

การพัฒนาระบบบริการ กรณีฉุกเฉิน 3 กองทุน

1

ความเป็นมา

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554

นโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก

1.14 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม รวมทั้งบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ บูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน.....



....เห็นชอบการบูรณาการและสร้างความเป็นเอกภาพของ 3 กองทุน โดยเริ่มต้นที่การให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกสิทธิ...
ตั้งแต่ 1 เม.ย.2555 เป็นต้นไป

การดำเนินการตามนโยบาย



1. การลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่าง 3 กองทุน และหน่วยบริการทุกสังกัด ณ ดึกสันต์ไมตรี ทำเนียบรัฐบาล เมื่อ **28 มีนาคม 2555**
2. การลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่าง กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ สถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงกลาโหม กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน



พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

"การเจ็บป่วยฉุกเฉิน" หมายถึง การได้รับบาดเจ็บ
หรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการ
ดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ



จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที
เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการ
เจ็บป่วยนั้น



แนวคิดและวัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในภาวะอันตรายต่อชีวิต
(life threatening) และสถานการณ์วิกฤติเวลา
(Time-critical situation) ซึ่งยังมีโอกาสรอดชีวิต
ได้มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

“โดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายมาทำให้ผู้ป่วยถูกปฏิเสธหรือไม่ได้รับการช่วยชีวิต”



หลักเกณฑ์การประเมิน

เพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
สำหรับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไข ระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือ ระบบประสาท แล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ "สีแดง" สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต



หลักเกณฑ์การประเมิน
เพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
สำหรับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ "สีเหลือง" สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

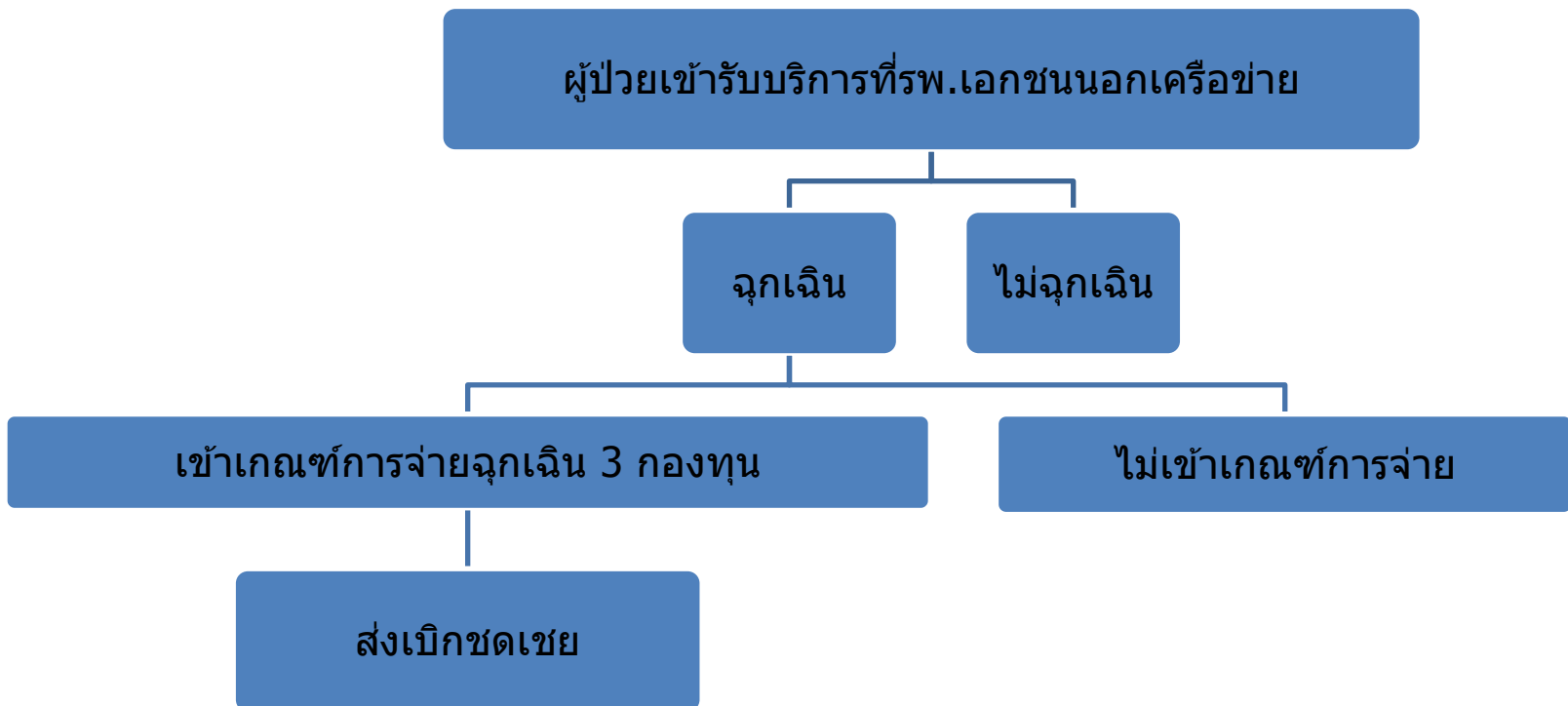
การจ่ายชดเชย ตั้งแต่ 1 เมษายน 2555จนถึงปัจจุบัน

- 1 เมษายน 2555- ประมาณสิ้นกันยายน 2555จ่ายด้วย เกณฑ์แดง เหลือง เขียว(บ้าง)
- 1 ตุลาคม 2555- 30 กันยายน 2556 จ่ายแดงกับ เหลือง
- 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นไป ยังคงจ่ายด้วยเกณฑ์แดง เหลือง จนกว่าจะมีประกาศเกณฑ์การจ่ายใหม่
- มีแนวคิดจะจ่ายชดเชย เฉพาะvikฤติ(สีแดง) โดยเริ่มทดลองเก็บข้อมูลประเมินภาวะฉุกเฉินตั้งแต่ 1 เมย.56 นำร่องใน รพ. 15 แห่ง
- เริ่มทดลองทั้งระบบตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2556

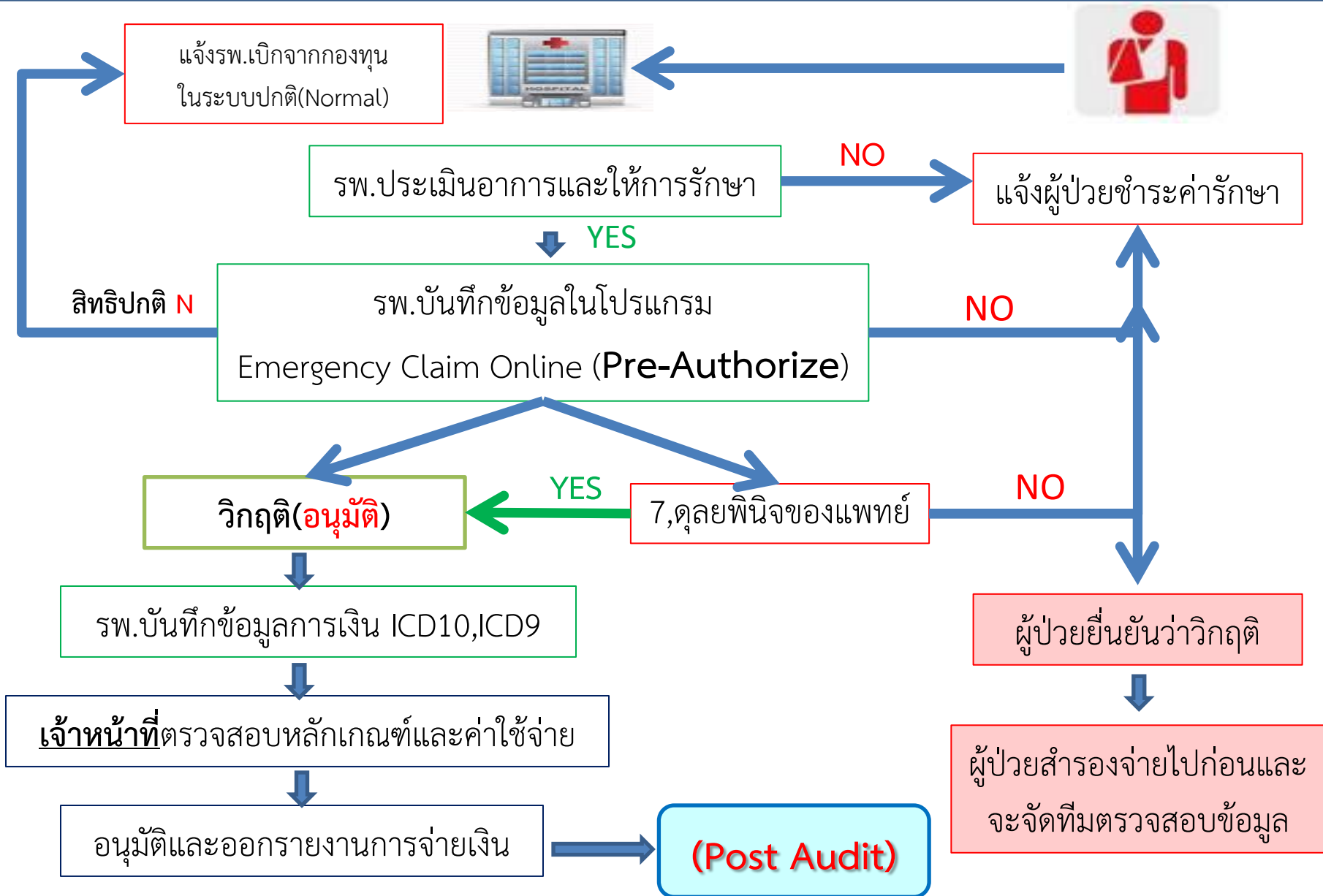
ระบบการตรวจสอบ



ระบบ Pre-Authorize



แผนการจัดระบบ Pre-Authorize จุกฉิ้น 3 กองทุน



วิธีการคัดแยก

1. จำเป็นต้องได้รับมาตรการกู้ชีพ
(needs life support measures)

2. ระดับการรู้สติเปลี่ยนแปลง ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น
(alteration of consciousness)

3. ระบบการหายใจวิกฤต (breathing crisis) (อย่างน้อย 1 ข้อ):

- ต้องลุกนั่ง/พิงผนังหรือยืนเพื่อให้หายใจได้
- พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ
- หายใจมีเสียงดัง
- หายใจเร็ว แรง และลึก
- สำลักอุดทางหายใจร่วมกับมีอาการเขียวคล้ำ

4. ระบบการไหลเวียนเลือดวิกฤต (circulatory crisis)
(อย่างน้อย 2 ข้อ)

2 ใน 3 ข้อ

- เหงื่อท่วมตัว
- ชีตและผิวเย็นซีด
- หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน

5. บอกลเวลา สถานที่ บุคคลที่คุ้นเคยผิดเพี้ยนเฉียบพลัน
(delirium/disorientation)

6. High Risk – Danger Zone Vital signs

High Risk
กลุ่มอาการ 1 - 25

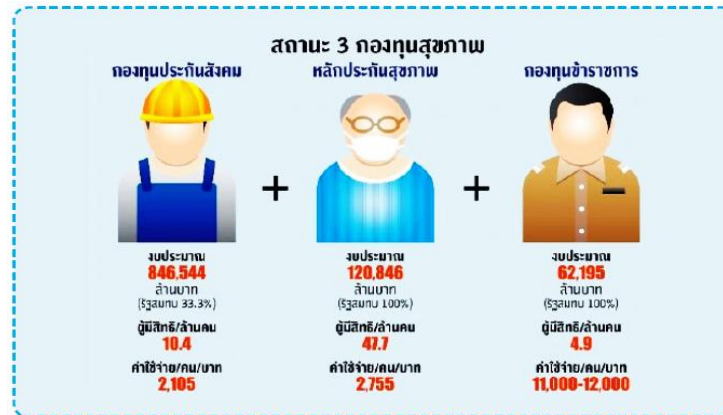
7. แพทย์ผู้ตรวจรักษามีความเห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต
(ระบุเหตุผล)

รหัส	ความหมายกลุ่มอาการ (ปรับปรุง 27 กพ.56)
1	ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ
2	แอนาฟีแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้
3	สัตว์กัด
4	เลือดออก(ไรต์ทูบาดเจ็บ)
5	หายใจยากลำบาก
6	หัวใจหยุดเต้น
7	เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ
8	สลั๊กอุดทางหายใจ
9	เบาหวาน
10	ภยันตรายจากสภาพแวดล้อม
12	ปวดศีรษะ/ลำคอ
13	คลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์
14	ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ
15	มีครรภ์/คลอด/นรีเวช
16	ชัก
17	ป่วย/อ่อนเพลีย(ไม่จำเพาะ)/อื่นๆ
18	อัมพาต(หลอดเลือดสมองตีบ/แตก)
19	หมดสติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว
20	เด็ก/ทารก (กุมารเวชกรรม)
21	ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ
22	ไหม้/ลวก-ความร้อน/กระแสไฟฟ้า/สารเคมี
23	จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุดำน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ
24	พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด
25	อุบัติเหตุยานยนต์

ข้อมูลสถานการณ์และผลการดำเนินงาน

กรณีการใช้สิทธิฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)

1 ปี 3 เดือน (1เมษายน 2555-31 สิงหาคม 2556)



สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานพยาบาล



พื้นที่ตั้งโรงพยาบาล เอกชน	จำนวนโรงพยาบาล เอกชนทั้งหมด	จำนวนโรงพยาบาลที่ ส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงิน ชดเชย	สัดส่วนรพ.ที่มีการส่ง เบิกจำแนกตามที่ตั้ง รพ.(%)	จำนวนผู้ป่วยที่ เข้ารับบริการ
กทม.	107	77 (71.96%)	30.89	15,821 (43.23%)
ปริมณฑล	52	41 (78.84%)	16.26	4,005 (10.94%)
ต่างจังหวัด	194	128 (65.98%)	52.84	16,774 (45.83%)
รวม	353	246 (69.68%)	100	36,640 (100%)

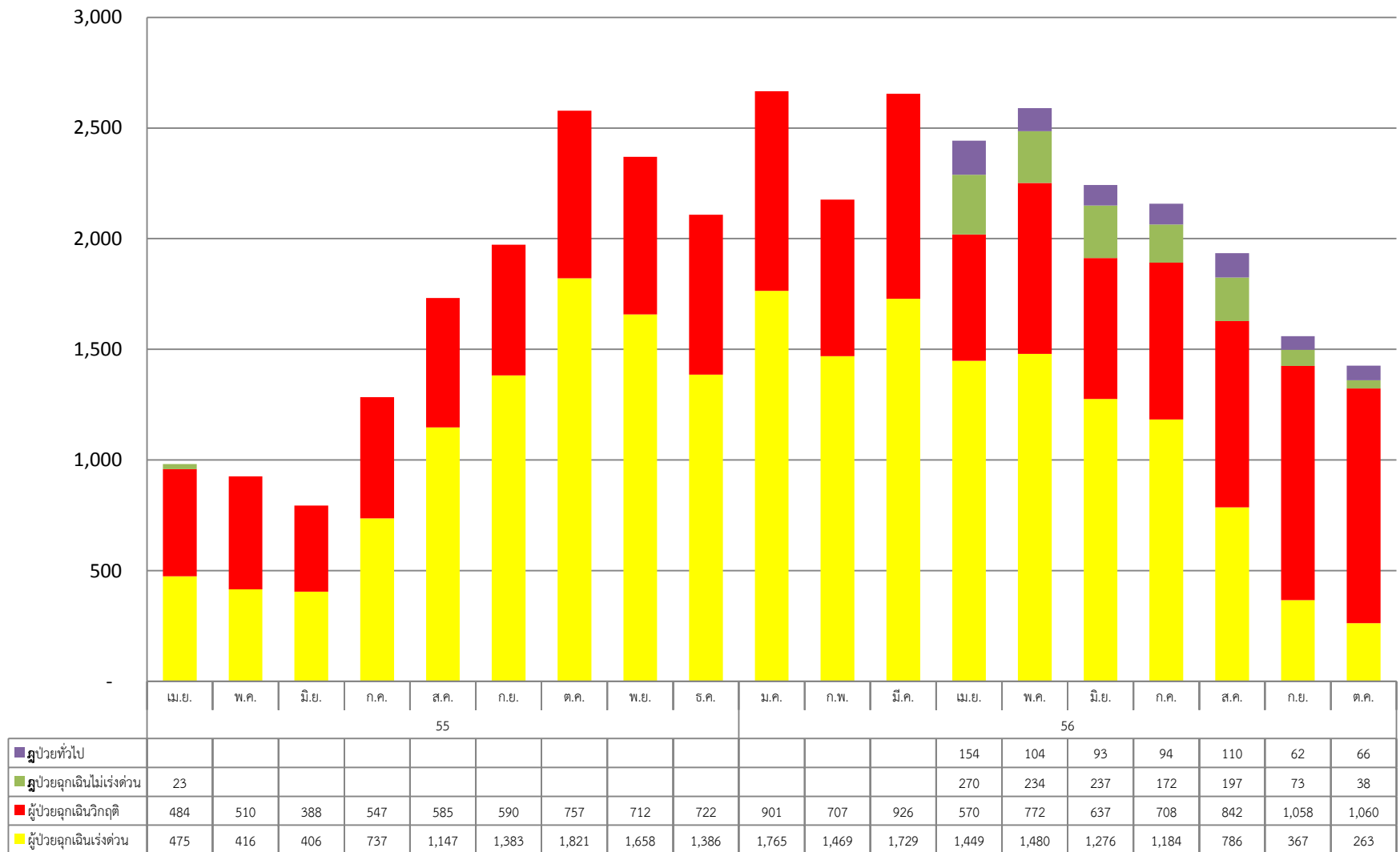
ข้อมูลการเข้าถึงบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

จำแนกตามสิทธิการรักษา

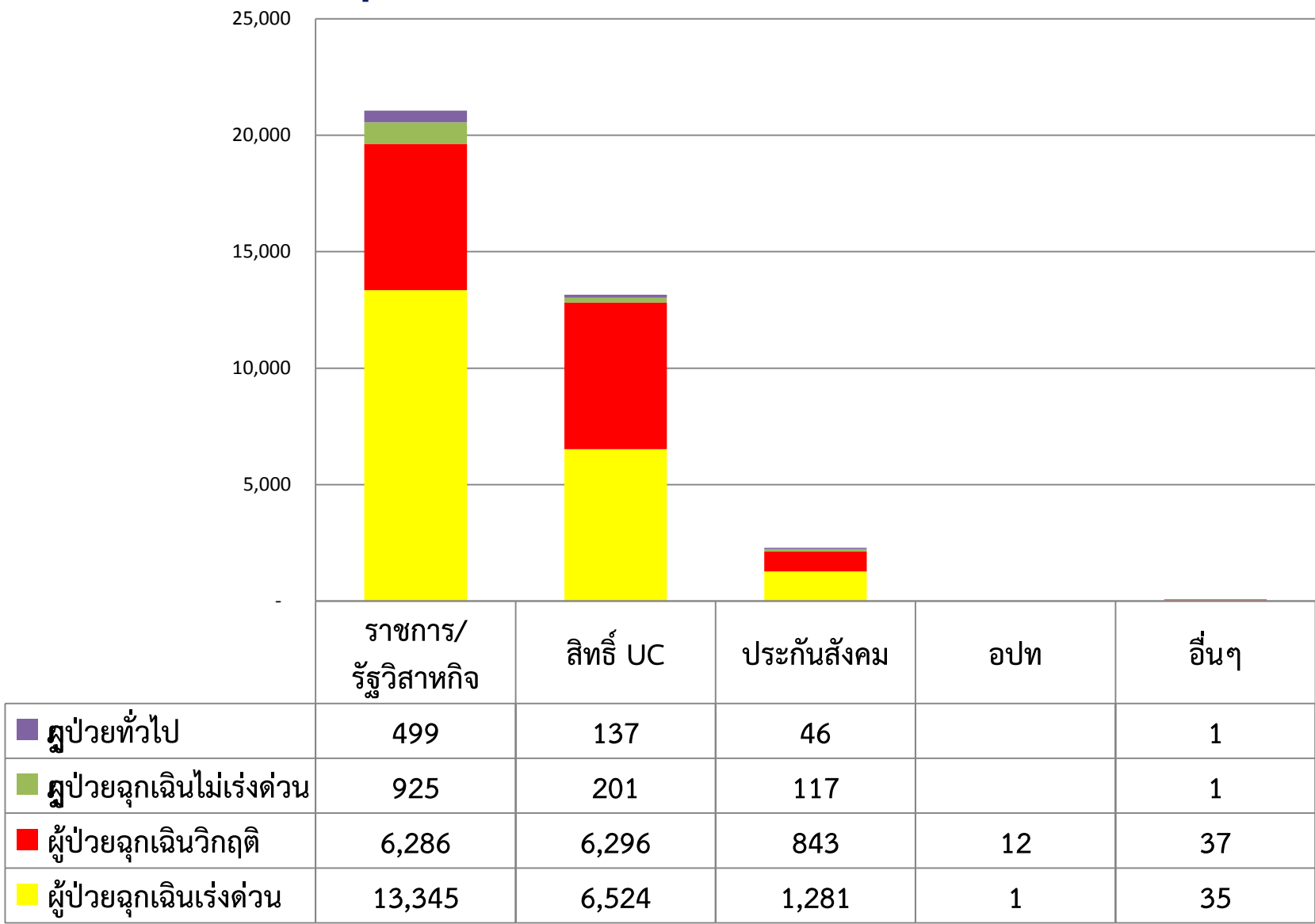
สิทธิ	จำนวนประชากร	จำนวนราย เข้ารับบริการ	ร้อยละการเข้ารับบริการ ของแต่ละสิทธิเทียบกับ การเข้ารับบริการทั้งหมด	ร้อยละการเข้า รับบริการเมื่อเทียบกับ ประชากรสิทธิ	จำนวนการเข้ารับ บริการต่อแสน ประชากร
สิทธิ UC	48,698,768	13,158	36.76%	0.03%	26 คน
ประกันสังคม	10,248,868	2,287	6.48%	0.02%	22 คน
ราชการ	4,947,925	21,055	56.56%	0.39%	393 คน
อื่นๆ	1,793,863	100	0.20%	0.00%	4 คน
รวม	65,689,424	36,600	100%	0.05%	52 คน

ที่มา โปรแกรม EMCO สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 55 -31 ตุลาคม 2556 ณ.1 พฤศจิกายน 2556
และสถิติประชากร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ. 1 พฤศจิกายน 2556

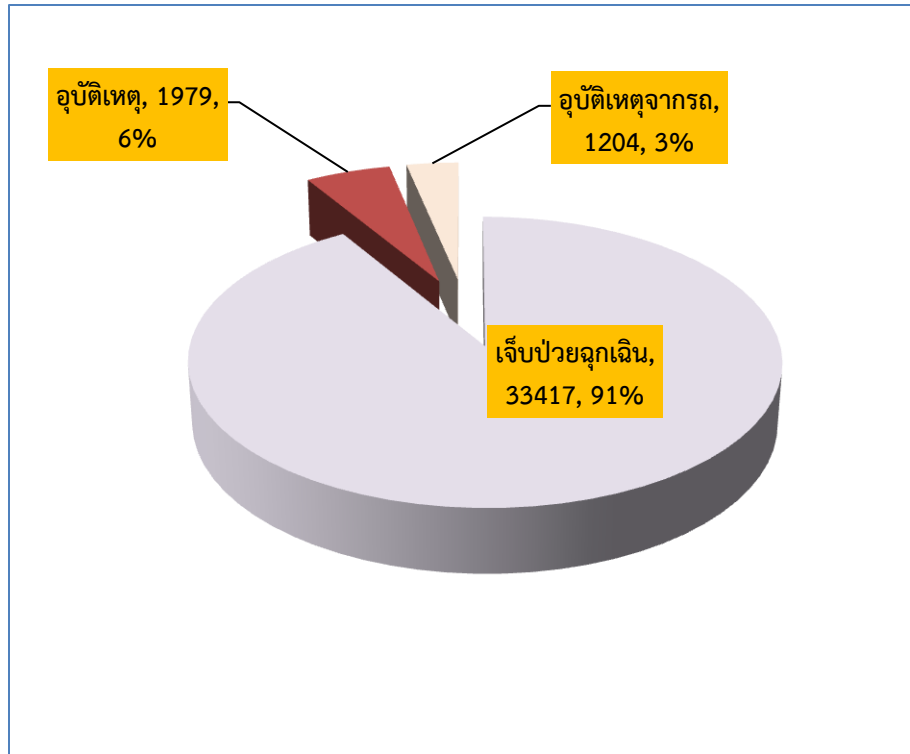
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำแนกตามภาวะวิกฤติ



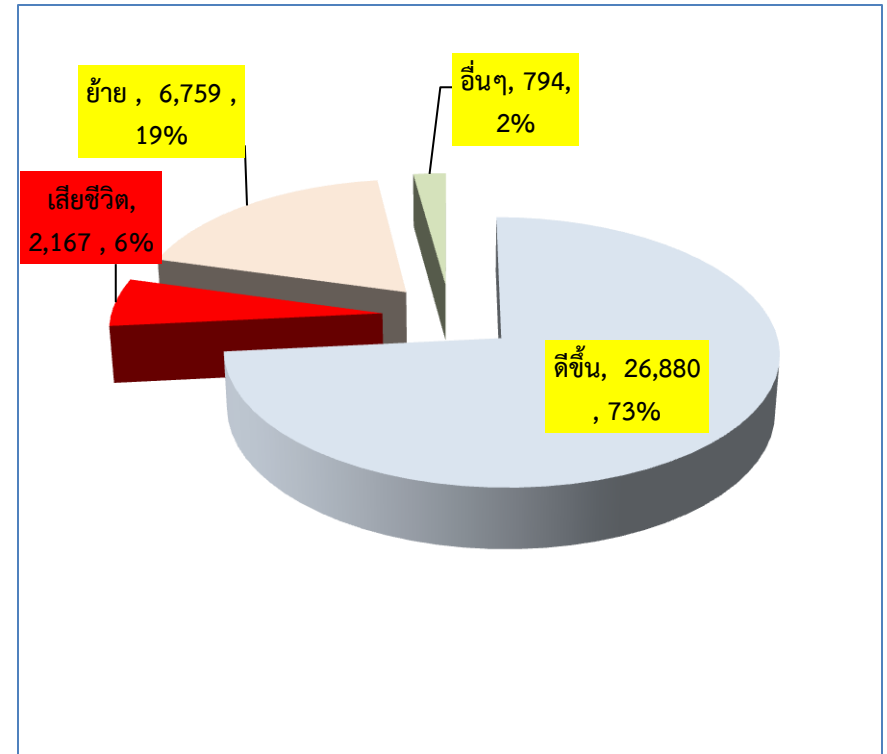
สัดส่วนภาวะวิกฤติกับการเข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา



สาเหตุการเข้ารับบริการ

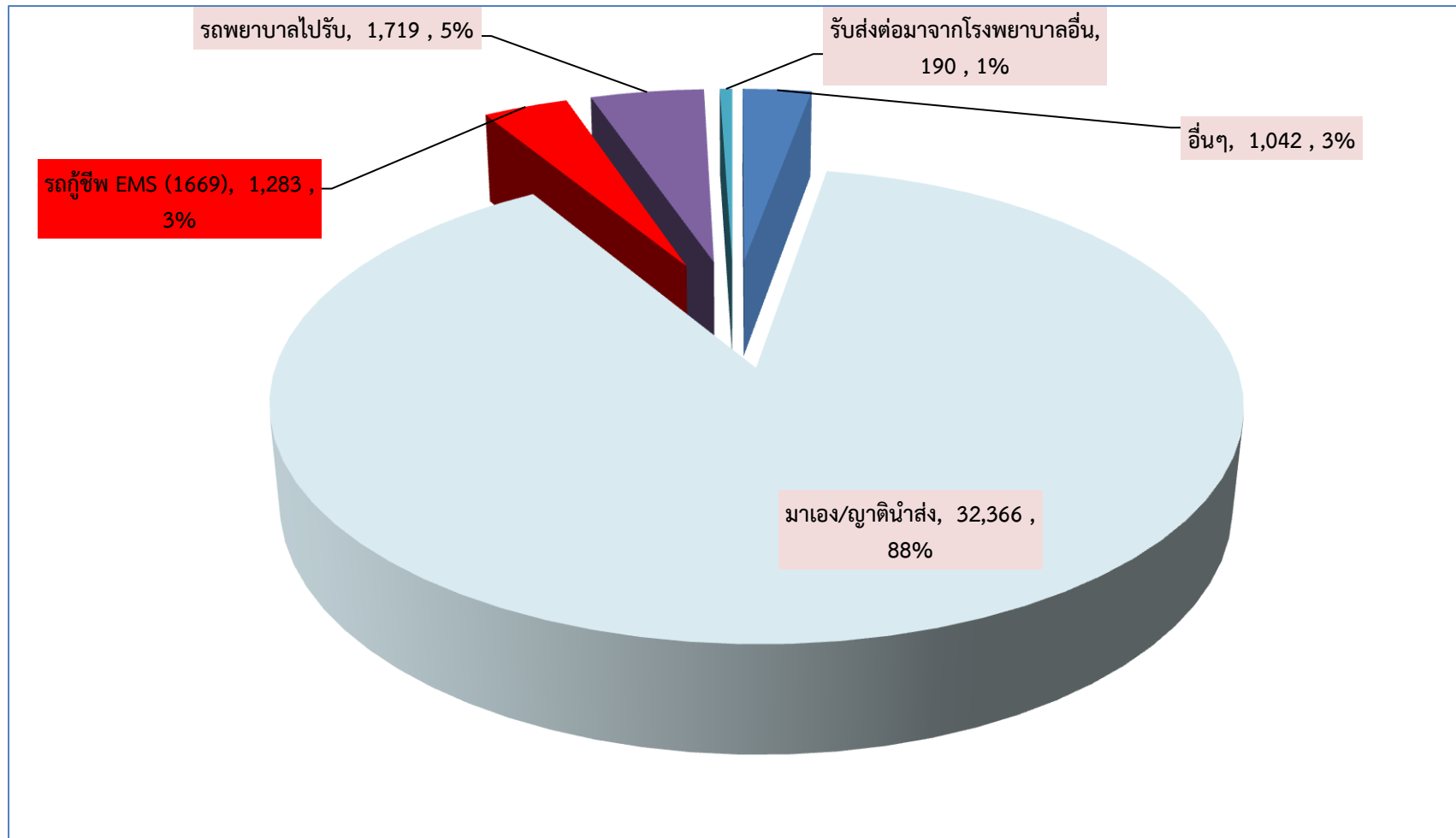


ประเภทการจำหน่าย



ที่มา โปรแกรม EMCO สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 55 -31 ตุลาคม 2556 ณ.1 พฤศจิกายน 2556

ประเภทการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน



การจ่ายชดเชยจำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	จำนวนราย	ร้อยละ	ค่ารักษาทั้งหมด	เงินอนุมัติรวม	%ชดเชย
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	19,817	57.65	900,878,575.41	244,388,371.00	27.13
2. สิทธิ UC	12,365	35.97	750,963,823.13	231,635,908.85	30.85
3. ประกันสังคม	2,111	6.14	113,701,172.68	29,144,790.30	25.63
4. อปท	12	0.03	236,041.00	71,382.45	30.24
5. สิทธิอื่นๆ	71	0.21	7,613,776	1,695,950.00	22.27
ผลรวมทั้งหมด	34,376	100	1,773,393,387.75	506,936,402.95	28.59

แสดงข้อมูลการจ่ายชดเชยจำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	ทั้งหมด			ไม่อนุมัติ			อนุมัติ			ชดเชย %
	ราย	ค่ารักษา	เงินอนุมัติ	ราย	ค่ารักษา	เงินอนุมัติ	ราย	ค่ารักษา	เงินอนุมัติ	
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19,817	1,414,073,073.52	244,388,371.00	8,591	513,194,498.11	0	11,226	900,878,575.41	244,388,371.00	27
1.1 ข้าราชการกรมบัญชีกลาง	18,315	1,284,327,415.19	217,206,354.70	7,973	475,660,741.19	0	10,342	808,666,674.00	217,206,354.70	27
1.2 ข้าราชการ กทม.	611	53,388,493.70	12,835,778.55	223	13,820,122.25	0	388	39,568,371.45	12,835,778.55	32
1.3 ข้าราชการไม่ระบุสังกัด	861	73,436,261.63	13,138,066.75	393	23,707,817.67	0	468	49,728,443.96	13,138,066.75	26
1.4 รัฐวิสาหกิจ	30	2,920,903.00	1,208,171.00	2	5,817.00	0	28	2,915,086.00	1,208,171.00	41
2. สิทธิ UC	12,365	865987171	231635908.9	1,818	115023347.9	0	10,547	750963823.1	231635908.9	31
3. ประกันสังคม	2,111	153529288.8	29144790.3	665	39828116.16	0	1,446	113701172.7	29144790.3	26
4. อปท	12	395479	71382.45	7	159438	0	5	236041	71382.45	30
5 อื่นๆ	84	11,094,808.28	1,745,938.65	26	3,392,593.75	0	58	7,702,214.53	1,745,938.65	23
ผลรวมทั้งหมด	34,389	2,445,079,820.65	506,986,391.25	11,107	671,597,993.90	0	23,282	1,773,481,826.75	506,986,391.25	29

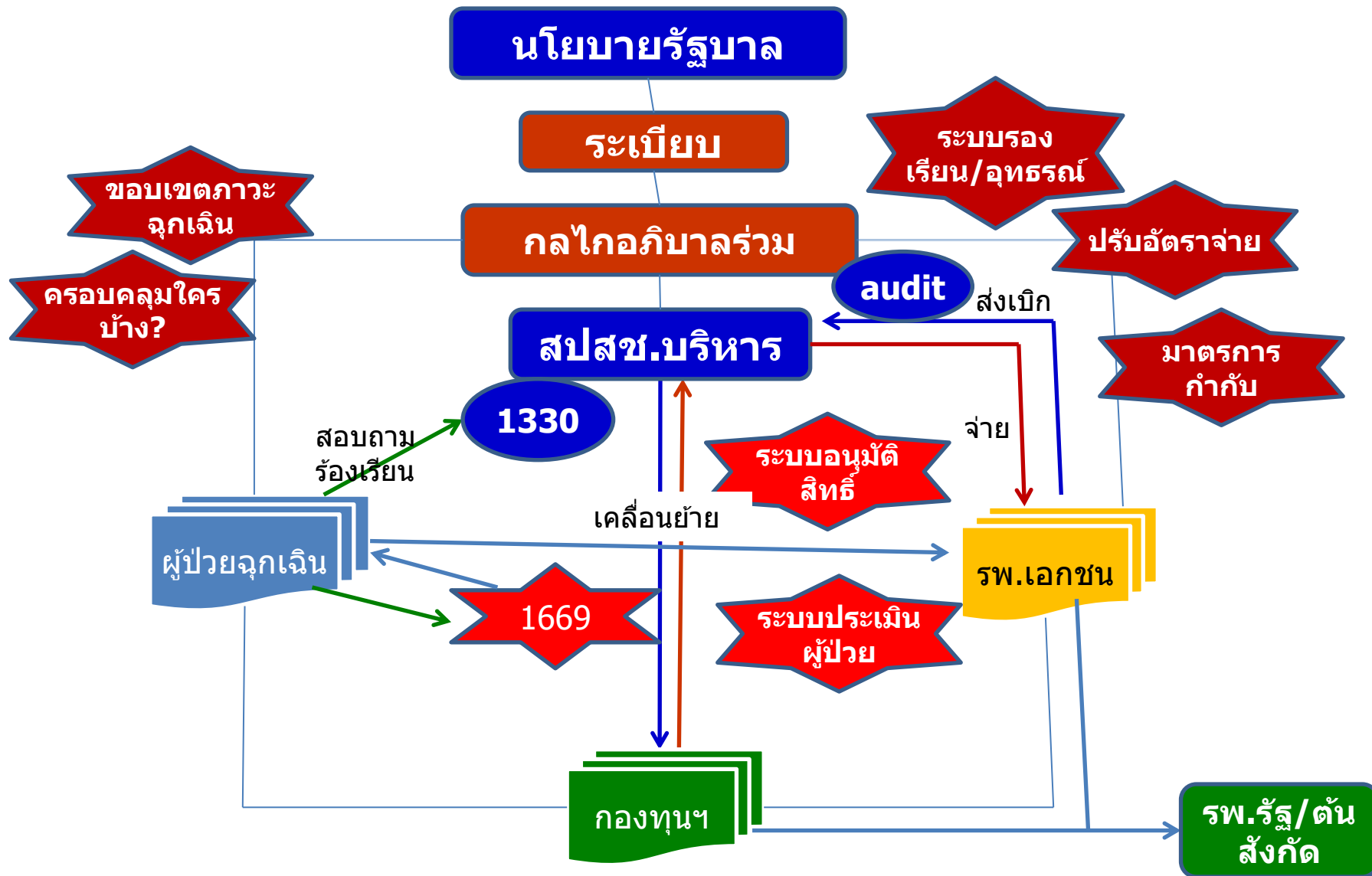
ที่มา โปรแกรม EMCO สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 55 -31 ตุลาคม 2556 ณ.1 พฤศจิกายน 2556

2.แนวทางการพัฒนาระบบ

หลักการและแนวคิด

- เจตนารมณ์ของนโยบาย คือ **การช่วยชีวิต (Save life)** ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากระบบปกติของกองทุน (ไม่ใช่การไปทดแทนหรือยกเลิกสิทธิเดิม)
- ผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นอันตรายถึงชีวิตได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มเข้าโรงพยาบาล จนถึงพ้นภาวะฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ถูกเรียกเก็บค่าบริการ
- เพื่อให้นโยบายดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีกรอบ **กฎหมาย/ระเบียบ/ มติ.ครม.** รวมถึง **กลไกอภิบาลระบบร่วม** ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รองรับนโยบายนี้ และมี **มาตรการสนับสนุน และ มาตรการกำกับ** ที่มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการบริหารระบบ



มาตรการ (1)

1. มี มติ ครม. มอบให้ สปสช. ดำเนินการ และ แต่งตั้งกลไกการอภิบาลร่วมในการ กำหนดกฎกติกาต่างๆและบริหารระบบอย่างมีประสิทธิภาพ
2. กำหนดขอบเขตการคุ้มครองสำหรับ “กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต หรือฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)” และคุ้มครองจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือไม่เกิน 72 ชั่วโมง
3. กำหนดให้คุ้มครองการไม่ต้องสำรองจ่ายสำหรับคนไทยทุกคน และบุคคลที่อยู่ภายใต้ ระบบประกันสุขภาพที่ยอมรับการเรียกเงินคืนจาก สปสช.
4. มีระบบขออนุมัติสิทธิ์ (Preauthorization) ตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการ (หากไม่แจ้งยังคง สิทธิ์ในระบบปกติ) และแจ้งข้อมูลแก่กองทุน เพื่อทราบและดูแลต่อ เมื่อพ้นฉุกเฉิน
5. มีระบบประเมินผู้ป่วย (assessment) เมื่อพ้นภาวะฉุกเฉินว่าพร้อมสำหรับการ เคลื่อนย้ายหรือไม่หากยังไม่ถึง 72 ชม. และหากเกิน 72 ชม. แล้วยังไม่พ้นภาวะ วิกฤตหรือไม่พร้อมเคลื่อนย้ายก็ต้องการประเมินเป็นระยะ

มาตรการ (2)

6. ปรับอัตราค่าบริการกรณีวิกฤตสีแดงโดยความเห็นชอบร่วมกันของทุกฝ่าย และมีระบบจ่ายชดเชยกรณีมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าปกติมาก (extreme outliers) รวมถึงมีการศึกษาพัฒนาวิธีการจ่ายแบบ fee schedule
7. มีมาตรการกำกับโดยมีการแก้ระเบียบ/กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ และให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน
8. กำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการต้องส่งอัตราค่าบริการที่เป็นปัจจุบัน สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พร้อมใบห้านางบและใบแจ้งรายการค่ารักษาพยาบาลโดยละเอียดทุกราย
9. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของประชาชนและผู้ป่วย

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. เห็นชอบต่อแนวทางการพัฒนาระบบตามที่เสนอ
2. เสนอกรม.เพื่อให้ความเห็นชอบ และ
 - 2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร่วมสามกองทุน (โดยอิงระเบียบสำนักนายก?) เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกา ต่างๆและบริหารระบบให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.2 มอบ กพฉ. ประกาศเกณฑ์การตัดสินภาวะฉุกเฉิน พ้นฉุกเฉิน และราคาค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และมอบ สพฉ. เป็นเจ้าภาพจัดระบบอนุมัติสิทธิและประเมินการฟื้นฟูภาวะฉุกเฉิน
 - 2.3 มอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพออกประกาศกระทรวง แบนท้าย พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ตามมาตรา 15 ตามแนวทางในข้อ 2.2
 - 2.4 มอบให้หน่วยงานรัฐและองค์กรในกำกับของรัฐที่บริหารระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการรักษายาบาลแก้ไขปรับปรุงระเบียบ กฎหมาย ให้สอดคล้องกับนโยบายนี้