

กลไกกลางสารสนเทศทางการเงินการคลัง

อุทุมพร วงษ์ศิลป์

ดร.ไอลดา สุขนาค

ผศ.ดร.ดิชพงศ์ พงศ์ภัทรชัย

นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์

หัวข้อการนำเสนอ

- แนวคิดและหลักการ
 - กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล
- ระบบสารสนเทศทางการคลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- ตัวอย่างส่วนประกอบต้นทุนของภาครัฐและเอกชน
- ข้อเสนอแนะ

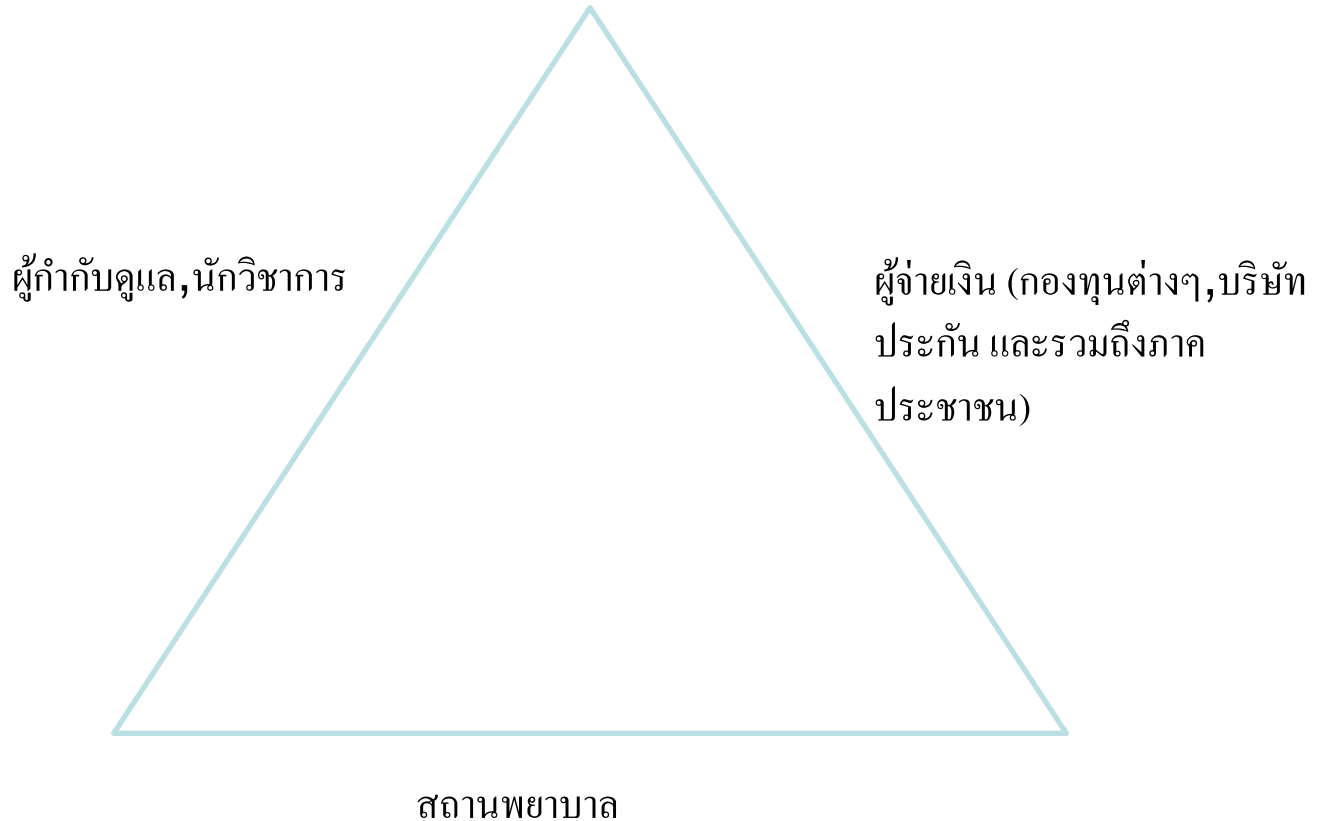
แนวคิดและหลักการ

- มาตรฐานสารสนเทศการคลังเพื่อการบริหาร เป็นการบูรณาการในการจัดการข้อมูลทางการเงินและข้อมูลสถิติที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ
- หลักการด้านจัดการข้อมูลสารสนเทศ (Management of information principle) : Relevancy, Comprehensiveness, Consistency ,Conciseness, Sensitivity, และ Adaptability

มาตรฐานที่จำเป็น

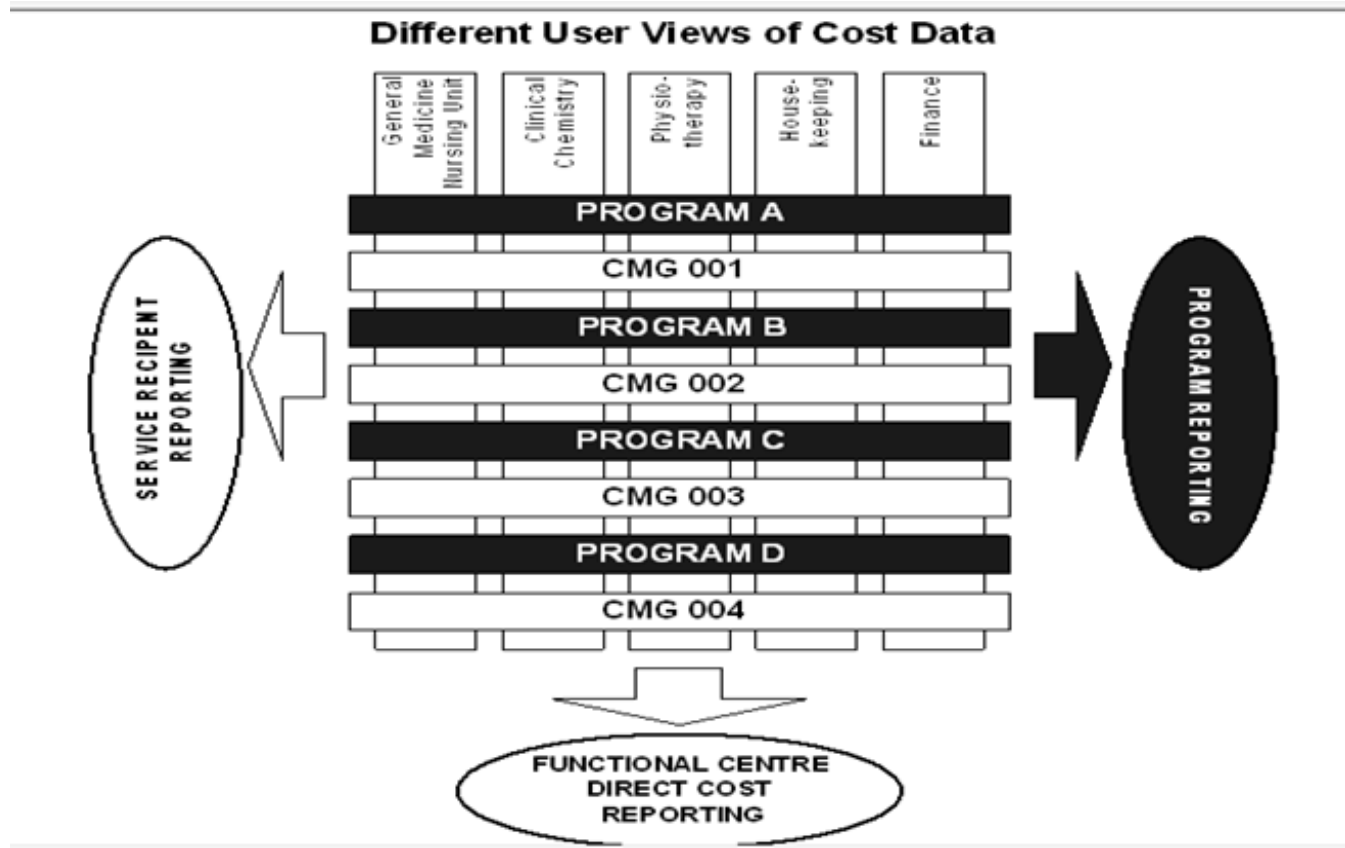
- มาตรฐานผังบัญชี
- มาตรฐานข้อมูลสถิติ ประเภทหน่วยงาน ประเภทบริการ
- มาตรฐานดัชนี ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลสถิติต้องสามารถบูรณาการเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผน การควบคุมและการประเมินผล
- รายงานเชิงบริหารเพื่อใช้ทำสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่าย

กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล



กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล

- 1.1 ผู้กำกับดูแล ผู้วางแผน นักวิชาการ ต้องการทราบสถานะทางการเงิน ผลการดำเนินงานและต้นทุนตามลักษณะการทำงาน (function) ในบริการต่างๆ เช่น ต้นทุน ICU, ต้นทุนค่าห้องค่าอาหาร , ต้นทุน ER
- 1.2 ผู้จ่ายเงิน กองทุนต่างๆ บริษัทประกันภัย อาจรวมถึงภาคประชาชน ที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง ใช้ประโยชน์จากข้อมูลราย item ที่ผู้จ่ายเงินสนใจ
- 1.3 สถานพยาบาล, ผู้ให้บริการ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลจากการ Benchmark ข้อมูลในกลุ่ม ในระดับเดียวกัน เช่น ข้อมูลแยกตามประเภทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือข้อมูลแยกตามเขตพื้นที่



ที่มา : CIHI

7

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

ระบบสารสนเทศทางการคลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลการเงินจากโรงพยาบาลทุกแห่งที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ กลุ่มประกันยังมีการกำหนดดัชนีชี้วัดเพื่อเฝ้าระวังโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤติทางการเงิน

เงื่อนไขวิกฤตการณ์ทางการเงินโรงพยาบาลในสังกัด สป.

1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์

- 1) $CR < 1.5$
- 2) $QR < 1$
- 3) $Cash < 0.8$

2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

- 1) แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) $NWC < 0$
- 2) แสดงฐานะจากผลประกอบการ(กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม: Net Income: NI)

$NI < 0$

3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

- 1) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน*
- 2) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน

* โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือนมากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า

ดัชนีวัดวิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ

ระดับ 7 มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

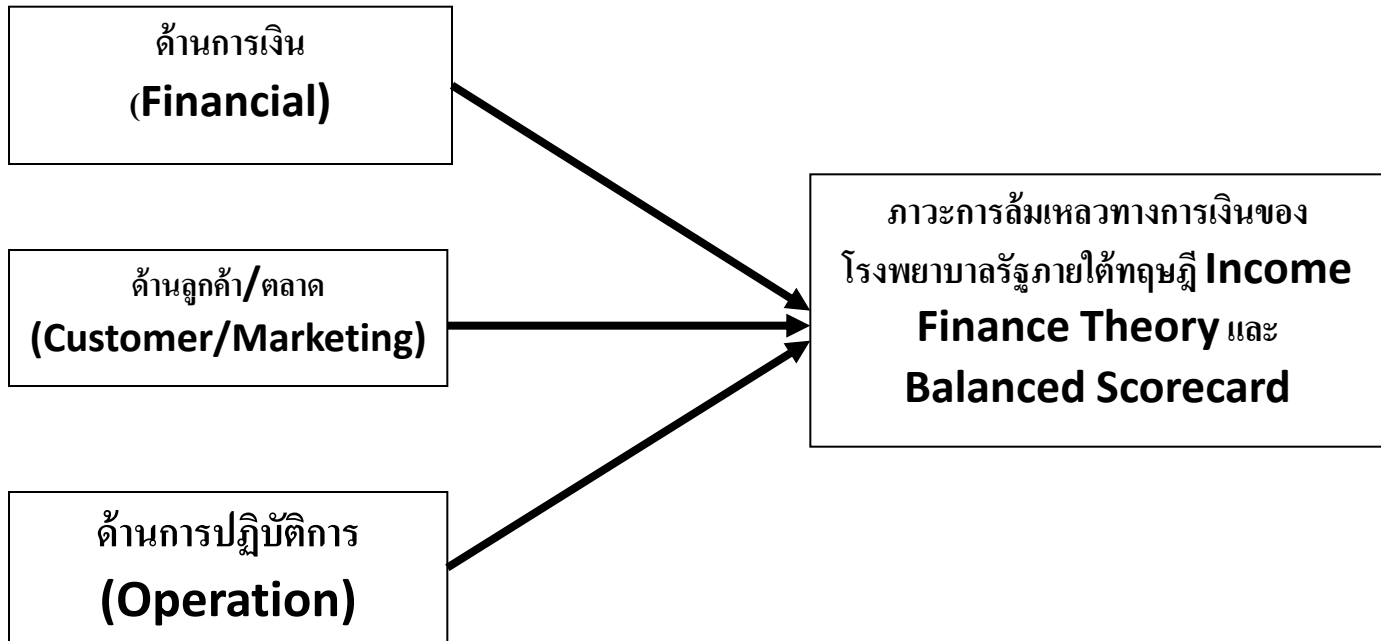
ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 3 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 2 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 1 ปกติ

ดัชนีเพื่อวิเคราะห์ความล้มเหลวทางการเงิน

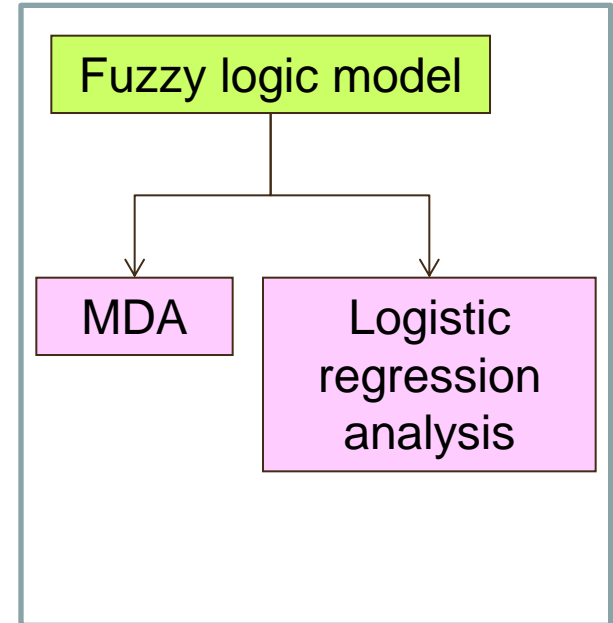
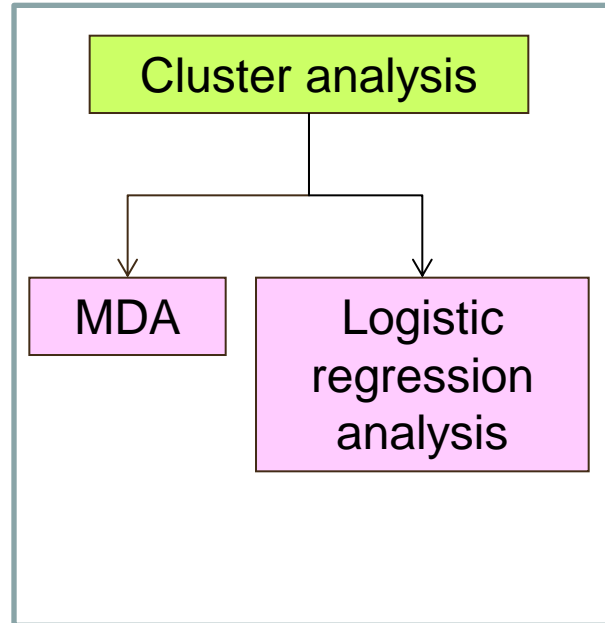


ที่มา: ไอลดดา สุขนาถ, 2558

ดัชนีเพื่อวิเคราะห์ความล้มเหลวทางการเงิน (ต่อ)

ชุดที่ 1

ชุดที่ 2



การจัดกลุ่ม รพ.ล้มเหลวทางการเงินกับ รพ.ที่ไม่ล้มเหลวทางการเงิน

การหาตัวแปรที่มีผลต่อความล้มเหลวทางการเงินและรูปแบบการทำนายความล้มเหลวทางการเงิน

ดัชนีเพื่อวิเคราะห์ความล้มเหลวทางการเงิน

เงื่อนไขวิกฤตการณ์ทางการเงินรพ.รัฐ	ผลการศึกษา
1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์	
1) $CR < 1.5$	ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงิน
2) $QR < 1$	ไม่ส่งผล
3) $Cash < 0.8$	ไม่ส่งผล
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
1) แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) $NWC < 0$	ไม่ส่งผล
2) กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม: $Net\ Income: NI\ NI < 0$	ไม่ส่งผล
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง	
1) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน*	ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงิน
2) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน	ไม่ส่งผล

****ทิศทางของอัตราส่วนทางการเงินที่ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางการเงินปกติ**

อัตราส่วนทางการเงินที่ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินของรพ. รัฐที่มีทิศทางผิดปกติ ได้แก่

1. อัตราส่วน Current ratio
2. อัตราส่วนหนี้สินและอัตราส่วนหนี้สินต่อเตียง
3. อัตราส่วนค่าจ้างและผลประโยชน์ต่อค่าใช้จ่ายดำเนินงาน
4. อัตราการหมุนของสินทรัพย์ถาวร

ดัชนีเพื่อวิเคราะห์ความล้มเหลวทางการเงิน

- ทำเลที่ตั้งของรพ.ที่ตั้งอยู่ชายแดนและไม่อยู่ชายแดน : ผู้วิจัยใช้นิยามตาม ภูมิศาสตร์
- ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและกระจัดกระจาย ได้แก่ ข้อมูลด้านบุคลากร ข้อมูล ด้านปฏิบัติการ เช่น จำนวนเตียงที่แท้จริง งบลงทุน
- ข้อมูลทางการเงินไม่ครบถ้วนและขาดการจัดเก็บอย่างเป็นระบบทำให้ไม่สามารถนำมาประเมินผลการดำเนินงานที่แท้จริงของรพ. และ รพ. ขาด ข้อมูลเพื่อชี้แจงได้อย่างเหมาะสม

รายงานเชิงบริหารเพื่อใช้ทำสถิติประโยชน์ และกลไกการจ่าย

- สถานการณ์ของระบบสารสนเทศทางการคลังของประเทศไทยในปัจจุบัน
 - รายงานทางการเงิน สถานพยาบาลภาครัฐ โดยส่วนใหญ่ของประเทศไทยยังไม่มีผู้สอบบัญชีรับรองงบการเงิน
 - รายงานต้นทุน มีรายงานต้นทุนของสถานพยาบาลบางส่วน แต่ยังไม่มีการตรวจสอบข้อมูลและส่งคืนผลการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ
 - ต้นทุนของสถานพยาบาลที่นำมาใช้ในการประมาณการค่าใช้จ่ายในภาพรวมของประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มาจากงานวิจัย โดยมีกระบวนการปรับปรุงข้อมูลและเก็บข้อมูลย้อนหลังใหม่ทุกครั้ง ซึ่งการเก็บข้อมูลย้อนหลังทำได้ยากและส่งผลให้ต้นทุนที่ออกมาอาจยังไม่สะท้อนความเป็นจริง

รายงานเชิงบริหารเพื่อใช้ทำสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่าย : กรอบแนวคิด

ภาครัฐ

- ต้นทุนค่าแรง
- ต้นทุนค่าวัสดุ
- ต้นทุนการใช้สินทรัพย์

ภาคเอกชน

- ต้นทุนบริการ
- ค่าใช้จ่ายในการบริหาร
- ต้นทุนทางการเงิน
- ค่าเช่าทางเศรษฐศาสตร์ (Economics rent)
- ภาษีเงินได้

รายงานเชิงบริหารเพื่อใช้ทำสิทธิประโยชน์ และกลไกการจ่าย

ไทย	อเมริกา
<p>ข้อมูลที่น่าสนใจ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รายงานทางการเงิน 2) งบทดลอง 3) ข้อมูลสถิติบริการ 4) ข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการ <p>นำข้อมูลทั้งหมดมาทำรายงานต้นทุน</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย :</p> <p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ :</p> <p>กลุ่มประกัน กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ข้อมูลที่น่าสนใจ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รายงานทางการเงินที่ผ่านการตรวจสอบ 2) งบทดลอง 3) รายงานต้นทุน 4) ข้อมูลบริการ <p>กลุ่มเป้าหมาย :</p> <p>สถานพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการในระบบประกัน Medicare</p> <p>หน่วยงานที่รับผิดชอบ :</p> <p>Center for Medicaid and Medicare (CMS)</p>

ตัวอย่างการเก็บข้อมูลในต่างประเทศ

ประเทศอเมริกา :

-สถานพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการในโครงการ Medicare ต้องส่งรายงาน
ต้นทุนให้ Center for Medicaid and Medicare (CMS) ทุกปี ตามกฎหมาย
Social Security Act

-CMS สร้างแบบรายงานมาตรฐาน CMS-2552-96 สำหรับ Hospitals
and Hospital Health Care Complex

-CMS จัดทำคู่มือ PROVIDER REIMBURSEMENT MANUAL เพื่อ
เป็นแนวทางในการจัดทำข้อมูลให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

- เอกสารที่ต้องนำส่งพร้อมกับรายงานต้นทุน ประกอบด้วย งบการเงินที่
ผ่านการตรวจสอบ (The audited financial statements), งบทดลองและ
รายงานทางการเงินที่ใช้ในการทำต้นทุน

Cost Report Data ของ CMS

Cost Report Data Available

System	Form	Beginning Year	Ending Year	Last Update	Release Date
Hospitals - 1996	CMS-2552-96	1996	2011	06/30/2016	07/20/2016
Hospitals - 2010	CMS-2552-10	2010	2016	06/30/2016	07/20/2016
SNF - 1996	CMS-2540-96	1996	2012	09/30/2015*	10/19/2015*
SNF - 2010	CMS-2540-10	2011	2016	06/30/2016	07/20/2016
Home Health Agencies	CMS-1728-94	1994	2016	06/30/2016	07/20/2016
Renal Dialysis Facilities-1994	CMS-265-94	1994	2011	09/30/2015*	10/19/2015*
Renal Dialysis Facilities-2011	CMS-265-11	2011	2015	06/30/2016	07/20/2016
Hospices-1999	CMS-1984-99	1999	2014	06/30/2016	07/20/2016
Health Clinics	CMS-222-92	2009	2016	06/30/2016	07/20/2016
CMHC	CMS-2088-92	2010	2015	06/30/2016	07/20/2016

* Due to being superceded by newer forms and to dwindling updates, the SNF-1996 and RNL-1994 data files will be updated annually at the end of the third quarter(9/30).

ที่มา:<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Paper-Based-Manuals-Items/CMS021935.html>

คู่มือและแบบฟอร์ม ของ CMS

แบบฟอร์ม CMS-2552-96

คู่มือ

CHAPTER 36
HOSPITAL AND HOSPITAL
HEALTH CARE COMPLEX COST REPORT
FORM CMS-2552-96

Section

General	3600
Rounding Standards for Fractional Computations	3600.1
Acronyms and Abbreviations	3600.2
Recommended Sequence for Completing Form HCFA-2552-96	3601
Sequence of Assembly	3602
Sequence of Assembly for Non-Proprietary Hospital Participating in Medicare and Subject to Prospective Payment System	3602.1
Sequence of Assembly for Proprietary Health Care Complex Participating in Titles V, XVIII, and XIX	3602.2
Worksheet S - Hospital and Hospital Health Care Complex Cost Report Certification and Settlement Summary	3603
Part I - Certification by Officer or Administrator of Provider(s)	3603.1
Part II - Settlement Summary	3603.2
Worksheet S-2 - Hospital and Hospital Health Care Complex Identification Data	3604
Worksheet S-3 - Hospital and Hospital Health Care Complex Statistical Data and Hospital Wage Index Information	3605
Part I - Hospital and Hospital Health Care Complex Statistical Data	3605.1
Part II - Hospital Wage Index Information	3605.2
Part III - Hospital Wage Index Summary	3605.3
Worksheet S-4 - Hospital-Based Home Health Agency Statistical Data	3606
Worksheet S-5 - Hospital Renal Dialysis Department Statistical Data	3607
Statistical Data Outpatient Providers	3608
Worksheet S-6 - Hospital-Based Outpatient Rehabilitation Provider Data	3608.1
Worksheet S-8 - Provider-Based Rural Health Clinic Federally Qualified Health Center Provider Statistical Data (1/98)	3608.2
Worksheet S-7 - NHCMQ Demonstration Statistical Data and Prospective Payment for Skilled Nursing Facilities (July 1, 1998)	3609
Worksheet S-9 - Hospice Identification Data	3609.1
Part I - Enrollment Days Based on Level of Care	3609.2
Part II - Census Data	3609.3
Worksheet S-10 - Hospital Uncompensated Care Data	3609.4
Worksheet A - Reclassification and Adjustment of Trial Balance of Expenses	3610
Worksheet A-6 - Reclassifications	3611

FORM CMS-2552-96					3690 (Cont.)	
RECLASSIFICATION AND ADJUSTMENT OF TRIAL BALANCE OF EXPENSES				PROVIDER NO:	PERIOD FROM TO	WORKSHEET A
COST CENTER DESCRIPTIONS (omit cents)	SALARIES	OTHER	TOTAL (col. 1 + col. 2)	RECLASSIFICATIONS	RECLASSIFIED TRIAL BALANCE (col. 3 + col. 4)	NET EXPENSES FOR ALLOCATION (col. 5 + col. 6)
	1	2	3	4	5	6
GENERAL SERVICE COST CENTERS						
1 0100 Old Capital Related Costs-Buildings and Fixtures						
2 0200 Old Capital Related Costs-Movable Equipment						
3 0300 New Capital Related Costs-Buildings and Fixtures						
4 0400 New Capital Related Costs-Movable Equipment						
5 0500 Employee Benefits						
6 0600 Administrative and General						
7 0700 Maintenance and Repairs						
8 0800 Operation of Plant						
9 0900 Laundry and Linen Service						
10 1000 Housekeeping						
11 1100 Dietary						
12 1200 Cafeteria						
13 1300 Maintenance of Personnel						
14 1400 Nursing Administration						
15 1500 Central Services and Supply						
16 1600 Pharmacy						
17 1700 Medical Records & Medical Records Library						
18 1800 Social Service						
19 19 0000 Other General Service (specify)						
20 20 0000 Nonphysician Anesthetists						
21 2100 Nursing School						
22 2200 Intern & Res. Service-Salary & Fringes (Approved)						
23 23 0000 Intern & Res. Other Program Costs (Approved)						
24 2400 Paramedical Ed. Program (specify)						
INPATIENT FORNIGHT SERVICE COST CENTERS						
25 25 0000 Adults and Pediatrics (General Routine Care)						
26 2600 Intensive Care Unit						
27 2700 Coronary Care Unit						
28 2800 Burn Intensive Care Unit						
29 2900 Surgical Intensive Care Unit						

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
FORM CMS-2552-96											3695	
EXHIBIT 2 - ELECTRONIC REPORTING SPECIFICATIONS FOR FORM CMS 2552-96 TABLE OF CONTENTS												
						Topic					Page(s)	
						Table 1: Record Specifications					36-703 - 36-712	
						Table 2: Worksheet Indicators					36-713 - 36-722	
						Table 3: List of Data Elements with Worksheet, Line, and Column Designations					36-723 - 36-749	
						Table 3A: Worksheets Requiring No Input					36-750	
						Table 3B: Tables to Worksheet S-2					36-750	
						Table 3C: Lines Which Cannot Be Subscripted					36-751 - 36-752	
						Table 3D: Permissible Payment Mechanisms					36-753	
						Table 3E: Line Numbering for Special Care Units					36-753	
						Table 4: Numbering Convention for Multiple Components					36-754 - 36-755	
						Table 5: Cost Center Coding					36-757 - 36-761	
						Table 6: Edits, Levels I & II					36-762 - 36-779	

ที่มา: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Paper-Based-Manuals-Items/CMS021935.html>



ข้อเสนอ

- การปรับโครงสร้างองค์กรที่เป็นทางการให้สอดคล้องกับการให้บริการ เพื่อรองรับการเก็บข้อมูลต้นทุนได้ เช่น การกำหนดจุดตัดระหว่าง **sub-acute care** จาก **acute care** เป็นต้น
- การมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ดีและระบบบัญชีที่ดี เช่น อเมริกา กำหนดให้รายงานทางการเงินที่นำส่งมาต้องผ่านการตรวจสอบ
- **กลไกการคืนข้อมูลและการนำไปใช้ข้อมูล**