

การประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2556
“การลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”

“รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับระบบประกันสุขภาพ”
กลไกและมาตรการในการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ

วันพฤหัสบดีที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2556

แพทย์หญิงทัศนีย์ จันทรน้อย
ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย
เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หัวข้อนำเสนอ

- รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล / เครื่องมือคำนวณจ่าย / เครื่องมือการเงินประกันสุขภาพ / เครื่องมือการเงิน
- ทำไมจึงใช้รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลระบบเคสมิกซ์?
- รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก แบบตกลงราคาล่วงหน้า (TAC)
- รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (TDRG)
- กลไกการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ
- ตัวชี้วัดความแตกต่างของการได้รับบริการ

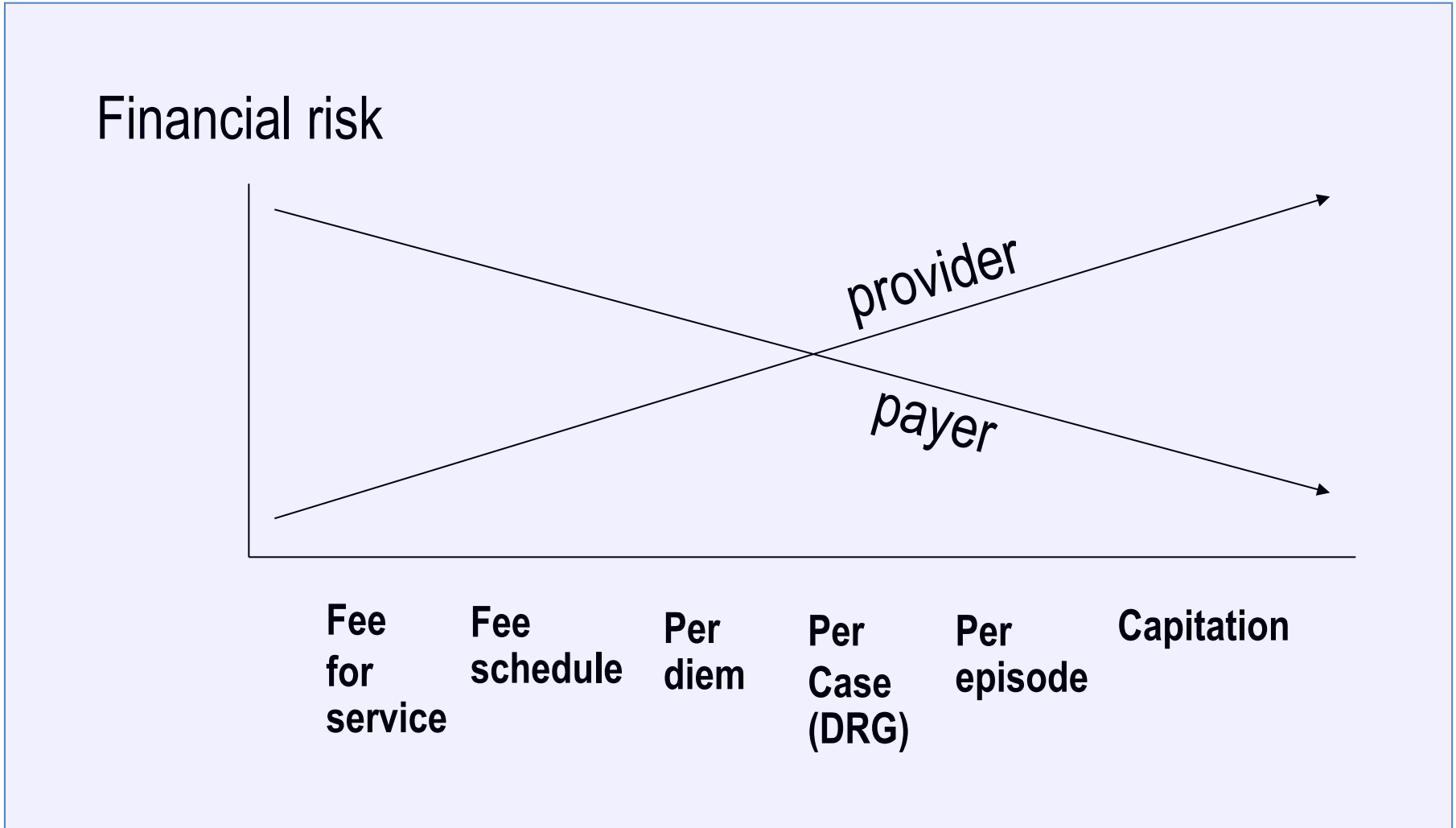
รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล - เครื่องมือการเงิน

รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ

- **Capitation** เหมาะจ่ายรายหัว
- **Ceiling** จ่ายโดยกำหนดเพดานอัตราเบิกจ่าย
- **CaseMix** เหมาะจ่ายรายกรณี (case based) ด้วยหลักการ
จำแนกกลุ่มที่ใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกัน “Iso – resource group”
- **Fee schedule** จ่ายตามรายการ (รายโรค หรือรวมหัตถการ)
หรือชุดของรายการด้วยราคาที่ตกลงกันตามมาตรฐานการรักษา
- **Fee for service** จ่ายตามรายการที่ รพ. ให้บริการและเรียกเก็บ
- กลไกเพิ่มเติม
 - unbundling (นอก CaseMix / capitation)
 - Outlier payment (จ่ายกรณีที่มีค่าใช้จ่ายแตกต่างจากกลุ่มมากเกินเกณฑ์ที่กำหนด)

เครื่องมือการเงินประกันสุขภาพ

Financial risk of payment



เครื่องมือการเงิน - คุณสมบัติที่ต้องการ

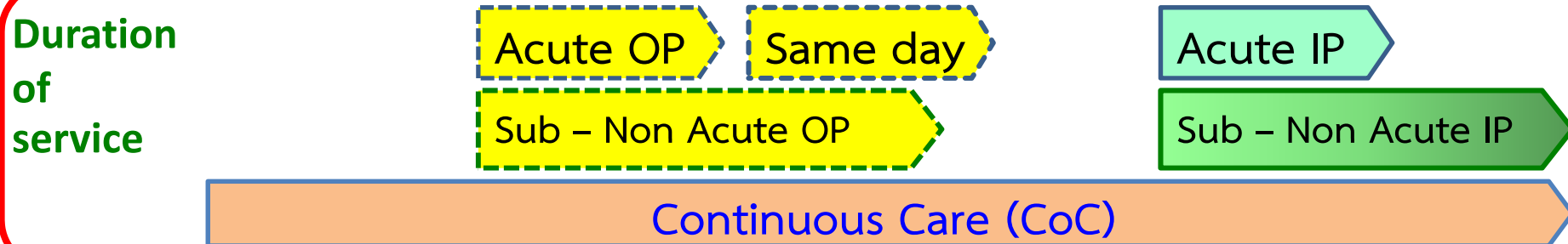
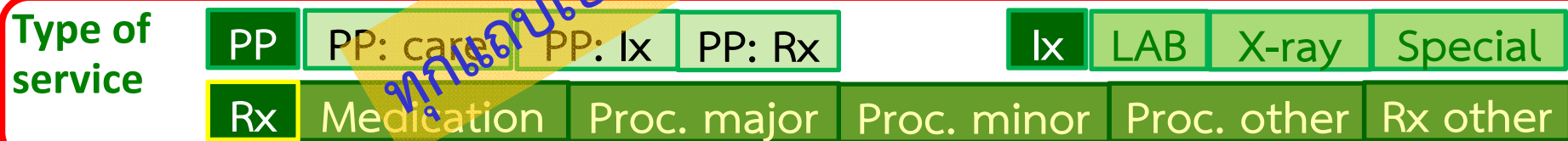
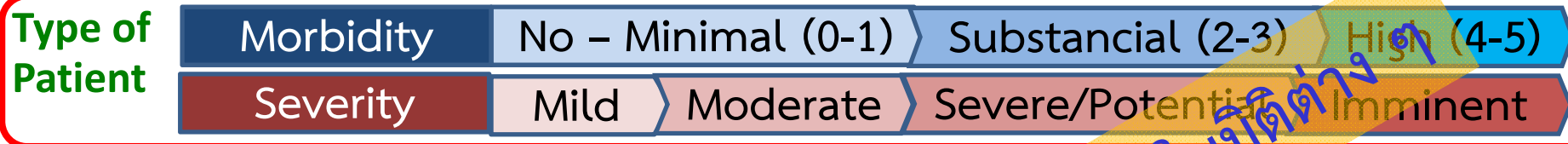
1. กระบวนการจ่ายเงินมี**ประสิทธิภาพ** สร้าง**วินัยการจัดการด้านการเงิน**
2. ควบคุมงบประมาณได้โดยไม่มีผลกระทบต่อ**การเข้าถึงบริการและคุณภาพ**
3. มี**รายละเอียดข้อมูล**ส่งเบิกจ่าย**เพียงพอ**ต่อการพัฒนาและการตรวจสอบ
4. การจัดการและการติดตาม**ประเมินไม่ยุ่งยาก** ประเมินได้รวดเร็ว **สม่ำเสมอ**
5. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลมี**มาตรฐาน** สอดคล้องกับ**ต้นทุนบริการที่คุ้มค่า**
6. กลไก/ วิธีการคำนวณจ่าย **ไม่ส่งเสริม**ให้เกิดการเบี่ยงเบนการรักษา
7. สนับสนุน**หน่วยบริการ**ให้พัฒนา**คุณภาพบริการ**และใช้**ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า**
8. **รองรับบริบท**การบริการสุขภาพในประเทศไทย เช่นการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
กรณีส่งต่อ

ทำไมจึงใช้

รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลระบบเคสมิกซ์ ?

TDRG คือระบบเคสมิกซ์ประเภทหนึ่ง ใช้วัดผลผลิตการบริการ IP

Health Care Pattern มีหลายมิติ (สรุป 25/10/2555)



ทุกอย่างเป็น Health Care Pattern ในมิติต่าง

ระบบเคสมิกซ์

เราใช้ TDRG วัดผลผลิตผู้ป่วยใน (IP) จัดกลุ่ม DRG มี RW ประจำกลุ่ม

- ระบบเคสมิกซ์ (CaseMix system) เป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อวัดผลผลิตของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม เน้นผลลัพธ์การจัดกลุ่มด้วยหลักการ “ผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันใช้ทรัพยากรดูแลรักษาพยาบาลใกล้เคียงกัน (Iso – resource group)” → พัฒนาสู่มาตรฐานการจ่ายชดเชย
- โดยทั่วไป โรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อน มักจะใช้ทรัพยากรจำนวนมาก การจัดกลุ่มเคสมิกซ์ จึงมักถูกใช้สะท้อนระดับความรุนแรงของโรค และระดับความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วย (ระดับโรงพยาบาล) อีกด้วย

ตัวอย่างเช่น TDRG → รพ. ที่รักษาโรครุนแรง/ ซับซ้อน มีค่า CMI สูง

ข้อดี - ข้อจำกัดของระบบเคสมิกซ์

1. สามารถจัดการกับข้อมูลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและหลากหลาย จึงเหมาะสมในการวัดผลผลิตในภาพรวมของหน่วยบริการ
2. เป็นการตกลงราคาล่วงหน้า ทำให้ควบคุมงบประมาณได้ระดับหนึ่ง
3. กระบวนการจ่ายเงินมีประสิทธิภาพ สร้างวินัยการจัดการด้านการเงิน
4. มีโอกาสพัฒนาการตรวจสอบเชิงระบบมากกว่าเครื่องมืออื่น (มีข้อมูล)
5. วิวัฒนาการไปกับระบบข้อมูลที่นำมาใช้ สามารถ feed back หน่วยบริการให้พัฒนาคุณภาพข้อมูล

➔ มีข้อจำกัดเรื่องคุณภาพข้อมูลในระบบ และความจำเป็นขององค์ความรู้

กลไกในระบบเคสมิกซ์

1. กลไกในการบำรุงรักษา/พัฒนามี 2 กลไก → ศรท.
 - 1) Reclassification (re-group: จำแนกกลุ่มใหม่)
 - 2) Recalibration (คำนวณค่า RW ใหม่ทุกกลุ่ม โดยใช้ข้อมูลที่ใกล้เคียงปัจจุบันมากที่สุด)
2. กลไกการนำไปใช้งานจ่ายชดเชย → กองทุนประกันสุขภาพ
 - 1) Re-basing → Base rate (อัตราจ่ายต่อ 1 AdjRW)
 - 2) Additional payment method: Unbundling, Add-on เช่น กรณี Outlier โดยอาจใช้ Ceiling, Fee schedule, Fee for service

National Health Policy

ก่อนจะเริ่มระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประมาณ 20+ ปีที่ผ่านมา มี ภาพร่างการบริหารฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ เพื่อรองรับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาพร่างนี้ มี 4 องค์ประกอบ

- องค์ประกอบพื้นฐานของโครงสร้าง
 1. หน่วยงานบริหารมาตรฐานข้อมูล (DSMO)
 2. คลังข้อมูลกลาง/บริหารข้อมูลเบิกจ่าย (Data Centre & CLH)
 3. หน่วยงานตรวจสอบ (Audit Centre)
- องค์ประกอบเพื่อการบริหารทรัพยากรสุขภาพ
 4. หน่วยงานพัฒนารูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือเครื่องมือการเงินประกันสุขภาพ (CaseMix Centre)

National Health Policy

Academic — Payers

Academic Plan & Policy **฿** Service quality HISRO

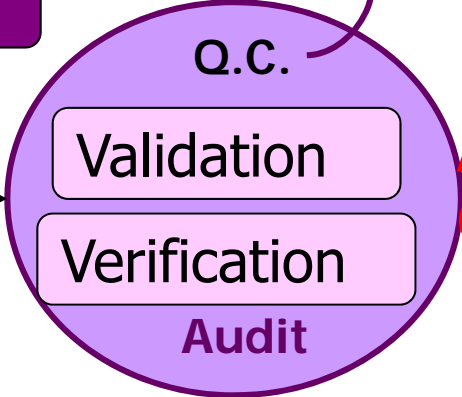
รูปแบบการจ่ายชดเชย

National Health Data

Data Standard Maintenance Organization (DSMO)

Fundamental (concrete)

Conceptual (abstract)



Audit Centre

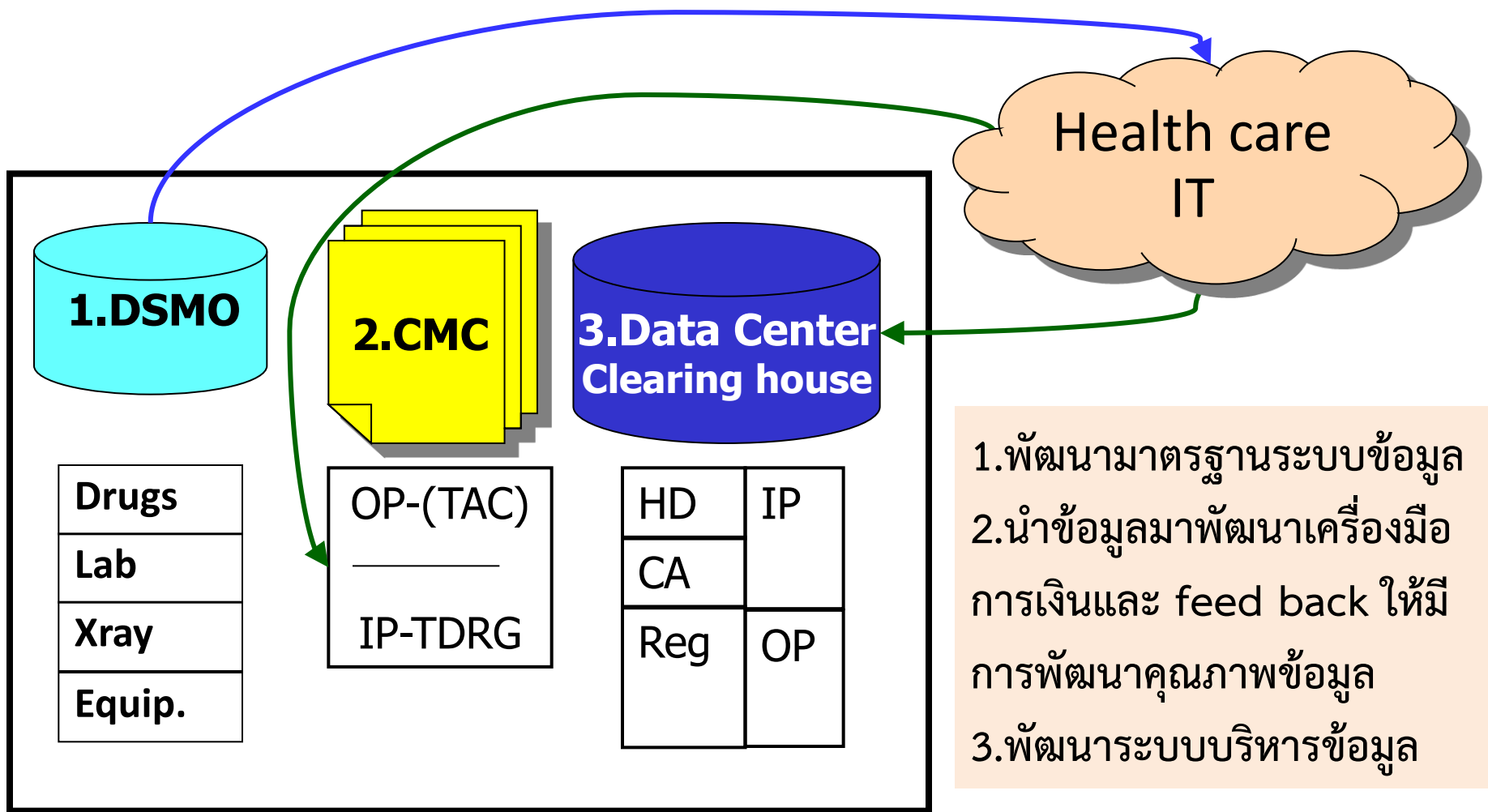
Data Centre

Operational rules

Business rules
Data admin.



Health Informatics Management Unit



1. พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูล
2. นำข้อมูลมาพัฒนาเครื่องมือการเงินและ feed back ให้มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูล
3. พัฒนาระบบบริหารข้อมูล

ความเชื่อมโยงในการทำงานกับภาคีเครือข่าย

แจ้งมาตรฐานข้อมูล

ศมสท.

แจ้งมาตรฐานข้อมูล

จัดทำมาตรฐานระบบข้อมูล เช่น รหัสยา เพื่อใช้ร่วมกัน

ส่งข้อมูล

สกส. / Data Centre

แจ้งยอดจ่าย

ใช้เครื่องมือเคสมิกซ์ TDRG คำนวณยอดจ่ายจากข้อมูลที่ รพ. ส่งเบิกตามมาตรฐานข้อมูล

กองทุนประกันสุขภาพ

ซื้อบริการสุขภาพ / จ่ายค่ารักษาพยาบาล

ผู้ให้บริการ

ประสานงานและพัฒนา

ศรท.

ประสานงานและพัฒนา

พัฒนาเครื่องมือเคสมิกซ์

ตรวจสอบ (audit)

สปตร.

แจ้งผล audit

ตรวจสอบการรักษาและการเบิก

สิ่งที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาาระบบเคสมิกซ์

สกส. / Data Centre

ข้อมูลส่งเบิกตามโครงสร้างข้อมูลที่เป็นต้องใช้
ในการพัฒนาเครื่องมือเคสมิกซ์

ผู้ให้
บริการ

ความเห็นและข้อมูลที่มี
คุณภาพเพื่อพัฒนาเคสมิกซ์

ศรท.

ความเห็นและสนับสนุน
การพัฒนาเคสมิกซ์

กองทุน

รหัสมาตรฐานของ
ทรัพยากรสุขภาพและ
การจัดการ

ตรวจสอบการรักษาให้
เป็นไปตามความเหมาะสม
และบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง

ศมสท.

สปตร.

รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล OP แบบตกลงราคาล่วงหน้า (Thai Ambulatory CaseMix: TAC)

TAC

- ◆ หลักการ: ตกลงอัตราค่าบริการเหมาจ่ายล่วงหน้า โดยต้องศึกษาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาชุดข้อมูลที่สามารถทำนายทรัพยากรสุขภาพที่ใช้ในการบริการ OP
- ◆ โครงการศึกษาวิเคราะห์ TAC แบ่งเป็น 3 ระยะ ใช้เวลา 3 ปี
 - ปี 2556: TAC-CoC V 0.1 การดูแลต่อเนื่อง 3 โรค: DM, HT, DLP
 - ปี 2557: TAC-CoC V 1.0 ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ต้องดูแลต่อเนื่องแบบ OP
 - ปี 2558: TAC V 1.0 ผู้ป่วย OP โรคเฉียบพลัน
- ◆ พื้นฐานการคิดอัตราเหมาจ่าย → ยา Generic, NED ที่มีข้อบ่งชี้

รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล IP (TDRG)

เป้าหมายการพัฒนา TDRG

1. บำรุงรักษา TDRG ให้ทันสมัย สามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง พร้อมไปกับการติดตามประเมินการใช้งาน เพื่อรวบรวมปัญหา และ feed back หน่วยบริการ
2. ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ปีละ 1 ครั้ง
3. ทบทวนและปรับปรุงการจัดกลุ่ม ประมาณ 2 – 3 ปีต่อ 1 ครั้ง หรือตามที่จำเป็น

กำลังพัฒนา TDRG V 5.2 ด้วยกลไก Recalibration (ต.ค. 56)

กลไกของระบบเคสมิกซ์ เพื่อสนับสนุนการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

- ระบบเคสมิกซ์คำนวณเหมาจ่ายต่อกลุ่มโรค เท่า ๆ กัน สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่มเดียวกัน และใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกัน → ลดความเหลื่อมล้ำด้านราคา
- เป็นการตกลงกันล่วงหน้าระหว่างกองทุนที่ใช้ระบบเคสมิกซ์และหน่วยบริการ → ลดความเหลื่อมล้ำด้านการรักษาพยาบาล
- มีข้อมูลส่งเบิกเพียงพอที่จะติดตามประเมินความเท่าเทียมในการบริการ → พัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม และวิธีการประมวลผล

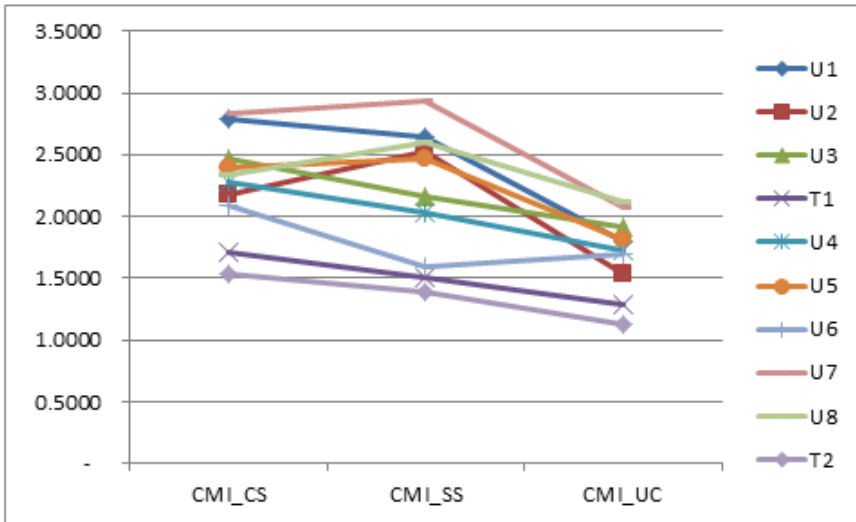
ข้อมูล IP ปิงบประมาณ 2553 (อายุ 15 - 60 ปี)

CMI_AdjRW: FY 2553 (Age 15-60)

โรงพยาบาลรับส่งต่อ

t_code	CMI_CS	CMI_SS	CMI_UC
U1	2.7945	2.6497	1.7933
U2	2.1731	2.5315	1.5407
U3	2.4622	2.1616	1.9177
T1	1.7021	1.5012	1.2871
U4	2.2723	2.0309	1.7246
U5	2.3928	2.4694	1.8174
U6	2.0942	1.5916	1.6935
U7	2.8336	2.9369	2.0768
U8	2.3338	2.5976	2.1115
T2	1.5346	1.3910	1.1268

ตติยภูมิ
ตติยภูมิระดับสูง

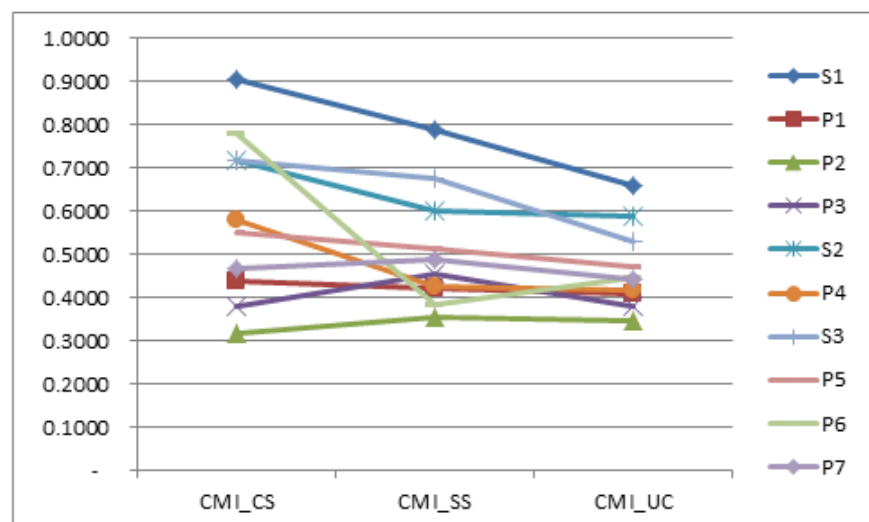


CMI_AdjRW: FY 2553 (Age 15-60)

โรงพยาบาลส่งต่อ

t_code	CMI_CS	CMI_SS	CMI_UC
S1	0.9053	0.7891	0.6579
P1	0.4396	0.4202	0.4090
P2	0.3183	0.3561	0.3452
P3	0.3783	0.4562	0.3814
S2	0.7187	0.5992	0.5880
P4	0.5787	0.4268	0.4172
S3	0.7189	0.6760	0.5308
P5	0.5512	0.5118	0.4705
P6	0.7814	0.3844	0.4446
P7	0.4664	0.4884	0.4431

ตติยภูมิ



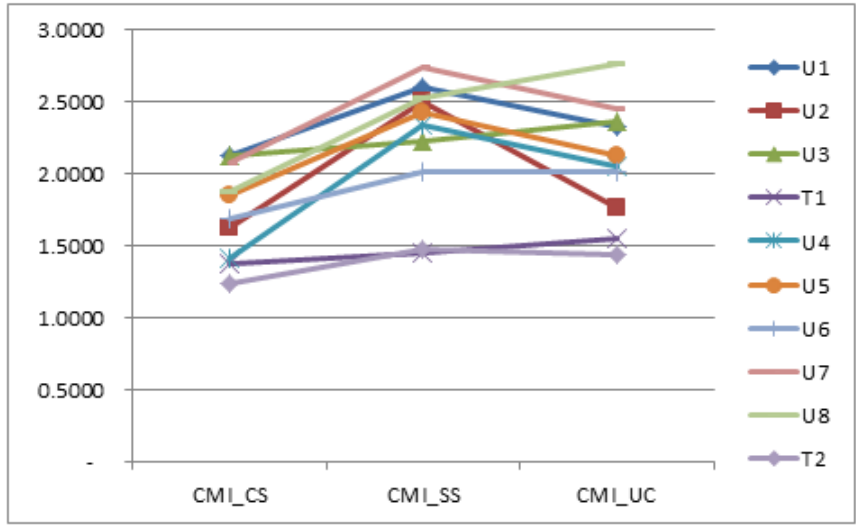
ข้อมูล IP ปิงบประมาณ 2555 (อายุ 15 - 45 ปี)

CMI_AdjRW: FY 2555 (Age 15-45)

โรงพยาบาลรับส่งต่อ

t_code	CMI_CS	CMI_SS	CMI_UC
U1	2.1230	2.6088	2.3291
U2	1.6318	2.5017	1.7685
U3	2.1256	2.2329	2.3647
T1	1.3796	1.4466	1.5506
U4	1.4153	2.3398	2.0484
U5	1.8573	2.4325	2.1342
U6	1.6860	2.0093	2.0193
U7	2.0807	2.7366	2.4476
U8	1.8781	2.5338	2.7644
T2	1.2411	1.4740	1.4451

ตติยภูมิ
ตติยภูมิระดับสูง

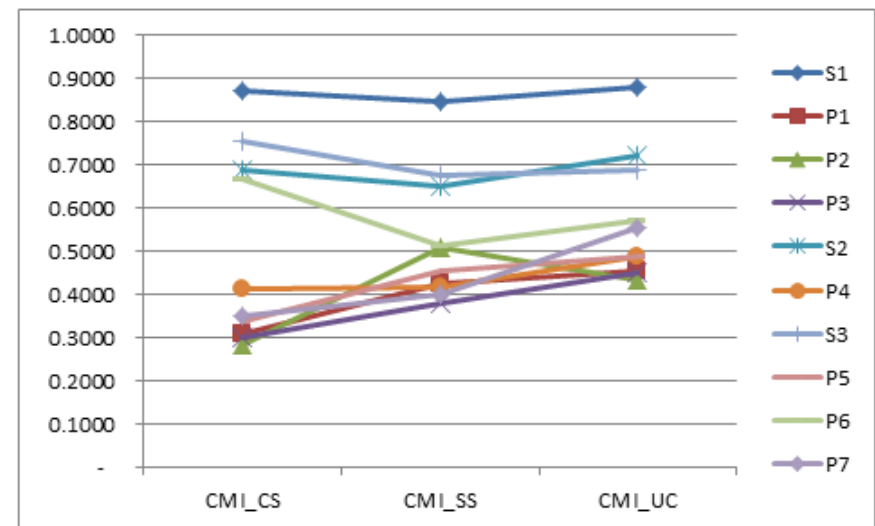


CMI_AdjRW: FY 2555 (Age 15-45)

โรงพยาบาลส่งต่อ

t_code	CMI_CS	CMI_SS	CMI_UC
S1	0.8738	0.8488	0.8822
P1	0.3081	0.4246	0.4552
P2	0.2861	0.5093	0.4327
P3	0.3006	0.3819	0.4493
S2	0.6872	0.6502	0.7211
P4	0.4136	0.4171	0.4877
S3	0.7569	0.6773	0.6869
P5	0.3401	0.4560	0.4900
P6	0.6687	0.5133	0.5698
P7	0.3497	0.3988	0.5558

ทุติยภูมิ



ตัวชี้วัดความแตกต่างของการได้รับบริการ

ตัวชี้วัดหลักที่จะใช้ในเบื้องต้น

- CMI
- LOS
- Average Charge
- Charge per AdjRW



ขอบคุณ