

การแก้ปัญหาโรงพยาบาลขาดทุนจากการรักษาผู้ป่วยบัตรทอง (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เป็นเรื่องเชิงระบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ สปสช., กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาล และประชาชน แนวทางการแก้ไขปัญหานี้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับหลักๆ ดังนี้

ระดับที่ 1 คือระดับประเทศ การแก้ไขในระดับนโยบายและการบริหารจัดการระดับประเทศ โดย สปสช. และรัฐบาล คือ การปรับปรุงวิธีจัดสรรงบประมาณ ปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัว (capitation) ปัจจุบันการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่เป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน ซึ่งอาจไม่สะท้อนภาระโรคที่ซับซ้อนของแต่ละพื้นที่ แนวทางแก้ไขได้แก่

1.1 โดยให้แต่ละพื้นที่จัดทำงานงบประมาณขึ้นมา เพราะปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่นั้นแตกต่างกัน จำนวนผู้ป่วย โรคที่เป็นปัญหาก็แตกต่างกัน ดังนั้น ควรปรับอัตราเหมาจ่ายให้แตกต่างกันตามความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมาก มีผู้ป่วยโรคที่มีค่ารักษาแพง หรือมีโรคประจำถิ่นที่มีค่ารักษาสูง มีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่า ควรได้รับงบประมาณสูงกว่า

1.2 เพิ่มสัดส่วนการจ่ายตามบริการ (fee-for-service) และการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) สำหรับการรักษาโรคซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง ควรเปลี่ยนจากการเหมาจ่ายมาเป็นการจ่ายตามจริงมากขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยโรคยากๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูงไม่ต้องแบกรับภาระขาดทุน

1.3 จัดสรรงบกลางสำหรับโรคค่าใช้จ่ายสูง (high-cost) สำหรับโรคที่การรักษามีค่าใช้จ่ายเกินกว่าวงบปกติ เช่น โรคมะเร็งบางชนิด การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือโรคที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น ควรมีงบประมาณก้อนกลางแยกต่างหากเพื่อให้โรงพยาบาลเบิกจ่ายได้ตามจริง

1.4 เลิกการติด C หรือยังไม่จ่ายค่ารักษาให้โรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยที่ให้การรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว มีการรักษาจริง ดังนั้นมีค่าใช้จ่ายเกิด

การแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องด้านการเงินจากระบบบัตรทอง

สมศักดิ์ เทียมเก่า

ศ.ดร.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ :

ศ.ดร.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น
email: somtia@kku.ac.th

ขึ้นจริงๆ แล้ว โรงพยาบาลก็ต้องการการเงิน ถ้าเอกสารที่โรงพยาบาลส่งเบิกไม่ครบ ไม่ถูกต้องตรงไหนก็ขอเพิ่มเติม แต่ต้องจ่ายที่โรงพยาบาลส่งเบิกมาก่อน เพื่อให้โรงพยาบาลขาดสภาพคล่องทางการเงิน และปรับระบบการเบิกจ่ายให้เร็วขึ้นกว่าปัจจุบัน

1.5 เพิ่มงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายต่อหัวประชากร ให้สอดคล้องกับอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ ค่าจ้างบุคลากรที่สูงขึ้น และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่มีเพิ่มมากขึ้น และการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานและลดภาระของโรงพยาบาล ร่วมกับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและจำเป็น เพื่อลดภาระค่าเสื่อมและต้นทุนของโรงพยาบาล

1.6 การสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าในปัจจุบัน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดัน ซึ่งเป็นต้นทุนหลักของระบบในระยะยาว โดยการปรับกลยุทธ์ที่ สสส. ทำในปัจจุบัน ให้เข้ากับคนรุ่นใหม่ หรือวิถีการเข้าถึงสื่อด้านสุขภาพแบบใหม่ การสร้างความรู้แบบที่ลงทุนต่ำ แต่เข้าถึงประชาชนได้มาก เช่น การใช้สื่อ social การให้แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็น influencer เข้ามาร่วมมือกัน หรือการให้แรงจูงใจแก่โรงพยาบาลที่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ได้สำเร็จ ควรได้รับงบประมาณพิเศษเป็นรางวัล (incentive) หรือการร่วมมือกับภาคเอกชนที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นอีกวิธีหนึ่ง ผมมองว่าแนวทางการทำงานของ สสส. นั้นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และประชาชนให้ความสนใจไม่มากในสื่อของ สสส. ที่จัดทำณรงค์ในโรคต่างๆ และใช้งบประมาณมาก

ระดับที่ 2 การแก้ไขในระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเองก็ต้องปรับตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุนที่ไม่จำเป็น เช่น การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการสต็อกอย่างแม่นยำ ลดปัญหาขาดหายหรือสำรองเกินความจำเป็น ส่งเสริมการใช้ยาสามัญ (generic drugs) ที่มีคุณภาพเท่าเทียมแต่ราคา

ถูกกว่า ซึ่งตอนนี้ รพ.ส่วนใหญ่ก็ใช้กันอยู่แล้ว แต่สำหรับ รพ. ที่ยังไม่ได้ใช้ก็ควรเน้นการใช้ยา generic ให้กับประชาชนทราบ

การจัดการทางการเงินโดยมีนักบัญชีหรือผู้บริหารการเงินมืออาชีพเข้ามาช่วยวิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis) ในแต่ละหัตถการหรือการรักษา เพื่อหาจุดที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้โดยไม่กระทบคุณภาพ และการพัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัล นำระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ระบบ telemedicine มาใช้เพื่อลดขั้นตอน ลดการใช้กระดาษ และเพิ่มความรวดเร็วในการบริการ

การสร้างเครือข่ายบริการที่เข้มแข็ง ได้แก่ การจัดการระบบส่งต่อ กำหนดข้อตกลงที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย (รพ.สต., รพ.ชุมชน, รพ.จังหวัด) เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดภาวะ “คอขวด” ที่โรงพยาบาลใหญ่ การแบ่งปันทรัพยากร โรงพยาบาลในเครือข่ายเดียวกันอาจแบ่งปันการใช้เครื่องมือแพทย์ราคาแพง หรือบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อลดการลงทุนซ้ำซ้อน

การหารายได้จากส่วนอื่นๆ เช่น การเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลา ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความสะดวกสบายและยอมจ่ายเงินเพิ่ม พัฒนาบริการ premium เช่น ห้องพิเศษ แพ็กเกจตรวจสุขภาพสำหรับองค์กร เพื่อสร้างรายได้เสริม การสร้างวัฒนธรรมการร่วมบริจาคให้โรงพยาบาลในวันเกิด หรือเทศกาลต่างๆ ร่วมด้วย หรืออย่าง รพ. อุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มีโครงการให้ประชาชนร่วมจ่ายค่าห้องพิเศษล่วงหน้า ปีละ 1000 บาท ทราบว่ามีผู้ร่วมเข้าโครงการเป็นหลักพันคน ก็ได้เงินมาจำนวนหนึ่งที่น่าพอใจ ผมเชื่อว่าในทุก รพ. ก็อาจมีโครงการพิเศษที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละ รพ. เป็นการหารายได้เพิ่มเติม

ระดับที่ 3 การสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชนและสังคม เช่น การสร้างความเข้าใจและการใช้สิทธิอย่างเหมาะสมเจ็บป่วยเล็กน้อยไปหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านก่อน รณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจว่าการไปโรงพยาบาลใหญ่ทันทีโดยไม่จำเป็น จะสร้างภาระทั้งด้านต้นทุนและบุคลากร ลดการใช้บริการที่ไม่จำเป็น ส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการ

เจ็บป่วยเล็กน้อยได้ หรือการร่วมจ่าย (co-payment) ในบางบริการ ถึงแม้จะเป็นประเด็นที่อ่อนไหว แต่ควรพิจารณาโดยต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและ ยกเว้นสำหรับกลุ่มเปราะบาง

การแก้ปัญหาโรงพยาบาลขาดทุนจากสิทธิบัตรของ ต้องทำพร้อมกันทุกมิติ ไม่สามารถเลือกทำอย่างใดอย่าง หนึ่งได้

1. ภาครัฐระดับประเทศและผู้กำหนดนโยบาย เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด ต้องจัดหางบประมาณ ต้องปรับ วิธีการจัดตั้งงบประมาณ วิธีการจ่ายเงินให้สะท้อนต้นทุน จริงและเพิ่มงบประมาณอย่างเพียงพอ

2. โรงพยาบาลต้องบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง และหากกลยุทธ์ในการเพิ่ม รายได้

3. ประชาชนต้องใช้สิทธิอย่างเข้าใจและร่วมดูแล สุขภาพของตนเอง ปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนต้อง รับผิดชอบร่วมกัน อย่าผลักภาระให้เป็นหน้าที่ของภาค รัฐเพียงอย่างเดียว

ถ้าทั้ง 3 ฝ่ายให้ความสำคัญและร่วมมือกันอย่าง จริงจัง ผมเชื่อมั่นว่าก็สามารถแก้ไขปัญหาการขาดสภาพ คล่องด้านการเงินของโรงพยาบาลได้

หากทุกฝ่ายร่วมมือกัน จะสามารถสร้างระบบหลัก ประกันสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งในแง่การเข้าถึงบริการของ ประชาชน และความอยู่รอดของสถานพยาบาลได้ครับ