

บทที่ 7

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 258 ข้อ ข. (5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการแบบบูรณาการทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยมีเทคโนโลยีสนับสนุน และมีทีมหมอครอบครัว รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ สปสช.ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร

ก. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกและบริการในชุมชนที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างมีคุณภาพ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการเชิงรุกสำหรับกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มประชาชนที่เข้าไม่ถึงบริการ
3. เพิ่มคุณภาพและบริการแบบไร้รอยต่อภายในเครือข่าย

โดยมีเป้าหมาย คือ จำนวนบริการผู้ป่วยนอกในลักษณะคลินิกหมอครอบครัว (PCC visit) ที่เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 652,173 ครั้ง

ข. วงเงินงบที่ได้รับ

ปีงบประมาณ 2561 ได้รับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว จำนวน 240 ล้านบาท ครอบคลุมทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร

ค. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

จ่ายให้หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่จัดให้มีบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติเป็น “คลินิกหมอครอบครัว” ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไข การจ่ายดังนี้



1. จำนวน 200 ล้านบาท สำหรับหน่วยบริการประจำ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกเขต กรุงเทพมหานครที่มีการจัดบริการคลินิกหออัครอบครัว โดยมีการจัดสรรดังนี้

1.1. ร้อยละ 50 (100 ล้านบาท) จัดสรรให้แก่คลินิกหออัครอบครัว ที่ขึ้นทะเบียน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 โดยมีเกณฑ์การจ่าย ดังนี้

1.1.1. ร้อยละ 80 จัดสรรตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คลินิกหออัครอบครัวนั้นรับผิดชอบ โดยใช้ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 1 เมษายน 2560 และหรือ จำนวนทีมของแต่ละคลินิกหออัครอบครัว และจ่ายเงินภายใน เดือนพฤศจิกายน 2560

1.1.2. ร้อยละ 20 จัดสรรตามจำนวนผลงานที่กำหนดร่วมกันระหว่าง สปสช.กับกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลผลงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2561 และจ่ายเงินภายใน เดือนกันยายน 2561

1.2. ร้อยละ 50 (100 ล้านบาท) จัดสรรตามจำนวนคลินิกหออัครอบครัว ที่ขึ้นทะเบียน ณ วันที่ 30 เมษายน 2561 โดยมีเกณฑ์การจ่าย ดังนี้

1.2.1. ร้อยละ 80 จัดสรรตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่คลินิกหออัครอบครัวนั้นรับผิดชอบ โดยใช้ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 1 เมษายน 2560 และหรือ จำนวนทีมของแต่ละคลินิกหออัครอบครัว และจ่ายเงินภายใน เดือนพฤษภาคม 2561

1.2.2. ร้อยละ 20 จัดสรรตามจำนวนผลงานที่กำหนดร่วมกันระหว่าง สปสช.กับกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลผลงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2561 และจ่ายเงินภายใน เดือนกันยายน 2561

2. จำนวน 40 ล้านบาท สำหรับหน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการจัดบริการคลินิกหออัครอบครัว ดังนี้

2.1. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ โดยไม่เกินจำนวนงบประมาณที่กำหนด

2.2. ไม่เกินร้อยละ 30 จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ตามตัวชี้วัด

2.3 ให้มีกลไกคณะทำงานที่มีส่วนร่วม กำหนดรายละเอียดการจ่าย ข้อ 2.1 และ 2.2 และเสนอ อปสช. พิจารณาเห็นชอบ

3. ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยวงเงิน ระหว่างข้อ 1 และข้อ 2 ได้ตามผลการบริการที่เกิดขึ้นจริง

4. ให้ สปสช.เขตทุกเขต อาจจัดให้มีกลไกที่ให้คลินิกหออัครอบครัวมีการบูรณาการกลไกการพัฒนา ระบบปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District health board) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่างๆ หรือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล ประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยที่คำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

ง. การกำกับติดตามประเมินผลการจัดสรร

1. กำกับติดตามการดำเนินงานของ PCC ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด โดยกลไก ระดับประเทศ เขต/จังหวัด
2. ติดตาม ประมวลผล ผลงานบริการปฐมภูมิที่เพิ่มขึ้น