ระบบประกันสุขภาพ มองเทศ-มองไทย เข้าใจหลักการ

รศ.ดร. ภูรี อนันตโชติ
คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Ranking the World's Healthcare Systems

Canada (30/191)
Average Life Expectancy: **80.34**
Universal health care; 95% non-profit hospitals; provincial-level guidelines; insufficient physicians, long waiting lines, health care comprises >40% of provincial government budgets

United States (37/191)
Average Life Expectancy: **78.06**
85% insured by employer, private, or government; 46 million uninsured in 2007; highest per capita spending; access, quality, efficiency problems; notorious "coverage gap"

United Kingdom (18/191)
Average Life Expectancy: **78.70**
National Health Service - highly centralized, tax-funded; few direct charges to patients; infamous waiting lists; large monetary deficit (£700 million in 2006); little choice, poor quality facilities, overall dissatisfaction with system

Switzerland (20/191)
Average Life Expectancy: **80.62**
Market-driven; government subsidies help poor, ensure that health costs don't exceed 10% of income; basic health coverage mandatory

France (1/191)
Average Life Expectancy: **80.59**
All employees, residents covered by national health plans; 92% purchase additional insurance; high reimbursement, coverage; no waiting lists, highest satisfaction level in Europe

Germany (25/191)
Average Life Expectancy: **78.95**
Compulsory state health insurance plans cover >90%; subsidies for poor, unemployed, elderly; high-income citizens allowed to purchase private insurance

China (144/191)
Average Life Expectancy: **72.88**
Out-of-pocket primary care; government subsidies for urban poor; free coverage for urban state employees; 80% participation in new 2007 rural health scheme

Japan (10/191)
Average Life Expectancy: **82.02**
Universal health coverage (2 national programs organized by industry); government-standardized prices; patients pay percentage of medical costs, up to a maximum

Mexico (61/191)
Average Life Expectancy: **75.84**
Social security institute, governmental services for uninsured (over half of population); over 50% pay out-of-pocket in private sector

Italy (2/191)
Average Life Expectancy: **79.94**
National Health System provides hospital, medical benefits; mainly tax-funded; copayments for advanced treatments; poor quality of public facilities; high level of public dissatisfaction with system

Israel (28/191)
Average Life Expectancy: **79.78**
Universal, compulsory care; Uniform Benefits Package for all citizens, administered by HMOs, funded by progressive health tax

India (112/191)
Average Life Expectancy: **68.59**
>80% private, out-of-pocket; 10% covered through government/employer/other; health care financed through general tax revenue, community financing(NGOs), out-of-pocket

Australia (32/191)
Average Life Expectancy: **80.62**

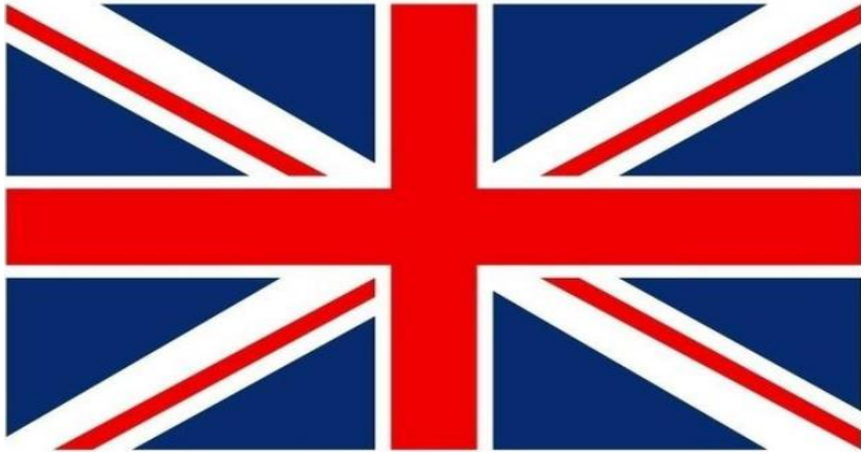
Map Legend

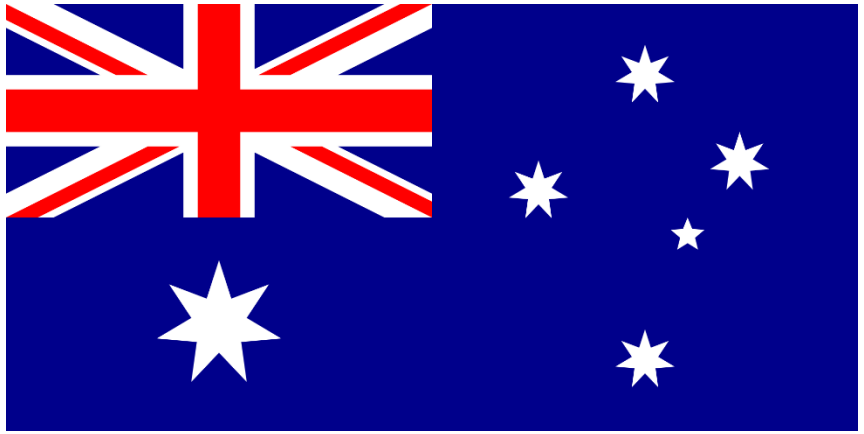
- 80th-100th Percentile
- 60th-80th Percentile
- 40th-60th Percentile
- 20-40th Percentile
- 0th-20th Percentile
- Data Not Available/ Not Applicable

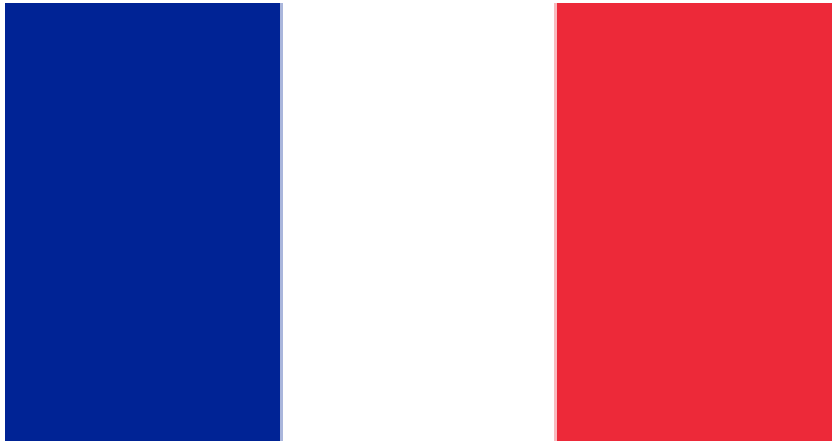
By Abraar Karan

In 2000, the World Health Organization published the first ever major ... Employment-based system s require employers to provide health insurance for their workers through "sickness funds". Premiums are often ... have been many critics of the WHO report and rankings. Which system a nation prefers ultimately depends on more than just

Quality care
Access
Healthy lives
Ranking
Efficiency
equity







Type of Health Insurance

Country	Type	Coverage	Launch since	HC exp (% GDP)	Drug exp (% HC exp)	Remark
United Kingdom	Universal Coverage	100%	1946	10.3%[a]	12.27%[a]	UK citizen & เครือจักรภพ
Australia	Universal Coverage	100%	1984	9.3%[a]	13.83%[a]	General Concessional
France	Social Security	99.5%	1974	11.2%[a]	13.03%[a]	Those not in work sector = social welfare
Thailand	Universal Coverage	100%	2000	3.8%[b]	50%[b]	3 public health insurance schemes

Note: a = OECD 2019 statistics b = WHO 2017 statistics

สหราชอาณาจักร

ระบบประกันสุขภาพ	ภาคบังคับ (National Health Service Act, 1946) ภาคสมัครใจ (10.5%)
เป้าหมาย	Comprehensive, universal & free at the point of service
ผู้ให้ประกัน	National Health Services (NHS) กระจายอำนาจ (*Scotland, Wales, Northern Ireland, England)*
งบประมาณ	รัฐ 96%

สหราชอาณาจักร

ผู้ให้บริการ

บริการผู้ป่วยนอก	แพทย์ทั่วไป (คลินิก) รับค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายรายหัว ผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ แพทย์ทั่วไปทำหน้าที่ Gate keeper กลั่นกรองความเหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
บริการผู้ป่วยใน	รพ. ได้รับเงินเหมาจ่ายรายครั้ง ผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ

สหราชอาณาจักร

ผู้มีสิทธิ

- ประชาชนสหราชอาณาจักร และเครือจักรภพ
- เลือกผู้ให้บริการ
- ชำระเฉพาะส่วนร่วมจ่าย สำหรับบางบริการ ณ จุดรับบริการ

= ทันตกรรม ร่วมจ่าย £22.7 - 269.30

= ยา ร่วมจ่าย £9/รายการ

*i) ในคนที่ได้รับยา มีเพียง 15% ที่ร่วมจ่ายค่ายา ผู้สูงวัย เยาวชน ได้รับการ**ยกเว้นการร่วมจ่าย***

ii) ใน 4 อาณาจักร Scotland, Wales, Northern Ireland ยกเลิกการร่วมจ่ายค่ายา มีเพียง England ที่ยังมีส่วนร่วมจ่ายอยู่

ออสเตรเลีย

ระบบประกันสุขภาพ	ภาคบังคับ (National Health Act, 1953, Health Insurance Act, 1973) ภาคสมัครใจ (54%)
เป้าหมาย	Good health, low cost, equity and satisfaction
ผู้ให้ประกัน	Medicare
งบประมาณ	รัฐ 70%

ออสเตรเลีย

ผู้ให้บริการ

บริการผู้ป่วยนอก	แพทย์ทั่วไป (คลินิก) รับค่าตอบแทนแบบค่าธรรมเนียมแพทย์ แพทย์ทั่วไปทำหน้าที่ Gate keeper กลั่นกรองความเหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
บริการผู้ป่วยใน	รพ. ได้รับเงินเหมาจ่ายรายครั้ง แพทย์ รับเงินเดือน

ผู้มีสิทธิ

- ประชาชนชาวออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และประชาชนประเทศที่มีสัญญา (สหราชอาณาจักร เป็นต้น)
- แบ่งประชาชนเป็น 2 กลุ่ม

  ประชาชนทั่วไป (General population)

  ประชาชนกลุ่มพิเศษ (Concessional population) ทหารผ่านศึก ผู้สูงวัย

- **ไม่มีส่วนร่วมจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลที่ Medicare กำหนด**

หากรับบริการจากสถานพยาบาลที่ไม่อยู่ในกรอบของ Medicare

- **ร่วมจ่าย 15% สำหรับบริการผู้ป่วยนอก**
- **ร่วมจ่าย 25% สำหรับบริการผู้ป่วยใน**
- **ร่วมจ่ายค่ายา: $41.00/รายการ (ประชาชนทั่วไป)**

  $6.60/รายการ (กลุ่มพิเศษ)

- **Safety Net: $1,486.80/ปี/ครอบครัว (ประชาชนทั่วไป)**

  $316.80/ปี /ครอบครัว (กลุ่มพิเศษ)

ฝรั่งเศส

ระบบประกันสุขภาพ

- ภาคบังคับ

  Social Insurance Act, 1974, Universal Health Protection law (2000)

  employed -> retiree -> self-employed -> unemployed (2000)

- ภาคสมัครใจ (95%) ส่วนใหญ่นายจ้างช่วยจ่าย

เป้าหมาย

- Government responsibility to protect all citizen against huge health care cost burden.
- Solidarity and inter-group cross subsidization

ผู้ให้ประกัน

SHI (42 กองทุน ตามประเภทงาน)

งบประมาณ

รัฐ 77%

นายจ้าง 80% ลูกจ้าง 20% (payroll tax) เพดาน EUR 3,311/เดือน

income taxes, general taxes, earmarked taxes

ฝรั่งเศส

ผู้ให้บริการ

บริการผู้ป่วยนอก	แพทย์ทั่วไป (คลินิก)
	รับค่าตอบแทนแบบค่าธรรมเนียม
	แพทย์ทั่วไปไม่มีหน้าที่ Gate keeper
บริการผู้ป่วยใน	รพ. ได้รับเงินเหมาจ่ายรายครั้ง
	ผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ

ฝรั่งเศส

ผู้มีสิทธิ

- ประชาชนฝรั่งเศส

- ไม่จำกัดผู้ให้บริการ ทั้งแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง

- ประชาชนร่วมจ่าย

20% กรณีผู้ป่วยใน (ไม่เกิน 31 วัน)

30% กรณีผู้ป่วยนอก ทันตกรรม

ร่วมจ่ายค่ายา 0% - 85% แล้วแต่ประเภทยา

0% ยาเบาหวาน 85% วิตตามิน

- Safety Net

ผู้มีรายได้ต่ำกว่า EUR 8723/ปี ไม่ต้องร่วมจ่าย (9% ของประชาชน)

หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 32 โรคที่รัฐระบุ