



กลไกอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

คิดใหม่ระบบใหม่ระบบประกันสุขภาพไทย

๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

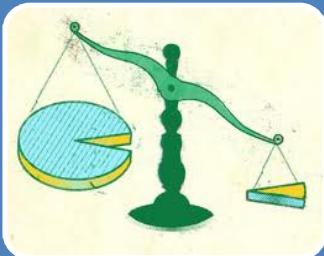
เดือนเด่น นิคมบริรักษ์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

หัวข้อในการนำเสนอ



1. โครงสร้างและการบริหารจัดการระบบ
ประกันสุขภาพไทย



2. ความเหลื่อมล้ำ



3. ข้อเสนอแนะ

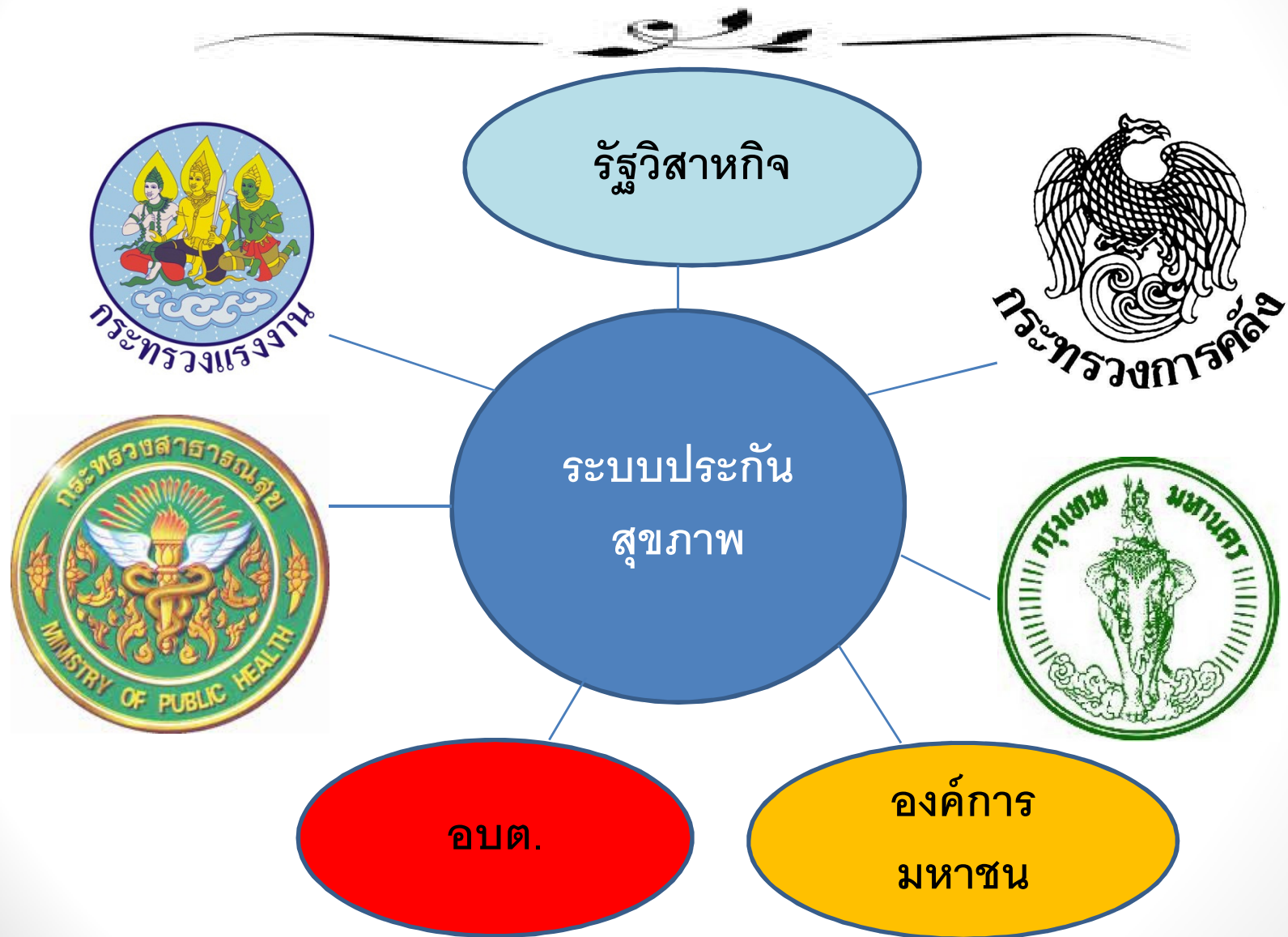
1. โครงสร้างระบบ
ประกันสุขภาพไทย



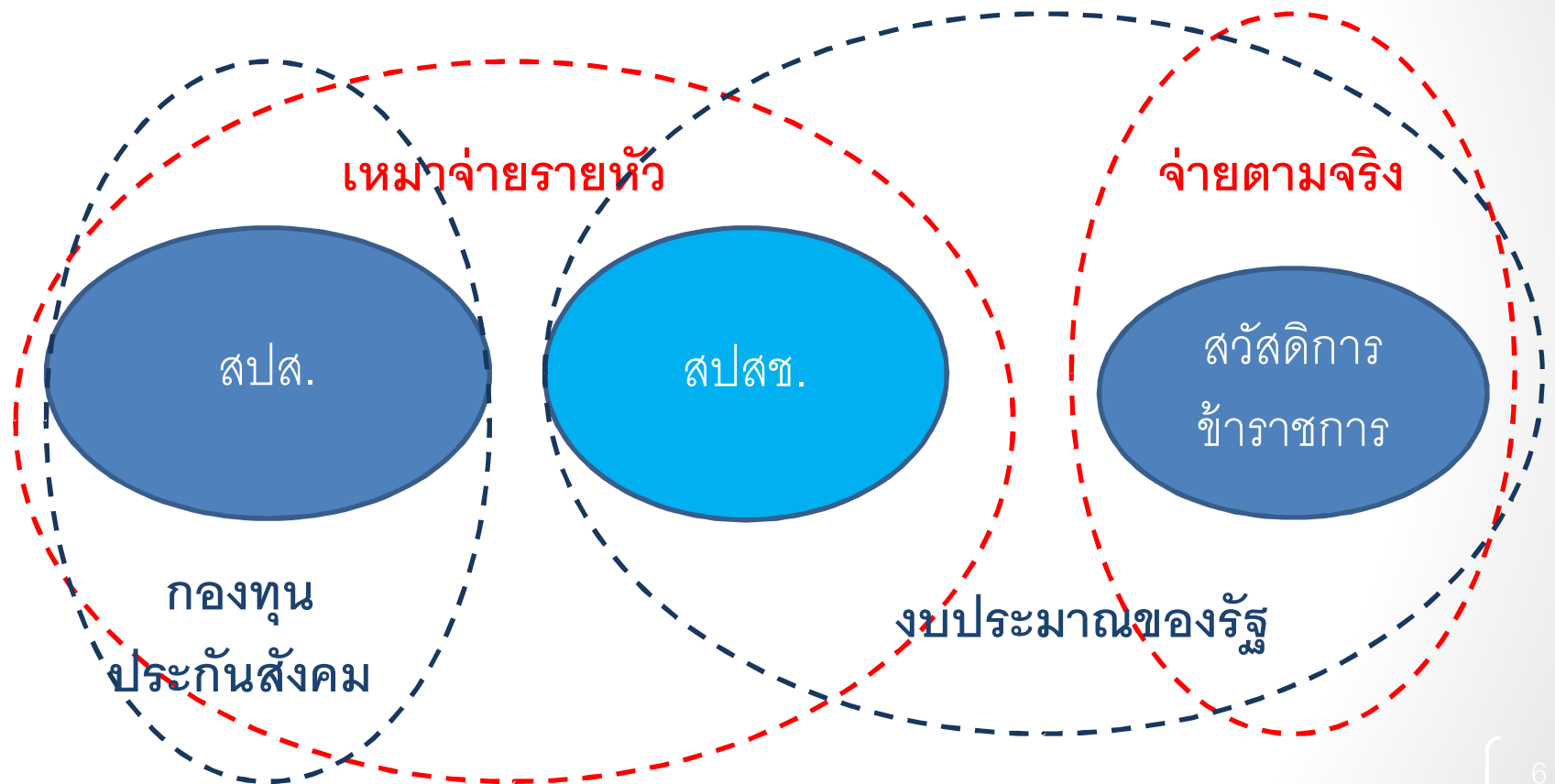
โครงสร้างระบบประกันสุขภาพไทย

	ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ	แรงงานต่างด้าว	พนักงานส่วนท้องถิ่น	ข้าราชการกรุงเทพฯ
ลักษณะ	สวัสดิการ	ประกันภาคบังคับ	สวัสดิการ	ประกันภาคบังคับ	สวัสดิการ	สวัสดิการ
หน่วยงานกำกับดูแล	กรมบัญชีกลาง (กค.)	สปส. กระทรวงแรงงาน	สปสช. (สธ.)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สธ.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กองบำเหน็จบำนาญ สำนักงานการคลัง กทม.
กระทรวงต้นสังกัด	กระทรวงการคลัง	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงมหาดไทย	กระทรวงมหาดไทย
แหล่งเงิน	งบประมาณแผ่นดิน	ลูกจ้าง/นายจ้าง/รัฐ	งบประมาณแผ่นดิน	ผู้ประกันตน	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณแผ่นดิน
วิธีจ่ายค่าบริการ	จ่ายตามจริง	เหมาจ่าย	เหมาจ่าย	เหมาจ่าย	จ่ายตามจริง	เหมาจ่าย

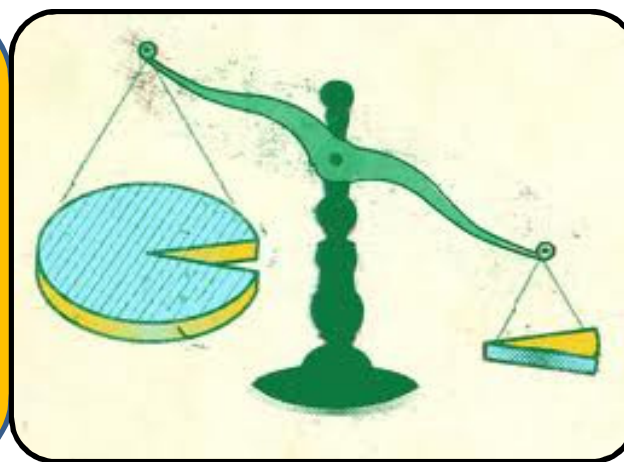
การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพไทย



แหล่งเงิน & การเบิกจ่าย

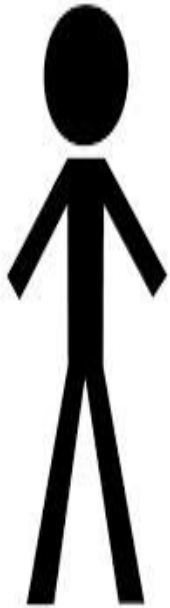


2. ความเหลื่อมล้ำ



ความเหลื่อมล้ำที่สะท้อนในรูปแบบของค่าใช้จ่ายต่อหัว

หลักประกันสุขภาพ ฯ



48.12 ล้านคน (ปี 54)
100,601.90 ลบ.

2,091 บาท/คน

ประกันสังคม



9.9 ล้านคน (ปี 54)
25,361.70 ลบ.

2,562 บาท/คน

สวัสดิการข้าราชการ



4.4 ล้านคน (ปี 54)
61,844.27 ลบ.

14,056 บาท/คน

มิตีความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ

1. สิทธิประโยชน์



2. คุณภาพในการรักษาพยาบาล



3. ค่าเบี้ยประกัน

2.1 ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
1) การคุ้มครองบุคคลในครอบครัว	บิดา มารดา ภรรยา และ บุตร 3 คน	เฉพาะผู้ประกันตน	เฉพาะผู้ประกันตน
2) ระยะเวลาสิ้นสุดการคุ้มครอง	- ตลอดชีพ	- ขาดส่งเงินสมทบเกิน 3 เดือน - 6 เดือนหลังจากสิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง	ตลอดชีพ <u>หรือ</u> เมื่อได้รับสิทธิอื่นจากภาครัฐ
3) สถานพยาบาลที่สามารถใช้บริการได้	หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง	หน่วยบริการที่เลือก (รัฐหรือเอกชน) รพ.เอกชน 90 แห่ง และหน่วยบริการเครือข่ายภาคเอกชน 1,348 แห่ง	หน่วยบริการที่ลงทะเบียน (รัฐหรือเอกชน) รพ.เอกชน 44 แห่ง คลินิกเอกชน 168 แห่ง และหน่วยบริการเครือข่ายภาคเอกชน 242 แห่ง
4) ยาและเวชภัณฑ์	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ*	ยาไม่ต่ำกว่าในบัญชียาหลัก ฯ *	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

* กรณีที่แพทย์บ่งชี้จึงสามารถใชยานอกบัญชียาฯ ได้

2.1 ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ (2)

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการ ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพ แห่งชาติ
6) สิทธิการคลอดบุตร	เบิกจ่ายตามจริง	- เหม่าจ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์การหยุดงาน ครั้งละ 50% ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน	เบิกจากตาม DRG ไม่เกิน 2 ครั้ง
7) ประเภทของโรคที่คุ้มครอง			
- โรคไต (ฟอกเลือด)	ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	ไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และ ไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์	1,500/1,700 บาท/ครั้ง ตามสภาพผู้ป่วย และไม่ จำกัดจำนวนครั้ง
- การให้ยาต้านไวรัสเอดส์	ให้สิทธิกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	ให้สิทธิกับผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ให้สิทธิกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ รวมถึง การให้ยาต้านไวรัสป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจาก มารดาสู่ทารก
8) การชดเชยความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล	ไม่มี	ไม่มี	มี (มาตรา 41)

ที่มา : จากการรวบรวมของคณะผู้วิจัย

2.2 ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพในการรักษาพยาบาล

- เหมาจ่ายรายหัว VS จ่ายตามจริง
- อัตราการเบิกจ่ายในการรักษาโรคที่ต่างกัน (DRG)

รหัสกลุ่มโรค (DRG)	กลุ่มอาการ	ค่าใช้จ่ายต่อหัว (บาทต่อคน)		
		สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
01640	ปวดหัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Headache, no CC)	4,107.39	1,512.23	2,650.90
01520	เนื้องอกในระบบประสาท และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Nervous system neoplasms, no CC)	10,461.05	4,799.37	8,033.20
01680	ความผิดปกติอื่น ๆ ของระบบประสาท และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Other disorders of nervous system, no CC)	16,029.68	2,729.65	5,943.82

ที่มา : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

2.3 ความเหลื่อมล้ำของภาระค่าใช้จ่ายเบียดเบียน

	สัดส่วนค่าใช้จ่าย			
	งบประมาณ จากภาครัฐ	สมทบจาก		
		ลูกจ้าง/ ผู้ประกันตน	นายจ้าง	รัฐ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	100	0	0	0
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	100	0	0	0
ระบบประกันสังคม*				
• กองทุนประกันสังคม	0	33.33	33.33	33.33
• กองทุนเงินทดแทน	0	0	100	0
สวัสดิการรักษายาบาลพนักงาน ท้องถิ่นและข้าราชการ กรุงเทพมหานคร	100	0	0	0
ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	0	100	0	0

หมายเหตุ : พิจารณาเพียงค่ารักษายาบาลจากการเจ็บป่วย

ที่มา : จากการรวบรวมของคณะผู้วิจัย

3. ข้อเสนอแนะ



ลดความเหลื่อมล้ำต้องทำอะไร

1. ต้องมีระบบประกันสุขภาพระบบเดียว โดยอาจไม่ต้องรวมกองทุน
 - การเบิกจ่าย: ระบบเหมาจ่าย หรือ จ่ายตามจริง
 - การคลัง: งบประมาณ เงินสมทบ หรือ ร่วมจ่ายของผู้ป่วย (co-payment)
 - การคุ้มครอง: ระยะเวลาที่คุ้มครอง สมาชิกครอบครัวที่คุ้มครอง
2. ต้องมีชุดสิทธิประโยชน์มาตรฐานชุดเดียว
 - กรอบของการคุ้มครอง: โรคที่ได้รับการคุ้มครอง
 - ระดับของการคุ้มครอง (ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย หรือ สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายได้)
3. สิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติมจากชุดสิทธิประโยชน์มาตรฐาน ผู้ประกันตน หรือ นายจ้าง มิใช่รัฐจะต้องเป็นผู้จ่าย เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการอุดหนุนด้านบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน
 - สิทธิประโยชน์ทางสังคม เช่น การได้รับเงินชดเชยค่าจ้างในช่วงลาคลอด
 - สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ เช่น บริการทันตกรรม การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

3.1 ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยควรพัฒนาระบบประกันสุขภาพโดยมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนหลัก เนื่องจาก

- ระบบประกันสังคม มีผู้ประกันตนเพียง 10 ล้านราย หรือ 1 ใน 4 ของแรงงาน และ ไม่ให้การคุ้มครองหลังเกษียณทำให้ต้องมีระบบประกันสุขภาพอื่นมารองรับ
- ระบบสวัสดิการข้าราชการ เปิดระบบปลายเปิดมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 14,000 บาทต่อหัวต่อปี หากมีผู้ประกันตน 65 ล้านคน จะใช้เงิน 9.1 แสนล้านบาทต่อปี เทียบกับ 1.87 แสนล้านที่ใช้จริงในปี 2554
- ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสมาชิก 48 ล้านราย การขยายสมาชิกอีก 17 ล้านรายยังอยู่ในวิสัยที่รับได้มากกว่ากองทุนอื่นๆ

3.2 สิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน

แหล่งเงิน

กรมบัญชี
กลาง

สปส.

สปสช.

- สิทธิในการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง (roaming)

- ชดเชยรายได้ช่วงลางาน
- สิทธิในการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน

สิทธิประโยชน์มาตรฐาน

เงื่อนไขของสิทธิพิเศษ (add ons)

- จะต้องไม่เป็นสิทธิประโยชน์ที่ทำให้ผู้ประกันตนได้รับ “อภิสิทธิ์” ในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำกัดของภาครัฐ หากแต่เป็น
 - 1) สิทธิประโยชน์ด้านสังคม เช่น การชดเชยรายได้ในกรณีลางานเพื่อคลอดบุตร หรือ เจ็บป่วย
 - 2) สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพเพิ่มเติม เช่น การใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ บริการทันตกรรม การรักษาพยาบาลจากแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

การยุบเลิกระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สำหรับระบบสวัสดิการข้าราชการ อาจพิจารณาที่จะยุบเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยการ

- ให้ข้าราชการ หรือ พนักงาน ลูกจ้าง ฯลฯ บรรจุใหม่ อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายเงินชดเชยการเสียชีวิตโดยการเพิ่มเงินเดือน
- ให้ข้าราชการรายเดิมเลือกที่จะใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล หรือ เงินชดเชย

3.3 ภาระค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรม

แหล่งเงิน

กรมบัญชี
กลาง

ค่าประกันสำหรับสิทธิ roaming ของข้าราชการ
(ประมาณ $14,056 - 2,091 = 11,965$ ต่อหัว)

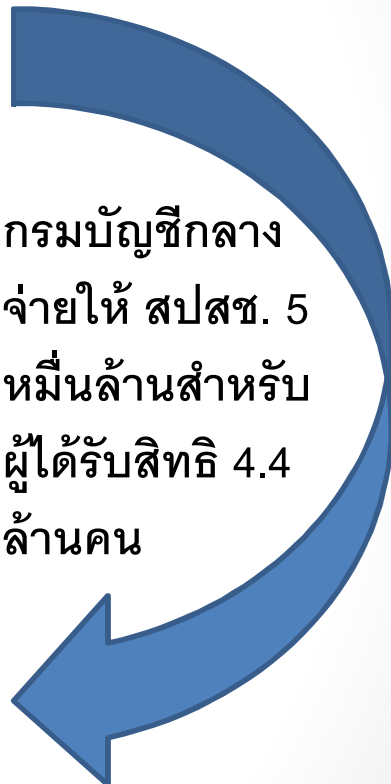
สปส.
(นายจ้าง +
ลูกจ้าง)

ค่าประกันสำหรับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่
สมาชิกแบ่งจ่ายระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง

สปสช.
(งบประมาณ)

เหมาจ่ายรายหัวสำหรับประชาชนทุกคน

กรมบัญชีกลาง
จ่ายให้ สปสช. 5
หมื่นล้านสำหรับ
ผู้ได้รับสิทธิ 4.4
ล้านคน



3.4 การอภิบาลระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

การกำหนดนโยบายและ
กำกับดูแล

- หน่วยงานที่เป็นอิสระ สังกัด กระทรวง
สาธารณสุข

การคลัง

- จัดเก็บ “ภาษีสุขภาพ”

ระบบการเบิกจ่าย

- DRG + เหมาจ่ายรายหัว

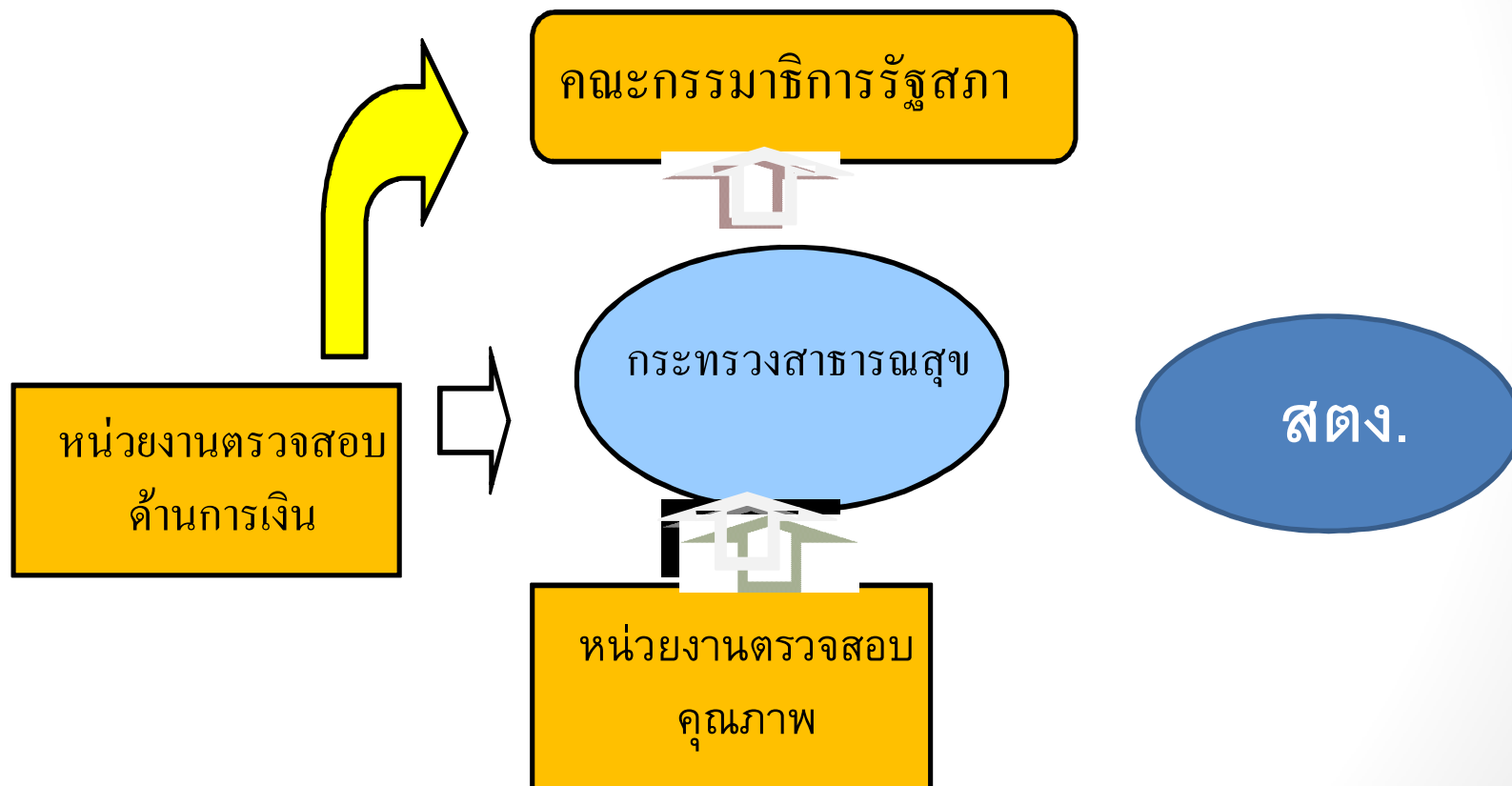
ระบบการ
ตรวจสอบ

- มีศูนย์ข้อมูล และ case mix centre
- มีหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพของการ
รักษาพยาบาล
- มีหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียน ฯลฯ

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของการรักษาพยาบาล

- ควรมีกระบวนการรับเรื่องร้องเรียน และ การชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสำหรับทุกกองทุนเช่นเดียวกับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ควรมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐาน และ ประเมิน คุณภาพในการรักษาพยาบาล เพื่อโยงไปสู่การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เช่น ระบบ **accreditation** ของสถานพยาบาลที่อยู่ในระบบ หรือ การทำดัชนีชี้วัดคุณภาพของบริการ เปิดเผยให้แก่ประชาชน โดยมีแรงจูงใจให้แก่สถานพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานที่ดี
- หน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลและการรักษาพยาบาลที่เป็นอิสระจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจรายงานโดยตรงต่อ คณะกรรมการรัฐสภา หรือรายงานผ่านกระทรวงสาธารณสุขก็ได้

กลไกในการส่งเสริมความรับผิดชอบ





ขอบคุณค่ะ