



หลักประกันสุขภาพ คนไทย ต่อไปควรเป็นอย่างไร

นายแพทย์สมชัย นิจพานิช
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕



ความรู้ ความเข้าใจ

แสวงหาแนวทาง

การยอมรับ

หลักประกันสุขภาพ

ประกันสังคม

สวัสดิการรักษายาบาล

การมีส่วนร่วม

ความร่วมมือ



ครอบคลุม

โปร่งใส

เข้าถึง

มาตรฐาน

คุณภาพ

ประสิทธิผล

ประสิทธิภาพ

เป็นธรรม

ความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน

หน่วยบริการ
ได้รับการพัฒนา
เจริญก้าวหน้า



ประชาชน
ได้รับบริการตามสิทธิ
ในรัฐธรรมนูญ

ระบบประกันสุขภาพ



หน่วยบริการ

แยกส่วนบริหาร

ขาดความเป็นเอกภาพ

อุดมการณ์ที่สูญหายไป

เผชิญปัญหาโดดเดี่ยว

ไม่ได้มองภาพรวม

บริการแออัด

เหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียม

ถูกปฏิเสธการรักษา

ไม่แน่ใจในคุณภาพ

สรข.

สปสข.

สปส



ประชาชน



กองทุน

ผลกระทบต่อหน่วยบริการและประชาชน

พัฒนาระบบ
หลักประกัน
สุขภาพ

การเงิน
การคลัง
มั่นคง

ลดความ
เหลื่อมล้ำใน
บริการ
สุขภาพ

กองทุน

3 แนวทางการปฏิรูประบบหลักประกัน



ระบบหลักประกันสุขภาพ



ความมั่นคงทางการเงินเพื่อสมดุระบบสุขภาพ



22/03/55 ความเหลื่อมล้ำในบริการสุขภาพ



PLUS UC



PLUS QUALITY



FINANCIAL STABILITY



UC RENOVATION



NATIONAL HEALTH



EQUITY REGULATION



3 แนวทางการปฏิรูประบบหลักประกัน

- 1. PLUS UC PLUS QUALITY** : การพัฒนาคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพโดยการสมทบจ่ายแบบไม่เป็นภาระประชาชน สามารถสร้างความมีส่วนร่วมบนเงื่อนไขคุณภาพที่สูงขึ้น มีสมดุลงบการเงินที่พอใจชัดเจน จากเดิมที่ไม่ต้องร่วมจ่าย
- 2. FINANCIAL STABILITY UC RENOVATION** การสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนและรัฐสามารถรองรับภาระด้านงบประมาณได้อย่างเหมาะสม
- 3. NATIONAL HEALTH EQUITY REGULATION** การลดความเหลื่อมล้ำในบริการสุขภาพจากกลไกความแตกต่างใน 3 กองทุน โดยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและเท่าเทียม



PLUS UC PLUS QUALITY

- 1.** สร้างกลไกการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของประชาชน (ในรูปแบบการร่วมจ่าย) เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าบริการ
- 2.** ประชาชนผู้ยากไร้ไม่ต้องร่วมจ่ายมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามสิทธิประโยชน์หลักและสิทธิสงเคราะห์ในสิทธิประโยชน์พิเศษที่จำเป็น
- 3.** ร่วมจ่ายรายครั้งตามอัตราต่ำสามารถร่วมจ่ายได้ตามที่รัฐกำหนด เพื่อความสะดวกและพึงพอใจในบริการ
- 4.** ประกันสมทบโดยท้องถิ่น มูลนิธิ กองทุน หรือประกันเอกชน ในอัตราต่ำล่วงหน้าเลือกได้หลายอัตราตามสิทธิประโยชน์พิเศษเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์หลักแห่งชาติ
- 5.** พัฒนาเป็นกองทุนหลักประกันที่มีการร่วมจ่ายเป็นกองทุนเงินออมด้านสุขภาพ สร้างความเป็นเจ้าของลดการใช้บริการเกินจำเป็นโดยกลไก หากดูแลสุขภาพดีมีเงินกองทุนจ่ายเป็นกองทุนสงเคราะห์ยามชราหรือเป็นมรดกให้ลูกหลาน



FINANCIAL STABILITY UC RENOVATION

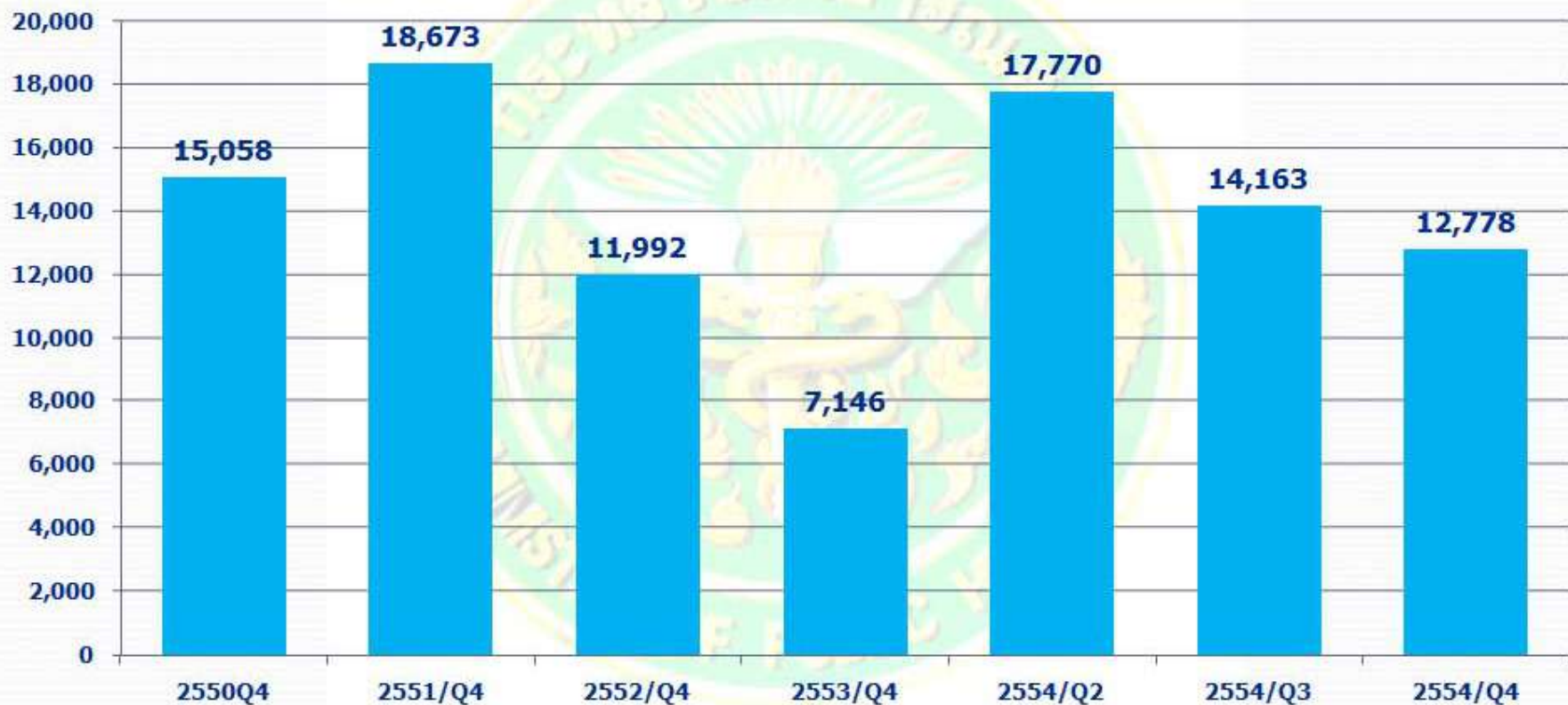
- 1.** การเปิดช่องร่วมจ่ายทั้งรัฐร่วม ท้องถิ่น ชุมชน และบุคคลเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพแบบสร้างแรงจูงใจดูแลสุขภาพเพื่อลดการใช้บริการเกินจำเป็นโดย กองทุนสุขภาพดีมีบ้านาญสะสมคืน
- 2.** การบริหารการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันใหม่โดยการปรับเกลี่ยเงินเดือนระดับประเทศ $Mean + / - SD$ และการบริหารจัดการสรรเงินค้างท่อแบบให้หมดในปีงบประมาณ
- 3.** การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารการเงินการคลังตามกระบวนการ FAI (Financial Administration Index) คือการควบคุมภายใน การจัดทำบัญชี การบริหารการเงิน การบริหารประสิทธิภาพด้วย Unit Cost
- 4.** ระบบบริการใหม่แบบเครือข่ายบริการเบ็ดเสร็จครบวงจรเขตพื้นที่สุขภาพพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับ และมีระบบรองรับบริการรอยต่อที่มีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดวางทรัพยากรสุขภาพที่คุ้มค่ามีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพ ลดการแย่งทรัพยากร (Functional Service Plan)
- 5.** การบริหารการเงินโดยเครือข่ายพันธมิตรสัญญาเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้มีวงเงินตามหัวประชากรเพียงพอ และมีการจัดสรรหรือปรับเกลี่ยสอดคล้องตามปัญหา ความต้องการ และภาระงานในพื้นที่



สถานการณ์เงินบำรุงสุทธิ

หน่วย : ล้านบาท

เงินบำรุงสุทธิ

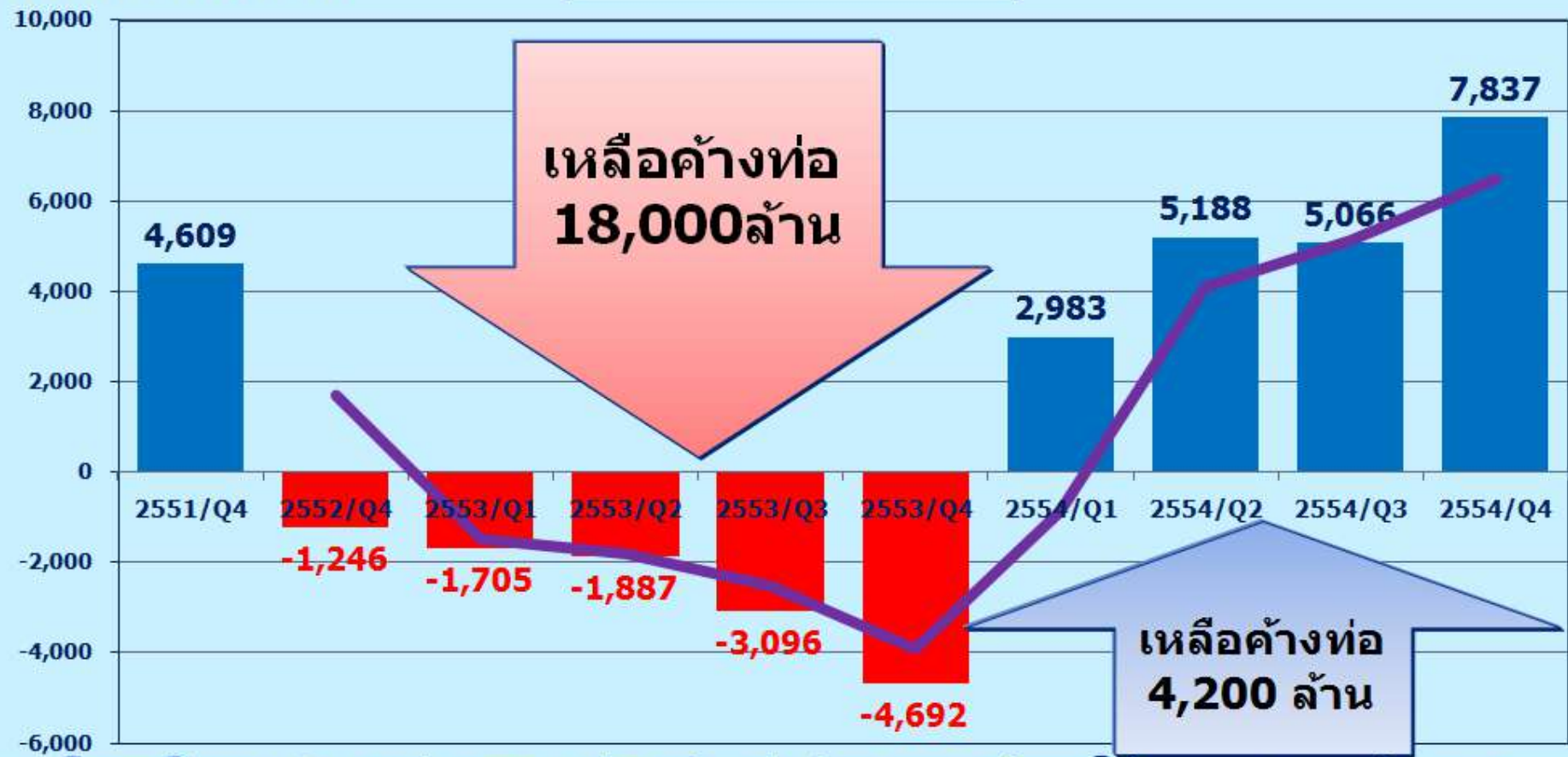




ผลประกอบการทำขนาดทุนรพ.รัฐ สป.

หน่วย : ล้านบาท

NI & DEPLECIATION



โดยผลการจัดสรรปี 2553 มีเงินต่างท่อกำนวนมากส่งผลให้รพ.บาดทุนอย่างมาก
 การปรับผลการจัดสรรอย่างเร่งรัดทำให้การเงินปี 2554 ดีขึ้นอย่างชัดเจน

ผลประกอบการ

แยกกลุ่มกำไร - ขาดทุน

ขาดทุน
505รพ.
(63%)
5,575
ล้านบาท

กำไร
302รพ.
(37%)
4,329
ล้านบาท

Q4/2552

ขาดทุน,
585,
71%

กำไร,
236,
29%

2,727.19ล

Q4-2553

ขาดทุน,
303รพ,
37%

กำไร,
525รพ,
63%

2,566
ล้านบาท

10,403
ล้านบาท

Q4-2554

22/01/55

การจัดสรรโดยตรงไปยังหน่วยบริการตามหัวประชากร หักเงินเดือน ร่วมกับปัจจัยแข่งขันบริการที่แตกต่าง ทำให้เกิดปัญหาในขณะนี้หน่วยบริการกลุ่มหนึ่งกำไร แต่ก็มีกลุ่มที่ขาดทุน

แม้มีกลไกการปรับเกลี่ยระดับจังหวัดแต่ก็มีพาดานงบน้อยยังมีปัญหาขาดทุนอยู่
ร้อยละ 37

การขยายพาดานวงเงินปรับเกลี่ยมากพอในภาพการเงินระดับเขตจะสามารถแก้ปัญหาได้ทุกเขต



สัดส่วนประชากรในพื้นที่ที่มีมากเพียงพอ

เขต	ประชากร (คน)			งบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ล้านบาท)				
	ปชก. ทุกสิทธิ	ปชก. UC	ร้อยละ UC	งบทั้งหมด	สปสช.กัน	ยอด จัดสรร	ส่วน เงินเดือน	ส่วน ดำเนินงาน
1	5,671,371	3,989,087	70.34	11,550.80	2,643.35	8,907.46	3,504.34	5,403.12
2	3,442,845	2,564,710	74.49	7,426.37	2,048.57	5,377.80	2,083.76	3,294.05
3	3,016,171	2,308,532	76.54	6,684.59	1,936.53	4,748.05	1,725.19	3,022.86
4	4,995,085	2,943,096	58.92	8,522.03	2,132.73	6,389.29	3,099.92	3,289.37
5	5,044,058	3,622,365	71.81	10,488.92	2,812.45	7,676.47	3,335.73	4,340.74
6	5,548,017	3,564,801	64.25	10,322.24	2,799.08	7,523.16	2,894.16	4,629.00
7	5,000,798	3,723,961	74.47	10,783.10	3,555.62	7,227.48	2,172.29	5,055.19
8	5,410,954	4,273,434	78.98	12,374.16	4,453.30	7,920.86	2,340.73	5,580.13
9	6,645,038	5,007,960	75.36	14,501.05	4,360.03	10,141.02	2,605.65	7,535.36
10	4,516,528	3,531,393	78.19	10,225.50	3,213.74	7,011.76	2,069.79	4,941.96
11	4,226,870	3,318,083	78.50	9,607.84	2,859.14	6,748.70	2,662.12	4,086.58
12	4,666,180	3,866,599	82.86	11,196.12	3,728.87	7,467.26	2,914.46	4,552.80
รวม	58,183,915	42,714,021		123,682.72	36,543.41	87,139.31	31,408.15	55,731.16



การกระจายงบประมาณจ่ายรายหัว จัดสรรภาพรวมและหักเงินเดือนระดับเขต

ประเภทงบจัดสรร (บาท/หัวปก)	MEAN	MAX	MIN	MAX-MIN
งบดำเนินการ 2555 หักเงินเดือนรายเขต (เสนอ)	1294.94	1504.68	1117.66	387.02
งบดำเนินการ 2553 หักเงินเดือนรายรพ. (สปสช.)	1,028.85	1,522.17	267.76	1,254.41
งบดำเนินการ 2555 เกลี่ยเงินเดือนรายจ. (สปสช.)	1,304.75	1,653.25	869.94	783.61



ให้จัดสรรงบบริการตามค่าใช้จ่ายพื้นฐานขั้นต่ำ

เขต	ปชก.UC	งบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2555 (ล้านบาท)					ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ(ล้านบาท)
		งบทั้งหมด	สปสชกัน	งบล่วงหน้า	เงินเดือน	ดำเนินงาน	
1	3,989,087	11,550.80	2,643.35	8,907.46	3,504.34	5,403.12	4,899.00
2	2,564,710	7,426.37	2,048.57	5,377.80	2,083.76	3,294.05	3,350.60
3	2,308,532	6,684.59	1,936.53	4,748.05	1,725.19	3,022.86	2,327.36
4	2,943,096	8,522.03	2,132.73	6,389.29	3,099.92	3,289.37	3,627.62
5	3,622,365	10,488.92	2,812.45	7,676.47	3,335.73	4,340.74	4,794.46
6	3,564,801	10,322.24	2,799.08	7,523.16	2,894.16	4,629.00	4,431.00
7	3,723,961	10,783.10	3,555.62	7,227.48	2,172.29	5,055.19	4,427.83
8	4,273,434	12,374.16	4,453.30	7,920.86	2,340.73	5,580.13	4,562.20
9	5,007,960	14,501.05	4,360.03	10,141.02	2,605.65	7,535.36	5,885.81
10	3,531,393	10,225.50	3,213.74	7,011.76	2,069.79	4,941.96	3,600.43
11	3,318,083	9,607.84	2,859.14	6,748.70	2,662.12	4,086.58	3,769.47
12	3,866,599	11,196.12	3,728.87	7,467.26	2,914.46	4,552.80	4,066.10
รวม	42,714,021	123,682.72	36,543.41	87,139.31	31,408.15	55,731.16	49,741.89



NATIONAL HEALTH EQUITY REGULATION

- 1.** กำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พร้อมปรับโครงสร้างจัดสรรจากกองทุน โดยคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
- 2.** บทบาทการนำด้านสุขภาพที่เป็นกลางของประเทศ เพื่อเป็นกลไกกำกับนโยบายและอภิบาลระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นด้านหน้า
- 3.** กำกับปฏิบัติแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิ์และกำหนดสิทธิประโยชน์เสริมตามกลไกการร่วมจ่ายเพิ่มโดยสมาชิกแต่ละกองทุน
- 4.** สร้างความเป็นธรรมโดยการกำหนดค่าบริการที่เป็นธรรมเป็นอัตราเดียวกันทุกสิทธิ์
- 5.** สร้างความสมดุลและเป็นธรรมทั้งประชาชนผู้มีสิทธิ์ หน่วยผู้ให้บริการ และกองทุนผู้ให้บริการ

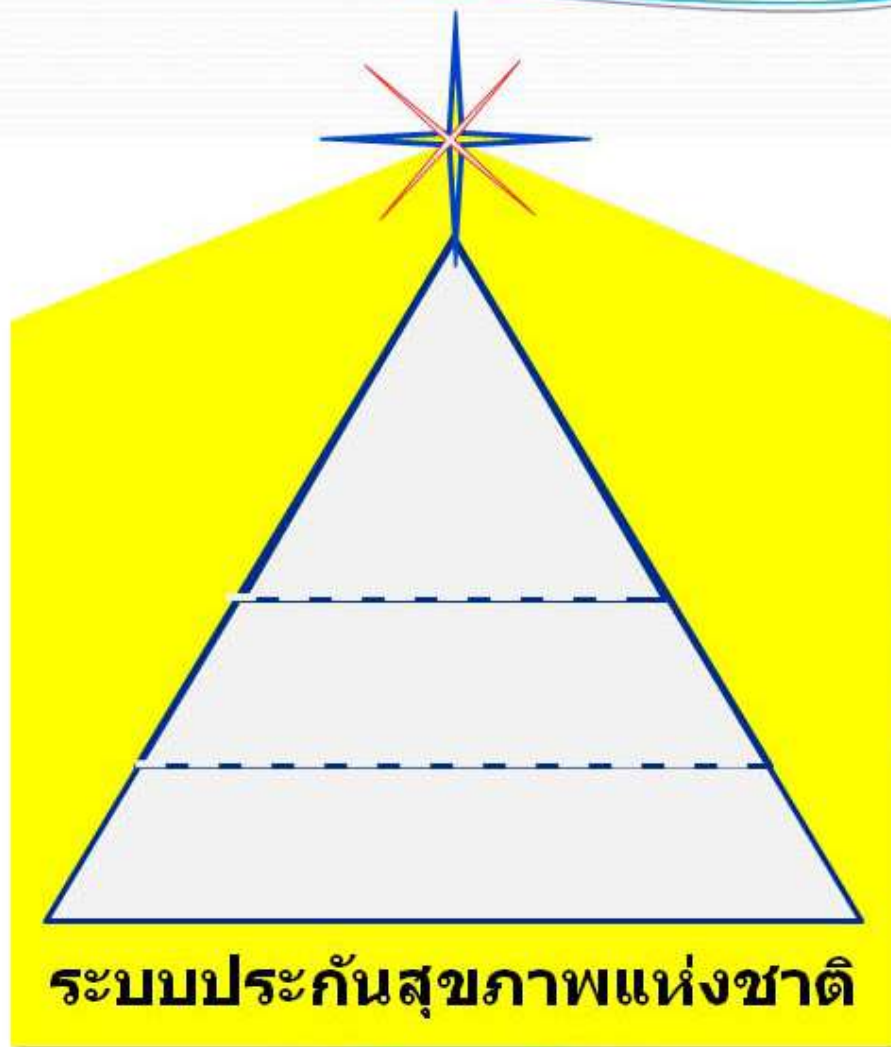


กรอบแนวคิดการจัดพึงบริการ ECO-PUBLIC SERVICE ECO-CITIZEN HEALTH

1. การออกแบบระบบสุขภาพสาธารณะที่มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดบนผลผลิตสุขภาพประชาชาติที่มากที่สุด
2. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับชุมชนและปฐมภูมิที่ครอบคลุมมีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนแข็งแรงไม่เจ็บป่วย
3. ลดการป่วย ลดความหนาแน่น ในรพศ.รพท. เพื่อรักษาโรคยากซับซ้อน จัดระบบบริการผป.นอกทั่วถึงในรพ.ขนาดเล็ก
4. ให้ความสำคัญกับการวางหน่วยบริการและจัดสรรทรัพยากรในบริการที่เหมาะสมคุ้มค่าคุ้มทุน ลดการแข่งขันมาเป็นแบ่งปันบริการเพื่อความมั่นคงทั้งเครือข่าย



**"การเงินในระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ไม่ใช่การใช้ข้อจำกัดทางการเงินจากการควบคุมงบประมาณ
มาเป็นกลไกนำกำกับระบบสุขภาพจนขาดคุณภาพ
และไม่ใช้การใช้จ่ายการเงินขับเคลื่อนบริการสุขภาพราคาแพงๆ
แต่มีผลิตผลสุขภาพประชาชนที่ต่ำ
ควรใช้การเงินเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างระบบสุขภาพ
ที่มีรูปแบบซึ่งควบคุมค่าใช้จ่ายโดยตัวระบบเอง
แต่สร้างผลิตภาพแก่ประชาชนอย่างคุ้มค่า"**



ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ



สวัสดี

