

แผนแม่บทบูรณาการ พัฒนาระบบประกันสุขภาพ

ระยะต้น (พ.ศ. 2561 - 2564)

ระยะปานกลาง/ระยะยาว

(พ.ศ.2565 - 2579)



การพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDGs : Goal 3)



ร่างรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย



แผนฯ 12



ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี



ร่าง พรบ.สร้างความ
กลมกลืนในระบบ
หลักประกันสุขภาพภาครัฐ



คณะกรรมการปฏิรูป
ระบบสาธารณสุข



คำแถลงนโยบาย
ของคณะรัฐมนตรี



แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 12



ข้อเสนอ
การคลังสุขภาพ
เพื่อความยั่งยืน



คสช.



คณะกรรมการการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูป
ระบบประกัน



แนวทางการขับเคลื่อน
และปฏิรูประบบ
สาธารณสุข



ระบบดูแลด้วยระบบ
สุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

ภายใต้คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ คณะที่ 3 องค์กรประกอบ 3.2 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
ระยะต้น (พ.ศ.2561 - 2564) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (พ.ศ.2565 - 2579)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2560

จำนวน : 500 เล่ม

เผยแพร่โดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th

คำนำ

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (พ.ศ. 2561-2564) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (พ.ศ.2565-2579) ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการปรับระบบงบประมาณของประเทศไทยที่ให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำแผนในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ โดยเป็นการบูรณาการด้าน “การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ”

ประเทศไทยมีความพยายามดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มจากการครอบคลุมเฉพาะผู้มีรายได้น้อย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 และค่อยขยายจนครอบคลุมคนไทยทุกคนในปี พ.ศ. 2545 ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของรัฐหลายระบบ นอกจากนี้ประเทศไทยยังสนับสนุนให้ประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้มีหลักประกันสุขภาพ เช่น การประกันสุขภาพสำหรับคนที่รอฟิวชันสถานะและสิทธิ การประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว เป็นต้น ซึ่งแต่ละระบบประกันสุขภาพของรัฐ มีความแตกต่างกันทั้งด้านกฎหมาย กลุ่มเป้าหมาย วิธีการให้บริการ วิธีและอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ ทำให้ปัญหาความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพฉบับนี้ จึงดำเนินการโดยการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ นโยบายและยุทธศาสตร์และข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการระดมสมองและการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง

ทั้งนี้ แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพฉบับนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะที่ 3 องค์ประกอบที่ 3.2 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณ ต่อไป

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
ภายใต้ คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะที่ 3 องค์ประกอบที่ 3.2 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
31 มีนาคม 2560

ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

- 1) การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 1 ใน 3
- 2) ร้อยละของครีโรรีเออร์ที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 2.0
- 3) ร้อยละของครีโรรีเออร์ที่ต้องกลายเป็นครีโรรีเออร์เรียนจากงานหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 0.4
- 4) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพของครีโรรีเออร์ ไม่เกินร้อยละ 11.3 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด
- 5) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5

“ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระดับมีความยั่งยืน ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกลไกกันประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกที่ดียิ่ง”

- 1) ร้อยละความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance Rate) ของผู้มีสิทธิแต่ละระบบ ไม่เกินร้อยละ 2.3
- 2) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5 โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- 3) ร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- 4) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted capitation) ของแต่ละระบบสุขภาพภาครัฐ มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10



แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคขึ้น

- 1) ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพ
- 2) มีชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับระบบประกันสุขภาพ
- 3) ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Effective coverage) ของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

- 1.1 จัดทำแผนพื้นที่ทางเดินเพื่อให้เกิดระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างดาวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- 1.2 พัฒนาและจัดระบบไปใช้สิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระดับ มีหน่วยบริการประจำของตนเอง มีการเชื่อมโยงการดูแลแต่ละระดับ และได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ อย่างเหมาะสม
- 1.3 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกระดับ ผ่านกลไกกลางที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 สนับสนุนการจัดการตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนและมีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 1.5 พัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงหลัก/กลาง ให้มีความสอดคล้องที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ อย่างเป็นเอกภาพ
- 1.6 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ



แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาเพื่อสร้างความยั่งยืนระบบประกันสุขภาพ และความยั่งยืนด้านการเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพ

- 1) อัตราเพิ่มของงบประมาณของระบบประกันสุขภาพ (หลังการกลั่นกรองภาษา) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย อย่างน้อยร้อยละ 4.2 ต่อปีจากรอบงบประมาณปีก่อนหน้า หรือ ไม่น้อยกว่าอัตราเพิ่มของงบประมาณแผ่นดิน
- 2) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกิน ร้อยละ

- 2.1 พัฒนาค่าความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ และระบบอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเป้าครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ได้รับประกันสุขภาพ

- 2.2 พัฒนาแนวทางการประเมินการค่าบริการสาธารณสุข ที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง และจัดทำข้อเสนองบประมาณที่เชื่อมโยงโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

- 2.3 จัดให้มีการร่วมในการถ่วงดุลของงบประมาณของทุกหน่วยงานผู้รับประกันก่อนนำเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี เป็นประจำทุกปี

- 2.4 แสวงหาแนวทางเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและระหว่างระบบประกันสุขภาพทุกระดับ ระบบประกันสุขภาพ ที่ภายในแต่ละระหว่างระบบประกันสุขภาพทุกระดับ

- 2.5 จัดให้มีการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาดำเนินการ เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และรวมกันจัดหาไม่ได้รับงบประมาณที่เพียงพอ

- 2.6 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ด้านการคลังของระบบประกันสุขภาพ



แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาเพื่อสร้างความกลมกลืนของการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระดับ

- 1) ระดับความสำเร็จของการบูรณาการระบบการบริหารจัดการ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ ตามยุทธวิธี 3.1 - 3.10

- 3.1 พัฒนารูปแบบและวิธีการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายของค่าบริการให้แก่หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขให้ไปในทิศทางเดียวกัน (Payment mechanism)

- 3.2 พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการ (Claiming system) ให้ไปในทิศทางเดียวกัน
- 3.3 สนับสนุนการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง (Information) ด้านการรับบริการสาธารณสุข การจ่ายของค่าบริการ และผลลัพธ์บริการ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน

- 3.4 สร้างความเข้มแข็งของการบูรณาการระบบกำกับติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพร่วมกัน (M&E and Evidence informed)

- 3.5 เพิ่มความเข้มแข็งของงานบูรณาการระบบการตรวจสอบ (Auditing system) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 3.6 บูรณาการระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งระบบรับเรื่องร้องเรียน และการแก้ไข รวมถึงการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

- 3.7 บูรณาการการจัดทำข้อเสนอของบริหารจัดการของหน่วยงานผู้รับประกันที่ไม่มีตามสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน
- 3.8 พัฒนากลไกการต่อรองราคา เวชภัณฑ์ไม่จำเป็น และเทคโนโลยีร่วมกัน
- 3.9 บูรณาการกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้มีสิทธิ (Hearing process) เพื่อนำข้อเสนอแนะไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพในภาพรวม
- 3.10 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนาต้นแบบประสิทธิภาพและความกลมกลืนของการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะที่ 3 องค์ประกอบที่ 3.2 โดยมี พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย เป็นประธาน ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2559 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพระยะต้น (พ.ศ. 2561 – 2564) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (พ.ศ. 2565 – 2579) เพื่อใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนและงบประมาณบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป/การบูรณาการระบบประกันสุขภาพของหน่วยงาน/องค์กร/คณะกรรมการต่างๆ ที่ได้จัดทำไว้แล้ว ซึ่งผ่านการระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มาประกอบการพิจารณาเป็นลำดับต้น ในการจัดทำแผนแม่บทดังกล่าว และได้เสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2560

แผนแม่บทฯ ดังกล่าว ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ ๑** ส่วนนำ กล่าวถึง แนวคิดพื้นฐานและสถานการณ์ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย ผลสำเร็จของระบบประกันสุขภาพไทย (Success / Achievement) ความท้าทาย (Challenges) และกรอบนโยบาย/ แผนพัฒนา/ ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการระบบประกันสุขภาพ **ส่วนที่ ๒** นิยามศัพท์ **ส่วนที่ ๓** แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ กล่าวถึงทิศทางของระบบประกันสุขภาพ แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลักและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พื้นที่เป้าหมาย กรอบระยะเวลาดำเนินการ **ส่วนที่ ๔** แผนดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และ **ส่วนที่ ๕** แนวทางการบริหารจัดการและติดตามประเมินผลแผนแม่บทฯ สำหรับรายละเอียดข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณา ระบุไว้ในภาคผนวก

วัตถุประสงค์การจัดทำแผนแม่บทบูรณาการระบบประกันสุขภาพ

1. เพื่อดำเนินการให้ระบบประกันสุขภาพของประเทศที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการ ของหลายหน่วยงาน เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกลมกลืนกัน นำไปสู่การสร้างความเป็นธรรม ความมีคุณภาพ และความมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความยั่งยืนในระยะยาว
2. เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานระบบประกันสุขภาพเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐอย่างบูรณาการ และลดความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

กรอบระยะเวลาดำเนินการ

ระยะต้น (พ.ศ. 2561 – 2564) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (พ.ศ. 2565 – 2579)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยงานผู้รับประกัน หรือหน่วยงานที่บริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบ เช่น กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กรุงเทพมหานคร, หน่วยงานรัฐวิสาหกิจต่างๆ ฯลฯ
2. หน่วยงานที่บริหารระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
3. หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, หน่วยงานวิชาการ, องค์กรภาคประชาชน ฯลฯ

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

เป้าประสงค์

“ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบมีความยั่งยืน ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และสอดคล้องกลมกลืนกัน ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกดีเยี่ยม”

1. ร้อยละความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance Rate) ของผู้มีสิทธิแต่ละระบบ ไม่เกินร้อยละ 2.3
2. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5 โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
3. ร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
4. รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted capitation) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 :
การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคกัน

1. ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพ
2. มีชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับระบบประกันสุขภาพ
3. ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Effective coverage) ของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

- 1.1 จัดทำแผนที่ทางเดินเพื่อให้เกิดระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- 1.2 พัฒนาและจัดระบบให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบมีหน่วยบริการประจำของตน มีการเชื่อมโยงการดูแลในแต่ละระดับ และได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ อย่างเหมาะสม
- 1.3 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกระบบผ่านกลไกกลางที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 สนับสนุนการจัดหาบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนและมีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 1.5 พัฒนามาตรการ/กลไกมาตรฐาน ที่จะทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- 1.6 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ

แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 :
การพัฒนาเพื่อสร้างความเป็นธรรมประสิทธิภาพ และความยั่งยืนด้านการเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพ

1. อัตราเพิ่มของงบประมาณของระบบประกันสุขภาพ (แหล่งการคลังหลักจากระบบภาษี) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยอย่างน้อยร้อยละ 4.2 ต่อปีจากรอบงบประมาณในปีก่อนหน้า หรือไม่น้อยกว่าอัตราเพิ่มของงบประมาณแผ่นดิน
2. รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10

- 2.1 พัฒนาความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิในแต่ละระบบอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเป้าครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่ยังไม่มีประกันสุขภาพ/ตกหล่น
- 2.2 พัฒนาแนวทางการประมาณการค่าบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง และจัดทำข้อเสนองบประมาณที่พอเพียงโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2.3 จัดให้มีกลไกร่วมในการกลั่นกรองงบประมาณของทุกหน่วยงานผู้รับประกันก่อนนำเสนอความเห็นรวมต่อคณะรัฐมนตรี เป็นประจำทุกปี
- 2.4 แสวงหาแนวทางเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ทั้งภายในและระหว่างระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
- 2.5 จัดให้มีกลไกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณา ดำเนินการ เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และรวมแก้ไขหากไม่ได้รับงบประมาณที่เพียงพอ
- 2.6 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 :
การพัฒนาเพื่อสร้างความกลมกลืนของการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบ

1. ระดับความสำเร็จของการบูรณาการระบบการบริหารจัดการ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ ตามยุทธวิธี 3.1 - 3.10

- 3.1 พัฒนารูปแบบและวิธีการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายชดเชยค่าบริการให้แก่หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Payment mechanism)
- 3.2 พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการ (Claiming system) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3.3 สนับสนุนการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง (Information) ด้านการรับบริการสาธารณสุข การจ่ายชดเชยค่าบริการ และผลลัพธ์บริการ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- 3.4 สร้างความเข้มแข็งของการบูรณาการระบบกำกับติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพร่วมกัน (M&E and Evidence informed)
- 3.5 เพิ่มความเข้มแข็งของการบูรณาการระบบการตรวจสอบ (Auditing system) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3.6 บูรณาการระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งระบบรับเรื่องร้องเรียน และการแก้ไข รวมทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- 3.7 บูรณาการการจัดทำข้อเสนองบบริหารจัดการของหน่วยงานผู้รับประกันแต่ละระบบให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน
- 3.8 พัฒนากลไกการต่อรองราคา ยา เวชภัณฑ์ไม่ใชยา และเทคโนโลยีร่วมกัน
- 3.9 บูรณาการกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้มีสิทธิ (Hearing process) เพื่อนำข้อเสนอแนะไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพในภาพรวม
- 3.10 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนา ด้านประสิทธิภาพและความกลมกลืนของการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ส่วนที่ 1 สถานการณ์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดพื้นฐานและสถานการณ์ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย	1
1.2 ผลสำเร็จของระบบประกันสุขภาพไทย (Success / Achievement)	2
1.3 ความท้าทาย (Challenges)	4
1.4 กรอบนโยบาย/ แผนพัฒนา/ ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการงบประมาณระบบประกันสุขภาพ	7

ส่วนที่ 2 นิยามศัพท์

12

ส่วนที่ 3 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

3.1 ทิศทางของระบบประกันสุขภาพ	13
3.2 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ	14
3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	17
3.4 พื้นที่เป้าหมาย: ประเทศไทย	17
3.5 กรอบระยะเวลาดำเนินการ	17

ส่วนที่ 4 แผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

4.1 แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ	18
4.2 แผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ	19

ส่วนที่ 5 แนวทางการบริหารจัดการและติดตามประเมินผลแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ: ข้อจำกัดและเงื่อนไขความสำเร็จ

5.1 ข้อจำกัด	21
5.2 เงื่อนไขความสำเร็จ	21
5.3 แนวทางการติดตามประเมินผล	21

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: การไม่ได้รับบริการที่จำเป็น (Unmet Need)	22
ภาคผนวก 2: การปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	23
ภาคผนวก 3 การบริโภคของประชาชนกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐ	24
ภาคผนวก 4 สาระสำคัญโดยย่อของ ร่างกฎหมาย/ กรอบนโยบาย/ แผนพัฒนา/ ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องๆ	25
ภาคผนวก 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ	36
ภาคผนวก 6 คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 คณะที่ 3 องค์ประกอบคณะที่ 3.2 เห็นชอบแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (พ.ศ. 2561 – 2564) ระยะปานกลางระยะยาว (พ.ศ. 2564 – 2579)	38

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (พ.ศ. 2561-2564) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (พ.ศ. 2565-2579)¹

ส่วนที่ 1 ส่วนนำ

1.1 แนวคิดพื้นฐานและสถานการณ์ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย

เป้าหมายหลักของระบบประกันสุขภาพ คือการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพตามความจำเป็นของประชาชน และปกป้องครัวเรือนจากการเกิดวิกฤติทางการเงินหรือการที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล²

องค์การสหประชาชาติและประเทศต่างๆ มีความพยายามในการผลักดันการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศต่างๆให้มีความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare Coverage : UHC) มามากกว่า 10 ปี³ จนกระทั่งในเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 สหประชาชาติก็ได้บรรลุข้อตกลง เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Post 2015 Sustainable Development Goals : SDGs) โดยในเป้าหมายข้อ 3.8 กำหนดให้ทุกประเทศบรรลุความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี 2573⁴

ประเทศไทยมีความพยายามดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มจากการครอบคลุมเฉพาะผู้มีรายได้น้อย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 และค่อยขยายการครอบคลุมจนสามารถบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือครอบคลุมคนไทยทุกคนในปี พ.ศ. 2545 ภายใต้อะบบประกันสุขภาพของรัฐหลายระบบ เกิดขึ้นตามช่วงเวลาของการให้สิทธิแก่กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ได้แก่ระบบหลัก 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังมีระบบย่อยที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานและข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพและประกันสุขภาพสำหรับคนที่รอกิจสถานและสิทธิ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

¹ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ฯ วันที่ 31 มีนาคม 2560

² Kutzin, J. 2000. TOWARDS UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE: A Goal-oriented Framework for Policy Analysis. Washington, DC: The World Bank. Retrieved on February 6, 2017 Online available at: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Kutzin-TowardUniversal-whole.pdf>

³ World Health Organization. World Health Assembly: Resolution and Decisions WHA58.33 Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/20383/1/WHA58_33-en.pdf?ua=1

⁴ Sustainable Development Solutions Network (SDSN). 2015. Indicators and a monitoring framework for the Sustainable Development Goals: Launching a data revolution. A report to the Secretary-General of the United Nations.

1.2 ผลสำเร็จของระบบประกันสุขภาพไทย (Success / Achievement)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทย มีผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์เป็นที่น่าพอใจ สามารถบรรลุความสำเร็จที่สำคัญในหลากหลายมิติ เช่น

1) เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Improved access to essential health services)

ประชาชนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นได้มากขึ้น สะท้อนจากผลการสำรวจความชุกของการไม่ได้รับบริการที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วยทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากการสำรวจในปี พ.ศ.2553 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับประเทศของความชุกของการไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (the prevalence of unmet health need) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 1.44 และร้อยละ 0.4 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (low level of unmet need) ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศพัฒนาแล้ว (OECD countries) อย่างไรก็ตาม หากจำแนกตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงไม่ได้รับบริการที่จำเป็น (Unmet need) สูงกว่าผู้มีสิทธิประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ⁵ (ภาคผนวก 1)

2) ปกป้องประชาชนจากความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk Protection)

คนไทยได้รับการปกป้องความเสี่ยงทางการเงิน โดยประเทศไทยสามารถลดความยากจนหรือการเกิดวิกฤติทางการเงินของประชาชนที่เกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ ครัวเรือนที่ต้องยากจนลงภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health Impoverishment) ลดลงจากร้อยละ 2.01 (323,026 คริวเรือน) เหลือร้อยละ 0.47 (93,858 คริวเรือน) และคริวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure) ลดลงจากร้อยละ 5.70 (923,568 คริวเรือน) เหลือร้อยละ 2.3 (460,159 คริวเรือน) ในปี พ.ศ.2543 และ 2556 ตามลำดับ⁶ (ภาคผนวก 2)

3) ประโยชน์และการลดช่องว่างด้านสุขภาพ (health gain and reduce gap)

การที่ประชาชนไทยทุกคนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2543 และ 2558 พบว่า อัตราตายของทารกแรกเกิดถึง 1 ปี (Infant Mortality Rate) ลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด จาก 19.1 ลดเหลือ 10.5 ต่อ 1,000 เด็กที่เกิดมีชีวิต; อัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (under-5 mortality per 1000 live births) จาก 22.5 ลดเหลือ 12.3 ต่อ 1,000 เด็กที่เกิดมีชีวิต⁷; นอกจากนี้ ยังพบว่า ก่อนมีโครงการ 30 บาท จังหวัดที่ยากจนจะมีอัตราการตายของทารกสูงกว่าจังหวัดที่ร่ำรวย หลังจากรวมโครงการ 30 บาท พบว่า มีการกระจายอย่างเท่าเทียมกันในระหว่างจังหวัด และอัตราการตายของทารกแรกเกิด ถึง 1 ปี ในกลุ่มคนจนลดลง และใกล้เคียงกับกลุ่มคนรวย อาจกล่าวได้ว่า การที่คนจนเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นจากการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นดัชนีของการให้หลักประกันสุขภาพที่ช่วยลดช่องว่างในสังคม⁹

⁵ Thailand's Universal Coverage Scheme: Achievements and Challenges: An independent assessment of the first 10 years (2001-2010) Synthesis Report. Nonthaburi, Thailand: Health Insurance System Research Office, 2012., p.77

⁶ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย, 2559.

⁷ The World Bank. Mortality Rate, Infant and Under-5. [Accessed January 31, 2017]. Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/>

⁸ Amartya Sen. Universal healthcare: the affordable dream. January, 2015. The Guardian.

⁹ Gruber. J, Hendren. N, and Townsend R.M. The Great Equalizer: Health Care Access and Infant Mortality in Thailand. American Economic Journal: Applied Economics 2014, 6(1): 91-107.

การวิเคราะห์ประโยชน์ที่ได้รับ (Benefit Incidence Analysis) ในภาพรวม พบว่า กลุ่มคนจนที่สุดสามารถเข้าถึงและใช้บริการสาธารณสุข และได้รับประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพ มากกว่ากลุ่มคนรวยที่สุด (Pro-poor Utilization) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการกระจายระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งคนในชนบทสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

ก่อนปี พ.ศ.2545 คนรวยใช้บริการสาธารณสุขมากกว่าคนจน ในขณะที่หลังจากปี พ.ศ.2545 คนจนใช้บริการสาธารณสุขมากกว่าคนรวย และการวิเคราะห์เชิงลึก ในปี พ.ศ.2549 พบว่า ความครอบคลุมบริการอนามัยแม่และเด็กสำหรับคนจนและคนรวยมีการกระจายอย่างเป็นธรรมและมีช่องว่างน้อยมาก และการใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก มีความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มคนจนและคนรวย^{10, 11}

ในช่วงปี พ.ศ. 2546–2552 พบว่า คนจนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับประโยชน์จากเงินภาครัฐในการใช้บริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 27–30 ขณะที่กลุ่มรวยที่สุดได้รับประโยชน์ร้อยละ 7–11 และในทำนองเดียวกัน กลุ่มจนที่สุดได้รับประโยชน์จากการใช้บริการผู้ป่วยในมากกว่ากลุ่มรวยที่สุด¹²

4) ผลทางเศรษฐกิจ (Economic Impact)

จากข้อมูลการศึกษาของธนาคารโลก พบว่า การมีประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการใช้จ่ายและเพิ่มการบริโภคของครัวเรือน เนื่องจากไม่ต้องออมเงินไว้ใช้ยามฉุกเฉินเพื่อการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ และพบว่า สัดส่วนการบริโภคภายในประเทศที่เพิ่มขึ้น จะแปรผันตามค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยหรือกลุ่มที่จนที่สุด 20% (Quintile 1) ในประเทศไทย มีการบริโภคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 10 ปีที่ผ่านมา จากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดูแลโดยรัฐ¹³ (ภาคผนวก 3) นอกจากนั้น ยังมีข้อเสนอว่า การใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ เป็นการลงทุนในมนุษย์และสามารถสร้างความมั่งคั่งให้กับประเทศ¹⁴

5) ผลกระทบด้านอื่นๆ

ผลสำเร็จของระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย ทำให้เจตนาธรรมณ์และข้อกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ว่าด้วย “การได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน” เกิดเป็นจริงได้ จากผลที่คนไทยทุกคนได้รับความคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่ตนเองมีสิทธิ

¹⁰ Tangcharoensathien, V. et al. CHAPTER 2 Pro-poor and Equity-oriented Universal Health Coverage: Perspectives from Thailand. Nonthaburi: IHPP, Ministry of Public Health, Thailand.

¹¹ Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V. and Prakongsai, B. Equity in maternal and child health in Thailand Bulletin of the World Health Organization 2010; pp.:420-427. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/6/09-068791/en/>

¹² Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Health system in transition: The Kingdom of Thailand Health System Review. Vol5 No.5, 2015.

¹³ Bhartia, A. and Pascual, A. Health Is Wealth: Health Care Spending As An Emerging Market Growth Engine. World Bank: GMO Emerging Thoughts. February, 2013.

¹⁴ The World Bank. World Development Report 1993 Investing in health. 1993. New York.

การพัฒนาาระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยกว่า 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้เกิดกลไกอภิบาลและเพิ่มการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนระบบ และนำไปสู่การสร้างความปลอดภัยผ่านการตรวจสอบซึ่งกันและกัน

นอกจากนั้น การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองสิทธิประชาชนผู้รับบริการที่เป็นผลจากการพัฒนาาระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม เป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อไปเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน

1.3 ความท้าทาย (Challenges)

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐของไทยยังคงมีความท้าทาย/ปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการ เพื่อให้ประชาชน ผู้มีสิทธิในทุกระบบสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างเสมอภาคกัน ความท้าทายที่สำคัญ เช่น

1) การจัดการแบบแยกส่วน (Disintegration)

การมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบภายใต้การบริหารจัดการของหลายหน่วยงาน ส่งผลต่อความไม่สอดคล้องกลมกลืนกันในระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ความแตกต่างดังกล่าว เช่น การกำหนดสิทธิประโยชน์ วิธีการให้บริการของประชาชน แหล่งเงินงบประมาณ การจัดสรร/การจ่ายชดเชยค่าบริการ กลไก/รูปแบบการบริหารจัดการ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติต่างๆ ส่งผลต่อความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและความต่อเนื่องในการรับบริการของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพในแต่ละระบบที่แตกต่างกัน¹⁵

2) ประชาชนบางส่วนยังไม่ได้รับความครอบคลุมประกันสุขภาพ (Population Coverage)

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งหมด ยังไม่สามารถครอบคลุมทุกคนบนแผ่นดินไทยได้ทั้งหมด เนื่องจากยังไม่มีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่สมควรได้รับการคุ้มครองภายใต้ระบบประกันสุขภาพ จึงส่งผลให้เกิดข้อจำกัดและขาดประสิทธิภาพในการจัดบริการสำหรับคนกลุ่มบางกลุ่ม เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยและผู้ติดตาม ผู้อพยพ/ย้ายถิ่น คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ หรือคนที่อยู่ระหว่างรอพิสูจน์สถานะและสิทธิ ซึ่งหากคนกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็น ถือเป็นการจำกัดสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน และความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคมและระบบสุขภาพในภาพรวม

¹⁵ วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. กลไกกลางเพื่อการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ:มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย:2559.

3) ความไม่เสมอภาค (Inequity)

การที่แต่ละระบบประกันสุขภาพมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านกฎหมาย กลุ่มเป้าหมาย วิธีและอัตรา การจ่ายชดเชยค่าบริการ¹⁶ วิธีการไปรับบริการ¹⁷ รวมทั้งความเพียงพอของระบบบริการในพื้นที่ หรืออื่นๆ ทำให้ ปัญหาความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ความไม่เสมอภาคของค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพต่อหัวของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ หลักมีความแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ในปี 2552 และ 2556 ค่าใช้จ่ายรายหัวที่ปรับตามโครงสร้างอายุของ ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คิดเป็น 10,338 และ 11,182 บาทต่อประชากร หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 2,274 และ 2,726 บาทต่อประชากร และประกันสังคม 2,568 และ 3,201 บาทต่อประชากรตามลำดับ¹⁸ ซึ่งเป็นความแตกต่างถึงราวสี่เท่า

ความไม่เสมอภาคในการรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิ (การจ่ายเงินสมทบก่อนใช้บริการ) ในปัจจุบันมีผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมเท่านั้นที่ต้องจ่ายสองต่อ คือ จ่ายภาษีและจ่ายเงินสมทบร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน เพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ในขณะที่ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ จ่ายแต่ภาษีเท่านั้น ไม่มีการจ่ายเงินสมทบในระบบของตน นอกจากนี้ อัตราการจ่ายเงินสมทบ ในระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมด้วยตนเอง ยังมีความไม่เสมอภาคระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนตาม มาตรา 33 (ที่มีนายจ้าง) และมาตรา 39 (ที่ไม่มีนายจ้าง) รวมทั้ง การจ่ายเงินสมทบยังมีความไม่เสมอภาคระหว่าง กลุ่มผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน เนื่องจากเพดานรายได้สำหรับการคำนวณเงินสมทบ ที่กำหนดไว้ที่ 15,000 บาท มาเกือบ 30 ปีไม่สามารถกระจายความเสี่ยงและบรรลุลักษณะการ “รวย-จน ช่วยกัน” ได้เท่าที่ควรจะเป็น¹⁹

ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เช่น อัตราการใช้บริการของคนเขตเมือง (กทม.) ที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ข้อมูลปี พ.ศ.2559 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก เขต กทม. เท่ากับ 1.69 ครั้ง/คน/ปี ในขณะที่ ค่าเฉลี่ยประเทศ 3.59 ครั้ง/ปี)²⁰ การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ ผู้รับบริการแต่ละระบบยังมีความแตกต่างกัน แม้จะมีการบูรณาการงบประมาณแล้ว แต่การจัดบริการให้ครอบคลุม อย่างเสมอภาคกัน ยังมีข้อจำกัด²¹ ซึ่งอาจเกิดจากเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ การไม่ทราบสิทธิ หรือ อื่นๆ ซึ่งต้องการงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในระบบประกันสุขภาพต่อไป นอกจากนี้ การได้รับบริการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละระบบ เช่น การได้รับยาใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โอกาสในการได้รับบริการหัตถการ/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

¹⁶ ความแตกต่างของวิธีและอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ เช่น สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกแบบรายบริการ (Fee schedule) และจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในด้วย DRGs โดยไม่มีเพดานงบประมาณ ในขณะที่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก แบบเหมาจ่ายรายหัว และจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน โดยมีเพดานงบประมาณ

¹⁷ วิธีการไปรับบริการ หมายถึง ทางเลือก ขั้นตอน และ/หรือ วิธีการในการไปรับบริการของผู้รับบริการตามแต่ละระบบกำหนด เช่น การลงทะเบียนเลือก หน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือการลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (โรงพยาบาลตามบัตรและเครือข่าย) ใน ระบบประกันสังคม ในขณะที่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สามารถไปรับบริการสถานพยาบาลของรัฐที่ใดก็ได้ หรือ การกำหนดเงื่อนไขการ ไปใช้บริการเฉพาะบางอย่างที่แตกต่างกัน เช่น เงื่อนไขการรับบริการบำบัดทดแทนไต เครือข่ายการส่งต่อ เป็นต้น

¹⁸ วิเคราะห์โดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ปรับปรุงข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ.2560)

¹⁹ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย. มกราคม 2559.

²⁰ ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล สิทธิ UC ปี 2557-2559 วิเคราะห์โดย สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ณ พ.ย. 2559

²¹ การสะท้อนข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในเวทีรับฟังความเห็นทั่วไป และการประชุมต่างๆ ยังไม่มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

หรือระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล²² ซึ่งอาจส่งผลด้านความเสมอภาค คุณภาพ และ/หรือประสิทธิภาพการ จัดบริการ ซึ่งต้องการพัฒนาและบูรณาการให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน

ความไม่เสมอภาคในการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อความเพียงพอ และคุณภาพบริการ แม้ว่าการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับการเพิ่มขึ้นของการผลิตบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะ 4 วิชาชีพหลัก คือ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร และส่งผลให้สัดส่วนประชากรต่อบุคลากรในภาพรวมประเทศเป็นไปในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาการ กระจายบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่เสมอภาคระหว่างภาค พบว่า แพทย์กระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพมหานครมากที่สุดและมี สัดส่วนประชากรต่อแพทย์ต่ำที่สุด ในขณะที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์มากที่สุด²³ รวมทั้งสัดส่วนประชากรต่อเตียงและอัตราการครองเตียงด้วยเช่นกัน²⁴ นอกจากนี้ ในด้านเครื่องมือแพทย์ โดยเฉพาะที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง/ราคาแพง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มากกว่าในต่างจังหวัด และอยู่ในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ (ยกเว้นเครื่องสลายนิ่วและเครื่องอัลตราซาวด์ ที่มีในภาครัฐมากกว่าเอกชน) ปัญหาความไม่เท่าเทียมของการกระจายเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น เครื่องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ เครื่อง MRI เครื่องสลายนิ่ว เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม พบว่า กรุงเทพฯมีอัตราส่วนเครื่องมือแพทย์ ต่อล้านประชากรสูงสุด²⁵ และงานวิจัย พบว่า การขาดกลไกระดับประเทศมาควบคุมและกำกับดูแลการกระจายและ บริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพงในภาพรวม ทำให้การกระจายเครื่องมือแพทย์ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างๆ²⁶

4) คุณภาพบริการกับความขัดแย้ง (Quality and Conflict)

แม้ว่าการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ส่งผลให้การกระจายบริการอนามัยแม่ และเด็กและการเข้าถึงบริการดังกล่าวมีความเท่าเทียมกัน แต่ก็พบว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพยังมีความไม่เท่าเทียมกัน²⁷ นอกจากนี้ มีรายงานว่า ความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ วิธีการจ่าย งบประมาณที่ได้รับ ส่งผลต่อความแตกต่าง ของทางเลือกของบริการ พฤติกรรมการรักษาของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ²⁸

ในด้านการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ มีความพยายามในการบูรณาการระบบการตรวจสอบ (Auditing System) ร่วมกันระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ แต่ยังมีข้อจำกัด รวมทั้ง การกำกับคุณภาพ มาตรฐานบริการอื่นๆ เช่น การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการที่จัดให้กับผู้มีสิทธิ รวมทั้งงานวิจัย ด้านคุณภาพบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ก็ยังมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันในแต่ละระบบ

²² สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. HSRI Forum: รายงานพิเศษ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม “3 กองทุนสุขภาพ” รับความท้าทายในอนาคต. 2555.

²³ คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรเชิงระบบ. รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาและจัดทำร่างข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพด้านการเงินการคลัง ในส่วนของการพัฒนาประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรเชิงระบบ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพ. ธันวาคม 2559.

²⁴ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2551-2553. นนทบุรี: 2554.

²⁵ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย ปี 2551-2553. หน้า 282-3, นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. Online Available at http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php?id=36&group_01&page=view_doc

²⁶ นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ. การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย : ภาพรวมและประสบการณ์การใช้เครื่องแมมโมแกรม เครื่องฉายรังสี แบบเร่งอนุภาค และแบบฉายรังสีโคบอลต์-60 และเครื่องเพชชีที. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554. Online available at http://www.tnrr.in.th/2558/?page=result_search&record_id=9963674

²⁷ คูโน 10

²⁸ Mills A., Tanhareonsathien V., Pannarunothai S. HARMONIZATION OF HEALTH INSURANCE SCHEMES: A POLICY ANALYSIS. 2005.

ช่องว่างของคุณภาพบริการสาธารณสุขและความปลอดภัยในภาพรวม ส่งผลต่อการเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ การชดเชยเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นซึ่งเป็นกลไกที่อาจช่วยลดความขัดแย้งดังกล่าวได้ ยังครอบคลุมเฉพาะผู้มีสิทธิและผู้ให้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

5) ภาระทางการเงินของรัฐและความยั่งยืนทางการเงินของระบบ

มีการศึกษาจำนวนมากได้ข้อสรุปตรงกันว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่กระทบต่อค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเกิดจากการพัฒนาทางเทคโนโลยี เช่น ยาใหม่ เทคนิคการรักษาใหม่ๆ ซึ่งส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ ที่จะเพิ่มสูงขึ้น^{29, 30} โดยเฉพาะยา และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีสิทธิบัตรและมีราคาแพง นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกประเมินว่ามีการใช้ยาและเทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม ถึงร้อยละ 40 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและระบาดวิทยา (Demographic and Epidemiological Change) เช่น สังคมผู้สูงอายุ โรคมะเร็ง/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ โรคระบาด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ มีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วย

1.4 กรอบนโยบาย/ แผนพัฒนา/ ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการงบประมาณระบบประกันสุขภาพ

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ผ่านการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรา 258 ของร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ...ว่าด้วยการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน, แนวทางพัฒนาข้อ 3.4.2 ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ของร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการ และระบบบริหารจัดการสุขภาพ โดยบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐสามกองทุนให้เป็นเอกภาพ ใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และนโยบายรัฐบาล ข้อ 5.1 ว่าด้วยการวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบฯ (ภาคผนวก 4)

ที่ผ่านมา รัฐบาลได้ประกาศนโยบายและมีความพยายามบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน นโยบายที่ดำเนินการไปแล้ว เช่น นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”³¹ การบูรณาการระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของ รัฐ, ระบบการตรวจสอบการเบิกจ่าย, การรับเรื่องร้องเรียน, การใช้สูตรยามาตรฐานเดียวกันสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์, การจัดระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบางรายการ รวมทั้งความพยายามในการกำหนดรายการอุปกรณ์ สำหรับคนพิการให้ใกล้เคียงกัน เป็นต้น แต่การบูรณาการในเชิงระบบ ยังไม่บรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรมและยังคงมีความเหลื่อมล้ำในระหว่างระบบประกันสุขภาพ

²⁹ ถาวร สกฤตพาณิชย์, สมชัย จิตสุชน และอรรชรม ประสิทธิ์ศิริผล. รายงานฉบับสมบูรณ์การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์. 2556. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

³⁰ Kaiser Family Foundation. Snapshots: How Changes in Medical Technology Affect Health Care Costs. 2007. [Accessed February 9, 2017] Available from <http://kff.org/health-costs/issue-brief/snapshots-how-changes-in-medical-technology-affect/>.

³¹ นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดิทุกสิทธิ” (Emergency Claim Online: EMCO) มีการปรับเปลี่ยนเป็น “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560

นอกจากนั้น ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ด้วยสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้ง การเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ความท้าทายต่างๆของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ทำให้หลายหน่วยงาน/ คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐบาล มีการจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบกับเจตนารมณ์ ตามรัฐธรรมนูญฯ นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ และระดับนานาชาติ ทำให้ข้อเสนอ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบประกันสุขภาพมีความหลากหลาย ผลการสังเคราะห์และสรุปประเด็น ที่มีความสอดคล้องกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปข้อเสนอการปฏิรูป/การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และที่มาของข้อเสนอจากองค์กร/หน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ

ข้อเสนอการพัฒนา		SDGs (Goal 3 Targets 3.8)	รัฐธรรมนูญฯ 2559	นโยบายรัฐบาล	(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12	(ร่าง) พรบ.สร้างความกลมกลืนฯ	กก.ปฏิรูประบบสาธารณสุข สปช.	คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปฯ สปท.	(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ.	คณะทำงาน SAFE	คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการคลังสุขภาพฯ	ธรรมนูญสุขภาพ 2559	คำสั่ง คสช. ม.44	รวม
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
A	ประเด็นเชิงหลักการ														
1	ระบบการเงินการคลังที่เพียงพอ ยั่งยืน เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ	•	•	•	•	•	•	•			•	•	•		10
2	ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความกลมกลืน ส่งความเป็นธรรม	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12
3	การคุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ		•				•					•	•	•	5
4	แยกบทบาท หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุข หน่วยงานผู้รับประกัน ผู้ควบคุมระบบ และผู้ใช้บริการ							•					•		2
B	ประเด็นดำเนินการ														
B1	ประเด็นดำเนินการ : หลักประกันครอบคลุม/การเข้าถึง / คุณภาพบริการ														
1	ประชาชนได้รับชดเชยสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุม 4 ด้าน (การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพ ด้วยมาตรฐานเดียวกัน		•				•	•	•		•	•	•		7
2	สร้างกลไกการตรวจสอบการเข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน								•			•			2
3	การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้เพียงพอ และกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรม		•	•	•	•			•	•	•	•	•		9
4	การพัฒนาคุณภาพบริการได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย การมีหน่วยบริการประจำของตน ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่องรวมถึงการรับและส่งต่อเพื่อรับบริการอย่างเหมาะสม	•	•	•	•	•	•		•	•		•	•		10

ตารางที่ 1 สรุปข้อเสนอการปฏิรูป/การพัฒนาาระบบประกันสุขภาพ และที่มาของข้อเสนอจากองค์กร/หน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ (ต่อ)

ข้อเสนอการพัฒนา		SDGs (Goal 3 Targets 3.8)	รัฐธรรมนูญฯ 2559	นโยบายรัฐบาล	(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12	(ร่าง) พรบ.สร้างความกลมเกลียว	กค.ปฏิรูประบบสาธารณสุข สปช.	คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปฯ สปท.	(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ.	คณะทำงาน SAFE	คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการคลังสุขภาพฯ	ธรรมนูญสุขภาพ 2559	คำสั่ง กสช. ม.44	รวม
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
5	การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆทั้งการตัดสินใจ ความร่วมมือและใช้ทรัพยากรทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน อปท.ชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ในบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (Participation)			•				•	•			•	•		5
B2	ประเด็นดำเนินการ : หลักประกันด้านการเงินการคลัง														
1	การวิจัยและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพ/การเงินการคลังเพื่อมีข้อเสนอ; ³²		•	•	•							•			4
1.1	- งบประมาณที่เพียงพอสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (เพียงพอ)		•	•							•	•			4
1.2	- การเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ/หาแหล่งการคลังเพิ่มเติม (ยั่งยืน)						•	•			•	•	•		5
1.3	- การพัฒนากลไกบริหารการจ่ายร่วมกัน (เป็นธรรม)				•		•	•	•			•	•		6
1.4	- การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกองทุน / การจัดสรรทรัพยากร (ประสิทธิภาพ) (เช่น ปรับมาตรการด้านการเงินการคลัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมเหตุผล การจัดการโรคเรื้อรัง การป้องกันความพิการ เป็นต้น)		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		11
2	พัฒนาโลกการร่วมจ่าย สำหรับสิทธิประโยชน์ที่เกินจำเป็น							•			•	•			3
3	สนับสนุนให้ผู้มีเงินได้หรือนายจ้าง ซื้อประกันสุขภาพเพิ่ม เพื่อเป็นทางเลือกการรักษาพยาบาล							•	•						2

³² งานวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลักตาม SAFE โดยครอบคลุมทั้งการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์และแนวโน้ม (Situation and Trend research) การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวคิดและกรอบการทำงาน (Policy research and development) และการวิจัยเพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Implementation research)

ตารางที่ 1 สรุปข้อเสนอการปฏิรูป/การพัฒนาาระบบประกันสุขภาพ และที่มาของข้อเสนอจากองค์กร/หน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ (ต่อ)

ข้อเสนอการพัฒนา		SDGs (Goal 3 Targets 3.8)	(ร่าง) รัฐธรรมนูญฯ 2559	นโยบายรัฐบาล	(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12	(ร่าง) พรบ.สร้างความกลมกลืนฯ	กก.ปฏิรูประบบสาธารณสุข สปช.	คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปฯ สปท.	(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ.	คณะทำงาน SAFE	คณะกรรมการขับเคลื่อนด้านการคลังสุขภาพฯ	ธรรมนูญสุขภาพ 2559	คำสั่ง กสช. ม.44	รวม
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
4	ขยายความครอบคลุมการประกันสุขภาพ กลุ่มคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และคนชายขอบตามบริบท/กลุ่มเปราะบาง	•		•		•		•				•	•		6
B3	ประเด็นดำเนินการ: ระบบบริหารจัดการ														
1	การมีกลไกการบริหารระบบร่วมกัน				•		•	•	•			•	•		6
2	การบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศ และการติดตามประเมินผล			•	•	•	•	•	•	•	•	•			9
3	การบูรณาการงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ			•			•	•	•		•	•			6
4	บูรณาการระบบกำกับดูแล และตรวจสอบการเบิกจ่ายและคุณภาพมาตรฐานบริการภายใต้ระบบและกลไกดำเนินการที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน	•	•				•		•	•			•		6

ชื่อเอกสารอ้างอิง :

- | | |
|---|---|
| (1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) | (8) รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (สปท.) |
| (2) (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับลงประชามติ 29 มีนาคม 2559) | (9) (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) |
| (3) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา 12 กันยายน 2557 | (10) ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (SAFE) |
| (4) (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี | (11) รายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพฯ ระยะที่ 1 |
| (5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) | (12) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 |
| (6) (ร่าง) พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. ... | (13) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 (มาตรา 44) เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| (7) รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ วาระที่ 24 ระบบการคลัง ด้านสุขภาพ (สปช.) | |

ส่วนที่ 2 นิยามศัพท์

“ระบบประกันสุขภาพ” ในแผนแม่บทนี้ หมายถึง ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ซึ่งคือ ระบบหลักประกันสุขภาพที่รัฐจ่ายเงินงบประมาณแผ่นดินสนับสนุน และ/หรือมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครูโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพและประกันสุขภาพสำหรับคนที่รอพิสูจน์สถานะและสิทธิ คนไร้รัฐไร้สัญชาติ และบุคคลซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้มีสัญชาติไทย เป็นต้น รวมถึงระบบประกันสุขภาพอื่นที่มีการประกาศกำหนด

“การประกันสุขภาพ” หมายความว่า การประกันสุขภาพที่รัฐให้บริการตามระบบประกันสุขภาพ

“การบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการหลักของการดำเนินงานบริหารระบบประกันสุขภาพเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชน เช่น การลงทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การจ่ายชดเชยค่าบริการ การกำกับติดตามประเมินผล การตรวจสอบคุณภาพการจ่ายชดเชย/การให้บริการ และการคุ้มครองสิทธิ

“การบูรณาการ” หมายความว่า การทำให้เกิดความกลมกลืนของระบบประกันสุขภาพ ในด้านการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง ระบบการลงทะเบียนประชาชน ระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิและการตรวจสอบสิทธิ วิธีการไปรับบริการของผู้มีสิทธิ³³ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การจัดบริการ การจัดหางบประมาณ รูปแบบและวิธีการจัดสรร/การจ่ายชดเชยค่าบริการ ระบบการเรียกเก็บค่าบริการ ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ระบบกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ ระบบตรวจสอบ ระบบการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และ/หรือประเด็นอื่นตามที่มีการประกาศให้ระบบประกันสุขภาพดำเนินการให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

“ค่าบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามที่กำหนดในระบบประกันสุขภาพทุกระบบ

“ชุดสิทธิประโยชน์” หมายความว่า สิทธิประโยชน์จากการรับบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ การดูแลแบบประคับประคอง และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้งานคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของรัฐ

³³ คูใน 16

“**ชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง**” หมายความว่า ชุดสิทธิประโยชน์กลางที่ผ่านกลไกการพิจารณาร่วมกันของทุกระบบประกันสุขภาพ และเห็นพ้องกันว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรไทยทุกคน (กลุ่มเป้าหมายของแต่ละระบบประกันสุขภาพ) ต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่ายของแต่ละระบบ

“**คุณภาพบริการสาธารณสุข**” หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบุคคลและสังคมได้อย่างเหมาะสม

“**หน่วยงานผู้รับประกัน**” หมายความว่า กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่น/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบบริหารระบบประกันสุขภาพอื่นๆ

“**หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุข**” หมายความว่า หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นๆทั้งของรัฐ เอกชน ที่ให้บริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง

“**ผู้รับบริการ**” หมายความว่า ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่ได้รับสิทธิในระบบประกันสุขภาพ โดยอาจมีการลงทะเบียนสิทธิ หรือได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

ส่วนที่ 3 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพนี้ จะใช้เป็นกรอบการดำเนินการตามหลักการ และทิศทางที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ของระบบประกันสุขภาพ

3.1 ทิศทางของระบบประกันสุขภาพ

3.1.1 เป้าประสงค์ของระบบประกันสุขภาพ

“ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน”

3.1.2 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์และค่าเป้าหมาย (Indicators and Targets) ภายในปี 2564

- 1) การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม
- 2) ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.0
- 3) ร้อยละของครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนลงภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.4
- 4) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน ไม่เกินระดับที่เป็นอยู่ คือ ร้อยละ 11.3 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด
- 5) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5³⁴

³⁴ ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ตั้งข้อสังเกตว่า การกำหนดตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับระบบงบประมาณของประเทศ อาจไม่สามารถบรรลุผลได้ หากภาวะเศรษฐกิจของประเทศมีความผันผวน

3.2 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ จัดทำโดยการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป/การบูรณาการระบบประกันสุขภาพของหน่วยงาน/องค์กร/คณะกรรมการต่างๆที่ได้จัดทำไว้แล้ว ซึ่งผ่านการระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวาง มาประกอบการพิจารณาเป็นลำดับต้น

การสังเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อเสนอต่างๆ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1) พบว่า ประเด็น ข้อเสนอหลักๆ ที่สอดคล้องกัน คือ การบูรณาการ/สร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพของรัฐ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม ระบบการเงินการคลังที่พอเพียง ยั่งยืน เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการให้ประชาชนทุกคนได้รับชดเชยประโยชน์หลัก/กลางด้านสุขภาพที่ครบถ้วนตามความจำเป็นด้วย คุณภาพมาตรฐานเดียวกัน การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนและการจัดสรรทรัพยากร การเพิ่มเงิน เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพเพื่อความพอเพียงและยั่งยืน และการบูรณาการระบบบริหารจัดการ/แนวทางปฏิบัติ ต่างๆ ที่ไม่แตกต่างกัน/เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

1) เพื่อดำเนินการให้ระบบประกันสุขภาพของประเทศที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการ ของหลายหน่วยงาน เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกลมกลืนกัน นำไปสู่การสร้างความเป็นธรรม ความมีคุณภาพ และความมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความยั่งยืนในระยะยาว

2) เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานระบบประกันสุขภาพเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

3.2.2 เป้าประสงค์ของการบูรณาการระบบประกันสุขภาพ

“ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบมีความยั่งยืน ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และ สอดคล้องกลมกลืนกัน ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียม”

3.2.3 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์และค่าเป้าหมาย (Indicators and Targets) ภายในปี 2564

1) ร้อยละความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance Rate) ของผู้มีสิทธิแต่ละระบบ ไม่เกินร้อยละ 2.3³⁵

2) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5 โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน³⁶

3) ร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน³⁷

4) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10³⁸

³⁵ อัตราการใช้สิทธิประกันสุขภาพเมื่อไปรับบริการผู้ป่วยใน (Compliance rate) ของผู้มีสิทธิแต่ละระบบ มีอัตราที่ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว แผนบูรณาการฯ จึงเน้นการวัดความแตกต่างของการใช้สิทธิของผู้มีสิทธิแต่ละระบบ

³⁶ ผู้แทนสำนักงานงบประมาณตั้งข้อสังเกต ดูใน 33

³⁷ ผู้แทนสำนักงานงบประมาณตั้งข้อสังเกต ดูใน 33

³⁸ ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องมีสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกระบบ

3.2.4 ขอบเขตประเด็นการบูรณาการระบบประกันสุขภาพ

ประกอบด้วย การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง ระบบการลงทะเบียนประชาชน ระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิและการตรวจสอบสิทธิ วิธีการไปรับบริการของผู้มีสิทธิ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การจัดบริการ การจัดทำงบประมาณ รูปแบบและวิธีการจัดสรร/การจ่ายชดเชยค่าบริการ ระบบการเรียกเก็บค่าบริการ การจัดหา/การต่อรองราคา ยา, เวชภัณฑ์ไม่ไชยา, และเทคโนโลยี ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ระบบกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ ระบบตรวจสอบ ระบบการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และ/หรือประเด็นอื่นตามที่มีการประกาศให้ระบบประกันสุขภาพดำเนินการให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

3.2.5 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเป็นกรอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนองบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 3 แผนยุทธศาสตร์ 6 ตัวชี้วัด 22 ยุทธวิธี/แนวทางพัฒนา ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคกัน

ตัวชี้วัด (ภายในปี 2564)	ยุทธวิธี/แนวทางพัฒนา
1) ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพ	1.1 จัดทำแผนที่ทางเดินเพื่อให้เกิดระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ สำหรับคนต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ³⁹
2) มีชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลางสำหรับระบบประกันสุขภาพ	1.2 พัฒนาและจัดระบบให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบมีหน่วยบริการประจำของตน มีการเชื่อมโยงการดูแลในแต่ละระดับและได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับอย่างเหมาะสม
3) ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิผล (Effective coverage) ของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	1.3 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกระบบ ผ่านกลไกกลางที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 1.4 สนับสนุนการจัดหาบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนและมีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 1.5 พัฒนามาตรการ/กลไกมาตรฐาน ⁴⁰ ที่จะทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสาธารณสุข 1.6 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ ⁴¹

³⁹ การดำเนินการให้คนต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิมีการประกันสุขภาพ เป็นไปเพื่อคุ้มครองให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ตามเป้าประสงค์ของระบบประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นไปด้วยความสมัครใจ เพื่อลดการเลือกที่ไม่พึงประสงค์ คือ กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น ที่เลือกซื้อประกันสุขภาพ (Adverse Selection)

⁴⁰ เช่น การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การลงทะเบียนประชาชน วิธีการไปรับบริการ การจัดบริการ การคุ้มครองสิทธิ เป็นต้น

⁴¹ เช่น การเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ความเสมอภาคในระบบประกันสุขภาพ การประกันสุขภาพคนต่างด้าว/คนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ

**แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาเพื่อสร้างความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และความยั่งยืนด้านการเงินการคลัง
ในระบบประกันสุขภาพ**

ตัวชี้วัด	ยุทธวิธี/แนวทางพัฒนา
<p>1) อัตราเพิ่มของงบประมาณของระบบประกันสุขภาพ (แหล่งการคลังหลักจากระบบภาษี) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยอย่างน้อยร้อยละ 4.2 ต่อปีจากกรอบงบประมาณในปีก่อนหน้า หรือ ไม่น้อยกว่าอัตราเพิ่มของงบประมาณแผ่นดิน⁴²</p> <p>2) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10⁴³</p>	<p>2.1 พัฒนาความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของระบบฐานข้อมูลผู้มีสิทธิในแต่ละระบบอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเป้าครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่ยังไม่มีประกันสุขภาพ/ตกหล่น</p> <p>2.2 พัฒนาแนวทางการประมาณการค่าบริการสาธารณสุข ที่ครอบคลุมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง และจัดทำข้อเสนองบประมาณที่พอเพียงโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์</p> <p>2.3 จัดให้มีกลไกร่วมในการกลั่นกรองกรอบงบประมาณของทุกหน่วยงานผู้รับประกัน ก่อนนำเสนอความเห็นรวมต่อคณะรัฐมนตรี เป็นประจำทุกปี</p> <p>2.4 แสวงหาแนวทางเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ทั้งภายในและระหว่างระบบประกันสุขภาพทุกระบบ</p> <p>2.5 จัดให้มีกลไกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาดำเนินการ เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และร่วมแก้ไขหากไม่ได้รับงบประมาณที่เพียงพอ</p> <p>2.6 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพ⁴⁴</p>

**แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาเพื่อสร้างความกลมกลืนของการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
ทุกระบบ**

ตัวชี้วัด	ยุทธวิธี/แนวทางพัฒนา
<p>1) ระดับความสำเร็จของการบูรณาการระบบการบริหารจัดการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ ตามยุทธวิธี 3.1 – 3.10</p>	<p>3.1 พัฒนารูปแบบและวิธีการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายชดเชยค่าบริการให้แก่หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Payment Mechanism)</p> <p>3.2 พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการ (Claiming System) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>

⁴² ผู้แทนสำนักงบประมาณตั้งข้อสังเกต ดูใน 33

⁴³ ดูใน 38

⁴⁴ เช่น ความพอเพียง ความเป็นธรรม และความยั่งยืนด้านเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยประเมินนโยบาย/ผลกระทบของการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขรูปแบบต่างๆ

ตัวชี้วัด	ยุทธวิธี/แนวทางพัฒนา
	<p>3.3 สนับสนุนการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง (Information) ด้านการรับบริการสาธารณสุข การจ่ายชดเชยค่าบริการ และผลลัพธ์ บริการ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน</p> <p>3.4 สร้างความเข้มแข็งของการบูรณาการระบบกำกับติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบประกัน สุขภาพร่วมกัน (M&E and Evidence Informed)</p> <p>3.5 เพิ่มความเข้มแข็งของการบูรณาการระบบการตรวจสอบ (Auditing System) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.6 บูรณาการระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายใต้ ระบบประกันสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งระบบรับเรื่อง ร้องเรียน และการแก้ไข รวมทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>3.7 บูรณาการการจัดทำข้อเสนอของบริหารจัดการของหน่วยงานผู้รับประกัน แต่ละระบบ ให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>3.8 พัฒนากลไกการต่อรองราคา ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา และเทคโนโลยีร่วมกัน</p> <p>3.9 บูรณาการกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้มีสิทธิ (Hearing Process) เพื่อนำข้อเสนอแนะไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพใน ภาพรวม</p> <p>3.10 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยและพัฒนาด้านประสิทธิภาพ และความกลมกลืนของการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ</p>

3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- หน่วยงานผู้รับประกัน หรือหน่วยงานที่บริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบ เช่น กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, กรุงเทพมหานคร, หน่วยงานรัฐวิสาหกิจต่างๆ ฯลฯ

- หน่วยงานที่บริหารระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

- หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, หน่วยงานวิชาการ, องค์การภาคประชาชน ฯลฯ

3.4 พื้นที่เป้าหมาย: ประเทศไทย

3.5 กรอบระยะเวลาดำเนินการ

- ระยะต้น (พ.ศ.2561 – 2564)
- ระยะปานกลาง/ระยะยาว (พ.ศ.2565 - 2579)

ส่วนที่ 4 แผนดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

4.1 แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

แผนงาน	หน่วยนับ	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	ปีที่ 6-10 พ.ศ.2565-2569	ปีที่ 11-15 พ.ศ.2570-2574	ปีที่ 16-20 พ.ศ.2575-2579
1) ร้อยละความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance Rate) ของผู้มีสิทธิ แต่ละระบบ ไม่เกินร้อยละ 2.3	ไม่เกินร้อยละ	2.76	2.58	2.58	2.3	1.94	1.40	1.00
2) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์ มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5 โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	ร้อยละ	4.6 - 5.0	4.6 - 5.0	4.6 - 5.0	4.6 - 5.0	4.6 - 5.0	4.6 - 5.0	4.6 - 5.0
3) ร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด โดยไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	ไม่เกินร้อยละ	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20

4.2 แผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

แผนงาน	หน่วยนับ	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	ปีที่ 6-10 พ.ศ.2565-2569	ปีที่ 11-15 พ.ศ.2570-2574	ปีที่ 16-20 พ.ศ.2575-2579
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	ล้านบาท	262,689.0001	288,941.3250	307,888.9170	326,826.7039	1,558,364.0227	1,907,941.2513	2,273,242.8994
แผนยุทธศาสตร์ที่ 1								
การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคกัน	ล้านบาท	41.0500	182.6664	202.0365	207.0467	510.3882	585.6504	650.9195
ตัวชี้วัดที่ 1 : ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ	99.93	99.94	99.95	99.95	99.95	99.95	99.95
ตัวชี้วัดที่ 2 : มีชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับระบบประกันสุขภาพ	เรื่อง	2	2	2	2	5	5	5
ตัวชี้วัดที่ 3 : ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	ร้อยละ	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%	ลดลง ไม่น้อยกว่า10%
แผนยุทธศาสตร์ที่ 2								
การพัฒนาเพื่อสร้างความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และความยั่งยืนด้านการเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพ	ล้านบาท	262,359.1576	288,376.9961	307,300.2311	326,227.8301	1,556,497.1427	1,905,899.1383	2,271,027.9339
ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราเพิ่มของงบประมาณของระบบประกันสุขภาพ (แหล่งการคลังหลักจากระบบภาษี) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยอย่างน้อยร้อยละ 4.2 ต่อปีจากรอบงบประมาณในปีก่อนหน้า หรือ ไม่น้อยกว่าอัตราเพิ่มของงบประมาณแผ่นดิน	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณ แผ่นดิน	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณ แผ่นดิน	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณ แผ่นดิน	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณ แผ่นดิน	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณแผ่นดิน	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณแผ่นดิน	ไม่น้อยกว่าอัตรา เพิ่มของ งบประมาณแผ่นดิน
ตัวชี้วัดที่ 2 : รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของระบบประกันสุขภาพหลัก 3 กองทุน มีค่าต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 ⁴⁵	ร้อยละ	10	10	10	10	10	10	10

⁴⁵ ดูใน 38

แผนงาน	หน่วยนับ	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	ปีที่ 6-10 พ.ศ.2565-2569	ปีที่ 11-15 พ.ศ.2570-2574	ปีที่ 16-20 พ.ศ.2575-2579
บริการสาธารณสุข	ล้านบาท	262,359.1576	288,366.9654	307,290.1502	326,217.6988	1,556,445.7212	1,905,846.4184	2,270,973.8827
งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐ	ล้านคน	4.38	4.410	4.440	4.470	4.620	4.770	4.920
	ล้านบาท	72,000.0000	76,956.3322	79,047.7881	81,197.6430	92,882.8976	106,299.4773	121,709.6241
สำนักงานประกันสังคม	ล้านคน	12.470	12.680	12.890	13.090	13.300	15.150	16.180
	ล้านบาท	15,070.4247	19,400.0000	20,700.0000	22,100.0000	128,300.0000	144,500.0000	152,700.0000
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คน	569,318	575,011	580,761	586,569	616,490	647,937	654,416
	ล้านบาท	1,446.9871	1,507.7606	1,571.0865	1,637.0721	1,705.8292	1,777.4740	1,852.1279
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ล้านคน	48.797	49.032	49.268	49.505	50.709	51.942	53.205
	ล้านบาท	172,861.3018	189,001.3331	204,398.4914	219,795.6497	1,324,734.3214	1,641,977.2426	1,980,261.4071
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	ล้านครั้ง	1.600	1.8035	1.8822	1.9456	10.7238	12.6221	14.8583
	ล้านบาท	980.4440	1,501.5395	1,572.7842	1,487.3340	8,822.6730	11,292.2245	14,450.7236
บริหารจัดการ	ล้านบาท	-	10.0307	10.0809	10.1313	51.4215	52.7199	54.0512
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ล้านบาท	-	10.0307	10.0809	10.1313	51.4215	52.7199	54.0512
แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาเพื่อสร้างความกลมกลืนของการ บริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ทุกระบบ	ล้านบาท	288.7925	381.6626	386.6494	391.8270	1,356.4918	1,456.4626	1,564.0460
ตัวชี้วัดที่ 1 : ระดับความสำเร็จของการบูรณาการ ระบบการบริหารจัดการ ให้เป็น มาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกัน สุขภาพ ตามยุทธวิธี 3.1 – 3.10	ระดับ	5	5	5	5	5	5	5

ส่วนที่ 5 แนวทางการบริหารจัดการและติดตามประเมินผลแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ: ข้อจำกัดและเงื่อนไขความสำเร็จ

5.1 ข้อจำกัด

5.1.1 ความจำกัดของระบบบริหารราชการ และหน่วยงานผู้รับประกัน

5.1.2 ความผันผวนทางการเมือง และ/หรือเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อนโยบายหรือข้อจำกัดต่างๆ ที่ส่งผลต่อระบบประกันสุขภาพ

5.2 เงื่อนไขความสำเร็จ

5.2.1 มีการกำหนด “หน่วยงานเจ้าภาพหลัก” ในการประสานการบูรณาการ และรายงานผลการกำกับติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพร่วมกัน

5.2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องนำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพไปปฏิบัติ ควรดำเนินการดังนี้

- จัดให้มีแผนปฏิบัติการประจำปี ที่เน้นยุทธวิธี/ประเด็นที่มีความสำคัญลำดับสูง
- มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำและเห็นชอบแผนแม่บทฯ ร่วมกัน ประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการและการดำเนินงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงานและรายงานผลมายังหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่ได้รับมอบหมาย เพื่อจัดทำรายงานเสนอสำนักงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
- แต่ละหน่วยงานควรกำหนดให้มีหน่วยย่อย/ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนแม่บทฯ การกำกับติดตามประเมินผล และรายงานผล

5.2.3 รัฐบาลควรกำหนดให้มีกลไกเฉพาะ หรือกลไกที่มีอยู่แล้ว เพื่อทำหน้าที่พิจารณางบประมาณของระบบประกันสุขภาพของประเทศในภาพรวม ก่อนที่แต่ละหน่วยงานจะเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณต่อรัฐบาล เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ เพื่อความเป็นธรรมและความยั่งยืนของการเงินการคลังด้านสุขภาพระยะยาว

5.3 แนวทางการติดตามประเมินผล การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดและประเมินกระบวนการดำเนินงาน ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด

ภาคผนวก 1: การไม่ได้รับบริการที่จำเป็น (Unmet need)

ความชุกของการไม่ได้รับบริการที่จำเป็น (The prevalence of unmet need), พ.ศ. 2553

ความชุกของการไม่ได้รับบริการที่จำเป็น	ผู้ป่วยนอก, %	ผู้ป่วยใน, %
ค่าเฉลี่ยระดับประเทศ	1.44	0.4
ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	0.80	0.26
ระบบประกันสังคม	0.98	0.20
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1.61	0.45

ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2553 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

ที่มา: Thailand's Universal Coverage Scheme: Achievements and Challenges: An independent assessment of the first 10 years (2001-2010) Synthesis Report. Nonthaburi, Thailand: Health Insurance System Research Office, 2012, p.77.

ภาคผนวก 2: การปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

Number and percent of households catastrophic and impoverishment

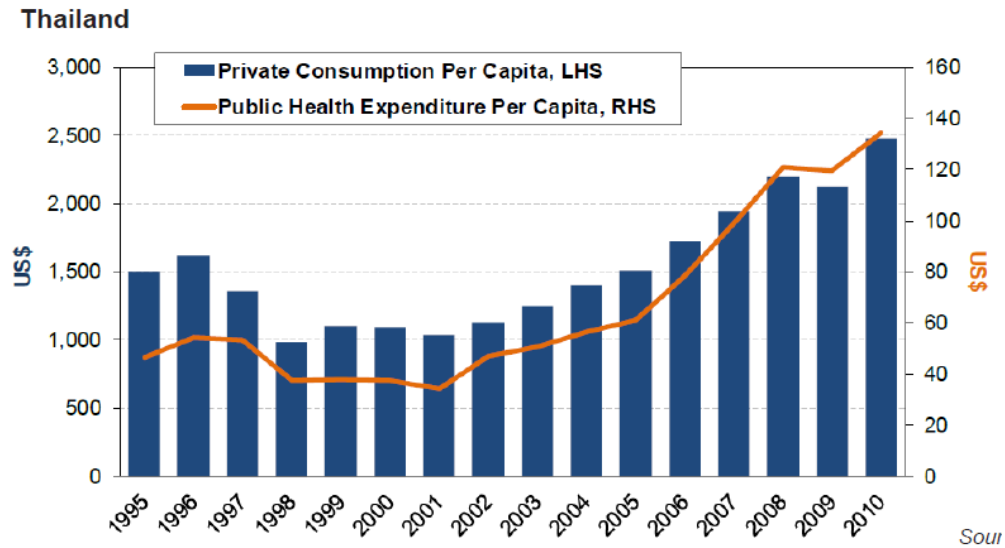
SES year	Total number of households	Household with catastrophic health spending*, households	%	Household with medical impoverishment	%
1988	8,937,204	709,491	7.9%	210,502	2.36%
1990	10,889,455	769,587	7.1%	253,225	2.33%
1992	13,048,425	890,307	6.8%	301,546	2.31%
1994	13,596,556	923,688	6.8%	331,289	2.44%
1996	15,037,617	898,127	6.0%	328,285	2.18%
1998	15,758,118	835,471	5.3%	262,539	1.67%
2000	16,086,387	923,568	5.7%	323,026	2.01%
2002	16,322,888	663,254	4.1%	215,745	1.32%
2004	16,764,948	684,360	4.1%	184,007	1.10%
2006	18,051,154	695,492	3.9%	179,180	0.99%
2007	18,178,078	588,296	3.2%	166,095	0.91%
2008	18,993,685	594,215	3.1%	150,452	0.79%
2009	19,579,397	644,034	3.3%	154,735	0.79%
2010	19,740,665	567,733	2.9%	139,220	0.71%
2011	19,986,151	493,650	2.5%	109,670	0.55%
2012	20,068,041	528,780	2.6%	105,174	0.52%
2013	20,167,840	460,159	2.3%	93,858	0.47%

Source: analysis from Socio Economic Survey 1988 to 2013 conducted by National Statistical Office

(ข้อมูลจากรายภาคผนวก 3 ในเอกสารข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (SAFE) โดยคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

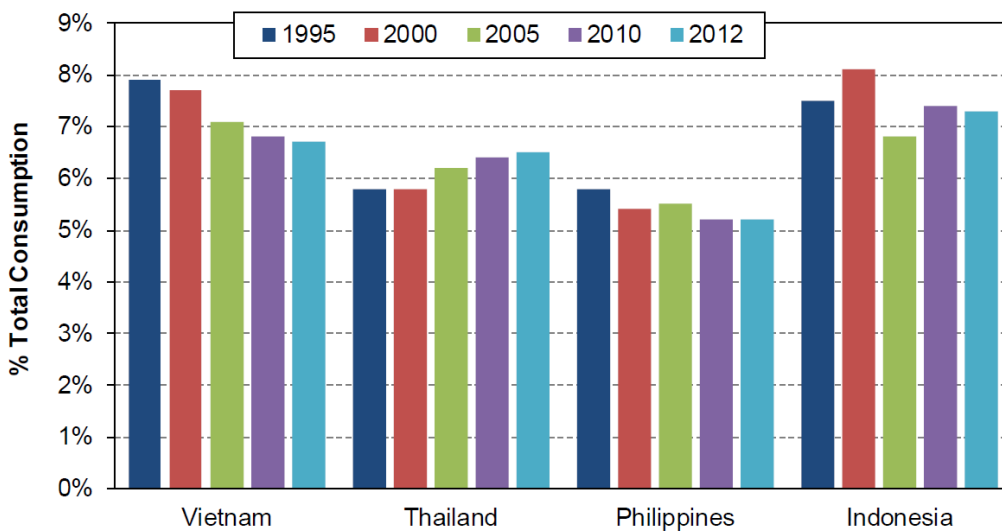
ภาคผนวก 3 การบริโภคของประชาชนกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐ

Private consumption evolution in Thailand has clearly followed the same trend that public health expenditure has, as shown in the chart. Consumption per capita in Thailand has increased from 2001, following the rise of public expenditure after the implementation of the Universal Coverage Scheme.



Source: World Bank, GMO As of 12/31/10

Consumption of 20% Poorest: It is worth noting that Thailand is the only emerging country in Southeast Asia where lower income consumers have steadily increased their proportionate share of total consumption over the last decade. It is also the only country in this group that offers universal health care coverage.



Source: World Bank, GMO

ภาคผนวก 4 สารสำคัญโดยย่อของ ร่างกฎหมาย/ กรอบนโยบาย/ แผนพัฒนา/ ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาการจัดทำแผนแม่บทฯ (13 รายการตามตาราง 2 ข้อ 1.4)

1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) Goals 3 Target 3.8

ประเทศสมาชิกสหประชาชาติ 193 ประเทศ (ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย) ได้ตกลงในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลกภายหลังปี พ.ศ. 2558 (Post 2015 Sustainable Development Goals) ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ต่อเนื่องมาจากความสำเร็จของ Millennium Development Goals (MDG) ในปี 2543-2558

เป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การทำให้เกิดสุขภาวะและส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนและทุกช่วงอายุ และกำหนดเป้าหมายย่อย 3.8 ว่าด้วยการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างครอบคลุม เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และทุกคนได้รับยา/วัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและประสิทธิภาพตามความจำเป็น⁴⁶

2) (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับลงประชามติ 29 มีนาคม 2559)

หมวด 1 บททั่วไป

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองเสมอกัน

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กำหนดโดยกฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

⁴⁶ Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development (finalized text for adoption, 1 August 2015). เอกสารนำเสนอในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UNGA) สมัยสามัญ ครั้งที่ 70 ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา วันที่ 23 กันยายน -1 ตุลาคม 2558 เพื่อรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลัง ปี ค.ศ. 2015

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐหรือรัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ต้องให้มีการประเมิน EIA, HIA และให้มีการรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว.....ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศให้เกิดผล

ช. ด้านอื่นๆ

(4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

3) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา 12 กันยายน 2557

รัฐบาลมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ บูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข⁴⁷

4) (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปีปรับปรุงครั้งที่ 2 (17 ก.ย. 2558)

กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559 - 2579) กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามเศรษฐกิจพอเพียง โดยการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง และการลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม

แนวทางพัฒนา ข้อ 3.4.2 การพัฒนาระบบบริการ และระบบบริหารจัดการสุขภาพ โดยบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุนเป็นเอกภาพ ใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ มีและใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข

⁴⁷ คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557, ข้อ 5.1 และ 5.2

5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) (มติ ครม. 13 ก.ย. 2559)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

- เป้าหมาย 2.4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น
- ตัวชี้วัด 2.4.6 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- แนวทางการพัฒนา 3.5 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

- เป้าหมาย 2.2 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ
- ตัวชี้วัด 2.2.4 ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง
- แนวทางพัฒนาข้อ 3.2 กระจายการให้บริการภาครัฐ ทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

6) (ร่าง) พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ.

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน และมีผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นกรรมการและเลขานุการ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 108/2557 ลงวันที่ 23 กันยายน 2557 เพื่อทำหน้าที่จัดทำนโยบายและแนวทางเพื่อให้สามกองทุนประกันสุขภาพของรัฐมีความเท่าเทียมกันและลดภาระในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประสานการปฏิบัติให้เกิดเอกภาพและบูรณาการการบริหารจัดการ โดยให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และกำกับดูแลการดำเนินงานของกองทุนต่างๆ ให้เกิดความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมั่นคงในระยะยาว

คณะกรรมการฯชุดนี้ ได้จัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาลในการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ โดยเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. ที่มีเป้าหมาย: มุ่งสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ เกิดความเท่าเทียมของการได้รับบริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ และเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของรัฐ โดยมีข้อเสนอการบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 6 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์กลาง (2) การรับและส่งมอบบริการ (3) การจัดหาและการใช้เงิน (4) ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ (5) ระบบกำกับคุณภาพบริการ และ (6) การคุ้มครองสิทธิ

7) รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

วาระปฏิรูปพิเศษที่ 13 แนวทางการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ มีข้อเสนอในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ เน้นความสำคัญของ 2 มาตรการ

(1) ด้านการป้องกัน

- สนับสนุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้จัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยชรา
- ส่งเสริมต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ยกระดับการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีจิตสำนึกรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ทั้งการรักษาสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

(2) ด้านการรักษาพยาบาล

- สนับสนุนให้ผู้มีเงินได้ซื้อประกันสุขภาพ เป็นทางเลือกการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องพึ่งรัฐ
- ตั้งศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ รพ.เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ลดรักษาซ้ำซ้อน
- จัดให้มีระบบการตรวจอาการเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ อาจไม่ต้องส่งพบแพทย์ทุกราย
- พิจารณาความเหมาะสมของระบบการมีส่วนร่วมจ่าย เพื่อลดการรักษาพยาบาลที่เกินจำเป็น
- ในระยะยาว ควรทบทวนบทบาทของรัฐ ควรเน้นอุดหนุนด้านอุปสงค์ (ให้สิ่งจูงใจเพื่อลดภาระค่ารักษา) แทนการอุดหนุนด้านอุปทาน (ให้บริการโดยรัฐโดยตรง)
- กำกับดูแลให้การรักษาพยาบาลของเอกชนมีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม

วาระปฏิรูปที่ 24 การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีข้อเสนอที่สำคัญ เช่น

- (1) ด้านการอภิบาลระบบ เสนอให้มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในภาพรวม
- (2) ด้านการบริหารจัดการ เสนอให้มีองค์กรที่จะเป็นกลไกกลางในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการประกันสุขภาพและเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ
- (3) ด้านระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้
 - บูรณาการการบริหารจัดการสามกองทุนหลักภายใต้หน่วยงานเดียวกัน การจัดทำสิทธิประโยชน์พื้นฐานกลาง สำหรับประชาชนชาวไทยทุกคน และการติดตามตรวจสอบคุณภาพของการรักษาพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างสามกองทุน
 - แก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย โดยให้มีการประกันสุขภาพของประชาชนที่มีศักยภาพเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเท่าที่สามารถ และมีทางเลือกสำหรับการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น

- เพิ่มเติมรายได้เข้าสู่ระบบสุขภาพ โดยใช้ระบบภาษีผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ จัดการให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพให้มากขึ้น รวมทั้งประกันสุขภาพนักท่องเที่ยว การพัฒนายาแผนไทยให้มีคุณภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาต่างประเทศ และสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐและเอกชน
- การบริหารจัดการการเงินเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยการบริหารแบบเขตสุขภาพ การแยกงบประมาณเงินเดือนบุคลากรออกจากงบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพิ่มงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น และให้โรงพยาบาลของรัฐปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้ยืดหยุ่นมากขึ้น

8) รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (สปท.)

คณะกรรมการฯ เสนอแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข 6 ด้าน ประกอบด้วย

- (1) ระบบบริการสุขภาพ
- (2) การอภิบาลระบบสุขภาพทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่
- (3) การเงินการคลังด้านสุขภาพ > ประเด็นเร่งด่วน
 - การเติมเงินเข้าระบบสุขภาพ (เพิ่มภาษีอาหาร/เครื่องดื่มที่เป็นภัยสุขภาพ แรงงานต่างด้าว เข้าสู่ระบบประกัน และสนับสนุนการซื้อประกันสุขภาพ)
 - การสร้างความยั่งยืนของระบบการเงินการคลัง และลดเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยบูรณาการบริหารจัดการของกองทุนต่างๆ บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพและการเบิกจ่าย พัฒนาลิทธิประโยชน์พื้นฐานที่เหมาะสมและเท่าเทียมกันทุกคน และเพิ่มการประกันสุขภาพส่วนบุคคล
- (4) การทบทวนและแก้ไขข้อกฎหมายที่สนับสนุนการปฏิรูป
- (5) การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ
- (6) ความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ (Health Literacy)

9) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยกำหนดแนวทางพัฒนา 2 ประการภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพ คือ (1) การปรับปรุงและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ (2) การสร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามข้อเสนอ SAFE

10) ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (SAFE)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1020/2558 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2558 เพื่อทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และให้เกิดความเป็นธรรม

คณะกรรมการฯได้จัดทำข้อเสนอเพื่อการบรรลุเป้าหมายหลัก 4 ด้าน (11 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย

- (1) ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ (Sustainability: S) งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือน สามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว
- (2) ความเพียงพอ (Adequacy: A) รายจ่ายสุขภาพเพียงพอสำหรับจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือนเกิดวิกฤติทางการเงินหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- (3) ความเป็นธรรม (Fairness: F) การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม หรือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้แข็งแรงและผู้เจ็บป่วย และ ระหว่างผู้มีความสามารถจ่ายมากกว่าและน้อยกว่า หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน”
- (4) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency: E) การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในเชิงเทคนิค (Technical efficiency) และในการจัดสรร (Allocative efficiency) ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และควมมีคุณภาพ

Goals (เป้าประสงค์) การคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน UHC โดยกำหนดเป้าหมายถึง พ.ศ. 2565



Goals, INDICATORS, TARGET การคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน UHC โดยกำหนดเป้าหมายถึง พ.ศ. 2565

GOALS : ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนได้ในระยะยาว

- KPI**
1. รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) ต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของ GDP
 2. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายของรัฐบาล (GGE)

GOALS : พอเพียงให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ และป้องกันการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพ

- KPI**
3. รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) ต้องไม่ต่ำกว่าที่เป็นอยู่ คือ ร้อยละ 4.6 ของ GDP
 4. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายของรัฐบาล (GGE) ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 17
 5. รายจ่ายนอกภาครัฐด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 20 ของ THE และ HHE ไม่เกินร้อยละ 11.3
 6. Catastrophic health expenditure ไม่เกินร้อยละ 2.3 ของครัวเรือนทั้งหมด
 7. Household impoverishment ไม่เกิน 0.47% ของครัวเรือนทั้งหมด



GOALS : เท่าเทียมทั้งการรับภาระค่าใช้จ่าย และการรับบริการ ตามหลัก "ดี-ป่วย รวย-จน ช่วยกัน"

- KPI**
8. เพิ่มความเป็นธรรมของการจ่ายเงินสมทบ ระหว่างผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคม (เหตุด้านเงินเดือนสำหรับการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตน ให้เป็น 7 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำ)
 9. Pre-payment and co-payment ระหว่างสามระบบหลัก
 - 9.1 Pre-payment สองทางเลือก ดังนี้ คนไทยทุกคนต้องจ่ายเงินสมทบหรือไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ
 - 9.2 มีการระดมทุนจากการร่วมจ่าย ณ จุดให้บริการสุขภาพ
 10. บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล...สามระบบหลัก
 - 10.1 Age adjusted per capita expenditure ของแต่ละระบบ ต้องไม่ต่างจากค่าเฉลี่ย $\pm 10\%$
 - 10.2 มาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบ...เป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ

GOALS : ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ซึ่งต้องคำนึงถึงความทันเวลา และ ความมีคุณภาพ

- KPI**
11. เพิ่มประสิทธิภาพ
 - 11.1 ทุกระบบใช้ Close ended budget
 - 11.2 Efficient reimbursement and price control system
 - 11.3 Collective purchasing power
 - 11.4 มาตรการรัฐที่เหมาะสม

ที่มา : คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรฯ ⁵¹

11) ร่าง รายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ระยะที่ 1⁴⁸

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมี ศ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล เป็นประธาน และมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ ตามคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4 คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ที่ 2/2559 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2559

คณะอนุกรรมการดังกล่าว ร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำ (ร่าง) รายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ (ระยะที่ 1) เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2559 โดยมีข้อเสนอแนวทางการปฏิรูป 5 กลุ่ม ดังนี้

- (1) ข้อเสนอกลุ่มที่ 1 แนวทางเพื่อความเป็นธรรม
 - (1.1) อำนวยรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายั่งยืน เป็นเครื่องมือสร้างความเป็นธรรม ในระบบสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน
 - (1.2) จัดให้มีชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม
 - (1.3) ขับเคลื่อนระบบการคลัง สำหรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤติ
 - (1.4) ให้มีมาตรฐานการรายงานต้นทุนบริการสุขภาพ (Standardized cost report)
- (2) ข้อเสนอกลุ่มที่ 2 แนวทางเพื่อความยั่งยืนและความเพียงพอของทรัพยากร
 - (2.1) สนับสนุนงบประมาณ UCS ด้วยอัตราเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 4.2 ต่อปี จากปีก่อนหน้า
 - (2.2) เสริมสร้างความยั่งยืนของการดำเนินการของระบบหลักประกันสุขภาพ
 - (2.3) ปรับปรุงและขยายความครอบคลุมระบบประกันสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
 - (2.4) ขับเคลื่อนการประกันสุขภาพนักท่องเที่ยวต่างชาติ
 - (2.5) ให้ สธ.และ สปสช. วางมาตรการ เตรียมการรองรับกรณีไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามที่กำหนด
- (3) ข้อเสนอกลุ่มที่ 3 แนวทางเพื่อประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร
 - (3.1) การแย่งงบประมาณค่าแรง ออกจากงบประมาณ UC ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ
- (4) ข้อเสนอกลุ่มที่ 4 แนวทางเพื่อประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ
 - (4.1) มุ่งยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบดูแลสุขภาพ 6 ประเด็น คือ กลุ่มโรคที่ป้องกันได้, การใช้ยา, โรคเรื้อรัง, การใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม, การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล และการป้องกันภาวะพิการที่เป็นภาระระยะยาว

⁴⁸ เอกสารดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการสังเคราะห์ข้อเสนอในการจัดทำแผนแม่บทฉบับนี้เท่านั้น และในช่วงเวลาดังกล่าว รายงานแนวทางการขับเคลื่อนฯ ยังไม่อนุญาตให้ใช้เพื่ออ้างอิงอย่างเป็นทางการ เนื่องจากอยู่ระหว่างการเสนอเข้าสู่การพิจารณาในระดับนโยบาย

(5) ข้อเสนอแนะกลุ่มที่ 5 การวิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาในอนาคต

(5.1) ให้มีการวิจัยและพัฒนาแบบมุ่งเป้า ลำดับความสำคัญสูงสุด เพื่อชี้้นำการพัฒนาและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอการปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ถูกนำเสนออย่างเป็นทางการต่อระดับนโยบาย เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560 มีข้อเสนอ โดยสรุป 6 ประเด็น ดังนี้

- (1) จัดให้มีชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม (เสริม 1 และเสริม 2) เพื่อสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนระหว่างกองทุน
- (2) สนับสนุนงบประมาณ สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภาครัฐ ด้วยอัตราการเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับการขยายตัวของงบประมาณรายจ่าย เพื่อธำรงรักษาการเข้าถึงบริการและระดับคุณภาพของบริการให้แก่ประชาชน ทั้งนี้โดยยังคงใช้ภาษีเป็นแหล่งการคลังหลัก
- (3) จัดความคุ้มครองด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และที่ไม่ใช่ประชาชนชาวไทย (ประกอบด้วย คนต่างด้าว นักท่องเที่ยวต่างชาติ และผู้ป่วยข้ามแดน) เพื่อความเพียงพอทางการคลังสำหรับสถานพยาบาลของรัฐ และความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนชาวไทย
- (4) วางมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับ กรณีหลักประกันสุขภาพไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด และหาแหล่งการคลังเพิ่มเติม เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ
- (5) ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ของการแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุข ออกจากงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (6) มุ่งยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ

12) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 กล่าวถึง สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ และการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยมีภาพพึงประสงค์สำคัญคือ

ด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

■ บุคคลทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพและกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพที่บรรทัดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยรัฐมีนโยบาย มาตรการ กลไก และทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวอย่างเหมาะสม

ด้านประชาชน

- ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย
- มีหน่วยบริการประจำของตน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงได้รับบริการการรับและส่งต่อเพื่อรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆอย่างเหมาะสม
- ได้รับชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานเดียวกัน โดยมีระบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งการประเมินด้านความคุ้มค่าและการประเมินความพร้อมในการจัดการก่อนนำไปใช้ในวงกว้าง

ด้านระบบบริการสาธารณสุข

- มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน
- ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นมีความสุขและมีความพึงพอใจ
- สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่เป็นการเฉพาะ โดยใช้ศักยภาพและความร่วมมือของตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสมเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุข

ด้านการมีส่วนร่วม

- มีระบบและกลไกที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐานของการให้บริการ ควบคู่ไปกับการดูแลค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้มีความเหมาะสม

ด้านการเงินการคลัง

- มีการลงทุนด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอต่อการตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และความสามารถด้านการเงินการคลัง โดยมีการระดมเงินจากแหล่งต่างๆอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นของกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยเฉพาะ ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม
- เพิ่มการจัดเก็บภาษีจากสินค้าที่ทำลายสุขภาพ
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ร่วมกันดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพในพื้นที่
- ทุกกองทุนเพื่อบริการสาธารณสุขมีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน และมีรูปแบบการจ่ายที่สะท้อนต้นทุนอย่างแท้จริงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- มีการร่วมจ่ายที่ไม่มีผลกระทบต่อประชาชน ไม่เป็นหรือสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น หรือก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมในการร่วมจ่ายตามฐานะทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

13) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 (มาตรา 44) เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ลงนามคำสั่งที่ 37/2559 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 44 เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องบางประการในการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์ต่องานบริการสาธารณสุขของประเทศ และประชาชนผู้รับบริการ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 ว่าด้วยสิทธิในการได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการด้วย ถือเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการให้เสมอภาคกับประชาชนผู้รับบริการ



คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบที่ ๓.๒
ที่ ๑ /๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

ตามที่ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๔๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ เพื่อดำเนินการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด นั้น

อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๔๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|------|--|------------------|
| ๑.๑ | นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๒ | ผู้แทนสำนักงบประมาณ | อนุกรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๘ | ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | อนุกรรมการ |
| ๑.๙ | ผู้อำนวยการกองสวัสดิการรักษายาบาล
กรมบัญชีกลาง | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ | ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |

/๑.๑๑ นางสาวสารี ...

๑.๑๑ นางสาวสารี อ๋องสมหวัง	อนุกรรมการ
๑.๑๒ นายศราวุธ สันตินันตรักษ์	อนุกรรมการ
๑.๑๓ นายสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	อนุกรรมการ
๑.๑๔ นายปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	อนุกรรมการ
๑.๑๕ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๑.๑๖ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ จัดทำแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะปานกลางและระยะยาว พร้อมทั้งสรุปรายงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ ภายใน ๓ เดือน

๒.๒ ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลทางวิชาการ นโยบายสำคัญ และรับฟังความเห็นจาก ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการบูรณาการระบบประกันสุขภาพ

๒.๓ เชิญหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน มาชี้แจงให้ข้อมูลรายละเอียด ข้อคิดเห็นได้ตามความจำเป็น

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะ บูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ มอบหมาย

สำหรับการเบิกจ่ายเบี้ยประชุมของคณะอนุกรรมการฯ ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกา เบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ส่วนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการอื่น ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เบิกจ่ายตามระเบียบทางราชการ โดยให้เบิกจ่ายจากหน่วยงานเจ้าภาพหลัก

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่  ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเรือเอก


(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี “ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ความที่สุด

ที่ สปสช. ๑.๕๒/๒๕๖๓

๑๑ เมษายน ๒๕๖๐



เรื่อง ส่งรายงานการประชุมฯ และแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙)

กษ
19/4/60

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)
ประธานกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒

อ้างอิง ๑. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๑.๕๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐
๒. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๑.๕๒/๒๐๐๓ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมฯ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๒. แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙) จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างอิง ๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอเรื่อง (ร่าง) แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะปานกลาง (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) และระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙) เพื่อให้ประธานกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) พิจารณาเห็นชอบ ซึ่งได้มอบเลขานุการนำเข้าพิจารณาในการประชุม วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ และหนังสือที่อ้างอิง ๒ ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เจ้าภาพหลัก) ขอเรียนว่า คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาผลการดำเนินงานตามแผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาการบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกภาคส่วน พร้อมทั้งเห็นชอบแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙) เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙)

๒. ลงนามในหนังสือเรียนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณที่แนบท้ายต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี
19 เม.ย. 60

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขานุการร่วม คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒

สำนักบริหารแผนและงบประมาณ
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๒๖๗ มือถือ ๐๘๐ ๙๙๙ ๗๔๘๒ / ๐๘๔ ๗๕๑ ๒๔๖๓
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๔
ผู้รับผิดชอบ : นางสาววิมลฉัตร คำมาอุตม์ / นางอำนวยการ แสงฉายเพียงเพ็ญ

รอง นรม.(๘) วันที่ ๑๙/๔/๖๐ เวลา ๑๓.๓๖น.

๑๖(๓)4973
19/4/60
6972

๒๕๑ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ส่งแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

- อ้างถึง ๑. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๔๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
๒. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปลสช. ๑.๕๒/ว. ๒๕๒ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙) จำนวน ๑ ชุด

ตามคำสั่งที่อ้างถึง ๑ คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ มีหน้าที่จัดทำข้อเสนอการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมจัดทำแผนแม่บทระยะปานกลางและระยะยาว แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ส่งสำนักงานงบประมาณ และหนังสือที่อ้างถึง ๒ ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธานกรรมการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๙) เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งให้สำนักงานงบประมาณใช้ประกอบการพิจารณางบประมาณของแผนงานบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

พลเรือเอก 

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพิจารณาการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะที่ ๓ องค์ประกอบคณะที่ ๓.๒

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบ
มีความยั่งยืน ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และสอดคล้อง
กลมกลืนกับ ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 อื่น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

ศูนย์ราชการรองสีมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทร. 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730-1