



คู่มือบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2561

5. การบริหารค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ก. วัตถุประสงค์

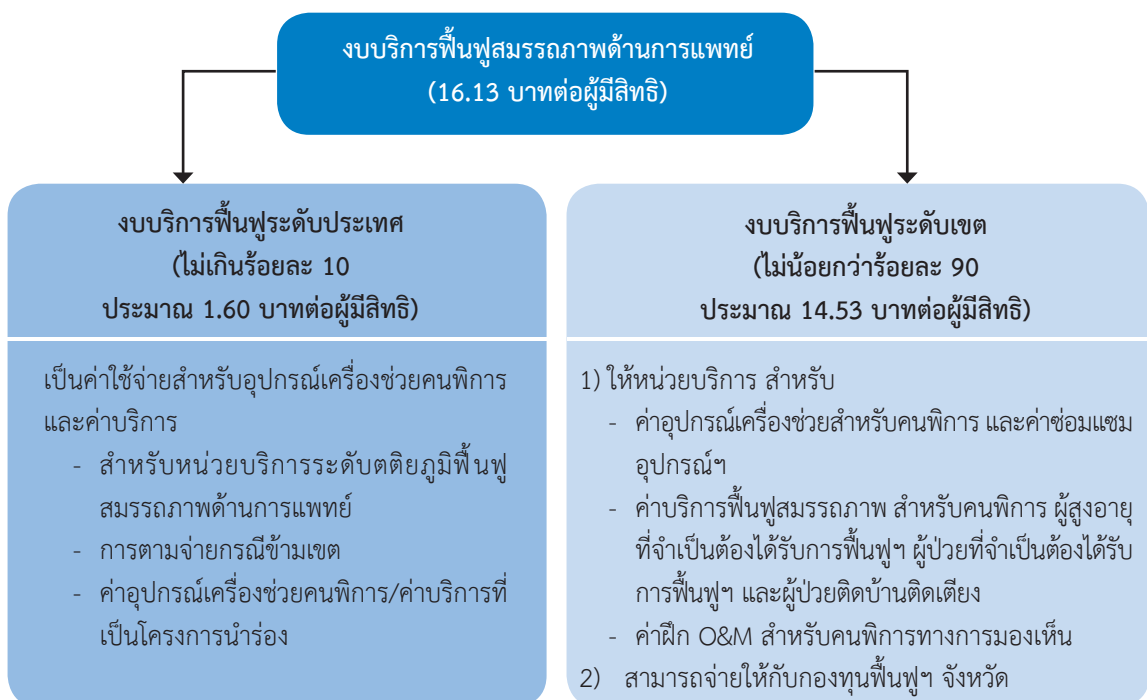
1. คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม
2. คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ได้รับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน
3. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนอย่างยั่งยืน

ว. วงเงินที่ได้รับ

ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ได้รับจำนวน 16.13 บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิ 48.797 ล้านคน

ค. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

กรอบการบริหารจัดการค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561



1. กลุ่มเป้าหมายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1.1. คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74)
- 1.2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 1.3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 1.4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

2. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

2.1. ไม่เกินร้อยละ 10 (ประมาณ 1.60 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการสำหรับหน่วยบริการระดับตติยภูมิด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การตามจ่ายกรณีคนพิการเข้ารับบริการข้ามเขตพื้นที่ และค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ/ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นโครงการนำร่อง

2.2. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ประมาณ 14.53 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้บริหารจัดการระดับเขต มีแนวทางการบริหารดังนี้

2.2.1. บริหารวงเงินแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณ Global budget ระดับเขตตามจำนวนผู้มีสิทธิ จำนวนผู้สูงอายุ จำนวนคนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74) ในสัดส่วน 40 : 25 : 35 และให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2560

2.2.2. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามแนวทาง/เงื่อนไขบริการ/อัตราที่ สปสช. กำหนด โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ทั้งนี้ ครอบคลุมบริการและเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้

1) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการและไม่เกินราคากลางที่ สปสช. กำหนด ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. 2559 หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558 หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม (รายละเอียดตามรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับฯ) และค่าซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ทั้งนี้ กรณีการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังกับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน กำหนดวงเงินไม่เกินร้อยละ 15 ของงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ที่ สปสช.เขต ได้รับจัดสรร

2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการต่อเนื่องที่บ้าน และบริการในชุมชน

(สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ใน Global budget ระดับเขตแล้ว) (รายละเอียดตามรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับฯ)

3) ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ/การฝึกทักษะการทำมาหากินควบคู่กับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility: O&M) สำหรับคนพิการทางการมองเห็น (รายละเอียดตามรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับฯ)

4) หน่วยบริการจัดส่งข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ตามโครงสร้างข้อมูลที่ สปสช. กำหนด ภายในระยะเวลา 30 วันหลังให้บริการ

5) การจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ จ่ายเป็น 3 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายจริงตามผลงานการให้บริการ (ข้อมูลบริการตาม Service Date) ภายในเดือนธันวาคม 2560 โดยพิจารณาจากผลงาน 4 เดือนของปีงบประมาณ 2560 ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2560

งวดที่ 2 จ่ายจริงตามผลงานการให้บริการ (ข้อมูลบริการตาม Service Date) ภายในเดือนเมษายน 2561 โดยพิจารณาจากผลงาน 4 เดือนของปีงบประมาณ 2561 ในช่วงเดือนตุลาคม - มกราคม 2561

งวดที่ 3 จ่ายจริงตามผลงานการให้บริการ (ข้อมูลบริการตาม Service Date) ภายในเดือนสิงหาคม 2561 โดยพิจารณาจากผลงาน 4 เดือนของปีงบประมาณ 2561 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2561

6) ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ในจังหวัดที่พร้อมตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม โดยอัตราการสมทบ (จำนวนเงินที่จะสมทบ) ให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย

2.3. ให้ สปสช. สามารถปรับเกลียเงินระหว่างวงเงินการบริหารภาพรวมระดับประเทศ และวงเงินการบริหารจัดการระดับเขตได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

2.4. ในปีงบประมาณ 2562 อาจมีการกำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายรูปแบบใหม่ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระยะหลังเฉียบพลัน (Sub-acute) ทั้งรูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการและหรือในชุมชน โดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบต่อหน่วยบริการและผู้รับบริการ การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการ

4. การกำกับติดตามและประเมินผลการจัดสรร

กำหนดให้หน่วยบริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จากงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จัดส่งข้อมูลการให้บริการตามโครงสร้างข้อมูลผ่านโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด และให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานให้ สปสช.เขต ตามรูปแบบรายงานและภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยผลผลิตและผลลัพธ์ในการกำกับติดตาม ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
2. จำนวนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่มีการสมทบเงินงบประมาณและมีการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

การวัดผลสำเร็จด้านสุขภาพแบบ “ประสิทธิภาพของความครอบคลุม (Effective coverage)”



Effective coverage is defined as the fraction of potential health gain that is actually delivered to the population through the health system, given its capacity. It is comprised of three components, namely, need, use, and quality. **Need** refers to the individual/population in need of a particular service; **use** refers to the use of services; and **quality** refers to the actual health benefit experienced from the service.

(Ng et al, (2014) *Effective Coverage: A Metric for monitoring Universal Health Coverage. PLoS Med 11(9)*)

*Effective coverage does not only includes whether people **receive the services they need** but also takes into account the **quality** of services provided and the **ultimate impact** on health. (WHO/World Bank, 2015)*

