หลักการและประเด็นสำคัญของร่างประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน
และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
พ.ศ. ....

๑. ความเป็นมา (สภาพปัญหาและเป้าหมาย) *

ตามที่มีประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ โดยมีการจ่ายเพิ่มเติมตามรายการบริการ (Fee Schedule) สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ซึ่งปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายปรับระบบการจ่ายชดเชยจากการจ่ายตามปริมาณบริการ (Activity based Payment) ไปสู่การจ่ายตามผลลัพธ์สุขภาพ (Outcome based Payment) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการที่เน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบางรายการ โดยสนับสนุนการจ่ายตามผลลัพธ์บริการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มากยิ่งขึ้น

๒. สาเหตุของปัญหา

ปัจจุบัน สปสช. มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) สำหรับการตรวจ HbA1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และการตรวจ Serum Creatinine และ Serum Potassium ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการเข้าถึงบริการและกระบวนการดูแลรักษา แต่ยังไม่สะท้อนผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งในขณะเดียวกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะที่สามารถป้องกันได้ (Ambulatory Care Sensitive Conditions: ACSC) ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการเข้าถึงบริการสำคัญจะเพิ่มขึ้น แต่ผลลัพธ์สุขภาพและอัตราการนอนโรงพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้น สปสช. จึงมีข้อเสนอปรับรูปแบบการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการจ่ายตามกิจกรรมบริการ (Activity based Payment) ไปสู่การจ่ายตามผลลัพธ์สุขภาพ (Outcome based Payment) โดยมุ่งส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพ

๓. ความจำเป็นที่ต้องตรากฎเพื่อแก้ไขปัญหา

ด้วยมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ประกอบกับร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ กำหนดให้ สปสช. ออกประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สปสช. จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

โดยยกเลิกการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) บางส่วน และนำงบประมาณดังกล่าวมาสนับสนุนการจ่ายตามผลลัพธ์บริการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้กรอบงบประมาณแบบ Global Budget เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนและยกระดับผลลัพธ์สุขภาพของประชาชน โดยไม่สามารถใช้มาตรการหรือวิธีอื่นใดนอกจากการตราเป็นกฎหมาย

๔. ความมุ่งหมายและผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์

๔.๑ ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๔.๒ เพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย

๔.๓ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงรุกและการจัดการโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในระดับปฐมภูมิ

๔.๔ ปรับแรงจูงใจการจ่ายชดเชยให้เชื่อมโยงกับผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนมากกว่าปริมาณบริการ

๔.๕ สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพสู่ *Value-Based Healthcare* และ *Strategic Purchasing* ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. เหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถรับฟังความคิดเห็นในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

กำหนดระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๗ วัน เนื่องจากมีความจำเป็นเร่งด่วนในด้านงบประมาณที่ต้องเร่งรัดกระบวนการจัดทำกฎหมายลำดับรอง เพื่อให้ทันต่อการบริหารจัดการงบประมาณกองทุน

๖. คำอธิบายหลักการหรือประเด็นสำคัญของร่างกฎหมายหรือกฎหมายที่นำมารับฟังความคิดเห็น *

ร่างประกาศฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับรูปแบบการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ไปสู่การจ่ายตามผลลัพธ์สุขภาพ (Outcome-Based Payment) ภายใต้กรอบงบประมาณแบบ Global Budget เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๖.๑ ยกเลิกการจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) สำหรับบริการดังต่อไปนี้

๖.๑.๑ โรคเบาหวาน สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ HbA1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๖.๑.๒ โรคความดันโลหิตสูง สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Serum Creatinine และ Serum Potassium ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

๖.๒ การนำงบประมาณไปสนับสนุนการจ่ายตามผลลัพธ์บริการ โดยนำงบประมาณที่ได้จากการปรับยกเลิกรายการ Fee Schedule ไปสนับสนุนการจ่ายแบบ Outcome Based Payment ภายใต้ Global Budget โดยเชื่อมโยงกับผลลัพธ์สุขภาพสำคัญ ได้แก่

๖.๒.๑ Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC): Diabetes Mellitus วัดผลการลดการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลในระดับปฐมภูมิและการจัดการโรคอย่างต่อเนื่อง

๖.๒.๒ Well-Controlled Diabetes Mellitus วัดสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

๖.๒.๓ Well-Controlled Hypertension วัดสัดส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง และไตวายเรื้อรัง

๖.๓ เพิ่มเติมกรณีที่ผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการเดิมในปีงบประมาณก่อนหน้า หน่วยบริการไม่ต้องลงทะเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม e-claim ใหม่ โดยหน่วยบริการจะได้รับค่าบริการสำหรับการให้บริการผู้ป่วยต่อเนื่องเต็มปีหลังจากบันทึกเบิกในระบบ

๖.๔ เพิ่มเติมเงื่อนไขด้านบุคคลากรและการให้บริการ ดังนี้

๖.๔.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป กรณีเป็นหน่วยบริการในสังกัดเอกชน ต้องมีแพทย์และทีมผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย หรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือกรมควบคุมโรค หรือกรมการแพทย์ หรือสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

๖.๔.๒ หน่วยบริการ ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมการจัดบริการดูแลเบาหวานระยะสงบจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย หรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือกรมควบคุมโรค หรือกรมการแพทย์ หรือสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

๖.๔.๓ หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดผ่านโปรแกรม e-claim และให้บริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ๒๕๖๕ หรือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖ ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือแนวทางของกรมควบคุมโรค หรือแนวทางคำแนะนำเวชปฏิบัติเวชศาสตร์วิถีชีวิต พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งจัดทำโดยสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ร่วมกับโครงการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๗. ผู้เกี่ยวข้อง *

๗.๑ กลุ่มผู้รับบริการและประชาชน
๗.๒ กลุ่มผู้ให้บริการคือหน่วยบริการ
๗.๓ กลุ่มผู้ซื้อบริการคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗.๔ กลุ่มผู้ควบคุมกำกับคือกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล

๘. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย (เช่น การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ สังคม)

๘.๑ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่าใช้จ่ายจากการจ่ายตามกิจกรรมบริการ (Activity based Payment) ไปสู่การจ่ายตามผลลัพธ์สุขภาพ (Outcome based Payment) คาดว่าจะส่งผลดีต่อประชาชน หน่วยบริการ และระบบหลักประกันสุขภาพโดยรวม โดยประชาชนจะได้รับการดูแลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพมากขึ้น มีโอกาสควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๘.๒ หน่วยบริการจะมีแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เน้นการติดตามรักษาและการจัดการโรคเรื้อรังแบบองค์รวมมากกว่าการเพิ่มปริมาณบริการ ขณะที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเชื่อมโยงการจ่ายชดเชยกับผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดขึ้นจริง

๘.๓ ในภาพรวมคาดว่าจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สนับสนุนความยั่งยืนทางการเงินของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในระยะยาว

๙. เหตุผลความจำเป็นของการให้มีระบบอนุญาต ระบบคณะกรรมการ หรือการกำหนดโทษอาญา รวมทั้งหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่รัฐ *

ไม่มี