



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

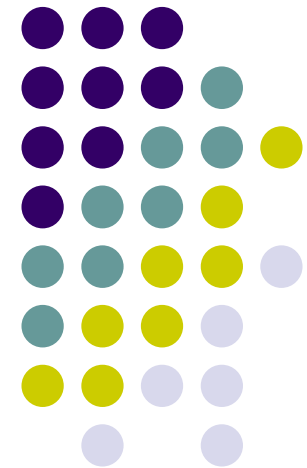
สจรส.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

โดย นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์

ผอ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา



ประเด็นนำเสนอ

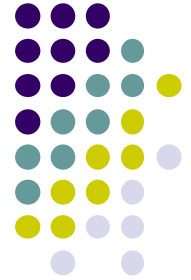


“การประกันสุขภาพ” VS “หลักประกันสุขภาพ”

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

หลักประกันสุขภาพประเทศไทย อดีต-ปัจจุบัน

ทิศทางในอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพไทย



“หลักประกัน” ไม่ใช่เพียงแค่ “ประกัน”

- *Security, not only Insurance*

- หลักประกัน (*Security*)

- สิ่งที่ยึดถือเพื่อความมั่นคง

- ประกัน (*Insurance*)

- รับรองว่าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒

Health Security, not only Health Insurance



- *Security*

- อิสรภาพจากความเลี้งหรืออันตราย; ความปลอดภัย (**safety**)
- อิสรภาพจากการสงสัยความวิตกกังวลหรือความกลัว;
(**confidence**)

- *Insurance*

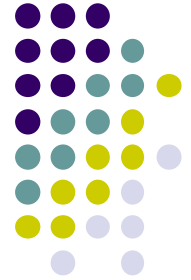
- ครอบคลุมโดยสัญญาที่มีผลผูกพันบุคคลอื่นที่จะชดใช้ค่าเสียหายต่อการสูญเสียที่ระบุไว้ในผลตอบแทนสำหรับเบี้ยประกันที่จ่าย
- ผลรวมหรืออัตราดังกล่าวที่ได้สัญญาอย่างมั่นใจ

“หลักประกันสุขภาพ” (HEALTH SECURITY PROTECTION)



- เป้าหมายสำคัญคือการปกป้องประชาชนจากความเสียหายทางการเงินที่เนื่องจากการเจ็บป่วย
- คำนึงถึงความเท่าเทียมทางสังคม (Social Equity)
- ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ถูกกำหนดโดยกฎหมาย และ สิทธิประโยชน์ไม่ขึ้นกับจำนวนเงินที่ร่วมสมทบ

หลักการสร้างหลักประกันสุขภาพ



- เท่าเทียม (Equity)
- ครอบคลุมบริการพื้นฐานที่จำเป็น
(Universal Coverage with Basic Services)
- ดำเนินการด้วยองค์ประกอบหลายส่วน
(Multisectoral Approach)
- ชุมชนมีบทบาท (Community Involvement)
- เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
(Health Promotion)

Health Insurance Principle

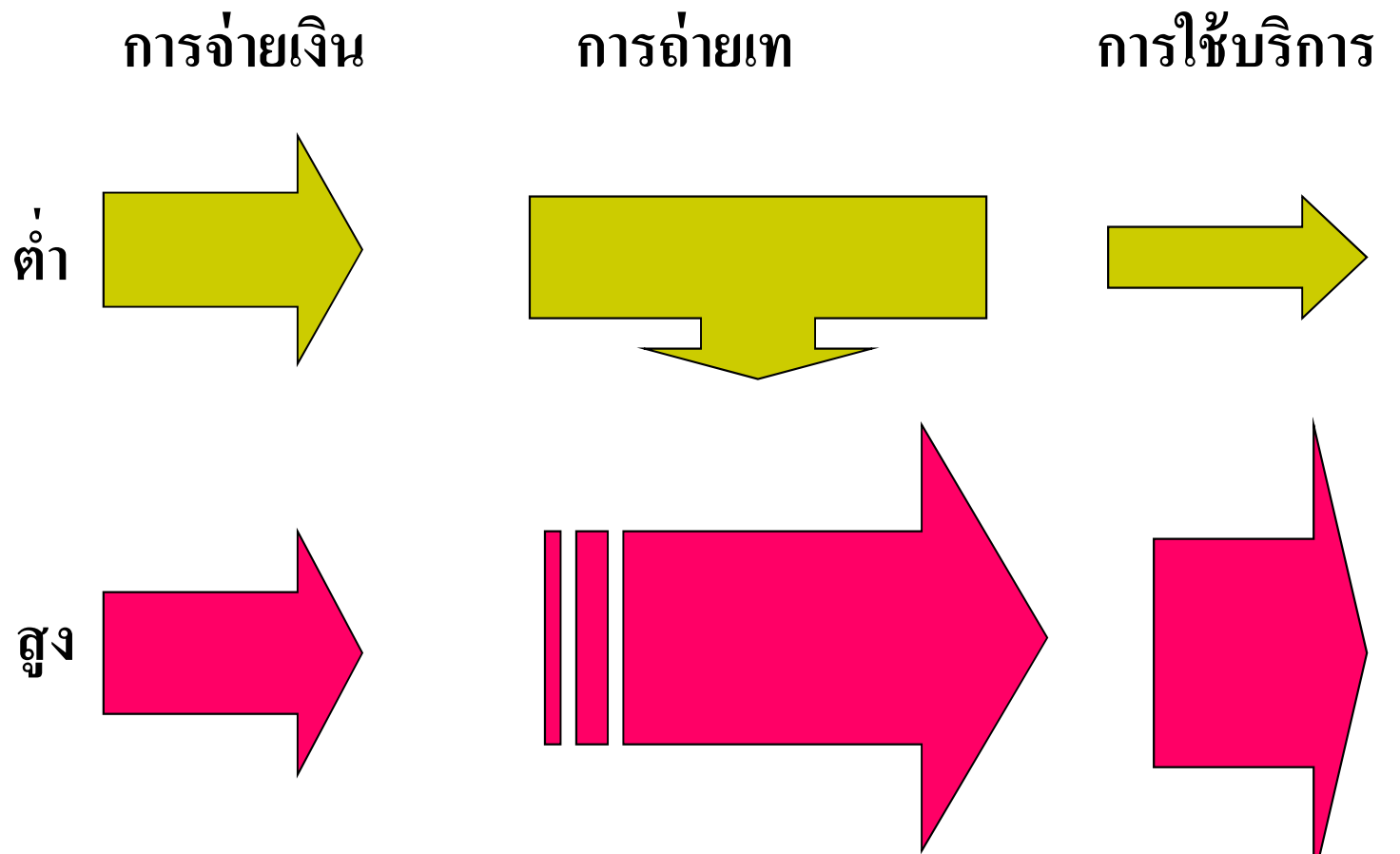
หลักการ “การประกันสุขภาพ”



- **Risk sharing principle** (Rule of large number)
 - Risk Pooling เป็นการกระจาย**ความเสี่ยง**ระหว่างกลุ่มคนในกองทุนเดียวกัน ที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน (เสี่ยงต่ำช่วยเหลือเสี่ยงสูง)
 - Fund Pooling เป็นการจ่ายตาม**ความสามารถในการจ่าย** (Ability to pay) เพื่อเฉลี่ยกันระหว่างคนที่มีรายได้สูงและคนที่มีรายได้ต่ำ และปกป้องการล้มละลายจากการเจ็บป่วย
- **Third party payer principle**
 - Collective financing mechanism (increase of purchasing/bargaining power)
 - Rationalization of health care purchasing (correct asymmetry of information)

การกระจายความเสี่ยง

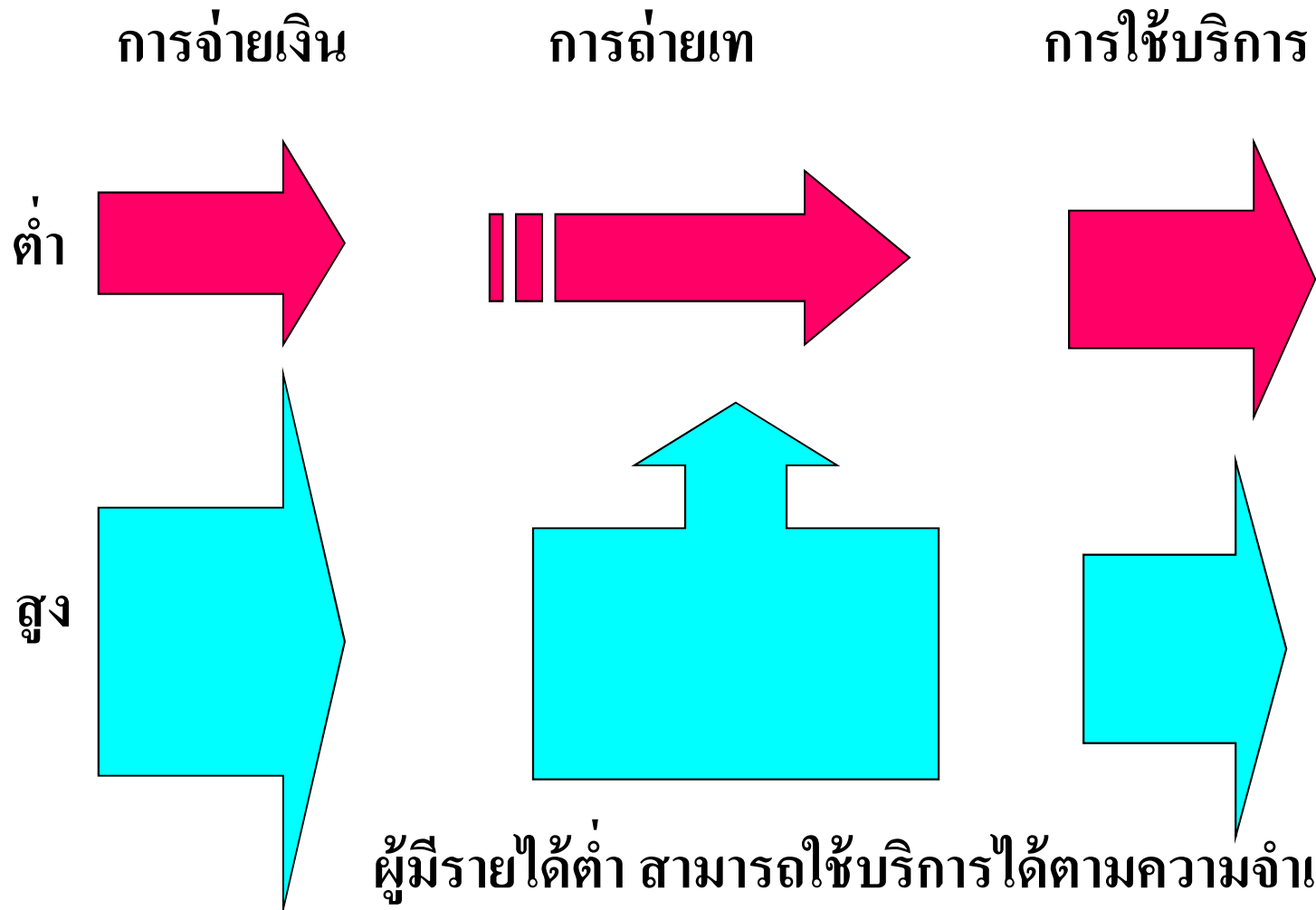
WHO(2000)



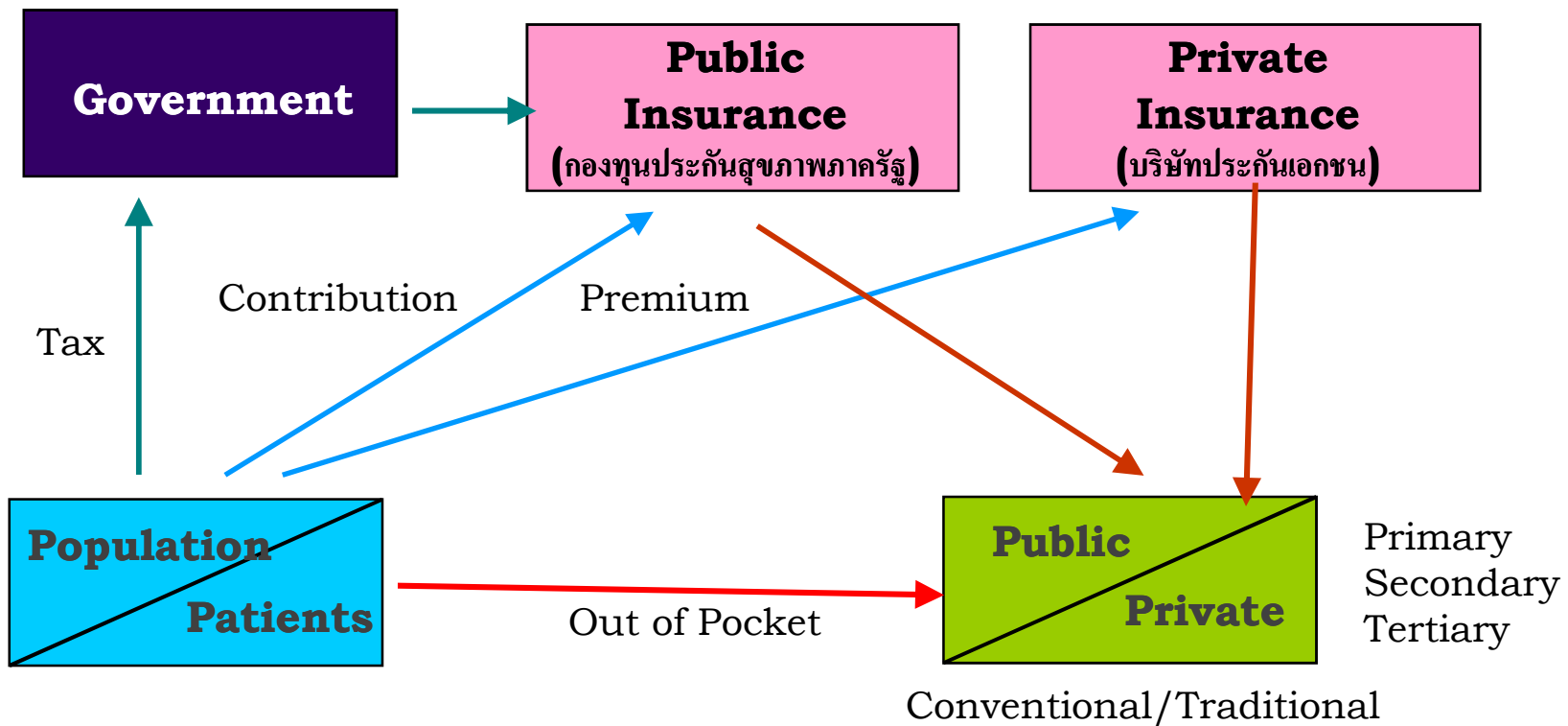
ผู้มีความเสี่ยงต่ำใช้บริการน้อย ความเสี่ยงสูงใช้บริการมาก

การเจ็บจนรายได้

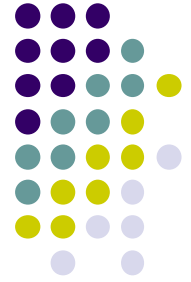
WHO(2000)



Third Party Payer Principle

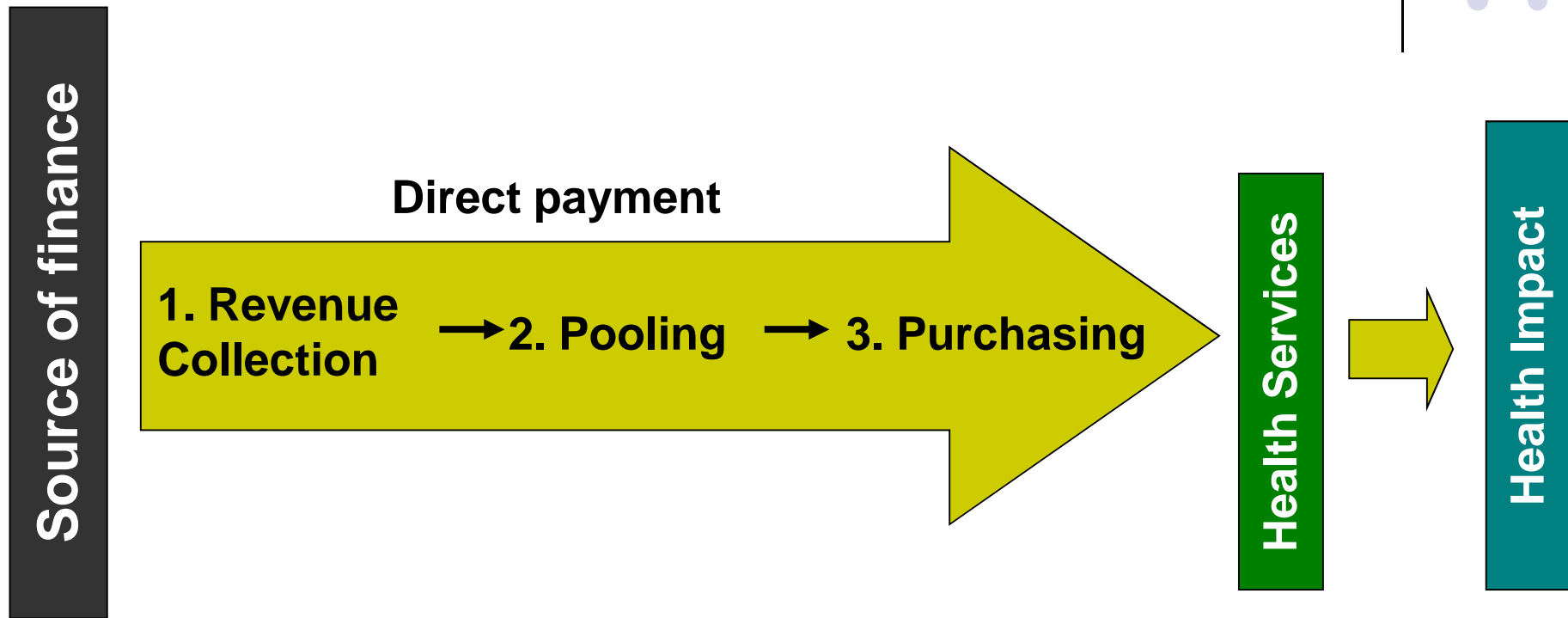


องค์ประกอบด้านการเงินการคลัง ในระบบหลักประกันสุขภาพ



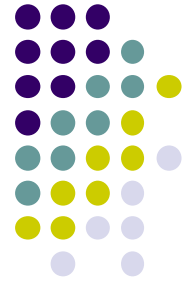
- **Revenue Collection**
การจัดเก็บรายได้
- **Fund Pooling**
การรวมเงินเข้าเป็นกองทุน
- **Purchasing**
การซื้อบริการ หรือสนับสนุนงบประมาณ

Functions and scope of healthcare financing



A process of funding health care system

แหล่งเงินของระบบบริการสาธารณสุข : รัฐ & เอกชน (source of finance)



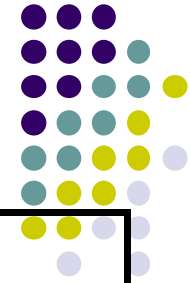
- กระเป๋าครัวเรือนเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket)
- ประกันเอกชน (Voluntary Private Health Insurance)
- นายจ้างจ่ายให้ (Employers)
- เบี้ยประกันภัยภาคบังคับ (Social Insurance)
- ประกันสมัครใจภาครัฐ (Voluntary Public Health Insurance)
- ระบบภาษี (Tax)
- เงินบริจาค (Donation)

การซื้อบริการสุขภาพ (Purchasing Healthcare)



- กลไกในการแลกเปลี่ยน/ซื้อ/ขายบริการสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ/ผู้จ่ายเงิน
- ลักษณะการซื้อบริการ
 - การจ่ายเงินตามการเรียกเก็บของผู้ให้บริการ (Passive payment)
 - การซื้ออย่างมีกลยุทธ์ (Active payment) เพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย และจัดบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น

จะซื้อบริการจากใคร: รัฐ VS เอกชน



	สถานพยาบาลของรัฐ	สถานพยาบาลเอกชน
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองเป้าหมาย/วัตถุประสงค์นโยบายรัฐ - กระจายทั่วถึง โดยเฉพาะในชนบทห่างไกล 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร - ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ - มีความคล่องตัว
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร - ไม่ค่อยตอบสนองต่อความคาดหวังประชาชน - ปรับตัวได้ช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายองค์กรขัดแย้งกับนโยบายสุขภาพรัฐ

รูปแบบ/วิธีการจ่ายเงิน (provider payment mechanism)



- งบรายกิจกรรม (line-itemed budget)
- งบยอดรวม (Global budget)
- เหมาจ่ายรายหัว (Capitation)
- จ่ายรายป่วย (Case-based payment)
- ตามปริมาณบริการ (Fee-for-service)
- จ่ายตามจำนวนวันที่ให้บริการ (Daily charge)
- จ่ายอัตราคงที่ (Flat rate payment)

สรุป : การซื้อบริการ



- บริการที่รัฐและระบบประกันสุขภาพควรครอบคลุม คือ บริการที่มีประสิทธิภาพ บริการสาธารณะ บริการที่มีผลต่อสังคมภายนอก และบริการสำหรับคนจน/คนด้อยโอกาส
- การซื้อบริการในลักษณะกลุ่มก่อนจะทำให้มีอำนาจในการต่อรองและกระจายความเสี่ยง
- รูปแบบการจ่ายทุกวิธีมีทั้งข้อดีและเสีย การผสมผสานวิธีการจ่ายจะมีความเหมาะสมในการใช้มากขึ้น

กองทุนประกันสุขภาพ : กองทุนเดี่ยว & หลายกองทุน



- **กองทุนเดี่ยวขนาดใหญ่**
 - สามารถกระจายความเสี่ยงและเจือจានรายได้ระหว่างสมาชิกได้ดีกว่าการมีหลายกองทุน
 - สามารถลดรายจ่ายจากหลัก economies of scale และมีอำนาจในการต่อรองกับผู้ให้บริการได้ดีกว่า
- **หลายกองทุน**
 - อาจสร้างการแข่งขันและตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิก แต่อาจมีการแยกส่วนของระบบการคัดเลือกสมาชิก
 - อาจมีข้อจำกัดในการกระจายความเสี่ยงและเจือจานรายได้ จึงต้องการกลไกการกระจายความเสี่ยงและเจือจานรายได้ระหว่างกองทุน (risk and income equalization)

ประเด็นนำเสนอ



“การประกันสุขภาพ” VS “หลักประกันสุขภาพ”

พ.ร.บ.เกี่ยวกับระบบสุขภาพของไทย

หลักประกันสุขภาพประเทศไทย อดีต-ปัจจุบัน

ทิศทางในอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพไทย

คานงัดในการปฏิรูประบบ สุขภาพ



การปฏิรูประบบราชการและการ

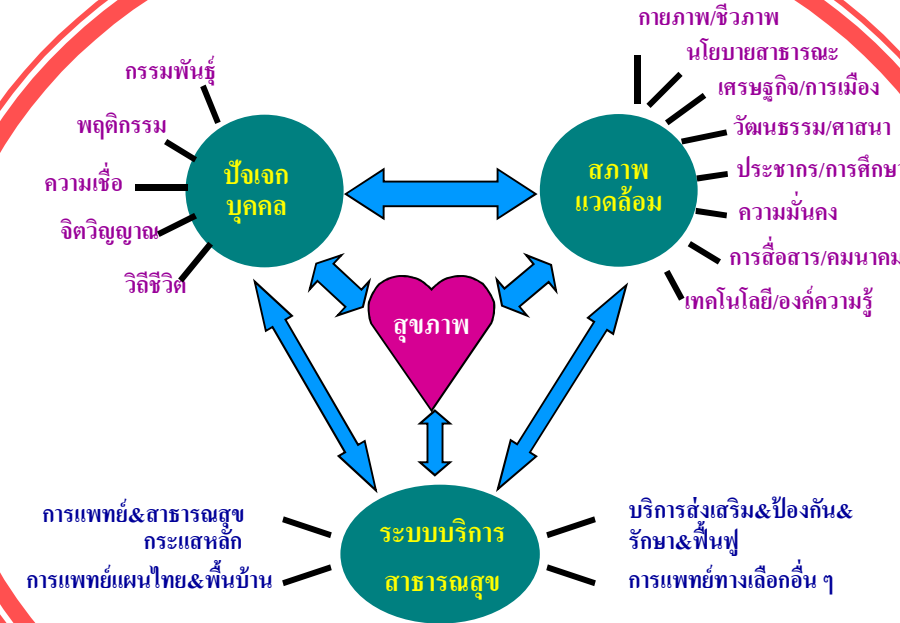
กระจายอำนาจ

- ปรับเครื่องมือการทำงานของภาครัฐ

พ.ร.บ.กองทุนสร้าง

เสริมสุขภาพ

- สนับสนุนรูปธรรมการ
สร้างเสริม สุขภาพ
แบบกว้าง



(ร่าง) พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติ

- กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

พ.ร.บ.

หลักประกันสุขภาพ

- ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

7/14/2012

นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์

พ.ร.บ. สวรศ. และ เครือข่ายวิชาการ

- สร้างความรู้/การเรียนรู้ระบบสุขภาพ

พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2535)

- ตั้ง สวรส.
- มีคณะกรรมการ ฯ (รพว.สธ. เป็นประธาน)
- สร้างความรู้ผลักดันสู่การปรับระบบย่อยในระบบสุขภาพแห่งชาติหลายประการ เช่น สปสช., สสส., สช., พรพ. เป็นต้น
- ปัจจุบันมีกลไกภายในทำงานหลายเรื่องเช่น HITAP, สวปก., สวด. ฯลฯ



พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2544)

- ตั้ง สสส. มีคณะกรรมการฯ (นรม. เป็นประธาน)
- จากภาษีเหล้าบุหรี่ 2 % (ประมาณ 2,000 ล้านบาทต่อปี)
- ขยาย “การสร้างเสริมสุขภาพ” กว้าง 4 มิติ
- ทำให้แนวคิด “สร้างนำซ่อม” แปรเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้นตามลำดับ





ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) Universal Coverage Scheme : UCS



ตลอดรวมเคเรือข่าย...หลากหลายเพียงหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



สปสช.

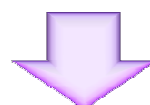
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2545



ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
[UNIVERSAL COVERAGE : UC]



บริหารจัดการโดย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
[สปสช.]

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2545)

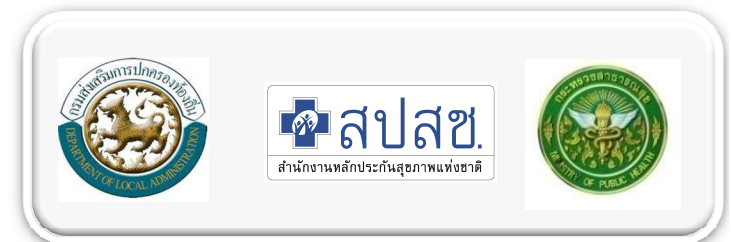
- ตั้ง สปสช.
- มี คปสช. (รพว.สร. เป็นประธาน)
- รองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ของไทยรักไทย(2544)
- ปฏิรูปการเข้าถึงบริการสาธารณสุขถ้วนหน้า
 - สิทธิ ปชช.ตามรัฐธรรมนูญ 40 มาตรา 52



- ใช้การปรับระบบการเงินการคลังเป็นเครื่องมือ
 - การเงินรวมหมู่แบบปลายปิดเพื่อให้คุ้มค่าใช้จ่ายได้
 - ใช้ภาษีทั่วไปทำเป็นกองทุน

- พยายามปรับระบบบริการสาธารณสุขจาก
แยกเดี่ยว (stand alone) → เครือข่าย networks (LAN)

- เน้น PCU เป็นด้านหน้า / family care
- สร้างนำซ่อม และเน้นสุขภาพภาคประชาชน



พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



- เพื่อให้สิทธิบริการสาธารณสุขแก่บุคคลตามรัฐธรรมนูญมาตรา 52 มาตรา 82 และมีการบริหารจัดการเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขของภาครัฐโดยรวม
- กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- จัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคณะกรรมการบริหารกองทุน กำกับติดตาม และตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
- การดำเนินการในกรณีมาตรฐานบริการของบุคลากรทางการแพทย์จะส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

จากข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญ จึงมี

พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2545

9 หมวด 70 มาตรา

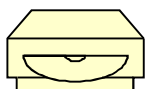
บทนำ 4 มาตรา และ บทเฉพาะกาลอีก 6 มาตรา



พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2545

หมวด 1	สิทธิการรับบริการสาธารณสุข	8	มาตรา
หมวด 2	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	11	มาตรา
หมวด 3	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	14	มาตรา
หมวด 4	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6	มาตรา
หมวด 5	หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	4	มาตรา
หมวด 6	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข	6	มาตรา
หมวด 7	พนักงานเจ้าหน้าที่	3	มาตรา
หมวด 8	การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ	6	มาตรา
หมวด 9	บทกำหนดโทษ	2	มาตรา



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

เครื่องมือใหม่ของสังคมไทย

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ





พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐



สาระ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



นำไปสู่การมีสุขภาวะถ้วนหน้า

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
สมัชชาสุขภาพ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

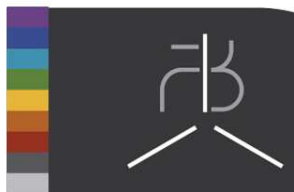
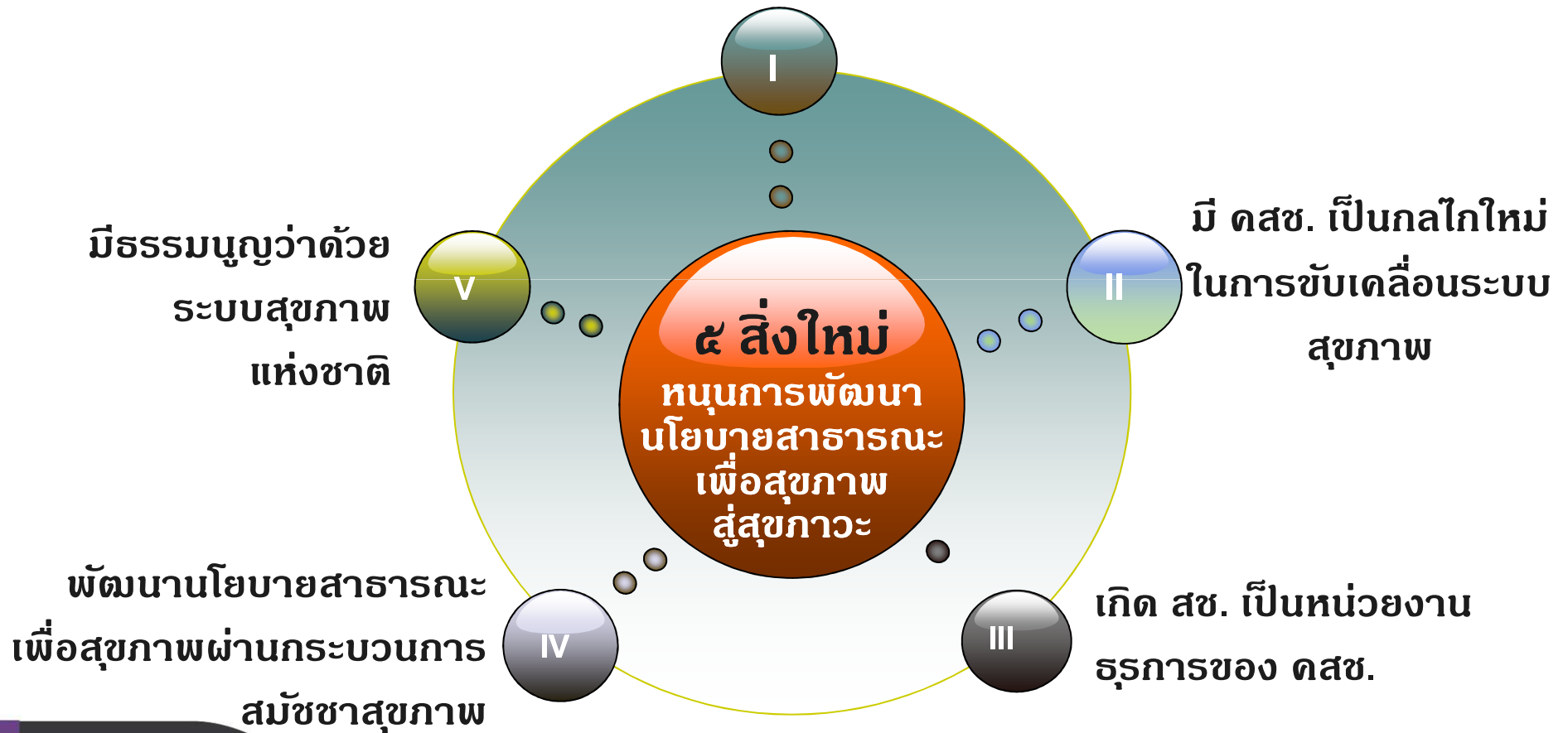
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- ปรัชญา แนวคิดระบบสุขภาพ
- คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายระบบสุขภาพ
- หลักประกัน และความคุ้มครองสุขภาพ
- การสร้างเสริมสุขภาพ
- การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- การเงินการคลังด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับในระบบสุขภาพ

สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐

ขยายมิติทางสุขภาพให้กว้างขึ้น และ
คุ้มครองสิทธิประชาชน ๘ ด้าน



ประเด็นนำเสนอ



“การประกันสุขภาพ” VS “หลักประกันสุขภาพ”

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

หลักประกันสุขภาพประเทศไทย อดีต-ปัจจุบัน

ทิศทางในอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพไทย

จาก “ชาวหอวาน” สู่ระบบจ่ายค่าบริการ



ก่อน พ.ศ. 2400

สังคมไทยโบราณชาวบ้านดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จวบจนปลายสมัยกรุงศรีอยุธยา มีชนชั้นนาธิเริ่มนำการศึกษาแบบตะวันตกมาเผยแพร่

2429

สร้างโรงพยาบาลศิริราช ให้บริการด้วยการแพทย์แผนตะวันตก โดยประชาชนจ่ายค่ารักษาเอง และ สนับสนุนการจัดตั้งสถานพยาบาลแบบตะวันตกมากขึ้น

2453

ออกกฎหมายควบคุมการประกันภัยภาคเอกชนเป็นครั้งแรก

2500

ก่อนกำเนิดแนวคิดสงเคราะห์

2488

ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลแก่คนยากจนตามดุลยพินิจของผู้ให้การรักษา



2497

มีการผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสังคมฉบับแรก ประกาศใช้ พ.ร.บ. ชนส่งทางบก คู่มครองบุคคลที่ 3 บังคับใช้กับรถโดยสารทุกฉบับจ่าย





ข้าราชการเริ่มได้สิทธิ

2506

ออกระเบียบช่วยเหลือข้าราชการ
เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

2518

รัฐบาลไทยค้นหาผู้มีอายุได้
น้อยเพื่อออกบัตรสงเคราะห์

2521

ประกาศใช้ พ.ร.บ.
สวัสดิการข้าราชการ
พยาบาลข้าราชการ

2510

2510

ประกาศใช้
พ.ร.บ.ประกันชีวิต
และ พ.ร.บ.ประกัน
วินาศภัย

เริ่มบทบาทประกันภาคเอกชน

2516

จัดตั้งกองทุนเงินทดแทน
สำหรับกรณีเจ็บป่วย
จากการทำงาน

2520





ออกบัตรสงเคราะห์ครั้งแรก

2524

ออกบัตรสงเคราะห์ประชาชน
ผู้มีรายได้น้อย (สปน.) ครั้งแรก
ประมาณ 11 ล้านคน หรือ ประมาณ 23%
ของประชากรทั่วประเทศ

2530

สร้างทางเลือกด้วย “บัตรประกันสุขภาพ”

2526 (ถึง 2544)

โครงการบัตรประกันสุขภาพระยะที่ 1-5 ซึ่งมี
การปรับปรุงทั้งระบบ การคลังและบริการ
ที่ประชาชนจะได้รับอย่างต่อเนื่อง



ดูแลผู้สูงอายุ

2532

สปน. ขยายครอบคลุมผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี)

ประกันสังคม ดูแลสุขภาพคนทำงาน

2533

ประกาศใช้ พ.ร.บ.ประกันสังคม

2534

ขยายความคุ้มครองประกันสังคม บังคับใช้กับการจ้างงานที่มีลูกจ้าง 10 คน ขึ้นไป

2535

ประกาศใช้ พ.ร.บ. คุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากเหตุ

สปน.ขยายครอบคลุมเด็กแรกเกิด-12 ปี ผู้พิการ พหุผ่านศึก และครอบครัววิญญู สามเณร ผู้นำศาสนา



2538

นโยบายเปิดเสรีมีบริษัทต่างชาติเข้ามาทำธุรกิจประกันมากขึ้น

2541

ปฏิรูประบบสวัสดิการสุขภาพพยาบาลสำหรับผู้มีอายุได้น้อย (สปอ.)

ปฏิรูประบบสวัสดิการสุขภาพพยาบาลข้าราชการ

ประกันสังคมขยายความคุ้มครองกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร

1 เมษายน พ.ศ. 2544

เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

18 พฤศจิกายน 2545

2540

ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จาก "สงเคราะห์" เป็น "สวัสดิการ"

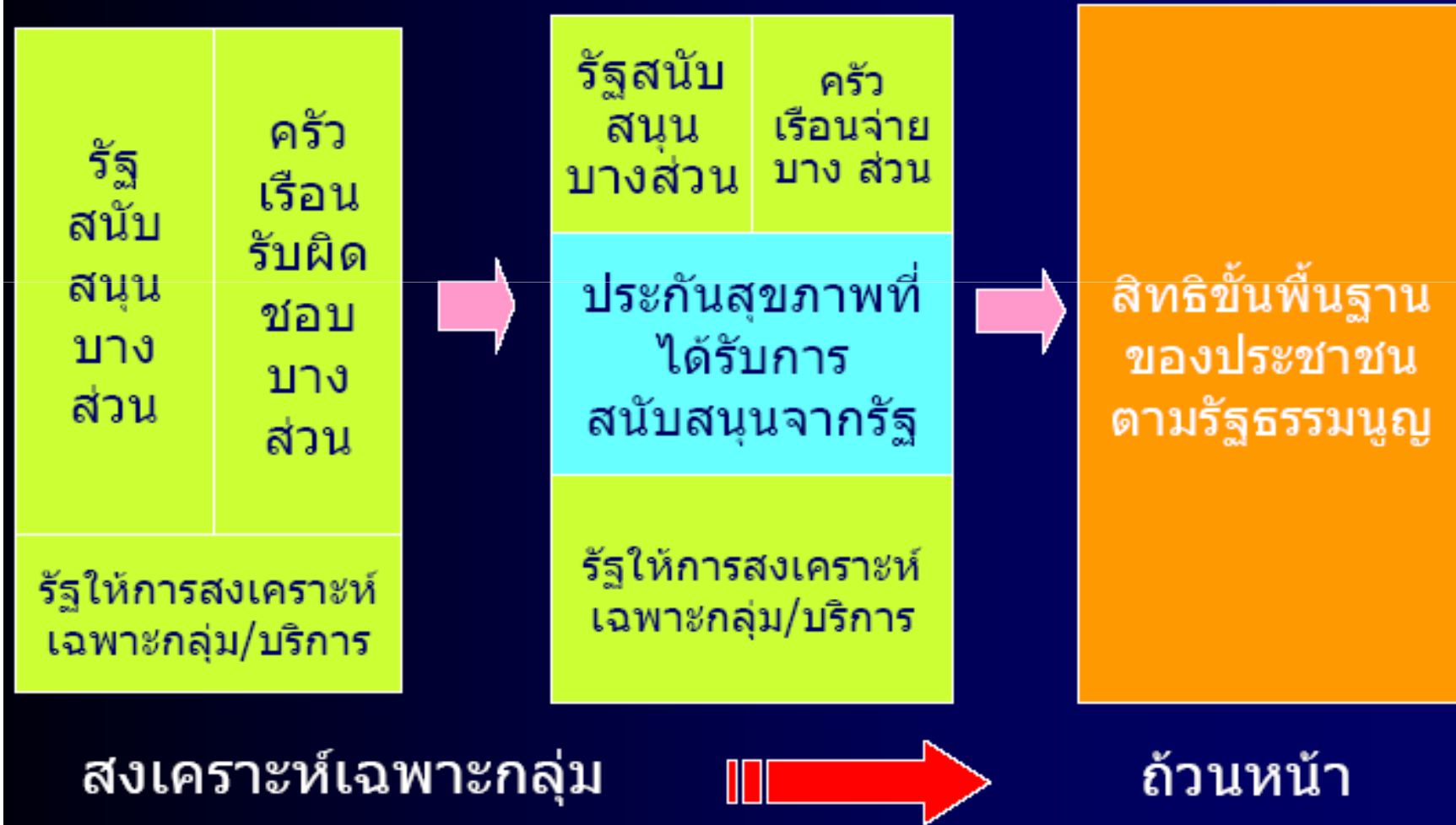
2537

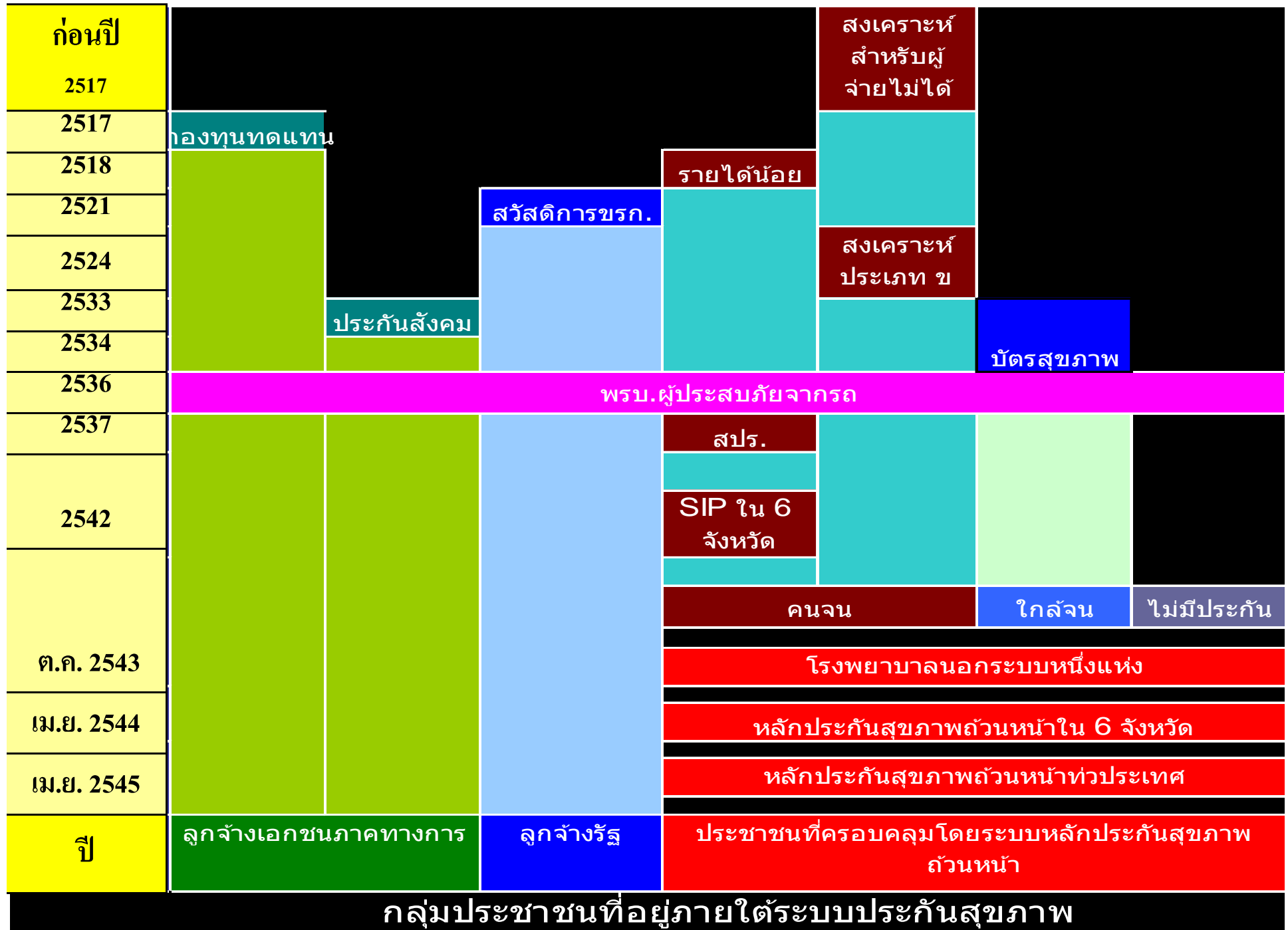
สปน. เปลี่ยนเป็น สปอ. (โครงการสวัสดิการประชาชนด้านสาธารณสุขพยาบาล) ขยายครอบคลุมผู้นำชุมชนและอสม.

ประกันสังคมขยายความคุ้มครอง บุคคลไม่ใช่ลูกจ้างที่สมัครใจประกันตน



ปรัชญา/แนวคิดของหลักประกันสุขภาพ ในประเทศไทย





กลุ่มประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพไทย



บทบาทของ สปสช./กองทุนประกันสุขภาพในงานสาธารณสุข

ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย



- **สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ (CSMBS)**
- **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCS)**
- **ระบบประกันสังคม (SSS)**
- **สวัสดิการรักษายาบาลรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น**
- **ระบบประกันสุขภาพเอกชน**
- **อื่นๆ : กองทุนเงินทดแทน กองทุนผู้ประสบภัยจากโรค**

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

จาก: บันทึกหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา



หลักการและเหตุผลหลัก

มาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. ๒๕๔๐) ได้บัญญัติให้
ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน
และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุข
ของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และ
มาตรา ๘๒ ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชน
ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

จาก: บันทึกหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา



วัตถุประสงค์หลัก

จัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการ
รักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน

วิธีดำเนินการ

มีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและ
ภาคประชาชนเพื่อ

๑. จัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และ
๒. ให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

จาก: บันทึกหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา



หลักการและเหตุผลรอง

- นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน

วิธีการรอง

- จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกัน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และ

๒. จัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

(พ.ศ. ๒๕๕๐)

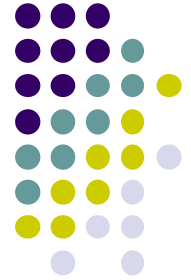


มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทาง
สาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิ
ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่ง
ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

(พ.ศ. ๒๕๕๐)



มาตรา ๘๐ รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่
เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของ
ประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการ
สาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
สุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการ
ดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ
ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๔๕

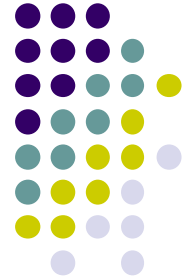


มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์
และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค
การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการ
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วย
การประกอบโรคศิลปะ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พุทธศักราช ๒๕๔๕



มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มี
มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ
นี้ ๗๗

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมี
สิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติประกาศกำหนด



ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
Civil Servant Medical Benefit Scheme : CSMBS



ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



- **แนวคิด :** เป็นสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้กับผู้มีสิทธิ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ และลูกจ้างชาวต่างประเทศที่สัญญาจ้างไม่ได้ระบุเรื่องค่ารักษายาบาล รวมทั้งครอบครัวของผู้มีสิทธิ
- **หน่วยงาน :** กรมบัญชีกลาง
- **ที่มา :**
 - พรบ.การกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทฯ พ.ศ.2518
 - พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.2523 และที่แก้ไขปรับปรุง (**พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.2553**)

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ต่อ)



- **หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่ารักษายาบาล**
 - ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร 3 คน)
 - เจ็บป่วย / ได้รับความอุบัติเหตุ
 - เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ (ทุกแห่ง) และเอกชนกรณีฉุกเฉิน เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท
 - เบิกตามรายการที่กำหนด
 - **ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว)**
 - **ใช้บริการรพ.เอกชน** (ผู้ป่วยใน) ได้ โดยไม่ใช้กรณีฉุกเฉิน (จ่ายระบบ DRG)**
 - **ทำประกันชีวิตเอกชน เบิกได้ 2 ทาง**
- **การถูกจำกัดสิทธิ**
 - กรณีมีสิทธิอื่น เช่น ประกันสังคม หรือการได้รับสินไหมทดแทนจากที่อื่น
 - ยกเว้น : รายจ่ายส่วนที่เกินจากที่ได้รับ สามารถใช้สิทธิข้าราชการได้
 - **เลือกสิทธิได้ปีละ 1 ครั้ง**

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ต่อ)



● รายการค่ารักษายาบาล

- ค่ายา เลือด/ส่วนประกอบของเลือด ค่าน้ำยา/อาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน
- ค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์ และค่าซ่อมแซม
- ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค
- ค่าห้อง / ค่าอาหาร (สามัญ 200 บาท / พิเศษ 600 บาท ไม่เกิน 13 วัน)
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี (เฉพาะผู้มีสิทธิ เบิกได้ตามสิทธิ และสถานพยาบาล
รัฐ)

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ต่อ)



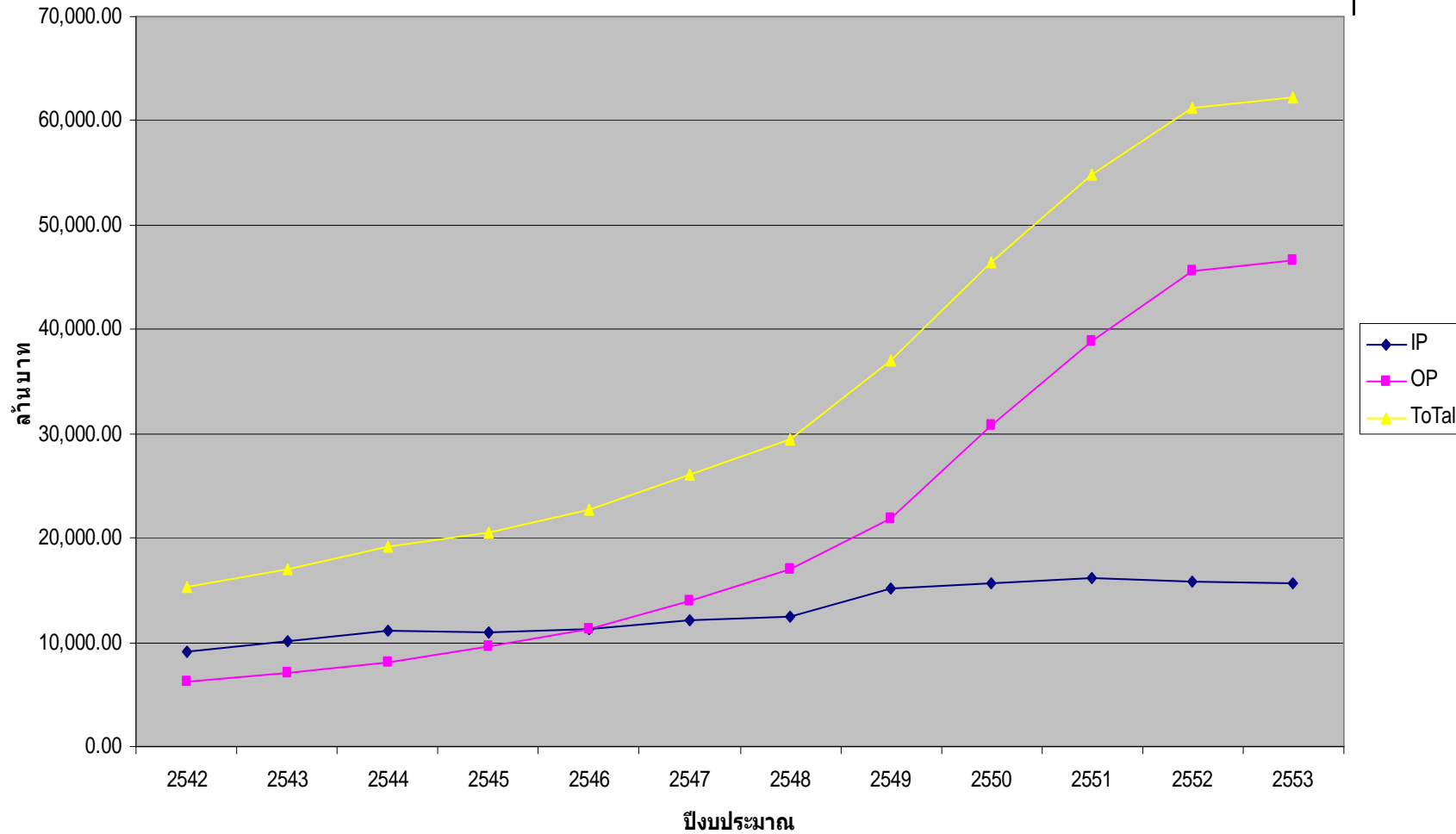
- การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ตั้งแต่ พ.ศ.2545)
 - งบประมาณเพิ่มขึ้นทุกปี เบิกจ่ายเกินความเป็นจริง
 - ภาวะเศรษฐกิจ / แนวโน้มงบประมาณ
- เป้าหมาย
 - ควบคุมค่าใช้จ่าย และไม่ลิดรอนสิทธิ
 - ตรวจสอบการใช้บริการที่ไม่ถูกต้อง
 - จัดทำระบบสารสนเทศ ทั้งด้านฐานข้อมูลและธุรกรรมการเบิกจ่ายต่างๆ
 - เพิ่มความโปร่งใส และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

ปี 2553 มาตรการควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 23 มีค.53 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มี 2 มาตรการ ระยะสั้น ควบคุมค่ายา ระยะยาว OP เหม่าจ่าย และพิจารณาเรื่อง Medisave

รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ระหว่างปีงบประมาณพ.ศ.2542-2553



ค่ารักษาพยาบาลระบบสวัสดิการข้าราชการปี2542-2553



ที่มา : สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอเมื่อ 23 ธันวาคม 2554



ระบบประกันสังคม

Social Security System : SSS



สำนักงานประกันสังคม

ระบบประกันสังคม Social Security System



- **หน่วยงาน :** สำนักงานประกันสังคม ตั้งขึ้นเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2533 ภายใต้กระทรวงแรงงาน
- **บริหารจัดการ :**
 - กองทุนประกันสังคม (Social Security Fund : SSF)
 - กองทุนเงินชดเชย (Workmen's Compensation Fund : WCF)
- **กฎหมายที่เกี่ยวข้อง**
 - พรบ.ประกันสังคม ปี พ.ศ.2533, 2537, 2542, พ.ศ...
 - พรบ.กองทุนเงินทดแทน ปี พ.ศ.2537

กองทุนประกันสังคม (SSF)



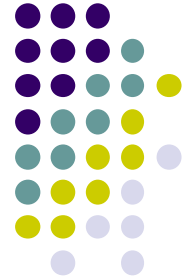
- **สิทธิประโยชน์ : (7)**

- เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิต
- ชราภาพ สงเคราะห์บุตร
- ว่างาน

- **ความครอบคลุม :**

- องค์กร/หน่วยงานที่มีพนักงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป (2533) และขยายไปยังหน่วยงานที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป (1 เม.ย.2545)
- ผู้ประกันตน ประมาณ 9-10 ล้านคน

กองทุนประกันสังคม (SSF)



- การบริหารจัดการ

- ผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย : นายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล
- มีคณะกรรมการบริหาร 3 ชุด ทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการบริหารจัดการ/พิจารณา นโยบาย สิทธิประโยชน์ และหลักเกณฑ์ข้อกำหนดต่างๆ
 - คณะกรรมการประกันสังคม
 - คณะกรรมการแพทย์
 - คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน



กองทุนประกันสังคม (SSF)

- แหล่งที่มาของเงินกองทุน : 3 ฝ่าย (ลูกจ้าง นายจ้าง รัฐบาล)
- อัตราการร่วมจ่าย (อัตราเงินเดือน 1,650 – 15,000 บาท ร่วมจ่ายสูงสุด 750 บาท/เดือน)

ความคุ้มครอง	นายจ้าง	ลูกจ้าง	รัฐบาล
ป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ เสียชีวิต	1.5%	1.5%	1.5%
สงเคราะห์บุตร ชราภาพ	3%	3%	1%
ว่างงาน	0.5%	0.5%	0.25%
รวมการร่วมจ่าย	5%	5%	2.75%

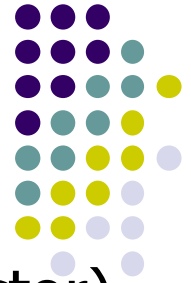
กองทุนประกันสังคม (SSF)



- การให้บริการทางการแพทย์
 - สถานพยาบาล (HA, 100 เต็มขึ้นไป และมีระบบส่งต่อ)
 - รพ.คู่สัญญาหลัก (Main Contractor) 269 แห่ง (รัฐ 150 แห่ง เอกชน 119 แห่ง)
 - เครือข่ายของ รพ.คู่สัญญา (Subcontract / Network) 2,464 แห่ง
 - ชุดสิทธิประโยชน์ (Free of charge) : การรักษาพยาบาล ค่ายา และบริการฉุกเฉิน
 - รูปแบบการจ่ายให้สถานพยาบาล : เหม่าจ่ายรายหัว (Capitation System)
 - อัตราทั่วไป (Flat Rate) 1,250 บาท/หัว/ปี**
 - จ่ายโดยปรับน้ำหนักตามความเสี่ยง (Risk adjust) 205 บาท/ปี**
 - จ่ายตามอัตราการใช้บริการ (Utilization Rate) ขั้นต่ำ 100 บาท/ปี**
 - จ่ายสำหรับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High Cost Care [Fee Schedule]) **

** อัตราจ่ายโดยประมาณ อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ



ด้านกฎหมาย

- ขยายความครอบคลุมไปยังแรงงานนอกระบบ (Informal sector)
- ขยายความครอบคลุมสิทธิประกันสังคมไปยังคู่สมรสและบุตรของผู้ประกันตน
- ร่าง พรบ.ประกันสังคม (ฉบับใหม่)

ด้านสิทธิประโยชน์ (มีผลตั้งแต่ 1 มค.54)

- เพิ่มค่าคลอดบุตร (12,000 → 13,000)
- เพิ่มค่าบริการทันตกรรม (250/500 → 300/600)
- ให้สิทธิใส่รากฟันเทียม (กรณีอุบัติเหตุหรืออายุ 53 ปีขึ้นไป ที่สูญเสียฟันทั้งปาก จ่าย 16,000/ราก ไม่เกิน 2 ราก)
- ปรับสิทธิการรักษาผู้ทุพพลภาพ (2,000/เดือน → ขยายตามจำเป็น)
- ขยายสิทธิการรักษาโรคจิต
- การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (เพิ่มเงินภาระเสี่ยง)



**สรุปสถานการณ์หลักประกันสุขภาพของ
คนไทย ณ ปี 2553**

ก่อนปี 2544

- โครงการ สปร. (41 %)
- โครงการประกันสุขภาพสมัครใจ (17 %)
- ผู้ไม่มีหลักประกัน (20 %)

ทรท.

“โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค”

↓

**“พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ”**

- ใช้ภาษีทั่วไปจัดให้ต่อหัว
- ใช้บริการตามขั้นตอน

(48 ล้าน)

• ประกันสังคม

- ลูกจ้าง/นายจ้าง/รัฐบาร่วมจ่ายเบี้ยประกันเท่า ๆ กัน
- ใช้บริการกับโรงพยาบาลที่ลงทะเบียน (รพ.รับเงินต่อหัว)

(10 ล้าน)

• สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ & พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว

- จ่ายด้วยภาษีทั่วไปตามใช้จริง
- ใช้บริการของรัฐที่ไหนก็ได้

(6 ล้าน)



เป้าประสงค์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



หลักประกันสุขภาพ ทำ
หน้าที่อะไร?



- อำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการสุขภาพจำเป็นที่มีคุณภาพ
- ปกป้องครัวเรือนจากภาระค่าใช้จ่ายที่อาจทำให้ล้มละลาย

หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า



- ความเป็นธรรมเข้าถึง/ใช้บริการสุขภาพจำเป็นที่มีคุณภาพ
- ความเป็นธรรมในการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

"UC is meaningful only when there is reasonable physical access to services. This implies that insurance involves more than just financial protection...."
"Resources are limited then reforming of the current system to make resources available for all is inevitable"

"Joseph Kusin", WHO expert



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สัมฤทธิ์ผลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



การเข้าถึง
ใช้บริการสุขภาพ



- ความเป็นธรรม
- คุณภาพ
- ประสิทธิภาพ
- ประสิทธิภาพ

ความเป็นธรรม/
ภาระค่าใช้จ่าย

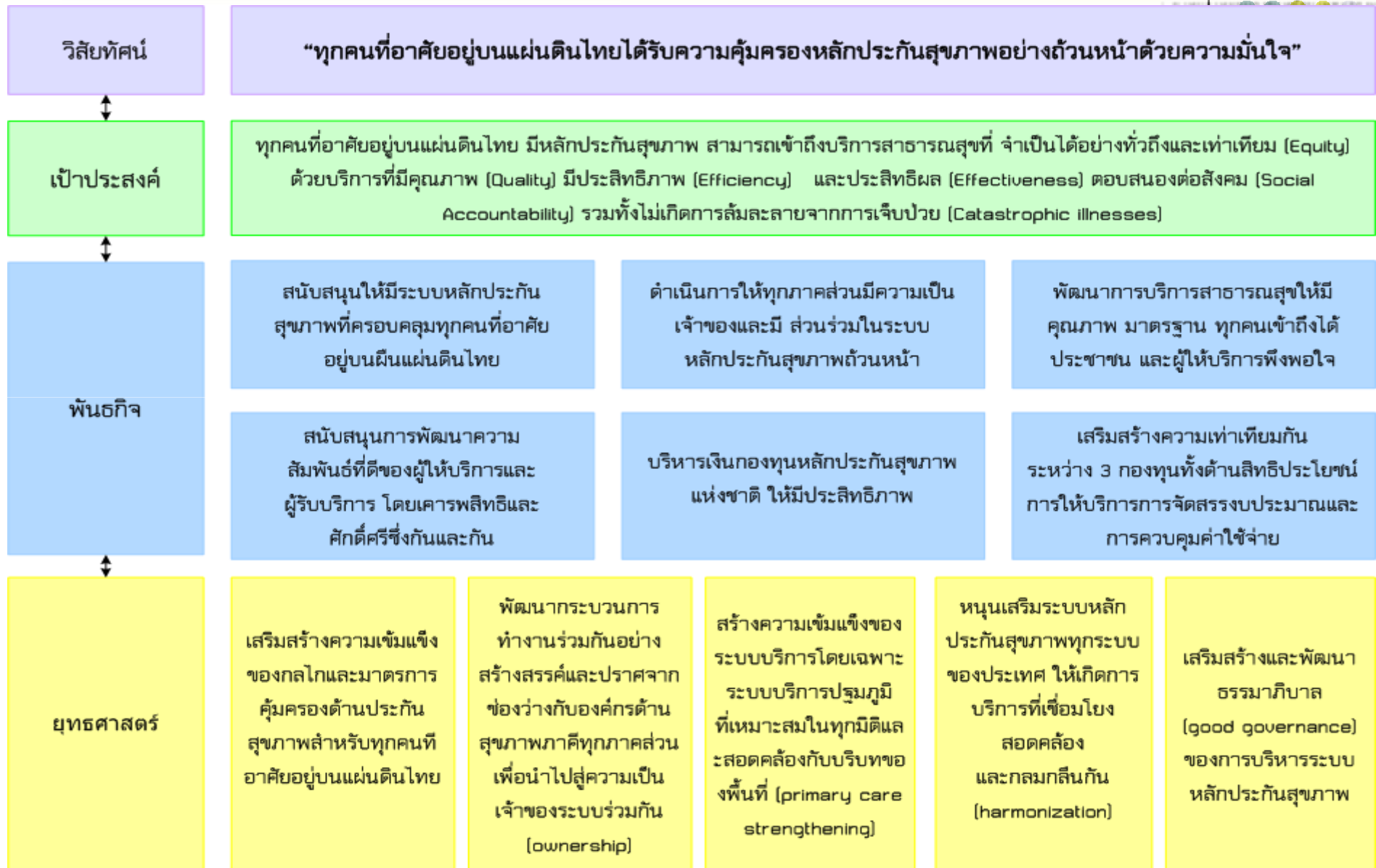


- ช่องว่างภาระค่ารักษาพยาบาล
ของครัวเรือนร่ำรวยและครัวเรือน
ยากจนแคบลง
- ครัวเรือนที่จนจากภาระค่า
รักษาพยาบาลลดลง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555 – 2559

ผ่านคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554

กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบฯ 55-59



วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความ
คุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วย
ความมั่นใจ”

เป้าประสงค์

- ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ
- สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (Equity)
- ได้รับบริการที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness)
- สามารถตอบสนองต่อสังคม (social accountability)
- ประชาชนไม่เกิดการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย (Catastrophic illnesses)

ยุทธศาสตร์

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย
2. พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)
3. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการโดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening)
4. หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน (harmonization)
5. เสริมสร้างและพัฒนาระบบธรรมาภิบาล ของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)

คุณลักษณะของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)



71

ลักษณะ	รัฐสวัสดิการ (Social Welfare) บริหารจัดการตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
รูปแบบ	ทำสัญญากับหน่วยบริการ
ผู้มีสิทธิ	ประชาชนไทยที่ไม่ได้รับความคุ้มครองภายใต้สิทธิประกันสังคม/ข้าราชการ
แหล่งเงิน	งบประมาณภาครัฐ (ภาษีทั่วไป)
หน่วยงานบริหารจัดการ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

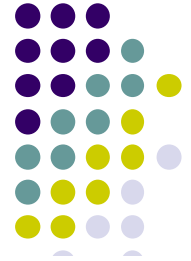
คุณลักษณะของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต่อ)



72

รูปแบบการจ่าย ชดเชยค่าบริการ	เหมาจ่ายรายหัว (OP, PP) DRG with global budget (IP)
การร่วมจ่ายของ ประชาชน	ไม่มีการร่วมจ่าย
ชุดสิทธิประโยชน์	ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขตาม ระเบียบกระทรวงฯ โดยกำหนดบริการที่ครอบคลุม คลุม และบริการที่ไม่ครอบคลุม
ผู้ให้บริการ	หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
ทางเลือกของ ผู้รับบริการ	ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำเพื่อใช้ บริการ และส่งต่อกรณีจำเป็น ยกเว้นกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน ใช้บริการที่ใดก็ได้

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ที่ครอบคลุมตาม พรบ.



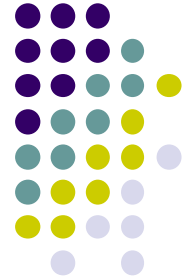
- ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ค่าทำคลอด
- ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- ค่าบริหารทารกแรกเกิด
- ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
- ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข



- ❖ บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวมทั้งการแพทย์แผนไทย
- ❖ คลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีบุตรมีชีวิต
- ❖ ค่าอาหาร ค่าห้องสามัญ
- ❖ ทันตกรรม (ถอน/อุดฟัน ขูดหินปูน ฟันเทียม)
- ❖ ค่ายา (ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้ การส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- ❖ ยาต้านไวรัสเอดส์ ในผู้ติดเชื้อ
- ❖ บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สิทธิประโยชน์บริการส่งเสริมป้องกันโรค



- ❖ อนามัยแม่และเด็ก / วางแผนครอบครัว
- ❖ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ❖ ตรวจสอบสุขภาพ ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง
- ❖ ยาทันไวรัส กรณีการป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก
- ❖ เยี่ยมบ้าน / ให้สุขศึกษา / สนับสนุนการมีส่วนร่วม
- ❖ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

ความแตกต่างของ สปสช.และกองทุนอื่น



System Manager VS Pure Purchaser

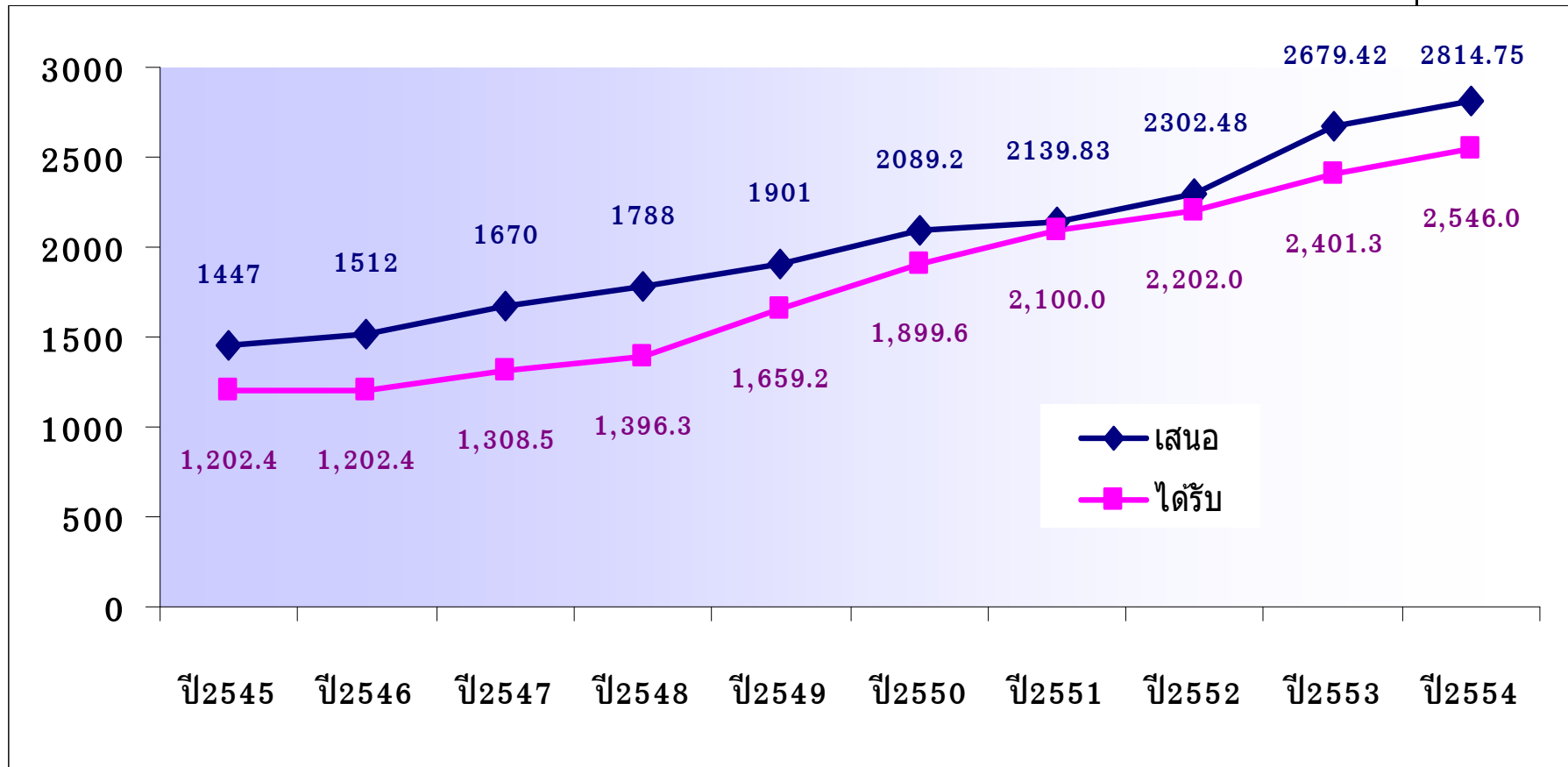
- **การพัฒนาระบบบริการและมาตรฐานบริการ** เช่น การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ บริการตติยภูมิ เฉพาะด้าน การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนผ่าน กองทุน อบต.
- **การพัฒนาระบบบริหารจัดการเฉพาะ** เช่น การจัดการด้านยาและวัคซีน การจัดการเฉพาะโรคเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การจัดซื้อรวม ฯลฯ
- **การจัดการด้านมาตรฐานหน่วยบริการ** โดย สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ HA
- **การคุ้มครองสิทธิของประชาชนและผู้ให้บริการ** เช่น การรับเรื่องร้องเรียน การชดเชยความเสียหาย จากการได้รับบริการ/การให้บริการสาธารณสุข ฯลฯ
- **การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ** ในการบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เปรียบเทียบการออกแบบระบบสามกองทุน



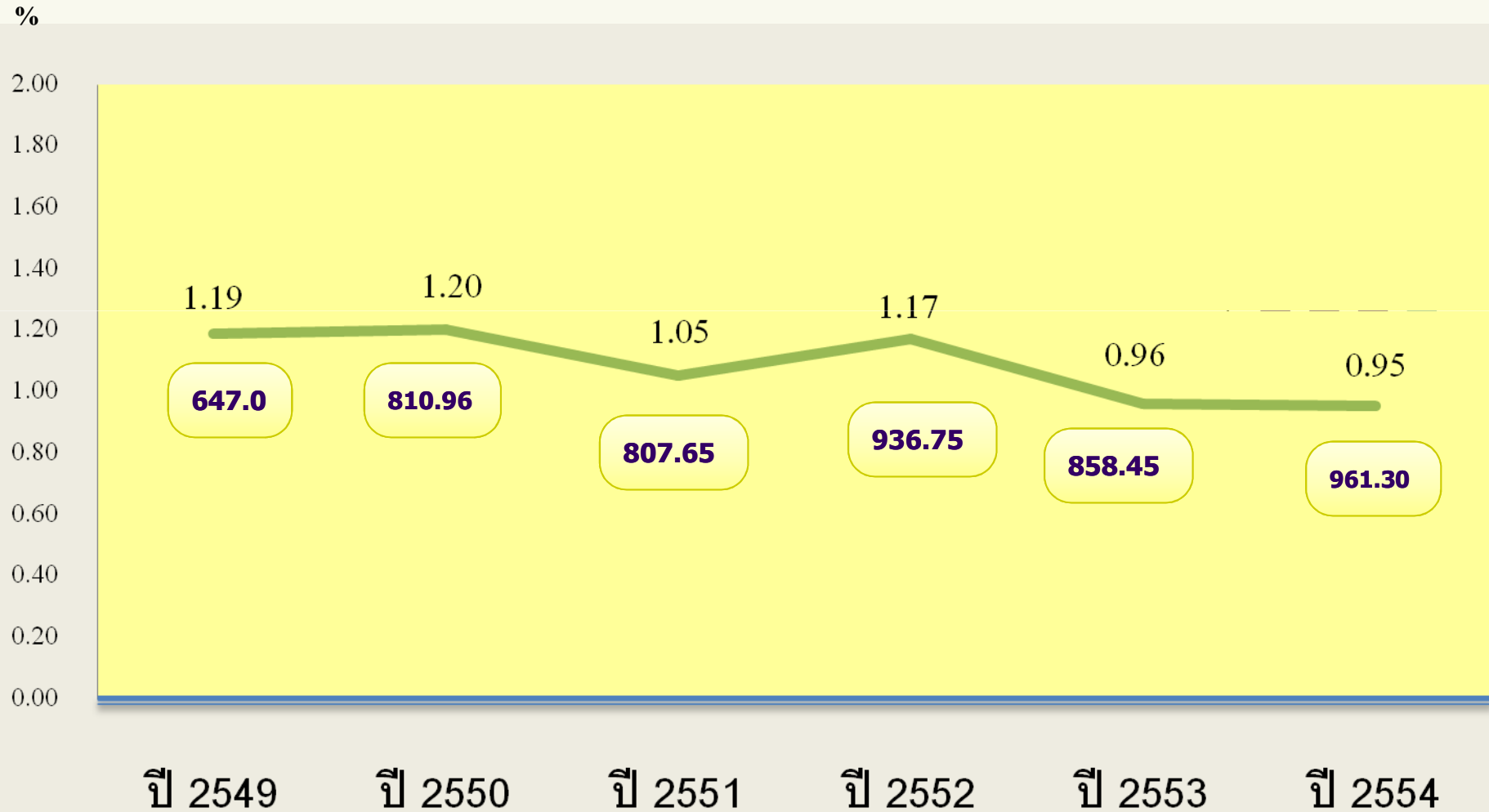
	ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
จำนวนผู้มีสิทธิ์	5 ล้าน (8%)	9.36 ล้าน (15.8%)	48.4 ล้าน (76%)
หลักคิด	สวัสดิการ	ความมั่นคงด้านสังคม	สิทธิขั้นพื้นฐาน
แหล่งเงิน	งบประมาณ 6.2 หมื่นล้าน (2553)	ร่วมสมทบนายจ้าง/ลูกจ้าง/ รัฐบาล รายจ่าย 25,749 ล้าน บาท (ปี 52)	งบประมาณ ปี 55 2,755.6 บาท/คน
สิทธิประโยชน์	รอบด้าน รวมห้อง พิเศษ	รอบด้าน มีเงินชดเชยกรณี คลอดบุตร ตาย พิการ	รอบด้าน มีเงินชดเชยตาม มาตรา 41 , 18(4)
ผู้ให้บริการ	สถานพยาบาลรัฐ ทุกแห่ง	โรงพยาบาลคู่สัญญารัฐ/ เอกชนและลูกข่าย	โรงพยาบาลคู่สัญญารัฐ/ เอกชนและลูกข่าย
วิธีการจ่าย	FFS for OP DRG for IP	Capitation บวกจ่ายเพิ่มราย กรณี	Capitation for OP and DRG weighted global budget for IP

งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว



สัดส่วนงบบริหารจัดการต่องบกองทุน ปี 2549 -2554

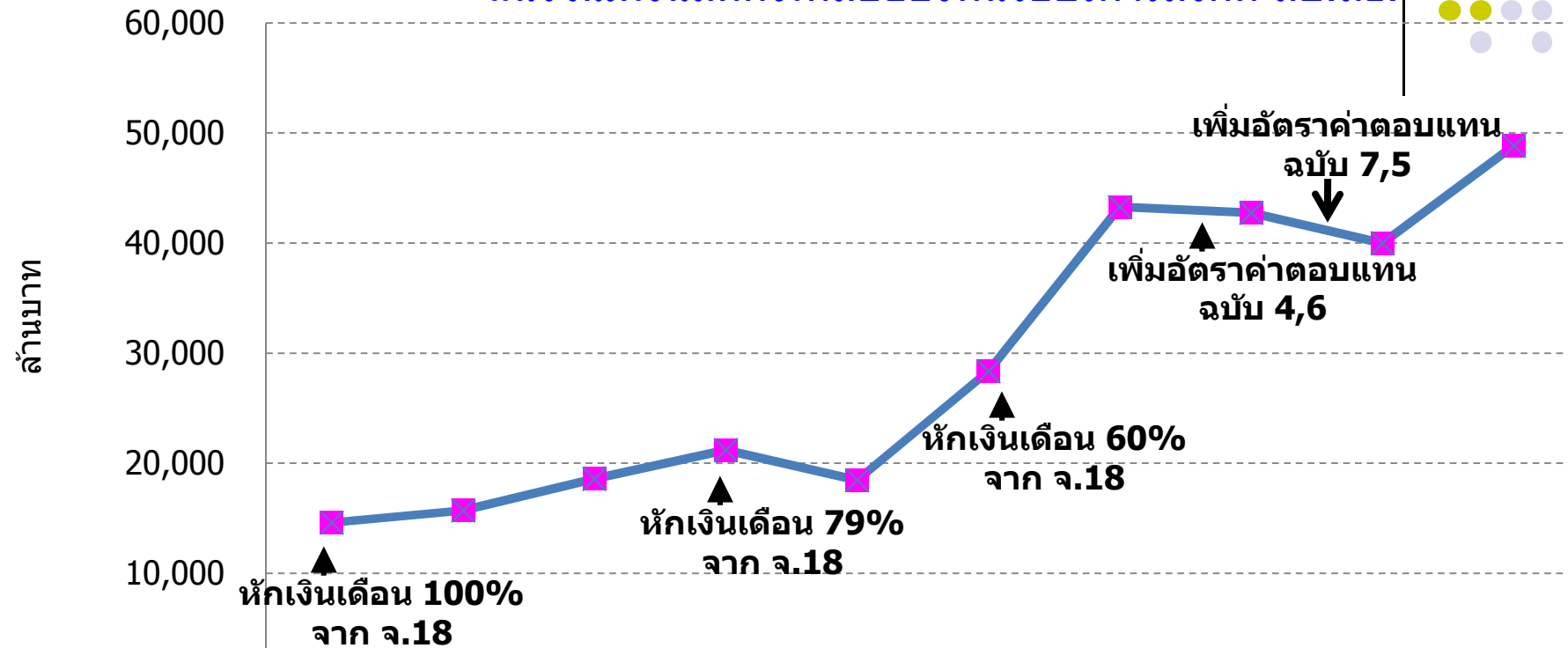
ปีงบประมาณ 2554
งบบริหารจัดการที่ได้รับ = 961.3 ล้านบาท



6. สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ



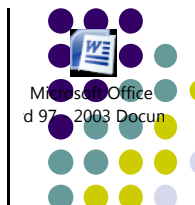
แนวโน้มเงินสดคงเหลือของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.



	ปี45	ปี46	ปี47	ปี48	ปี49	ปี50	ปี51	ปี52	ปี53	ปี54
■ เงินสดคงเหลือ	14,605	15,711	18,584	21,199	18,469	28,363	43,276	42,749	39,986	48,841

ที่มาข้อมูล: ข้อมูลการเงินหน่วยบริการ กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ.

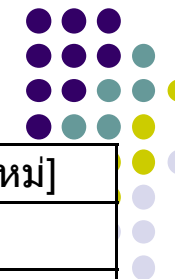
สรุปเงินกองทุน UC ปีงบประมาณ 2555 ที่ได้รับ – 5 รายการ
(ตาม พรบ.งบประมาณปี2555)



รายการ	ปี 2554		ปี 2555	
	เป้าหมาย (คน)	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	เป้าหมาย (คน)	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
รวมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	47,996,600	101,057.911	48,333,000	107,814.1154
1. งบเหมาจ่ายรายหัว	47,996,600	122,222.3820	48,333,000	133,186.415
-อัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาท)		2,546.48		2,755.60
2. งบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV และ ผู้ป่วยเอดส์	152,000	2,997.7366	157,600	2,940.055
3. งบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,351	3,226.5505	21,476	3,857.893
4. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษา โรคเรื้อรัง	2,311,538	630.5950	1,614,210	437.895
5. งบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช	119,371	203.6240	111,172	187.141
รวมงบทั้งสิ้น 5 รายการ		129,280.8881		140,609.40
จำนวนเงินเดือนภาครัฐ		28,222.977		32,795.284
คงเป็นเงินกองทุนฯ		101,057.911		107,814.1154

สรุปกรอบวงเงินกองทุนปีงบประมาณ 2555

รายการงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว



ประเภทบริการ	ปี 2554	ปี2555 [เดิม]	ปี2555 [ใหม่]
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป			
1.1 OP เหมาจ่ายรายหัว	757.39	959.02	912.62
1.2 OP จ่ายตามผลงานบริการ	23.00	23.00	21.89
1.3 OP refer ตามเงื่อนไข	15.00	15.00	14.27
1.4 ส่งเสริมการจัดบริการและบริการปฐมภูมิ	34.16	38.88	37.00
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	954.72	1,021.60	972.17
3. เพิ่มสำหรับหน่วยบริการที่มีต้นทุนคงที่สูง	64.09	64.09	60.99
4. HC/AE/DMI/ยาจำเป็นฯ	209.45	263.22	250.49
5. บริการสร้างเสริมป้องกัน (P&P)	289.58	329.65	313.70
6. บริการทันตกรรมประดิษฐ์	2.25	4.30	4.09
7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12.00	13.73	13.07
8. บริการแพทย์แผนไทย	6.00	7.57	7.20
9. งบค่าเสื่อม	148.69	148.69	141.50
10. งบส่งเสริมคุณภาพผลงานบริการ	25.00	5.00	4.76
11. งบส่งเสริมการจัดเครือข่ายบริการตติยภูมิ	1.50	-	-
12. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	2.68	1.10	1.10
13. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.97	0.75	0.75
14. ค่าตอบแทนส่วนเพิ่มของหน่วยบริการ สร.	-	-	-
รวมงบ [ไม่รวมค่าตอบแทนส่วนเพิ่ม]	2,546.48	2,895.60	2,755.60

ประเด็นนำเสนอ



“การประกันสุขภาพ” VS “หลักประกันสุขภาพ”

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

หลักประกันสุขภาพประเทศไทย อดีต-ปัจจุบัน

ทิศทางในอนาคตของระบบหลักประกันสุขภาพไทย

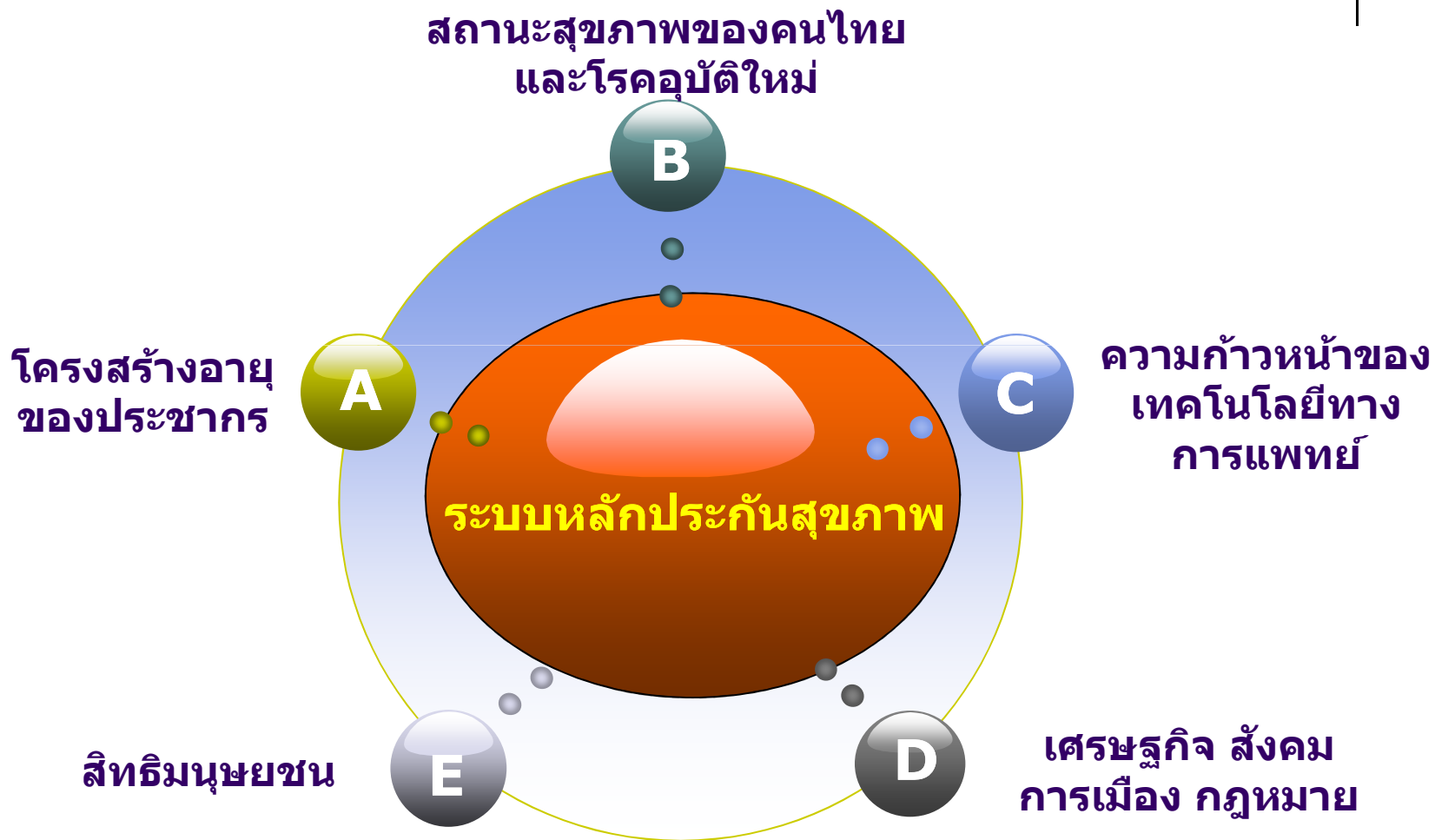
ทิศทางในอนาคตของระบบบริการสุขภาพ



- แนวคิดของ World Health Report 2008

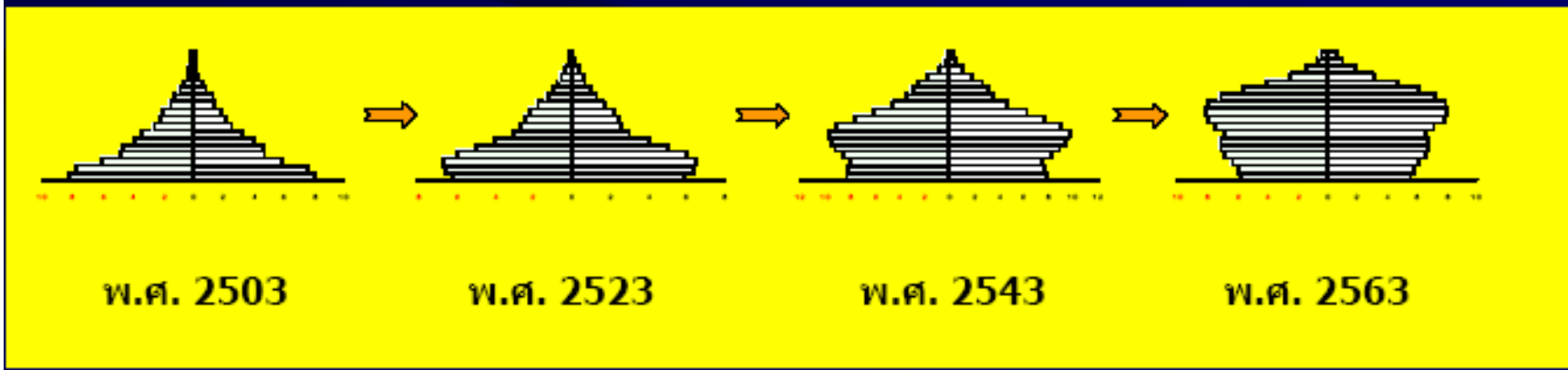
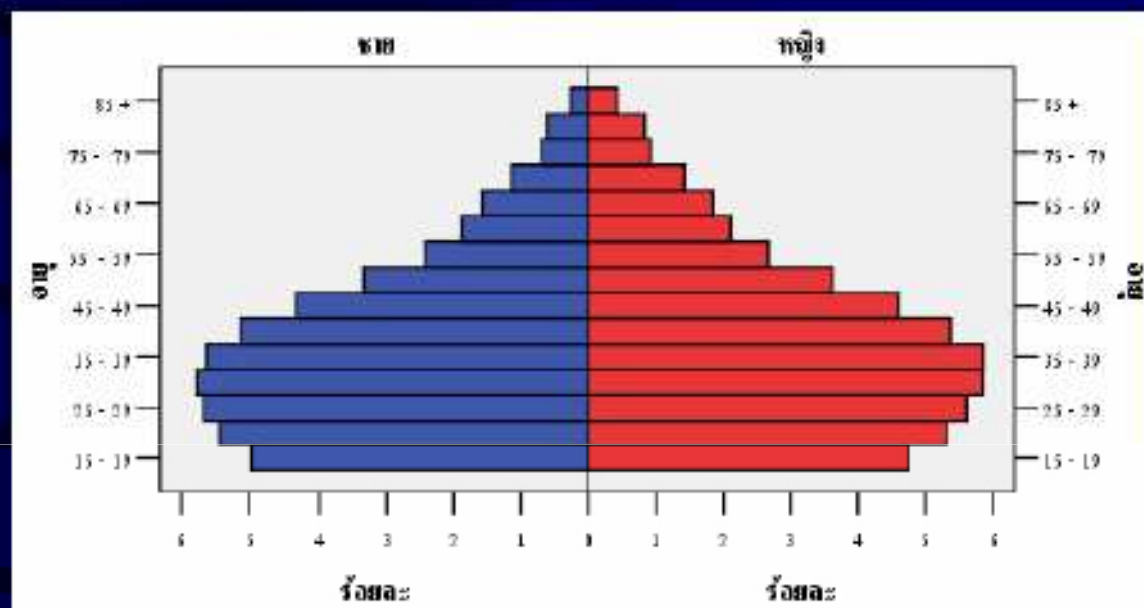


ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย





การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย



ที่มา: การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3, พ.ศ. 2546 – 2547, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ปัจจัยเสี่ยง 3 ประการ
ต่อการบริหารกองทุนฯ

ปัจจัยเสี่ยงต่อ
การบริหาร
กองทุนฯ

**Demographic
Transition
(Aging
Society)**

**Epidemiologic
al Transition**

**Technology
Transition
and Patent**



ความท้าทายในอนาคต

ความท้าทาย ในอนาคต

การบริหาร
กองทุน
ภายใต้ความ
เสี่ยงทาง
การเงิน

การพัฒนา
ระบบบริการที่
มีคุณภาพและ
ผู้ให้บริการมี
ความสุข

การสร้างความ
มั่นคงของระบบ
หลักประกันฯ
โดยทุกภาคส่วน
มีความเป็น
เจ้าของ

ทิศทางการพัฒนาบริการสุขภาพในอนาคต



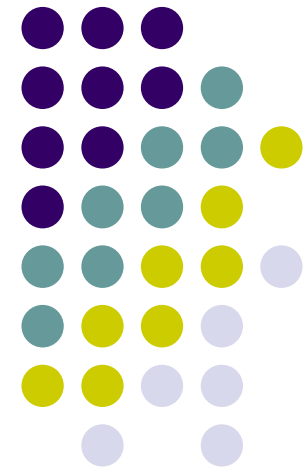
รูปแบบบริการ

- บริการที่ครอบคลุมทั่วถึง ให้ ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย ระยะยาว โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน และ สนับสนุนพฤติกรรมสร้าง สุขภาพ
- บริการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการใช้ยาและ เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม
- บริการแบบองค์รวม(Holistic care) และให้บริการดุจญาติมิตร (communitarian)

เป้าประสงค์

- ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและ เท่าเทียม (Equity)
- บริการสุขภาพที่มีคุณภาพที่ดี (Quality) มีประสิทธิผล (Effectiveness) ปลอดภัย (Safety) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency)
- ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพมิ ให้สูงเกินกำลัง
- ตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม (Responsiveness)
- เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (Human and patient right)

When and how to harmonize health reimbursement in Thailand



Harmonization: why and what?



Harmonization หมายถึง ความร่วมมือ การทำให้เป็นเนื้อเดียวกัน

- ทำไม?

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบในภาพรวม
 - ลดความซ้ำซ้อน
 - ลดความยุ่งยากของผู้ให้บริการ และผู้มีสิทธิ

- ทำอะไรให้เป็นเนื้อเดียวกัน?

- กรอบแนวคิด [ประสิทธิภาพ, ความเสมอภาค and คุณภาพ]
 - ทิศทางขององค์กรเพื่อไปสู่แนวคิดนั้น
 - วิธีการเบิกจ่าย
 - งบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร
 - มาตรฐานรายการยาและอุปกรณ์/วัสดุทางการแพทย์
 - ฐานข้อมูลและระบบรายงานมาตรฐาน
 - ระบบการกำกับติดตามประเมินผล
 - ชุดสิทธิประโยชน์

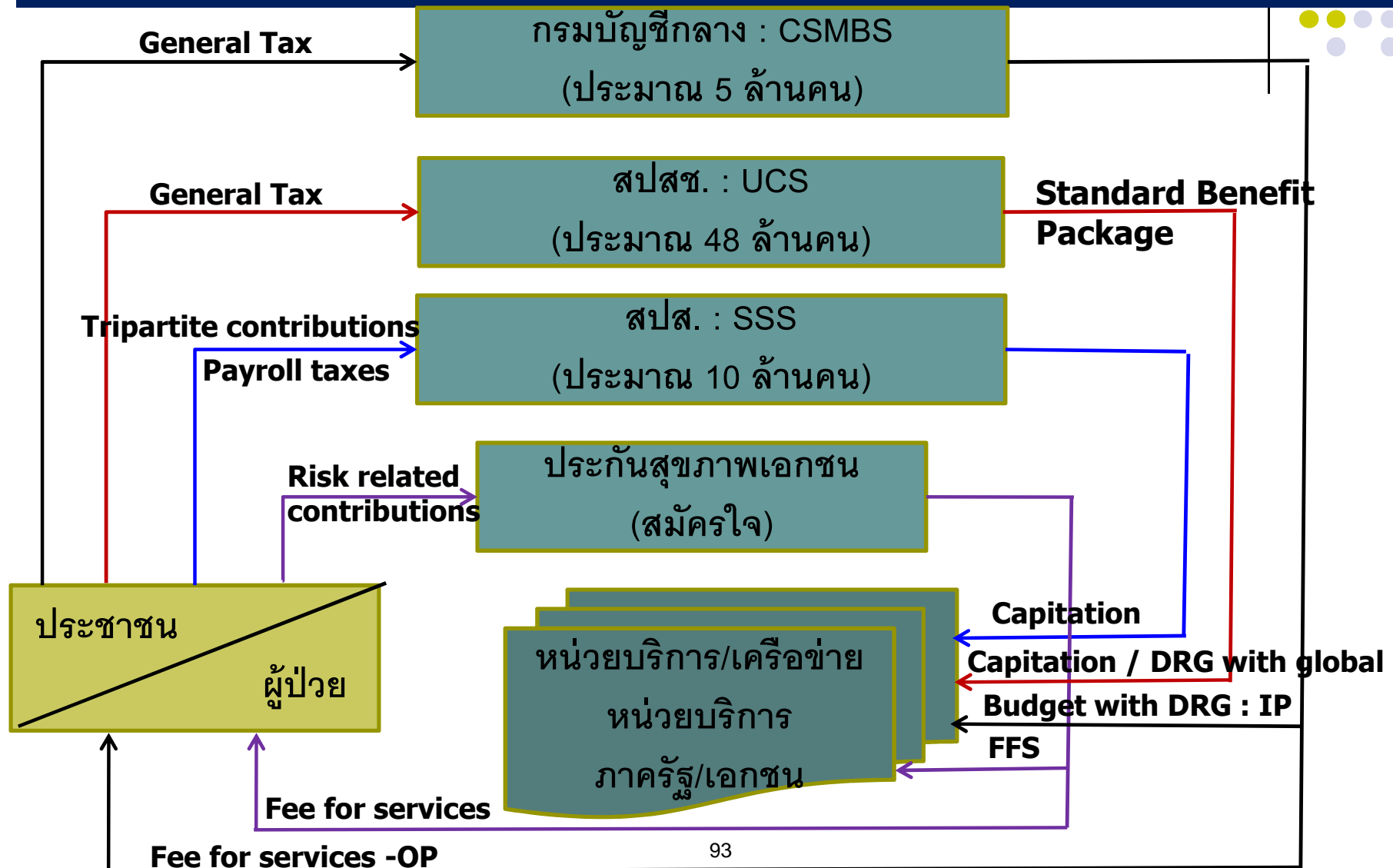


ก้าวต่อไปของระบบหลักประกันสุขภาพไทย

ทั้ง 3 กองทุน



การเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพ (After achieving UC)



Harmonization : When? & How?



When?

??

How?

harmonization

Single fund

Multiple fund
Single management
Single benefit package & payment

Multiple fund
Single management
Multiple benefit package & payment

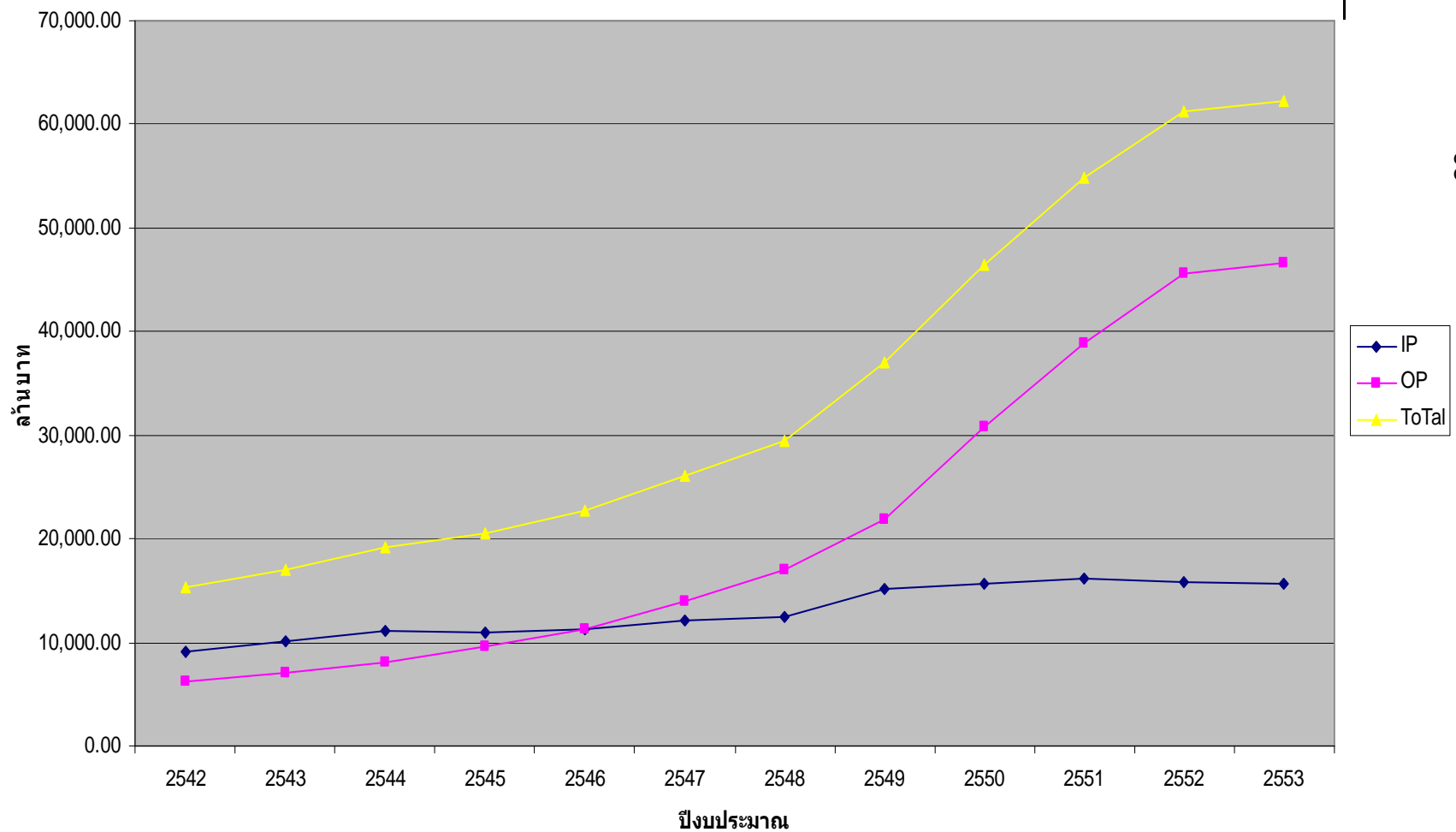
Multiple fund
Multiple management
Single benefit package & payment

Multiple fund,
Multiple management,
⁹⁴ Multiple benefit package & payment

รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ระหว่างปีงบประมาณพ.ศ.2542-2553



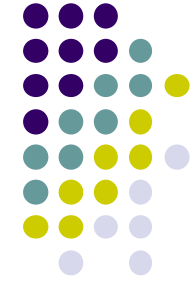
ค่ารักษาพยาบาลระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการปี2542-2553



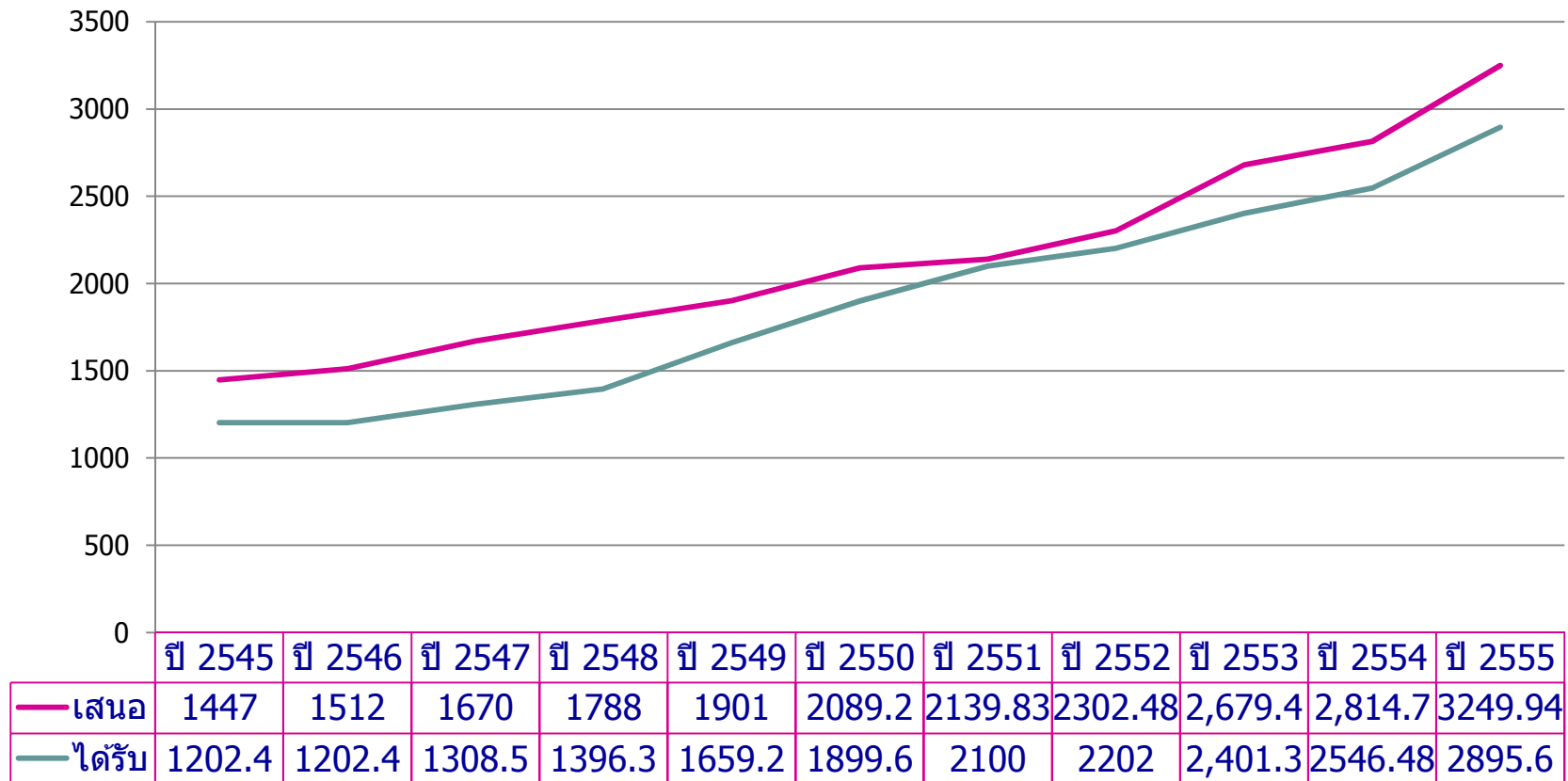
95

ที่มา : สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอเมื่อ 23 ธันวาคม 2554

งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (UCS)



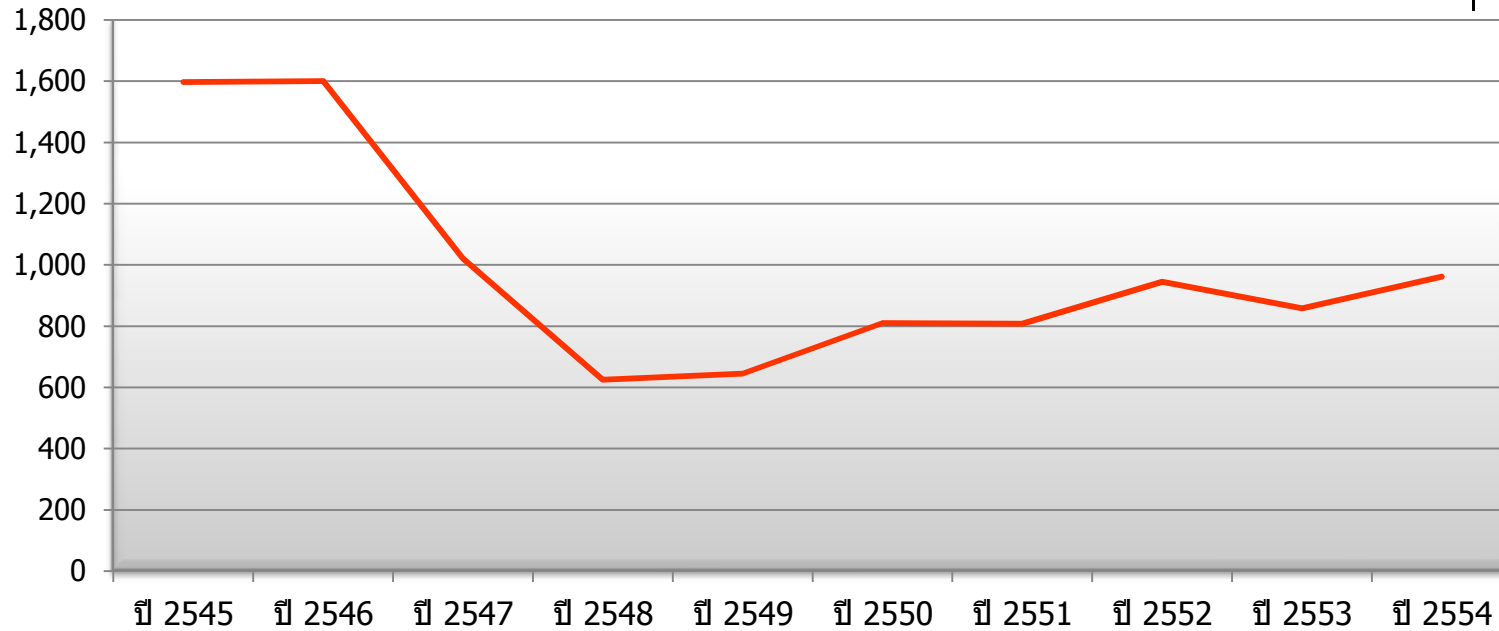
อัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาทต่อประชากร)



งบบริหารจัดการ (สปสช.)



งบบริหารจัดการสำนักงานฯ (ได้รับ)



	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
งบบริหาร	1,600	1,021	625	645	810	807.65	945	858.46	858	961.3
บริหาร:กองทุน	3.00	2.85	1.67	0.93	0.79	0.89	0.80	0.87	0.90	0.95

ที่มา : สำนักนโยบายและแผน สปสช.

ก้าวต่อไป.....ปัจจัยกำหนดการเปลี่ยนแปลง



CSMBS

- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553

SSS

- ร่าง พรบ.ประกันสังคม พ.ศ...
- ยุทธศาสตร์การพัฒนางานประกันสังคม พ.ศ.2553-2557

UCS

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559

CSMBS

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
พ.ศ.2553



- การเปลี่ยนแปลงสิทธิบางประการ
 - การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การใช้บริการ รพ.เอกชนได้ ฯลฯ
- มาตรการควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการตามมติ ครม. เมื่อวันที่ **23** มีค.**53**
- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการ
- มี **2** มาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่าย
 - ระยะสั้น ควบคุมค่ายา
 - ระยะยาว **OP** เหมาะจ่าย และพิจารณาแนวทาง **Medisave**

SSS

ร่าง พรบ.ประกันสังคม พ.ศ....
และยุทธศาสตร์ 53-57



ยุทธศาสตร์การพัฒนางานประกันสังคม 2553-2557

1. การพัฒนาการให้บริการ ที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม (เกื้อกูล ยอมรับ)
2. การพัฒนาสิทธิประโยชน์ควบคู่กับการสร้างเสถียรภาพกองทุนอย่างสมดุล เหมาะสมและเป็นธรรม (มั่นคง เป็นธรรม)
3. การพัฒนาผู้องค์กรแห่งความเป็นเลิศ ด้วยการบริหารอย่างมืออาชีพ (ก้าวไกล เป็นสุข)

ประเด็นสำคัญด้านกฎหมายและสิทธิประโยชน์

1. การขยายความครอบคลุมไปยังแรงงานนอกระบบ
2. ขยายความครอบคลุมสิทธิประกันสังคมไปยังคู่สมรสและบุตรของผู้ประกันตน
3. ขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ (ตั้งแต่ 1 มค.54)
 - เช่น ค่าคลอดบุตร ค่าบริการทันตกรรม ให้สิทธิใส่รากฟันเทียม การ

รักษาผู้ทุพพลภาพ การรักษาผู้ป่วยจิตเวช ฯลฯ 100

ที่มา : เอกสารเผยแพร่ Online available at www.sso.go.th (Retrieved on April 18, 2011)

UCS

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.2555-2559

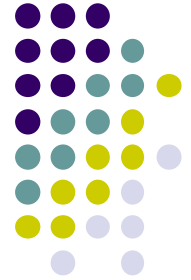
วิสัยทัศน์....

**ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครอง
หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ**

ยุทธศาสตร์

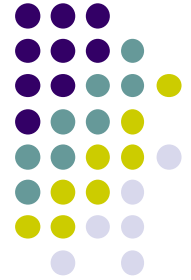
1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและมาตรการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพสำหรับทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย
2. พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ/ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน (ownership)
3. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการโดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (primary care strengthening)
4. หนุนเสริมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบของประเทศ ให้เกิดการบริการที่เชื่อมโยง สอดคล้อง และกลมกลืนกัน (harmonization)
5. เสริมสร้างและพัฒนาธรรมาภิบาล ของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (good governance)

กลไกในการประสานความร่วมมือการดำเนินงานระหว่าง 3 กองทุน



- คณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
- มีอธิบดีกรมบัญชีกลาง เลขานุการสำนักงานประกันสังคม และเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลัดเปลี่ยนกันเป็นประธานคราวละ 1 ปี
- คณะทำงานดำเนินงานด้านต่างๆ

ความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน



1. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านบริการสาธารณสุข
3. การแก้ปัญหาสิทธิซ้ำซ้อนระหว่างผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและสิทธิประกันสังคม
4. การแลกเปลี่ยนความเห็นแนวทางการบริหารจัดการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
5. การบริหารจัดการยาในบัญชี จ (2)
6. การพัฒนาระบบตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพการรักษาพยาบาล
7. การบริการประชาชน : สอบถามข้อมูล เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ

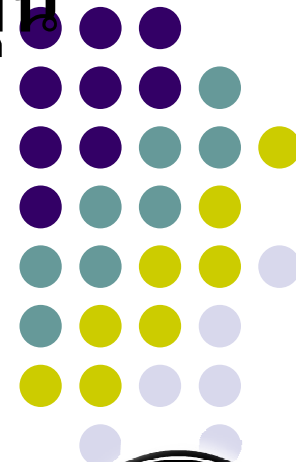
ทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต



การพัฒนา	เป้าประสงค์
<p>เน้นระบบบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมทั่วถึง ให้ ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และ สนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค</p>	<p>ประชาชนเข้าถึงบริการอย่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ทั่วถึงและเท่าเทียม (Equity) ➢ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพที่ดี (Quality) ➢ มีประสิทธิผล (Effectiveness) ➢ปลอดภัย (Safety) ➢ มีประสิทธิภาพ (Efficiency)
<p>บริการที่เท่าเทียม มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการใช้ยาและ เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ลดความแตกต่างระหว่าง 3 กองทุน ➢ ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ ➢ ตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม (Responsiveness)
<p>บริการแบบองค์รวม(Holistic care) และ ให้บริการคุณธรรม (communitarian)</p>	<p>ความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (Human and patient right)</p>
<p>พัฒนาระบบบริหารจัดการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความยั่งยืนด้านการเงินการคลังในระยะยาว ➢ การสร้างความมั่นคงของระบบหลักประกัน โดยทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของ ➢ ผู้ให้บริการมีความสุข



นโยบายการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของ ประชาชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน



การบูรณาการระบบการให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน



นโยบายรัฐบาล ต้องการ
พัฒนาระบบประกันสุขภาพ
และบูรณาการระบบการ
รักษาพยาบาลของประชาชน
ทุกสิทธิให้ไปในแนวทาง
เดียวกัน **โดยไม่มีค่าธรรมเนียม**
กองทุน



นโยบายการสร้างเอกภาพ

ของระบบการให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน



- รัฐบาลมีนโยบายให้ประชาชนทุกสิทธิ สามารถเข้ารับบริการกรณี **เจ็บป่วยฉุกเฉิน** ที่สถานพยาบาลเอกชน โดย
- ไม่ต้องถูกถามสิทธิ และ
- ไม่ต้องสำรองจ่ายค่าใช้จ่ายล่วงหน้า

เริ่มดำเนินการตั้งแต่

วันอาทิตย์ที่ 1 เมษายน 2555



ทดลองรวมเครือข่าย...ทดลองตายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



คำถาม แลกเปลี่ยน

Thirawat.k@nhso.go.th