

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า

เหลียวหลัง แลหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย:

ก้าวสู่การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า

การปฏิรูปด้านการคลังสุขภาพ & ระบบหลักประกันสุขภาพ

จากแนวคิด...สู่การขับเคลื่อน

ศ.(กิตติคุณ) นพ.ภิรมย์ กมลรัตน์กุล

คกก. ขับเคลื่อน & ปฏิรูปบริหารราชการแผ่นดิน (6 คณะ)



คณะที่ 6: คกก. ขับเคลื่อน & ปฏิรูปด้านสาธารณสุข



อนุกรรมการ 3 ด้าน

②: ด้านการคลังสุขภาพ & ระบบหลักประกันสุขภาพ



คณะทำงาน 4 คณะ

1. ศึกษาความยั่งยืน & ความเพียงพอ
2. ศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ
3. พัฒนาประสิทธิภาพการกระจายทรัพยากรเชิงระบบ
4. พัฒนาประสิทธิภาพ & ประสิทธิภาพผลระบบหลักประกันสุขภาพ

ข้อเสนอการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ระยะที่ 1

1. จัดให้มีชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม (เสริม 1 และเสริม 2) เพื่อสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนระหว่างกองทุน
2. สนับสนุนงบประมาณ สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาครัฐด้วย อัตราการเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่าย 4.2%
3. จัดความคุ้มครองด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และที่ไม่ใช่ประชาชนชาวไทย
4. วางมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับ กรณีหลักประกันสุขภาพ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด และหาแหล่งการคลังเพิ่มเติม
5. ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ของการแยกเงินเดือนและค่าตอบแทน ของบุคลากรสาธารณสุข ออกจากงบประมาณของระบบ UC
6. มุ่งยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ

มติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข
เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560

1. เห็นชอบ ประเด็นตามข้อเสนอทั้งหมด

2. เห็นชอบ แนวทางการดำเนินการในระยะต่อไป
เพื่อขับเคลื่อนเร่งด่วนร่วมกับส่วนราชการหลายกระทรวง

1. ปรับโครงสร้างคณะอนุฯเดิม เพื่อรองรับภารกิจขับเคลื่อน
2. แต่งตั้งอนุฯ กำหนด & ประมาณค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์
3. แต่งตั้ง คทง.ขับเคลื่อนความเพียงพอ & ยั่งยืนของงบฯ
4. แต่งตั้ง คทง.พัฒนากลไกการจ่ายแบบประเมินมูลค่าฯ

รธน.ปี 2560

(6 เม.ย. 60)

รัฐพึงจัดให้มี “ยุทธศาสตร์ชาติ”

เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ

ดำเนินการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน

การปฏิรูปประเทศ

ด้านสาธารณสุข

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

4 กลุ่ม

10

ประเด็น

I. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

- 1.ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
- 2.ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ
- 3.กำลังคนสุขภาพ

ประเทศไทย

สังคม

II. ระบบบริการสาธารณสุข

- 1.ระบบบริการปฐมภูมิ
- 2.แพทย์แผนไทย & สมุนไพรไทย
- 3.การแพทย์ฉุกเฉิน
- 4.สร้างเสริม & ป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชน

III. การคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ

- 1.Health Literacy
- 2.คุ้มครองผู้บริโภค

IV. ความยั่งยืน & เพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพ



การปฏิรูป

ระบบหลักประกันสุขภาพ

ของประเทศไทย

จาก “แนวคิด” ...



น้อมนำ 'ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง'

ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



การแพทย์ & สาธารณสุขพอเพียงคืออะไร?

- แนวทางสัมมาทิฐิ & มัชฌิมาปฏิปทา
- ที่สร้างความพอดีพอสมควร มีเหตุมีผล
รอบคอบไม่ประมาท ในการให้บริการทางการแพทย์ & สธ.
- เพื่อให้เกิด “สุขภาพพอเพียง”
- ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางสายกลางในการใช้ทรัพยากร
และเทคโนโลยีทางการแพทย์ & สธ. ตามความ“จำเป็น”
- ขจัด “ความอยาก”(want) ที่ไม่รู้จักพอ

เป้าหมายการปฏิรูปการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ

Sustainability (ยั่งยืน)

ประเทศ รัฐบาล ร.พ. & คริวเรือน
สามารถมีสถานะทางการเงินการคลัง
ที่ "ยั่งยืน" ได้ในระยะยาว

Adequacy (เพียงพอ)

- ผู้ให้บริการ มีงบประมาณที่ "เพียงพอ"
ในการจัดบริการที่ "จำเป็น"
- "เพียงพอ" ให้ทุกคน "เข้าถึง" บริการ
สุขภาพ & ป้องกันการล้มละลาย
จากค่าใช้จ่ายสุขภาพ

SAFE

Fairness (เป็นธรรม)

- สร้าง "ความเป็นธรรม" ในการ
จัดระบบหลักประกันสุขภาพ
ทั้งการรับภาระค่าใช้จ่าย
และการรับบริการ

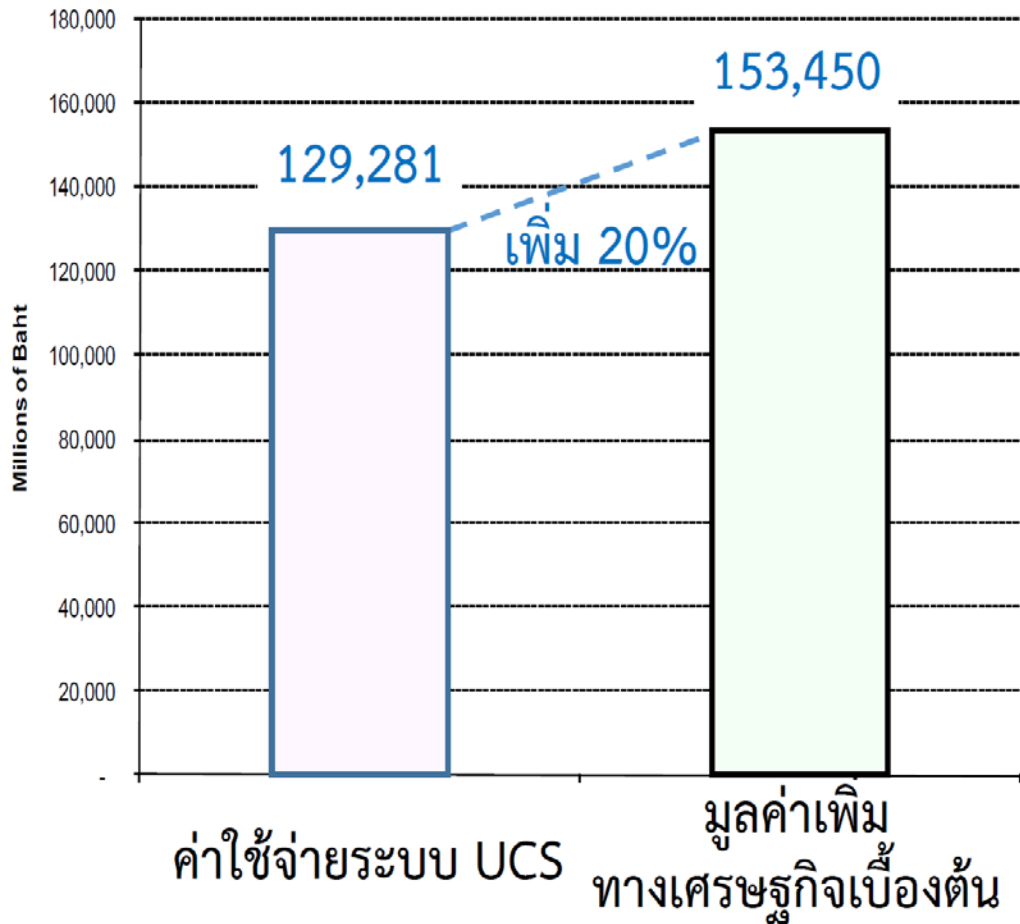
Efficiency (คุ้มค่า)

- จัดสรรทรัพยากรอย่างมี
ประสิทธิภาพ
- ให้บริการทางการแพทย์ และ
สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพ เป็น การลงทุนของประเทศ ไม่ใช่ภาระ

หลักประกันสุขภาพสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ เป็นการลงทุน ไม่ใช่ค่าใช้จ่าย

เศรษฐกิจ



- งบประมาณสำหรับหลักประกันสุขภาพ สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจเพิ่ม 20% ของเงินที่ลงทุน
- ภาคเศรษฐกิจที่ได้รับผลดีมากที่สุดตามลำดับคือ Chemical, Trade, Electricity and Water, Mining and Quarrying, and Transportation and Communication

ที่มา: ผลการศึกษาของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(สมประวิณ มันประเสริฐ และ วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2556)

การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ จาก 3 ระบบหลักประกันสุขภาพไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพของไทย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2580
• ข้าราชการ (4.4 ล้านคน) (6.7%)	78,175	90,687	137,607
• ประกันสังคม (12.3 ล้าน) (18.8%) *	48,117	58,263	64,129
• บัตรทอง (48.8 ล้าน) (74.5%)	204,592	245,378	450,271
รวม 3 ระบบหลักประกันสุขภาพ	330,885	394,328	652,007
• สัดส่วนรายจ่ายของ 3 ระบบฯ/รายจ่ายภาครัฐ	12.7%	13.9%	16.5%

หมายเหตุ: *คาดการณ์เฉพาะสิทธิประโยชน์ 4 กรณี



แนวทางการปฏิรูป

“ระบบหลักประกันสุขภาพ”

ของประเทศไทย

จาก “แนวคิด” ... “สู่การขับเคลื่อน”

การขับเคลื่อน...



ระบบหลักประกันสุขภาพ
ของประเทศไทย

ก้าวสู่การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า

ขับเคลื่อน & ปฏิรูป “ชุดสิทธิประโยชน์” ระบบหลักประกันสุขภาพ

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

- ประชาชนร่วมจ่ายให้ ร.พ. หรือ ประกันเพิ่มเติม
- เพื่อได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มตามความต้องการ (พอใจ)

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1

- กองทุนจ่ายให้ ร.พ. หรือ ประกันเพิ่มเติม
- เพื่อได้รับสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

ชุดสิทธิประโยชน์หลัก(Essential Benefit Package)

- สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนคนไทยทุกคนต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน
 - (1) สิทธิประโยชน์พื้นฐาน (Basic Health Package)
 - (2) สิทธิประโยชน์เพื่อป้องกัน ครัวเรือนล้มละลาย (Prevent Catastrophic Expenditure)
- แต่ละกองทุนเป็นผู้จ่าย

ประสิทธิผล

ประสิทธิภาพ

ความสามารถในการจ่าย

ความเป็นธรรมระหว่างกองทุน

แนวคิดการจัด "ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย"

สุขภาพ & คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทยทั่วประเทศ

Sustainability + Adequacy + Fairness + Efficiency

มีความยืดหยุ่น
ในการเพิ่ม
ทางเลือก



ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2
(ดำเนินการด้วยตนเอง)

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1
(ดำเนินการโดย *purchasers*)

ชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ
(ดำเนินการโดย *purchasers*)

เติมเม็ดเงิน
เข้ามาในระบบ



สร้างความเป็นธรรม
ให้กับประชาชน
กลุ่มต่าง ๆ ในการ
เข้าถึงบริการที่จำเป็น



บริหารจัดการร่วมกัน
(เกิด Economy of
scale)



ขับเคลื่อน & ปฏิรูปกลไกการคลัง

เพื่อความเพียงพอ & ความยั่งยืน

ของงบประมาณ

การขับเคลื่อน & ปฏิรูปกลไกการคลัง เพื่อความเพียงพอ & ความยั่งยืนของงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (40,000 ล้านบาท/ปี)

(ระยะสั้น)

การดำเนินการ
ในแต่ละ
ปีงบประมาณ

1. การปรับตัวด้านอุปสงค์

การปรับตัวด้านอุปทาน

2. การบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัด

3. การเติมเงินเข้าสู่ระบบกรณี
ฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐาน

4. มาตรการ Prerequisite ระยะสั้น

(ระยะกลาง/ยาว)

การหาแหล่งเงินเพิ่มเติม

1. การปรับตัวด้านอุปสงค์ (Demand)

การปรับตัวด้านอุปทาน (Supply)

ส่งเสริม Health Literacy

ปรับรูปแบบการใช้บริการให้เริ่มต้นจาก Primary Care ที่มีคุณภาพ

ส่งเสริมการวิจัยเพื่อติดตามประเมินผล

ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสถานพยาบาล

ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ

ส่งเสริมให้มีกลไกการจ่ายที่กระตุ้นให้เพิ่มประสิทธิภาพ เช่น Value-based Health Care

- กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สถานพยาบาลต้องดำเนินการอย่างชัดเจน
- ปรับปรุงการจัดทำบัญชีต้นทุนสถานพยาบาล
- สร้างรายได้เพิ่มเติมทั้งจากการบริหารจัดการทรัพยากรอื่น ๆ
- ให้หน่วยบริการหรือสถานพยาบาลทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในพื้นที่เข้าด้วยกัน

2. การบริการจัดการภายใต้ข้อจำกัด

การกำหนดลำดับความสำคัญ
ในการจัดสรรงบประมาณ

● นโยบายระดับประเทศ
โดยผ่านคณะกรรมการ
7 x 7 เพื่อดูแลภาพรวม
ระดับประเทศ

● นโยบายระดับพื้นที่ โดย
ผ่านคณะกรรมการ 5 x 5
เพื่อกำหนดนโยบายที่
เหมาะสมระดับพื้นที่

การตั้งเงินสำรอง
(Buffer)

● กำหนดกติกากการตั้งเงิน
สำรองเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ
ในการบริหารความเสี่ยง

● กติกาที่ต้องคำนึงถึง

- ระดับที่ควรตั้งไว้
- จำนวนเงินที่
เหมาะสม
- ระยะเวลาที่
เหมาะสมในการ
จัดสรรเงินคืนระบบ

กลไกในการกำหนดเงื่อนไข
การจัดสรรงบประมาณ

● กลไกเพื่อการตัดสินใจ
ร่วมกันระหว่าง สธ. กับ
ประกันสังคม และกองทุน
สวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการ เป็นต้น

คณะกรรมการนโยบาย
สุขภาพแห่งชาติ

3. มาตรการเติมเงินเข้าสู่ระบบกรณีฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐาน

Contingency Fund (ภาพรวม)

Additional Fund (Category Specific)

- แนวคิดในการกำหนดกรอบเงินที่มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย
- การกำหนดวัตถุประสงค์ของการงบประมาณ และหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- เพื่อรักษาความเพียงพอให้กับระบบและรักษาประสิทธิภาพการบริการไว้ที่ระดับเดิม ภายใต้กติกาที่กำหนด ลดการใช้ดุลพินิจ
- เพื่อนำทรัพยากรมาแก้ปัญหากรณีฉุกเฉิน เช่น การเกิดโรคระบาด เหตุการณ์ในภาวะไม่ปกติ

4. มาตรการ Prerequisite ระยะสั้น

การเพิ่มประสิทธิภาพ

การคาดการณ์งบประมาณ



การประสานงานระหว่าง 3 กองทุน

การตกลงในการใช้พารามิเตอร์ด้านประชากร
ด้านเศรษฐกิจ ด้านแรงงาน และด้านอื่นๆที่
จำเป็นในการคาดการณ์งบประมาณร่วมกัน

การกำหนดค่ารักษาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม



การติดตามสำรวจการเปลี่ยนแปลงของราคา

การติดตามสำรวจแนวโน้มการให้บริการ

การปรับปรุงการจัดทำบัญชี

ต้นทุนสถานพยาบาล



เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
จัดการสถานพยาบาล

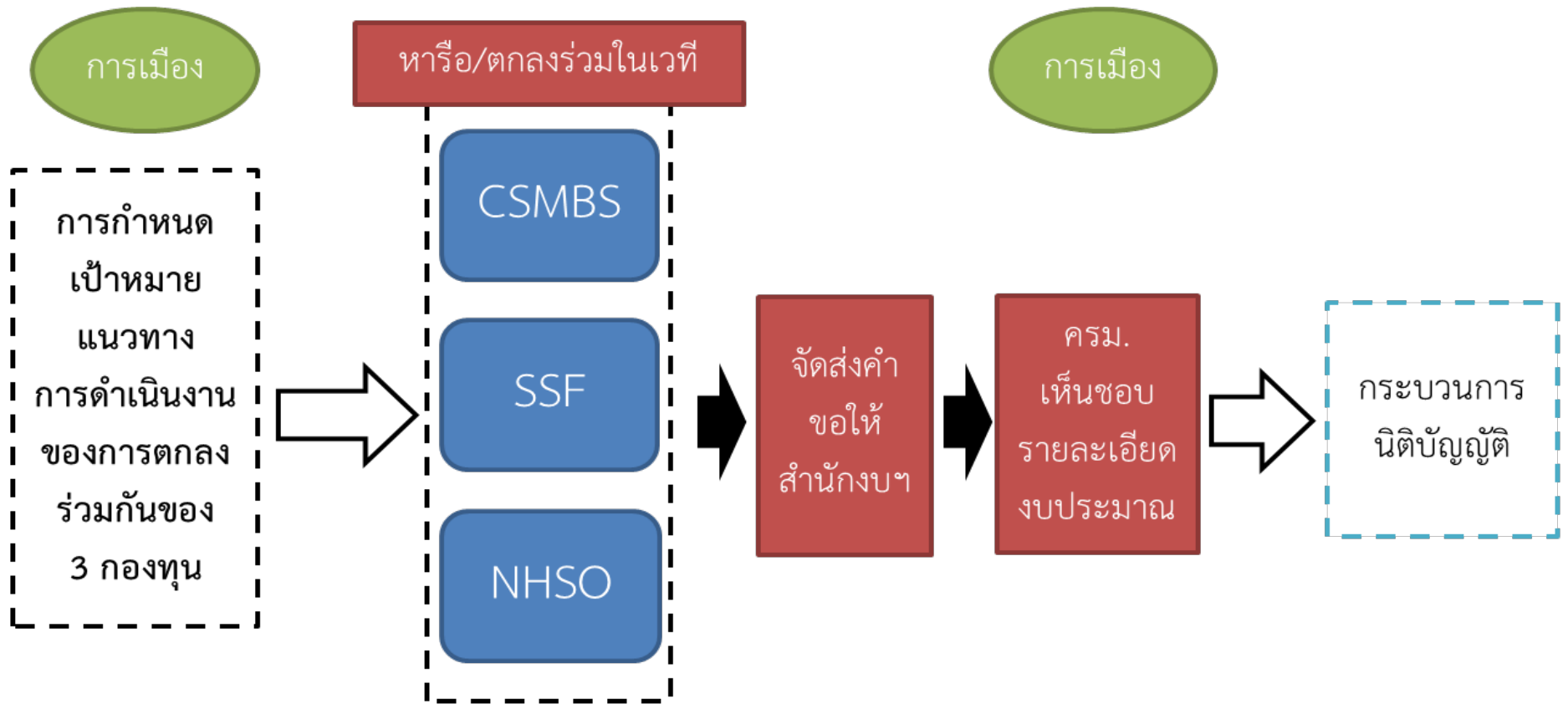
เพื่อเพิ่มความโปร่งใสในการบริหารจัดการ

เพื่อการประเมินต้นทุนค่าใช้จ่าย
รายประเภทบริการ



มาตรการ Prerequisite ระยะสั้น

การปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ



ขั้นทบทวน/วางแผน

ขั้นจัดทำงบประมาณ

ขั้นอนุมัติงบประมาณ

การหาแหล่งเงินเพิ่มเติม

แหล่งเงินเพิ่มเติม

- เพิ่มจากการปรับปรุงการ
จัดสรรงบประมาณใน
ระดับมหภาค
- เพิ่มจากภาษีระดับชาติ
- เพิ่มจากการใช้ภาษีตัวใหม่
- เพิ่มจากภาษีท้องถิ่น
- มีส่วนในการรับภาระ
ค่าใช้จ่าย
(ยกเว้นผู้มีรายได้น้อย)

Scenario ที่เป็นไปได้ในการหาแหล่งเงินเพิ่มเติม

- จัดสรรงบประมาณจากด้านอื่น จำนวน 5,000 ล้านบาท
- จัดเก็บภาษีบาป และจัดสรรเพื่อด้านสุขภาพ 6,000 ล้านบาท
- เพิ่ม VAT เป็น 8% และจัดสรรเพื่อด้านสุขภาพ 20,000 ล้านบาท
- เก็บภาษีกำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์ 20,000 ล้านบาท
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง)
มาใช้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ 3,000 ล้านบาท
และใช้เพื่องบลงทุนของโรงพยาบาลในพื้นที่ 3,000 ล้านบาท
- มีส่วนร่วมรับภาระค่าใช้จ่าย

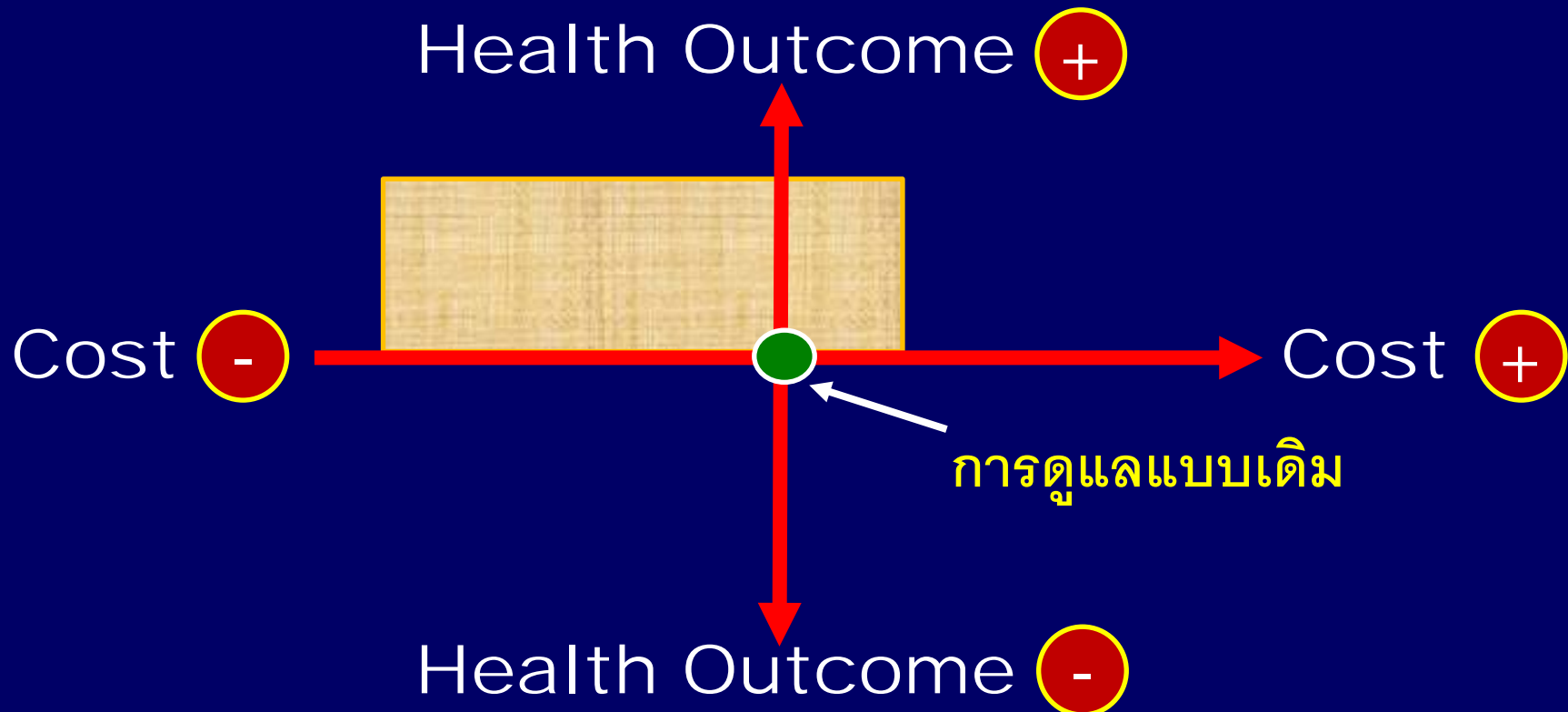
การขับเคลื่อน & ปฏิรูปเพื่อมุ่งยกระดับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของระบบการดูแลสุขภาพ

1. ความสมเหตุสมผลของการใช้จ่าย
 2. กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ ที่เป็นภาระทางการเงิน
 3. การจัดการโรคเรื้อรัง
 4. ความเหมาะสมของการใช้บริการสุขภาพ
 5. การป้องกันเหตุการณ์หรือกรณีไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
ใน ร.พ.
1. การป้องกันภาวะพิการที่เป็นภาระระยะยาว

- “ประมาณการเบื้องต้น” หากสามารถดำเนินการได้สำเร็จภายใน 5 ปี
- น่าจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพได้ไม่น้อยกว่าปีละ 5,000-5,700 ล้านบาท

ก้าวสู่...การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value Based Healthcare)

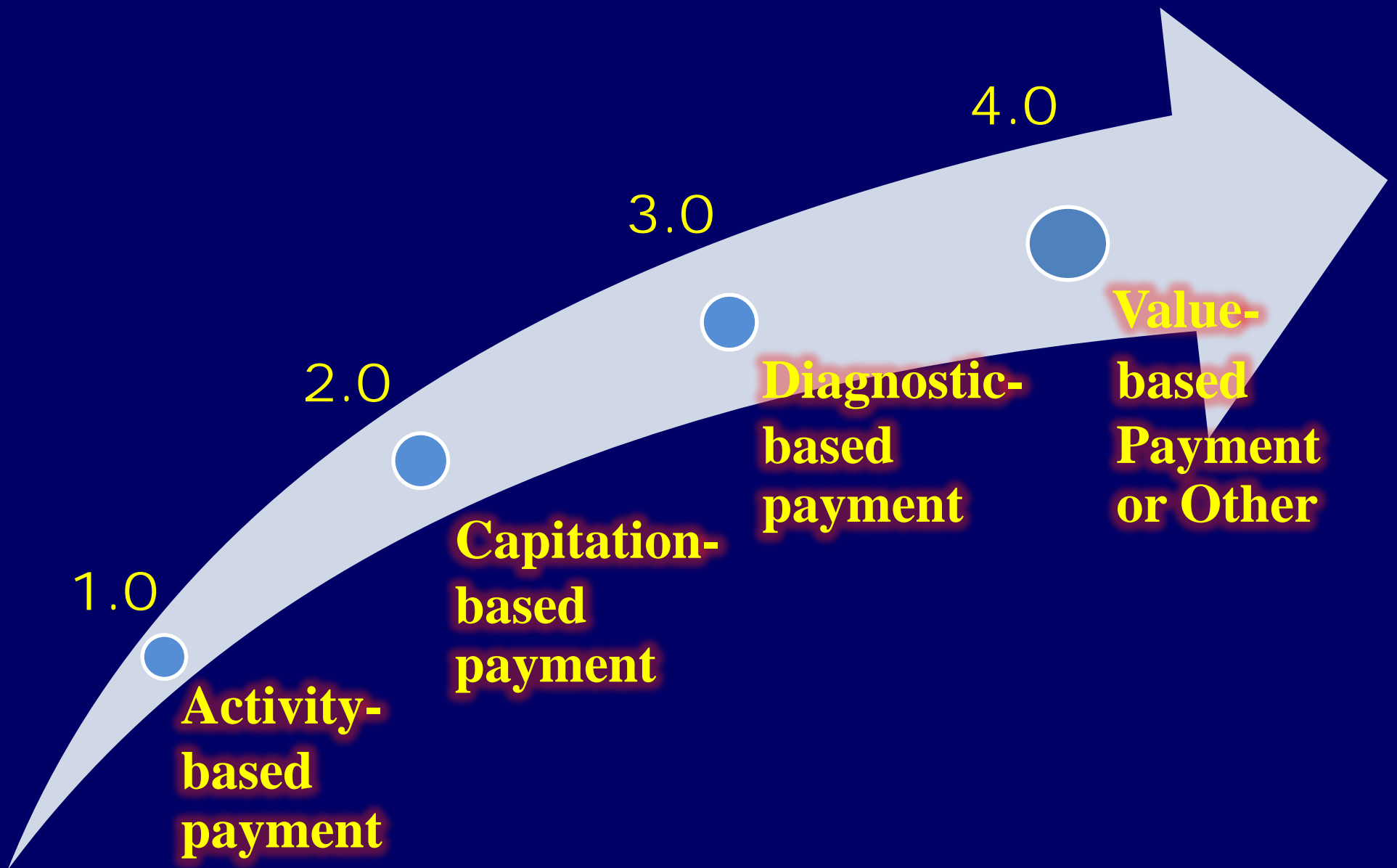
- การดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้าง “คุณค่า” (Value)
- โดยทำให้คนไข้มี “ผลลัพธ์” (Outcome) การรักษาที่ดีที่สุด
- ภายใต้อัน “ต้นทุน” (Cost) ที่ประหยัดได้ (Saving)
- จากการบริหารจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)



กลยุทธ์ของ “การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า”

1. การบริการจัดการ “หน่วยบริการ” ตาม “ปัญหาผู้ป่วย” โดยรวมศูนย์บริการ (Integrated Practice Unit)
2. การวัด “ผลลัพธ์”(Outcome) และ “ค่าใช้จ่าย”(Cost) อย่างเป็นระบบ ครบวงจร (โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม)
 - วัด cost ที่แท้จริงแต่ละรายตลอดกระบวนการรักษา
 - หาแนวทางลด cost โดยไม่กระทบต่อ outcome
3. ระบบเหมาจ่ายทั้งวงจรของการรักษา (Bundled Payments for Care Cycle)
 - ระบบการจ่ายปัจจุบัน (Capitation/fee-for-services) ไม่ส่งเสริมให้เกิด Value
 - Bundled Payment จะสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลร่วมมือเพื่อให้เกิด Value
4. บูรณาการข้ามสถานพยาบาล
5. การขยายบริการออกนอกพื้นที่
6. มีระบบ IT ที่ดีคอยสนับสนุน

Health services payment model



How about value-based payment?

$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes that matter to patients}}{\text{Costs of delivering these outcomes}}$$

Professor Michael E. Porter

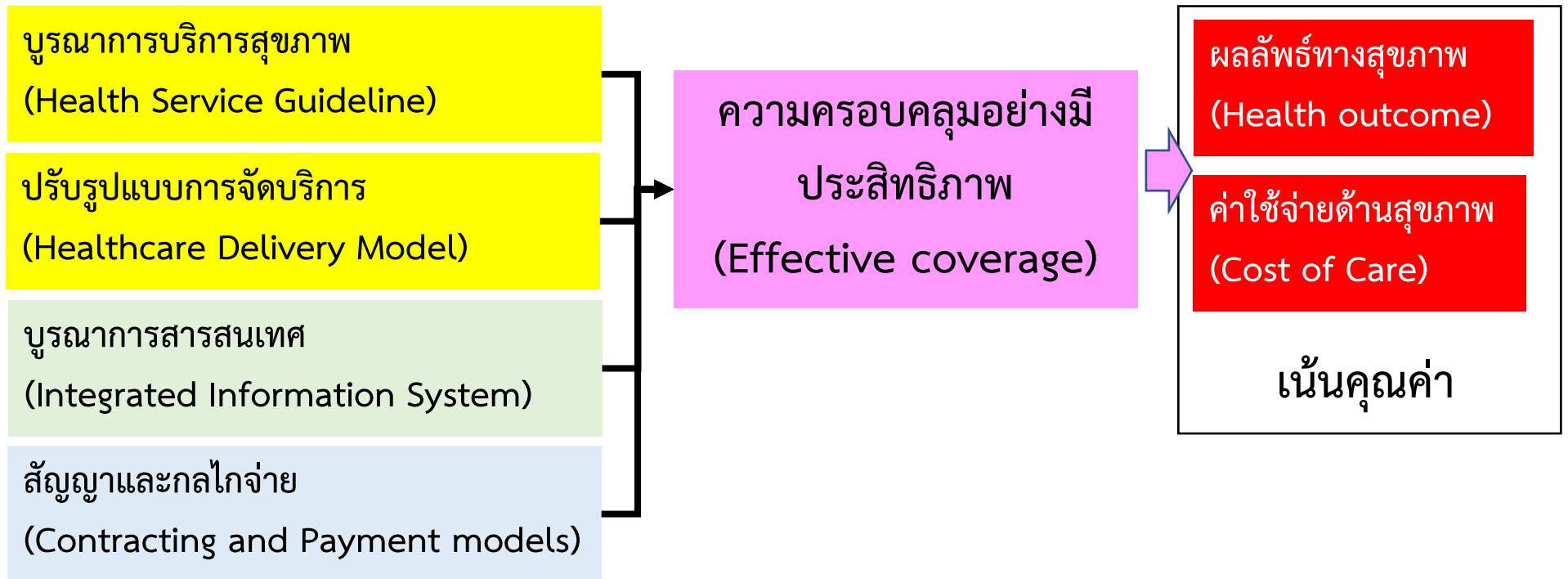
- What to pay ?
 - ➔ Desirable outcomes
 - ➔ Care that lead to outcomes
 - ➔ What to do in case of adverse outcomes
- How to pay, and how much ?
- Programming and operating issues ?

นำร่องการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ และกลไกการจ่ายที่เน้นความคุ้มค่า

การดำเนินการ
ในระยะแรก
ในเรื่องที่มี
ลำดับสำคัญสูง

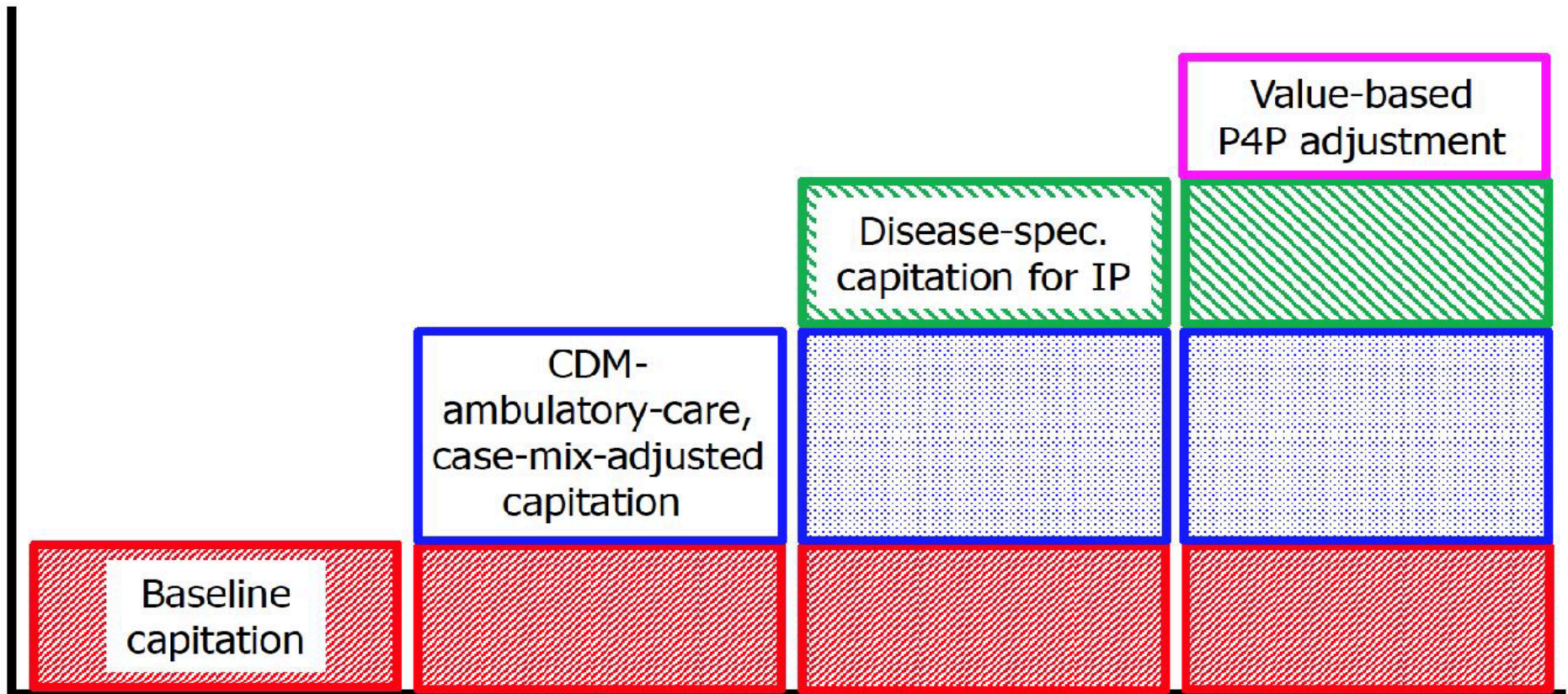
- โรคเรื้อรัง: เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- อัตราความชุกสูงในคนไทย ประมาณ 8-10% และ 20-25% ตามลำดับ
- ภาวะโรคสูงเป็นลำดับต้น ๆ
- การควบคุมโรคที่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นำสู่ภาวะพิการ รวมทั้งภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
- หลักฐานเชิงประจักษ์จากต่างประเทศพบว่า การปรับปรุงคุณภาพช่วยป้องกันการให้บริการที่หลีกเลี่ยงได้ และช่วยลดค่าใช้จ่ายได้
- สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นในระดับปฐมภูมิ

ประเด็นขับเคลื่อนและปฏิรูปเพื่อยกระดับประสิทธิผล และประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ



สร้างกลไกการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (System learning mechanism)

Value-Based Payment models and options:



Adjusted for CDM
(-)

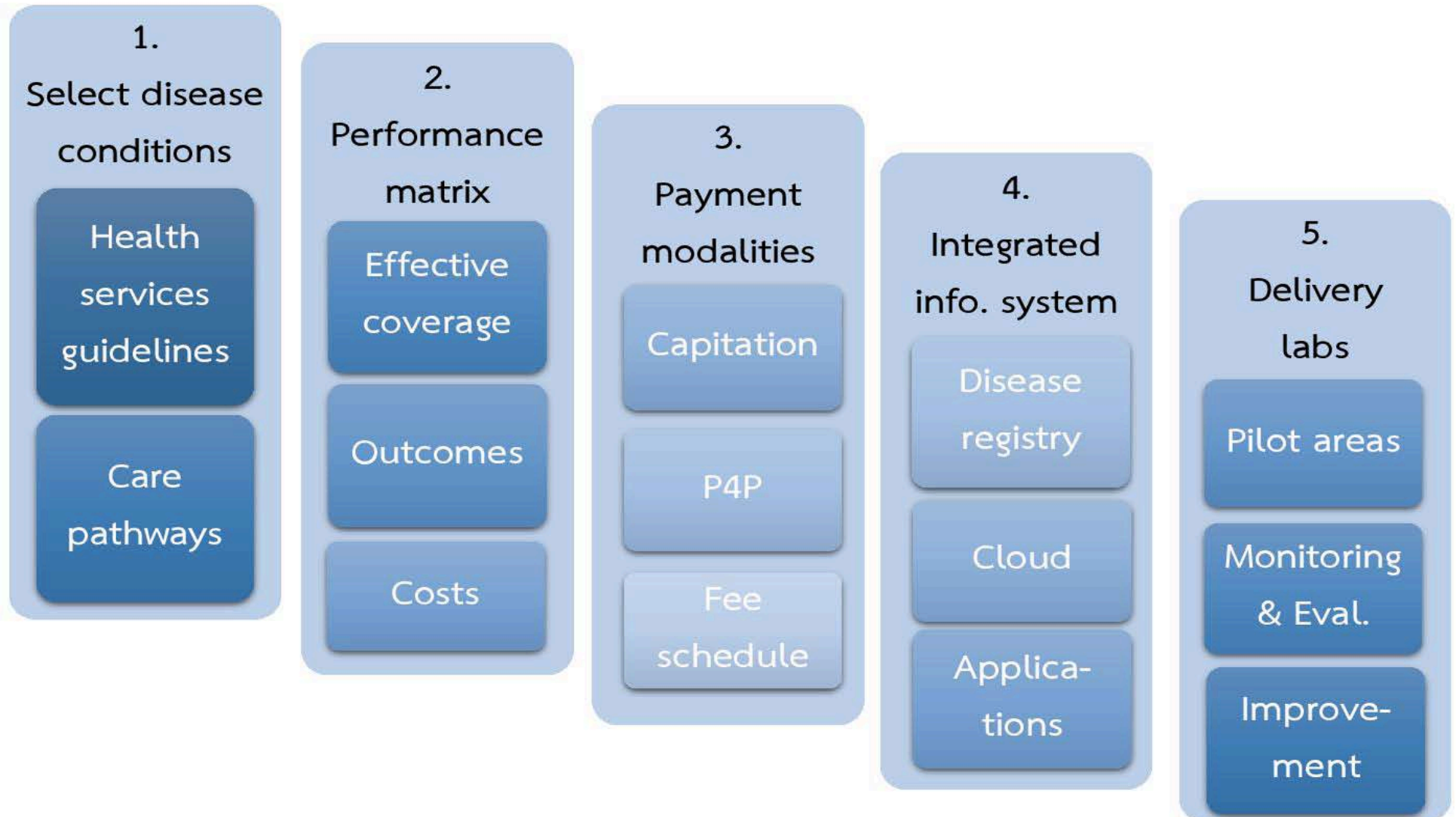
+
Incremental cost of
guideline-based care

+
Incentive for better
short-term outcomes

+
Incentive for other
Value-based KPIs,
e.g. focused
guideline-based
performance

- No additional pay for CDM-DRG
- Need UR for DRG creeping

Designing Value-Based Payment: Roadmap for development



แด่น้า... “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย”

ก้าวสู่การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า

1. ขับเคลื่อน & ปฏิรูป “**ชุดสิทธิประโยชน์หลัก & เสริมฯ**”
รวมทั้งค่าใช้จ่ายตามหลัก “**การแพทย์ & สธ.พอเพียง**”
2. ขับเคลื่อน & ปฏิรูปเพื่อความเพียงพอและยั่งยืนของงบประมาณ
“**ระบบหลักประกันสุขภาพ**” ของประเทศไทย
3. ขับเคลื่อน & ปฏิรูปเพื่อยกระดับ**ประสิทธิผล & ประสิทธิภาพ**
ของระบบการดูแลสุขภาพ

การปฏิรูป

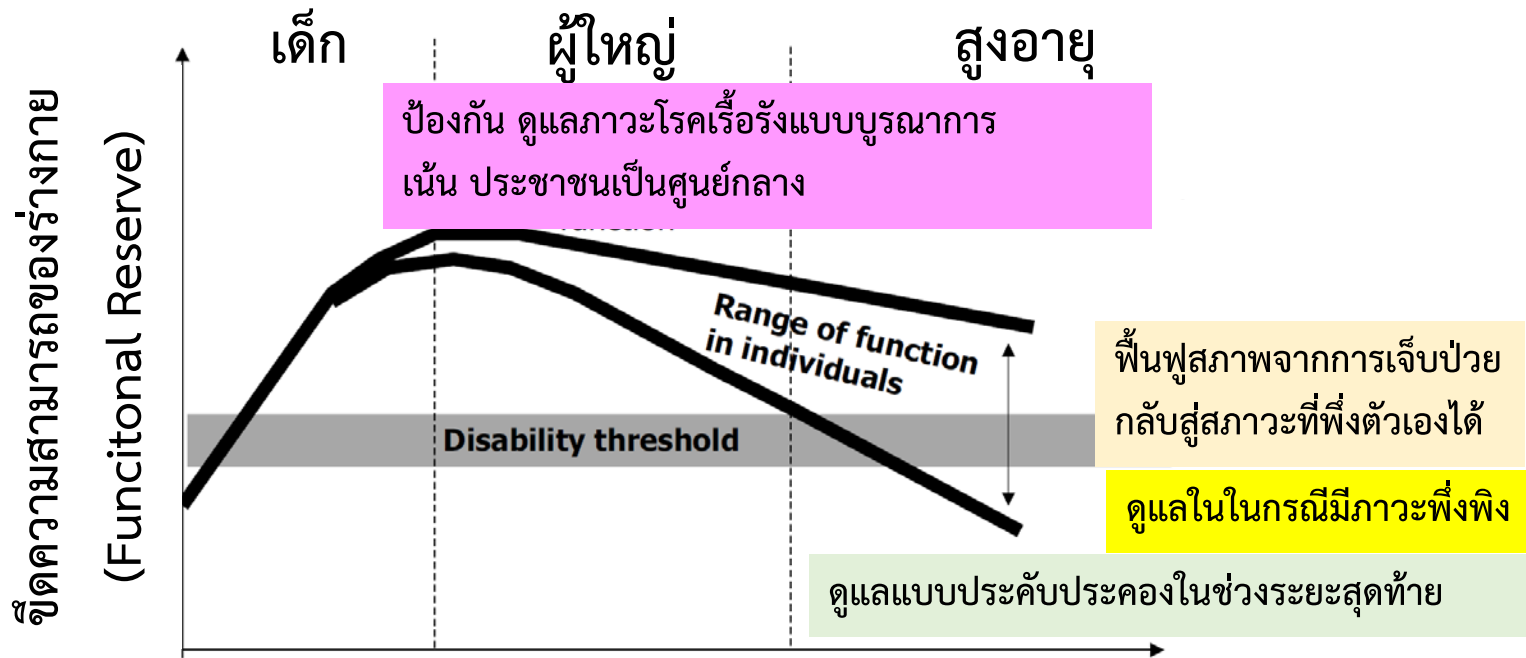
ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ

นพ.ถาวร สกุกพาณิชย์

- อนุกรรมการขับเคลื่อน & ปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ
- อนุกรรมการกำหนด & ประเมินการค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์หลัก & ชุดสิทธิประโยชน์เสริม

กรอบแนวคิด

ชุดสิทธิประโยชน์ต้องตอบสนองประชาชนไทยในยุคสังคมสูงอายุ

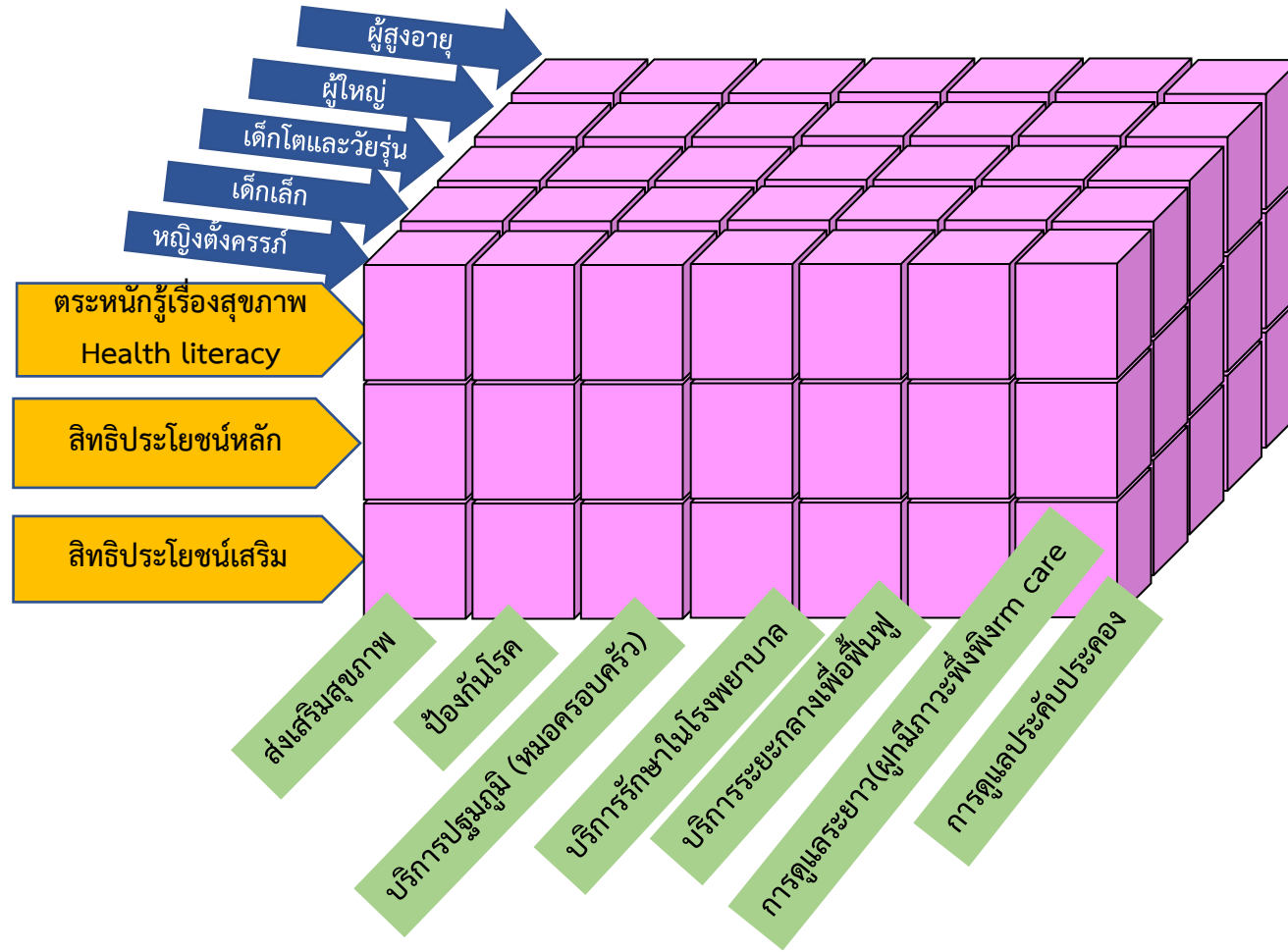


WHO Ageing and Life Course Programme

Source: Kalache and Kickbusch, 1997

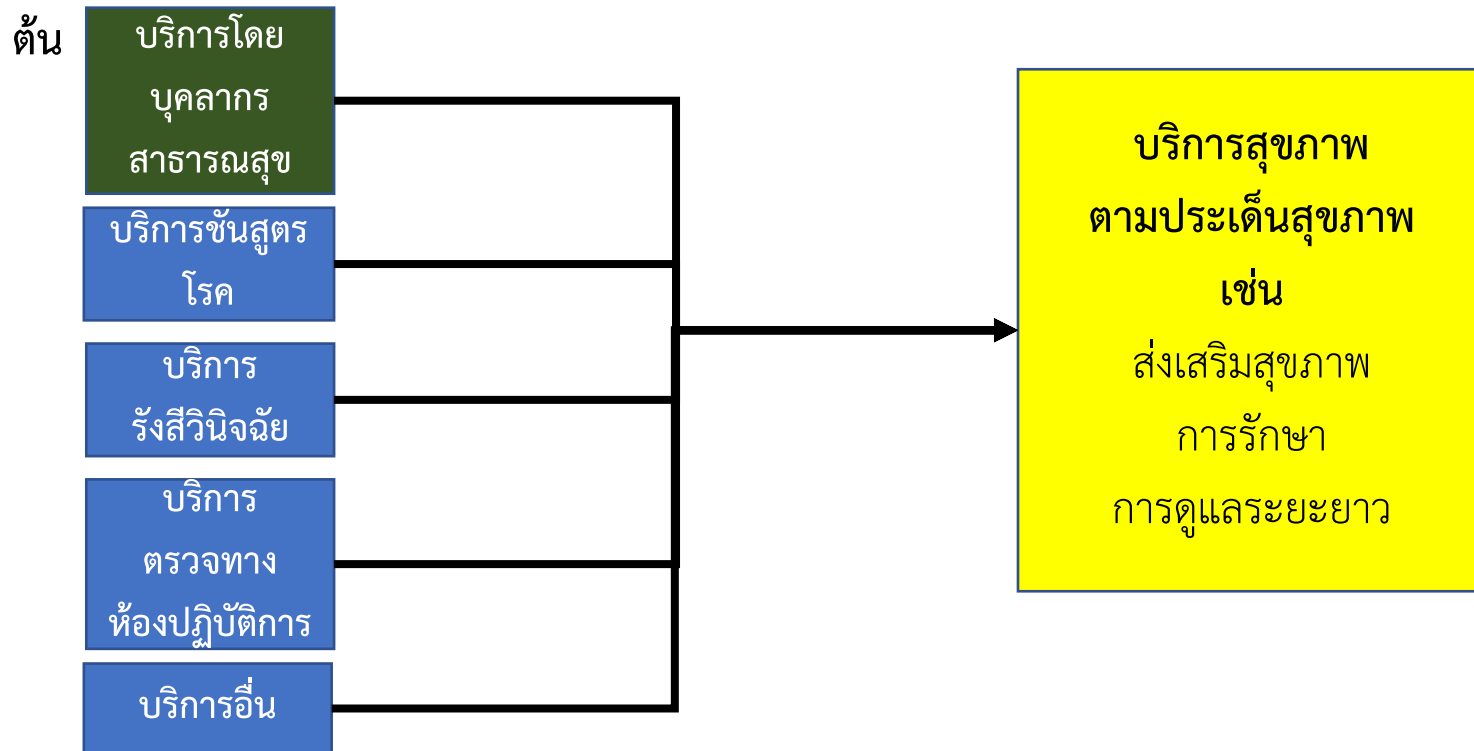
ที่มา องค์การอนามัยโลก

กรอบแนวคิดการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก



ชุดสิทธิประโยชน์

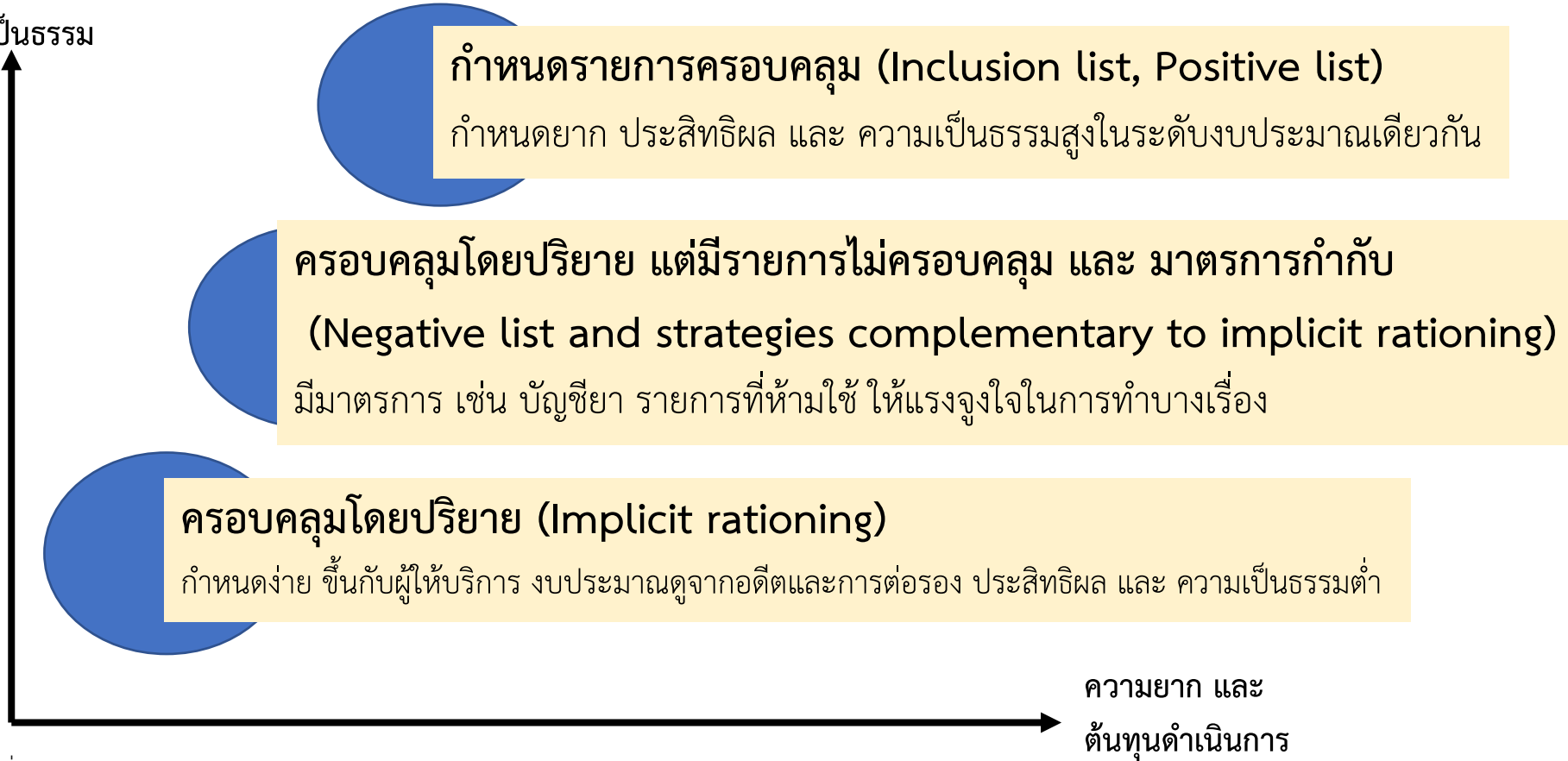
รายการบริการย่อยซึ่งระบุรายละเอียด
บริการ เช่น ชนิดบริการ วิธีการให้บริการ
ข้อจำกัดในการใช้บริการ และ ราคา เป็น
ต้น



กลุ่มรายการบริการสุขภาพที่ประชาชน
ได้รับ ซึ่งกำหนดในกฎหมาย

การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์

ประสิทธิภาพ และ
ความเป็นธรรม



ที่มา ปรับจาก Giedion (2014) Health Benefit Plans in Latin America

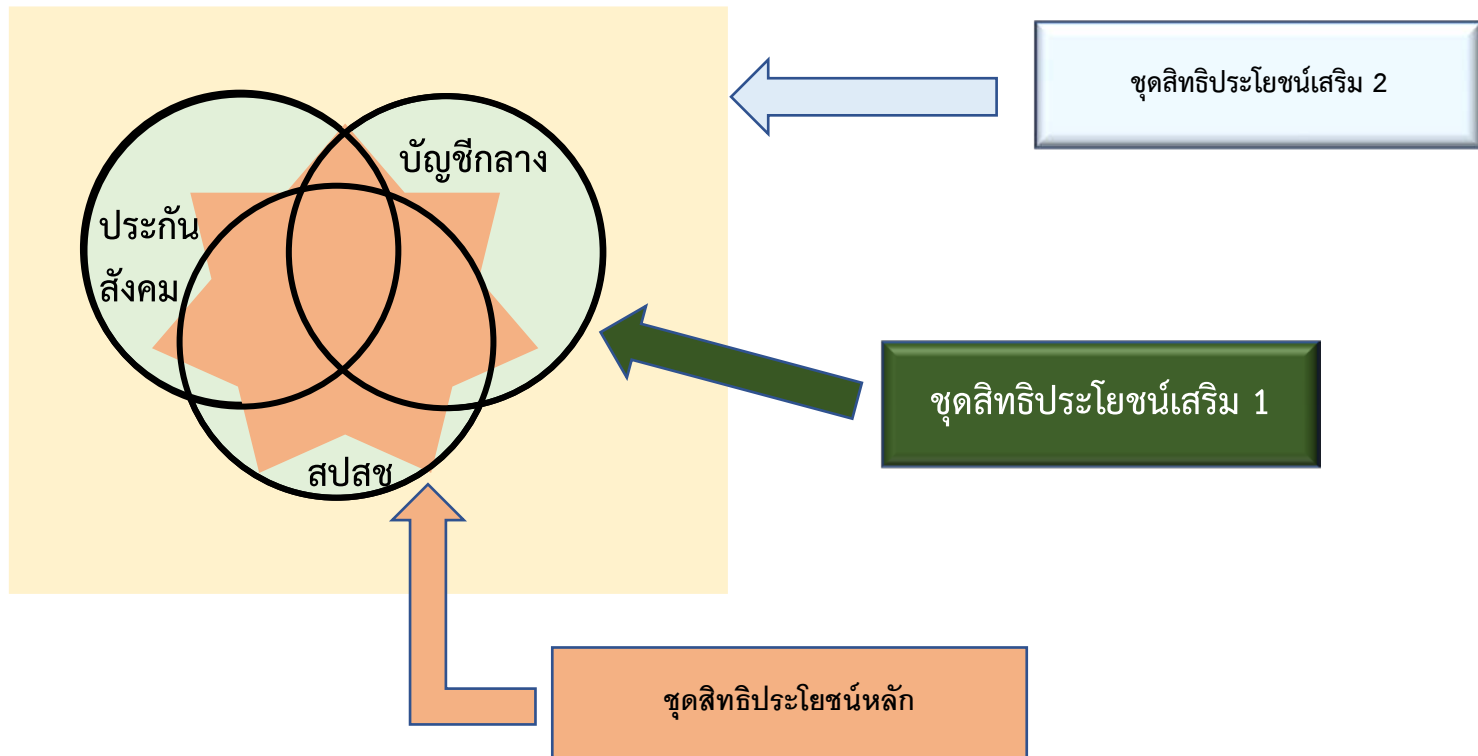
การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ ต้องครอบคลุมถึง

- การจัดระบบบริการ (Service delivery) ที่มีคุณค่าต่อประชาชน
- การจัดหาเงินที่เพียงพอ/การจ่ายเงินให้ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม (Financing/payment method)
- ระบบข้อมูลเพื่อบริหารฯ (Management information system)
- การกำกับคุณภาพ/คุ้มครองสิทธิฯ (Quality of service and patient's rights monitoring)

การขับเคลื่อน

กรอบแนวคิดการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์ของทุกกองทุนฯ ไม่น้อยกว่าเดิม



กรอบแนวคิดการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์ของทุกกองทุนฯ ไม่น้อยกว่าเดิม

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1

ชุดสิทธิประโยชน์หลัก

ใช้วิธีกำหนดการครอบคลุมโดยปริยาย แต่มีรายการไม่ครอบคลุม และ
มาตรการกำกับโดย แต่ละกองทุนฯเอง

ใช้วิธีกำหนดรายการครอบคลุม (Inclusion list / Positive list) เพื่อ

- ความเป็นธรรม: ชัดเจนว่าทุกคนได้รับเมื่อจำเป็น
- ประสิทธิภาพ: เป็นบริการที่คุ้มค่า โดยมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์
(บางบริการยังเป็นครอบคลุมโดยปริยาย แต่มีรายการไม่ครอบคลุมอยู่)

ตัวอย่าง บริการด้านยาในชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1

ชุดสิทธิประโยชน์หลัก

เสริม 1 หมายถึง สิทธิประโยชน์ในการได้รับยาตามรายการยาที่มีข้อบ่งชี้ และเงื่อนไขที่**นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

หลัก หมายถึง สิทธิประโยชน์ในการได้รับยาตามรายการยาที่มีข้อบ่งชี้ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน**บัญชียาหลักแห่งชาติ**

ตัวอย่าง บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยในชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1

ชุดสิทธิประโยชน์หลัก

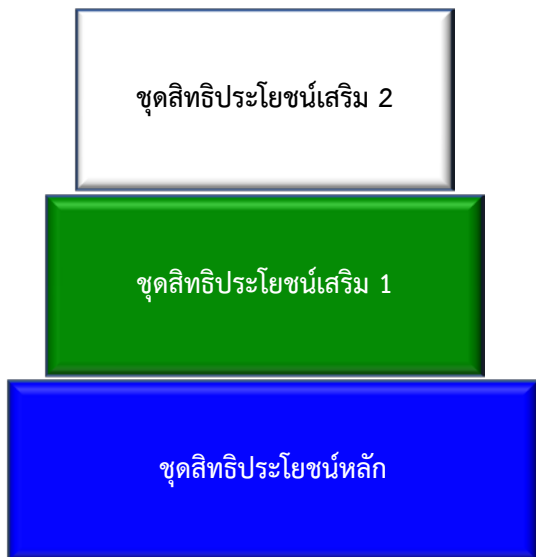
รายการการตรวจทางรังสีวิทยา(Service Item) **นอกเหนือ**จาก
ประกาศของกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2 / ว372 วันที่ 24 พ.ย.
2549 ตามที่กองทุนฯเห็นสมควรตามบริบทของกลุ่มสมาชิก

รายการการตรวจทางรังสีวิทยา ตามประกาศของกรมบัญชีกลาง ที่ กค
0416.2 / ว372 วันที่ 24 พ.ย. 2549 (จำนวน 6 หมวด 198
รายการ)

ตัวอย่างชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

- กำหนด สิทธิประโยชน์เสริม 2 สำหรับการพัฒนาประกันสุขภาพแบบเสริม สำหรับผู้ที่ต้องการบริการมากกว่าที่กำหนดในสิทธิประโยชน์ของกองทุนภาครัฐ
- ใช้วิธีกำหนดข้อยกเว้น (Exclusion) ว่าบริการรายการใดเป็นรายการของสิทธิประโยชน์เสริม 2 เช่น
 - การวินิจฉัยและการ รักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็น
 - การรักษาที่อยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง
 - การรักษาภาวะมีบุตรยาก
 - การผสมเทียม
 - การเปลี่ยนเพศ
 - การเสริมสวยโดยไม่มี ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 - โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วันโดยไม่มี ความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- กรณีไม่ได้ระบุ ถือว่าอยู่ในรายการของสิทธิประโยชน์เสริม 1

กรอบแนวคิดการกำหนดเพิ่มเติมชุดสิทธิประโยชน์

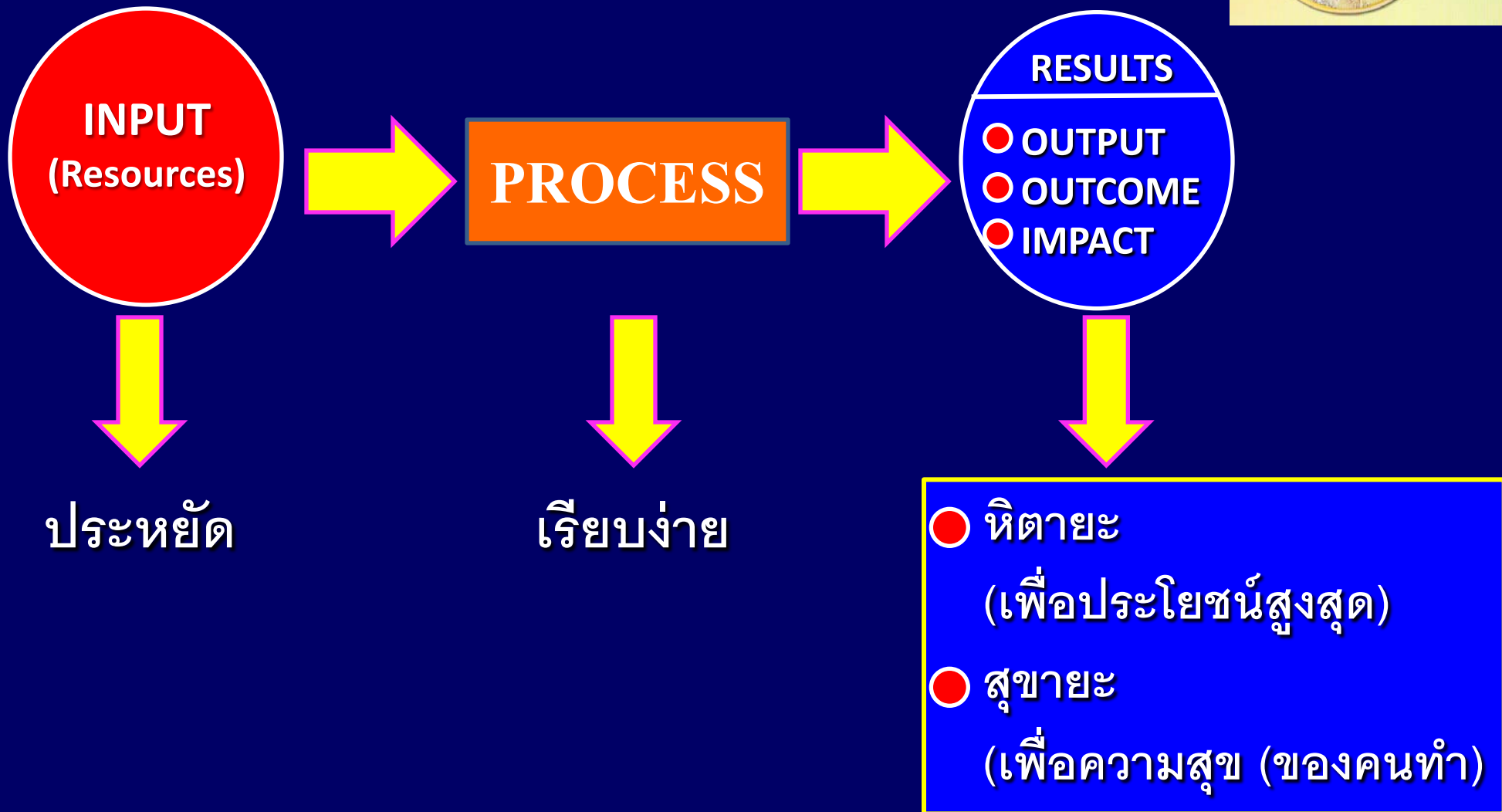


- พัฒนาให้มี **กลไก ทำหน้าที่ประสาน** กำกับ **ทบทวนความคุ้มค่า** ของการบริการเพื่อปรับรายการในชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริมให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีใหม่ ผลการรักษา และต้นทุนที่เปลี่ยนไป
- การให้บริการด้วยวิธีการรักษาแบบใหม่ หรือใช้เทคโนโลยีใหม่ ให้ถือเป็นรายการของสิทธิประโยชน์เสริม 2 ไว้ก่อน จนกว่าจะมีการประเมิน



CHULA

ข้อคิดของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



“หลักการทรงงาน” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
“ยึดประโยชน์ส่วนรวม”



- “ส่วนรวม” อยู่ได้ ⇒ “ส่วนตัว” จึงอยู่ได้
- “ส่วนรวม” ได้ประโยชน์ ⇒ “ส่วนตัว” ก็ได้ประโยชน์
- “ยึดประโยชน์ส่วนรวม” เป็นสำคัญ

คนไทยทุกคนร่วมมือกัน ‘ทำดี’ เพื่อพ่อ

- น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาประยุกต์ใช้
- ด้วยหลัก “การแพทย์และสาธารณสุขพอเพียง”
 - ★ สร้างความพอดีพอสมควร มีเหตุมีผล
 - ★ รอบคอบไม่ประมาท ทั้งการให้ & รับบริการ (ลดความอยาก)
 - ★ ตั้งบนพื้นฐานการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ ตามความ “จำเป็น”
(มีคุณภาพ คุ่มค่า พอเหมาะพอควรกับสภาพเศรษฐกิจ)
- เพื่อคุณค่าที่ยั่งยืนของทุกฝ่าย

น่าจะเป็น “ทางรอดของประเทศ !!”