

ผลกระทบของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยฉบับ 6.1 ระดับกองทุนประกันสุขภาพและสถานพยาบาล

เอกสารประกอบการประชุมพิจารณา 21 มิย. 2560
และวิพากษ์โดยผู้แทนชมรมเครือข่ายสถานพยาบาล

10:45-12:00 น

วัตถุประสงค์

- เพื่อนำเสนอการเปลี่ยนแปลงของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ และค่า Casemix index ในระดับกองทุนประกันสุขภาพและระดับโรงพยาบาลของ TDRG ฉบับ 6.1
- เพื่อยกประเด็นอภิปรายอัตราการจ่ายเงินของกองทุนประกันสุขภาพ
- เพื่อค้นหาประเด็นการปรับตัวของสถานพยาบาล

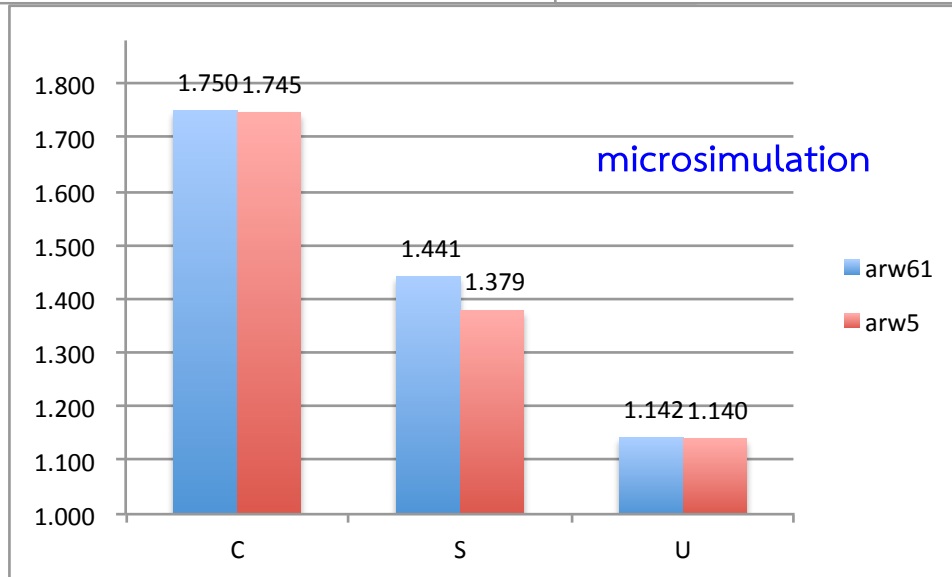
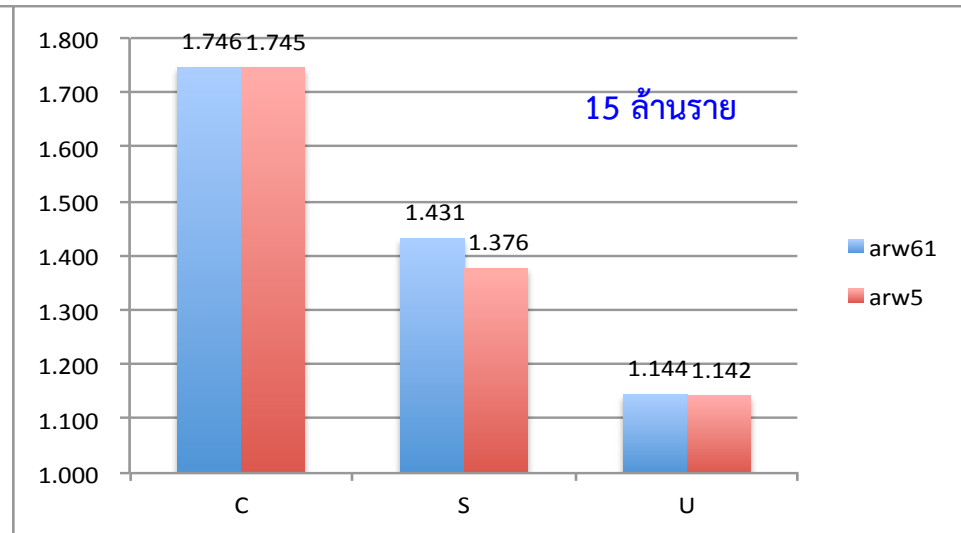
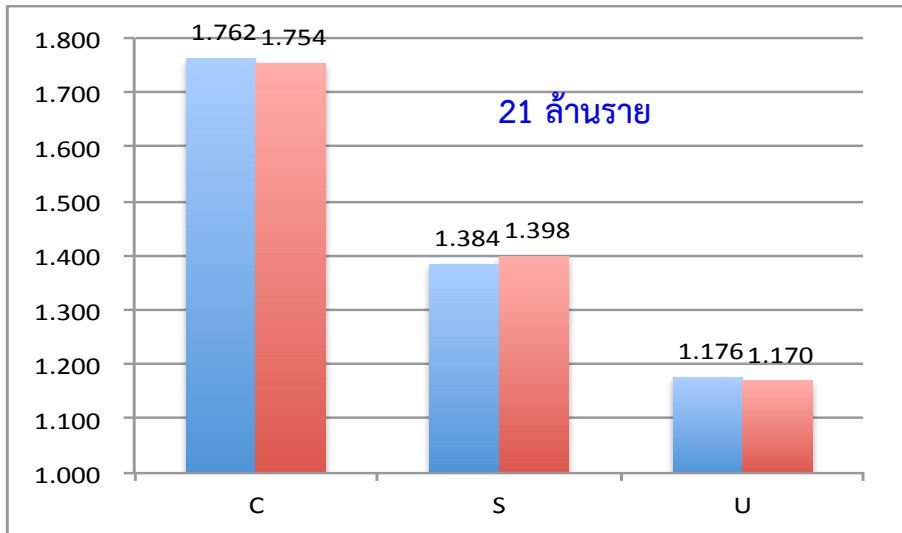
แหล่งข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบ

- ฐานข้อมูล 21 ล้านราย ปี 2557 ถึง 2559
 - มีข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน
- ฐานข้อมูล 15 ล้านราย ปี 2557 ถึง 2559
 - มีตัวแปรค่ารักษา (standardised charge)
- ฐานข้อมูล 0.4 ล้านราย ปี 2557 ถึง 2559 (microsim.)
 - มีตัวแปรค่ารักษา (standardised charge)
 - Download ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เองได้ (micro61.csv.zip)

Data by hospital level

Htype	Hospital type name	Number of hospital	IP cases	Percentage of cases
1A	รพศ. A	33	4,577,372	21.0
1B	รพท. S	49	3,496,562	16.0
1C	รพช. M1	36	1,409,697	6.5
1D	รพช. M2	87	2,077,515	9.5
1E	รพช. F1	77	1,348,477	6.2
1F	รพช. F2	518	4,740,235	21.8
1G	รพช. F3	60	177,901	0.8
2A	รพ. UHosNet	13	1,070,183	4.9
2B	นอกสังกัดสป.สร.>=300	18	530,824	2.4
2C	นอกสังกัดสป.สร.<300	109	356,252	1.6
3A	รพ.จิตเวช+ฟื้นฟู	26	136,005	0.6
3B	รพ.เฉพาะทางอื่น ๆ	20	198,576	0.9
4A	รพ.เอกชนใหญ่>=100	145	1,494,521	6.9
4B	รพ.เอกชนเล็ก<100	63	179,301	0.8
	รวม	1,254	21,793,421	100.0

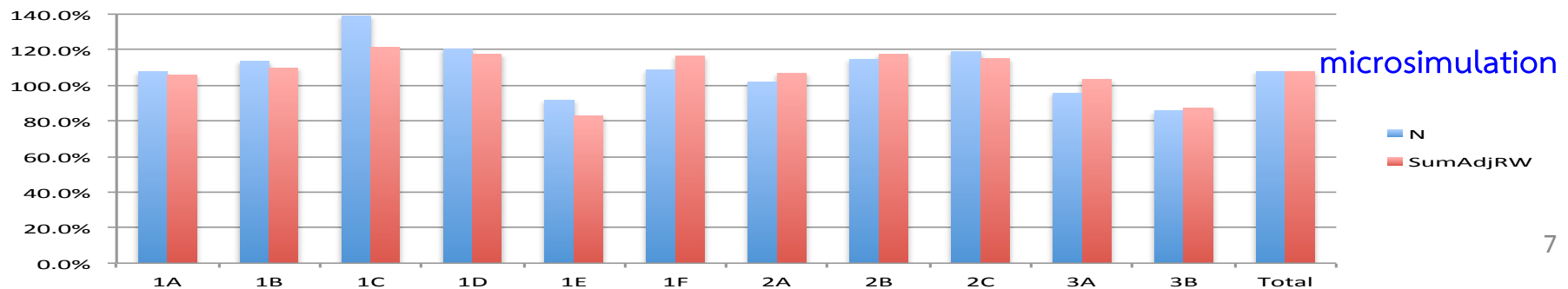
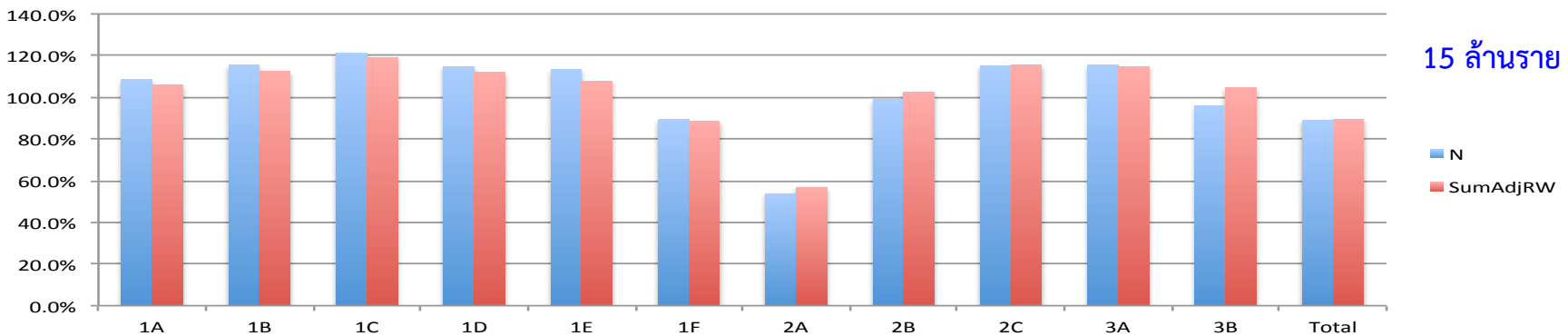
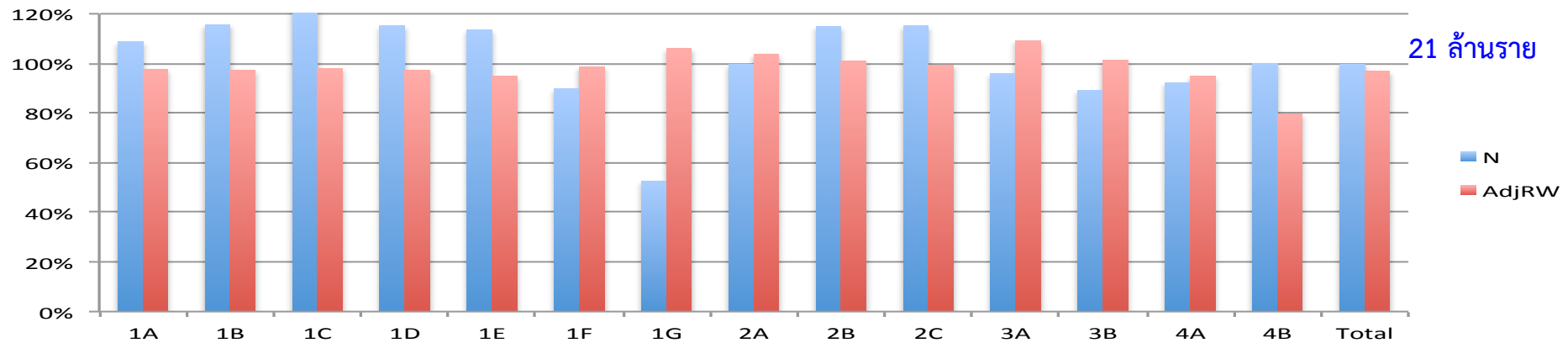
CMI ระดับกองทุนประกันสุขภาพ (1)



CMI ระดับกองทุนประกันสุขภาพ (2)

- สถิติการข้าราชการ CMI **เพิ่ม**มากจากฐานข้อมูล 21 ล้าน **เพิ่ม**ปานกลางจาก microsimulation
- สปสช. CMI **เพิ่ม**จากฐานข้อมูล 21 ล้าน **เพิ่ม**น้อยจาก microsimulation
- ประกันสังคม CMI **ลด**จากฐานข้อมูล 21 ล้าน **เพิ่ม**มากจาก microsimulation
- ฐานข้อมูลต่างกันให้ค่า CMI ระดับกองทุนประกันฯ ต่างกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลต่างกัน

AdjRW 2+ กองทุนประกันสังคม



CMI ระดับกองทุนประกันสังคม

ถ้าประกันสังคมยังใช้เกณฑ์ AdjRW 2+ เพื่อจ่ายชดเชย
เพิ่มตามรายป่วยและค่า AdjRW

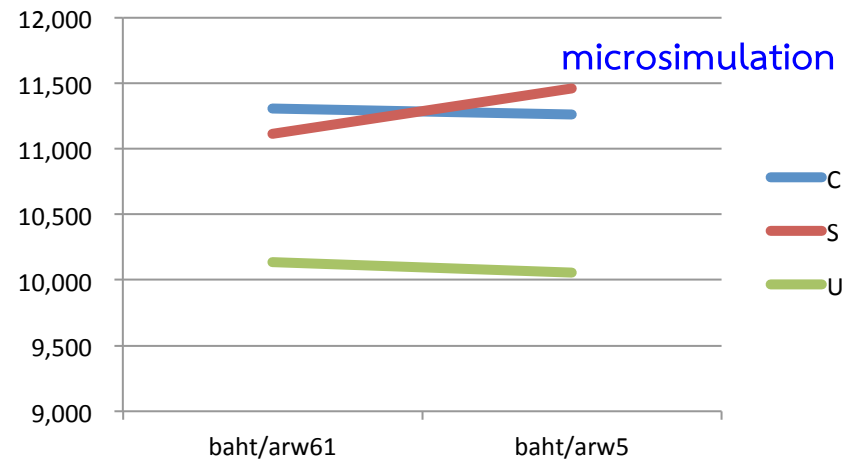
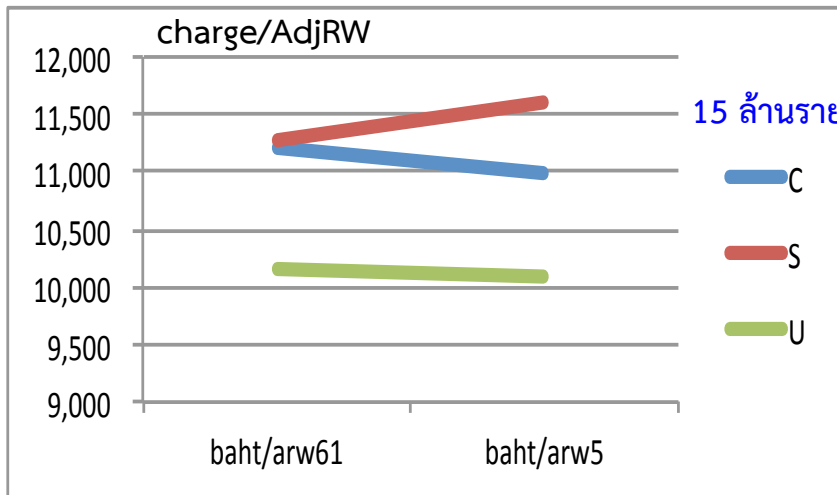
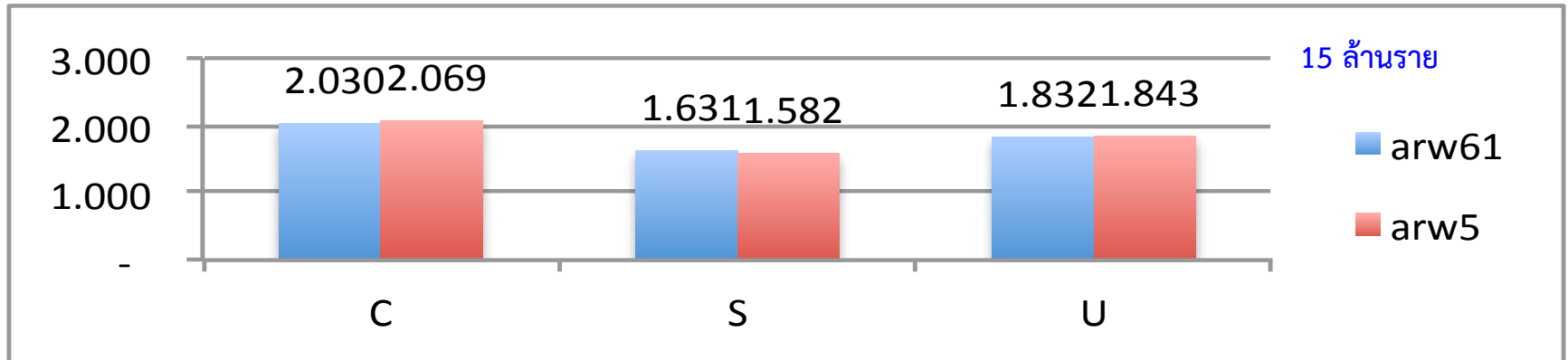
- จำนวนรายคงที่ จำนวนคะแนนลดลง (ฐานข้อมูล 21 ล้าน)
- จำนวนรายและจำนวนคะแนนลดลง (ฐานข้อมูล 15 ล้าน)
- จำนวนรายและจำนวนคะแนนเพิ่ม (จาก microsimulation)

CMI ระดับประกันสังคมและร.พ.

ถ้าประกันสังคมยังใช้เกณฑ์ AdjRW 2+ เพื่อจ่ายชดเชยเพิ่มตามรายป่วยและค่า AdjRW

- ร.พ.ชุมชน M1 (รหัส 1C), ร.พ.เฉพาะทาง (3A, 3B) อาจมีจำนวนรายและคะแนน**เพิ่มขึ้น** (ฐานข้อมูล 21 ล้าน)
- ร.พ.มหาวิทยาลัย (2A) จำนวนรายและคะแนนอาจ**ลด**มาก (ฐานข้อมูล 15 ล้าน)
- ร.พ.ชุมชน F3 (1G) จำนวนรายลดแต่จำนวนคะแนน**เพิ่ม**มาก (จากข้อมูล 21 ล้าน)

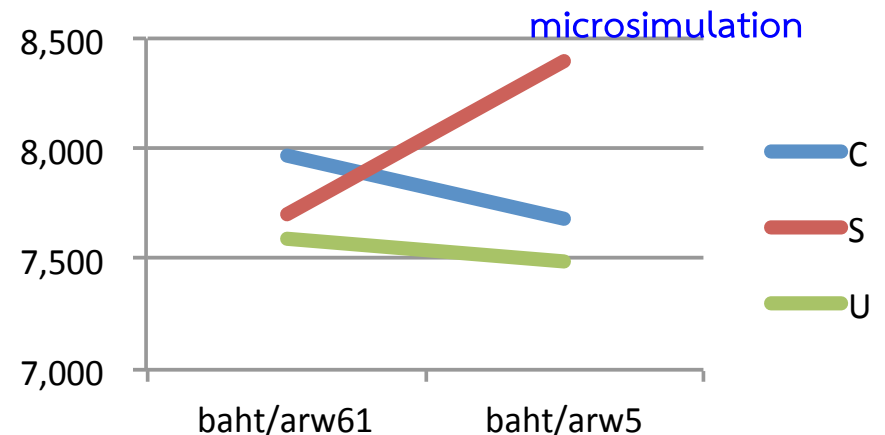
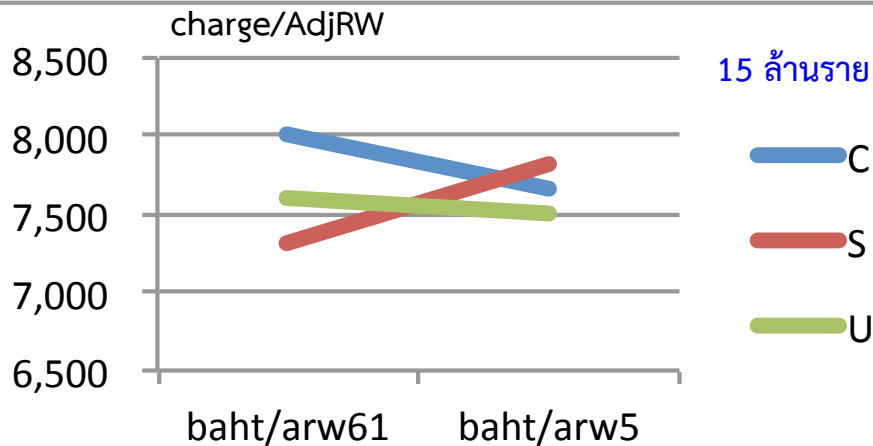
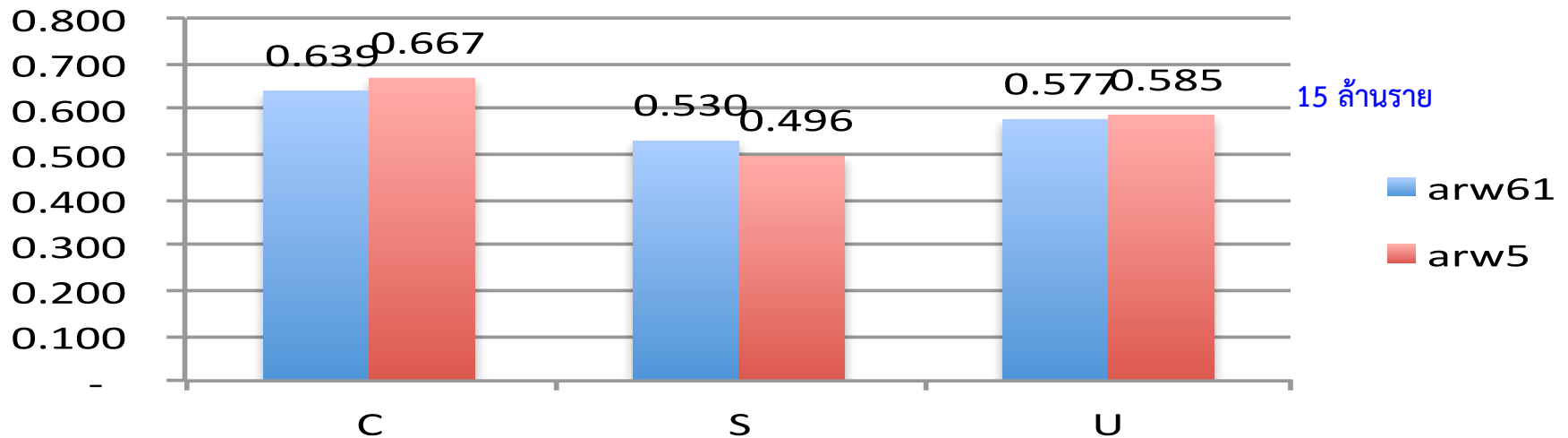
CMI & charge/AdjRW ร.พ.А และกองทุน



ควรได้อัตราจ่ายต่อคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ (base rate) จากกองทุนเท่าไร

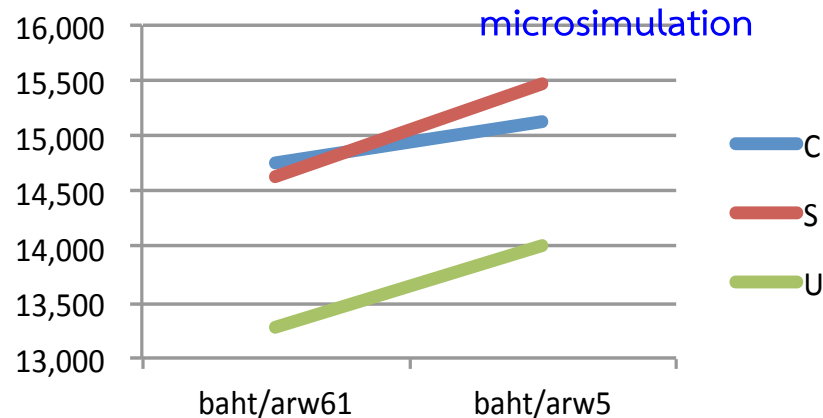
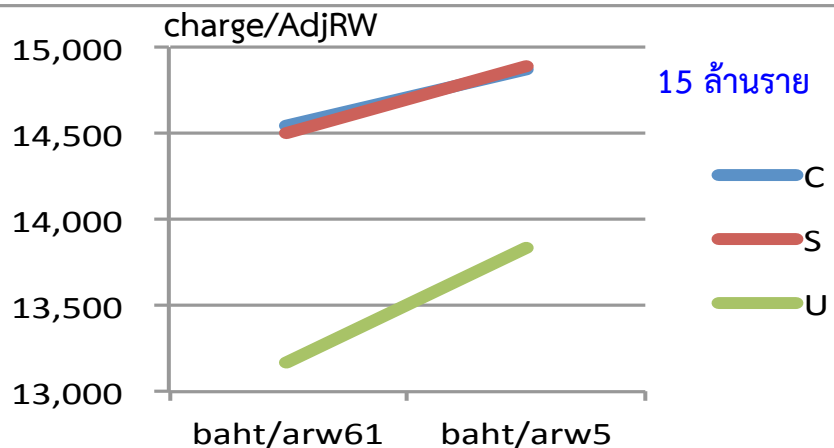
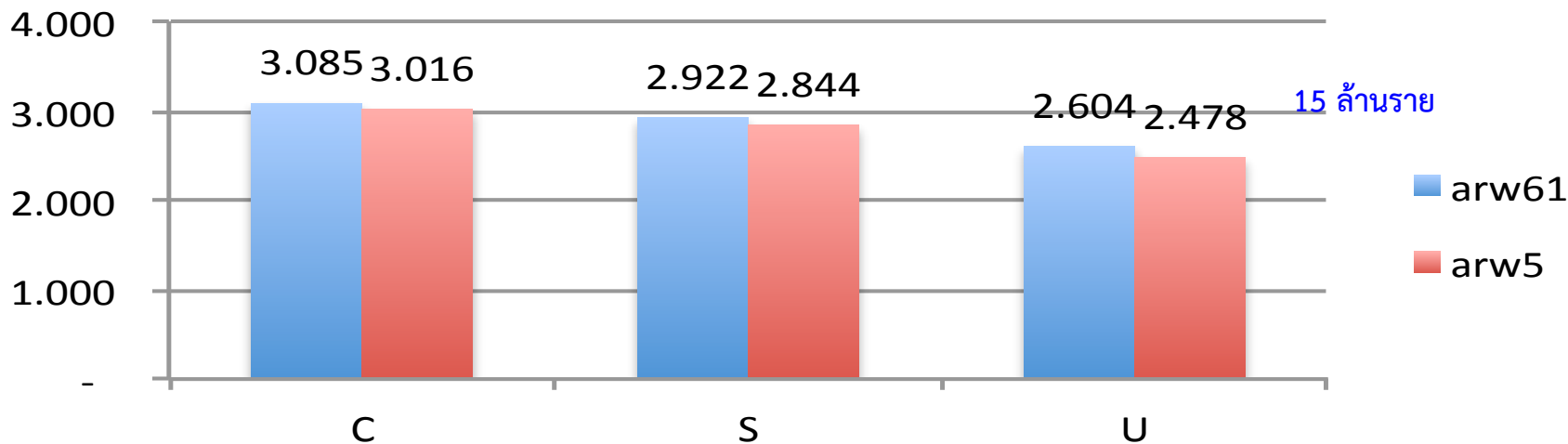
CMI & charge/AdjRW

ร.พ.F2 และกองทุน



ควรได้อัตราจ่ายต่อคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ (base rate) จากกองทุนเท่าไร

CMI & charge/AdjRW ร.พ.UHosnet และกองทุน



ควรได้อัตราจ่ายต่อคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ (base rate) จากกองทุนเท่าไร

อภิปราย

- การคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ฉบับ 6.1 เพิ่มแนวคิดงบประมาณสะเทิน (budget neutral) โดยปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ด้วยวิธี normalisation
- เมื่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เปลี่ยนแปลง กองทุนควรยึดหลัก budget neutral หรือไม่ และควรคำนวณอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ (base rate) เท่าไร
- โรงพยาบาลควรปรับตัวประเด็นอะไรบ้าง

สรุป

- การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ฉบับ 6.1 แม้เพิ่มวิธีปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ด้วย **normalisation** ยังมีผลต่อโรงพยาบาลระดับต่างๆ ที่แตกต่างกัน
- ผลกระทบที่คาดการณ์มีขนาดแตกต่างกันตามฐานข้อมูลที่ใช้คาดการณ์
- กองทุนและโรงพยาบาลควรปรับตัวตาม CMI ที่เปลี่ยนแปลงด้วยอัตราการชดเชยที่เปลี่ยนแปลงและการจัดการทรัพยากร