

ผู้แทนสถานพยาบาลภาคเอกชน

ดร.อนุ แนนหนา

รพ.มงกุฎวัฒนะ

ประสบการณ์ แปดปี ในระบบ UC

- ▶ ระบบ **DRGs Adj RW** ที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาลไม่แน่นอนและไม่สะท้อนกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในบางการเจ็บป่วยแม้ว่าทาง สปสช ปกส จะเข้าใจและสนับสนุนอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาโดยตลอด
- ▶ ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางจราจรโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่พรบ.ขาดประชาชนมักละเลยที่จะไม่ต่อพรบ.เมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายเอง 30,000 บาท(สามหมื่นบาทถ้วน)จึงจะสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ พบผู้ป่วยหลายรายที่มีปัญหาเรื่องค่ารักษา 30,000 บาท(สามหมื่นบาทถ้วน)ที่หนีออกจากรพ.และรพ.ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ประสบการณ์

- ▶ การร้องเรียนตามมาตรา 59 กรณีถูกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รพ.ราชวิถี มาพบแพทย์ แบบขอจ่ายเงินเอง ที่รพ.มงกุฎวัฒนะแพทย์แนะนำ **Admit** ผู้ป่วยขอ **Admit** ห้องพิเศษเดี่ยวรวม 7 วัน และรักษาซึ่งมีค่าใช้จ่ายสรุปแสนกว่าบาท สุดท้ายญาติได้ร้องเรียนไปที่ สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ▶ สุดท้ายมีมติจากคณะทำงานคุ้มครองสิทธิประชาชนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 30 ก.ย.61 ให้รพ.มงกุฎวัฒนะคืนค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บทั้งหมด และค่าห้องสามัญให้แก่ผู้ป่วย จากกรณีนี้ถ้ามี **Case** เช่นนี้บ่อยๆ สถานพยาบาลเอกชนไม่สามารถดำเนินการได้
- ▶ ผู้ป่วยและญาติ (**บางกลุ่ม**) ต้องการมาใช้บริการแบบ แบบขอจ่ายเงินเองแต่สุดท้ายจะใช้แบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประสบการณ์

- ▶ ประชาชนควรเข้ารับบริการในรพ.ตามสิทธิของผู้ป่วย และถ้าจะใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพควรแจ้งการใช้สิทธิตัวเองด้วย แม้จะมีอาการฉุกเฉิน ถ้าสถานพยาบาลดูแลให้แล้วจนพ้นวิกฤต จะได้ส่งต่อกลับรพ.ที่ระบุในบัตรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ▶ การ**REFER** ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ศัลยกรรมสูง ทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือ และแพทย์เฉพาะทาง เช่น ผู้ป่วย **Burn > 50%** (เขียนก่อนจะมีข่าว) ส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนแพทย์ที่พร้อม การ **REFER** แต่ไปยากมากทากร. แพทย์ก็เต็ม

การควบคุมค่าใช้จ่าย

- ▶ นำหลักเกณฑ์ **Utilization Management (UM)** มาเป็นพื้นฐานในการพิจารณาใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล โดยอ้างอิงหลักเกณฑ์
 - ความจำเป็น มีข้อบ่งชี้ **(Medical Necessary)**
 - ความเหมาะสม **(appropriateness)**
 - ความคุ้มค่า **(cost effective of Case)**

ในการใช้เทคโนโลยีราคาแพง **Lab** ราคาแพงรวมหัตถการราคาแพง จึงต้องมีการขอ
อนุมัติ เพื่อดูความจำเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่เบิกจ่าย ต้องทราบและติดตามสิทธิ
หลักเกณฑ์ในการเบิกจ่ายของสнг.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้

สรุปสิ่งที่น่ากังวล

- ▶ 1. ต้องให้คลินิกชุมชนเข้มแข็งเปิดได้นานขึ้น
- ▶ 2. การตรวจประเมิน รพ บางครั้ง ไม่มีความสอดคล้องและกำหนดมาตรฐานไม่เหมาะสมกับหน่วยหลักและ สถานการณ์ปัจจุบัน
- ▶ 3. ประเด็นงบประมาณไม่แน่นอนเราต้องรับภาระในหลายๆเรื่องในการบริหารและเอากำไรจากกิจการมาช่วย
- ▶ 4. ภาระการร้องเรียน
- ▶ 5. *Moral Hazard* → *co payment* ที่เหมาะสม?? !!