

แถลงข่าว

การปฏิรูประบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: สิ่งที่ควรทำและ**ไม่ควรทำ**



วันอังคารที่ 1 กันยายน 2558 เวลา 10.00 - 12.00 น.
ห้องประชุมชั้น 2 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



ดร. อัมมาร สยามวาลา

ดร. สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์

ดร. จิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัชฎ์

ดร. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์

- ได้รับการยอมรับจากหลายประเทศ
- กำลังอยู่ภายใต้แรงกดดันด้านงบประมาณ
- มีความเสี่ยงที่จะถูกลดทรัพยากร และลดบทบาทลงจนกลายเป็นระบบเฉพาะผู้ป่วยยากจนจากความไม่เข้าใจของรัฐบาล
- มีความเสี่ยงจากที่จะถูกเบี่ยงเบนจากหลักการสำคัญ หากถูกโอนย้ายไปอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

- ประโยชน์ของ UC
- ภาระการใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การจัดสรรเงินสำหรับการรักษาผู้ป่วยใน
- บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการประกันสุขภาพ
- ข้อวิตกเรื่องงบประมาณ UC
- Copayment และใครเป็นผู้จ่าย?
- การมีส่วนร่วมของชนชั้นกลาง

- **เพิ่มสัดส่วนของประชาชนที่มีประกันสุขภาพ**
ทุกระบบจาก 71% ในปี 2544 เป็น 95% ในปี 2545 และกว่า 98% ในปัจจุบัน
- **ทำให้กลุ่มรายได้น้อยมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น**
กลุ่มรายได้น้อยซึ่งเคยใช้บัตร สปร มีอัตราการใช้เพิ่มขึ้น 12% และกลุ่มที่ไม่เคยมีประกันมาก่อนมีอัตราการใช้เพิ่มขึ้น 8% (Gruber, Hendren, and Townsend, 2014)
- **ทำให้ผู้ที่เข้าโครงการฯ มีโอกาสในการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น**
ผู้ที่เข้าโครงการฯ มีโอกาสในการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 3.6% กลุ่มคนจนเพิ่มขึ้น 6.3% และกลุ่มไม่จนเพิ่มขึ้น 3.1% (percentage point change) (Limwattananon et al., 2015)
- **ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือน**
ช่วงที่เรียกเก็บค่าบริการ 30 บาท UC ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลของครัวเรือนลง 28% โดยเฉลี่ย (Limwattananon et al., 2015)

ปี 2554

กลุ่มอายุ (ปี)	สัดส่วนผู้ป่วยใน (%)	สัดส่วนการใช้เงิน สวัสดิการ (%)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน ต่อปี (บาท)
0-4	22	11	5,494
5-19	13	9	7,248
20-59	39	43	13,560
60 ขึ้นไป	26	37	21,377
	100	100	12,305

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง 5 โรค

ปี 2550-54	ชาย	หญิง	รวม
ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง	54,286	50,155	52,181
ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ	101,779	96,181	98,961
<i>รวมสองสิทธิ</i>	<i>62,158</i>	<i>57,627</i>	<i>59,853</i>

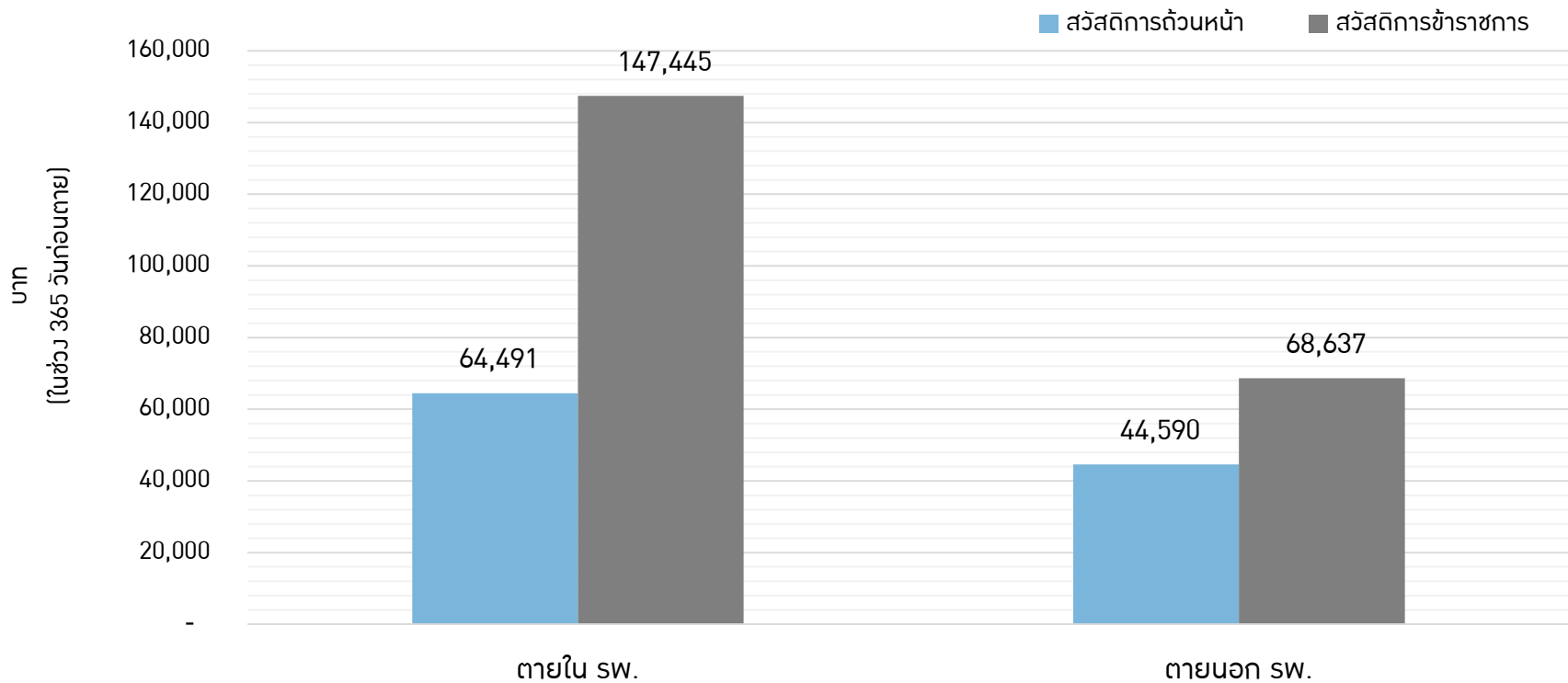
ในปีสุดท้ายก่อนตาย...

ประมาณ 5% ของผู้ใช้สิทธิบัตรทอง มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 168,100 บาท

และประมาณ 5% ของผู้ใช้สิทธิข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 405,322 บาท

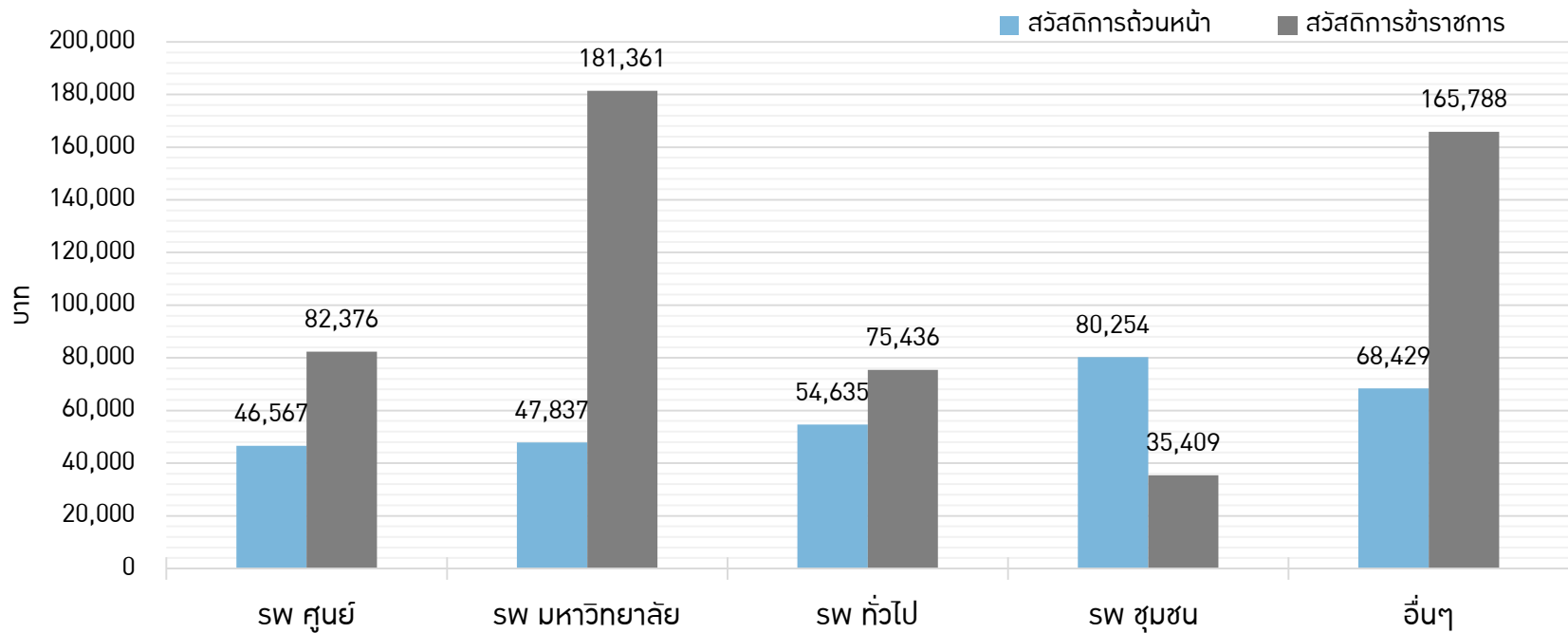
หรือประมาณ 5% ของผู้ตายสูงอายุทั้งสองสิทธิ มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 214,527 บาท

จำแนกตามตายใน SW. และตายนอก SW.



ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สรุปจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของทั้วสองระบบ

จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ



ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สรุปจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของทั้งสองระบบ

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1 ปีสุดท้ายก่อนตาย และการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล

ประเภท sw.	สวัสดิการถ้วนหน้า		สวัสดิการข้าราชการ	
	ค่าใช้จ่าย (บาท)	RW	ค่าใช้จ่าย (บาท)	RW
sw. ศูนย์	46,567	6.36	82,376	6.62
sw. มหาวิทยาลัย	47,837	6.46	181,361	8.32
sw. ทั่วไป	54,635	7.46	75,436	5.45
sw. ชุมชน	80,254	10.63	35,409	3.29
sw. อื่นๆ	68,429	9.16	165,788	8.08

ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สรุปลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของทวิสองระบบ

- ปี 2556 งบประมาณทั้งหมด 2,755 บาท
 - จัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก 983 บาท
 - จัดสรรสำหรับผู้ป่วยใน 976 บาท
- ถ้ามีแนวทางร่วมจ่ายสำหรับผู้ป่วยนอก **ที่ไม่ใช่** การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยค่าใช้จ่ายสูง จะทำให้สามารถเปลี่ยนเงินจากผู้ป่วยนอกมาใช้กับผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นได้
- การร่วมจ่ายในกรณีผู้ป่วยนอก ทำกันในแทบทุกประเทศที่ใช้ระบบสุขภาพถ้วนหน้า
 - บางประเทศให้ประชาชนร่วมจ่ายค่ายา
 - บางประเทศให้ร่วมจ่ายเป็นเบี้ยประกันรายเดือน แล้วพบแพทย์ฟรี
 - บางประเทศร่วมจ่ายเป็นเบี้ยประกันรายเดือน + จ่ายเป็นครั้งเมื่อไปพบแพทย์
- ควรสร้างระบบแรงจูงใจให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เสียชีวิตที่บ้าน

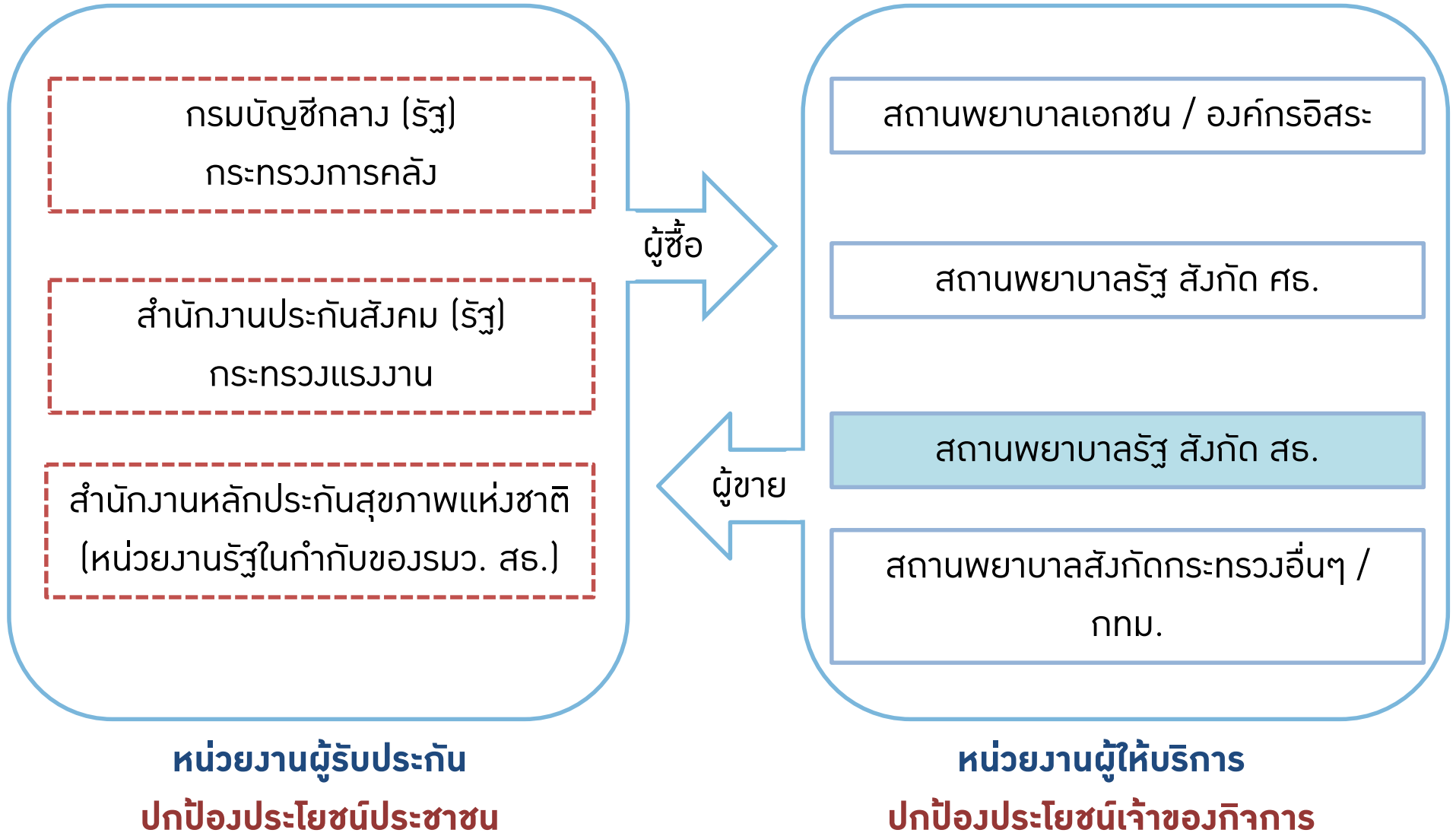
TDRI ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในต่างประเทศ

	ประกันสุขภาพรัฐ		แหล่งเงิน		บทบาทประกันเอกชน	
	กองทุนเดียว	หลายกองทุน	ภาษีทั่วไป	ภาษีเฉพาะ/เก็บเงินสมทบหรือเบี้ยประกัน	เสริมประกันของรัฐ	แทนประกันของรัฐ (เฉพาะผู้มีรายได้สูง)
อังกฤษ	√		√		√	
ฝรั่งเศส		√	√	√	√	
เยอรมนี		√	√	√	√	√ (น้อย)
ญี่ปุ่น		√	√	√	√	
ออสเตรเลีย	√		√	√	√	√
แคนาดา	√		√	√	√	√ (น้อย)

ที่มา: ทีดีอาร์ไอ (2556) โครงการการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบประกันสุขภาพไทย

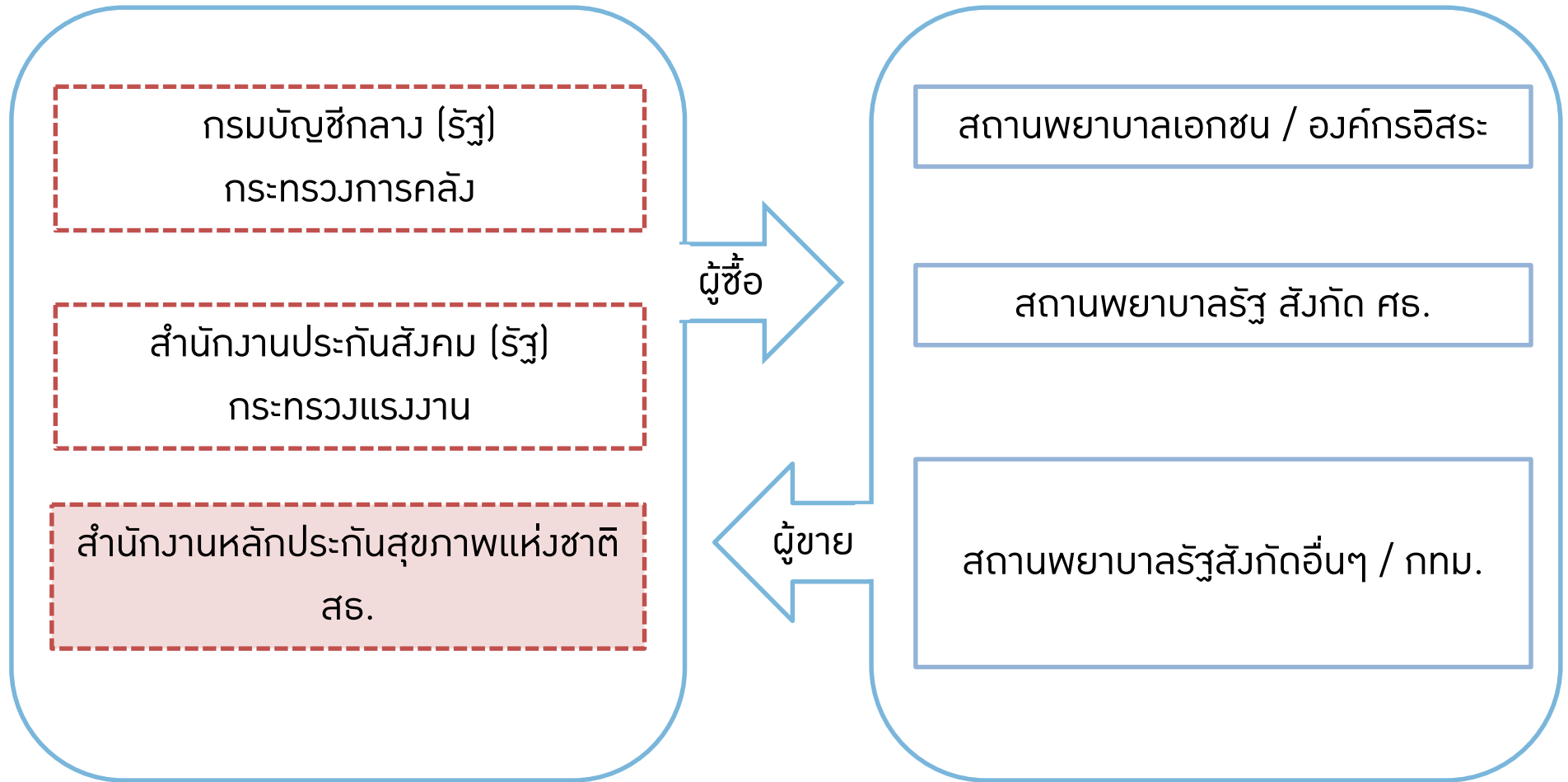
จำเป็นหรือที่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ต้องจัดการระบบประกันสุขภาพของรัฐ?

- การมีหลายกองทุนเป็นเรื่องปกติ ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศที่มีสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ญี่ปุ่น เยอรมนี ฝรั่งเศส เบลเยียม
- กระทรวงสาธารณสุข ในประเทศต่างๆ จะไม่ทำทั้งการให้การประกันและการให้บริการ นั่นคือ ไม่เป็นทั้งผู้ซื้อและผู้ขายในเวลาเดียวกัน



TDRI หาก สธ. ต้องการเป็นหน่วยงานผู้รับประกัน

ควรรโอนสถานพยาบาลไปสังกัดหน่วยงานอื่น หรือ ให้เป็นองค์กรอิสระที่ไม่แสวงหากำไร



หน่วยงานผู้รับประกัน
ปกป้องประโยชน์ประชาชน

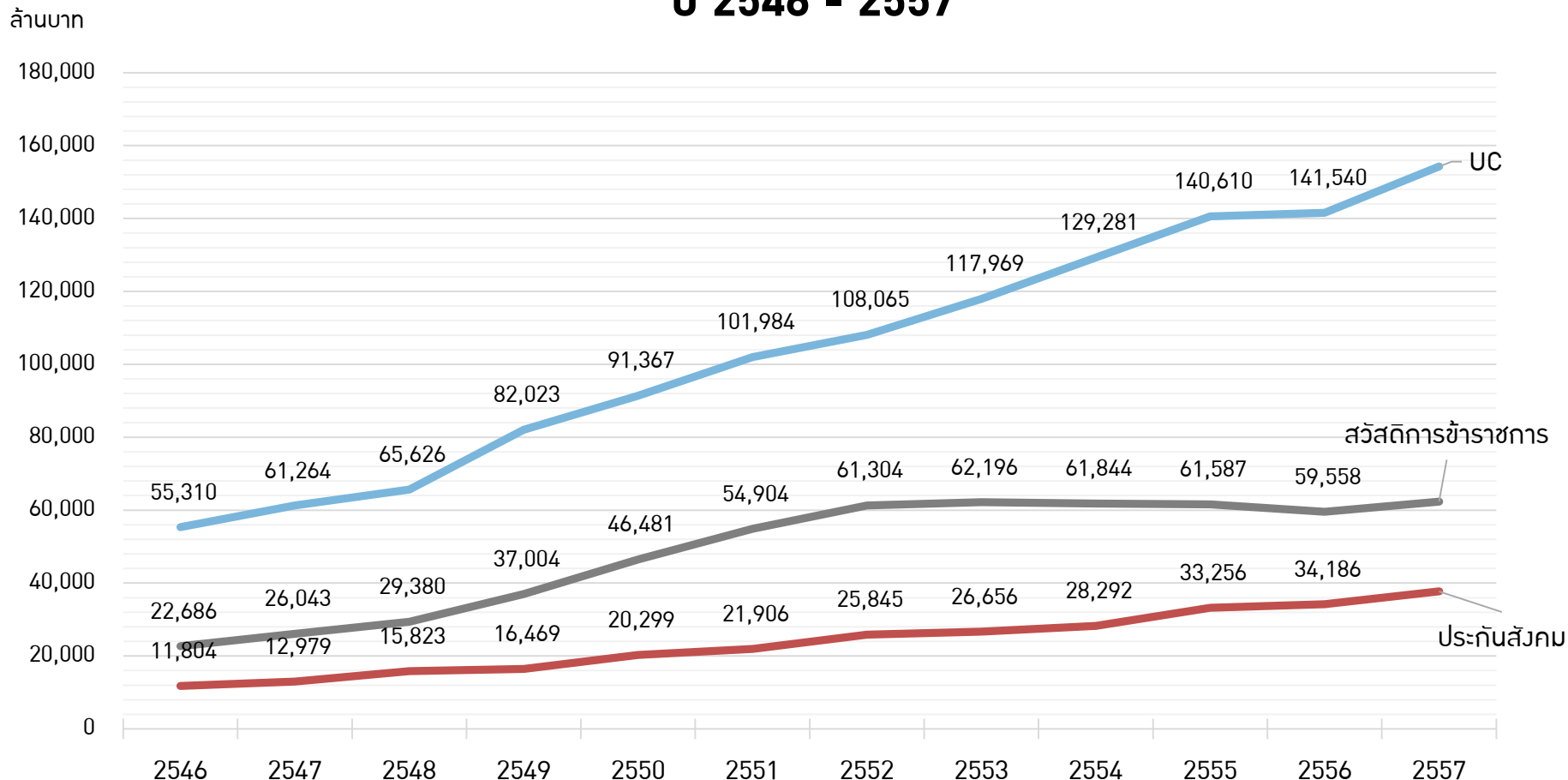
หน่วยงานผู้ให้บริการ
ปกป้องประโยชน์เจ้าของกิจการ

- รัฐ (สร.) ควรสร้างอำนาจต่อรองให้ผู้ซื้อบริการ ในการเจรจากับผู้ให้บริการ และบริษัทยา
 - ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐ
 - ทำให้คุณภาพ-มาตรฐานการรักษาพยาบาลของกองทุนต่างๆ มีความเป็นธรรม
- ให้เอกชน แข่งขันในด้านความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความทันสมัย และบริการที่มากกว่าความจำเป็น

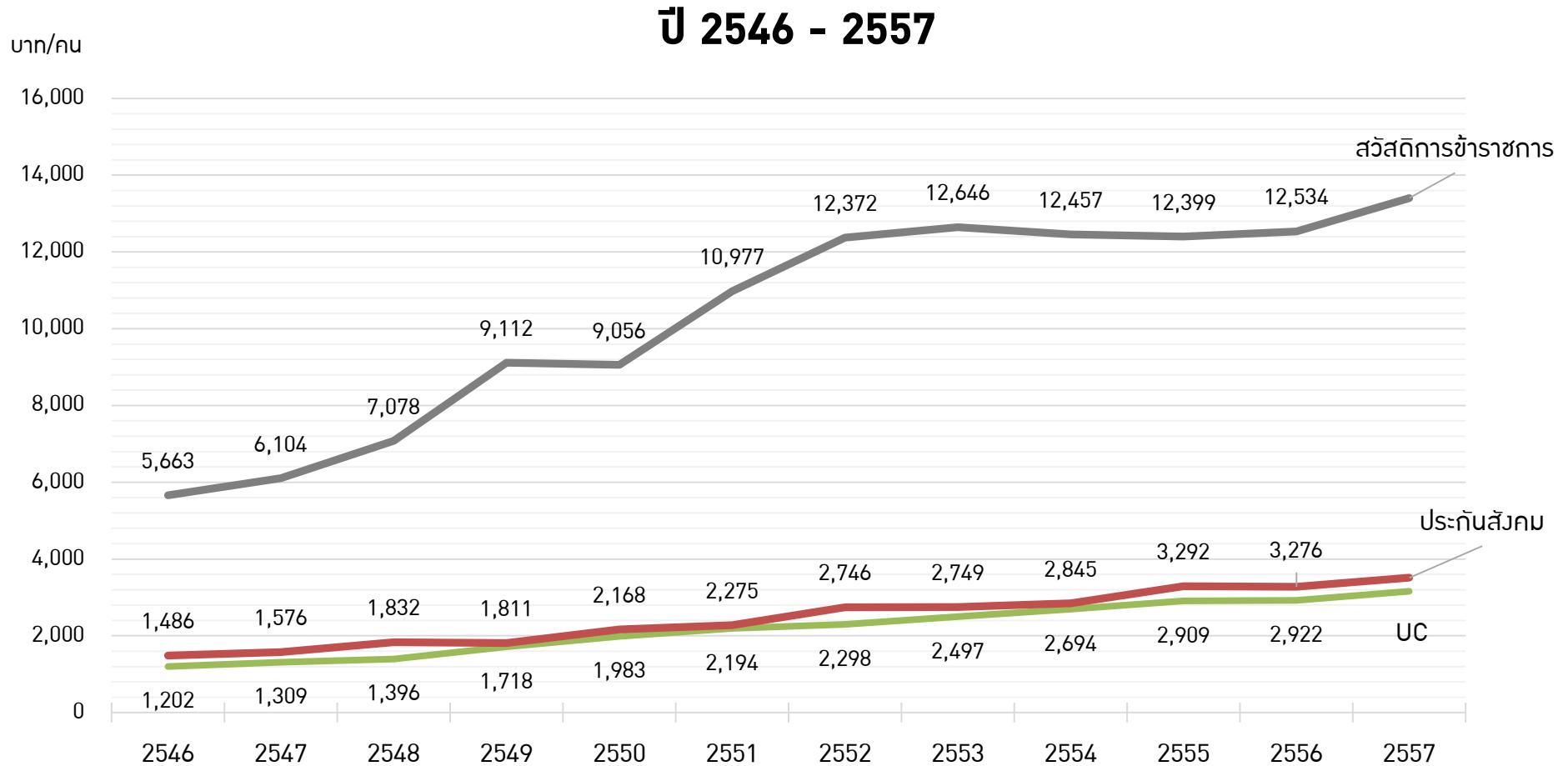
ข้อวิพากษ์เรื่องงบประมาณ UC

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ปี 2546 - 2557



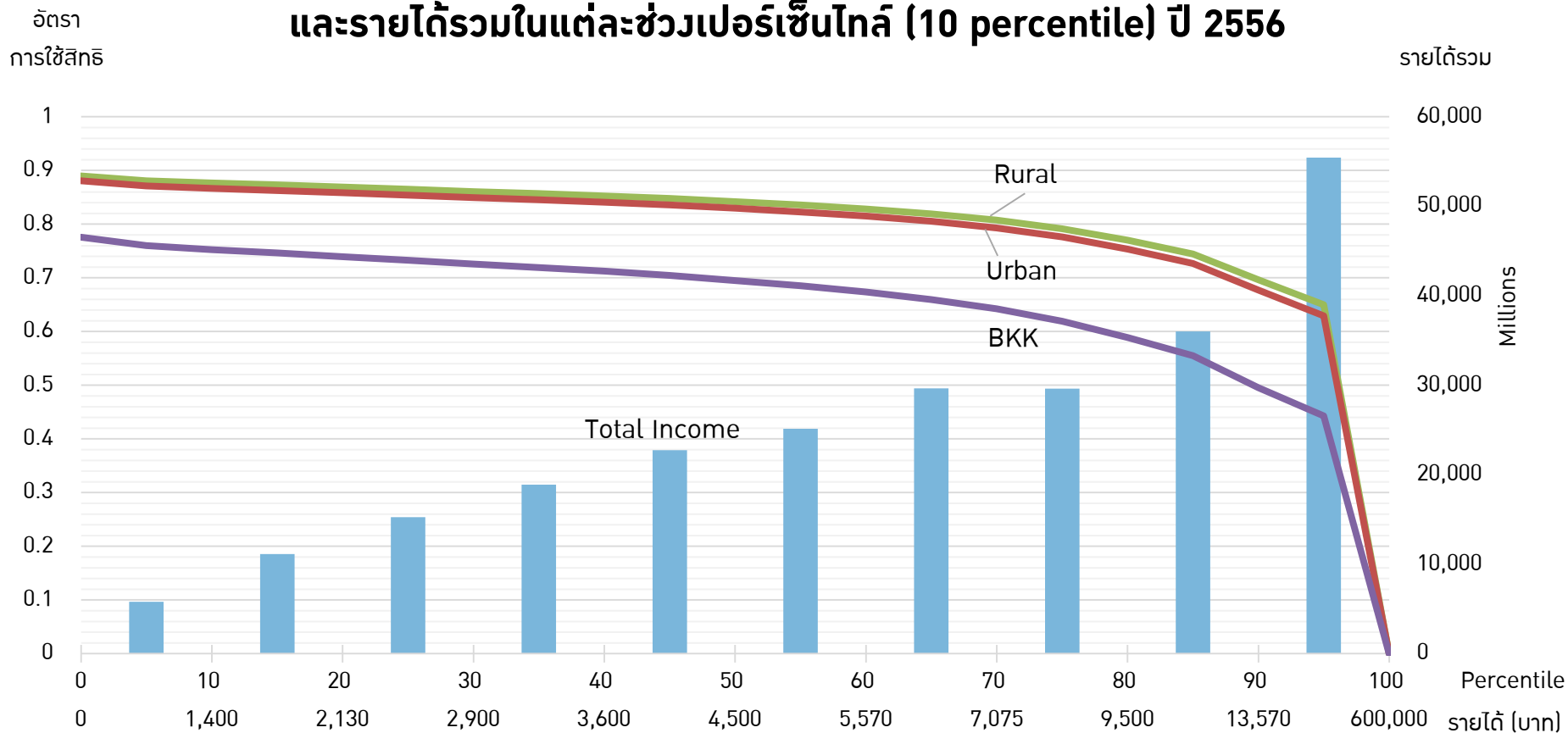
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม

Copayment และใครเป็นผู้จ่าย?

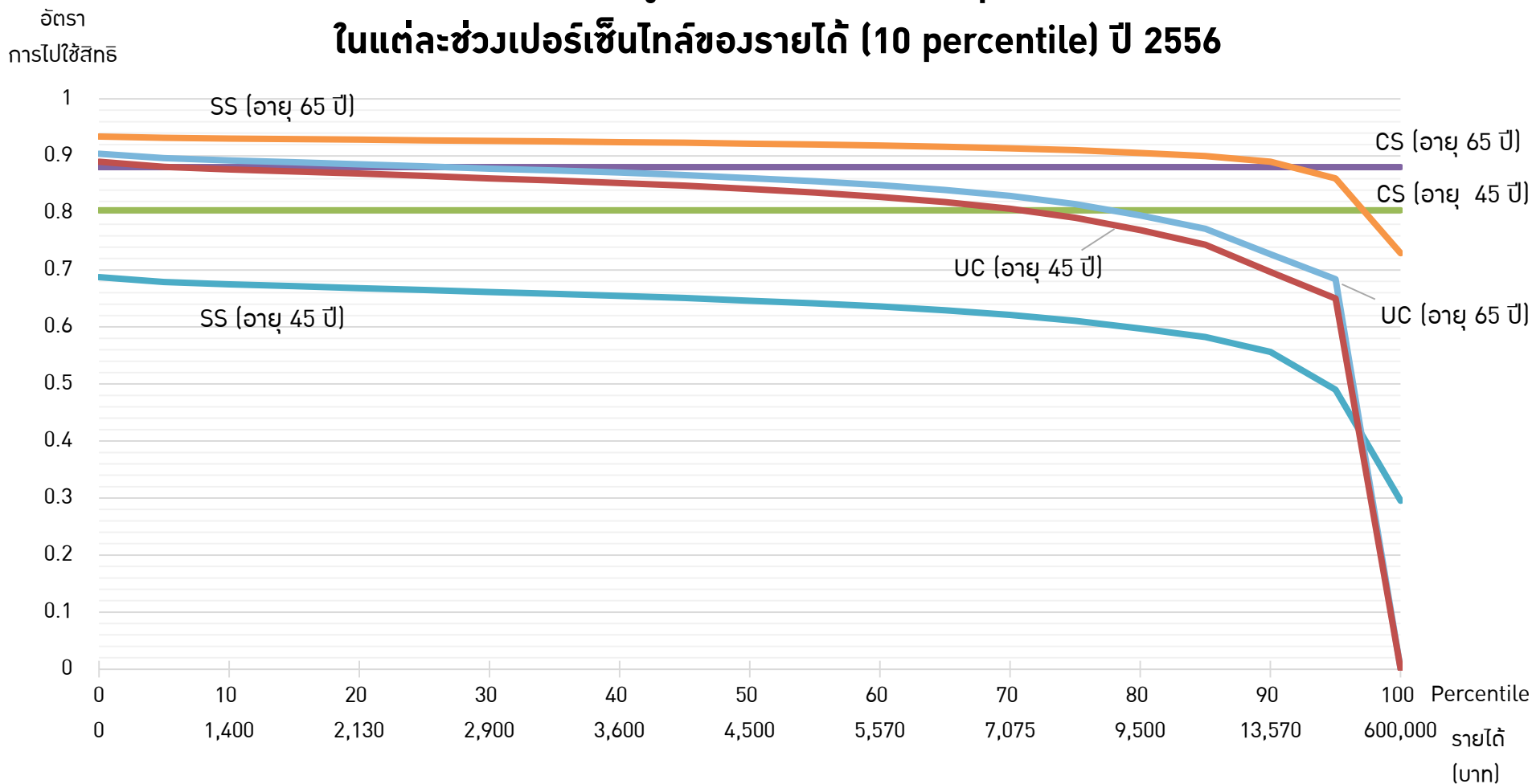
อัตราการใช้สิทธิ UC ของผู้ป่วยนอก แบ่งตามเขตการปกครอง และรายได้รวมในแต่ละช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ (10 percentile) ปี 2556



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (2556), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

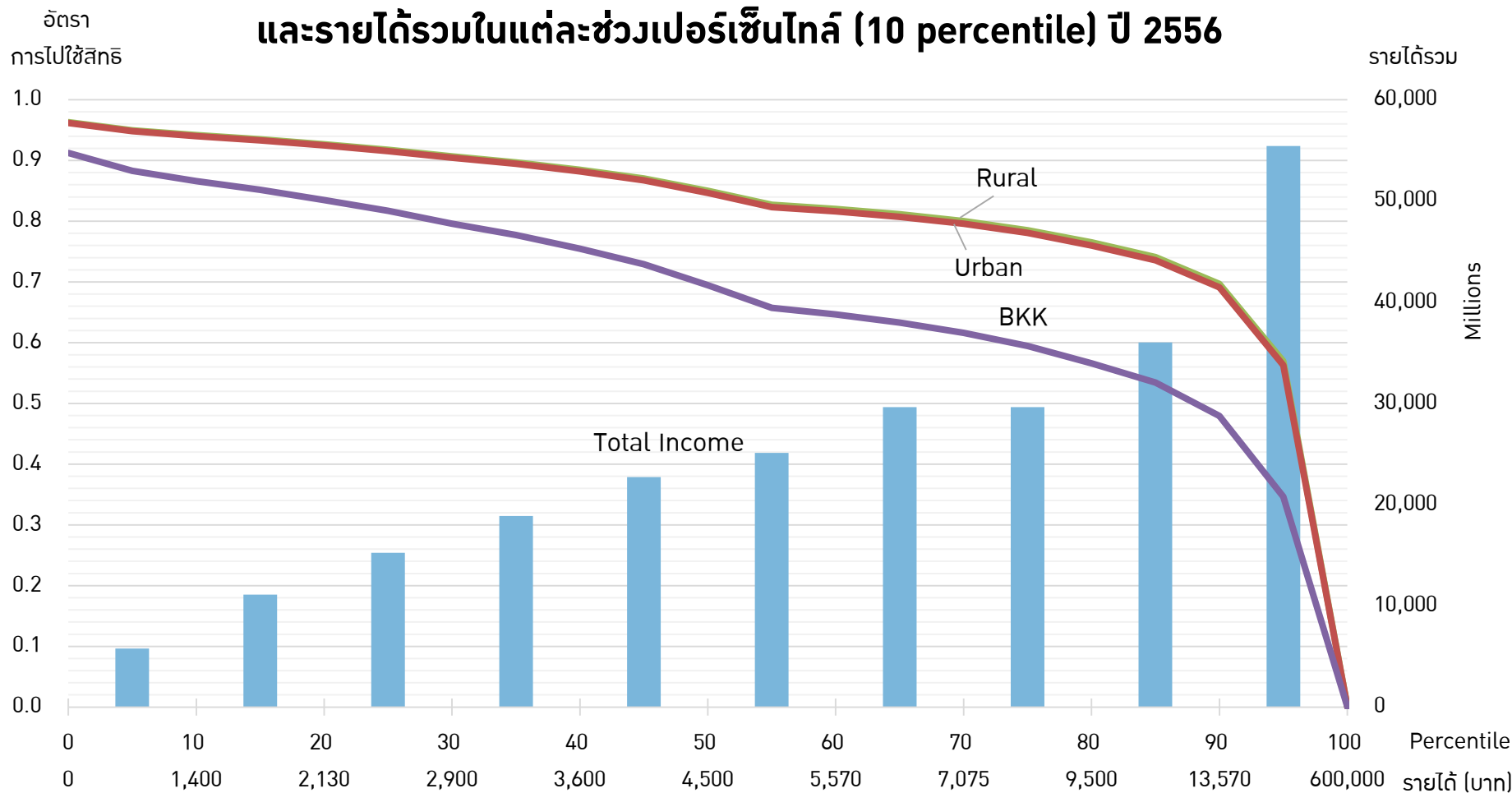
อัตราการใช้สิทธิรักษาพยาบาล (ต่อ)

อัตราการใช้สิทธิของผู้ป่วยนอก แบ่งตามอายุ ในแต่ละช่วงเปอร์เซ็นต์ของรายได้ (10 percentile) ปี 2556



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (2556), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

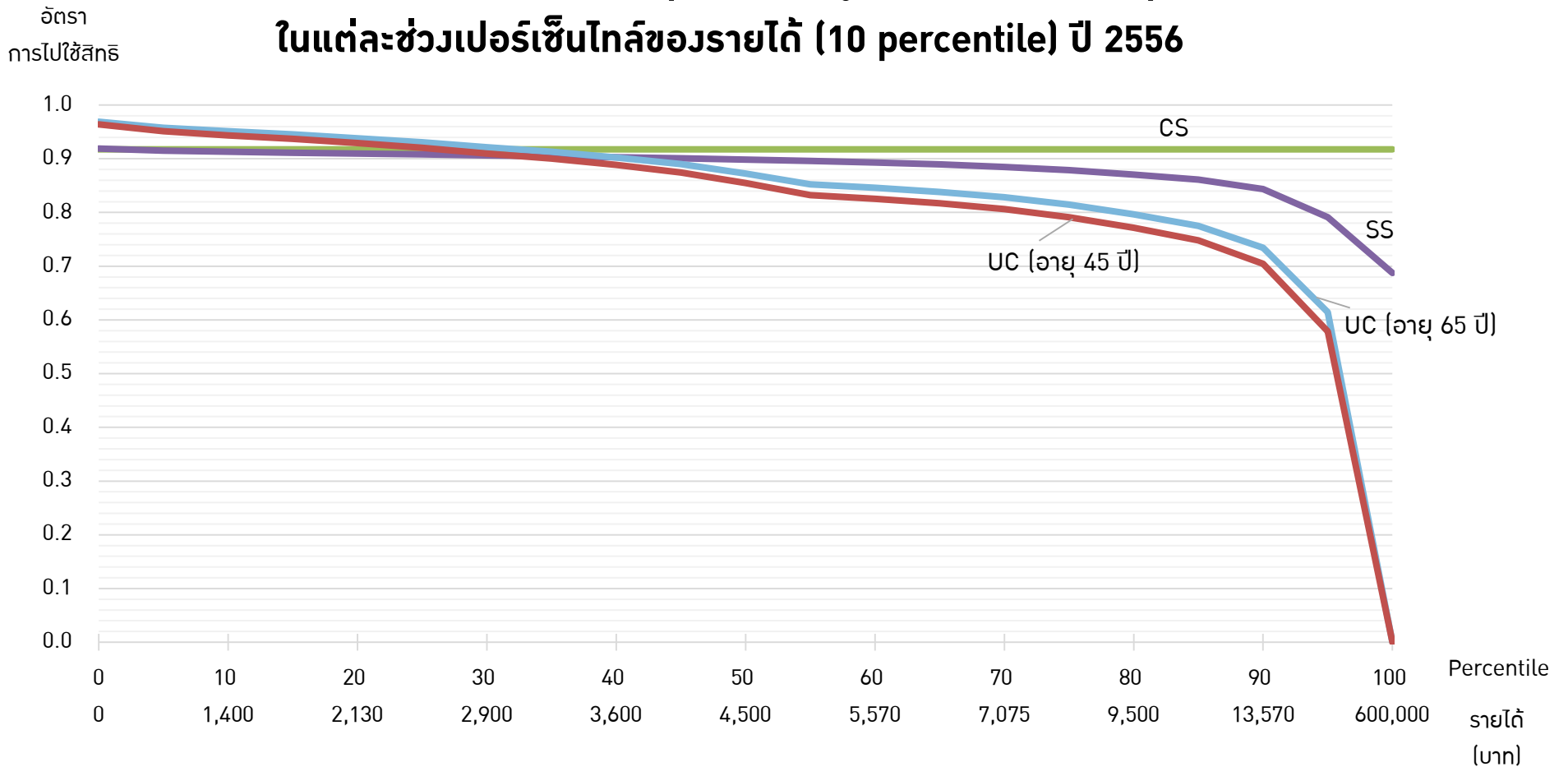
อัตราการใช้สิทธิ UC ของผู้ป่วยใน แบ่งตามเขตการปกครอง และรายได้รวมในแต่ละช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ (10 percentile) ปี 2556



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (2556), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อัตราการใช้สิทธิรักษาพยาบาล (ต่อ)

**อัตราการใช้สิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วยใน แบ่งตามอายุ
ในแต่ละช่วงเปอร์เซ็นต์ของรายได้ (10 percentile) ปี 2556**

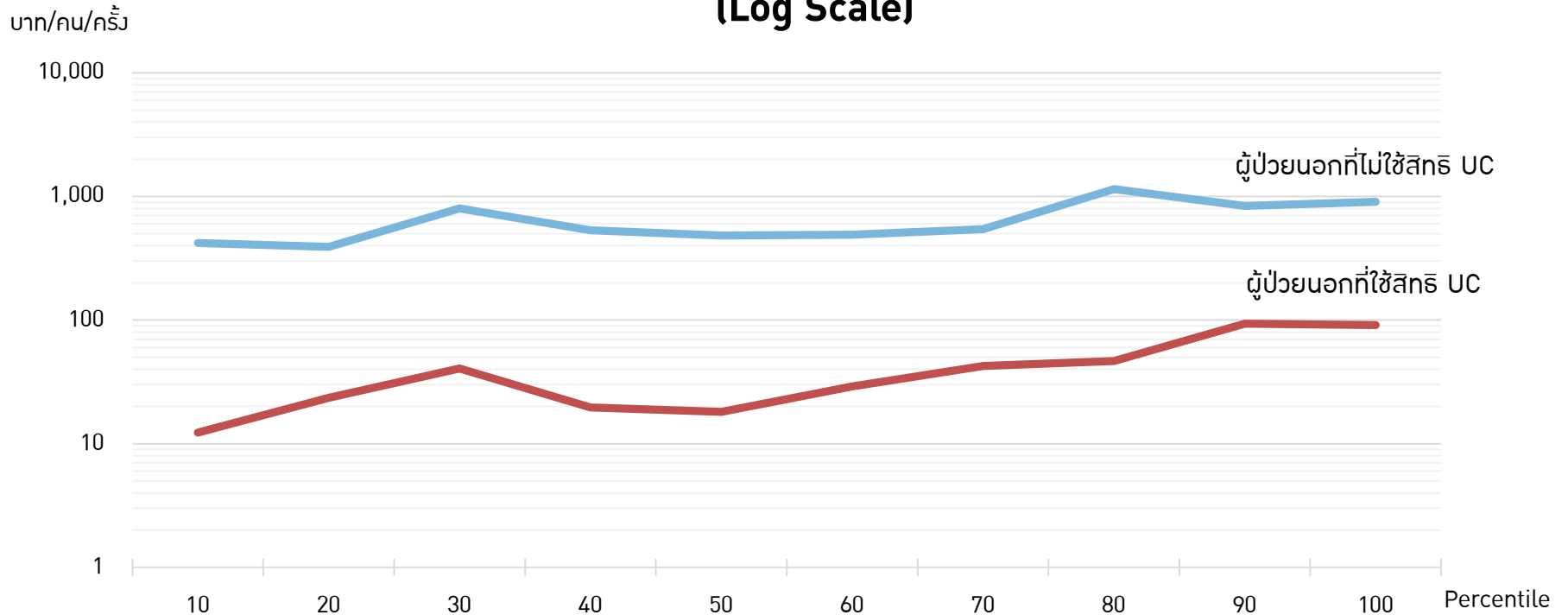


ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (2556), สำนักงานสถิติแห่งชาติ
หมายเหตุ: *อายุไม่มีผลต่อการเลือกใช้สิทธิ CS และ SS

ทำไมถึงต้องกังวลเรื่องชนชั้นกลาง?

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยบัตรทอง

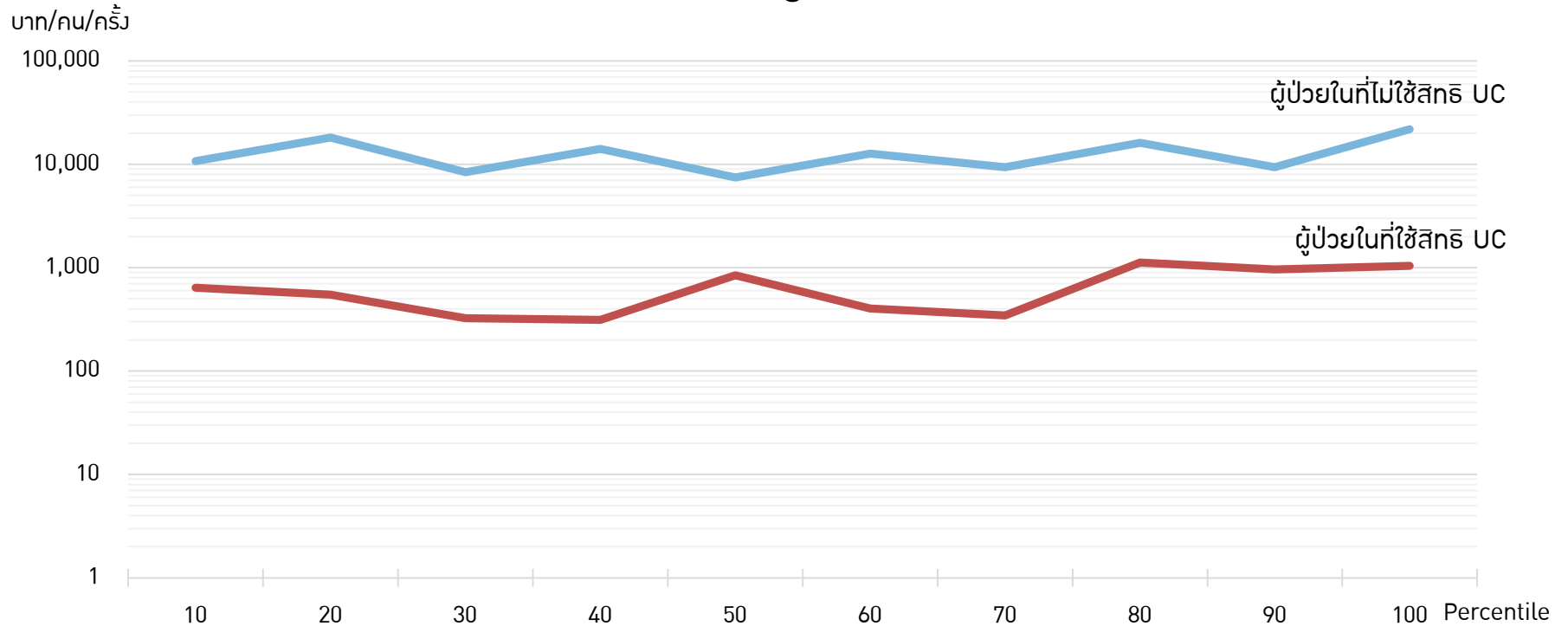
**ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2556
(Log Scale)**



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (2556), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยบัตรทอง (ต่อ)

**ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยในที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2556
(Log Scale)**



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (2556), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ดร. อัมมาร สยามวาลา

นักวิชาการเกียรติคุณ

ammar@tdri.or.th

02-718-5460 ext. 205

ดร. จิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัชฎ์

นักวิชาการ

jirawat@tdri.or.th

02-718-5460 ext. 405

ดร. สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์

ประธานสถาบัน

somkiat@tdri.or.th

02-718-5460 ext. 205

ดร. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์

ที่ปรึกษาด้านหลักประกันทางสังคม

worawan@tdri.or.th

02-718-5460 ext. 424

TDRI

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



<http://tdri.or.th>



[facebook/tdri.thailand](https://www.facebook.com/tdri.thailand)



[@TDRI_thailand](https://twitter.com/TDRI_thailand)

