สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย

EP.2: 3 สิทธิหลักระบบประกันสุขภาพ

PHARMA TALK คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 สิงหาคม 2563

ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ ภบ.ภม.วภ.
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนบริการปฐมภูมิ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชวนคิดชวนคุย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ถ้าหากวันหนึ่ง สุขภาพเราเริ่มมีปัญหา คิดไว้แล้วหรือยังว่าจะเป็นโรคอะไรดี ?

- คาดเดาได้ไหมว่าจะเป็นโรคที่รักษาง่ายหรือโรคที่รักษายาก ?
- คาดเดาได้ไหมว่าเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายน้อยหรือจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายแพง?
  - คิดไว้แล้วหรือยังว่าจะไปรักษาที่ไหน ?
  - คิดไว้แล้วหรือยังว่าจะต้องเตรียมเงินไว้รักษาเท่าไหร่ ?
    - จะเกิดอะไรขึ้นถ้าเราเตรียมเงินไม่พอ ?
    - จะเกิดอะไรขึ้นถ้าเราหาเงินมารักษาไม่ได้ ?
      - แล้วเราจะไปหาเงินมาจากไหนมาเป็นรักษา ?
      - แล้วจะมีสิทธิได้รับการดูแลจากหน่วยงานใด หรือกองทุนใด หรือไม่ ?
      - แล้วเราจะได้สิทธินั้นอย่างไร ?

ในช่วงชีวิตของแต่ละคน

Patient
ผู้ป่วย

Unpredictable

Medical Care
รักษาพยาบาล

โรคที่เป็น

ค่าใช้จ่าย **Cost**

ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

HEART HOSPITAL

วันหมดอายุ: 31 ธันวาคม 2561

อัตราค่าบริการเหมาจ่ายแพคเกจ ผ่าตัดหัวใจ 550,000 - 650,000 บาท

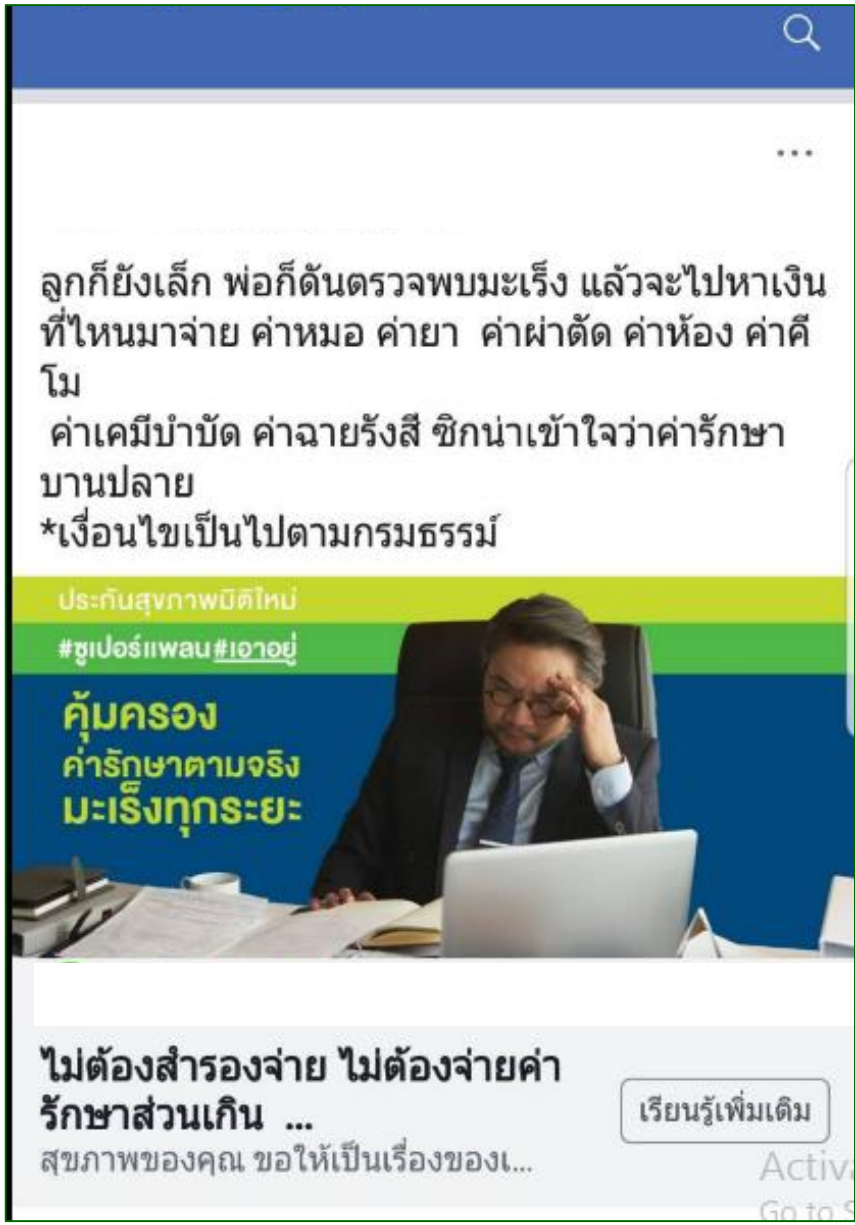
โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดจากผนังหลอดเลือดหัวใจมีความหนามากขึ้น ทำให้เลือดไหลผ่านไม่สะดวก ส่งผลให้หัวใจขาดเลือดได้ในที่สุด ซึ่งความหนาของผนังหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นผลจากไขมันหรือพังผืดไปเกาะ หากเป็นไขมันมักมาจากไขมันในร่างกายเป็นตัวกระตุ้น แต่ถ้าเป็นพังผืดอาจมาจากความเสื่อมหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้าไปกระตุ้น อ่านต่อ

อภ.ต่อรองราคายาไวรัสตับอักเสบซี จาก 1 แสน เหลือ 1 หมื่นบาท

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 - 18:18 น.

2 SHARES

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (อภ.) กล่าวถึงความคืบหน้าการจัดหายาต้านไวรัสตับอักเสบซีสูตรใหม่ ภายหลังบริษัทยาต่างประเทศยอมให้สิทธิโดยสมัครใจ (Voluntary Licensing หรือ VL) ทำให้ประเทศไทยสามารถนำเข้ายาสามัญหรือผลิตยาเองได้ ว่า ขณะนี้คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้บรรจุยารักษาไวรัสตับอักเสบซีสูตรใหม่เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ส่วนการต่อรองราคายานั้น ล่าสุด อภ.สามารถต่อรองราคายาโซฟอสบูเวียร์สูตรใหม่ลงมาได้เหลือประมาณ 3 หมื่นบาทต่อคอร์สการรักษา จากเดิมที่อยู่ประมาณ 2 ล้านบาท โดยเบื้องต้นจะเป็นการนำเข้าก่อน โดยคาดว่า อภ.จะสามารถผลิตยาโซฟอสบูเวียร์เองได้ภายใน 6 เดือน – 1 ปีข้างหน้า โดยรัฐบาลต้องมาพิจารณาต่อว่าเมื่อมียาแล้วจะให้ยานี้กับผู้ป่วยกลุ่มใดก่อน



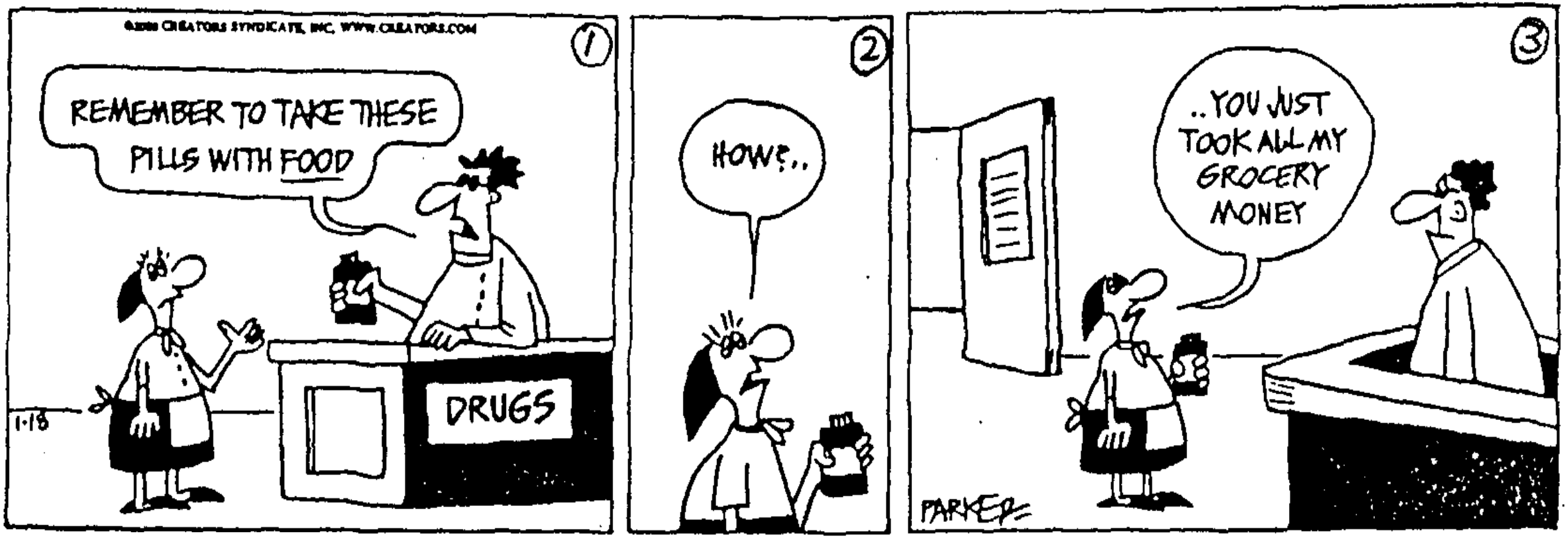
คำถาม

- มีคนไทยกี่คนที่เตรียมเก็บเงินไว้เป็นค่ารักษาพยาบาล ? และต้องเตรียมไว้เท่าไหร่ ?
- มีคนไทยกี่คนทำประกันชีวิตกับ บ.ประกันชีวิต ? ค่าเบี้ยประกันปีละเท่าไหร่ ?
- ถ้าไม่ได้เตรียมเงินไว้/เตรียมไม่พอ/ไม่ได้ทำประกันชีวิต! และเมื่อเจ็บป่วยจะทำอย่างไร ?

กู้ยืม ขายไร่ ขายนา ขายบ้าน ขายวัว ขายควาย !

เคยมีฐานะ >>> คนจน >>> ครอบครัวล้มละลาย

Money Barrier
Access to Health Care Services !!!



World Health Organization

สถานการณ์ทั่วโลก

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

عربي Français

Health topics | Data and statistics | Media centre | Information resources | Countries | Programmes | About Us

Media centre | News |

- Media centre
- News
  - Press archive
  - News archive
- Events and campaigns
- Multimedia
- Media contacts

Share

Media centre

Universal Health Coverage Day 2018

Unite for Universal Health Coverage: Now is the Time for Collective Action

12 December 2018, Cairo - Universal Health Coverage (UHC) Day, commemorated each 12 December, is the anniversary of the first unanimous United Nations resolution calling for countries to provide affordable, quality health care to every person, everywhere.

"UHC is a simple idea: that everyone should be able to access the health services they need, without suffering financial hardship. Globally, we have a lot of work to do to realise that dream," said Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of the World Health Organization (WHO).

"At least half of the world's population cannot access essential services like vaccination, essential medicines, or the ability to see a health worker. And every year, nearly 100 million people are pushed into extreme poverty due to out-of-pocket health spending."

In the WHO Eastern Mediterranean Region, around 40% of health expenditure comes directly from people's pockets, and most people cannot afford it. People with low incomes and without social protection are the hardest hit. As a result, an estimated 7.5 million people are pushed into poverty every year in the Region due to spending on health.

At least half of the world's population cannot access essential services like vaccination, essential medicines, or the ability to see a health worker.

And every year, nearly 100 million people are pushed into extreme poverty due to out-of-pocket health spending.

Globally, two-thirds (38million) of 56 million annual deaths are still not registered

HEALTH UNSECURITY ความไม่มั่นคงด้านสุขภาพ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- cannot access essential services like vaccination, medicines.
  เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ วัคซีน ยา เมื่อจำเป็น
- pushed into extreme poverty
  มีโอกาสกลายไปเป็นคนจน จากค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
- suffer financial catastrophe
  มีโอกาสล้มละลาย จากค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

คนรวย >>> คนฐานะปานกลาง >>> คนจน >>> ล้มละลาย

ความเหลื่อมล้ำในสังคม

แนวคิดความมั่นคงด้านสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจึงเป็นสิทธิ

The human right to health means that

everyone has the right to the highest attainable standard of physical and mental health, which includes access to all medical services, sanitation, adequate food, decent housing, healthy working conditions, and a clean environment.

สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียม

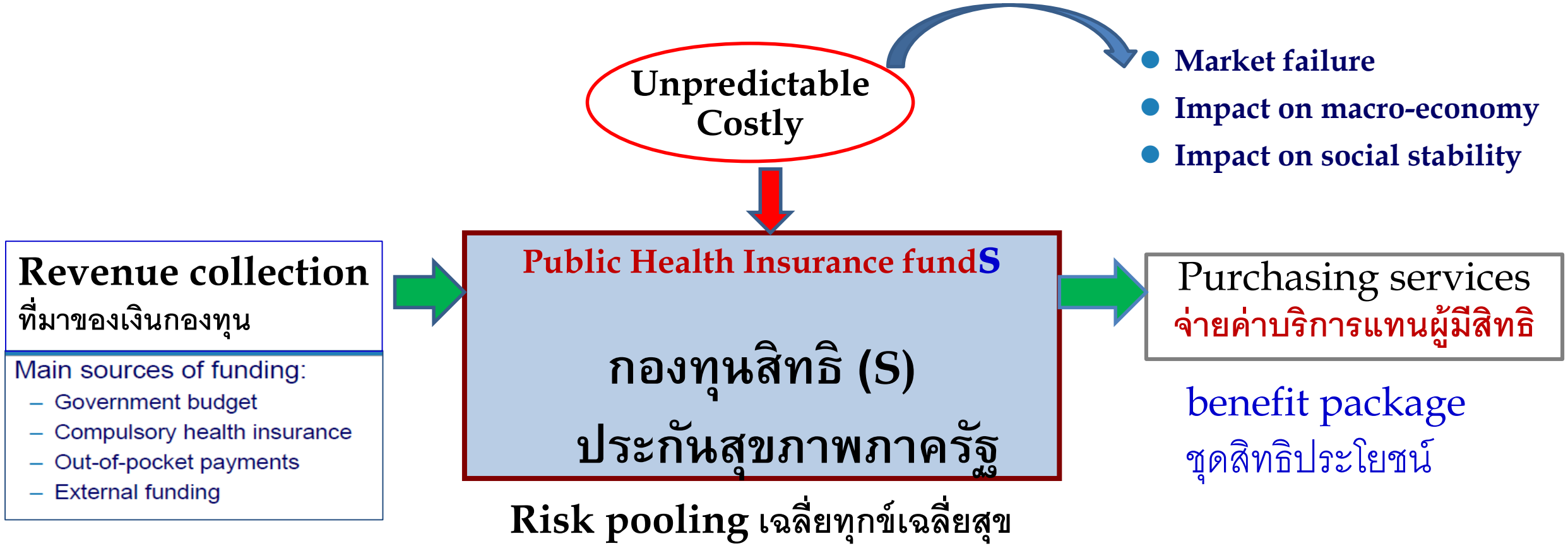
เพื่อความเป็นธรรมหรือไม่เหลื่อมล้ำในสังคม

WHO มีนโยบายให้ทุกประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Universal health coverage (UHC)

is defined as ensuring that *all people have access to needed health services* (including promotion, prevention, treatment, rehabilitation and palliation), of *sufficient quality* to be *effective*, while also ensuring that the use of these services *does not expose* the user *to financial hardship.*

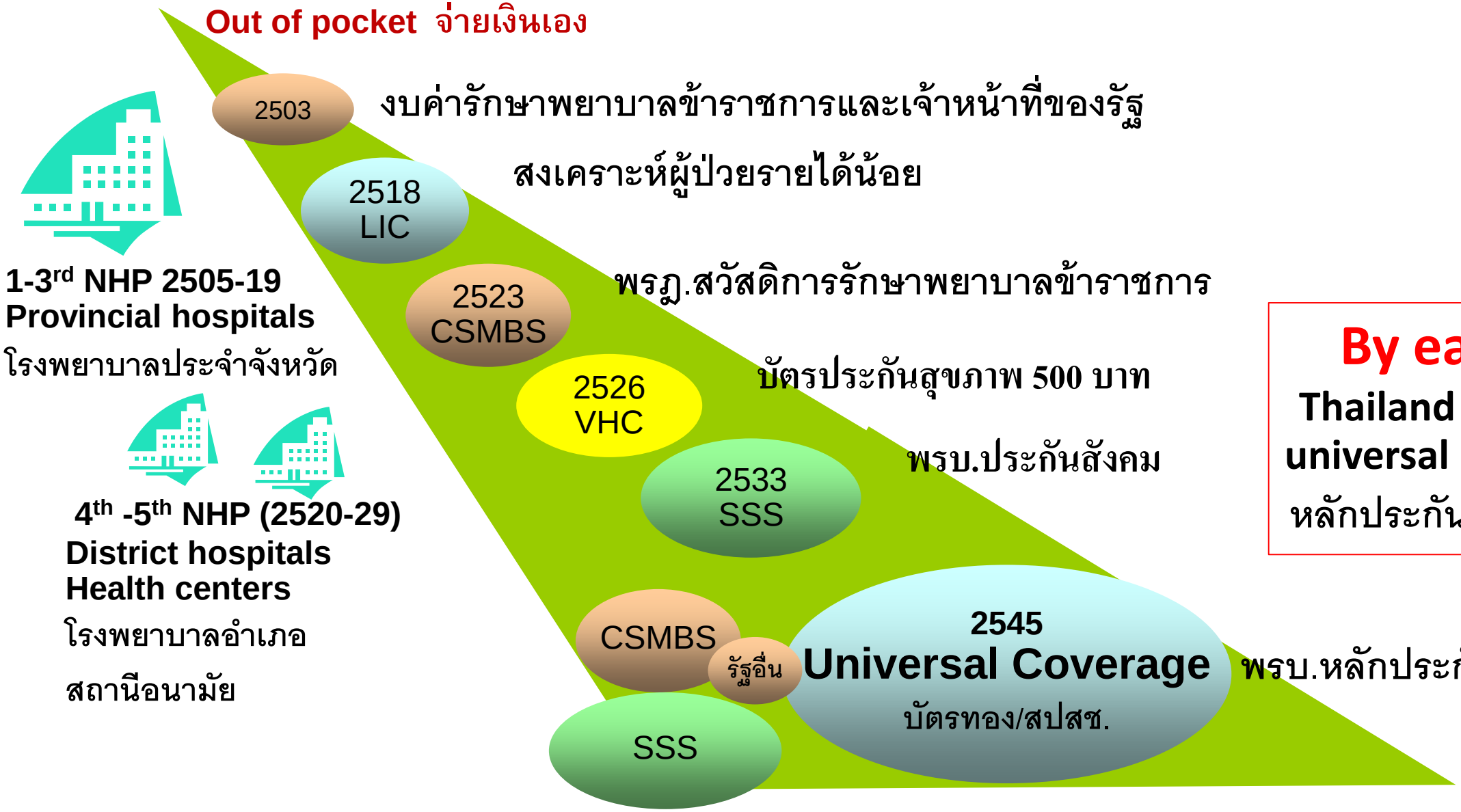
บทบาทการบริหารเงินกับการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า



Ensure access to service and financial protection for all individuals

เพื่อสร้างความมั่นใจว่าทุกคนจะเข้าถึงบริการสุขภาพ และไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล

เส้นทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพไทย



By early 2002

Thailand had achieved universal coverage (UC)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงสร้างระบบประกันสุขภาพไทย

กองทุน	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ	สวัสดิการรัฐอื่น ๆ
ลักษณะ	รัฐสวัสดิการ	ประกันภาคบังคับ	รัฐสวัสดิการ	รัฐสวัสดิการ
หน่วยงานกำกับดูแลกองทุน	กรมบัญชีกลาง (กระทรวงการคลัง)	สปส. (กระทรวงแรงงาน)	สปสช.	หน่วยงานต้นสังกัด
แหล่งเงิน	งบประมาณแผ่นดิน	ลูกจ้าง/นายจ้าง/รัฐ	งบประมาณแผ่นดิน	งบประมาณ/รายได้
วิธีจ่ายค่าบริการ	จ่ายตามจริง DRG	เหมาจ่าย DRG>2	เหมาจ่าย DRG /OnTop/FS	ตามที่กำหนด

“ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการ รักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้”

การกำหนดสิทธิประกันสุขภาพของบุคคลไทย

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

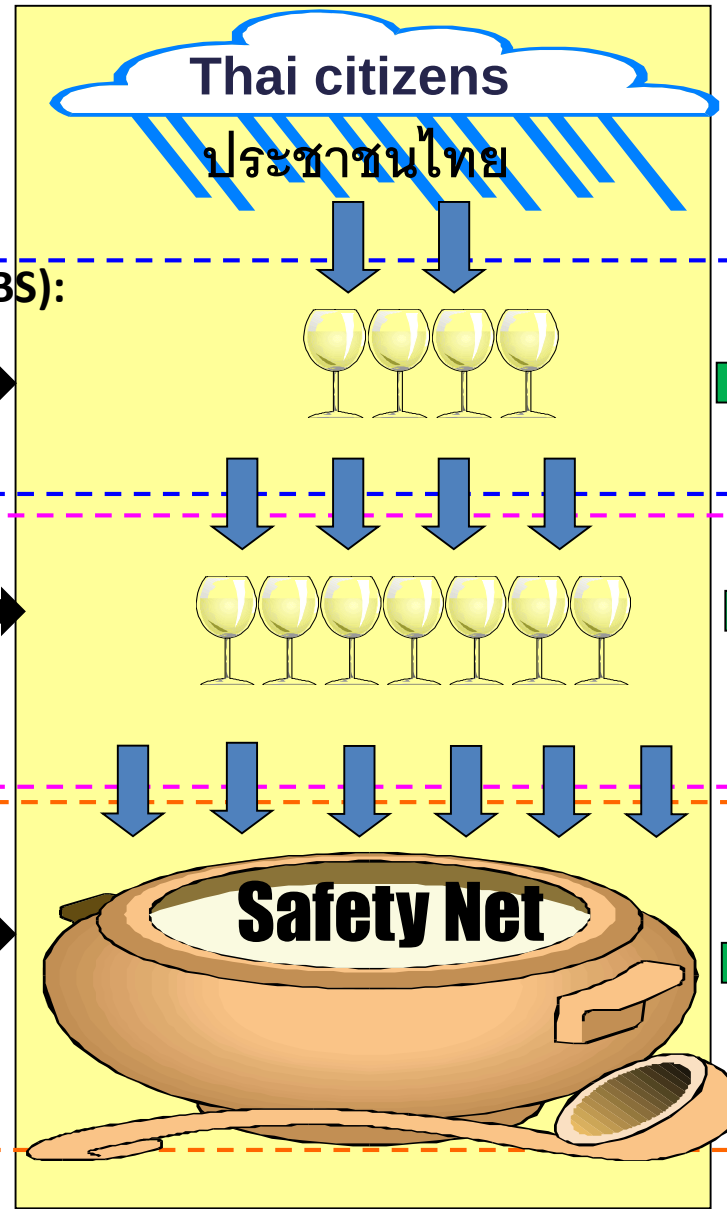
คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล 1 สิทธิ

1. หากรับราชการหรือเป็นผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญหรือเป็นลูกจ้างประจำ ซึ่งรวมทั้งบุคคลในครอบครัวของบุคคลดังกล่าวด้วย” จะเป็น **“ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ”** และหากเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานองค์กรอิสระ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น จะเป็น “ **ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลตามระบบนั้น ๆ** “ **(หลักการเดียวกับสวัสดิการข้าราชการ)**
2. หากทำงานภาคเอกชน (เป็นลูกจ้าง) จะเป็น **“ผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคม”**
3. หากคนไทยรายดังกล่าว**ไม่ใช่**บุคคลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด คนไทยคนนั้นก็จะเป็น **“ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** “ ทันที

ทั้งนี้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ถือว่าเป็นสิทธิซ้ำซ้อน กับสิทธิอื่นแต่อย่างใด
แต่ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ อาจจะซ้ำซ้อน กับสิทธิประกันสังคม ได้

พลวัตรของการจัดการสิทธิของ 3 กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ

คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล 1 สิทธิ



การเข้ารับบริการ

Civil Service Medical Benefits Scheme (CSMBS):

สวัสดิการข้าราชการ

gov. officers and dependents

→ โรงพยาบาลของรัฐ

Social security scheme (SSS):

ประกันสังคม (มาตรา **33,39**)

private formal employees

→ หน่วยบริการประจำ (เปลี่ยนได้ปีละ **1** ครั้ง

Universal Coverage Scheme (UCS):

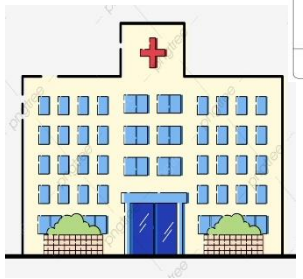
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)

the rest of Thai citizens

→ หน่วยบริการประจำ (เปลี่ยนได้ปีละ **4** ครั้ง

การจัดบริการสุขภาพในระบบ UC

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

หน่วยบริการประจำ

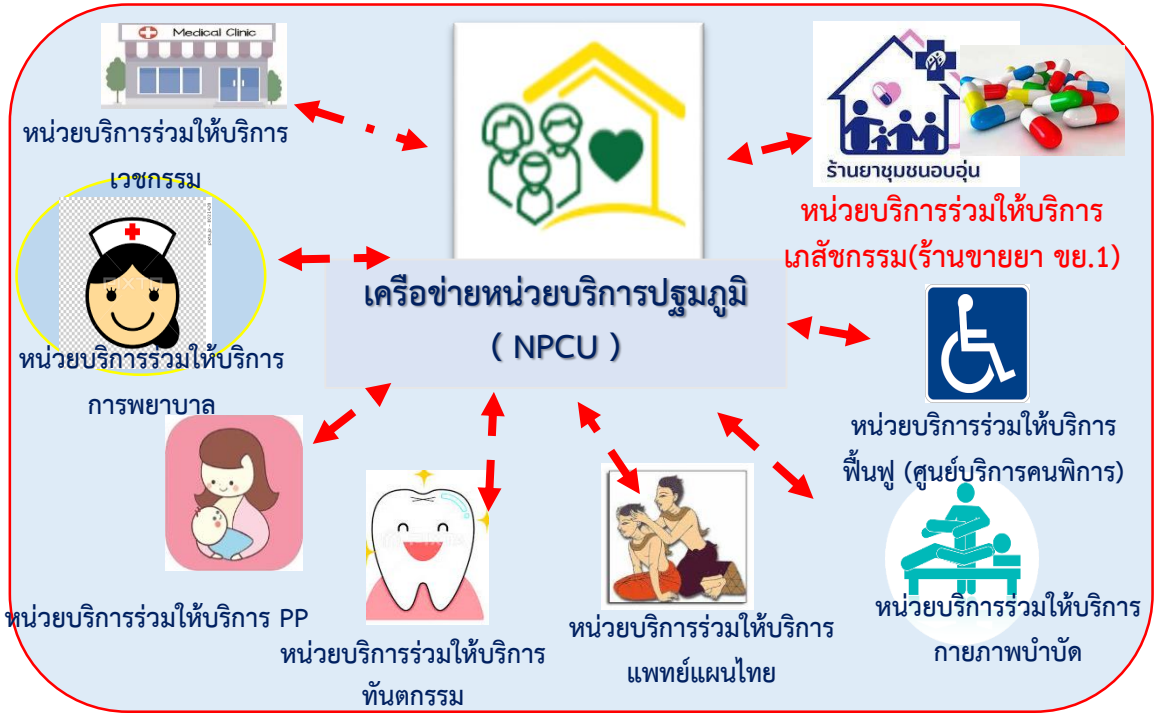
ประชากร10,000 คน

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

- ในโรงพยาบาล(รพศ/รพท)
- ในโรงพยาบาลชุมชน
- ในโรงพยาบาลเอกชน
- ในโรงพยาบาลสังกัดอื่น

- ศูนย์แพทย์ชุมชน
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
- ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.
- คลินิกชุมชนอบอุ่น

ประชากร10,000 คน

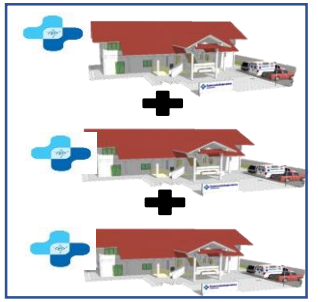


รพ.สต.

ประชากร10,000 คน

หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)

กลุ่ม รพ.สต.



ประชากร10,000 คน

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU)

การได้มาซึ่งสิทธิและการเปลี่ยนแปลงสิทธิประกันสุขภาพ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาย

คนไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

ตาย

สิทธิสวัสดิการข้าราชการ
(สิทธิรัฐอื่น/ข้าราชการท้องถิ่น)

สิทธิประกันสังคม
(มาตรา 33,39)

รับราชการ
บิดา/มาดา/ลูก/
คู่สมรสรับราชการ

ลาออก
เกษียณ (บำเหน็จ)
ลูก ขรก.อายุครบ20 ปี

ลาออก
เกษียณ
(6 เดือน)

ทำงานบริษัท
(เกิน 3 เดือน)

ม้ง

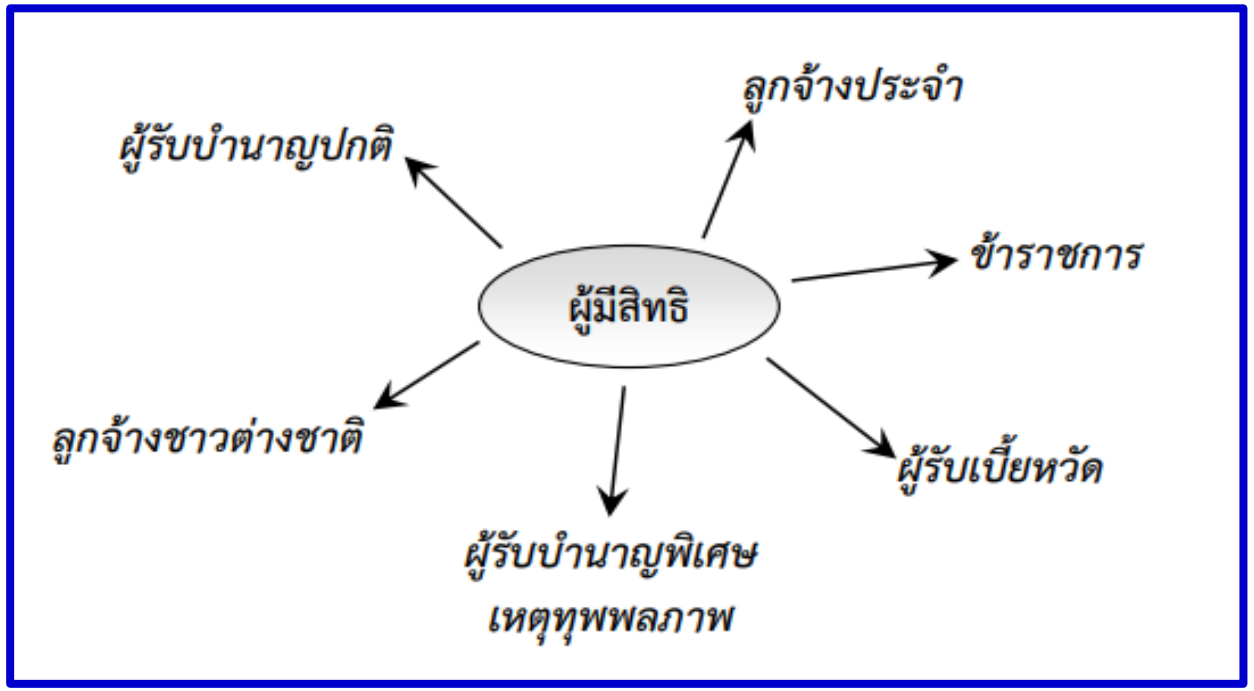
Stateless people

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(UC/บัตรทอง)

ตาย

สิทธิสวัสดิการข้าราชการ

ผู้มีสิทธิ



ข้าราชการพลเรือน ข้าราชการครู ข้าราชการฝ่ายตุลาการ ข้าราชการฝ่ายอัยการ ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา ข้าราชการต ข้าราชการทหาร ข้าราชการการเมือง

ยกเว้น ข้าราชการส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานองค์กรของรัฐ พนักงานราชการ (ล้อสิทธิสวัสดิการข้าราชการ)

ผู้มีสิทธิร่วม /ผู้อาศัยสิทธิ

ยกเว้นหากบุตรในลำดับที่ 3 เป็นแฝด ให้มีสิทธิได้ครบทุกคน

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็น คนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(3) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

“บรรลุนิติภาวะ”

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1. บรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ (มาตรา 19)

2. บรรลุนิติภาวะโดยการจดทะเบียนสมรส (มาตรา 20)
   โดยจะกระทำได้เมื่อบุตรอายุครบ 17 ปีบริบูรณ์

สิทธิซ้ำซ้อน ของผู้มีสิทธิ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 10 วรรคหนึ่ง **แห่งพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553** บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่ผู้มีสิทธิ มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจาก**หน่วยงานอื่น**ด้วย **ให้ผู้มีสิทธิเลือก** ว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ”

ตัวอย่าง :

ข้าราชการตอนเย็นไปทำางาน Part time ที่บริษัทเอกชน

หรือ ผู้รับบำนาญเกษียณอายุแล้วโดยเข้าโครงการเออร์รี่ และเข้าไปทำงานภาคเอกชน

โดยส่งเงินสมทบเข้าสำนักงานประกันสังคม ทำให้เกิดสิทธิประกันสังคม

จึงมีสิทธิ 2 สิทธิ (สิทธิซ้ำซ้อน) คือ สิทธิในฐานะข้าราชการหรือผู้รับบำนาญและสิทธิประกันสังคม

เดิม ตามพระราชกฤษฎีกาฯ พ.ศ. 2523 จะให้ไปใช้สิทธิประกันสังคมก่อน แต่พระราชกฤษฎีกาฯ พ.ศ. 2553 ให้สามารถเลือกใช้สิทธิได้ โดยถ้าเลือกใช้สิทธิประกันสังคมจะหมดสิทธิจากทางราชการจากกรมบัญชีกลาง ดังนั้นในการเลือกใช้สิทธิควรเลือกในสิ่งที่ดีที่สุด

คำว่า **“หน่วยงานอื่น”** หมายถึง รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระ ส่วนราชการส่วนท้องถิ่น บริษัทประกัน ระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ และรวมถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ไม่รวมถึงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิส่วนราชการท้องถิ่น หมายถึง ข้าราชการท้องถิ่น ข้าราชการการเมือง (นายกเทศมนตรี นายก อบจ. และ นายก อบต. ที่ไม่รวมรองนายก ยกเว้น รองนายก อบจ.ที่มาจากการเลือกตั้งเท่านั้น) **พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง**

สิทธิซ้ำซ้อน ของผู้อาศัยสิทธิ (ที่มีงานทำประจำ)

มาตรา 10 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ**ของตนเอง จากหน่วยงานอื่น** ผู้มีสิทธิ **ไม่มีสิทธิ**ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้

ตัวอย่าง

คู่สมรส หรือบิดามารดาของข้าราชการ ไปทำงานเอกชน เกิดสิทธิประกันสังคม
กรณีนี้บิดามารดา คู่สมรสของข้าราชการนั้น มีสิทธิของตนเอง (สิทธิหลัก) คือ สิทธิประกันสังคม
แต่ก็อาศัยสิทธิของข้าราชการ (สิทธิรอง) ในฐานะบุคคลในครอบครัว

ซึ่งกฎหมาย กำหนดว่า ต้องใช้สิทธิของตนเอง และเลือกสิทธิไม่ได้ เพราะบุคคลในครอบครัวเป็นเพียงผู้อาศัยสิทธิ ไม่ใช่ผู้มีสิทธิตามกฎหมาย เพราะฉะนั้นข้อจำกัดสิทธิจึงมีมากกว่าผู้มีสิทธิ จึงเลือกสิทธิไม่ได้ ต้องไปใช้สิทธิของตนเองก่อน

เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้น ต่ำกว่าเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่”

สิทธิซ้ำซ้อน ของผู้อาศัยสิทธิ (ที่ไม่มีงานทำประจำ)

มาตรา 10 วรรคสาม บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่ง มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิ มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้”

ตัวอย่าง :

บิดาอยู่กรมบัญชีกลาง มารดาอยู่กรมการบินพลเรือน(รัฐวิสาหกิจ)
หรือบิดาอยู่กรมบัญชีกลาง มารดาอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
บุตรมี 2 สิทธิ (อาศัยสิทธิบิดา หรืออาศัยสิทธิมารดา) บุตรจะใช้สิทธิเบิกไหนก็ได้

NHSO
National Health Security Office

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรามีเป้าหมายร่วมกัน

ประชาชนคนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเมื่อยามเจ็บป่วย

โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องประชาชนคนไทย

ไม่ให้ล้มละลายจากการรักษาพยาบาลและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

สวัสดีครับ