



ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

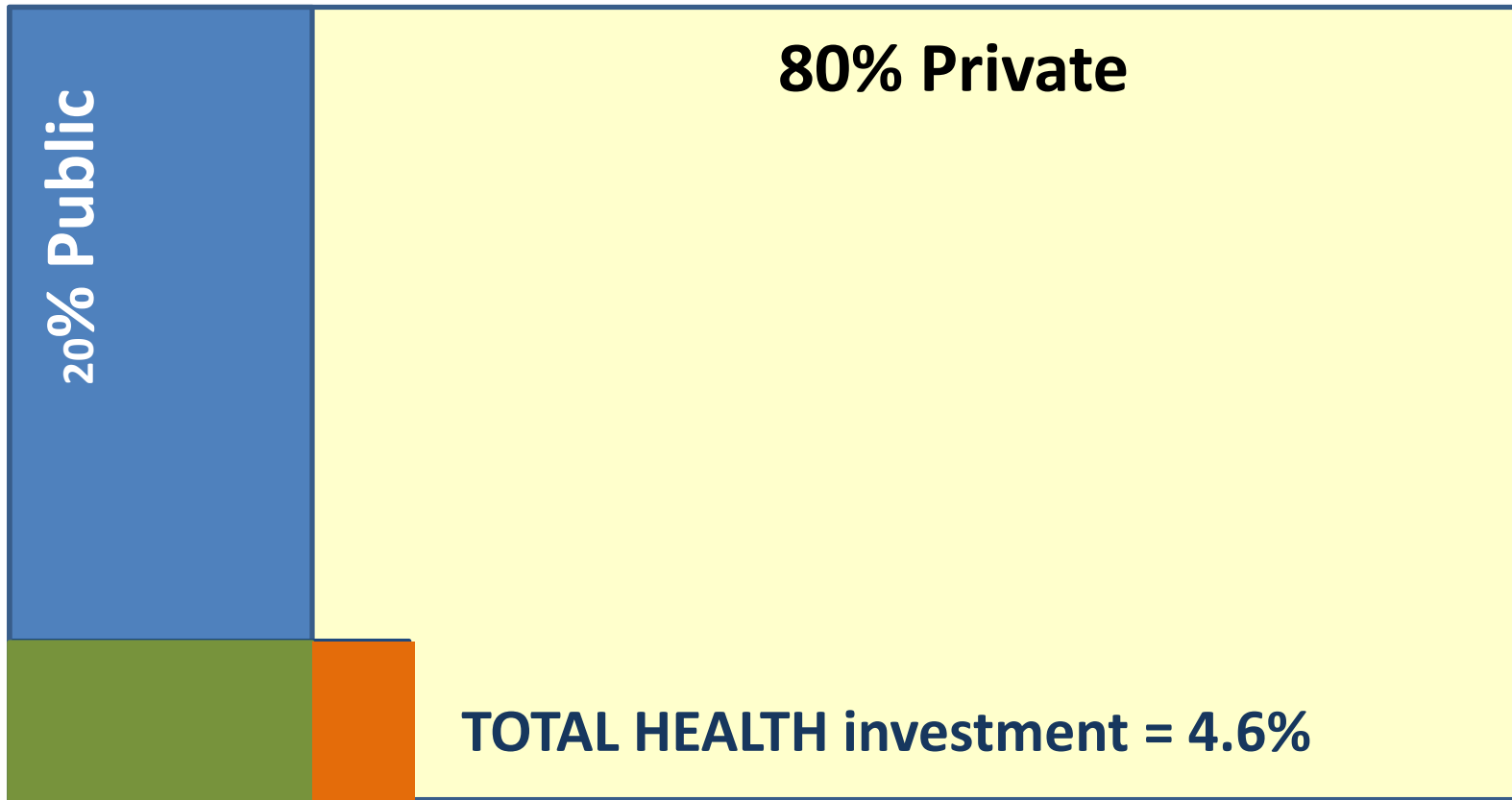
คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พย. 2558

ข้อมูลพื้นฐาน 1 (2556)

- รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด 4.6% ของ GDP เพิ่มเร็วกว่า GDP
- รัฐรับภาระร้อยละ 80 คิดเป็น 17.5% ของงบประมาณแผ่นดิน ประเทศไทยเป็น Percentile ที่ประมาณ 90
- งบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบรวมกันประมาณ 11% ที่เหลือเป็นงบประมาณ non UC
- ประมาณ บัตรทอง 6.1%, CSMBS 2.6%, SSS 1.6%%, others 0.7%

GROSS DOMESTIC PRODUCTS



80% PUBLIC 20% PRIVATE (11.3% Households)

17% GOVERNMENT EXPENSE

11% ALL UHC SCHEMES

ข้อมูลพื้นฐาน 2

- Catastrophic illness reduced from 5.7 % to 2.3%, 2000-2013
- Medical poverty reduced from 2.01% to 0.47 %, 2000- 2013
- Unmet health needs reduced to lower than OECD level
- Only SSS contribute prepaid – regressive distribution – no increase upper limit while wages increase 6 times
- Different level of financial burden and also payment systems
- 25 years on ‘means test’ to identify the poor - a failure
- Up to 40% of drugs and technologies are irrationally used
- Central procurement and bargaining proves very efficient
- Not significant increase in ‘moral hazard’ from UHC

Goals (เป้าประสงค์) การคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน UHC โดยกำหนดเป้าหมายถึง พ.ศ.

2565



Indicator n target Goal 1 :Sustainability

ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนได้ในระยะยาว



1. รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) ต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)

2. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ไม่เกินร้อยละ 20 ของ รายจ่ายของรัฐบาล (GGE)



3. ประชาชนรับภาระไม่เกินร้อยละ 11.3 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมด (รวมอยู่ในตัวชี้วัดที่ 5)

Indicator n target Goal 2 : Adequacy

ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ และไม่ล้มละลายจากค่าใช้จ่าย

3. THE not less than 4.6% of GDP

4. GGHE not less than 17% of GGE

5. Private health expense not more than 20 % and household health expense not more than 11.3% of THE

6. Catastrophic illness not more than 2.3%

7. Poverty from Medical bill not more than 0.47%

Indicator n target Goal 3 : Fairness

เป็นธรรมในการรับภาระทางการเงิน “ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน”

8. Fairness in the SSS systems – increase gap between lowest wage and ceiling of max salary to 7 times

9. Fairness of financial contribution among the 3 schemes:.

- 9.1 Pre-payment – all or none
- 9.2 Post paid for medical bills -when decides to use special hospitality services – like SGP

10. Fairness in provider payment

- 10.1 Age adjusted per capita expenditure of all public schemes are within 10% of the average
- 10.2 Standard rate of payment in all public schemes



ร่วมจ่าย/ไม่ร่วมจ่าย prepaid

ร่วมจ่าย

สิทธิ CSMBS

ปรับเงินเดือนขึ้นและใช้ระบบประกันสังคม หรือ UCS โดยบังคับเฉพาะข้าราชการใหม่ ส่วนข้าราชการเดิมให้เป็นไปโดยสมัครใจ

สิทธิ UC

จ่ายเงินสมทบตามระดับรายได้หรือเศรษฐกิจฐานะ เป็น 3-5 ชั้นช่วง โดยยกเว้นครัวเรือนรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือแก่อกุล

สิทธิ SS

จ่ายเงินสมทบตามระบบที่มีอยู่แล้ว โดยปรับเพิ่มเพดานเงินเดือน 7 เท่า

ไม่ร่วมจ่าย

นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้บริโภคไม่ขัดข้องหากรัฐพร้อมจ่ายเงินภาษีสำหรับคนไทยทุกคนรวมทั้งคนที่อยู่ในระบบประกันสังคมด้วย

การระดมงบประมาณเพิ่มขึ้นในระบบ

จากระบบภาษี

1. เก็บเพิ่มจากภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) เป็นหลัก เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูง และยกเว้นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้มีรายได้น้อยไปแล้ว รวมทั้งควรพิจารณาภาษีเฉพาะอื่นๆด้วย เช่น ภาษีธุรกรรมทางการเงิน (financial transaction tax) ภาษีบุหรี่ สุรา
2. ต้องมีกลไกและกระบวนการที่สร้างความมั่นใจว่าภาษีที่เก็บเพิ่มนี้จะมาอุดหนุนระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐอย่างเพียงพอ

จากการร่วมจ่าย ณ จุดใช้บริการ

1. ต้องไม่ร่วมจ่ายในบริการที่มีผลกระทบต่อคนอื่น (externality)
2. ต้องมีระบบที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องผู้มีรายได้น้อยหรือฐานะทางสังคมต่ำ หรือผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีค่าใช้จ่ายสูง
3. ให้มีการร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีที่ใช้บริการที่มีความสะดวกพิเศษ เท่านั้น
4. ต้องมีกลไกป้องกันมิให้คนที่มีรายได้สูงอุดหนุนเอาทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีจำกัด ไปจากคนกลุ่มอื่นๆ
5. ต้องมีระบบการกระจายเงินที่เก็บได้ไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ อย่างเหมาะสม

Indicator n target Goal 4 : Efficiency

ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งเวลา และมีคุณภาพ

- 11.1 ใช้ระบบงบประมาณปลายปิด (Close ended budget)
- 11.2 มีมาตรการและกลไกการเฝ้าระวังและการควบคุมราคาที่มีประสิทธิภาพ (Efficient reimbursement and price control system)
- 11.3 ใช้อำนาจในการซื้อร่วมกัน (Collective purchasing power)
 - 11.3.1 ระดับกองทุนประเทศ เฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่มีราคาสูงมาก และหรือมีการใช้ไม่มาก
 - 11.3.2 ระดับเขต หรือระดับจังหวัด ในรายการที่นอกเหนือจากที่ดำเนินการในระดับกองทุนประเทศ
- 11.4 มีการใช้มาตรการของรัฐบาลอื่นๆ (Government intervention) อย่างเหมาะสม

การขับเคลื่อนข้อเสนอให้บรรจุเป้าประสงค์และเป้าหมาย

1. กสธ./สปสช. พิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อ กรม.ให้ความเห็นชอบกำหนดให้เป็นเป้าประสงค์และเป้าหมายเชิงนโยบาย ด้านการเงินการคลังสุขภาพ
2. กสธ./สปสช. ร่วมกับภาคีทั้งหมดจัดทำแนวทางและแผนการดำเนินการให้ได้ตามเป้าประสงค์และเป้าหมาย