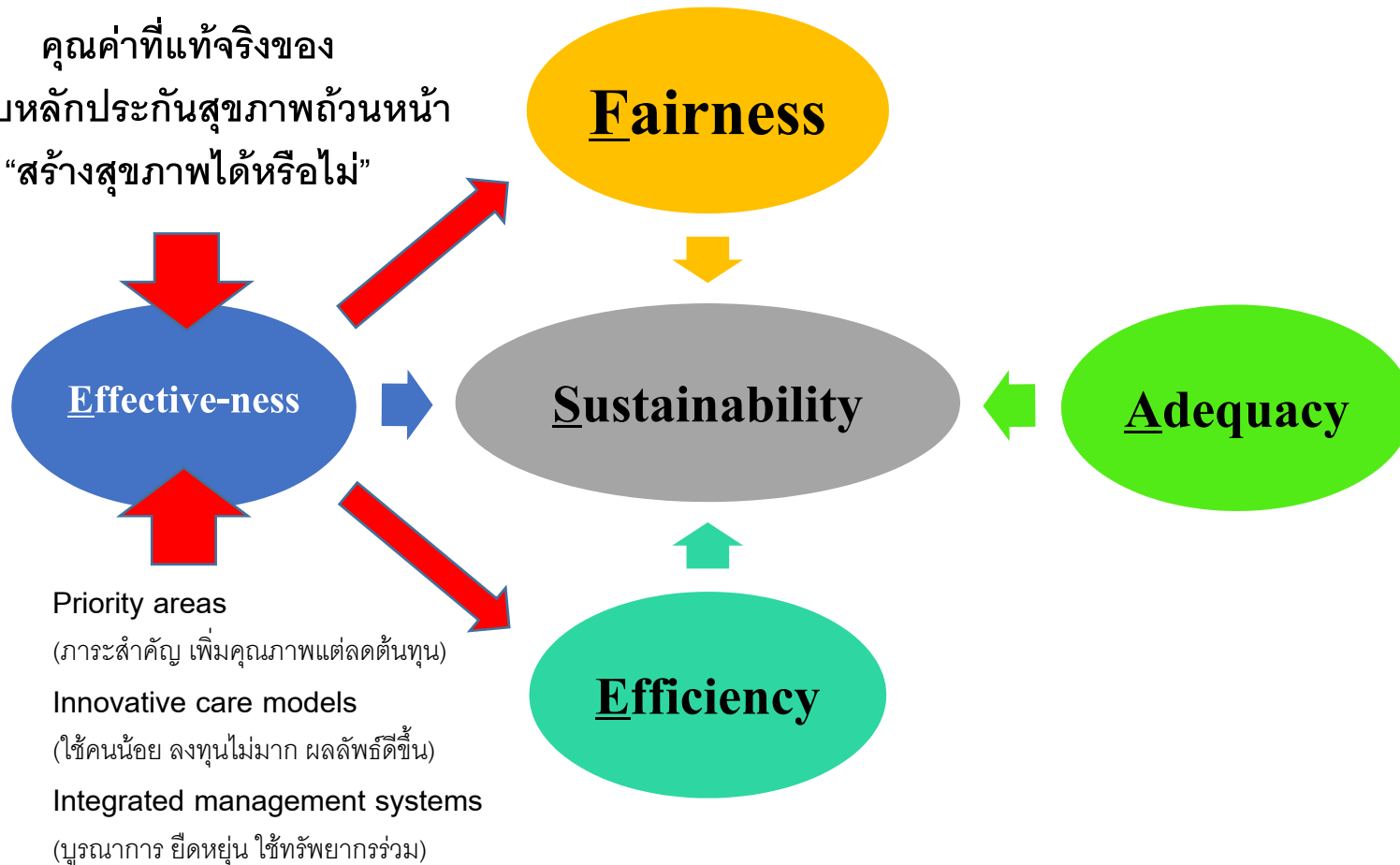
คุณค่าที่แท้จริงของ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
“สร้างสุขภาพได้หรือไม่”



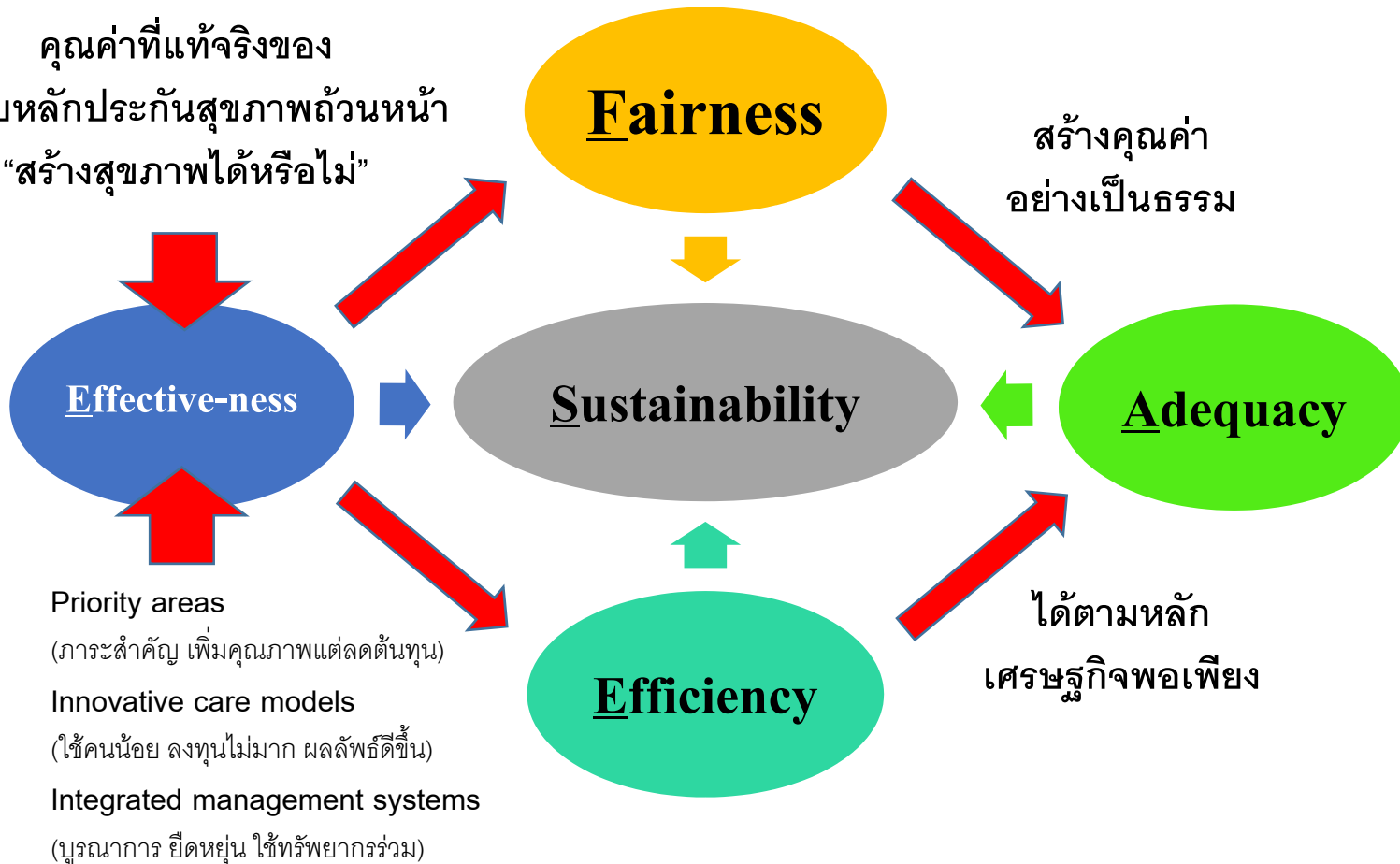
คุณค่าที่แท้จริงของ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
“สร้างสุขภาพได้หรือไม่”



คุณค่าที่แท้จริงของ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
“สร้างสุขภาพได้หรือไม่”



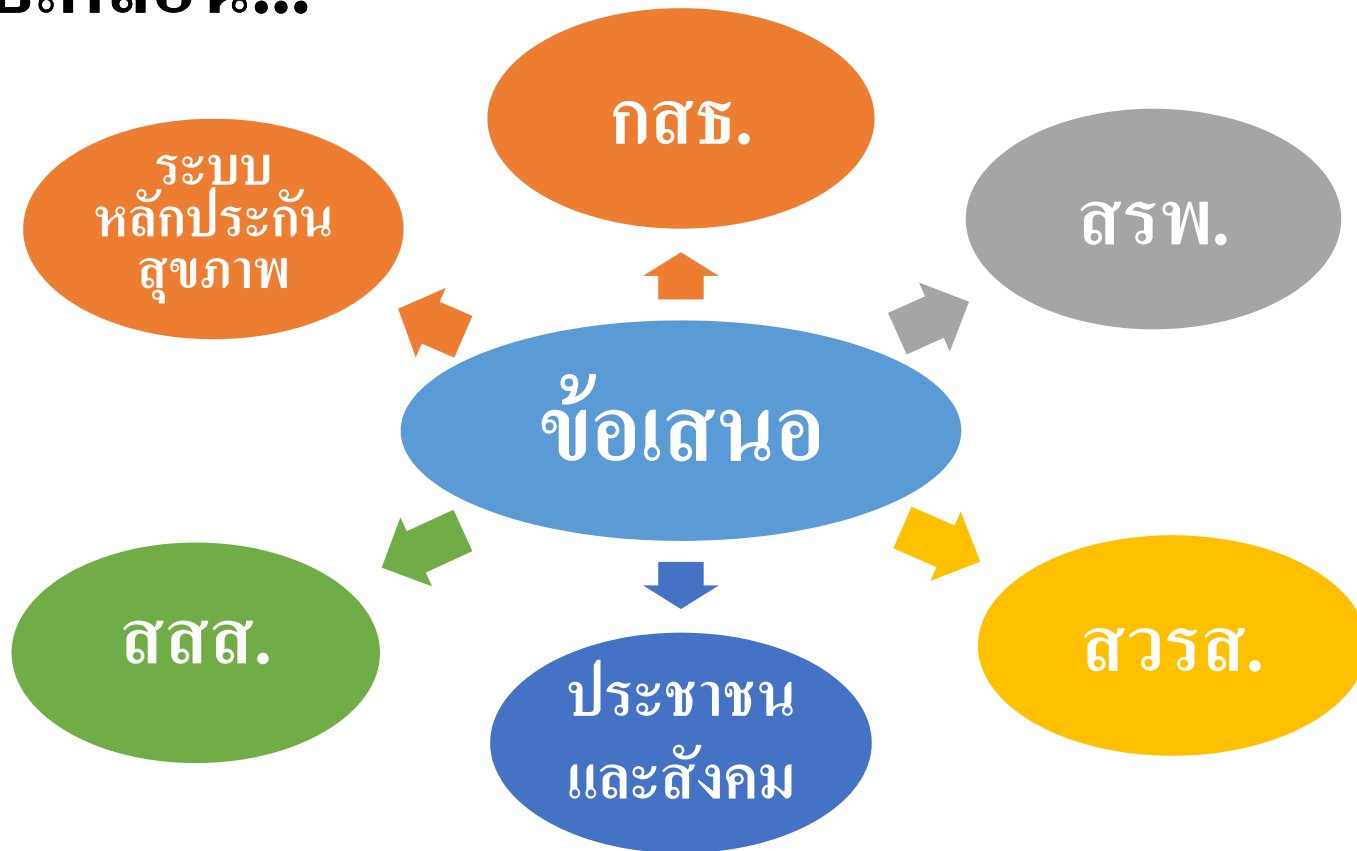
คุณค่าที่แท้จริงของ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
“สร้างสุขภาพได้หรือไม่”



(ร่าง) ข้อเสนอของการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรภายใต้ระบบ
หลักประกันสุขภาพโดยการเพิ่มประสิทธิผลของระบบการดูแลสุขภาพ

- เพิ่มประสิทธิภาพจากการเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันโรคในกลุ่มโรคที่ป้องกันได้
- เพิ่มประสิทธิภาพจากการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- มุ่งเน้นการจัดการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (Chronic disease management)
- ส่งเสริมการใช้บริการสุขภาพด้วยความเหมาะสม
- ป้องกันเหตุการณ์หรือกรณีที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Hospital-acquired conditions)
- ป้องกันภาวะพิการ (Preventable disabilities) ที่เป็นภาระระยะยาวต่อระบบหลักประกันสุขภาพ

ขับเคลื่อน...





นพ.ประวิ อ่ำพันธ์
รองประธานคณะกรรมการพัฒนา
ประสิทธิภาพของการกระจาย
ทรัพยากรเชิงระบบ



ดร.คณิศ แสงสุพรรณ
ประธานคณะกรรมการศึกษาความ
ยั่งยืน และความเพียงพอของ
ระบบหลักประกันสุขภาพ



การประเมินการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย และข้อเสนอในการสร้างความยั่งยืน

11 ตุลาคม 2559

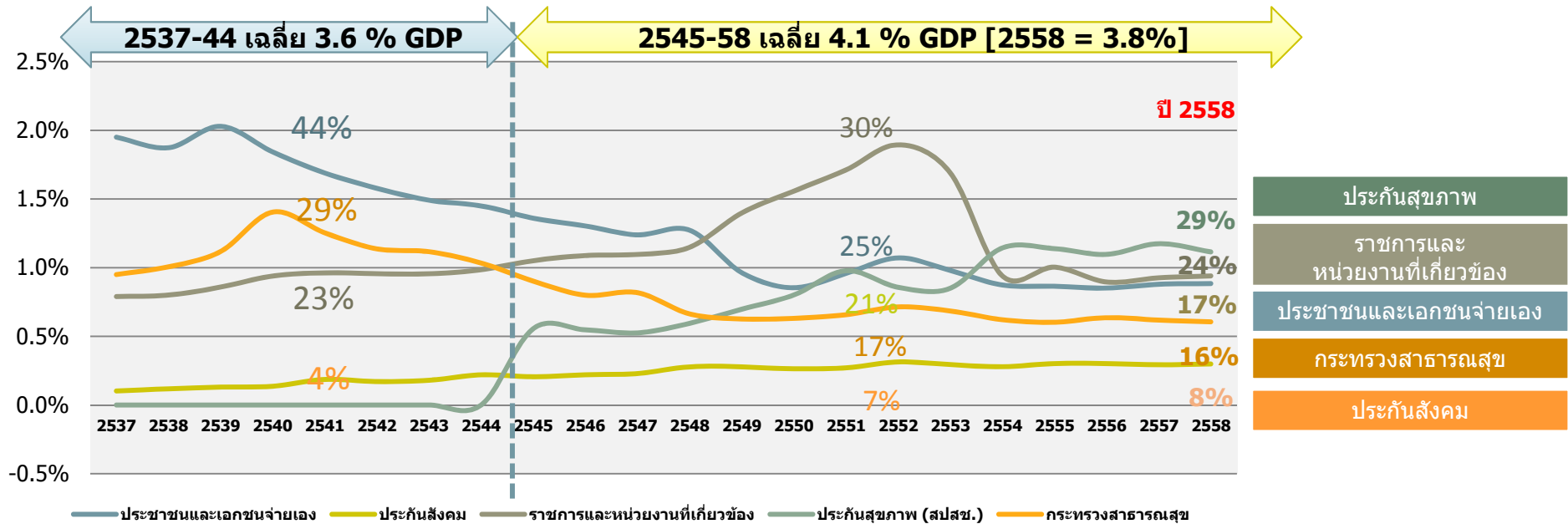
คณะทำงานศึกษาความยั่งยืน และความเพียงพอของระบบหลักประกันสุขภาพ (คณะที่ 1)

สรุปโดย....ดร. คณิต แสงสุวรรณ และ ดร.พิศภา หวังเจริญรุ่ง

โครงสร้างระบบสาธารณสุขของไทย

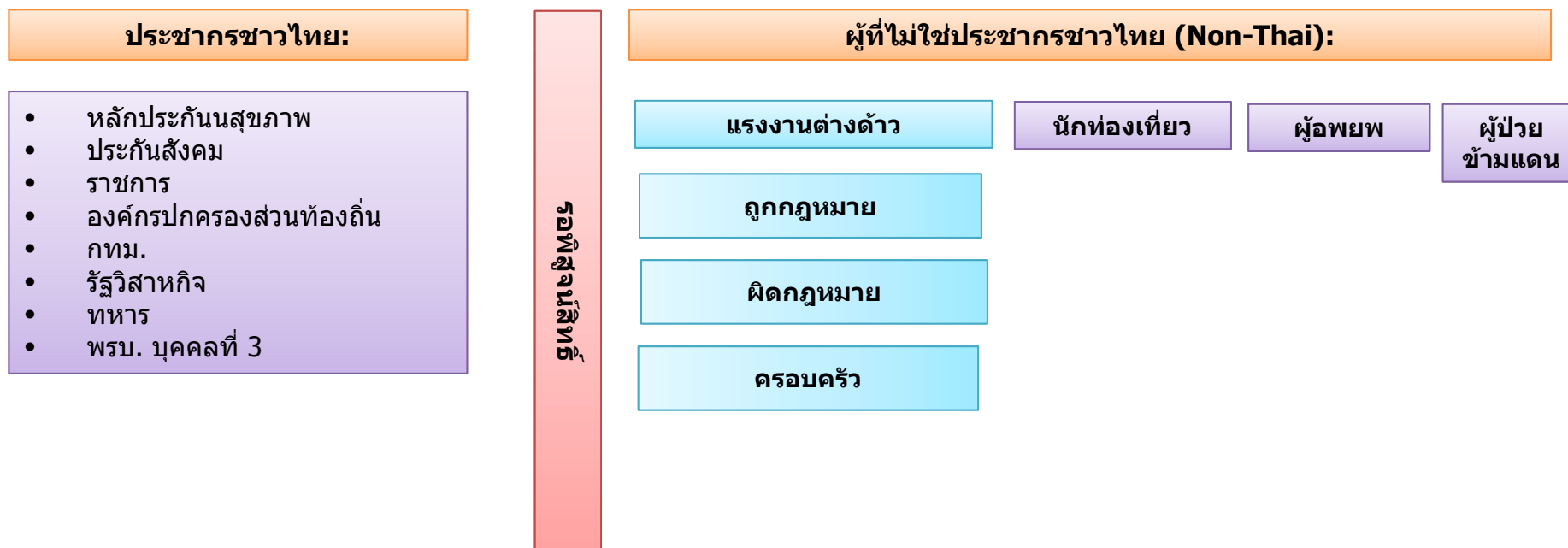


...ภาพรวมก่อนและหลังระบบหลักประกันสุขภาพ

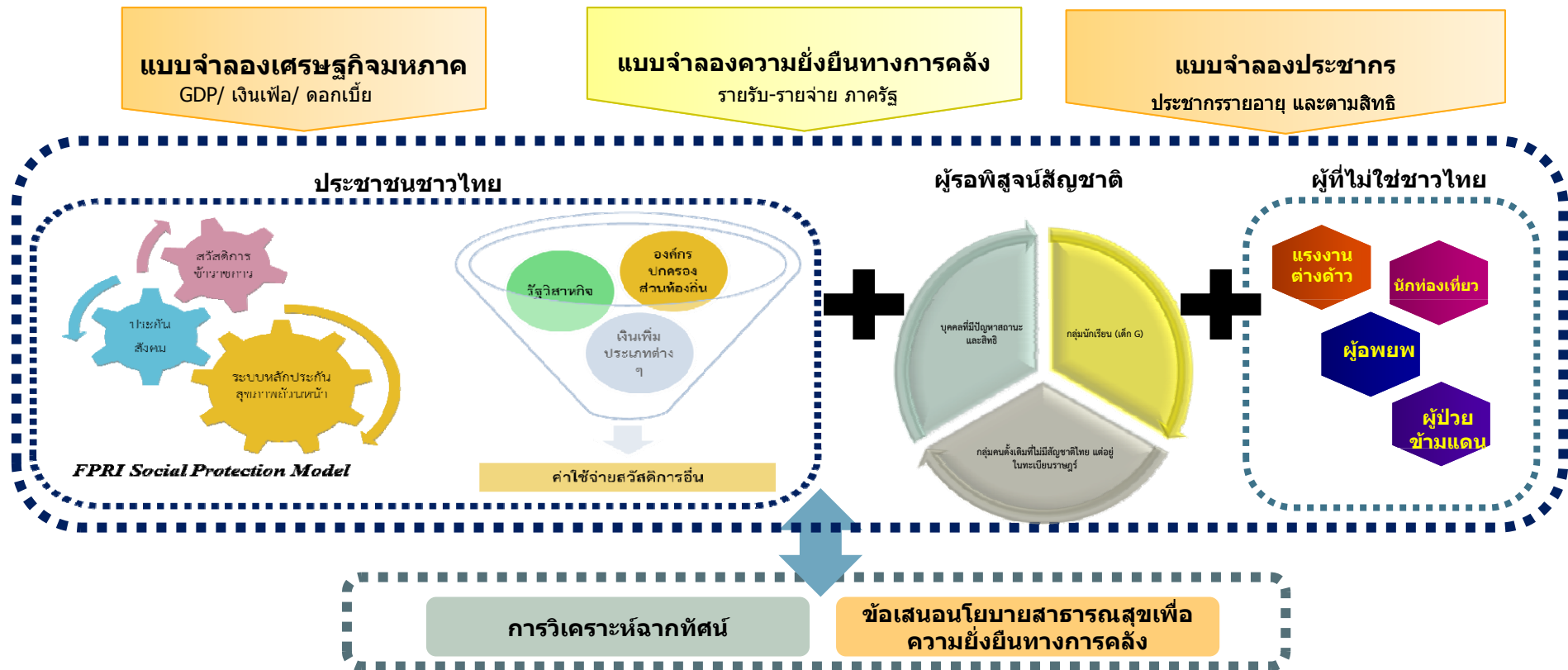


1. โดยรวมทั้งประเทศ.. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อรายได้ประชาชาติค่อนข้างคงที่ ทั้งก่อนและหลังการมีระบบประกันสุขภาพ
2. ภาครัฐรับภาระมากขึ้นจากเฉลี่ย 56% เป็น 75% และเมื่อมีระบบประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนและเอกชนรับภาระน้อยลง 19% (จาก 44% เหลือ 25% โดยเฉลี่ย 2545-2558 และ เหลือ 17% ในปี 2558)
3. ระบบสาธารณสุขพื้นฐาน (ก.สาธารณสุข และ ประกันสุขภาพ) เพิ่มสัดส่วนขึ้นโดยเฉลี่ย 9% (29% เป็น 38%) แลกมาด้วยการที่คนไทยทุกคนเข้าระบบประกันสุขภาพได้
4. ค่าใช้จ่ายของราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มสัดส่วนขึ้นโดยเฉลี่ย 7% (จาก 23% เป็น 30%) โดยในปี 2558 มีสัดส่วน 24%
5. ประกันสังคม (จ่ายโดยไตรภาคี) เพิ่มบทบาทขึ้น 3 % (จาก 4% เป็น 7%) โดยในปี 2558 รับผิดชอบ 8% ของรายจ่ายรักษาพยาบาลทั่วประเทศ

กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความครอบคลุม ในการพิจารณาความยั่งยืนของการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย



ภาพรวมของแบบจำลองเพื่อประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย



ข้อสมมติหลักที่ใช้ในการประมาณการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย

1

ข้อสมมติด้านเศรษฐกิจ: ข้อสมมติเกี่ยวกับ ช่วงปี 2559-2564

	2017	2018	2019	2020	2021	2017-21
GDP ขยายตัว %	3.2	3.1	3.1	3.1	3.0	3.1
เงินเฟ้อ %	2.0	1.8	2.1	2.3	2.5	2.1
งบประมาณรายจ่าย%	4.0	3.8	4.1	4.3	4.5	4.1

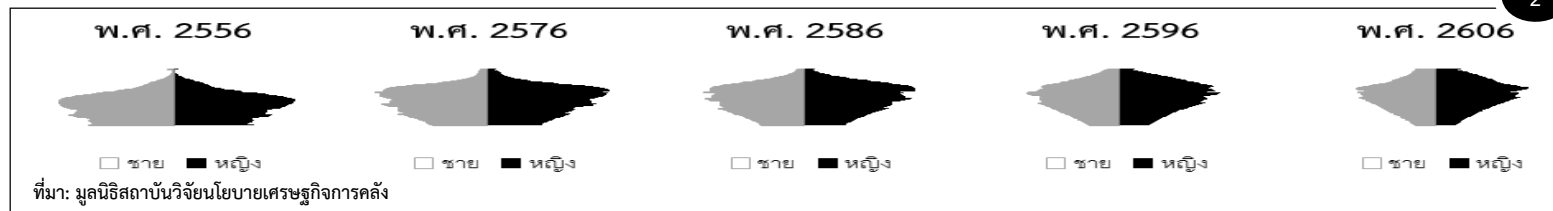
2564 เป็นต้นไป กำหนดให้
GDP Growth (%yoy) = 3%
Headline Inflation (%yoy) = 2%

ที่มา: กระทรวงการคลัง และ IMF

2

ข้อสมมติด้านประชากร: โครงสร้างประชากรเป็นไปตามแนวโน้มที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

- 2548 สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society; Old Age 7%)
- 2566.. 7 ปี ...เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Complete Aged Society; Old Age 14%)
- 2575 .. 16 ปี ...เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society; Old Age 20%)



3

ข้อสมมติด้านต้นทุนค่าใช้จ่าย: จำแนกการเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรง ค่ายา ค่าวัสดุอุปกรณ์ และอื่น ๆ โดยกำหนดให้

- ค่าแรงเพิ่มขึ้น 6% ต่อปี
- ค่ายา 1% ต่อปี
- ค่าสาธารณูปโภค 5% ต่อปี
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 4% ต่อปี

ภาพรวมของผลการประเมินความยั่งยืนและ ความพอเพียงของระบบหลักประกันสุขภาพ

	ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ปี 2560-2564				
	ค่าเฉลี่ยการขยายตัวต่อปี (y-o-y)	ค่าเฉลี่ยการขยายตัวต่อปี คิดเป็นสัดส่วน GDP	ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นรวม 5 ปี	ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปี	ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วน GDP
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	3.1%	0.0%	9,263	1,853	0.1%
สิทธิหลักประกันสุขภาพ	4.5%	0.1%	39,231	7,846	0.3%
สิทธิการรักษายาบาลกองทุนประกันสังคม	5.9%	0.0%	11,329	2,266	0.1%
สวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ	3.8%	0.0%	25,160	5,032	0.2%
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาครัฐ	4.2%	0.1%	84,983	16,997	0.6%
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาคเอกชน	5.5%	0.1%	32,303	6,461	0.2%
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขรวมทั้งประเทศ	4.5%	0.2%	117,286	23,457	0.8%

5 ปีข้างหน้า

...ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่รัฐรับผิดชอบ ต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4.2% ต่อปี เพื่อรักษาสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
... ไกล่เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายที่ 4.1%

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความยั่งยืนและความพอเพียง ของระบบหลักประกันสุขภาพ

ความยั่งยืน*

รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด
ไม่เกินร้อยละ 5 ของ GDP

รายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ
ไม่เกินร้อยละ 20 ของ
รายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด

ความเพียงพอ*

รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด
ไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ (4.6% GDP)

รายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของ
รัฐบาลต้อง ไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่
(17% GGE)

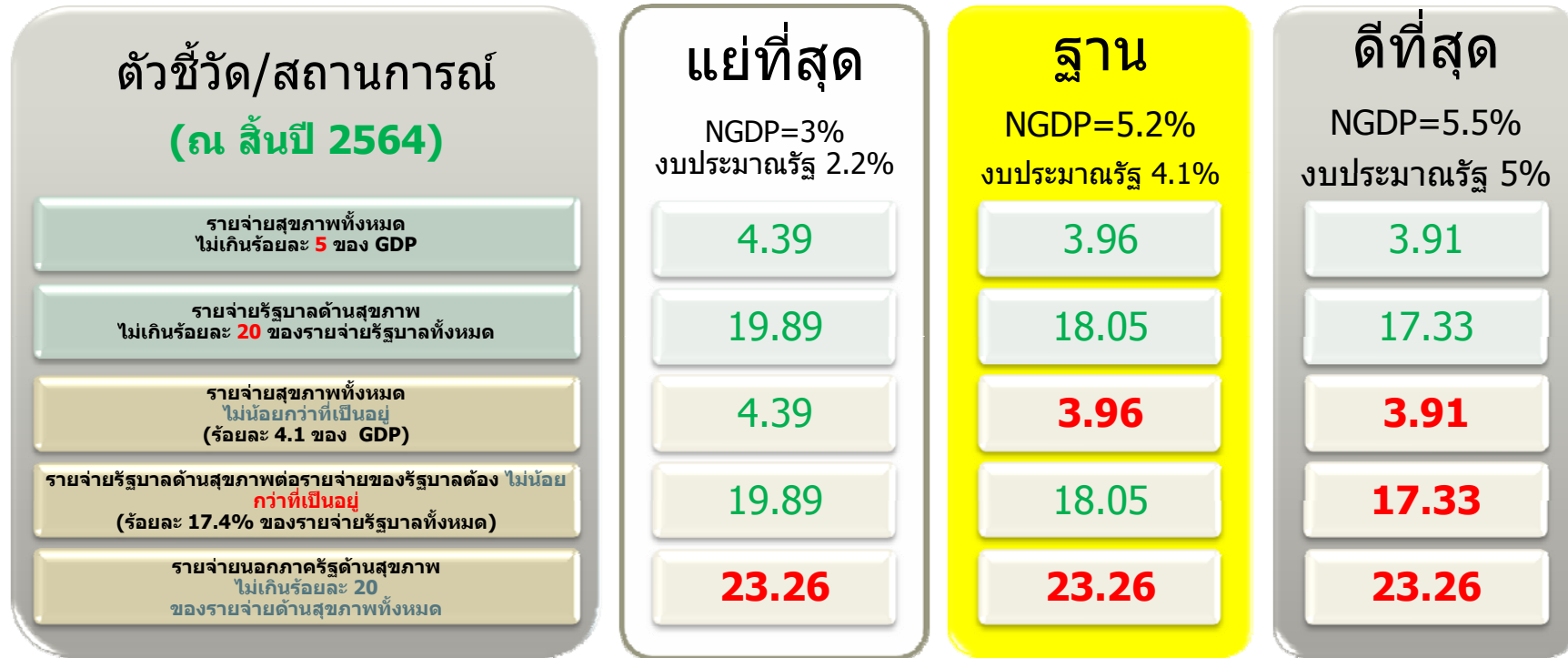
รายจ่ายนอกภาครัฐด้านสุขภาพ
ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายด้านสุขภาพ
ทั้งหมด

ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ หมายถึง แหล่งการคลัง ได้แก่ งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนอยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว

ความเพียงพอ หมายถึง รายจ่ายสุขภาพเพียงพอสำหรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือนประสบภาวะล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากค่ารักษาพยาบาล

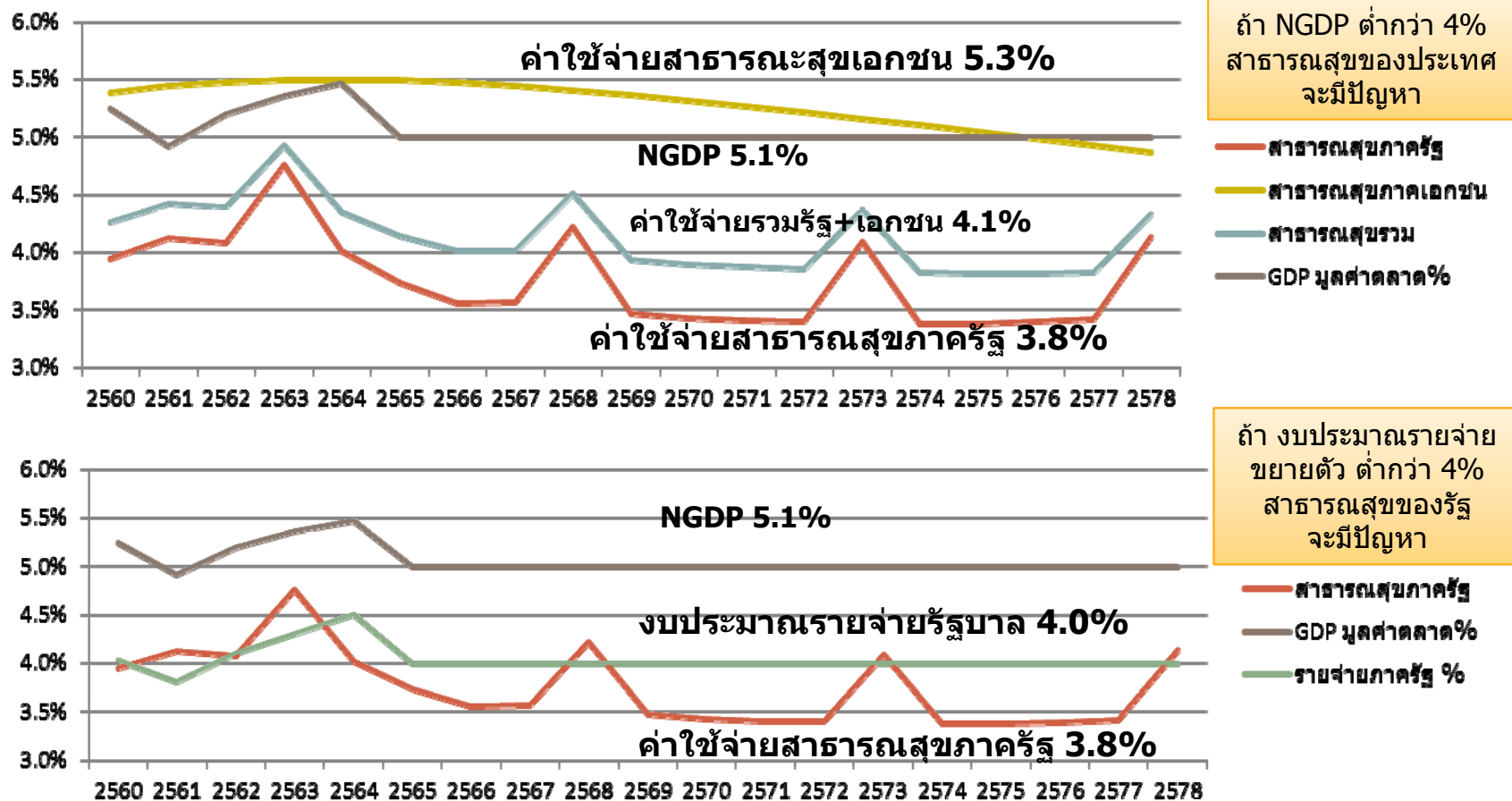
หมายเหตุ: *ปรับปรุงจากข้อเสนอของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการประเมินความยั่งยืนและความพอเพียงของ ระบบหลักประกันสุขภาพ อีก 5 ปีข้างหน้า

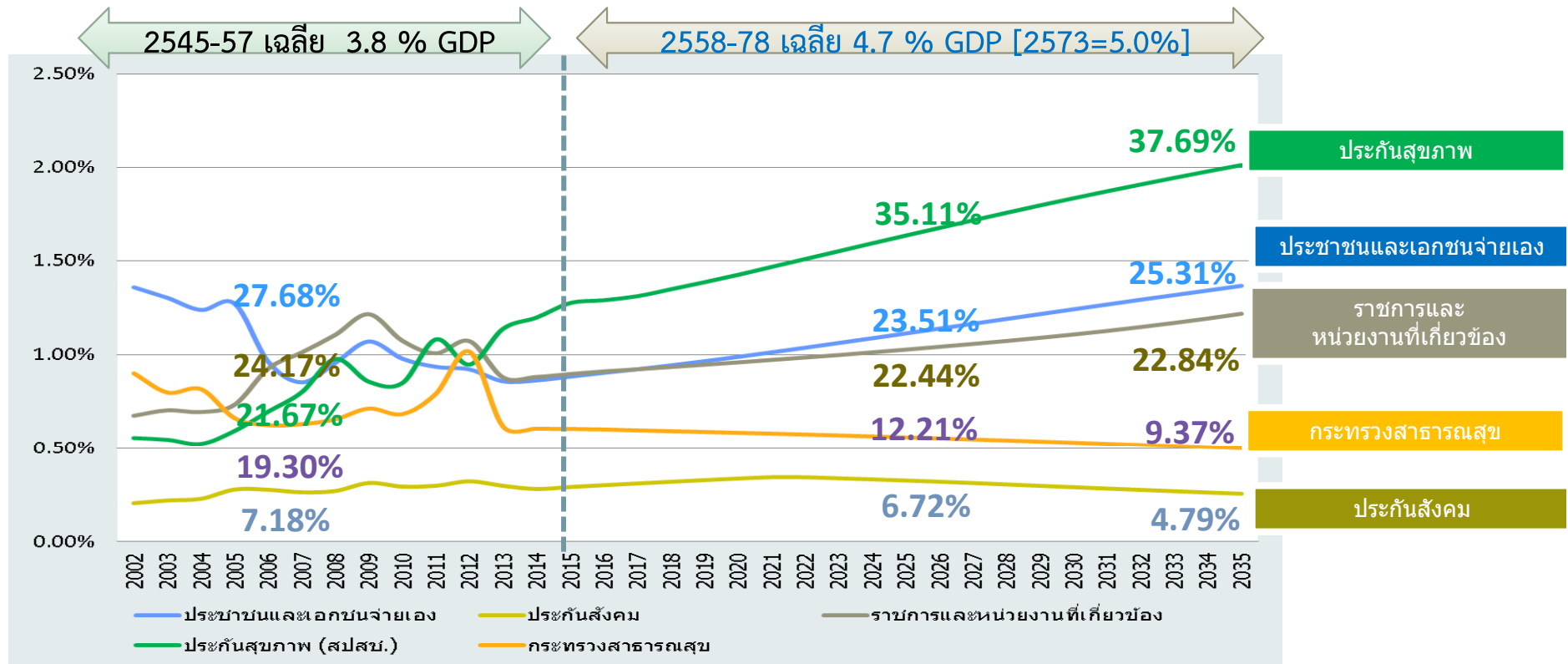


1. ใช้จ่ายสาธารณสุขของรัฐ/งบประมาณจ่ายของรัฐ ปี 2560 ประมาณไว้ที่ 18%
2. ภายในระยะ 5 ปีข้างหน้าประเทศไทยยังคงบรรลุความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ หากแต่จ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพหลังจากปี 2564 สำหรับกรณีที่ยั่งยืนมีแนวโน้มที่จะเกิดประเด็นปัญหาด้านความยั่งยืนการคลังสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาแนวทางการรับมือเพื่อลดรายจ่ายด้านการคลัง
3. กรณีที่ดีที่สุดซึ่งจ่ายรัฐบาลขยายตัวมากที่สุด แต่พบว่ามีการจัดสรรเพื่อเป็นจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพในสัดส่วนที่ลดลง
4. ใช้จ่ายนอกภาครัฐด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 23 ของจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงภาระของประชาชนที่เพิ่มขึ้น แม้สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจมหภาคจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม

ภาพรวมของผลการประเมินความยั่งยืนและ ความพอเพียงของระบบหลักประกันสุขภาพ ในระยะ 20 ปี



ผลการประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการสุขภาพของประเทศไทย



ข้อเสนอ: สร้างความยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพ

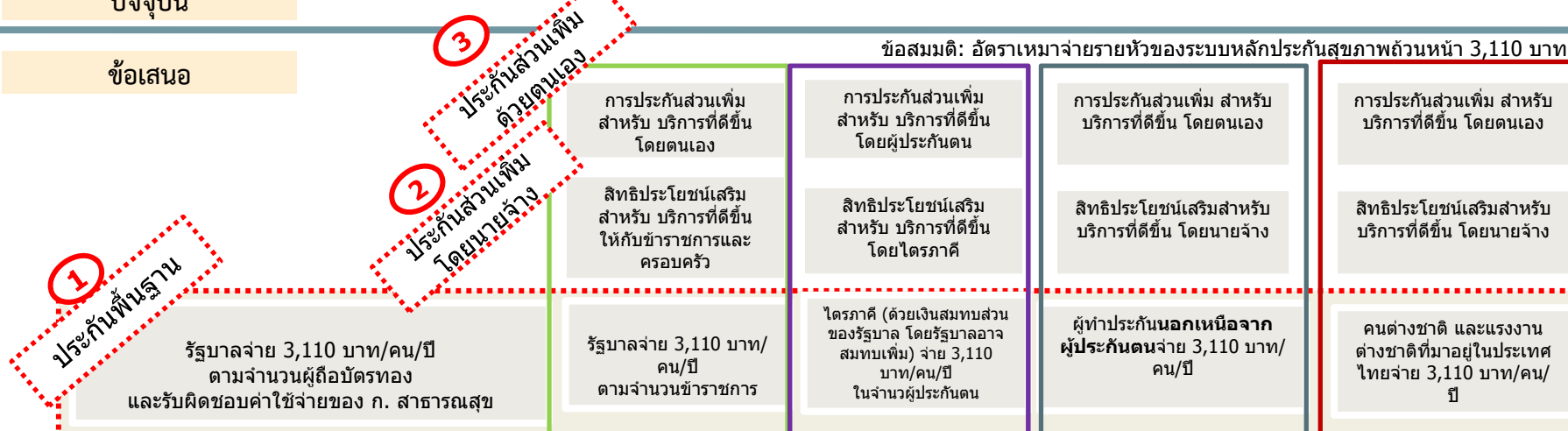
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ราชการและหน่วยงานรัฐ	ประกันสังคม	ประชาชนและเอกชนจ่ายเอง	ต่างชาติทำงานในไทย
147,000	15,000	220,000	43,000	128,000	1,000
รัฐบาลจ่ายจากเงินภาษี		รัฐบาลจ่ายจากเงินภาษี	ไตรภาคีจ่าย	ประชาชนและเอกชนจ่ายเอง	ต่างชาติทำงานในไทย
48.78 ล้านคน ..3,344 บาท/คน/ปี		ผู้มีสิทธิ 4.5 ล้านคน (แบ่งเป็นเจ้าของสิทธิ 2 ล้านคน และบุตร/บิดา/มารดา/คู่สมรส รวม 2.5 ล้านคน)... 15,000 บาท/คน/ปี)	ประกันสังคม 12 ล้านคน.. 3,400 บาท/คน/ปี		

หมายเหตุ: 1. ประชาชนและเอกชนจ่ายเอง หมายถึงระบบที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพหลักทั้งสาม
2. งบประมาณในส่วนของต่างชาติเป็นการประมาณการเบื้องต้น

ปัจจุบัน

ข้อเสนอ

ข้อสมมติ: อัตราเหมาจ่ายรายหัวของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3,110 บาทต่อหัว



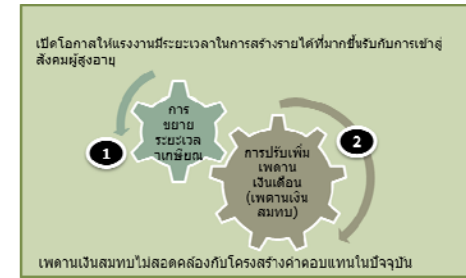
สิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ (Essential Package)

กำหนดสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ

ทุกระบบจ่ายเข้าระบบประกันสุขภาพกลาง..ตามอัตราประกันที่กำหนด (ในเบื้องต้นอาจกำหนดให้สิทธิประโยชน์ และอัตราประกันเทียบเท่าหรือมากกว่าสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสมเหตุสมผล)

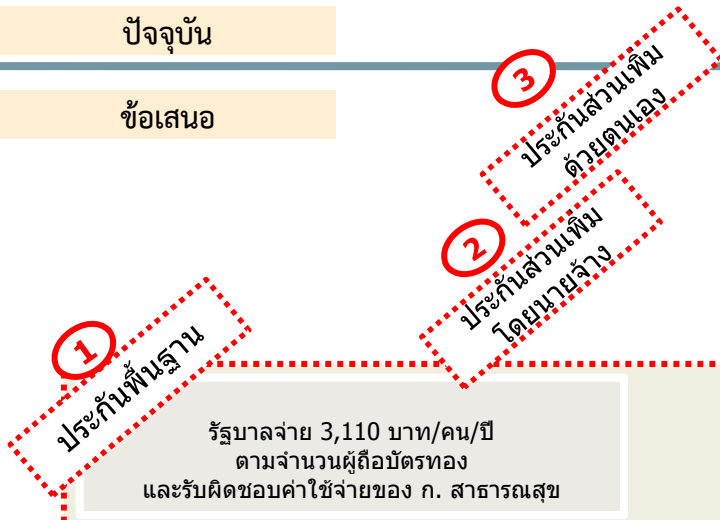
ข้อเสนอ: สร้างความยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพ.. กรณี ประกันสังคม

ประกันสังคม
43,000
ไตรภาคีจ่าย
ประกันสังคม 12 ล้านคน.. 3,400 บาท/คน/ปี



ปัจจุบัน

ข้อเสนอ



3 สมาชิกประกันสังคม
ข้อเสนอเพิ่มเอกชนเอง xxx บาท/คน
ได้สิทธิประโยชน์มากตามที่พอใจ

2 สปส. ประกันเพิ่มเอกชน 290+ บาท/คน
ได้สิทธิประโยชน์เท่าเดิม หรือมากกว่า

1 สปส.จ้าง สปสช. 3110 บาท/คน
หรือน้อยกว่า..ตามอายุของผู้ประกันตน
(ประสิทธิภาพ+น้าข่า)

สิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ (Essential Package)

กำหนดสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ
ทุกระบบจ่ายเข้าระบบประกันสุขภาพกลาง..ตามอัตราประกันที่กำหนด (ในเบื้องต้นอาจกำหนดให้สิทธิประโยชน์ และอัตราประกันเทียบเท่าหรือมากกว่าสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสมเหตุสมผล)

ข้อเสนอ: สร้างความยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพ..กรณีต่างชาติทำงานในไทย

ต่างชาติ
ทำงานในไทย

1,000

ต่างชาติ
ทำงานในไทย

นี่ถึง Professional และ แรงงานพร้อมกัน

ปัจจุบัน

ข้อเสนอ

1
ประกันพื้นฐาน

รัฐบาลจ่าย 3,110 บาท/คน/ปี
ตามจำนวนผู้ถือบัตรทอง
และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของ ก. สาธารณสุข

2
ประกันส่วนเพิ่ม
โดยนายจ้าง

การประกันส่วนเพิ่ม สำหรับ
บริการที่ดีขึ้น โดยตนเอง

สิทธิประโยชน์เสริมสำหรับ
บริการที่ดีขึ้น โดยนายจ้าง

คนต่างชาติ และแรงงาน
ต่างชาติที่มาอยู่ในประเทศ
ไทยจ่าย 3,110 บาท/คน/
ปี

3
ประกันส่วนเพิ่ม
ด้วยตนเอง

3

ลูกจ้าง

ซื้อประกันเพิ่มเอกชนเอง xxx บาท/คน
ได้สิทธิประโยชน์มากตามที่พอใจ

2

นายจ้างประกันเพิ่มเอกชน yyy บาท/คน/ปี
ได้สิทธิประโยชน์มากขึ้น

1

นายจ้าง+ลูกจ้างจ่ายสปสช.
3110 บาท/คน/ปี
หรือน้อยกว่า..ตามอายุของผู้ประกันตน

สิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ (Essential Package)

กำหนดสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ

ทุกระบบจ่ายเข้าระบบประกันสุขภาพกลาง..ตามอัตราประกันที่กำหนด (ในเบื้องต้นอาจกำหนดให้สิทธิประโยชน์ และอัตราประกันเทียบเท่าหรือมากกว่าสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสมเหตุสมผล)

ข้อเสนอ: สร้างความยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพ..กรณีนักท่องเที่ยว

นักท่องเที่ยว

เข้ามาเที่ยวใน
ประเทศไทย

ปัจจุบัน

ข้อเสนอ

1
ประกันพื้นฐาน

รัฐบาลจ่าย 3,110 บาท/คน/ปี
ตามจำนวนผู้ถือบัตรทอง
และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของ ก. สาธารณสุข

2
ประกันส่วนเพิ่ม
โดยนายจ้าง

การประกันส่วนเพิ่ม สำหรับ
บริการที่ดีขึ้น โดยตนเอง

สิทธิประโยชน์เสริมสำหรับ
บริการที่ดีขึ้น โดยนายจ้าง

คนต่างชาติ และแรงงาน
ต่างชาติที่มาอยู่ในประเทศ
ไทยจ่าย 3,110 บาท/คน/
ปี

3
ประกันส่วนเพิ่ม
ด้วยตนเอง

3
นักท่องเที่ยวประกันเพิ่มเอกชน
Y บาท/วัน ได้สิทธิประโยชน์มากขึ้น
ตามที่พอใจ

2
ไม่มี

1
จ่ายประกันพื้นฐาน
3110 บาท/คน/ปี = **9 บาท/วัน**
หรือน้อยกว่า..ตามอายุของผู้ประกันตน

สิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ (Essential Package)

กำหนดสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ

ทุกระบบจ่ายเข้าระบบประกันสุขภาพกลาง..ตามอัตราประกันที่กำหนด (ในเบื้องต้นอาจกำหนดให้สิทธิประโยชน์ และอัตราประกันเทียบเท่าหรือมากกว่าสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสมเหตุสมผล)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากข้อเสนอการสร้างความยั่งยืนให้หลักประกันสุขภาพและการดำเนินงาน

1. ระบบสาธารณสุขพื้นฐาน..มีขนาดใหญ่ขึ้น..**มีต้นทุนหน่วยต่อลดลง**
 - ระบบสาธารณสุขพื้นฐานครอบคลุมกว่า 70 ล้านคน (คนไทย 67 ล้านคน และชาวต่างชาติไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน และนักท่องเที่ยว 30 ล้านคน) ทำให้เกิดการประหยัดในขนาด และตามหลักประกันภัยจะทำให้ต้นทุนประกันต่อหน่วยลดลง
2. การประหยัดทำให้เหลือเงินเพื่อนำไปใช้ **“เพิ่มคุณภาพของระบบสาธารณสุขพื้นฐาน”**
 - เชื่อว่าต้นทุนต่อหน่วยของบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่ลดลง จะ**ช่วยให้รัฐบาลลดค่าใช้จ่ายในการทำการประกันส่วนเพิ่ม** (เพื่อคุณภาพและบริการที่ดีขึ้นตามมาตรฐานของข้าราชการ) เทียบกับปีปัจจุบัน (12,000 บาท/คน/ปี กรณีข้าราชการ และ 3,000 บาทต่อคนกรณีประกันสุขภาพ)
 - การประกันเพิ่มให้กับสมาชิกในครอบครัวอาจสามารถลดลงได้ หรือ หากคุณภาพระบบสาธารณสุขพื้นฐานดีมากพอ (หรือดีเท่ากับมาตรฐานของราชการในที่สุด)
3. กองทุนประกันสังคมเน้นการประกันรายได้จากการว่างงาน
 - สามารถฝากงานประกันสุขภาพให้กับ สปสช. ในต้นทุนที่ต่ำลง และ อาจทำให้ประหยัดเงินในการทำประกันเพิ่มให้ผู้ประกันตน (เพื่อให้ได้คุณภาพและความสะดวกที่ดีขึ้น) ทั้งนี้กองทุน**ประกันสังคมยังมีภารกิจสำคัญในการทำประกันรายได้จากการว่างงานเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากและต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ**
4. **ระบบประกันสุขภาพของเอกชนเน้นการประกันเพิ่มเติมจากระบบสาธารณสุขพื้นฐาน .. เดิมเต็มความพอใจของแต่ละคน**
 - ระบบประกันเอกชนซึ่งเดิมรับประกันทั้งพื้นฐานและส่วนเพิ่ม จะจ่ายให้กับ สปสช. ในการใช้ระบบประกันพื้นฐาน และจะเน้นการรับประกันเพิ่มเติมจากนายจ้าง หรือจากบุคคลโดยตรง
 - ประชาชนซึ่งปัจจุบันซื้อประกันเอกชน (รวมพื้นฐานและประกันเพิ่ม) มักจะไม่ได้ใช้ประกันพื้นฐาน จะสามารถลดค่าใช้จ่ายความซ้ำซ้อนในการประกันได้

หมายเหตุ:

หาก 3 กองทุนสามารถทำงานร่วมกันในกรณีเหตุฉุกเฉิน และ กรณีโรคเฉพาะได้ เชื่อว่าจะสามารถนำระบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับการรักษาในโรคอื่นๆ ทั้งระบบได้เช่นกัน

สรุปข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของการดำเนินการของระบบประกันสุขภาพหลัก

1. ใน 5 ปีข้างหน้า เพื่อรักษาสภาพระบบสาธารณสุขอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
 - 1.1 ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่รัฐรับผิดชอบ ต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4.2% ต่อปี
 - 1.2 ใกล้เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายที่ 4.1% (GDP ราคาตลาดขยายตัว 5.2%) คืออย่างน้อยค่ารักษาพยาบาลของรัฐต้องขยายตัวเท่ากับรายจ่ายของรัฐบาล และไม่น้อยกว่า 4.2%
2. ใน 20 ปีข้างหน้า เพื่อรักษาสภาพระบบสาธารณสุขอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
 - 2.1 ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่รัฐรับผิดชอบ ต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3.8% ต่อปี
 - 2.2 ใกล้เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายที่ 4 % (GDP ราคาตลาดขยายตัว 5%) คืออย่างน้อยค่ารักษาพยาบาลของรัฐต้องขยายตัวเท่ากับรายจ่ายของรัฐบาล และไม่น้อยกว่า 4%
3. การเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อาจพิจารณา
 - 3.1 กำหนดสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ (Essential Package) ที่สะท้อนถึง สิทธิประโยชน์ที่ดีพอสำหรับคนไทย (ไม่มาก-ไม่น้อย) และความสามารถทางการเงินการคลังของประเทศ
 - 3.2 ให้ประชาชนทุกคน ทุกหลัก ร่วมกันใช้ Essential Package เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนมีการปกป้องทางสุขภาพที่ดีพอ
 - 3.3 ทุกคน ทุกหลักประกัน สามารถจัดซื้อประกันภัยส่วนเพิ่มตามความพอใจ เป็นการเสริมให้ทุกคนมีระดับการประกันสุขภาพตามที่แต่ละคนต้องการ

สรุปข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของการดำเนินการของระบบประกันสุขภาพหลัก

4. การศึกษาครั้งนี้ สมมติตามสภาพระบบสาธารณสุขอย่างที่เป็นอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันซึ่งยังมีปัญหาหลายด้าน
 - 4.1 เงินไม่พอกับรายจ่ายที่เกิดขึ้นจริง (Absolute Problem) ..ซึ่งต้องให้ชัดเจนและยอมรับได้
 - 4.2 การกระจายตัวของคน และ สถานพยาบาลไม่สอดคล้องกัน (Distribution Problem)
 - 4.3 ยังอาจบริหารการใช้จ่ายให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

สิ่งเหล่านี้เป็นภารกิจที่ต้องแก้ไขเป็นอันดับแรก

5. หากต้องการให้ระบบสาธารณสุขดีขึ้น อาจคำนึงถึง เรื่องดังต่อไปนี้
 - 5.1 จัดระบบการประกันเอกชนเพิ่มจากสิทธิประโยชน์หลักตามความพอใจของแต่ละบุคคล ถือเป็น Co-payment แบบหนึ่ง
 - 5.2 ให้ Co-payment ในสิทธิประโยชน์หลัก มาพร้อมกับสิทธิประโยชน์เกินขั้นพื้นฐานที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ที่เป็นหวังคือรัฐบาลจัดเงินให้น้อยกว่าอัตราที่เหมาะสม..ทำให้ต้องทำ Co-payment)
 - 5.2 เพิ่มงบลงทุนด้านสาธารณสุขซึ่งขาดแคลนมาเป็นเวลานาน และเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพการสาธารณสุขของประเทศไทยลดลง

ข้อสรุปเบื้องต้น

- ประเทศไทยต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ยกระดับความเป็นธรรมทางสุขภาพในภาพรวมให้กับคนไทย
 - ชุดสิทธิประโยชน์หลัก และชุดสิทธิประโยชน์เสริม
- **เพิ่มประสิทธิผล**ของระบบการดูแลสุขภาพ
 - ลดการใช้บริการสุขภาพที่เกินจำเป็น หรือสามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้
 - การพัฒนาที่สอดคล้องกันระหว่างการปรับปรุงคุณภาพของบริการสุขภาพ กำลังคน และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
- **ความยั่งยืนทางการคลัง** ต้องการค่าใช้จ่ายเพิ่มประมาณร้อยละ 4.2 ทุกปี และภาษียังเป็นแหล่งการคลังหลัก
- การแย่งงบประมาณเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรออกจากงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณโดยต้องไม่ลดลง

ก้าวต่อไป

- นำข้อเสนอจากการประชุมวิชาการมาทบทวนและปรับปรุงข้อเสนอ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ความเป็นธรรมทางสุขภาพ
 - พัฒนาร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอสำรอง
- เพิ่มประสิทธิภาพ
 - ท้าหรือกับหน่วยปฏิบัติให้รับข้อเสนอไปดำเนินการ
- ความยั่งยืนทางการคลัง
 - คาดการณ์ความยั่งยืนตามข้อเสนอปฏิรูป
 - ท้าหรือร่วมกับสำนักงบประมาณ และ กองทุนประกันสุขภาพ
- กำหนดหัวข้อวิจัย ในเรื่องที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ

ขอบคุณครับ