

การพัฒนากลไกการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) สำหรับการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

รศ.นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข
ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ

11 ธันวาคม 2561

ที่มา:

การยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ
เป็นส่วนสำคัญของการบรรลุเป้าประสงค์SAFE

1. ความสมเหตุสมผลของการใช้ยา
2. กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ ที่เป็นภาระทางการเงิน
3. การจัดการโรคเรื้อรัง
4. ความเหมาะสมของการใช้บริการสุขภาพ
5. การป้องกันเหตุการณ์หรือกรณีไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นใน
โรงพยาบาล
6. การป้องกันภาวะพิการที่เป็นภาระระยะยาว

- “ประมาณการเบื้องต้น” หากสามารถดำเนินการได้สำเร็จภายใน 5 ปี
- น่าจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพได้ไม่น้อยกว่าปีละ 5,000-5,700 ล้านบาท

**โรค
เรื้อรัง**

**การดูแล
สุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ**

**กลไก
ทางการเงิน
ที่ส่งเสริม
ประสิทธิภาพ**

ทำไมต้องมีการปรับเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงิน สำหรับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- รูปแบบเดิม: **เหมาจ่ายรายหัว (Capitation)**
 - ➔ งบประมาณต่อคนต่อปี ปรับตามโครงสร้างประชากร
 - ➔ ประเมินจากค่าใช้จ่ายปีที่ผ่านมา
 - ➔ ปรับปรุงด้วยประมาณการของการใช้บริการ เงินเพื่อ
และอื่นๆ ของปีต่อไป
- บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค:
 - ➔ จ่ายเพิ่มตามปริมาณงาน โครงการ หรืออื่นๆ
- การส่งต่อผู้ป่วย: อัตราตามที่ตกลงกัน

ทำไมต้องมีการปรับเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงิน สำหรับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

● ข้อดี:

- ➔ สะดวกต่อการบริหารจัดการ
- ➔ ควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบได้ดี
- ➔ ส่งเสริมให้เกิดการประสานบริการ (ในทางทฤษฎี)

● ข้อจำกัด:

- ➔ ประหยัดมากเกินไป อาจทำให้คุณภาพด้อยลง
- ➔ ให้ความสำคัญกับความอยู่รอดระยะสั้น (ถ้าเงินไม่พอ)
- ➔ ไม่ส่งเสริมผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพอย่างเจาะจง

มองหา “ทางเลือกใหม่” ที่ดีกว่าเดิม
“งาน” นำ “เงิน” ไม่ใช่ “เงิน” นำ “งาน”



แนวคิดของกลไกการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า (VBP) ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcomes that matter to patients}}{\text{Costs of delivering these outcomes}}$$

Professor Michael E. Porter

● คุณค่า (Value) หมายถึงอะไร ?

➔ สมดุลที่ดีระหว่าง

“ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญต่อคนไข้” กับ

“ต้นทุนของการให้การดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว”

แนวคิดของกลไกการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า (VBP) ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

- ในทางปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ดีอาจรวมถึง ...
 - ➔ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่คนไข้ หรือประชาชนปรารถนา
 - ➔ บริการหรือการดูแลที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ดังกล่าว
 - ➔ การหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิด “ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์”

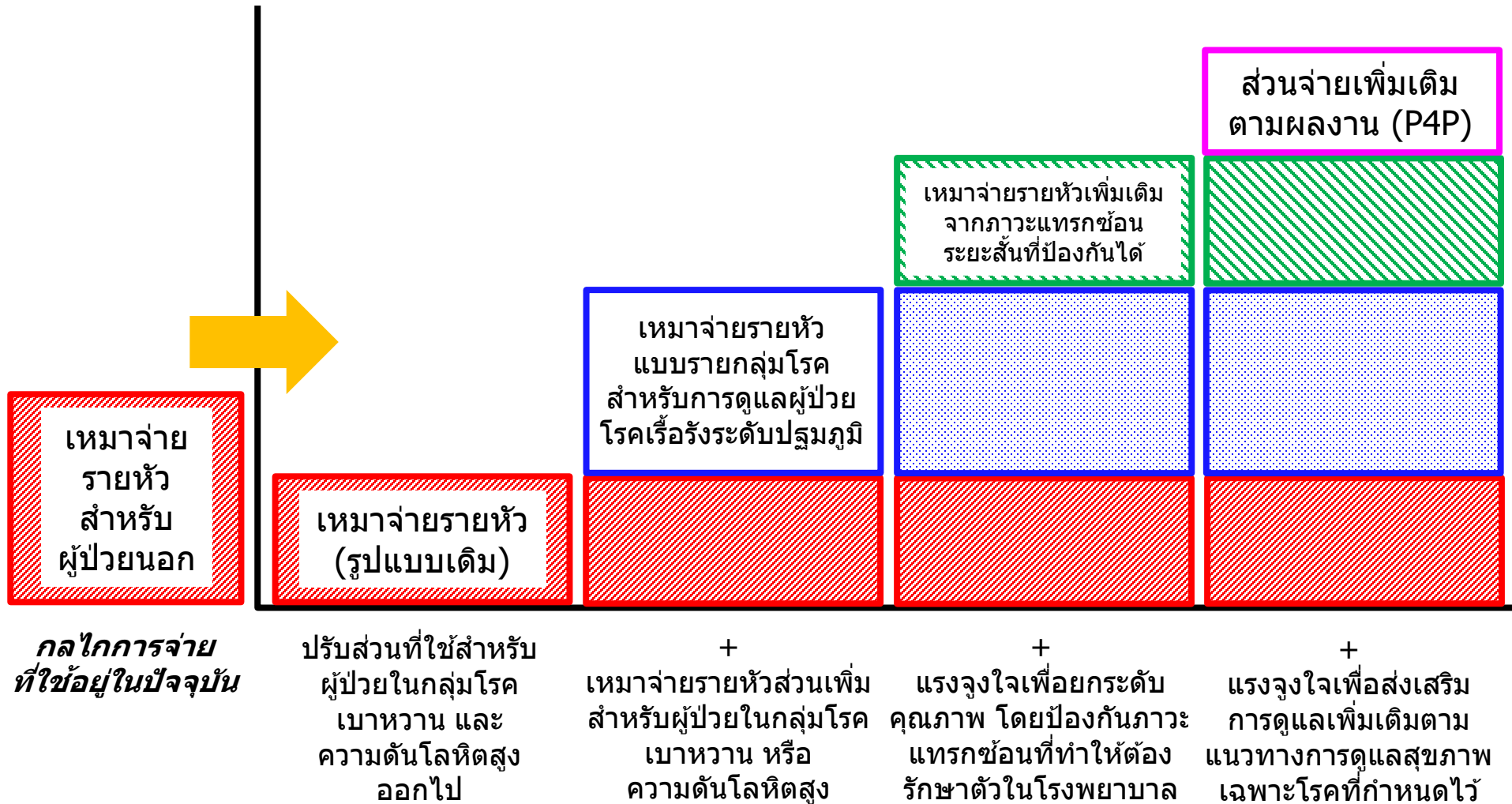


- ตัวอย่างในโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง
 - ➔ การควบคุมระดับน้ำตาล หรือความดันโลหิต
 - ➔ การคัดกรองโรค การตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ
 - ➔ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

กลไกการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า ทำงานอย่างไร

- ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี
 - ➔ จ่ายให้กับสิ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี หรือนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี
 - ➔ กระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ หรือบูรณาการการจัดบริการให้เกิดความต่อเนื่อง ครบวงจร
- นำไปสู่การลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของการให้บริการ หรือในกรณีที่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย ให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่าผลลัพธ์ที่ได้เพิ่มขึ้นมา
 - ➔ จ่ายให้กับสิ่งที่จำเป็นต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ
 - ➔ สร้างแรงจูงใจเพื่อลดหรือป้องกันค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

แบบจำลองเบื้องต้นของกลไกการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า สำหรับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง



องค์ประกอบสำคัญ

สำหรับการออกแบบกลไกการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า



ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการนำกลไกการจ่ายแบบมุ่งเน้น คุณค่า (VBP) มาใช้ในระบบบริการสุขภาพของไทย

- ประชาชน เข้าถึงการดูแลที่จำเป็นและได้รับการบริหารอย่างมีคุณภาพ
 - ➔ กลุ่มทั่วไป: ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
 - ➔ กลุ่มเสี่ยง: ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันหรือชะลอการเป็นโรค
 - ➔ กลุ่มป่วยแล้ว: ได้รับการรักษาเพื่อควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
ต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะข้างเคียงจากการรักษา
- หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ...
 - ➔ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยไม่ต้องถัวเฉลี่ยกับส่วนที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆโดยรวม
 - ➔ ได้รับประโยชน์จากค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ และการปรับปรุงคุณภาพ
 - ➔ มีข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบที่อาจเกิดกับหน่วยบริการ

ถ้าไม่มีการปรับเพิ่มวงเงิน หรือได้รับงบประมาณอื่นมาสนับสนุนที่เพียงพอ หรือหน่วยบริการไม่มีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม :

- หน่วยบริการหลายแห่งในพื้นที่ที่ใช้ VBP อาจจะมีรายได้ลดลง
 - ➔ งบประมาณต่อหัวประชากรสำหรับผู้ป่วยทั่วไปจะมีอัตราลดลง
 - ➔ หน่วยบริการที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้ VBP ในสัดส่วนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย จะได้รับงบประมาณลดลง หรือน้อยกว่าที่อื่นๆ
 - ➔ รายได้ของโรงพยาบาลลดลงจาก Avoidable admissions ที่ลดลง
 - ➔ กรณีการส่งต่อผู้ป่วย จะต้องดำเนินการทางการเงินกันอย่างไร ?
- ประชาชนอาจไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี แม้มีการจัดสรรทรัพยากรไปแล้ว
 - ➔ การจัดการดูแลสุขภาพขาดรูปแบบที่ดีและบุคลากรที่มีความพร้อม ประชาชนยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการ หรือไม่สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - ➔ ระบบสารสนเทศไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง

แผนงาน (Roadmap) ของการออกแบบระบบ กลไกการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (VBP)



Payment model development

องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับเบาหวาน/ความดันฯ



ความจำเป็นของการใช้ทรัพยากรสำหรับการจัดบริการระดับปฐมภูมิ



รูปแบบการใช้บริการที่จำเป็นเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย



การออกแบบกลไกการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า



ข้อกำหนดระบบสารสนเทศ เพื่อการดูแลสุขภาพ การจ่ายและการบริหาร



การทดสอบในแบบจำลองและปรับปรุงก่อนนำไปใช้