

รายงานผลการศึกษา
คณะกรรมการวิสามัญศึกษารูปแบบการปฏิรูปโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สอง (ครั้งที่ ๑) ประจำปี พุทธศักราช ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษารูปแบบการปฏิรูปโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร และลงมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยกำหนดระยะเวลาการศึกษาภายใน ๑๘๐ วัน ประกอบด้วย

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. นายนิรันดร์	ประดิษฐกุล
๓. พลเอก โกลัญนาท	จุนณะภาต
๔. นายเชนทร์	วิวัฒน์บวรวงศ์
๕. นายไพฑูรย์	ขัมภรัตน์
๖. นางสุกัญญา	สุวัฒน์วงศ์
๗. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา
๘. นายอัศววัฒน์	เทพหัสดิน ณ อยุธยา
๙. นายพรชัย	เทพปัญญา
๑๐. นายสุรศักดิ์	ลีลาอุตมลิปิ
๑๑. นายชาญ	ศรีรัตนสถาวร
๑๒. นางสาวจริยา	แสงสัจจา
๑๓. นายสุปรีย์	วงศ์ดีพร้อม
๑๔. นายสมใจ	นิลสิทธานุเคราะห์
๑๕. นางศรีนทร	สนธิศิริกฤตย์
๑๖. นายสมชาย	จิ่งมีโชค
๑๗. นายธรรมรัตน์	มุกมีค่า
๑๘. นายสุกิจ	ศรีทิพย์วรรณ
๑๙. นายสุรวุฒิ	ลีฬหะกร
๒๐. นางศรัณรินทร์	เจียมศรีพงษ์
๒๑. นางสาวอรัญญา	พรไชยะ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ประชุมมีมติเลือกนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ นายสมชาย จิ่งมีโชค เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นางสุกัญญา สุวัฒน์วงศ์ เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง และนางศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๑ คณะ คือ คณะอนุกรรมการศึกษารวบรวมด้านวิชาการและกฎหมายแนวทางการปฏิรูปโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการวิสามัญฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๑๔ ครั้ง และคณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๑๓ ครั้ง คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ความเป็นมา

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสวัสดิการที่สำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนการบริการเหล่านี้จำเป็นต้องมีการเพิ่มเวลา และคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนกรุงเทพฯ โดยกรุงเทพมหานครมีหน้าที่ดูแลให้ประชาชนทุกกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มีสุขอนามัยที่ดีและได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างดียิ่ง กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๐ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลคลองสามวา มีโรงพยาบาลในกำกับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปัจจุบันการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร มีปริมาณคนไข้เพิ่มขึ้นทั้งคนไข้นอก (OPD) และคนไข้ใน (IPD) ไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน ทำให้เกิดปัญหาทั้งกรณีผู้รับบริการทั้งด้านความครอบคลุมทั่วถึง และคุณภาพการให้บริการ ผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการเข้ารับการรักษา บางครั้งโรงพยาบาลไม่มีเตียงเพียงพอในการรักษาผู้ป่วย การจัดการด้านการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายกลุ่มเช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่รังสี และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ดังนั้น เพื่อให้มีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพิ่มแรงจูงใจและธำรงรักษาไว้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงควรมีรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดีในทุกช่วงเวลา ประชาชนสะดวก การจัดการหรือปรับรูปแบบองค์กรของกรุงเทพมหานครต้องเป็นไปตามกรอบที่กฎหมายให้อำนาจและความเหมาะสมในบริบทของกรุงเทพมหานคร ดังนั้น เพื่อให้มีการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเป็นเลิศ จึงต้องศึกษารูปแบบแนวทาง เพื่อนำไปใช้ในเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครและการปฏิรูปโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครต่อไป

วิธีศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๑. ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทบทวนข้อมูลสถานการณ์
๒. เชิญผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการปฏิรูปโรงพยาบาล มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา โดยศึกษาดังนี้

๒.๑ รูปแบบโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

๒.๒ รูปแบบโรงพยาบาลรามธิบดีแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการทั้งในรูปแบบคลินิกนอกเวลาและคลินิกฟรีเมียม

๒.๓ รูปแบบโรงพยาบาลราชวิถีแนวทางการบริหารงานของคลินิกนอกเวลาราชการ

๒.๔ รูปแบบโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๒.๕ รูปแบบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอก

๒.๖ ศึกษาแนวทางของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในประเด็น รูปแบบ นโยบาย แนวทางการดำเนินการปฏิรูปโรงพยาบาล

๒.๗ ศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครในประเด็น ดังนี้

- บริบทของสำนักงานการแพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
- รูปแบบของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่เป็นไปได้
- ต้นทุน
- สถานภาพ

๒.๘ ศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครในประเด็น
ดังนี้

- แนวทางการให้บริการหนึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขสองระบบ
- การแก้ไขปัญหาอุปสรรคการขาดแพทย์ของสำนักอนามัย
- แนวทางการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านการอนามัยของ

หน่วยงานกรุงเทพมหานคร

๒.๙ ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการปฏิรูปโรงพยาบาล ๓ รูปแบบ

รูปแบบที่ ๑ รูปแบบคลินิกพิเศษนอกเวลาในสถานที่เดิม

รูปแบบที่ ๒ OPD ฟรีเมี่ยมในและนอกเวลา

๒.๑ บริหารโดยโรงพยาบาลเดิม

๒.๒ บริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถทำในรูปแบบ PPP

(Public Private Partnership) หรือ วิสาหกิจ

รูปแบบที่ ๓ โรงพยาบาล Premium ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD)

๓.๑ บริหารโดยโรงพยาบาลเดิม

๓.๒ บริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถทำในรูปแบบ PPP (Public Private

Partnership) หรือ วิสาหกิจ

๒.๑๐ ศึกษาค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ และค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. ประชุมปรึกษาหารือ วิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่อง
พิจารณาการดำเนินงานของคลินิกพิเศษในด้านต่างๆ อาทิ บุคลากร การบริหารจัดการข้อผูกมัดเงื่อนไขต่างๆ

๔. จัดทำรายงานการศึกษา

การดำเนินการของคณะกรรมการวิสามัญ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษารูปแบบการปฏิรูปและแนวทางการปฏิรูปโรงพยาบาลโดย
กำหนดกรอบประเด็นการศึกษา แบ่งเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ ความเป็นมา

ส่วนที่ ๒ ข้อค้นพบจากการศึกษาและแนวทางในการปฏิรูปโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่ออำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ ความเป็นมา

กรุงเทพมหานครมีหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ประชาชน
มีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมถึงด้านการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครต้องดูแล
ประชาชนให้มีสุขอนามัยที่ดีและได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ และกรุงเทพมหานครควร
จัดบริการด้านการสาธารณสุขให้ประชาชนสามารถรับบริการด้วยความสะดวกในทุกช่วงเวลา

การให้บริการด้านการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครใช้งบประมาณจำนวนมาก
สภาพปัญหาของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่างบประมาณย้อนหลังไป ๕ ปีไม่เพิ่มขึ้น รายรับคงเหลือน้อยมาก บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากร โดยไม่สามารถจ้างบุคลากร
ทางการแพทย์เพิ่มได้เนื่องจากติดเงื่อนไขด้านกฎหมาย ในขณะที่ปริมาณผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยใน

ก็มีปัญหาในการเข้ารับบริการจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจึงสมควรที่จะต้องมีแนวทางแก้ไขปัญหาในการให้บริการ การปฏิรูประบบโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครเพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน กรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่ม
๒. เพิ่มการใช้ทรัพยากรได้แก่ สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น
๓. เพื่อการนำรายได้บางส่วนจากระบบบริการใหม่ ไปสนับสนุนและพัฒนาระบบให้บริการในระบบเดิมซึ่งมีงบประมาณไม่เพียงพอ
๔. เพื่อการรักษาและดำรงบุคลากรไว้ในระบบ อย่างยั่งยืน
๕. เพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนในการรับบริการด้านการแพทย์ที่ไม่สามารถรับบริการในเวลาปกติได้ ทำให้ดูแลผู้ป่วยปกติได้มากขึ้นทั้งในระบบปกติ และระบบใหม่

ส่วนที่ ๒

ข้อค้นพบจากการศึกษาและแนวทางในการปฏิรูปโรงพยาบาล

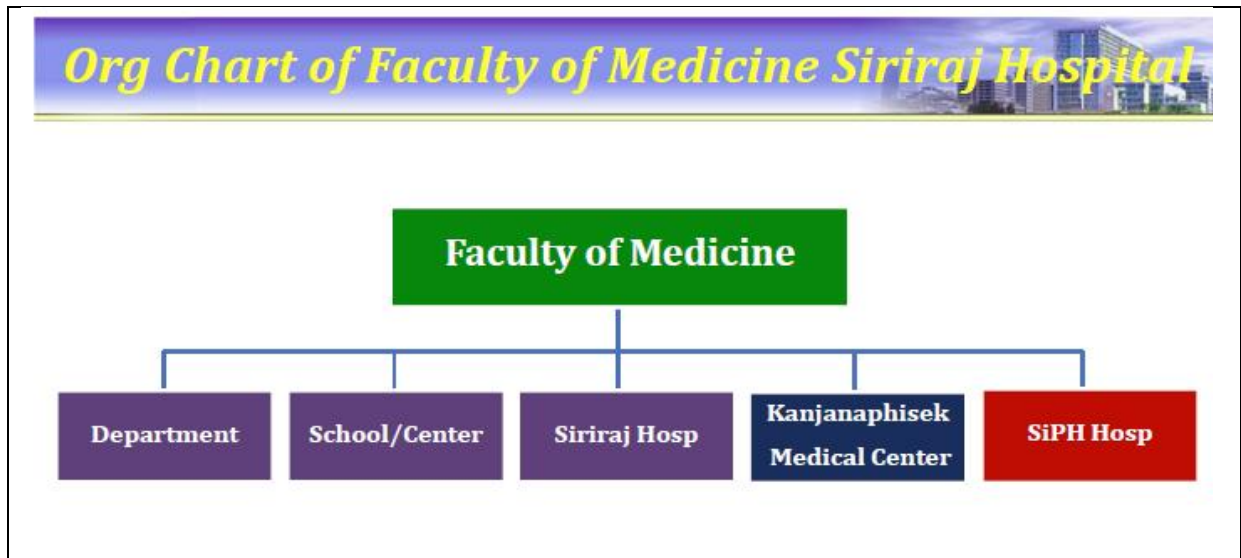
๑. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

จากบทเรียนการดำเนินงานของ The Heart by Siriraj ที่ต้องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและการศึกษาดูงานจากที่ต่างๆ เช่น ศูนย์ Advanced Diagnostic Imaging Center (AIMC) โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว MU-Inter ฯลฯ จนได้บทสรุปรูปแบบของ SirirajPiyamaharajkarunHospital (SiPH) ที่จะไม่รับคนไข้ที่ใช้สิทธิการเบิกจ่ายจากทั้ง ๓ สิทธิได้แก่ สิทธิประกันสังคมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการคนไข้ที่มารับบริการต้องจ่ายเงินด้วยตนเองจึงจะทำให้ระบบการเงิน (Financial) ของ SiPH มั่นคง และจากโจทย์ดังกล่าว SiPH จึงได้จัดจ้างบริษัทเอกชนเข้ามาทำการศึกษาค่าความเป็นไปได้ของธุรกิจ (Feasibility study) และสำรวจข้อมูลจากผู้ที่คาดว่าจะมารับบริการเพื่อหารูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมในการดำเนินงานโดยใช้งบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ราคาการให้บริการที่เหมาะสมอยู่ในอัตราร้อยละ ๘๐ ของอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนระดับ ๕ ดาว เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้นและได้รูปแบบการบริหารจัดการจากระบบบริการของเครื่องบิน ที่แบ่งเป็น ๓ ระดับมาประยุกต์เป็น ๑) Siriraj Hospital-Regular service ๒) After-office-hour Clinics และ ๓) SirirajPiyamaharajkarun ซึ่งรูปแบบ เหล่านี้จะเหมือนกับเครื่องบินที่มีระยะเวลาในการบินที่มีจำนวนชั่วโมงในการขึ้นและลงเท่ากัน ดังนั้น “มาตรฐานการแพทย์ที่ให้จะเท่าเทียมกัน” ด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่กำกับดูแลทั้งโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แต่ “แตกต่างกันตรงความสะดวกสบาย” ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็วกว่า

การบริหารจัดการ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลมีโครงสร้างการบริหารงานภายนอกมี ๑) สำนักงานในด้านการบริหารจัดการและภาควิชาต่างๆ ๒๕ ภาควิชา (Department) แล้ว ยังมี ๒) สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์และโรงเรียนต่างๆ ที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์อีก ๔ แห่งคือ วิทยาลัยพยาบาลโรงเรียนเวชนิทัศน์ โรงเรียนเวชศาสตร์การธนาคารเลือด และโรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร

ศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์สถานวิทยามะเร็งศิริราชสถานส่งเสริมการวิจัย (School/Center) และ ๓) หน่วยให้บริการ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก



ในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ประกอบด้วยคณะกรรมการ จำนวน ๒ ชุดได้แก่

๑. คณะกรรมการอำนวยการที่มีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน ๖ คน ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก จำนวน ๕ คนที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในด้านการบริหารจัดการองค์กรที่โดดเด่นในแต่ละด้าน เช่น ๑) นพ.ประเสริฐ ปราสาททองโอสถ ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูง จากบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) หรือ BDMS ๒) การพัฒนาเรื่อง Corporate Social Responsibility (CSR) โดยการศึกษาจากเครือข่ายบริษัท SGC ๓) การพัฒนาเรื่องการให้บริการลูกค้าศึกษาจากบริษัทเอ็มเคเรสโตรองต์ กรุ๊ป จำกัดซึ่งได้เรียนรู้เรื่อง “การเป็นผู้ให้และผู้รับอย่างแท้จริง” จากบริษัทเอ็มเคฯ ที่ขอพื้นที่เปิดให้บริการ แต่คืนกำไรกลับสู่ SiPH ๔) นายพูลทรัพย์ ปิยะอนันต์ อดีตผู้อำนวยการสำนักงบประมาณเป็นรองหัวหน้าฝ่ายการคลัง และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เป็นเลขานุการมีวาระการประชุม ๒ เดือน/ครั้ง เพื่อกำกับ ทิศทางการดำเนินงาน

๒. คณะกรรมการบริหาร ที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสารสนเทศ ด้านการแพทย์ ด้านการบริการและด้านคุณภาพ มีวาระการประชุมทุกสัปดาห์

นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินการของทั้ง ๒ โรงพยาบาลมีความสอดคล้องเชื่อมโยงและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงได้จัดให้มีการประชุมในลักษณะ Consortium ระหว่างโรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์โดยมีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธาน ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายและรองหัวหน้าฝ่ายต่างๆเข้าร่วมการประชุม ในช่วง ต้นจะมีการประชุมทุกเดือน ปัจจุบันปรับเป็นทุก ๒ เดือน ซึ่งการประชุมนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำงาน ร่วมกัน

นโยบายด้านบุคลากรที่ปฏิบัติการที่ SiPH

แพทย์	พยาบาล	บุคลากรสายสนับสนุน
แพทย์ full time มาจาก SiPH	พยาบาล full time มาจาก SiPH	พนักงาน มาจาก SiPH
แพทย์ consult มาจาก Siriraj	พยาบาล part time มาจาก Siriraj	

อาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลศิริราช

๑. ทุกท่านมีสิทธิ์ไปปฏิบัติงานในเวลาราชการได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของชั่วโมงทำงานในหนึ่งสัปดาห์ โดยต้องผ่านการสัมภาษณ์และพิจารณาเห็นชอบ พร้อมกับได้รับอนุมัติจากภาควิชาต้นสังกัด
๒. ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๓. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี
๔. หากมีปัญหาในการปฏิบัติงาน จะปรึกษาหารือเพื่อการพัฒนาหรือขอให้พักงาน
๕. ใช้นโยบายนี้ทั้งกับอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลศิริราชที่ลาออกหรือเกษียณ ที่ประสงค์จะมาปฏิบัติงานที่ SiPH ด้วย

พยาบาล

จะมีใน ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑) พยาบาลที่ยืมตัวมาจาก โรงพยาบาลศิริราช และ ๒) พยาบาลของ SiPH โดยในช่วงเริ่มต้นจะขออนโยบายยืมตัวมาจากโรงพยาบาลศิริราชเพื่อมาเป็นแกนในการปฏิบัติงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีรูปแบบและวัฒนธรรมการให้บริการที่เชื่อมโยงและมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และจะเปิดรับพยาบาลโดยตรงเข้ามาเพิ่มเติมระยะเวลาในการขอยืมตัวมาทำเต็มเวลาอย่างน้อย ๑ ปี พอหลังจาก ๑ ปีผ่านไปจะมีทางเลือกให้พยาบาลโดยเลือกที่จะกลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศิริราชหรือจะอยู่ที่ SiPH แบบเต็มตัวโดยต้องเปลี่ยนเป็นพนักงาน SiPH หรือขอยืมตัวเช่นเดิม

พนักงาน สายสนับสนุน

จะเปิดรับตรงตามระเบียบการบริหารของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เพื่อเข้าเป็นพนักงานของ SiPH

ปัญหาอุปสรรค คือ การแข่งขันด้านบุคลากรทางการแพทย์สูง สืบเนื่องจากการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้สรุปจากการศึกษารูปแบบของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ดังนี้

๑. แนวคิดและวิธีการในการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ มีการถอดบทเรียนจากหน่วยงานต่างๆที่มีการจัดตั้งในรูปแบบที่คล้ายกัน รวมทั้งมีการจ้างบริษัทเอกชนที่ปรึกษามืออาชีพ ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของแผนธุรกิจ (Feasibility study) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมโดยมีการตั้งโจทย์ที่ชัดเจน

๒. ระบบการบริหารจัดการและกำกับดูแลที่มีคณะกรรมการ ๒ ชุดและรูปแบบ Consortium ร่วมระหว่างโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

๓. นโยบายและระบบการบริหารงานบุคคล ทั้งสายแพทย์ พยาบาลและสายสนับสนุนใน ๓ รูปแบบ คือการขอยืมตัวมาจากโรงพยาบาลศิริราช มีทั้งการปฏิบัติงานนอกเวลาและการรับตรงโดยมีระบบ

การประเมินตั้งแต่การรับเข้าและติดตามประเมินผลทุกปีรวมทั้งการประเมินทัศนคติของบุคลากรในการให้บริการที่แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ บนความคาดหวังสูงของผู้รับบริการ แต่วัฒนธรรมการให้บริการที่สืบเนื่องจากวัฒนธรรมบุคลากรของโรงพยาบาลศิริราชยังคงอยู่ ไม่เปลี่ยนแปลง

๔. วิธีการตั้งค่างานพยาบาลและทางเลือกในการรับบริการที่ตั้งราคาค่าบริการคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลเอกชนระดับห้าดาว และผู้ป่วยสามารถเลือกการเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ได้ ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลศิริราช ๒) คลินิกนอกเวลา และ ๓) โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

๕. การสร้างทัศนคติ “ผู้รับ ผู้ให้” แรกเริ่มมีปัญหากล่องเปลี่ยนแปลงทางความคิดทั้งของบุคลากรและสังคมค่อนข้างมาก และคนไข้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน จึงมีการชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจบ่อยๆ

๖. สิ่งที่พบที่เป็นจุดแข็ง ๖.๑ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีความตั้งใจและมีน้ำใจจากการฝึกหัดและการสอน ที่สอนให้มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีความตรงต่อเวลา ๖.๒ การให้บริการที่เท่าเทียม คนจนและคนมีฐานะเท่ากัน ให้โอกาสเท่ากัน บริการอย่างเท่าเทียม การให้คำแนะนำและชี้แนะ ว่าควรจะเป็นอย่างไรทำอะไร ทางเลือกอะไร ๖.๓ การติดตาม ก่อนถึงเวลานัดจะโทรไปแจ้งผู้ป่วยทุกครั้ง

๗. ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร คือ ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ของธุรกิจ(Feasibility study)ก่อน โดยมีโจทย์เรื่อง รูปแบบธุรกิจ (Business Model)และการศึกษาเรื่องการเงินการคลัง (Financial study)

๒. โรงพยาบาลรามาธิบดีให้บริการคลินิกแก่ผู้ป่วยนอก (OPD) ใน ๓ ประเภท ดังนี้

	คลินิกปกติ	คลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ	คลินิกพรีเมียม
ผู้รับบริการ	ผู้ป่วยทั่วไป	ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในเวลาราชการ และที่ต้องการตรวจ กับอาจารย์แพทย์	ผู้ป่วยที่ต้องการความ สะดวก และต้องการตรวจ กับอาจารย์แพทย์หรือ แพทย์ประจำ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตน “SomdechPhraDebaratan a Medical Center” (SDMC)ในช่วงเวลาต่างๆ
ประเภทสิทธิ ผู้รับบริการ	ทุกสิทธิ	ตามที่กำหนด ยกเว้น : สิทธิประกันสังคมและ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ตามที่กำหนด ยกเว้น : สิทธิ ประกันสังคมและ สิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
ลักษณะงาน	สอน วิจัย บริการ	บริการ	บริการ
แพทย์ ผู้ให้บริการหลัก	- นักศึกษาแพทย์ - แพทย์ประจำบ้าน - อาจารย์แพทย์	- อาจารย์แพทย์	- อาจารย์แพทย์ - แพทย์ประจำ SDMC

	คลินิกปกติ	คลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ	คลินิกพรีเมียม
สถานที่	- อาคารเดิม - SDMC ชั้น ๑ - ๒	- อาคารเดิมสถานที่เดียวกับ คลินิกปกติ - SDMC ชั้น ๑ - ๒	- SDMC ชั้น ๓ - ๔
เวลาให้บริการ	เวลาราชการ	นอกเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ ๑๖.๓๐-๒๐.๐๐ น. เสาร์ ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น. อาทิตย์ ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ตามเวลาที่กำหนด ๐๗.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.
ค่าบริการเพิ่ม ได้แก่			
- ค่าธรรมเนียมแพทย์	ไม่มี	๓๐๐ บาท	๓๐๐/๕๐๐/๗๐๐ บาท
- ค่าบริการโรงพยาบาล	ไม่มี	๕๐ + ๑๐๐	๕๐ + ๑๕๐
- ค่าอำนวยความสะดวก	ไม่มี	ไม่มี	มี
สิ่งอำนวยความสะดวก	ไม่มี	ไม่มี	- บริการที่จอดรถ (นัดหมาย) - Escort service - One stop service - Internet - เครื่องดื่ม - หนังสือพิมพ์ วารสาร และอื่นๆ
การกำกับดูแล	ภาควิชา	ภาควิชา	ศูนย์การแพทย์ฯ
บุคลากร		๑. อาจารย์แพทย์ ทำงานพิเศษนอกภาระงานปกติด้วยความสมัครใจ ได้ค่าตอบแทนจากค่าธรรมเนียมแพทย์ ๒. บุคลากรอื่น ทำงานตามเวลาและบทบาทหน้าที่ ได้ค่าตอบแทนเป็น ค่าล่วงเวลาตามที่คณะฯ กำหนด	

การบริหารจัดการในลักษณะนี้ ทำให้โรงพยาบาลรามาริบัติสามารถรักษาบุคลากรได้ประมาณ ร้อยละ ๘๗

สำหรับค่าธรรมเนียมแพทย์ โรงพยาบาลรามาริบัติมีแนวทางการปฏิบัติในการกำหนด ดังนี้

๑. ค่าธรรมเนียมแพทย์ ต้องอยู่ภายในกรอบที่แพทยสภากำหนด
๒. มีอัตราต่ำกว่าที่เรียกเก็บในโรงพยาบาลเอกชนระดับกลาง
๓. มีการกำหนดอัตราสูงสุด
๔. การเรียกเก็บมีการพิจารณาจากความยากง่ายของการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ
๕. มีการเทียบเคียงกับสถาบันอื่นในลักษณะเดียวกัน
๖. มีการหักค่าธรรมเนียมแพทย์เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ

และการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor fee:DF) ในส่วนของคลินิกนอกเวลาราชการ และคลินิก Premium จะขึ้นกับระยะเวลาในการตรวจรักษา เช่น ถ้าเป็นระบบประสาทและจิตเวชจะมี ค่าธรรมเนียมแพทย์ ๗๐๐ บาท จักษุค่าธรรมเนียมแพทย์ ๕๐๐ บาท แพทย์ทั่วไป ค่าธรรมเนียมแพทย์ ๓๐๐ บาท เป็นต้น โดยแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนจากค่าธรรมเนียมแพทย์ x จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ ซึ่งแพทย์จะได้รับ ค่าธรรมเนียมแพทย์จากผู้ป่วยที่จ่ายตรงให้กับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลจะทำการหักเก็บค่าธรรมเนียม แพทย์ไว้ส่วนหนึ่งสำหรับค่าบริหารจัดการสำหรับการให้บริการกับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจากสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลจะได้รับค่าธรรมเนียมแพทย์ โดยการโอนมาจากสำนักงานประกันสังคม

ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีภารกิจทั้งงานการเรียนการสอนการศึกษาวิจัยและการ ให้บริการ จึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการจ้างเพิ่มในลักษณะ Hospital list คือ บุคลากรแพทย์ที่เตรียมไปเป็น อาจารย์ภายใต้การดูแลของภาควิชา ซึ่งอัตราการจ้างจะไม่เท่ากับสถานพยาบาลเอกชน แต่อยู่ภายใต้ หลักเกณฑ์ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสามารถรับค่าใช้จ่ายได้ ถือเป็นวิธีการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่

โรงพยาบาลรามาธิบดีมีระบบทะเบียนประวัติคนไข้ที่แยกกันระหว่างคลินิกปกติทั่วไป คลินิก พิเศษนอกเวลาและคลินิกพรีเมียม เพื่อป้องกันการใช้สิทธิแทรกคิวการรักษาพยาบาล เป็นการรักษาสีสิทธิของ ผู้ป่วยในการได้รับการบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยคลินิกปกติทั่วไป หากผู้ป่วยที่มาใช้สิทธิคลินิกพรีเมียมประสงค์จะกลับ เข้าไปรักษาในระบบคลินิกปกติทั่วไปต้องปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา และต้องไปเข้าคิวตามลำดับการนัดหมาย ของผู้ป่วยคลินิกปกติทั่วไป ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินจำเป็น

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้สรุปจากการศึกษาการพัฒนากระบวนการให้บริการจากคลินิกปกติ ทั่วไป เป็นคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการและคลินิกพรีเมียม จากโรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนี้

๑. รับทราบแนวทางการพัฒนาบุคลากร เพื่อดำรงรักษาบุคลากรโดยคำนึงถึงการรักษาสมดุล ภารกิจ และมีรายได้เพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องไปทำงานนอกสถานที่ ทำให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาประสิทธิภาพให้ ดีขึ้น และแนวทางการปรับทัศนคติบุคลากรในระบบที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการ

๒. การพัฒนาระบบการให้บริการที่สามารถสร้างรายได้เพื่อนำมาเป็นเงินอุดหนุนโรงพยาบาล ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอในการพัฒนาระบบการบริการปกติ

๓. วิธีการพัฒนาระบบการให้บริการโดยเริ่มจากการเพิ่มเวลาให้บริการมากขึ้น เป็นการสร้าง ทางเลือกให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการในเวลาปกติได้ ทำให้ดูแลผู้ป่วยปกติได้มากขึ้น

๓. โรงพยาบาลราชวิถี ได้เริ่มให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลามาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ โดยเปิดทำการ

- วันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์) ในเวลา ๑๖.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.
- วันเสาร์ ในเวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ลดความแออัดในการให้บริการในช่วงเวลาปกติ
๒. เปิดให้ประชาชนที่สามารถจ่ายได้ มีทางเลือก
๓. บุคลากรทุกตำแหน่งที่มาทำงานในคลินิกนอกเวลามีรายได้เพิ่ม โดยไม่ต้องออกไป

ปฏิบัติงานที่อื่น

๔. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สำหรับในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ เปิดให้บริการทั้ง OPD และหัตถการ ตั้งเป้าหมายให้มีผู้มารับ บริการในอัตราร้อยละ ๑๐ ของ OPD visit ทั้งปี หรือ ๑๐๐,๐๐๐ คนจาก OPD visit ทั้งปีประมาณ ๑ ล้านคน

และตั้งเป้าหมายให้มีรายได้ ๒๕๐ ล้านบาท ซึ่งจากข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑ มีผู้มารับบริการจำนวน ๗.๗ หมื่นคน มีรายได้ ๑๙๔ ล้านบาท โดยพยายามจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนเพื่อจูงใจให้มารับบริการ รายได้ที่ได้รับจะถูกหักเข้าเงินบำรุงในอัตราร้อยละ ๓๐ ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการประมาณร้อยละ ๕ จึงเป็นเงินกำไรถึงร้อยละ ๒๕ จากจำนวนเงินรายได้ทั้งหมด

จากการศึกษาด้านการบริหารจัดการได้ค้นพบข้อเท็จจริงดังนี้

๑. ด้าน Facilities

- บุคลากร ในช่วงเริ่มต้นได้ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่อาวุโสให้มาช่วยทำโครงการ ออก OPD
- สถานที่ ใช้ตึก ใช้พื้นที่เดียวกับ OPD ในเวลาทำการ
- การให้บริการ ให้บริการ OPD เป็นหลัก มีให้บริการผ่าตัดเล็กใน ๒ หน่วย ได้แก่

คลินิกตา สามารถทำการผ่าตัดได้จำนวนมาก และการผ่าตัดที่ไม่มีการดมยา และคลินิก

๒. ด้านการเงิน

- ผู้มารับบริการที่ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า (Walk in) ต้องจ่ายค่าบริการเป็นเงินสด
- ข้าราชการที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง สามารถใช้สิทธิได้และจ่ายเพียงค่าใช้จ่ายพิเศษเพิ่ม
- ผู้ที่ใช้สิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่สามารถใช้สิทธิได้ เนื่องจากติดเงื่อนไขระเบียบการ

จ่ายเงินเพิ่มพิเศษ

- ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคม ในกรณี OPD สามารถเบิกจ่ายได้ แต่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายพิเศษเพิ่มด้วย

ตนเอง

- มีการเก็บข้อมูลรายได้ รายแผนกเพื่อศึกษาความคุ้มค่า พบว่า มีบางหน่วยไม่คุ้มค่าเพราะไม่ได้ใช้สถานที่เต็ม ไม่ได้ใช้บุคลากรสนับสนุนร่วมกันทำให้มีค่าใช้จ่ายจากการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรมากขึ้น โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงินที่สูงกว่ารายรับ ในขณะที่คลินิกที่มีรายได้ค่อนข้างสูง ได้แก่ คลินิกตา คลินิกสูตินรีเวชฯ จะไม่มีปัญหาเพราะมีคนไข้จำนวนมากและมีรายได้สูงจากการทำหัตถการ

๓. อัตราค่าบริการ

- ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor fee) กำหนดมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ในช่วงอัตรา ๑๐๐-๓๐๐ บาท อ้างอิงระเบียบฉบับที่ ๑๐ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

- ค่ายา เป็น Single Price ในอัตราเดียวกันกับเวลาปกติ
- ค่าทำหัตถการ จะมีอัตราค่าใช้จ่ายแบ่งเป็น ๓ กรณี ได้แก่

๑) เล็ก ราคา ๑,๐๐๐ - ๑,๕๐๐ บาท

๒) กลาง ราคา ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท

๓) ใหญ่ ราคา ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

๔. ค่าตอบแทนบุคลากร

๔.๑ แพทย์

- ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor fee:DF) จะกำหนดตามความยากง่ายของประเภทบริการ ซึ่งแพทย์จะได้รับค่าธรรมเนียมแพทย์ ร้อยละ ๘๐ หรือถูกหักร้อยละ ๒๐ เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าบริหารจัดการ ค่าตอบแทนบุคลากรสนับสนุน เป็นต้น ในกรณีที่แพทย์มีรายได้จำนวนมาก จะมีการหักค่าธรรมเนียมแพทย์เพิ่มเป็นขั้นบันได เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งและป้องกันไม่ให้งานนอกเวลาจำนวนมากเกินไป

- ช่วงแรก มีการันตีค่าธรรมเนียมแพทย์ ให้ในอัตรา ๑,๒๐๐ บาทต่อการให้บริการ ๔ ชั่วโมง แต่ในระยะหลังไม่มีการรันตี เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีการทำหัตถการมากกว่า

๔.๒ บุคลากรด้านอื่นๆ

- ได้รับความตอบแทน ๒ เท่า คิดเป็นรายชั่วโมง โดยใช้เงินร้อยละ ๒๐ ของค่าธรรมเนียมแพทย์ที่หักจากแพทย์ พบว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่ต้องลงทุนกับค่าบุคลากร จึงทำให้ไม่รับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายบุคลากรในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา

- การบริหารบุคลากร จะมีการจัดตารางลงเวร โดยให้แต่ละหน่วยจัดการ และพนักงานตกลงกันเอง

๕. การนัดหมายคนไข้

- ใช้ระบบนัดคิวตามเวลา แพทย์ ๑ ท่านจะรับคนไข้ประมาณ ๒๐ คน

- ระบบ IT จะใช้ระบบเดียวกับเวลาปกติ โดยมีการลงรหัสคลินิกพิเศษไม่เหมือนกัน

การเก็บเงินจะมีรหัสคลินิกพิเศษ รายได้จะเข้าเงินบำรุง ขาออกจะจ่ายตามการเบิกตามรหัส

๖. กลุ่มเป้าหมาย

เป็นกลุ่มคนไข้ที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้เข้าใช้บริการว่ามีการเปิดคลินิกนอกเวลา

คณะกรรมการวิสามัญ ได้สรุปจากการศึกษารูปแบบโรงพยาบาลราชวิถี ดังนี้

๑) ค่าตอบแทน และค่าบริหารบุคลากร ที่ใช้เงินจากการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ โดยแบ่งค่าธรรมเนียมแพทย์ เป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ ร้อยละ ๘๐ จ่ายเป็นค่าตอบแทนโดยตรง และส่วนที่เหลือร้อยละ ๒๐ นำมาใช้เป็นเงินค่าจ้างบุคลากร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ ซึ่งพบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายบุคลากร ในคลินิกพิเศษ

๒) ระบบการเงิน ใช้ระบบเดียวกับระบบปกติ แต่ใช้วิธีการแยกรหัสคลินิกพิเศษโดยการใช้ IT

๓) ระบบนัดหมายล่วงหน้า โดยการนัดผู้ป่วยทุกคนจะมีการโทรติดตามผู้ป่วย

๔) การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มคนไข้ที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก รับทราบ และเข้ามาใช้บริการ

๔. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระบบการบริหารจัดการ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นของสภาาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลสามารถออกกฎระเบียบทางการเงิน การบริหารบุคคลโดยมีคณะกรรมการบริหารสภาาชาดไทยเป็นผู้กำกับดูแล ทำให้ระบบการบริหารจัดการแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คณะกรรมการบริหารของสภาาชาดไทยเป็นผู้มีอำนาจสิทธิขาดในการบริหารจัดการการก่อสร้างอาคาร สภาาชาดไทยเป็นองค์กรการกุศล แต่เงินเดือนของบุคลากรได้รับจากเงินงบประมาณ

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

จากต้นแบบคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราษฎร์ จึงได้นำมาทดลองใช้ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่เปิดให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงเวลากลางวัน และเปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยอาจารย์ทันตแพทย์จะได้ค่าตอบแทนเป็นยอดเงินสะสม มีการบริหารงานโดยชมรมคณาจารย์

สำหรับคลินิกพิเศษและคลินิกฟรีเมียมในเวลาราชการ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้ เนื่องจากยังมีประเด็นข้อหารื้อภายในเกี่ยวกับค่าตอบแทนของบุคลากรในเรื่องการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ (DF) รวมถึงกลไกในการกำกับดูแลแพทย์ไม่ให้เบียดบังเวลาราชการและการควบคุมไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานสองมาตรฐาน

หลักการและเหตุผลในการเปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาประเภทผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๑) เพื่อบรรเทาความคับคั่งของการให้บริการในเวลาราชการและเพื่อเพิ่มจำนวนผู้มารับ
บริการ

- ๒) เพื่อให้เกิดใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า ได้แก่ สถานที่และเครื่องมือแพทย์
- ๓) เพื่อสร้างรายได้เสริม ให้แก่บุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของการบริการทางการแพทย์
- ๔) เพื่อเป็นแบบอย่างการบริการที่ดีสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล

วันและเวลาเปิดให้บริการ

- จันทร์-ศุกร์ ช่วงเวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.

- เสาร์-อาทิตย์ ช่วงเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

โดยต้องนัดล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วันทำการในระบบโปรแกรมนัดหมาย ทั้งนี้จะไม่รับผู้ป่วยที่
มิได้นัดหมายล่วงหน้า (walk in)

การนัดหมาย

เดิมมีการนัดหมายเป็นช่วงเวลา เช่น ช่วง ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น. และ ๑๖.๓๐-๑๗.๐๐ น. เป็นต้น
แต่ต้องยกเลิกไป ด้วยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ขอนัดหมายไว้หลายวันหลายช่วงเวลา เพื่อวันที่ตนเองสะดวก
มารับบริการ ทำให้เกิดช่องว่าง จึงมีมติการนัดหมายดังนี้

- ๑) การมาไม่ทันเวลานัดหมายเจ้าหน้าที่จะให้เข้ารับบริการเป็นคนสุดท้ายของวัน
- ๒) การไม่มาตามนัดหมาย จะทำการยกเลิกการนัดหมายของวันอื่นๆ ที่ได้นัดไว้

นโยบายด้านราคา

๑) ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor fee) = ๑๐๐ - ๔๐๐ บาท โดยส่วนใหญ่จะเรียกเก็บ ๔๐๐ บาท
ซึ่งแพทย์จะได้รับร้อยละ ๘๐ อีกร้อยละ ๒๐ จะเป็นส่วนค่าบริหารจัดการของโรงพยาบาล

๒) ค่าบริการทางการแพทย์ ๑๒๐ บาท

๓) ค่ายา เท่ากันกับเวลาราชการปกติ

๔) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) บวกเพิ่มร้อยละ ๒๐

๕) ค่าเอ็กซเรย์ เท่ากันกับเวลาราชการปกติ แต่เรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์รังสีเพิ่มอีกร้อยละ
๕๐ ของค่าเอ็กซเรย์

๖) ค่าทำหัตถการเป็นไปตามรายการที่แต่ละหน่วยกำหนด โดยจัดการประชุมหัวหน้าฝ่ายและ
ให้แต่ละหน่วยกำหนดค่าใช้จ่าย เช่น คลินิกจักษุ การผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นโอฟีดีเคส การส่องกล้องของจิวซึ่ง
ตามมาตรฐานอายุเกิน ๕๐ ปี ต้องไปส่องกล้อง เป็นต้น

ข้อเท็จจริงที่ค้นพบดังนี้

- ค่าหัตถการเป็นรายรับหลักของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ข้าราชการ สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงและจ่ายเพียงค่าใช้จ่ายส่วนเกินเพิ่มเติม โดยผู้ใช้สิทธิ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคม ไม่สามารถใช้สิทธิการเบิกจ่ายได้ ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายเต็ม
ตามจำนวน

ระบบการจ่ายยา

จากเดิมที่จะมียาบางชนิดที่จะต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่มีสิทธิอนุมัติให้เบิกจ่าย ซึ่ง
เป็นปัญหาต่อการให้บริการ จึงมีการปรับให้ในกรณีที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ที่ให้การรักษารักษาพยาบาล
ประจำติดภารกิจสามารถให้แพทย์ในสาขาเดียวกันเบิกจ่ายยาให้ได้ รวมทั้งแพทย์เวรที่สามารถจ่ายยาทุกตัวได้
ทำให้คนไข้คลินิกพิเศษนอกเวลาสามารถรับยาได้ครบ

บุคลากรและค่าตอบแทน

บุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการมาด้วยความสมัครใจ จะต้องเขียนใบสมัครและผ่านการพิจารณา สำหรับค่าตอบแทนที่ได้รับ มีดังนี้

๑) ค่าทำการล่วงเวลา ในวันราชการ ช่วงนอกเวลา ได้รับอัตรา ๑๕๐ บาท/ชั่วโมง ต่อการปฏิบัติงาน ๔ ชั่วโมง วันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ได้รับอัตรา ๒๐๐ บาท/ชั่วโมง ต่อการปฏิบัติงานใน ๔ ชั่วโมง ทั้งนี้ถ้ามีการให้บริการมากกว่า ๔ ชั่วโมงจะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลาพิเศษ

๒) จ่ายโบนัสให้แก่บุคลากรที่ให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลา คนละ ๕,๐๐๐ บาทและยังได้รับในส่วนของบุคลากรของโรงพยาบาลที่ให้ทุกคน อีกคนละ ๕,๐๐๐ บาท

การจัดจ้างบุคลากรชั่วคราว

มีการจ้างบุคลากรชั่วคราวเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้ที่ขอลาออกก่อนครบเกษียณ เพื่ออาศัยประสบการณ์และทักษะในการประสานงานข้ามแผนก ประสานแพทย์ และเจรจากับผู้มารับบริการแพทย์ โดยบุคลากรชั่วคราวจะได้รับการพิจารณาขึ้นเงินเดือนทุก ๒ ปี

จำนวนผู้มารับบริการ

- จันทร์-ศุกร์ ในช่วงต้นประมาณ ๓๐๐ คน ขณะนี้มากกว่า ๑,๐๐๐ คน

- เสาร์-อาทิตย์ มากกว่า ๓,๐๐๐ คนเนื่องด้วยให้บริการเจาะเลือดเพื่อเตรียมการตรวจวินิจฉัย

ในวันทำการ

ปัญหาการทำคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

๑) ระบบการนัดหมาย ยังต้องใช้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ลงนัดคนไข้ยังไม่สามารถนัดหมายผ่านระบบ online ได้เนื่องจากเงื่อนไขความต้องการเฉพาะบุคคลของแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลได้รับเรื่องร้องเรียนเรื่องระบบการนัดหมายค่อนข้างสูงเช่น แพทย์ให้นัดผู้มารับบริการในเวลาเดียวกัน ผู้มารับบริการต้องเสียเวลาคอยนาน บุคลากรไม่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดได้

๒) แพทย์ที่มีชื่อเสียงมีจำนวนคนไข้มากเกินไปทำให้คนไข้รอนาน

๓) แพทย์ออกตรวจสาย

๔) แพทย์ขอเลื่อนนัดบ่อย

๕) เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะบริการไม่ดี

๖) การให้บริการแยกออกจากในเวลาราชการ คนไข้ต้องรับบริการนอกเวลาราชการเท่านั้น

๗) การทำ CT scan, MRI, echocardiogram แยกระบบการนัดหมายต่างหาก

๘) ยังไม่มี Ward Premium สำหรับผู้ป่วยใน

กรณีคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการและผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

เปิดรับผู้ป่วยในที่มีอาการไม่รุนแรงและคาดว่าจะอยู่ในหอผู้ป่วยไม่เกิน ๔ วัน

ความท้าทายของการเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

๑) วัฒนธรรมองค์กร การคิดนอกกรอบ หรือการทำโรงพยาบาลรัฐให้มีแนวคิดแบบกึ่งเอกชนหรือเป็นรูปเอกชนเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันมาช้านานนอกจากนี้ยังมีเรื่องความพร้อมของสถานที่บุคลากร และอื่นๆ

๒) ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้เหมือนกับโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์และคลินิกพรีเมียมของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ รวมทั้งคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรามธิบดี จึงมีปัญหาร้องเรียนเรื่องบุคลากรจำนวนมากในเรื่องประสิทธิภาพในการให้บริการ

๓) การแก้ไขปัญหาความคับคั่งของคนไข้ที่แออัดเหมือนกับเวลาราชการ เช่น กรณีเจาะเลือดคนไข้จะหนาแน่นมาก คนไข้รอเจาะเลือดตั้งแต่เวลา ๐๕.๐๐ น.

ข้อค้นพบจากการศึกษารูปแบบของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีดังนี้

๑) ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ของธุรกิจ (Feasibility study)

๒) ค่าใช้จ่ายคงที่ (Fix Cost) สูงมาก โดยเฉพาะค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เช่น

- เกสเซอร์ในห้องจ่ายยา ซึ่งตามมาตรฐานกำหนดให้ต้องมีเกสเซอร์ประจำจำนวน ๒ คน โดยคนที่ ๑ ต้องตรวจดูความถูกต้องของการจ่ายยา และคนที่ ๒ ต้องให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับคนไข้

- พยาบาล ต้องมีพยาบาลระดับหัวหน้า ระดับผู้ตรวจการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายของพยาบาลเหล่านี้มีค่าต้นทุนคงที่สูงมาก

๓) การเปิดบริการคลินิกพิเศษในระยะแรกจะขาดทุน ดังนั้นในช่วงเริ่มต้นเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการสภากาชาดไทยจึงให้ยืมเงินในการตั้งต้นการดำเนินงานการแยกระบบการเงินออกจากระบบบริการปกติทำให้ภาระรับผิดชอบของด้านการบริหารสูงมาก ระบบการเงินต้องมีการจัดการให้ถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อย หากใช้ระบบการบริหารเงินแบบเดียวกับในเวลาราชการ จะสามารถป้องกันปัญหาความผิดพลาดได้ดี

๔) ควรให้องค์กรแพทย์ดูแลการทำเวชปฏิบัติของแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งเวลาราชการและนอกเวลาราชการควรจะเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และต้องมีการจัดทำเรื่องการบริหารความเสี่ยง

๕. คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นสถานพยาบาลเอกชน เปิดรับระบบการเบิกจ่ายใน ๒ รูปแบบคือ รูปแบบที่เป็นรูปแบบการรับค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยโดยตรง รูปแบบที่ ๒ รูปแบบการเบิกจ่ายจากสิทธิราชการ โดยไม่รับการเบิกจ่ายตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม ยกเว้นกรณีพอกไต

ในการรักษา คนไข้จะต้องจ่ายค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ (ค่าตีเอฟ: Doctor fee) เป็นเงิน ๓๐๐-๕๐๐ บาท ภายใต้พระราชบัญญัติคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาต้องอยู่ได้โดยไม่ต้องมีกำไรมากมาย ค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์เหมือนกับสถานพยาบาลของรัฐ จึงเป็นส่วนที่สามารถแข่งขันกับสถานพยาบาลเอกชนได้ โดยอ้างอิงตามกรอบการเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลาง เช่น ค่ายา ค่าตรวจแลป

การให้บริการ

๑. เปิดให้บริการเฉพาะคนไข้นอก(OPD) เวลาเปิดให้บริการ ๐๘.๐๐-๒๐.๐๐ น.

๒. เน้นการให้บริการที่เหมือนเอกชน มีบริการที่จอดรถและจะมีรถกอล์ฟพามาส่งที่คลินิก

๓. จำนวนคนไข้ที่เข้ารับบริการประมาณ ๒,๕๐๐ คน/วัน ถ้านับเป็นจำนวนครั้งเกือบ ๓,๐๐๐ ครั้ง/วัน เนื่องจากบางคนมาหนึ่งครั้งตรวจหลายอย่าง

๔. วิธีการบริหารจัดการด้วยการนัดหมาย โดยผ่าน Call Center มีพนักงาน ๒๐ คน ให้บริการนัดหมาย เลื่อนนัด และโทรคอนเฟิร์มผู้ป่วยก่อนวันนัดเข้ารับการรักษาเพื่อให้ความสะดวกกับผู้ป่วยบริการตลอดเวลา

๕. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องแอดมิทจะมีการประสานกับโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อ

๖. มีการดูแลชุมชนกว่า ๒๓ ชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน ลงชุมชน ดูแลผู้สูงอายุ คนไข้ติดเตียง ให้วัคซีน

๗. จัดโครงการส่งเสริมอาชีพชุมชน ได้แก่ โครงการขายของในชุมชน โครงการนวดผ่อนคลาย สบายจิต ฯลฯ

ผลตอบแทน

๑. เงินเดือน พนักงานประจำมีเงินเดือนซึ่งมากกว่ารัฐแต่น้อยกว่าเอกชน และมีโบนัสปลายปี เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่พนักงาน

๒. วันหยุด จะหยุดเฉพาะปีใหม่และสงกรานต์

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้สรุปจากการศึกษารูปแบบของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ดังนี้

๑. แนวทางการบริหารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาที่เป็นคลินิกเอกชน เปิดให้บริการเฉพาะ OPD มีระบบการบริหารจัดการแบบบริษัทเอกชนในนาม “บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด” มีคณะกรรมการบริหารพนักงานประจำและพนักงานห้วงเวลา (Part time) โดยแพทย์จะเป็นพนักงานห้วงเวลาทั้งหมด โดยมีระบบการประเมินแพทย์ (Audit) และการศึกษาความคุ้มค่า คำนวณก่อนการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาสูง

๒. การพัฒนาระบบการให้บริการต้องคำนึงถึงประเด็นสำคัญดังนี้

๒.๑ สามารถสร้างรายได้เพื่อนำมาเป็นเงินอุดหนุนคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้โดยเน้นให้บริการเหมือนกับเอกชน แต่ไม่คำนึงผลกำไรสูงเงินรายได้จะมีการนำไปลงทุนและนำมาพัฒนาคลินิก จัดหาเครื่องมือ เป็นค่าตอบแทนให้กับพนักงานและปันผลคืนให้กับผู้ถือหุ้น

๒.๒ วิธีการพัฒนาระบบการให้บริการ โดยใช้ระบบการนัดหมายผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ที่มี Call Center ทำหน้าที่ประสานวันนัด เลื่อนนัด และโทรติดตามคนไข้ก่อนเข้ารับบริการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินจะมีระบบการส่งต่อ

๒.๓ การเก็บค่าบริการ ผู้ป่วยจ่ายตรงและผู้ที่มีสิทธิเบิกจากกรมบัญชีกลาง การคิดค่าบริการทางการแพทย์ ๑๐๐ บาท ค่ายา และค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจะมีราคาเดียว โดยอ้างอิงตามกรมบัญชีกลาง

๓. ผลตอบแทน ได้แก่

- ผลตอบแทนสำหรับบุคลากร โดยการให้ผลตอบแทนพนักงานประจำที่เป็นเงินเดือน (เงินเดือนสูงกว่ารัฐบาลแต่น้อยกว่าเอกชน) และเงินเพิ่มพิเศษ (Bonus) เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

- ผลตอบแทนแก่แพทย์ ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor fee) อัตรา ๓๐๐-๕๐๐ บาท

- การปันผลคืนให้แก่ผู้ถือหุ้น

- ผลกำไร จะแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ นำมาลงทุน ปันผลคืนให้ผู้ถือหุ้น และเงินโบนัสแก่

พนักงาน

๔. มีระบบการประกันคุณภาพการรักษาพยาบาล

๕. รูปแบบการพัฒนาของกรุงเทพมหานคร ที่ควรนำมาใช้ในการดำเนินการ กรณีมีอาคารและที่ดิน สามารถเปิดเป็นโรงพยาบาลที่คล้ายกับศูนย์แพทย์พัฒนา เช่น แม้นศรีอาจทำการเปิดโดยมีโครงสร้าง วิธีการและรูปแบบคล้ายกันการบริหารจัดการค่าธรรมเนียมแพทย์ เพื่อเปิดกว้างให้แพทย์สามารถเข้ามาทำนอกเวลาได้ โดยก่อนเปิดต้องทำการศึกษาความเป็นไปได้ของธุรกิจ (Feasibility study)

๖. คณะแพทย์ศาสตร์วชิรพยาบาลแนวทางปฏิรูปโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชเป็นที่ทำการเรียนการสอนของ “คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล” และ “คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์” มีการเรียนการสอนทั้งนักศึกษาแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เฉพาะทางและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีการเรียนการสอน รวมทั้งมีภารกิจในการให้บริการวิชาการแก่ชุมชนและการศึกษาวิจัยได้ทดลองเปิดบริการคลินิกนอกเวลา โดยการจ้างแพทย์เป็นรายชั่วโมง ช่วงแรกที่มีการเปิดบริการ ได้ทำการคิดอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ชั่วโมงละ ๕๐๐ บาท ต่อมาปรับเป็นชั่วโมงละ ๖๕๐ บาท และได้หยุดดำเนินการลงชั่วคราว จนกระทั่งในช่วงประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ได้หารือเพื่อเปิดคลินิกพิเศษวชิรพยาบาลขึ้นอีกครั้ง และให้บริการทดแทนการบางอย่างสำหรับผู้ป่วยในที่รอได้ โดยในช่วงเช้าจะเป็นการให้บริการคลินิกทั่วไป ส่วนในช่วงบ่ายจะเป็นการให้บริการคลินิกเฉพาะทาง การตรวจติดตามผู้ป่วยใน

๑. หลักการและเหตุผลในการจัดคลินิกพิเศษชิรพยาบาล

๑.๑ ในเวลาราชการผู้รับบริการมีจำนวนมากส่งผลให้มีความแออัด ไม่สะดวกและล่าช้าในการเข้ารับบริการ รวมทั้งแพทย์และพยาบาลมีเวลาจำกัดในการให้บริการ ส่งผลต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจ

๑.๒ ผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง พร้อมจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดหรือส่วนเกินสิทธิได้หากราคาไม่แพงเกินไปหรือเท่าภาคเอกชน

๑.๓ พื้นที่และทรัพยากรส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลไม่ได้มีการใช้ประโยชน์ในช่วงนอกราชการ

๑.๔ อาจารย์แพทย์ที่มีศักยภาพสูง ส่วนหนึ่งต้องออกไปทำงานนอกราชการที่โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเพื่อเพิ่มรายได้ซึ่งทำให้มีโอกาสสูงที่จะลาออก

๒. วัตถุประสงค์ของการดำเนินการคลินิกพิเศษชิรพยาบาล

๒.๑ เพื่อเพิ่มช่องทางพิเศษในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการส่วนหนึ่งที่มีกำลังจ่าย และไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในเวลาราชการ

๒.๒ เพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสร้างรายได้เพิ่มให้กับองค์กร

๒.๓ เพื่อสร้างรายได้เสริมให้บุคลากร ซึ่งจะช่วยดำรงรักษาอาจารย์/บุคลากร ที่มีศักยภาพสูงให้คงอยู่ในองค์กร

๓. แนวคิดในการดำเนินงานคลินิกพิเศษชิรพยาบาล

๓.๑ การเข้ารับบริการต้องเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้รับบริการ

๓.๒ บริการคลินิกพิเศษ จะให้บริการโดยอาจารย์/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ไม่ใช่โดยแพทย์ประจำบ้านซึ่งอยู่ระหว่างฝึกอบรม

๓.๓ การให้บริการต้องดีกว่าในเวลาราชการ ในเรื่อง ขั้นตอนกระบวนการ พฤติกรรมบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก

๓.๔ การเรียกเก็บค่าบริการต้องไม่แพงเกินไป แต่ต้องเพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้ และมีกำไร

๓.๕ ต้องสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ พยาบาลทุ่มเทในการให้บริการ

๔. ลักษณะการให้บริการคลินิกพิเศษชิรพยาบาลในปัจจุบัน

๔.๑ เปิดให้บริการ ผู้ป่วยนอก

- วันจันทร์ - ศุกร์ ในช่วงเวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๐๐ น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

- วันเสาร์ ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

๔.๒ สถานที่

- อาคารเพชรรัตน์ ชั้น ๒ บริเวณห้องตรวจโรคเบาหวาน และห้องตรวจหัวใจ

- ตึกอำนวยการชั้น ๔ บริเวณห้องตรวจตา และหูคอจมูก

- อาคารสูตินรีเวช ชั้น ๑ (เฉพาะผู้ป่วยสูติ-นรีเวช)

สำหรับการทำหัตถการและผ่าตัดนอกราชการ ต้องนัดเวลาล่วงหน้าและมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม

๕. สิ่งอำนวยความสะดวก

- ที่จอดรถชั้นใต้ดิน อาคารเพชรรัตน์ แต่มีการเก็บค่าจอดรถชั่วโมงละ ๒๐ บาท

- มีระบบประสานงานผู้ป่วย (call center) ในการนัดหมายผ่านเจ้าหน้าที่และระบบ Call-center จะมีการแจ้งผู้รับบริการให้ทราบล่วงหน้ากรณีแพทย์จำเป็นต้องงดตรวจ ซึ่งคนไข้คลินิกพิเศษส่วนใหญ่จะใช้ระบบนัดหมายร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป และมีผู้ป่วยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า (Walk-in) อีกจำนวนไม่มาก

- ช่องทางด่วนในการรับยา
- การบริการน้ำดื่ม

๖. การเรียกเก็บค่าบริการ

๖.๑ ค่าธรรมเนียมโรงพยาบาลในการให้บริการเวลาปกติ คิดค่าใช้จ่ายครั้งละ ๕๐บาท สำหรับคลินิกพิเศษคิดค่าใช้จ่ายครั้งละ ๑๕๐บาท กรณีข้าราชการจะจ่ายส่วนเกิน เพียง ๑๐๐บาท

๖.๒ ค่าธรรมเนียมแพทย์หรือค่าผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ กรณีผู้ป่วยนอกสำหรับคลินิกพิเศษคิดค่าใช้จ่ายในช่วง ๒๕๐ - ๕๐๐บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกราชการไม่ได้

๖.๓ สำหรับค้ายา เวชภัณฑ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในอัตราเดิมคือเท่ากับการให้บริการเวลาปกติ สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ทั้งสิทธิราชการ สิทธิประกันสังคมเฉพาะที่ขึ้นทะเบียนกับวชิรพยาบาล และจ่ายเงินสด

๖.๔ กรณีการผ่าตัด คิดค่าธรรมเนียมแพทย์ตามกรอบประกาศโรงพยาบาลภายใต้ข้อกำหนดของแพทยสภา ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนนี้ผู้รับบริการต้องจ่ายเองและเบิกไม่ได้

๗. การจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษ

๗.๑ แพทย์ มี ๒ รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ ๑ การให้บริการนอกเวลา จะมีการประกันรายได้ขั้นต่ำชั่วโมงละ ๖๕๐บาท หากโรงพยาบาลเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ในวันนั้นได้มากกว่ารายได้ขั้นต่ำที่ประกัน จะเพิ่มค่าตอบแทนให้อีกร้อยละ ๘๐ จากค่าธรรมเนียมแพทย์ที่เก็บได้ในแต่ละวัน

รูปแบบที่ ๒ เป็นการจ้างงานพิเศษในรูปแบบผู้ประกอบวิชาชีพอิสระซึ่งจะเสียภาษีตามมาตรา ๔๐(๖) กรณีนี้จะไม่มีการประกันรายได้ขั้นต่ำรายชั่วโมง โดยแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนร้อยละ ๘๐ จากค่าธรรมเนียมแพทย์ที่เก็บได้ในแต่ละวัน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เรียนรู้มาจากโรงพยาบาลศิริราช เริ่มใช้เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ในปัจจุบันแพทย์ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบนี้ในกรณีการทำผ่าตัด การทำหัตถการ สำหรับผู้ป่วยนอกจะจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์ร้อยละ ๘๐จากค่าธรรมเนียมแพทย์ที่เรียกเก็บได้หากเป็นผู้ป่วยในจะจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์ร้อยละ ๙๐จากค่าธรรมเนียมแพทย์ที่เรียกเก็บได้กรณีผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจะคิดค่าใช้จ่ายในการให้บริการตามอัตราปกติ

๗.๒ พยาบาลและสายสนับสนุนอื่นๆ

- จะต้องผ่านการคัดเลือกและปรับทัศนคติก่อนการให้บริการในคลินิกพิเศษ
- ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมงตามประกาศของโรงพยาบาล เช่น พยาบาลได้ค่าตอบแทนชั่วโมงละ ๒๐๐บาท ผู้ช่วยพยาบาลได้ค่าตอบแทนชั่วโมงละ ๑๐๐บาท พนักงานทั่วไปได้ค่าตอบแทนชั่วโมงละ ๕๐ บาท เป็นต้น

- ในกรณีมีการทำผ่าตัด การทำหัตถการทั้งพยาบาลและบุคลากรสายสนับสนุนจะได้รับค่าตอบแทนพิเศษเพิ่มเช่นกัน

๘. จำนวนผู้รับบริการในคลินิกพิเศษ

จากที่เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้รับบริการคลินิกพิเศษเพิ่มจำนวนมากกว่า ๓,๐๐๐ คน/เดือนจากเดิมเฉลี่ยเดือนละ ๒,๐๐๐คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐มีผู้รับบริการคลินิกพิเศษจำนวน ๓๐,๘๒๘คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ของผู้รับบริการทั้งหมดของโรงพยาบาลวชิระ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อไปให้ถึงเป้าหมายการมีจำนวนผู้รับบริการคลินิกพิเศษร้อยละ ๒๐ ของผู้รับบริการทั้งหมด

๙. ผลประกอบการ

- | | |
|---------------------------|----------------|
| ๑) รายได้จากค่าธรรมเนียม | ๒๑,๔๘๙,๓๕๔ บาท |
| - ค่าธรรมเนียมคลินิกพิเศษ | ๒,๘๓๗,๘๐๐ บาท |
| - ค่าธรรมเนียมแพทย์ | ๑๘,๖๕๑,๕๕๔ บาท |

๒) รายจ่าย	๒๓,๔๙๓,๗๔๐ บาท
- ค่าตอบแทนพยาบาล/สนับสนุนบริการ	๖,๙๑๓,๑๒๘ บาท
- ค่าตอบแทนแพทย์	๑๖,๕๘๐,๖๑๒ บาท
๓) ขาดทุนในส่วนค่าธรรมเนียม/ค่าตอบแทน	๒,๐๐๔,๓๘๖ บาท

เป็นการขาดทุนในส่วนค่าตอบแทนพิเศษของพยาบาลและสายสนับสนุนอื่นๆ ที่ต้องลงทุนในเบื้องต้น

๔) กำไรจากการขายยา	๑๑,๑๑๑,๘๔๑ บาท
๕) ค่าหักลดการ (ยังไม่ได้หักค่าเวชภัณฑ์)	๖,๙๑๒,๖๕๘ บาท

อัตราความพึงพอใจรวม ร้อยละ ๘๒.๔๖

๑๐. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ

- ช่วงแรกขาดการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้ใช้บริการในช่องทางสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้าง ต่อมามีการบอกต่อของผู้รับบริการคลินิกพิเศษที่พบว่า มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ ๔๐-๕๐ เช่น การผ่าตัดข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ ๘๐,๐๐๐ บาทแต่หากมารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ ๔๕,๐๐๐ บาท

- สถานที่คับแคบ ไม่สามารถพัฒนาและขยายการให้บริการทั้งในระบบปกติและคลินิกพิเศษรวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

- การจราจรแออัดในช่วงเย็น จึงเน้นการให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ มากกว่าวันทำการปกติ

- การสร้างแรงจูงใจ ในการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสนับสนุนอื่นๆ
- ต้องพัฒนาระบบงานสนับสนุน เช่น X-ray พิเศษ ที่ยังไม่พร้อมเท่ากับในเวลาปกติ

๑๑. แนวทางการพัฒนา

๑๑.๑ ในสถานการณ์ปัจจุบัน

๑) เน้นการเปิดให้บริการในวันหยุดมากกว่าวันธรรมดาเพราะปัญหารถติดมากทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวก และคิดว่าเป็นโอกาส โดยจะเพิ่มการบริการที่เป็นหัตถการที่ไม่ยากและซับซ้อน เช่น การส่องกล้องตรวจลำไส้ในผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไปควรจะตรวจเพื่อการเฝ้าระวังปีละ ๑ ครั้ง

๒) ลดความคับคั่งของห้องฉุกเฉิน (Emergency room) เนื่องจากมีผู้ป่วยทั้งที่เป็นกรณีเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนไปรอใช้บริการจึงมีแผนพัฒนาให้จุดคัดกรองเป็นผู้คัดกรอง แต่หากมีกรณีฉุกเฉินก็จะเปิดช่องพิเศษโดยเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น

๑๑.๒ ในอนาคต

๑) การขอพื้นที่เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางในอาคารธานีนพรัตน์หรือบริเวณอื่นในศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการกรุงเทพมหานคร

๒) การพัฒนาและขยายการให้บริการ โดยได้ศึกษาร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล) ในการวางผังพัฒนาพื้นที่ไว้แล้วเป็นแผนการพัฒนาภายใน ๕ ปีขณะนี้ อยู่ระหว่างการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณในการสร้างอาคาร ๑๐ ชั้นโดยทุบอาคารหลังเก่า จะเป็นการขยายการให้บริการทั้งคลินิกปกติ คลินิกพิเศษและคลินิกพรีเมียม โดยต้องศึกษาแผนธุรกิจ (Business Plan) เพิ่มเติม

๓) การพัฒนาและการวางแผนเตรียมการจัดหาบุคลากรรองรับการขยายการให้บริการ ทั้งแพทย์ พยาบาลและสายสนับสนุนอื่นๆ โดยศึกษาจากกรณีโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้สรุปจากการศึกษารูปแบบของโรงพยาบาลวชิระ และมีข้อเสนอต่อการพัฒนาการให้บริการ ดังนี้

๑) การเปิดคลินิกพิเศษ ควรทดลองเปิดให้บริการในบางประเภทและไม่ควรเปิดให้บริการทุกวันเป็นประจำ ควรให้มีการสลับการให้บริการ โดยมีการกำหนดการเปิดและการปิดคลินิกแต่ละประเภท แสดงให้ผู้รับบริการเห็นได้อย่างชัดเจน รวมทั้งต้องพัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้างเพิ่มขึ้น

๒) การสร้างแรงจูงใจเพื่อรักษาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้อยู่ได้ อาจจะเป็นเรื่องการเพิ่มสวัสดิการให้กับบุคลากร การพิจารณาให้เงินเพิ่มพิเศษ

๓) อนาคตความท้าทาย

๓.๑ “การให้บริการแบบพรีเมียมวชิรพยาบาล” ที่ต้องวางแผนการให้บริการ การออกแบบ การจัดการและการเตรียมพร้อมให้กับบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

๓.๒ การเปิด “ศูนย์ให้บริการทางการแพทย์พิเศษเฉพาะทาง นวมินทราธิราช” โดยพัฒนาพื้นที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๑ จุดขายคือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ จากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เช่น ด้านการทำเลสิกจากโรงพยาบาลกลาง ด้านหัวใจจากวชิรพยาบาล ด้านออร์โธปิดิกส์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นต้น เพื่อเปิดทางเลือกให้กับประชาชนที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ โดยจะมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเพื่อให้มาใช้บริการ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ซึ่งจะต้องมีการเตรียมการ (๑) การศึกษา Feasibility Study (๒) การวางแผนหลักระยะยาว (Master Plan) (๓) การจัดหางบประมาณ ซึ่งมีช่องทางจากงบประมาณของกรุงเทพมหานคร หรือมติคณะรัฐมนตรีขอใช้เงินจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลหรือการกู้ยืมเงินเป็นต้น

ส่วนที่ ๓

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่ออำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษารูปแบบโรงพยาบาล โดยสรุปเป็นรูปแบบการปฏิรูปโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๓ รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ ๑ รูปแบบคลินิกพิเศษนอกเวลาในสถานที่เดิม

รูปแบบที่ ๒ OPD พรีเมียมในและนอกเวลา

๒.๑ บริหารโดยโรงพยาบาลเดิม

๒.๒ บริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถทำในรูปแบบ PPP (Public Private Partnership)

หรือวิสาหกิจ

รูปแบบที่ ๓ โรงพยาบาล Premium ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD)

๓.๑ บริหารโดยโรงพยาบาลเดิม

๓.๒ บริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถทำในรูปแบบ PPP (Public Private Partnership)

หรือวิสาหกิจ

รูปแบบที่ ๑ รูปแบบคลินิกพิเศษนอกเวลาในสถานที่เดิม เป็นรูปแบบการเปิดคลินิกนอกเวลาราชการ โดยเลือกคลินิกที่มีชื่อเสียงที่มีผู้รับบริการจำนวนมากก่อน และมีกลุ่มผู้รับบริการที่สามารถจ่ายค่าบริการในราคาพิเศษได้ โดยทำการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบว่ามีการเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. และวันหยุดราชการเวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. โดยแพทย์ประจำโรงพยาบาล หรือแพทย์จากที่อื่น ที่มีการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ค่าบริการทางการแพทย์รูปแบบพิเศษ ในช่วงแรก ทำการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์แบบเหมาไปพลางก่อน ในอัตราเพิ่มขึ้น ๑.๕- ๒ เท่าจนกระทั่งมีผู้รับบริการจำนวนมาก จึงเปลี่ยนเป็นตามจำนวนผู้เข้ารับบริการ (Case) มีการประกันรายได้ขั้นต่ำ และพิจารณา

คำตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการ ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นให้ใช้ระเบียบการทำงานล่วงเวลาในการจ่ายค่าตอบแทนเป็นสองเท่า เป็นรายชั่วโมง โดยใช้เงินร้อยละ ๒๐ ของค่าธรรมเนียมแพทย์ (DF) การบริหารบุคลากรโดยการจัตตารางการทำงาน โดยให้แต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้องทำการบริหารจัดการกำลังคนกันเอง สำหรับการนัดหมายคนไข้ ใช้ระบบนัดคิว แพทย์ ๑ ท่านจะรับคนไข้ประมาณ ๒๐ คนและใช้ระบบไอทีระบบเดียวกับเวลาปกติ เพิ่มการลงรหัสคลินิกพิเศษการเก็บเงินจะเก็บตามรหัสคลินิกพิเศษ รายได้นำเข้าเงินบำรุง รายจ่ายจ่ายตามการเบิกแยกรหัส โดยขอแก้ไขข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องการเก็บค่าบริการทางการแพทย์

ประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข

๑. การแก้ไขระเบียบ และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องค่าตอบแทนแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ (อยู่ระหว่างการนำเข้าสู่การพิจารณา) และแก้ไขระเบียบค่าตอบแทนบุคลากร เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของฝ่ายกฎหมาย

๒. การแก้ไขระเบียบ และข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ ที่เชื่อมโยง สอดคล้องกับการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรผู้สนับสนุนการปฏิบัติงาน

คณะกรรมการวิสามัญมีความเห็นว่า ควรแก้ไขกฎหมายให้แพทย์ได้รับค่าธรรมเนียมแพทย์(DF) เนื่องจากระเบียบเดิมกำหนดให้จ่ายแบบเหมาจ่ายและแก้ไขระเบียบเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มสำหรับคลินิกพิเศษนอกเวลาโดยอ้างอิงแพทย์สภาซึ่งให้เรียกเก็บได้ ในระหว่างการรอการแก้ไขกฎหมาย ให้โรงพยาบาลดำเนินการ โดยให้ทำการจ่ายค่าล่วงเวลาให้กับแพทย์อย่างเหมาะสมตามระเบียบเดิมที่เป็นการเหมาจ่ายไปพลางก่อนในอัตราเพิ่ม ๑.๕-๒ เท่า จนกว่าจะมีการแก้ไขระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์โดยการคิดค่าธรรมเนียมแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ตามจำนวนผู้รับบริการ สำหรับเจ้าหน้าที่อื่นให้ใช้ระเบียบการทำงานล่วงเวลาในการจ่ายค่าตอบแทนเป็นสองเท่า

รูปแบบที่ ๒ คลินิกพิเศษ OPD Premium ทั้งในและนอกเวลาราชการ

รูปแบบที่ ๒ นี้สามารถแบ่งรูปแบบย่อยออกเป็น ๒ รูปแบบ โดยแบ่งตามรูปแบบการบริหาร คือ การบริหารโดยโรงพยาบาลเดิม และการบริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถทำในรูปแบบ PPP (Public Private Partnership) หรือ วิสาหกิจ

รูปแบบที่ ๒.๑ คลินิกพิเศษ OPD Premium บริหารโดยโรงพยาบาลเดิม

แยกพื้นที่เฉพาะ ผู้รับบริการที่สามารถจ่ายค่าบริการจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้เข้ารับบริการว่ามีการเปิดคลินิกนอกเวลาโดยใช้แพทย์ในโรงพยาบาลเดิม และแพทย์จากที่อื่น การเก็บค่าบริการพิเศษแบบพรีเมียม ในบางช่วงเวลาเฉพาะวัน ทั้งนี้ในช่วงแรกต้องทำการประชาสัมพันธ์สื่อสาร สร้างความเข้าใจกับประชาชน สำหรับการบริหารจัดการแพทย์ เพื่อทำงานในเวลาราชการปรับจากร้อยละ ๑๐ ในปัจจุบันเป็นร้อยละ ๒๐ ทั้งนี้ต้องมีระบบการพัฒนากุศลกร และการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเปรียบเสมือนคนไข้ห้องพิเศษ โดยทำการเปิดรับสมัครเจ้าหน้าที่เพื่อมาปฏิบัติงาน หากเจ้าหน้าที่สมัครไม่เพียงพอให้ทำการแบ่งอัตรากำลังมาปฏิบัติงานในเวลาราชการ โดยกำหนด ร้อยละของเวลาที่เข้ามาปฏิบัติงานพิเศษนี้

คณะกรรมการวิสามัญ มีความเห็นเพิ่มเติมว่า กรุงเทพมหานครควรปรับปรุงกฎหมายข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร และระเบียบกรุงเทพมหานครให้แพทย์ที่ทำการสอนมีสิทธิใช้เวลาในการทำวิจัย ซึ่งหมายรวมถึงการทำคลินิกรักษาคนไข้พิเศษ โดยกำหนดร้อยละของเวลาที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถทำงานอื่น โดยการแบ่งเวลา วิจัย พัฒนา และบริการ

รูปแบบที่ ๒.๒ คลินิกพิเศษ OPD Premium บริหารโดยหน่วยงานใหม่ โดยแยกสถานที่แยกอาคาร อาจใช้อาคารศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ชั้น ๓ หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสมกำหนดองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเป็นแบบระบบราชการหรือนอกระบบราชการ ในรูปแบบ PPP (Public Private Partnership) หรือ วิสาหกิจ

คณะกรรมการวิสามัญฯ เห็นว่า ให้โรงพยาบาลวิชิรพยาบาล บริหารจัดการ ทั้งในและนอกเวลาราชการ คณะกรรมการวิสามัญฯ เสนอรูปแบบการให้บริการเป็น ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑. ตั้งเป็นกิจการพาณิชย์ของกรุงเทพมหานครที่ไม่เน้นกำไร โดยให้สำนักงานการแพทย์เป็นหน่วยงานบริหาร

๒. มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (โรงพยาบาลวิชิรพยาบาล) ดำเนินการ โดยเป็นหน่วยงานของมหาวิทยาลัยโดยใช้คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาเป็นต้นแบบมีการบริการผู้ป่วยนอกแบบพรีเมียม แยกพื้นที่เฉพาะผู้รับบริการที่สามารถจ่ายค่าบริการในราคาพิเศษ โดยต้องทำการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการ รับทราบเงื่อนไขการจ่ายเงิน และความสะดวก สบายที่สูงขึ้น มีการประชาสัมพันธ์เรื่องเวลาการเปิดคลินิกนอกเวลา ที่ใช้แพทย์ประจำโรงพยาบาล และแพทย์จากที่อื่น

คณะกรรมการวิสามัญฯ มีความเห็นว่า ควรมีการแก้ไขระเบียบ หรือออกระเบียบให้สอดคล้องกับเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไป

รูปแบบที่ ๓ โรงพยาบาล Premium ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน(IPD) สามารถจำแนกออกเป็น ๒ รูปแบบย่อยคือ รูปแบบการบริหารโดยโรงพยาบาลเดิม และรูปแบบการบริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถทำในรูปแบบ PPP (Public Private Partnership)หรือ วิสาหกิจ

รูปแบบที่ ๓.๑ โรงพยาบาล Premium ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในบริหารโดยโรงพยาบาลเดิม แต่แยกสถานที่ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลรามาธิบดีแยกอาคาร สถานที่ที่เป็นศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ฯ มีผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการพิเศษ ในพื้นที่เฉพาะ ให้กับผู้รับบริการที่สามารถจ่ายค่าบริการในราคาพิเศษ โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการว่ามีการเปิดคลินิกนอกเวลา เปิดบริการวันจันทร์-วันศุกร์เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. วันหยุดราชการเวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ใช้แพทย์ประจำโรงพยาบาล และ แพทย์จากที่อื่น มีค่าตอบแทนแพทย์ และประกันค่าตอบแทนขั้นต่ำในกรณีนอกเวลา

คณะกรรมการวิสามัญฯ มีเห็นว่า ควรมีการแก้ไขระเบียบ หรือออกระเบียบให้สอดคล้องกับเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไป เป้าหมาย ทั้งด้านค่าตอบแทนแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ สำหรับเจ้าหน้าที่สนับสนุน และการบริการอื่นขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ให้มาปฏิบัติงาน โดยรับเป็นรายชั่วโมงในอัตรา ๒ เท่าของเงินค่าล่วงเวลาปกติ

รูปแบบที่ ๓.๒ โรงพยาบาล Premium ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) บริหารโดยหน่วยงานใหม่ ที่สามารถบริหารในรูปแบบ PPP (Public Private partnership) หรือเป็นโรงพยาบาลวิสาหกิจของกรุงเทพมหานคร

โดยใช้รูปแบบของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เสมือนโรงพยาบาลคู่แฝด บริหารแบบอิสระภายใต้ระเบียบกฎหมายใหม่โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนเดิมแต่ใช้ระเบียบแตกต่างกัน สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่สามารถปรับเป็นรูปแบบนี้ได้คือ โรงพยาบาลวิชิรพยาบาล โดยทำการจัดสรรพื้นที่สร้างอาคารเพื่อรองรับการจัดบริการรูปแบบใหม่ ปรับอาคารโภชนาการ หอพักพยาบาล ดึกสูตินารีเวช มีการบริหารแบบแยกต่างหากจากโรงพยาบาลเดิม จากค่าบริการแบบPremium

รูปแบบที่ ๓.๑ และ รูปแบบที่ ๓.๒ แตกต่างกัน ในรูปแบบการบริหารรูปแบบที่ ๓.๑ ผู้อำนวยการยังเป็นคนเดียวกันอยู่ เหมือนอาคารสมเด็จพระเทพฯ รูปแบบที่ ๓.๒ เหมือนโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ซึ่งอาจจะต้องมีระเบียบใหม่สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลวิชิรพยาบาล สามารถออกมาในรูปแบบมติสภามหาวิทยาลัย โดย โรงพยาบาลวิสาหกิจของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครต้องตราข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครตั้งวิสาหกิจของกรุงเทพมหานครที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องนี้ขึ้นมา เพื่อให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นไม่ประสบปัญหาการขาดทุนโดยมีโรงพยาบาลคู่แข่งที่ใช้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเดิมร้อยละ ๒๐ - ๓๐ โดยนำรายได้กลับเข้าไปสนับสนุนโรงพยาบาลในระบบเดิม

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแต่ละแห่งมีความหลากหลายแตกต่างกัน คณะกรรมการวิสามัญฯ เห็นว่าสามารถปฏิรูประบบต่างๆ ดังกล่าวได้ใน ๖ โรงพยาบาล ดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง
๒. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๓. โรงพยาบาลตากสิน
๔. โรงพยาบาลศิรินคร
๕. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๖. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์

คณะกรรมการวิสามัญฯ มีความเห็นว่า รูปแบบโรงพยาบาลทั้ง ๓ รูปแบบ มีประโยชน์อย่างยิ่ง กรุงเทพมหานครควรนำไปศึกษาให้ได้ความรู้พื้นฐานให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร หัวข้อที่ควรศึกษาต่อคือ เรื่องกำลังคน เจ้าหน้าที่ ความชำนาญความถนัด ขอให้กรุงเทพมหานครดูแลสหวิชาชีพให้สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข มีค่าตอบแทนและรายได้เพิ่มขึ้น และโรงพยาบาลต้องไม่ขาดทุนโดย กรุงเทพมหานครต้องปรับปรุงกฎหมาย ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร และระเบียบกรุงเทพมหานครให้แพทย์ที่ทำการสอนมีสิทธิใช้เวลาในการทำวิจัย ซึ่งหมายรวมถึงการทำคลินิกปรึกษาคนไข้พิเศษ โดยกำหนดร้อยละของเวลาที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถทำงานอื่น โดยการแบ่งเวลา วิจัย พัฒนา และบริการ

(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
ประธานคณะกรรมการวิสามัญ

