

# การปฏิรูปการเงินการคลังระบบสาธารณสุข

*กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*

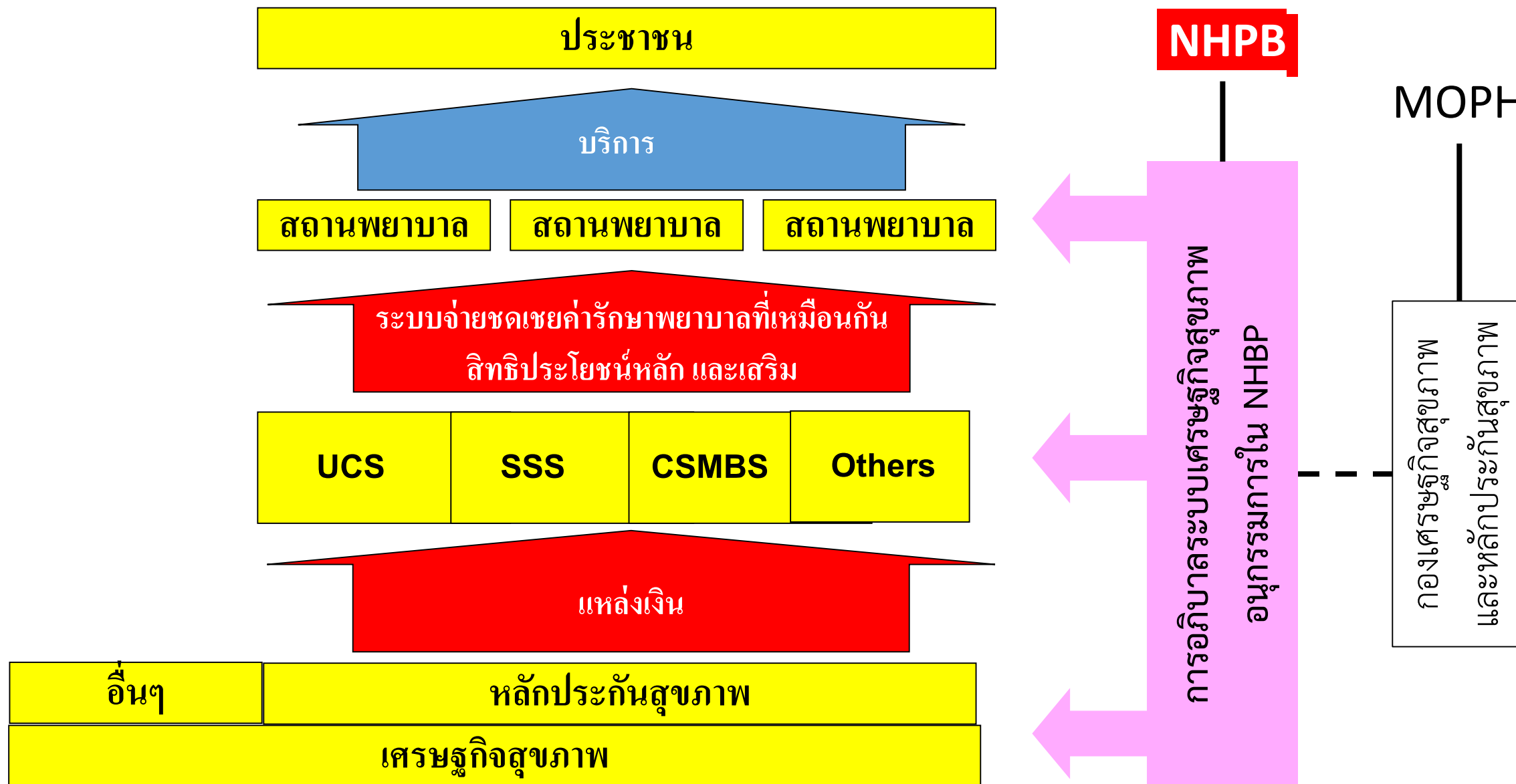
วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

# ประเด็น



- กรอบแนวคิด
- การดำเนินการในระยะเปลี่ยนผ่าน
  - การสร้างกลไกติดตามกำกับความยั่งยืนด้านการคลัง
  - การปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์หลัก และสิทธิประโยชน์เสริม
  - ยกระดับประสิทธิผลของระบบการดูแลสุขภาพ
- ข้อเสนอ

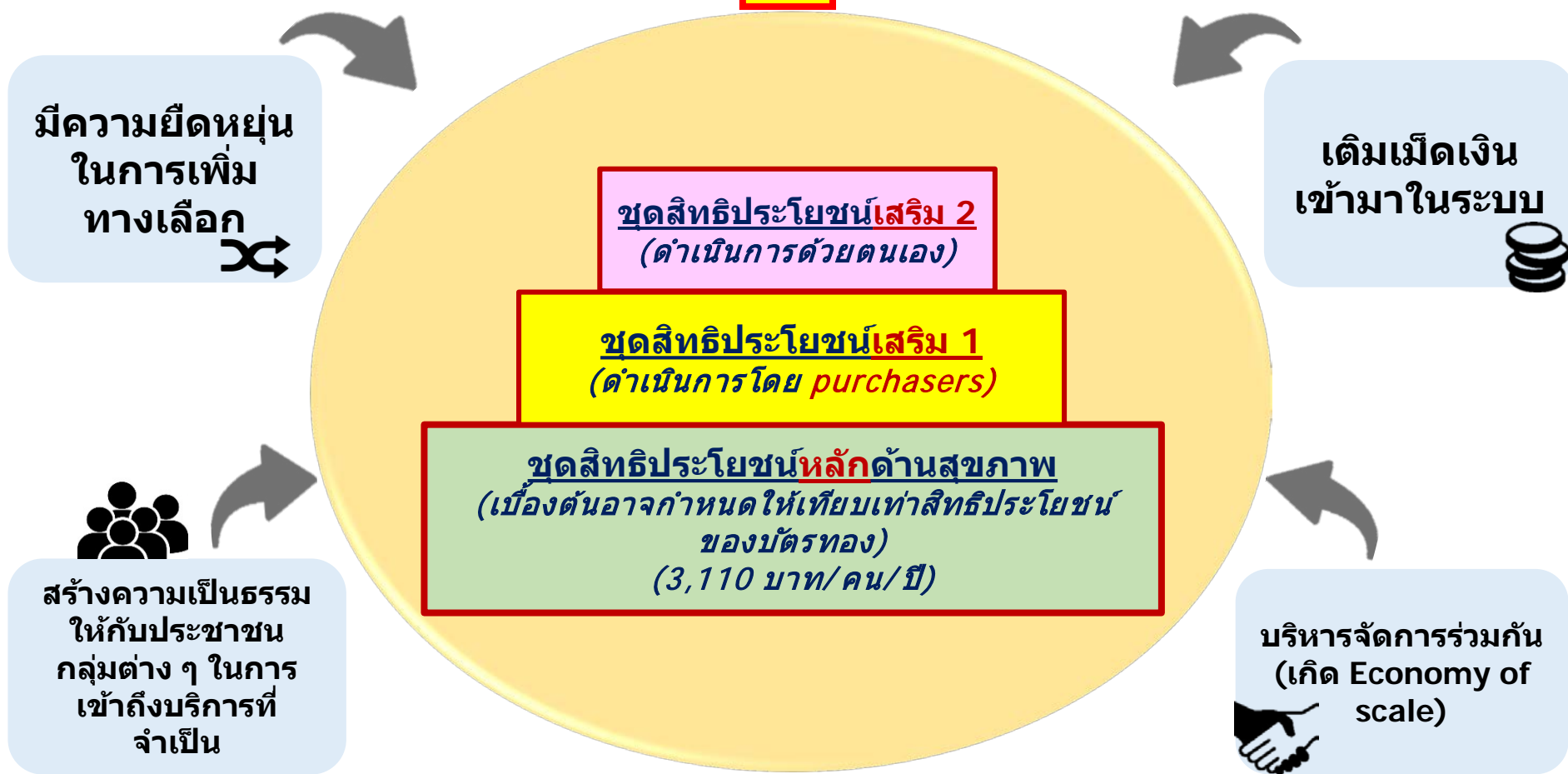
# กรอบแนวคิดกลไกการคลังสุขภาพในระยะ 20 ปี



# แนวคิดการจัด "ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย"

สุขภาพ & คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทยทั่วประเทศ

**S**ustainability + **A**dequacy + **F**airness + **E**fficiency



# กลไกการดำเนินงานในปัจจุบัน

คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดิน  
คณะที่ 4 การขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข (กขป. 4)

คณะกรรมการ  
ขับเคลื่อนและ  
ปฏิรูประบบ  
สาธารณสุข

ด้านระบบบริการสุขภาพ  
ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค  
แพทย์แผนไทยและ  
ศูนย์กลางด้านการแพทย์

คลินิกหมอครอบครัว (PCC)

คณะกรรมการ  
ขับเคลื่อนและ  
ปฏิรูประบบ  
สาธารณสุข

ด้านการคลังสุขภาพ  
และระบบหลักประกัน  
สุขภาพ

คณะกรรมการ  
ขับเคลื่อนและ  
ปฏิรูประบบ  
สาธารณสุข

ด้านการอภิบาลระบบ  
สุขภาพ

เลขานุการ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการ  
กำหนดและ  
ประมาณการ  
ค่าใช้จ่ายชุดสิทธิ  
ประโยชน์หลัก

# ภาพรวมของผลการประเมินความยั่งยืนและ ความพอเพียงของระบบหลักประกันสุขภาพ

	ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขปี 2560-2564		
	ค่าเฉลี่ยการขยายตัว ต่อปี (y-o-y)	ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวม 5 ปี	ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เฉลี่ยต่อปี
สวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	3.1%	9,263	1,853
สิทธิหลักประกันสุขภาพ	4.5%	39,231	7,846
สิทธิการรักษายาบาล กองทุนประกันสังคม	5.9%	11,329	2,266
สิทธิรักษายาบาลของ หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ	3.8%	25,160	5,032
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ภาครัฐ	4.2%	84,983	16,997
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ภาคเอกชน	5.5%	32,303	6,461
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข รวมทั้งประเทศ	4.5%	117,286	23,457

## ข้อสังเกต:

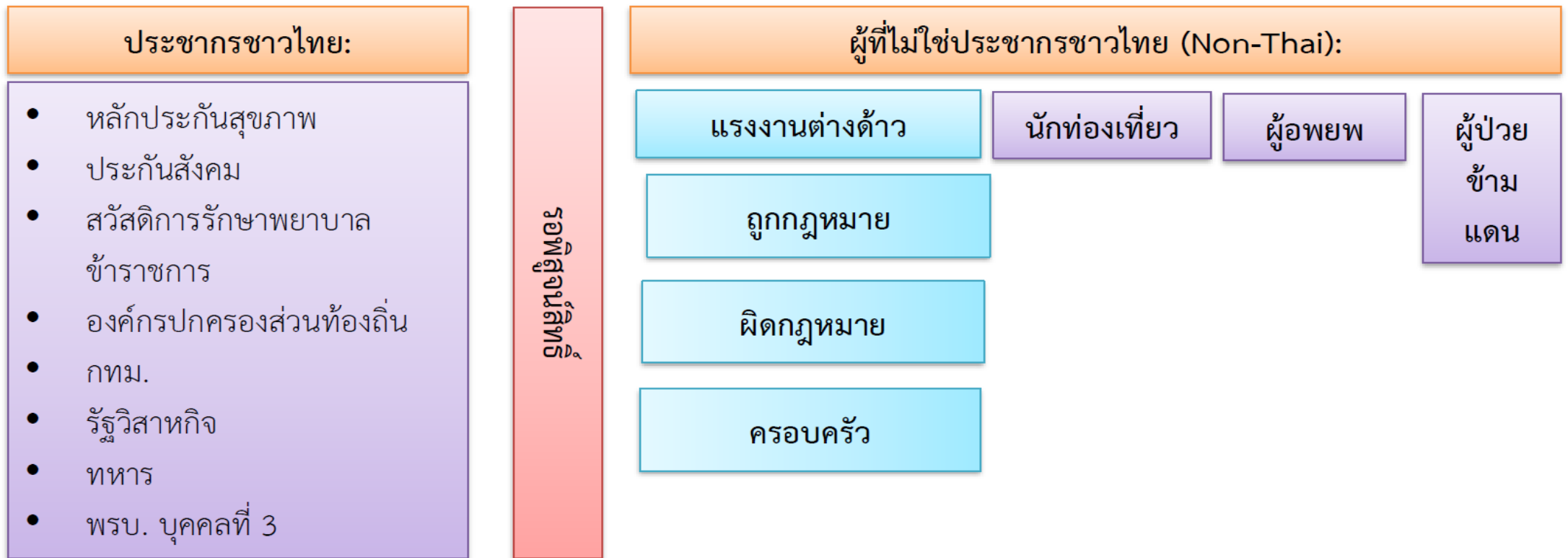
จากตัวเลขประมาณการณปี 2561 รายได้ของกองทุน UC เท่ากับ 204,592.2 ล้านบาท แต่ได้รับงบประมาณจริง 171,373.67 ล้านบาท หรือร้อยละ 83.76

ต้องมีการวางมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับ กรณีหลักประกันสุขภาพไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด และหาแหล่งการคลังเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ

## 5 ปีข้างหน้า

...ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่รัฐรับผิดชอบ ต้องเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4.2% ต่อปี เพื่อรักษาสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน  
... ใกล้เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายที่ 4.1%

# คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ: กลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาความยั่งยืนของการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย



**ดำเนินการแล้วเสร็จแล้ว แต่  
ต้องมีการพัฒนาแบบจำลองเพิ่มเติม**

มีข้อเสนอเบื้องต้น แต่ยังไม่ได้ดำเนินการ  
วิเคราะห์และพัฒนาแบบจำลอง

# ชุดสิทธิประโยชน์

## ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

3

- เป็นส่วนที่ ประชาชนแต่ละคน ซื้อประกันสุขภาพเอกชนเสริม
- ได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมตามความต้องการ

## ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1

2

- เป็นส่วนที่ แต่ละกองทุน จ่าย ตามข้อกำหนด
- เพื่อสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

## ชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ

1

- สิทธิประโยชน์ที่ ประชาชนคนไทยทุกคน ต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน (**จำเป็น**) ประกอบด้วย
  - (1) ชุดสิทธิประโยชน์ **พื้นฐาน** ที่เน้นความจำเป็นด้านสุขภาพ (**Basic Health Package**)
  - (2) ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ **ขั้นครัวเรือนล้มละลาย** (ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ)

คุณภาพ  
(ประสิทธิผล)

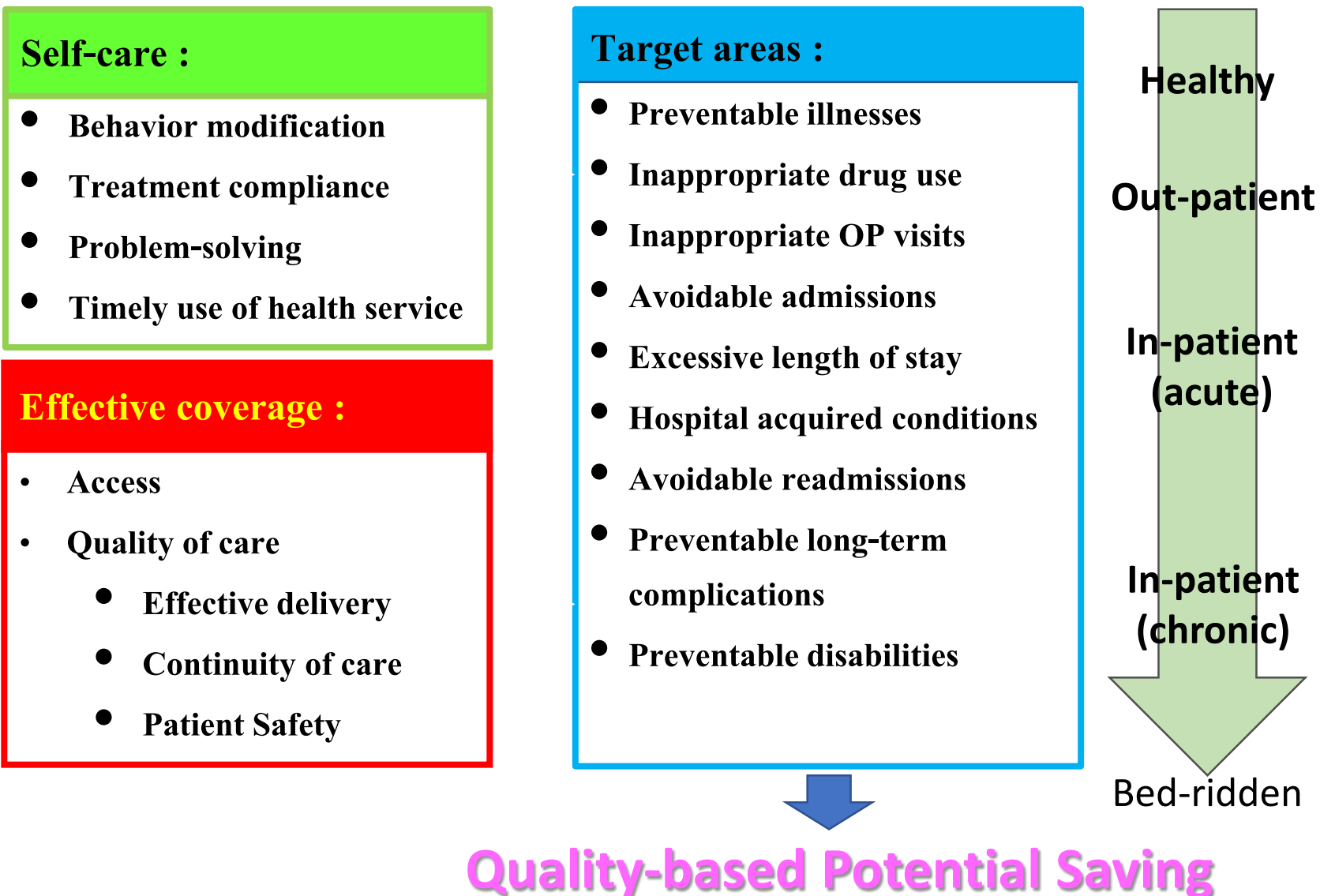
คุ่มค่า  
(ประสิทธิภาพ)

ความเป็นธรรมระหว่าง  
ระบบหลักประกันสุขภาพ

ความสามารถในการจ่าย  
(กองทุน/ ประเทศ)



# กลวิธีในการดำเนินการยกระดับประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ



## ต้นแบบการพัฒนา : ในการบริหารจัดการเชิงรุก

**ระบบการจัดการโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (Non-Communicable diseases)**  
**ใช้ระบบการลงทะเบียนของ HIV เป็นต้นแบบในการพัฒนา**

1) การบริหารจัดการโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

**ระบบการจัดการโรคติดต่อ (Communicable disease)**  
**ใช้ระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นต้นแบบในการพัฒนา**

1) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสมผล (Rational Drug Use)

- RDU in General ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยาสามัญ (Generic Drug)

2) ลดเชื้อดื้อยา (Reduce Drug resistance )

- ลดการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance, AMR)

# ภาพพึงประสงค์ระบบการเงินการคลังหน่วยบริการ

1. หน่วยบริการมีประสิทธิภาพ ใน 5 เรื่อง 10 เป้าหมาย  
(แผนการเงิน,บัญชีการเงิน,จัดเก็บรายได้, ควบคุมรายจ่ายและพัสดุ) เป็น Smart Hospital
2. มีระบบข้อมูล “บัญชีการเงิน บัญชีต้นทุน และ แผนธุรกิจรวมทั้งแผนการลงทุน ”
  - : ติดตาม monitor
  - : เฝ้าระวังการเงิน ประเทศ เขต จังหวัด และหน่วยบริการ
  - : ทำ Unit Cost
3. หน่วยบริการเป็น “Business Unit” และมีขีดความสามารถในการวิเคราะห์และวางแผนการเงิน
4. สนับสนุนโมเดล “ รัฐ- เอกชน -ประชาชน ”

# ประเด็นเพื่อพิจารณา

**S**ustainability

คน

อัตรากำลัง

**A**dequacy

เงิน

เติมเม็ดเงินเข้ามาในระบบให้เพียงพอ

ของ

สนับสนุนลงทุน ให้เพียงพอ

**F**airness

ชุดสิทธิประโยชน์  
(Benefit Package)



ต่างด้าว/ นักท่องเที่ยว  
ประกันสุขภาพภาคบังคับ

**E**fficiency

คลินิกหมอครอบครัว (PCC)

แย่งงบประมาณ

Integrated care model  
การจ่ายตามคุณค่าของงาน  
(Value based payment)

Hospital Care

Intermediate care,  
Long Term Care (LTC)