



Drug System: A Book

Chapter 5: Pharmaceutical Financing System

Workshop on August 15, 2019





ผู้เขียน:

ผศ.ดร.ภญ. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์

วศ.ดร.ภญ. นุศราพร เกษสมบูรณ์

รศ.ดร.ภก. อาทรร วิวัไพบูลย์

ดร.ภญ. อິนทิตรา กาญจนพิบูลย์

ดร.ภก. ทวีศักดิ์ มโนมยทิธิกาญจน

ภญ. ธนิตา ทาทอง

ภก. ฉันทวัฒน์ ปฏิกรณ์

ผศ.ดร.ภญ. กุลจิรา อุดมอักษร

CONTENTS

01

บทนำ กรอบแนวคิด

02

สถานการณ์ และบทวิเคราะห์

03

บทสรุปเพื่อการพัฒนา





1



TOPIC

บทนำ และ กรอบแนวคิด



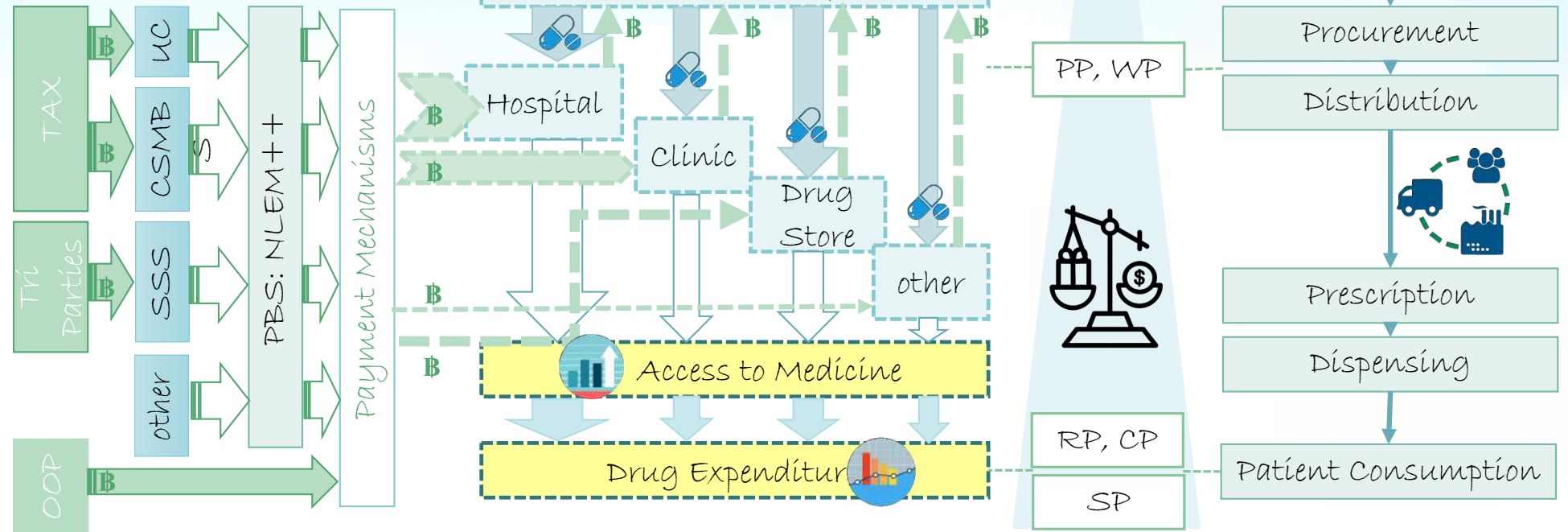


○ Why Pharmaceutical financing is important

- Medicines save lives and improve health, but costly.
 - Pharmaceutical financing must ensure access to essential medicines for all segment of population
- 
- 

Chapter 5 Concept Framework

Ex-fac.P = Ex-factory price
 CIF = cost, insurance and freight
 PP = producer price
 WP = wholesale price
 RP = reimbursement price
 CP = consumer price
 SP = sticker price





2

สถานการณ์ และบทวิเคราะห์

TOPIC



○ Structure of the Chapter

Sources of Fund

Who Pay?



Payment Mechanism

Pay How?

Benefit Package

Pay for What?



Performances

How well It works?



○ Model of Drug Financing System

	CSMBS	SSS	UC
สิทธิประโยชน์ด้านยา	<ul style="list-style-type: none"> ❁ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ❁ ยานอกบัญชี (เมื่อมีเหตุผลจำเป็นทางการแพทย์) ❁ รายการยาที่ประกาศในโครงการเข้าถึงยาราคาแพง (OCPA, RDPA, DDPA..) 	<ul style="list-style-type: none"> ❁ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ❁ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติตามข้อบ่งชี้ 	<ul style="list-style-type: none"> ❁ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ❁ รายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามประกาศ NHSO ❁ ยาในโครงการพิเศษ ❁ วัคซีน
กลไกการจ่ายเงิน บริการผู้ป่วยนอก	❁ จ่ายตามรายการในอัตราที่เรียกเก็บ (ไม่มีเพดาน)	❁ รวมในอัตราเหมาจ่ายรายหัว	❁ รวมในอัตราเหมาจ่ายรายหัว (ยาที่ไม่อยู่ในโครงการพิเศษ)
บริการผู้ป่วยใน	❁ DRGs	❁ DRGs	❁ DRGs
ยาราคาแพง/มีค่าใช้จ่ายสูง	❁ จ่ายตามรายการเมื่อได้รับอนุญาตจากกองทุน	❁ จ่ายตามรายการในอัตราที่กำหนดไว้ และมีเพดานจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ❁ จ่ายคืนเป็นยา ❁ จ่ายตามรายการในอัตราที่กำหนดไว้ และมีเพดานจ่าย

○ Financing System Performance



Drug Expenditure

- มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 21.22% ('43) to 44% ('58)
- การเบิกจ่ายตรงของ CSMBs เป็นปัจจัย
- ยาใหม่ ราคาแพงมีส่วน มีแนวโน้มสูง

Access to Medicine

- 1.5% unmet need : ความแออัด ภูมิศาสตร์
- Well access to ED
- ขยายสิทธิประโยชน์ เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพง

Rational Drug Use

- condition ในบัญชียาหลักเป็นเงื่อนไขในการเบิกจ่าย
- กำหนดให้การใช้ยาตาม protocol เป็นเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่ายามะเร็งส่วนเพิ่มโดยกำหนดเพดานเบิกจ่ายที่แตกต่างกัน
- FFS -> overuse?, BP -> undertreat?



Efficiency

- Bundled Payment
 - HTA
- Central purchasing
- Cost containment measures

Equity

- การลดลงของรายจ่ายทางสุขภาพของครัวเรือน
- การเข้าถึง NED ที่เป็น high value high cost drug among schemes

Sustainability

- Tax funding (progressive financing source)
- ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพคิดเป็น 3-4% ของ GDP
 - ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเทคโนโลยีการรักษา
- พึ่งพาการนำเข้ามากขึ้น, uncompetitive local industry



3

TOPIC

บทสรุปเพื่อการพัฒนา



บทสรุปเพื่อการพัฒนา

Fixed Fee Schedule
for CSMBS



ความมั่นคงทางยา
Uncompetitive local
industry



Information system for
monitoring and evaluations



Efficient system to access
high value drug



Strengthen financial literacy
for health care staffs



THANK YOU