

# ข้อเสนอการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความเพียงพอและยั่งยืน ของระบบหลักประกันสุขภาพ

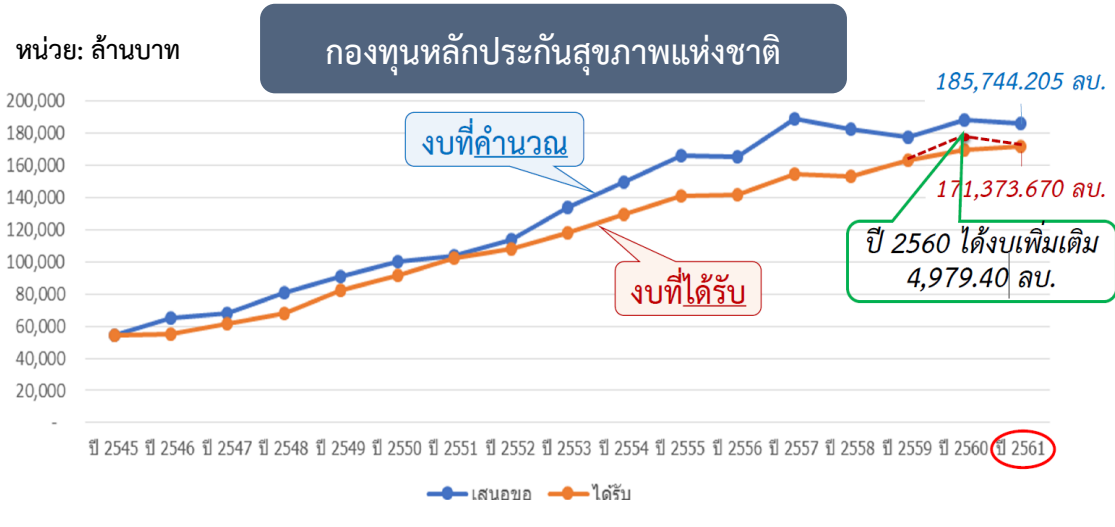
ดร. รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง

คณะทำงานขับเคลื่อนความเพียงพอและความยั่งยืนของงบประมาณ

11 ธันวาคม 2561

# ความไม่เพียงพอของงบประมาณที่ได้รับในการดำเนินการ: สถานการณ์ปัจจุบัน

นอกจากนี้ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาเพื่อการลงทุนก็ไม่เพียงพอ ทำให้สภาพคล่องรวมในระบบลดลงอย่างต่อเนื่อง



เงินที่ได้รับจัดสรรเพื่อดำเนินการจัดการความคุ้มครองด้านสุขภาพน้อยกว่าการประมาณการ/ ความต้องการใช้จ่าย แต่ละกองทุนมีแนวทางในการบริหารที่แตกต่างกัน

งบประมาณที่ใช้เพื่อดำเนินการคุ้มครองด้านสุขภาพแก่ประชาชน

### สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

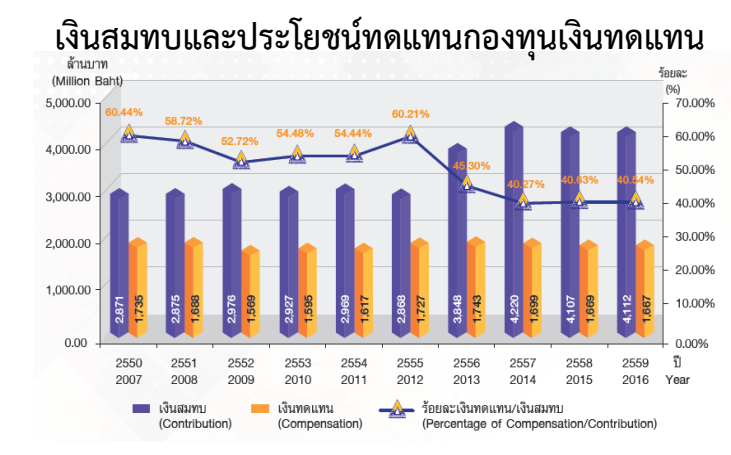
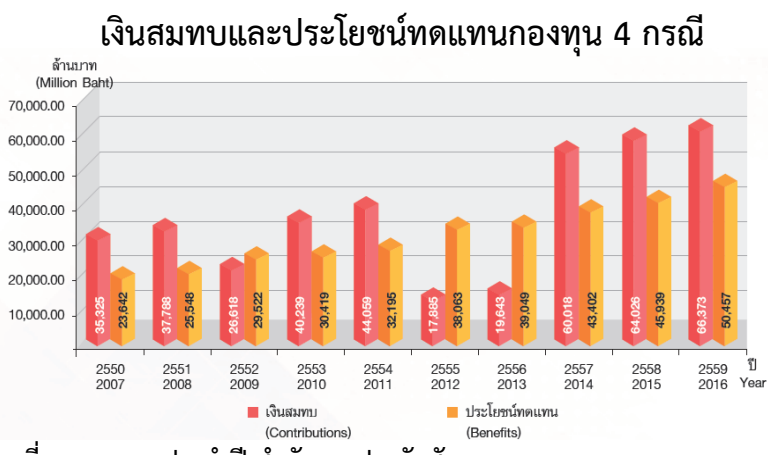
หน่วย: ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จริง
2557	60,000	62,445.09
2558	60,000	66,486.53
2559	60,000	71,016.4
2560	60,000	73,658.86
2561	60,000	?

ที่มา: กรมบัญชีกลาง และสำนักงบประมาณ

### การประกันสังคม

ปี	ค่าใช้จ่ายรักษายาพยาบาลที่เกิดขึ้น (ล้านบาท)
2557	34,266.93 (ร้อยละ 55.77 ของประโยชน์ทดแทนรวม)
2558	36,693.16 (ร้อยละ 56.74 ของประโยชน์ทดแทนรวม)
2559	40,635 (ร้อยละ 55.64 ของประโยชน์ทดแทนรวม)



แม้ว่าสัดส่วนของผลประโยชน์ด้านการรักษายาพยาบาลจะมีสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่ แต่เมื่อพิจารณาด้วยตัวเงินพบว่าการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

# แนวโน้มในอนาคตของการใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐ

ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีที่มาจากทั้งการเพิ่มขึ้นของ per capita GNI (ความต้องการบริการสุขภาพ) สัดส่วนของผู้สูงอายุ (การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย) และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามช่วงเวลาที่มาจากการพัฒนาเทคโนโลยีและความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งการขยายตัวของต้นทุนตามเงินเฟ้อ

หน่วย: ล้านบาท

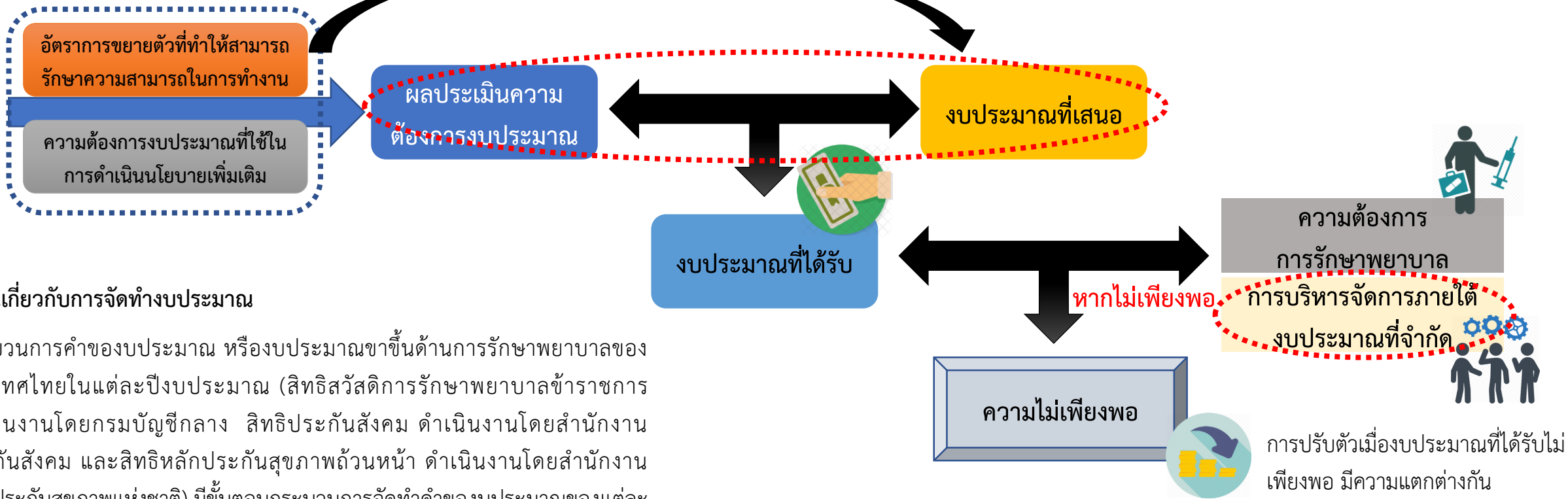
	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2569	2574	2579
MOPH	85,232.3	87,303.4	89,374.5	91,445.6	93,516.7	95,587.8	105,943.3	116,298.8	126,654.3
Other mins	14,983.9	15,512.9	16,042.0	16,571.0	17,100.0	17,629.0	20,274.0	22,919.1	25,564.1
Local government	29,379.0	30,756.5	32,134.0	33,511.5	34,889.0	36,266.5	43,154.0	50,041.5	56,929.0
CSMBS	71,016.0	75,047.2	78,175.2	81,303.2	84,431.2	87,559.2	103,199.2	118,839.2	134,479.2
State enterprise	15,244.6	16,922.2	18,784.4	20,851.5	23,146.1	25,693.2	43,303.1	72,982.9	123,005.0
Public Independence Agency	6,570.8	6,690.5	6,810.2	6,929.8	7,049.5	7,169.2	7,767.5	8,365.9	8,964.2
UC	189,146.3	196,265.9	204,592.2	213,195.6	225,870.2	235,496.7	291,951.1	355,078.5	430,252.6
Social security funds	42,634.7	45,326.0	48,117.1	50,986.5	53,850.7	56,654.6	61,077.7	62,769.1	63,944.1
WCF	949.3	985.0	1,022.2	1,060.9	1,101.1	1,142.8	1,374.2	1,643.3	1,950.4
Private insurance	35,875.4	39,307.1	42,911.7	46,689.3	50,639.7	54,763.1	77,974.0	105,508.2	137,365.6
Traffic insurance	13,511.9	14,415.0	15,378.5	16,406.4	17,502.9	18,672.8	25,805.0	35,661.4	49,282.5
Employer benefit	10,577.6	11,267.7	12,009.2	12,802.0	13,646.3	14,541.9	19,790.8	26,324.2	34,142.1
Household	57,371.8	58,182.1	59,098.6	60,121.2	61,250.0	62,484.8	70,250.9	80,670.1	93,742.3
Non-profit	7,795.5	8,594.1	9,436.0	10,321.1	11,249.4	12,221.0	17,727.8	24,315.8	31,984.9
Rest of the world	2,783.9	3,057.7	3,344.7	3,644.9	3,958.3	4,284.9	6,115.7	8,276.3	10,766.7
<b>THE (Public)</b>	<b>454,207.7</b>	<b>473,824.5</b>	<b>494,029.5</b>	<b>514,794.7</b>	<b>539,853.3</b>	<b>562,056.1</b>	<b>676,670.0</b>	<b>807,294.9</b>	<b>969,792.6</b>
<b>THE (Private)</b>	<b>128,865.4</b>	<b>135,808.8</b>	<b>143,200.9</b>	<b>151,045.8</b>	<b>159,347.8</b>	<b>168,111.4</b>	<b>219,038.4</b>	<b>282,399.3</b>	<b>359,234.6</b>
<b>Total Health Expenditure (THE)</b>	<b>583,073.1</b>	<b>609,633.3</b>	<b>637,230.4</b>	<b>665,840.5</b>	<b>699,201.0</b>	<b>730,167.5</b>	<b>895,708.3</b>	<b>1,089,694.2</b>	<b>1,329,027.2</b>

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (2560)

โดยทั่วไป รายได้ประเทศเพิ่ม 1% ค่าใช้จ่ายสุขภาพจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 1% (ความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐต่อรายได้ประเทศ มีค่ามากกว่า 1 )

# การประเมินที่มาของปัญหา และการจัดทำข้อเสนอเพื่อดำเนินการ

การดำเนินการของหน่วยงานที่ใช้งบประมาณในการจัด  
ความคุ้มครองภายใต้ระบบหลักประกัน



## ประเด็นเกี่ยวกับการจัดทำงานงบประมาณ

- กระบวนการคำของบประมาณ หรืองบประมาณขาขึ้นด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทยในแต่ละปีงบประมาณ (สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดำเนินงานโดยกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม ดำเนินงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีขั้นตอนกระบวนการจัดทำคำของบประมาณของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน
- ความแตกต่างของเทคนิคและข้อมูลสถิติที่ใช้ในการคาดประมาณงบประมาณประจำปี
- ไม่มี platform ในการประสานให้ทั้งสามระบบหลักประกันสุขภาพดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน

# ภาพรวมของข้อเสนอของคณะทำงานขับเคลื่อนความเพียงพอ และความยั่งยืนของงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

(ระยะสั้น)

การดำเนินการ  
ในแต่ละปีงบประมาณ

การปรับตัวด้านอุปสงค์

การปรับตัวด้านอุปทาน

การบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัด

การเติมเงินเข้าสู่ระบบกรณี  
ฉุกเฉินอย่างมีแบบแผน

มาตรการ Prerequisite ระยะสั้น

(ระยะกลาง/ยาว)

การทำแหล่งเงินเพิ่มเติม

## การปรับตัวด้านอุปสงค์



ส่งเสริม Health Literacy

ปรับรูปแบบการใช้บริการให้เริ่มต้น  
จาก Primary Care ที่มีคุณภาพ



ส่งเสริมการวิจัยเพื่อ  
ติดตามประเมินผล

## การปรับตัวด้านอุปทาน



ปรับปรุงประสิทธิภาพในการ  
บริหารจัดการสถานพยาบาล

- กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สถานพยาบาลต้องดำเนินการอย่างชัดเจน
- ปรับปรุงการจัดทำบัญชีต้นทุนสถานพยาบาล
- สร้างรายได้เพิ่มเติมทั้งจากการบริหารจัดการ ทรัพย์สินและอื่นๆ

ปรับปรุงประสิทธิภาพในการ  
บริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ

- ให้องค์กรบริการหรือสถานพยาบาลทำงานร่วมกัน เป็นเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในพื้นที่เข้าด้วยกัน

ส่งเสริมให้มีกลไกการจ่ายที่กระตุ้นให้เพิ่มประสิทธิภาพ  
เช่น Value-based Health Care



# การบริหารจัดการภายใต้ข้อจำกัด

การกำหนดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ



- การตกลงร่วมกันของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และรัฐบาล ในการตัดสินใจ

- การกำหนดลำดับความสำคัญในการจัดสรรเงินมีความหลากหลายทางแนวคิดและวิธีการในการจัดสรร

การตั้งเงินสำรอง (Buffer)



- กำหนดกติกากการตั้งเงินสำรองเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยง

• กติกาที่ต้องคำนึงถึง

- ระดับที่ควรตั้งไว้
- จำนวนเงินที่เหมาะสม
- ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดสรรเงินคืนระบบ

กลไกในการกำหนดเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณ



- กลไกเพื่อการตัดสินใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานผู้จัดบริการและผู้ดำเนินระบบประกันสุขภาพ



กลไกกระทบประเทศ/ กลไกระดับพื้นที่

# มาตรการเติมเงินเข้าสู่ระบบกรณีฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐาน

## รูปแบบการดำเนินการ

Contingency Fund (ภาพรวม)

Additional Fund (Category Specific)

## เงื่อนไข

- การกำหนดกรอบเงินที่มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย
- การกำหนดวัตถุประสงค์ของการของบประมาณ และหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## เป้าหมาย

- เพื่อรักษาความเพียงพอให้กับระบบและรักษาประสิทธิภาพการบริการไว้ที่ระดับเดิม ภายใต้กติกาที่กำหนด ลดการใช้ดุลพินิจ
- เพื่อนำทรัพยากรมาแก้ปัญหากรณีฉุกเฉิน เช่น การเกิดโรคระบาด เหตุการณ์ในภาวะไม่ปกติ



# กลไกของมาตรการ

## การดำเนินการระยะสั้น/ ระยะเร่งด่วน

การดำเนินการภายใน  
ระยะเวลา 1 ปี หรือ  
น้อยกว่า



ถ้ามีแนวโน้มที่จะไม่เพียงพอ หรือหลักฐานที่แสดงความไม่เพียงพอจนถึงสิ้นงวด

ประเมินสถานการณ์ รายหมวดรายจ่ายที่สำคัญ และ  
คาดการณ์แนวโน้ม และความเพียงพอไปจนถึงสิ้นงวด (ปี)

Contingency Budget  
(Additional Budget)

จัดสรรตาม  
วัตถุประสงค์ที่ขอ  
เงินอุดหนุน

นำข้อมูลลงบเพิ่มเติม/  
งบบุคลากรไปปรับฐานการ  
ของงบประมาณปีถัดไป

ไตรมาสที่ 1

ไตรมาสที่ 2

ไตรมาสที่ 3

ไตรมาสที่ 4

การติดตามและประเมินสถานการณ์การเงินของระบบ (Purchaser) และผู้ให้บริการ (Provider) อย่างต่อเนื่อง

กลไกการบริหารร่วมกัน

ประเทศ/ เขตการปกครอง/ จังหวัด

การกำหนดลำดับความสำคัญ

โดยการตกลงร่วมกันให้เป็นที่ยอมรับ

เงื่อนไขการจัดสรรเงิน

การตั้งเงินสำรอง

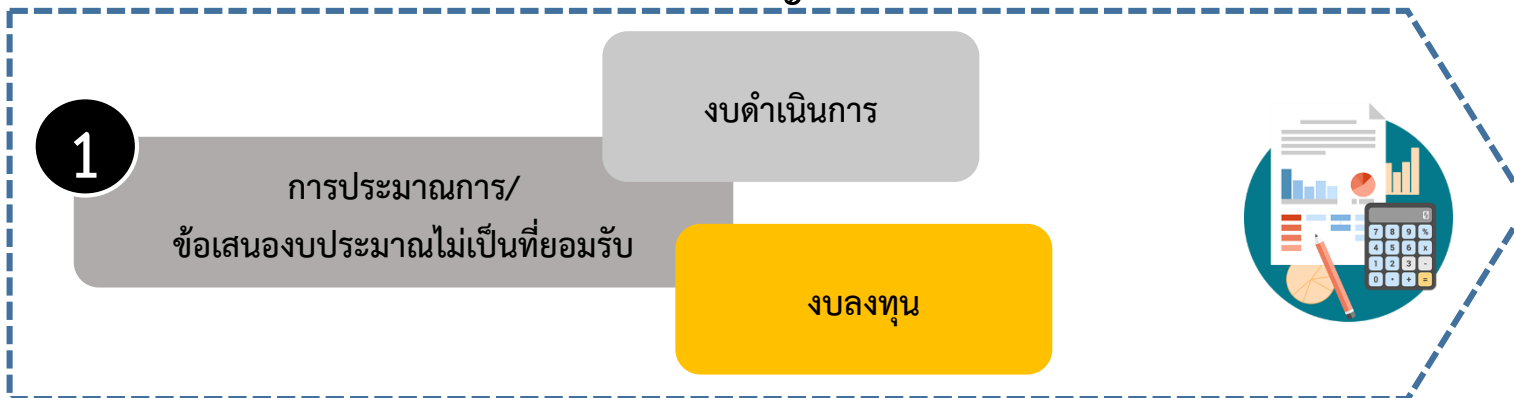
ตั้งเงินสำรองตอนต้นงวด และรีบจัดสรรคืน  
เมื่อความจำเป็นในการถือเงินสำรองลดลง/ หมดไป

## การดำเนินการระยะยาว

# ที่มาของปัญหา และแนวคิดในการจัดการแก้ไขปัญหาเชิงประสิทธิภาพ

การดำเนินการภายในระยะเวลา 1 ปี หรือมากกว่า

### ที่มาของปัญหา



### แนวคิดในการจัดการ/แก้ไขปัญหา



อาจไม่สามารถดำเนินการได้ในครั้งเดียว - ระยะเวลาในการดำเนินการมากกว่า 1 ปี

2

ประสิทธิภาพของระบบ/ ของสถานพยาบาลยังไม่เพียงพอ/ ยังมีช่องว่างการพัฒนา

ประสิทธิภาพ คือ การเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านเทคนิคในการบริหารจัดการทั้งทางด้านการเงิน และการจัดการบุคลากร และประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร

การบริหาร

การบริการ

ใช้ประโยชน์ทรัพยากรให้เต็มประสิทธิภาพ สร้างรายได้เพิ่ม มีการบริหารการเงินที่เหมาะสม

จัดการให้บริการที่ได้ผลลัพธ์สูง/ ต้นทุนต่ำ

# การปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบ (Efficiency Improvement)



## ปรับปรุงประสิทธิภาพในการประมาณการ



### การกำหนดอัตราต่อหน่วย

กำหนดหน่วยต้นทุนที่ชัดเจน สามารถวัดผลผลิตและผลงานบริการได้

### เพิ่มประสิทธิภาพเครื่องมือที่ใช้ในการประมาณการ:

การกำหนดค่ารักษาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) เพื่อให้ได้ต้นทุนที่แท้จริงปีต่อปีที่สอดคล้องต่อสถานการณ์สาธารณสุขปัจจุบัน โดยพิจารณาอย่างครอบคลุม

- จำนวนประชากร
- กลุ่มอายุ
- ภาวะโรค
- พื้นที่เฉพาะ

## ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ



### เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของสถานพยาบาล

- ✓ การกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่สถานพยาบาลต้องดำเนินการอย่างชัดเจน
- ✓ สร้างรายได้เพิ่มเติม ทั้งจากการบริหารทรัพย์สิน และอื่น ๆ

### การบริหารจัดการในลักษณะของเขตสุขภาพ

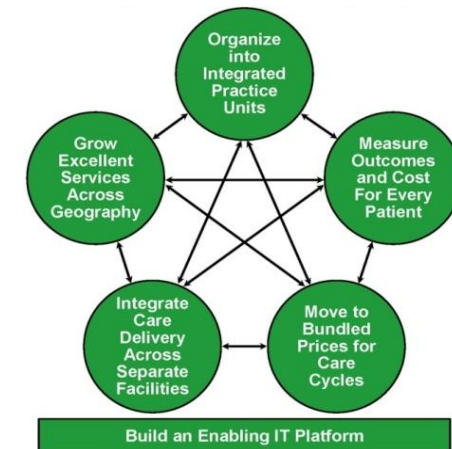
ให้หน่วยบริการ หรือสถานพยาบาลทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในพื้นที่เขาดวยกัน

### การดูแลสุขภาพบนฐานของคุณค่า

- ✓ การบริหารจัดการหน่วยบริการ (IPUs)
- ✓ การวัดผลลัพธ์การรักษาและค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยทุกราย
- ✓ ระบบ Bundled Payments
- ✓ การบูรณาการข้ามสถานพยาบาล
- ✓ การขยายบริการออกนอกพื้นที่
- ✓ การมีระบบ IT ที่ดีคอยสนับสนุน

## ข้อดี

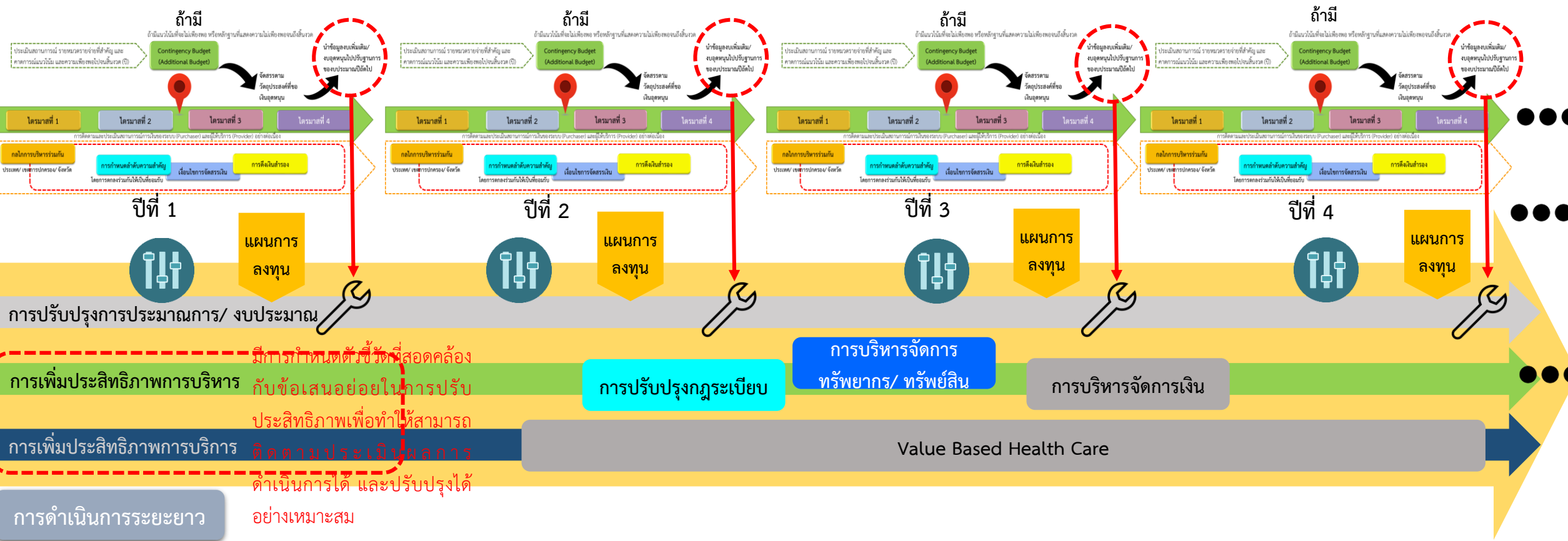
- เป็นการลดต้นทุนการดำเนินการบริหารจัดการที่ไม่จำเป็น หรือขาดประสิทธิภาพทำให้ภาพรวมของการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนดีขึ้น
- เป็นการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน



ที่มา: <https://rath.asia/2017/07/value-based-health-care/>

# กลไกของมาตรการ: ภาพรวม

## การดำเนินการระยะสั้น



# มาตรการ Prerequisite ระยะสั้น

## การเพิ่มประสิทธิภาพการคาดการณ์งบประมาณ



การประสานงานระหว่าง 3 กองทุน

การตกลงในการใช้พารามิเตอร์ด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านแรงงาน และด้านอื่นๆที่  
จำเป็นในการคาดการณ์งบประมาณร่วมกัน

การกำหนดค่ารักษาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม



การติดตามสำรวจการเปลี่ยนแปลงของราคา

การติดตามสำรวจแนวโน้มการให้บริการ

## การปรับปรุงการจัดทำบัญชีต้นทุนสถานพยาบาล



เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการจัดการสถานพยาบาล

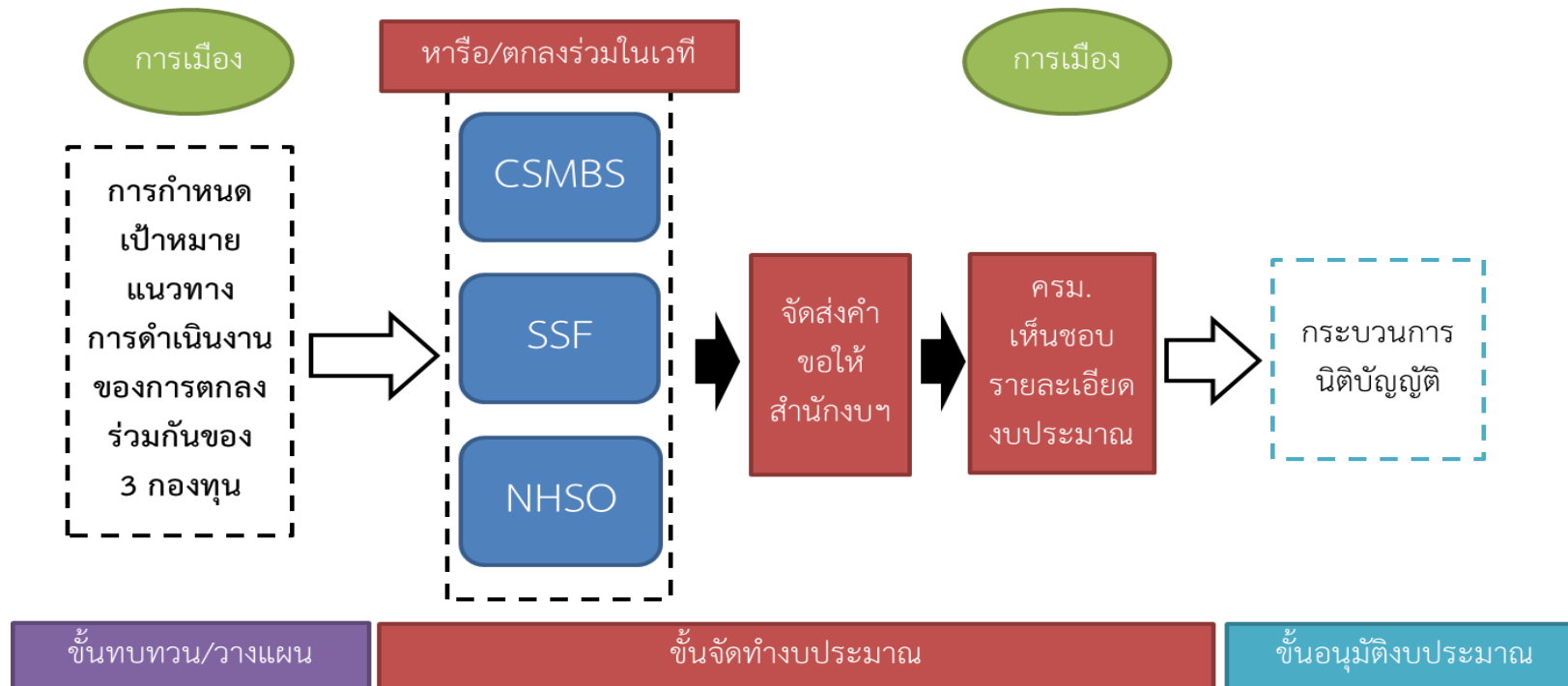
เพื่อเพิ่มความโปร่งใสในการบริหารจัดการ

เพื่อการประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายรายประเภทบริการ



# มาตรการ Prerequisite ระยะสั้น

## การปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ



# การหาแหล่งเงินเพิ่มเติม

## แนวคิดแหล่งเงินเพิ่มเติม

- เพิ่มจากการปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณในระดับมหภาค
- เพิ่มจากภาษีระดับชาติ
- เพิ่มจากการใช้ภาษีตัวใหม่
- เพิ่มจากภาษีท้องถิ่น
- เพิ่มจากการเรียกเก็บเงิน ณ จุดรับบริการโดยยกเว้นคนยากจน

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาหาแหล่งเงินเพิ่มเติม (1) ความเป็นธรรม (2) การกระจายภาระในการรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม และ (3) การสร้างความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น

1. การปรับปรุงงบประมาณด้านรายจ่ายและรายรับในระดับประเทศเพื่อเพิ่ม Fiscal Space
  - การปรับปรุงประสิทธิภาพในการจัดสรรงบประมาณในระดับมหภาค
  - การเพิ่มรายได้ของรัฐบาลในระดับมหภาคจากภาษีต่างๆ ได้แก่ ภาษี Capital Gain Tax การขยายฐานภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา (เช่น การยกเลิกค่าลดหย่อนภาษีจาก LTF) ภาษีมูลค่าเพิ่ม (อาจจะต้อง earmark)
2. การเพิ่มรายได้จากภาษีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ภาษีสรรพสามิต
3. การปรับปรุงแหล่งรายได้จากเบี้ยประกันและการร่วมจ่าย
  - Prepaid Insurance: เป็นการจ่ายเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่สามารถเอามาช่วยสนับสนุนได้
  - การร่วมจ่ายด้วยความสมัครใจ (การใช้จ่ายเพื่อรับบริการสุขภาพเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์หลักที่ได้รับตามความสมัครใจของผู้รับบริการ)
  - การร่วมจ่าย ณ ที่จ่าย (กำหนดปีเป้าหมาย)
  - การประกันบุคคลที่ 3
4. การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข