รายงาน
ความเป็นไปได้ของแหล่งเงินต่างๆ
ตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
ในทัศนะของผู้สันทัดกรณี

ในโครงการวิจัย
"การวิเคราะห์แหล่งการคลังในระยะยาวสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"

Potential Sources of Finance for the Universal Health Care Coverage Fund by theArticle 39 of the 2002 National Health Security Act : Key Informants Perspectives

Under the Project
"Analysis of Long Term Financing for the Universal Health Care Coverage Fund"

จัดทำโดย

วลัยพร พัชรนฤมล
จิตปราณี วาศวิท
กัญจนา ดิษยาธิคม
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

30 เมษายน 2548

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
International Health Policy Programme (IHPP-Thailand)
ชั้น 3 อาคารคลังพัสดุ ซอยสาธารณสุข 6 ภายในกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 2366 โทรสาร 0 2590 2385
Web page: http://www.ihpp.thaigov.net
ติดต่อนักวิจัยหลักที่: walaiporn@hsri.or.th

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และ
โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นผู้บริหารเงินโครงการฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่เห็นความสำคัญและให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งเปิดเวทีกว้างรับฟังความเห็นและพยายามนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยที่ลงทุนไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง งานชิ้นนี้คงสำเร็จไม่ได้เลยหากปราศจากความร่วมมืออย่างดียิ่งจากท่านผู้สันทัดกรณีที่มาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทุกท่าน พร้อมทั้งร่วมอภิปรายและตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนดียิ่ง

บทคัดย่อ

แหล่งการเงินของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในขณะนี้มาจากการจัดทำคำขอจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลโดยเลือกใช้การจัดทำงบประมาณปลายปิดด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัวคูณกับจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่า กระบวนการนี้ต้องลงทุนลงแรงในการจัดทำอย่างมาก โดยที่ไม่มีหลักประกันใดๆว่าจะได้รับอนุมัติงบประมาณอย่างเพียงพอตามอัตราเหมาจ่ายที่เหมาะสมกับต้นทุนและอัตราการใช้บริการในแต่ละปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประชาชนควรต้องจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีแหล่งเงินหลักที่ไม่ผูกขาดอยู่กับเงินงบประมาณประจำปีของรัฐบาลเพียงแหล่งเดียวดังเช่นที่เป็นอยู่

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งเงินต่างๆของกองทุนจำนวน 8 แหล่งเงินตามที่ระบุในมาตรา 39 พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยสองวิธีการ ได้แก่การระดมสมองนักวิจัยในทีมงาน และ การสอบถามความเห็นจากผู้สันทัดกรณีด้วยแบบสอบที่สร้างขึ้นใหม่โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาจากการระดมสมองของนักวิจัยพบว่า มาตรา 39 (2) เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น, (3) การเก็บเงินจากผู้ใช้บริการ และ (8) การเก็บเงินสมทบ มีศักยภาพในการที่จะเป็นแหล่งการเงินของกองทุนฯได้ แต่มีข้อจำกัดของแต่ละแหล่งเงินที่ยากในการเป็นแหล่งเงินหลักของกองทุนฯ ผลจากแบบสอบถามความคิดเห็นผู้สันทัดกรณีจำนวน 20 ชุด พบว่า *ความเป็นไปได้ทางการเมืองเป็นประเด็นสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจ*เลือกแหล่งการเงินให้กองทุน ปัจจัยรองลงมา ได้แก่ ความยั่งยืนของแหล่งการคลัง ความเสมอภาคในสังคม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ส่วนการยอมรับของสังคมเป็นประเด็นที่ได้รับความเห็นว่ามีความสำคัญน้อยที่สุด ผลจากการให้ค่าคะแนนความเป็นไปได้ตามประเด็นทั้งห้าข้างต้นในแต่ละแหล่งการคลังที่ถ่วงน้ำหนักตามความสำคัญของแต่ละประเด็นแล้ว พบว่า *การเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์ เป็นแหล่งที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด* จากความเป็นไปได้ทางการเมืองมีมาก การยอมรับทางสังคมสูง มีความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงิน และ การดำเนินการทำได้ง่าย ในทางกลับกัน การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด เนื่องจากการยอมรับของสังคมน้อย และ ความยุ่งยากในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่าการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มมีความเป็นไปได้น้อยที่สุดในทางการเมืองและเป็นทางเลือกที่แย่ที่สุดในด้านความเสมอภาค

แบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่จากพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย กระบวนการตอบแบบสอบถามเลือกใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างรอบด้าน เพราะต้องทำความเข้าใจให้ตรงกัน จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ได้ตัวอย่างแบบสอบถามจำนวนจำกัด แต่ก็เป็นตัวอย่างที่มาจากนักวิชาการหลากหลายสถาบันทั้งในองค์กรวิชาการและภาคปฏิบัติ ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ให้ความรู้เชิงประจักษ์ในเรื่องทางเลือกแหล่งการเงินการคลังของกองทุนฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความรู้ใหม่อย่างหนึ่งของแหล่งการเงินการคลังในระบบสุขภาพไทย นอกจากความรู้ใหม่ทางวิชาการที่ได้แล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้ยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาแหล่งการคลังของกองทุนฯ ในระยะยาวต่อไปด้วย

Abstract

Presently Universal Health Care Coverage in Thailand is nearly fully financed by government general budget. UC has adopted close ended budget which come from capitation rate multiply with number of registered members. Refer to past experience, budgeting process for UC faces with annual administrative hurdle without any guarantee on adequate budget according to capitation rate calculated by cost of service and use rate. National Health Security Fund should be established by National Health Security Office and Thai citizen according to National Health Security Act B.E.2545. Major source of finance for NHSF should not be solely relied on government general budget as existing situation.

Objectives of this study are to provide advantage and limitation of eight sources of finance for UC according to Article 39 in National Health Security Act B.E.2545. This study applies two methods which are brain storming of researcher team and self answering questionnaire by 20 key informants in one day workshop. The result from brainstorming of researchers indicates that contributions by local government, co-payment by patients and contributions by beneficiaries have potential to be financial sources for UC with some limitation of each source. The result from the workshop of 20 key informants reveals that *political feasibility* is the most important domain to decide the source of finance for UC. Other less important domains are sustainability, equity, programmatic feasibility and social acceptance the least important. The key informant workgroup have preference on *Additional Taxes from Tobacco, Alcohol and Beer and clearly earmark to the fund* as long as it get high score on political feasibility, social acceptance, sustainability and programmatic feasibility. On the other hand, contributions by beneficiaries are the least feasible source and it appears to be judged as social unacceptable and administrative infeasible. Increases in the VAT are deemed politically infeasible and the worst for equity reason.

Questionnaires used in the workshop were originally created by researchers with foundation of knowledge and thoroughly understanding in financing of Thai health system. All key informants were fully informed in the workshop in order to have the same understanding which leads to limitation in number of valid questionnaires. However, these key informants are heath experts in Thailand from several institutions both of academic and practical organization. This study contributes new knowledge of health care financing in Thailand. Moreover, it provides fundamental information for financing the UC scheme in long run.

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ.....I

บทคัดย่อ.....II

ABSTRACT.....III

สารบัญ.....V

สารบัญตาราง.....VI

สารบัญแผนภาพ.....VII

บทนำ.....1

วัตถุประสงค์.....2

วิธีดำเนินการ.....2

ผลการศึกษา.....2

ส่วนที่หนึ่ง ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งการคลังตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.....2

ส่วนที่สอง ความคิดเห็นจากผู้สันทัดกรณีเกี่ยวกับทางเลือกแหล่งการคลังสำหรับกองทุนฯ.....5

สรุป.....9

ภาคผนวก 1.....11

ภาคผนวก 2.....12

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งการเงินการคลังตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 4

ตารางที่ 2 คะแนนน้ำหนักความสำคัญต่อความเป็นไปได้ในการเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ 6

ตารางที่ 3 ตัวอย่างค่าคะแนนดิบสูงสุดในแต่ละประเด็นตามแหล่งการเงินและค่าความสำคัญแต่ละประเด็น 7

ตารางที่ 4 ตัวอย่างค่าคะแนนที่ถ่วงน้ำหนัก (ค่าคะแนนดิบและค่าความสำคัญจากตารางที่ 3).....7

ตารางที่ 5 ผลรวมค่าคะแนนที่ถ่วงน้ำหนักของทั้ง 20 แบบสอบถาม ต่อความเป็นไปได้ของแหล่งการเงิน 7

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ถ่วงน้ำหนักของทั้ง 20 แบบสอบถาม ต่อความเป็นไปได้ของแหล่งการเงิน 8

สารบัญแผนภาพ

รูปที่ 1 ร้อยละน้ำหนักความสำคัญต่อความเป็นไปได้ในการเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ 6

รูปที่ 2 สัดส่วนปริมาณเงินของกองทุนฯ จากแหล่งเงินต่างๆ ตามความคิดเห็นของผู้สันทัดกรณี 8

ความเป็นไปได้ของแหล่งเงินต่างๆ
ตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
ในทัศนะของผู้สันทัดกรณี

บทนำ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลชุดปัจจุบันที่ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนเมษายน 2544 ใน 6จังหวัดและได้ดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2545 ที่ผ่านมา วิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล รัฐบาลได้เลือกใช้รูปแบบของการจัดสรรเงินในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2545, 2546 และ 2547 ได้มีการเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คำนวณทางวิชาการ เท่ากับ 1,202.4, 1,414 และ 1,447 บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะที่เป็นตัวแทนในการจัดซื้อบริการให้แก่ประชาชน จำเป็นต้องมีเงินอย่างเพียงพอเพื่อต่อรองและจัดซื้อบริการสุขภาพจากผู้ให้บริการ ในปัจจุบันแหล่งที่มาของเงินมาจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพียงแหล่งเดียวเท่านั้น กระบวนการในการให้ได้มาซึ่งเงินงบประมาณตามความต้องการที่คำนวณได้จากอัตราเหมาจ่ายรายหัวนี้เป็นไปด้วยความยากลำบาก อีกทั้งไม่มีการรับประกันใดๆได้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพจะได้รับเงินตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คำนวณทางวิชาการ ดังเห็นได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าอัตราเหมาจ่ายที่ได้รับอนุมัติจริงจากสำนักงบประมาณเป็นเพียง 1,202.4 บาทต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2545 และ 2546 ส่วนปีงบประมาณ 2547 ได้รับเพียง 1,308 บาทต่อคนต่อปี

จากปัญหาความไม่แน่นอนและความยุ่งยากในกระบวนการได้มาซึ่งเงินงบประมาณที่ผูกติดอยู่กับอำนาจในระบบราชการและการเจรจาต่อรองทางการเมืองเหนือกว่าการใช้ความรู้และหลักฐานด้านวิชาการ นักวิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของความยั่งยืนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะยาวว่ากองทุนฯไม่ควรมีรายได้หลักมาจากเงินงบประมาณเพียงแหล่งเดียวเท่านั้น ประกอบกับข้อกำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 39 ที่ระบุว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยเงินจากแหล่งต่างๆจำนวน 8 แหล่ง ได้แก่ (1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ (3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้ (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน (6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน (7) เงินหรือทรัพย์สินใดๆที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน (8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

แหล่งการคลังแต่ละแหล่งนี้มีข้อเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกันตามแหล่งเงินทั้งการบริหารจัดเก็บเงินขาเข้าและการจ่ายเงินขาออกให้แก่ สปสช. การพินิจพิจารณาแหล่งการคลังทั้ง 8 แหล่งเพื่อทำความเข้าใจ แหล่งเงินจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่บ่งบอกถึงที่มาที่ไปของแนวคิดว่าควรผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการคลังในระยะยาวของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปในทิศทางใด เพราะเหตุใด เอกสารชิ้นนี้จึงเป็นการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งการคลังทั้ง 8 แหล่งจากความเห็นของนักวิจัยและความเป็นไปได้ในมุมมองต่างๆจากความคิดเห็นของผู้สันทัดกรณี

วัตถุประสงค์

1. วิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัด ของแหล่งเงินต่างๆตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้ง 8 แหล่งในมุมมองของนักวิจัย
2. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแหล่งการคลังตามมาตรา 39 จากความคิดเห็นของผู้สันทัดกรณี ใน 5 ด้าน ได้แก่
    A. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
    B. การยอมรับได้ของสังคม
    C. ความเป็นธรรม
    D. ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว
    E. ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

วิธีดำเนินการ

1. การระดมสมองนักวิจัยในโครงการแหล่งการเงินการคลังระยะยาวของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในแหล่งการคลังทั้ง 8 แหล่ง วิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัดของแต่ละแหล่งการคลัง สรุปแหล่งการคลังที่มีความน่าจะเป็นไปได้ในการเป็นแหล่งเงินสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. นักวิจัยกำหนดมุมมองที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นไปได้ทางการเมือง, การยอมรับได้ของสังคม, ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว, ความเป็นธรรม และ ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ จากนั้นจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นมุมมองต่างๆดังข้างต้น, การให้น้ำหนักความสำคัญของแต่ละมุมมอง และสัดส่วนที่น่าจะเป็นแหล่งการคลังสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการสัมมนาเรื่องการเงินการคลังในระยะยาวของกองทุนฯ เพื่อให้ข้อมูลอย่างรอบด้านแก่ผู้เข้าประชุม จากนั้นทำการแจกแบบสอบถาม ดำเนินการอภิปรายแบบสอบถามทีละข้อ พร้อมทั้งให้ผู้เข้าประชุมตอบแบบสอบถามให้เสร็จทีละข้อ จนกระทั่งครบทุกข้อถาม
4. ประมวลผลจากแบบสอบถามที่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

นำเสนอเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่ง การวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งการคลังจากการระดมสมองของนักวิจัยฯ และส่วนที่สองเป็นข้อมูลจากแบบสอบถามผู้สันทัดกรณีถึงความเป็นไปได้ของแหล่งการคลังสำหรับกองทุนฯ

ส่วนที่หนึ่ง ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งการคลังตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

นักวิจัยทำการระดมสมอง ทำความเข้าใจแหล่งการคลังต่างๆ อภิปรายข้อดี ข้อเสียของแต่ละแหล่งการคลัง ได้ข้อสรุปในมุมมองของนักวิจัย ดังนี้

<u>มาตรา 39 (1)</u> เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล ในปีงบประมาณ 2545 – 2548 ได้ใช้เงินจากแหล่งนี้แหล่งเดียวในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถึงแม้ว่าแหล่งเงินนี้มีความมั่นคงสูง แต่ประสบการณ์ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าไม่มีหลักประกันใดๆยืนยันได้ว่าการจัดทำอัตราเหมาจ่ายที่เหมาะสมกับต้นทุนและอัตราการใช้บริการในแต่ละปี จะได้รับอนุมัติงบประมาณที่เพียงพอ เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและประชาชนไทย สปสช. ต้องประสบกับความเหน็ดเหนื่อยประจำปี (annual administrative hurdle) ในการต่อรองที่ไม่ค่อยได้ผลกับสำนักงบประมาณและฝ่ายการเมือง ในระยะยาวแล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องไม่ผูกขาดอยู่กับงบประมาณประจำปีเพียงแหล่งเดียวดังเช่นที่เป็นอยู่

มาตรา 39(2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด มาตรานี้เป็นภาษีทั่วไปและภาษีท้องถิ่น (Local Tax) จะมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต เมื่อองค์กรปกครองท้องถิ่นมีรายได้มากขึ้น ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องประสานและกำหนดเงื่อนไขและวิธีการ ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค ไม่ทำให้เกิดช่องว่างความไม่เสมอภาคระหว่างท้องถิ่นที่มีฐานะดีและที่มีฐานะยากจน ยังอาจต้องมีมาตรการให้การชดเชยที่เหมาะสมแก่ท้องถิ่นที่ยากจน ไม่สามารถจัดเก็บรายได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่น่าจะมีความเป็นไปได้มากนัก ด้านองค์กรปกครองท้องถิ่นเองก็ยังไม่มีความใส่ใจ ความพร้อม และทักษะ อย่างเพียงพอที่จะเข้ามาดำเนินการให้การสนับสนุนการบริการสาธารณสุขมากนัก ขณะนี้ผลงานส่วนใหญ่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นการมุ่งเน้นโครงสร้างทางกายภาพ เช่น การสร้างถนน เป็นต้น

มาตรา 39(3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพรบ.นี้ (ซึ่งหมายถึง 30 บาท ที่ผู้มีสิทธิ์ จ่ายร่วมในขณะนี้) การปรับการจ่าย 30 บาท (ซึ่งมีลักษณะเป็นค่าธรรมเนียม –nominal pay) ให้เป็นการจ่ายร่วม เช่น ตามสัดส่วนของค่ายา หรือค่ารักษาพยาบาล หรือเป็นอัตราเดียวที่สูงกว่า 30 บาท น่าจะส่งสัญญาณให้เกิดการใช้บริการอย่างสมเหตุสมผลในฝ่ายของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดประสิทธิภาพของการบริโภคทรัพยากรมากขึ้น เงินที่ได้จากการจ่ายร่วมนี้ ไม่ได้มีมากมาย เพื่อให้เพียงพอสำหรับการจัดบริการ เพียงแต่ส่งสัญญาณการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมในฝ่ายของประชาชนเท่านั้น

มาตรา 39(4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้ และ มาตรา 39(5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน เป็นแหล่งที่ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้งจำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน จำนวนเงินที่อาจจะได้ก็มีปริมาณไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งการคลังได้

มาตรา 39(6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน และ มาตรา 39(7) เงินหรือทรัพย์สินใดๆที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน ในขณะนี้ยังไม่มีกองทุนฯ เกิดขึ้น ทั้งสองมาตรานี้จึงไม่มีความเป็นไปได้เลยในปัจจุบัน ถึงแม้ในอนาคตจะมีการจัดตั้งกองทุนฯได้สำเร็จ กองทุนก็ไม่น่าจะมีดอกผลจากทรัพย์สินหรือจากกิจการของกองทุนฯอย่างเพียงพอที่จะเป็นแหล่งเงินของกองทุนได้ โดยทั่วไป การบริหารกองทุนสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพเป็นการบริหารเงินกองทุนแบบ Pay As You Go: PAYG นั่นหมายความว่า เงินรายจ่ายค่าบริการสาธารณสุขใกล้เคียงหรือเท่ากับเงินรายรับที่กองทุนได้รับมา ซึ่งกองทุนจะมีทรัพย์สินคงเหลือเพียงแค่เพื่อการบริหารจัดการเท่านั้น มิได้มีทรัพย์สินเหลือไว้มากพอที่จะลงทุนหรือทำกิจการเพื่อหวังผลตอบแทน

มาตรา 39(8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรานี้มีความสำคัญ โดยออกพระราชกฤษฎีกา กำหนดให้บุคคลที่มีความสามารถในการจ่ายได้ ให้จ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะเป็นภาคบังคับ (mandatory scheme) ทั้งนี้จะต้องทำการศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางในการจ่ายเงินสมทบของบุคคลหรือครัวเรือนกลุ่มต่างๆ จำนวนเงินสมทบที่เหมาะสม วิธีการจัดเก็บ ความเป็นไปได้ทางเทคนิค และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเป็นไปได้ทางการเมืองและการยอมรับของประชาชน

เมื่อเทียบระหว่างการดำเนินการตาม มาตรา 39(3) และ 39(8) การจัดเก็บเงินร่วมจ่ายให้มากขึ้น สามารถดำเนินการได้ง่าย ต้นทุนดำเนินการต่ำ เพราะดำเนินการโดยสถานพยาบาล แต่จะเป็นการผลักภาระให้แก่คนป่วยต้องจ่ายเงิน ณ จุดให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยที่คนไม่ป่วย ไม่มีส่วนร่วมในการเฉลี่ยความเสี่ยงด้วย ตรงกันข้าม มาตรา 39(8) มีความยุ่งยากในการ

ดำเนินการ แต่ในระยะยาวแล้ว จะเกิดความเสมอภาคมากขึ้น เมื่อผู้มีสิทธิ์ได้จ่ายเงินสมทบ การใช้สิทธิ์เมื่อเจ็บป่วยก็จะมากขึ้นตามลำดับ (compliance rate) เพราะเขามีส่วนเป็นเจ้าของกองทุน การดำเนินการตามมาตรานี้ มีความยุ่งยากมากพอสมควร ตั้งแต่การกำหนดว่าใคร ต้องจ่ายเงินสมทบเท่าไร กลไกการเก็บ ต้นทุนของการเรียกเก็บเงินสมทบ หากเป็นภาคบังคับ จะใช้มาตรการในการบังคับใช้กฎหมาย เงินสมทบจะจัดเก็บเข้าเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินนี้ ไม่ต้องผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติ และปราศจากแรงกดดันทางการเมือง เมื่อจัดเก็บเงินสมทบแล้ว รัฐบาลยังมีหน้าที่จะต้องใช้งบประมาณ ตาม มาตรา 39(1) เพื่ออุดหนุน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ดีในส่วนที่นอกเหนือจากเงินสมทบ แต่รับภาระน้อยลง ข้อเสนอว่าโครงการนี้ให้การครอบคลุมเฉพาะคนจน และใช้ภาษีอย่างเดียว โดยให้คนรวยช่วยตัวเองนั้น เป็นข้อเสนอที่ทำให้ระบบสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เพราะจะลดทอนอำนาจของการเป็นผู้ซื้อรายเดียว แทนสมาชิก 45 ล้านคน

จากการศึกษาของวลัยพร พัชรนฤมล สรุปได้ว่า การเก็บเงินสมทบจากผู้ที่มีความสามารถในการจ่ายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีความเป็นไปได้ทางการเงิน โดยอัตราเงินสมทบตามรายได้ที่ไม่กำหนดเพดาน น่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะที่สุด เพราะให้จำนวนเงินสมทบตรงตามคาดหมาย ส่งผลให้รัฐมีการประหยัดงบประมาณพอควร อีกทั้งยังเป็นทางเลือกที่ให้ผลของความเสมอภาคในการจ่ายเงินสมทบที่ดีที่สุด แต่จะต้องประสบปัญหาความยุ่งยากมากในการจัดเก็บเงิน เพราะผู้จ่ายเงินสมทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่มีอาชีพหลักนอกระบบแรงงาน (non-formal sector) เช่น แรงงานในภาคเกษตร ค้าขายอิสระ รับงานมาทำที่บ้าน ทำให้มีความยุ่งยากในบริหารจัดการเก็บเงินสมทบ มีปัญหาการประเมินรายได้/การจัดกลุ่ม ยังไม่สามารถเลือกหาตัวแทนใดมาทำการจัดแบ่งกลุ่มคนได้ และคงมีต้นทุนสูงในการบริหารจัดการ

ตารางที่ 1 ข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งการเงินการคลังตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545

มาตรา 39	ข้อดี	ข้อจำกัด
(1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล (เฉพาะส่วนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ เงินงบประมาณประจำปี)	• เป็นแหล่งเงินที่ชัดเจน มั่นคง • รับประกันว่าได้รับเงินแน่นอน	• ไม่สามารถรับประกันว่าปริมาณเงินที่ได้รับจะเพียงพอกับความต้องการงบประมาณที่คำนวณทางวิชาการด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งส่งผลเสียต่อระบบบริการสาธารณสุข • ต้องทำการต่อรองกับสำนักงบประมาณและฝ่ายการเมืองเป็นประจำทุกปี เป็นกระบวนการที่เสียเวลานาน และไม่ค่อยได้ผล
(2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด	• ส่งเสริมการกระจายอำนาจท้องถิ่น • สามารถจัดบริการได้ตรงตามความต้องการด้านสุขภาพของท้องถิ่น	• ศักยภาพในการจัดเก็บรายได้ท้องถิ่นและประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง • ทักษะ ความสมัครใจ และความพร้อมในการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบสุขภาพท้องถิ่น • ความเสมอภาคระหว่างท้องถิ่นที่มีฐานะแตกต่างกันมาก • สภาพการณ์ปัจจุบัน ไม่น่าจะมีความเป็นไปได้
(3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตาม พรบ.นี้ (หมายถึงการจ่ายร่วม 30 บาทต่อครั้งการเข้ารับบริการ)	• เป็นการส่งสัญญาณให้เกิดการใช้บริการอย่างสมเหตุสมผลในฝ่ายของผู้ใช้บริการ • เกิดประสิทธิภาพของการบริโภคทรัพยากร • มากขึ้น เงินที่ได้จากการจ่ายร่วมนี้ไม่ได้มีมากมาย เพื่อให้เพียงพอสำหรับการจัดบริการ เพียงแต่ส่งสัญญาณการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมในฝ่ายของประชาชน	• เป็นภาระด้านการเงินต่อผู้ป่วย • จำนวนเงินที่ได้รับมีปริมาณเล็กน้อยไม่เพียงพอสำหรับการจัดบริการ • สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีศักยภาพในการจัดเก็บและประสิทธิภาพใช้เงินแตกต่างกัน • ความสามารถในการร่วมจ่ายของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

มาตรา 39	ข้อดี	ข้อจำกัด
	เท่านั้น	
(4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้	•	• ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้งจำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน • จำนวนเงินที่อาจจะได้ก็มีปริมาณไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งการคลัง
(5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน	• เงินการกุศล • เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม	• ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้งจำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน • จำนวนเงินที่อาจจะได้ก็มีปริมาณไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งการคลัง
(6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน	•	• ขณะนี้ยังไม่มีกองทุนฯเกิดขึ้น • ดอกผลจากทรัพย์สินของกองทุนไม่เพียงพอที่จะเป็นแหล่งเงินของกองทุนได้ เพราะเป็นระบบเงินกองทุนแบบ Pay As You Go
(7) เงินหรือทรัพย์สินใดๆที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน	•	• ขณะนี้ยังไม่มีกองทุนฯเกิดขึ้น • เงินที่ได้มาจากกิจการของกองทุนไม่เพียงพอที่จะเป็นแหล่งเงินของกองทุนได้ เพราะเป็นระบบเงินกองทุนแบบ Pay As You Go
(8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ	• เป็นรายได้โดยตรงของกองทุน ไม่ขึ้นกับรายจ่ายงบประมาณของรัฐบาล • ปราศจากแรงกดดันทางการเมือง • เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม • ผู้จ่ายเงินสมทบมีความเป็นเจ้าของกองทุนฯ	• ยุ่งยากในบริหารจัดการเก็บเงินสมทบ • ปัญหาการประเมินรายได้/การจัดกลุ่มคนเพื่อกำหนดอัตราเงินสมทบ • ต้นทุนสูงในการบริหารจัดการ

ผู้วิจัยเห็นว่า มาตรา 39(2) และมาตรา 39(8) มีศักยภาพสูงสุดในการเป็นแหล่งการคลังของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ยังมีข้อจำกัดมากมายดังข้างต้น นักวิจัยจึงย้อนทบทวนมาตรา 39(1) ที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ทำให้ได้รายละเอียดมากขึ้น จนได้เป็นข้อย่อยของมาตรา 39(1) นั่นคือ การเก็บภาษีเฉพาะเพื่อสุขภาพ, การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม และ การเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์จากนั้นกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุนฯ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาจมีความเป็นไปได้ ทั้งหมดนี้เป็นการพินิจพิเคราะห์จากนักวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเรื่องการเงินการคลังสำหรับกองทุนฯ จนกระทั่งพัฒนาไปเป็นเครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้สันทัดกรณี

ส่วนที่สอง ความคิดเห็นจากผู้สันทัดกรณีเกี่ยวกับทางเลือกแหล่งการคลังสำหรับกองทุนฯ

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทางเลือกแหล่งการเงินการคลังสำหรับกองทุนฯ ถูกจัดขึ้นวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 โดยเชิญผู้เข้าประชุมจากหลายสถาบัน เช่น นักวิชาการมหาวิทยาลัย สำนักงบประมาณ กระทรวงการคลัง สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข สปสช. หน่วยงานอิสระ และ NGO ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งการเงินการคลัง (ภาคผนวก 1) จากนั้นได้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับแบบสอบถาม โดยนักวิจัยดำเนินการอธิบายแบบสอบถามโดยละเอียด ผู้เข้าประชุมร่วมอภิปราย และตอบแบบสอบถามทีละข้อ จนกระทั่งครบทุกข้อถาม

ในแบบสอบถาม มีข้อถามแหล่งเงิน 4 มาตรา ได้แก่ (1) เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล ซึ่งแบ่งเป็นข้อย่อย คือ เงินงบประมาณประจำปี (แหล่งเงินแหล่งเดียวในปัจจุบัน), การเก็บภาษีเฉพาะเพื่อสุขภาพ, การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม และ การเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์จากนั้นกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุนฯ (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตาม พรบ.นี้ ซึ่งหมายถึง 30 บาทต่อครั้งการรับบริการ และ (8) เงินสมทบจากผู้มีสิทธิ โดยสอบถามความเป็นไปได้ใน 5 ด้าน คือ ความเป็นไปได้ทางการเมือง การยอมรับได้ของสังคม ความเป็นธรรม

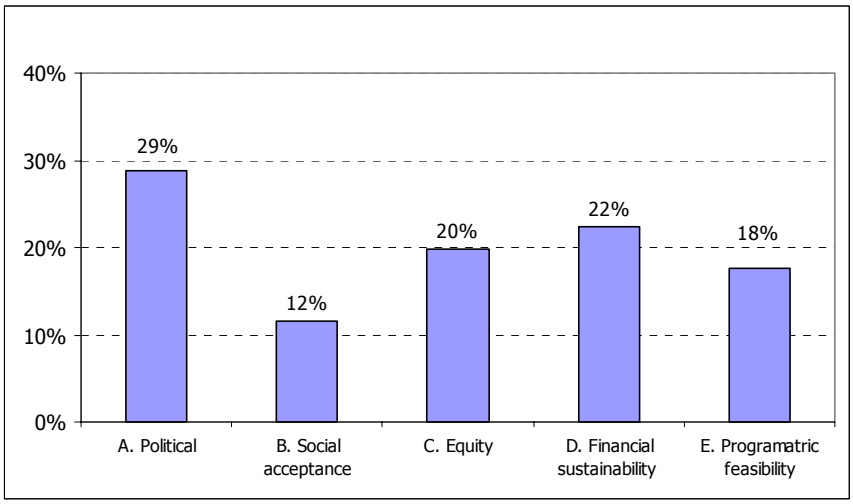
ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว และ ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ข้อถามสุดท้ายเป็นการให้สัดส่วนของปริมาณเงินที่น่าจะเป็นจากแต่ละแหล่งเงิน

จากการรวบรวมผลพบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 20 ฉบับ ทำการประมวลและวิเคราะห์เป็นสามข้อสำคัญ ได้แก่

1. <u>ความสำคัญในการตัดสินทางเลือกการเงิน</u> ผู้สันทัดกรณีแต่ละคนให้ค่าน้ำหนักความสำคัญทั้งห้าด้านว่าด้านใดมีความสำคัญเท่าใด โดยค่ารวมทั้งห้าด้านรวมกันเท่ากับหนึ่ง ดังนั้นเมื่อรวมค่าน้ำหนักรวมแบบสอบถามทั้ง 20 ฉบับ จะได้ผลรวมเท่ากับ 20 คะแนน พบว่า ความเป็นไปได้ทางการเมืองมีค่าคะแนนมากที่สุดถึงร้อยละ 29 รองลงมาเป็น ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว, ความเป็นธรรม, ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ด้วยคะแนนร้อยละ 22, 20 และ 18 ตามลำดับ การยอมรับได้ของสังคมได้คะแนนต่ำที่สุดร้อยละ 12 แสดงว่าตามความคิดเห็นของผู้สันทัดกรณีให้ความสำคัญต่อความเป็นไปได้ทางการเมืองมากที่สุด หากทางการเมืองยอมรับแหล่งเงินนั้นย่อมมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ ส่วนการยอมรับของสังคมมีความสำคัญน้อยที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งเงินของกองทุน (ตารางที่ 2 และ รูปที่ 1)

ตารางที่ 2 คะแนนน้ำหนักความสำคัญต่อความเป็นไปได้ในการเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ

ความเป็นไปได้ 5 ด้านในการเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ	คะแนนรวมของแบบสอบถาม 20 ฉบับ	
A. ความเป็นไปได้ทางการเมือง	5.74	29%
B. การยอมรับได้ของสังคม	2.32	12%
C. ความเป็นธรรม	3.95	20%
D. ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว	4.48	22%
E. ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	3.51	18%
รวม	20.00	100%



รูปที่ 1 ร้อยละน้ำหนักความสำคัญต่อความเป็นไปได้ในการเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ

2. <u>ความเป็นไปได้ของแหล่งการเงิน</u>

   2.1. *คะแนนดิบ* ผู้สันทัดกรณีพิจารณาแหล่งการเงินทีละแหล่งว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในแต่ละประเด็นทั้ง 5 ด้านนั้น โดยให้ค่าคะแนนในแต่ละประเด็นเป็นคะแนน 1-5 (เป็นไปได้น้อยที่สุด-มากที่สุด) การพิจารณาเป็นอิสระต่อกันในแต่ละประเด็น ค่าคะแนนรวมของ 5 ประเด็นสำหรับแต่ละแหล่งการเงินเท่ากับ 25 ผู้สันทัดกรณีแต่ละคนสามารถให้ค่าคะแนนได้สูงสุดรวมเท่ากับ 175 (ตารางที่ 3)

2.2. *คะแนนที่ถ่วงน้ำหนัก* เนื่องจากผู้สัมภาษณ์แต่ละคนให้ความสำคัญในแต่ละประเด็นแตกต่างกัน (ผลรวมความสำคัญดังอธิบายในข้อ 1) จึงต้องทำการถ่วงน้ำหนักคะแนนดิบ (ข้อ 2.1) ตามความสำคัญแต่ละประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์แต่ละคนกำหนดด้วยตนเอง ยกตัวอย่าง เช่น ผู้สัมภาษณ์ที่ให้คะแนนดิบในตารางที่ 3 ให้น้ำหนักความสำคัญทางการเมือง, การยอมรับของสังคม, ความเสมอภาค, ความยั่งยืน และ การดำเนินการ เท่ากับ 0.5 0.1 0.1 0.2 และ 0.1 ตามลำดับ ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักจะได้ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ตัวอย่างค่าคะแนนดิบสูงสุดในแต่ละประเด็นตามแหล่งการเงินและค่าความสำคัญแต่ละประเด็น

Source of finance	A. Political	B. Social acceptance	C. Equity	D. Financial sustainability	E. Programmatic feasibility	**Total score without weight**
(1) General tax	5	5	5	5	5	25
(1) personal health tax	5	5	5	5	5	25
(1) VAT	5	5	5	5	5	25
(1) Earmared sin tax	5	5	5	5	5	25
(2) contributions by the local Gov	5	5	5	5	5	25
(3) Co-payment by patient	5	5	5	5	5	25
(8) contribution	5	5	5	5	5	25
Total score without weight	35	35	35	35	35	**175**
Weight	**0.5**	**0.1**	**0.1**	**0.2**	**0.1**	**1**

ตารางที่ 4 ตัวอย่างค่าคะแนนที่ถ่วงน้ำหนัก (ค่าคะแนนดิบและค่าความสำคัญจากตารางที่ 3)

Source of finance	A. Political	B. Social acceptance	C. Equity	D. Financial sustainability	E. Programmatic feasibility	**Total weighted score**
(1) General tax	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
(1) personal health tax	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
(1) VAT	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
(1) Earmared sin tax	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
(2) contributions by the local Gov	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
(3) Co-payment by patient	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
(8) contribution	2.5	0.5	0.5	1	0.5	5
Total weighted score	17.5	3.5	3.5	7	3.5	35

2.3. *ผลรวมและค่าเฉลี่ยคะแนนที่ถ่วงน้ำหนักของทั้ง 20 แบบสอบถาม* เมื่อทำการคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนักในแต่ละแบบสอบถามแล้ว จึงประมวลผลรวมทั้ง 20 แบบสอบถามเข้าด้วยกัน ได้ค่าคะแนนรวมทั้งสิ้น 373.45 (ตารางที่ 5) จากนั้นทำการหาค่าเฉลี่ยดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ผลรวมค่าคะแนนที่ถ่วงน้ำหนักของทั้ง 20 แบบสอบถาม ต่อความเป็นไปได้ของแหล่งการเงิน

Total weighted score of 20 answers	A. Political	B. Social acceptance	C. Equity	D. Financial sustainability	E. Programmatic feasibility	**total**
Clause 1: General tax	25.12	9.39	14.01	15.25	14.63	**78.41**
Clause 1: Personal health tax	7.74	3.92	11.26	12.45	9.83	**45.21**
Clause 1: VAT	6.24	4.06	8.16	12.28	13.03	**43.77**
Clause 1: Earmarked sin tax	14.24	8.24	12.00	13.53	13.73	**61.74**
Clause 2: contributions by the local Gov	13.65	6.15	12.61	12.23	11.48	**56.12**
Clause 3: Co-payment by patient	13.04	6.66	9.46	13.65	11.88	**54.69**
Clause 8: contribution by beneficiaries	7.38	3.30	9.61	9.20	4.01	**33.51**
Total weighted score	**87.43**	**41.72**	**77.13**	**88.59**	**78.58**	**373.45**

จากตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยที่ได้ทั้งหมดเท่ากับ 18.67 เมื่อพิจารณาว่าแหล่งเงินใดมีความเป็นไปได้มากที่สุด พบว่า เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลที่มาจากภาษีทั่วไปได้คะแนนรวมสูงที่สุดเท่ากับ 3.92 ซึ่งแหล่งเงินนี้เป็นแหล่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน หากไม่นำแหล่งเงินภาษีทั่วไปมาร่วมพิจารณาด้วย จะพบว่าการเก็บภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์เพิ่มแล้วกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุน มีค่าคะแนนสูงที่สุดเท่ากับ 3.09 รองลงมา ได้แก่ เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (2.81) การเก็บเงินจากผู้ใช้บริการ (2.73) การเก็บภาษีสุขภาพ (2.26) การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม (2.19) และ การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์มีค่าคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 1.68 นั่นหมายความว่า การเก็บภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์มีความเป็นไปได้มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอื่นๆ โดยมีความเป็นไปได้มากในทุกประเด็น แหล่งเงินนี้ได้ค่าคะแนนมากที่สุดทางการเมือง การยอมรับทางสังคม ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว และ การดำเนินการ (ตารางที่ 6) ในทางตรงกันข้ามการเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์น่าจะมีความเป็นไปได้น้อยที่สุด โดยได้ค่าคะแนนต่ำที่สุดจากทุกๆแหล่งเงินในด้านการยอมรับของสังคม ความยั่งยืนทางการเงิน และการดำเนินการ

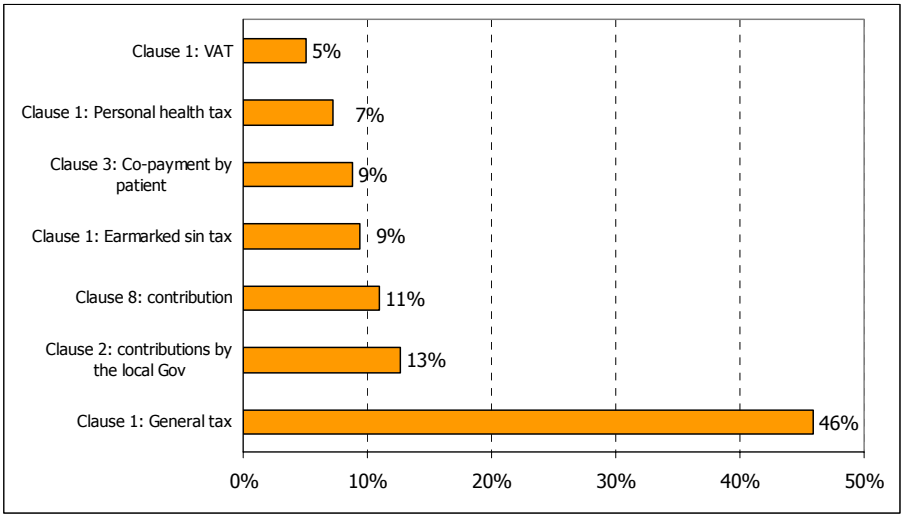
นอกจากนี้ ผู้สันทัดกรณียังเห็นว่าการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มมีความเป็นไปได้น้อยที่สุดทางการเมืองและเป็นทางเลือกที่แย่ที่สุดในด้านความเสมอภาค เห็นได้จากค่าคะแนนต่ำที่สุดเท่ากับ 0.31 และ 0.41 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ถ่วงน้ำหนักของทั้ง 20 แบบสอบถาม ต่อความเป็นไปได้ของแหล่งการเงิน

Average weighted score of 20 answers	A. Political	B. Social acceptance	C. Equity	D. Financial sustainability	E. Programmatic feasibility	**total**
Clause 1: General tax	1.26	0.47	0.70	0.76	0.73	**3.92**
Clause 1: Personal health tax	0.39	0.20	0.56	0.62	0.49	**2.26**
Clause 1: VAT	0.31	0.20	0.41	0.61	0.65	**2.19**
Clause 1: Earmarked sin tax	**0.71**	**0.41**	0.60	**0.68**	**0.69**	**3.09**
Clause 2: contributions by the local Gov	0.68	0.31	**0.63**	0.61	0.57	**2.81**
Clause 3: Co-payment by patient	0.65	0.33	0.47	**0.68**	0.59	**2.73**
Clause 8: contribution by beneficiaries	0.37	0.17	0.48	0.46	0.20	**1.68**
Total	**4.37**	**2.09**	**3.86**	**4.43**	**3.93**	**18.67**

3. <u>สัดส่วนของแหล่งการเงินต่างๆ</u>

ค่าเฉลี่ยสัดส่วนเงินของกองทุนจากแหล่งเงินภาษีทั่วไปที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดถึงร้อยละ 46 ลำดับถัดไป ได้แก่ เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น, เงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์, ภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์, การเก็บค่าบริการ และ ภาษีสุขภาพ ร้อยละ 13, 11, 9, 9 และ 7 ตามลำดับ ส่วนเงินจากภาษีมูลค่ามีสัดส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 5 เท่านั้น (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 สัดส่วนปริมาณเงินของกองทุนฯ จากแหล่งเงินต่างๆ ตามความคิดเห็นของผู้สันทัดกรณี

สรุป

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเลือกใช้การจัดทำงบประมาณปลายปิดโดยใช้อัตราเหมาจ่ายรายหัวคูณด้วยจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน ด้วยเหตุผลสำคัญสองประการ คือ เป็นกลไกการเงินที่ได้ผลดีที่สุดในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศและเป็นกลไกที่ให้ประสิทธิภาพคุ้มค่ามากที่สุด แหล่งที่มาของการเงินในขณะนี้มาจากการจัดทำคำขอจากเงินงบประมาณประจำปีของรัฐบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องลงทุนลงแรงในการจัดทำอย่างมาก อีกทั้งยังไม่มีหลักประกันใดๆ ว่าการจัดทำอัตราเหมาจ่ายให้เหมาะสมกับต้นทุนและอัตราการใช้บริการในแต่ละปี จะได้รับอนุมัติงบประมาณที่เพียงพอ เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและประชาชนไทย

ในระยะยาวแล้ว สปสช. และประชาชน จะต้องจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 39 ที่ไม่ผูกขาดอยู่กับงบประมาณประจำปีเพียงแหล่งเดียวดังเช่นที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นวาระที่ยังไม่จบสิ้นของภารกิจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งเงินต่างๆที่ระบุในมาตรา 39 จากการระดมสมองของนักวิจัย ได้ข้อสรุปว่า มาตรา 39 (2) เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น, (3) การเก็บเงินจากผู้ใช้บริการ และ (8) การเก็บเงินสมทบ มีศักยภาพในการที่จะเป็นแหล่งการเงินของกองทุนฯได้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดของแหล่งเงินแต่ละแหล่ง ทักษะ และความสมัครใจขององค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงถึง ซึ่งตามสถานการณ์ปัจจุบันองค์กรปกครองท้องถิ่นยังไม่น่ามีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ การเก็บเงินจากการให้บริการเป็นการผลักภาระด้านการเงินให้แก่ผู้ใช้บริการที่อาจส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เงินที่ได้จากการเก็บ 30 บาทต่อครั้งการรักษาเป็นเงินเพียงส่วนน้อยนิดเมื่อเทียบกับความต้องการงบประมาณทั้งหมด จึงไม่น่าเป็นแหล่งเงินหลักที่สำคัญของกองทุนฯได้ การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์ เป็นหลักการที่ดีในการสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม แต่มีปัญหาเรื่องการบริหารจัดเก็บเงินสมทบอย่างมาก เนื่องด้วยกลุ่มผู้มีสิทธิ์ที่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบมีลักษณะการทำงาน informal sector เช่น เกษตรกร ประมง ค้าขาย รับจ้างอิสระ ขับรถแท็กซี่ รับงานมาทำที่บ้าน เป็นต้น

จากการระดมสมองของนักวิจัยทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น จนนำไปสู่การพัฒนาแบบสอบถามที่กระชับ เนื่องจากตัดแหล่งเงินที่ไม่มีความน่าจะเป็นออกจากการพิจารณา นั่นคือ มาตรา 39 (4), (5), (6) และ (7) ให้คงเหลือเฉพาะมาตรา 39 (1), (2), (3) และ (8) ในแบบสอบถาม ในขณะเดียวกันเมื่อทำความเข้าใจมากขึ้นก็สามารถสร้างสรรค์ ขยายความมาตรา 39 (1) ออกไปได้เป็นข้อย่อย คือ เงินจากภาษีทั่วไปที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การเก็บภาษีสุขภาพ การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม และการเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์แล้วกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุน แบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้ นำไปจัดทำการประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สันทัดกรณีซึ่งเป็นนักวิชาการจากหลายสถาบัน มีการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง การอธิบายและอภิปรายข้อถามทีละข้อถาม จนกระทั่งผู้สันทัดกรณีตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ ถือได้ว่าเป็นการตอบแบบสอบถามโดยมีการให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างรอบด้าน

ผลจากแบบสอบถามความคิดเห็นผู้สันทัดกรณีจำนวน 20 ชุด พบว่า *ความเป็นไปได้ทางการเมืองเป็นประเด็นสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจ*เลือกแหล่งการเงินให้กองทุน ปัจจัยรองลงมา ได้แก่ ความยั่งยืนของแหล่งการคลัง ความเสมอภาคในสังคม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ส่วนการยอมรับของสังคมเป็นประเด็นที่ได้รับความเห็นว่ามีความสำคัญน้อยที่สุด ผลจากการให้ค่าคะแนนความเป็นไปได้ตามประเด็นทั้งห้าข้างต้นในแต่ละแหล่งการคลังที่ถ่วงน้ำหนักตามความสำคัญของแต่ละประเด็นแล้ว พบว่า *การเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์ เป็นแหล่งที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด* จากความเป็นไปได้ทางการเมืองมีมาก การยอมรับทางสังคมสูง มีความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงิน และ การดำเนินการทำได้ง่าย ในทางกลับกัน การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด เนื่องจากการยอมรับของสังคมน้อย และ ความยุ่งยากในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่าการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มมีความเป็นไปได้น้อยที่สุดในทางการเมืองและเป็นทางเลือกที่แย่ที่สุดในด้านความเสมอภาค

ถึงแม้ว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่างแบบสอบถามที่จำกัดมาก แต่ก็เป็นตัวอย่างที่มาจากนักวิชาการหลากหลายสถาบัน ทั้งที่อยู่ในแวดวงวิชาการและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานและเข้าใจการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย แบบสอบถามที่ใช้ถูกพัฒนามาจากความรู้ ความเข้าใจการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย ด้วยภูมิปัญญาของนักวิจัยไทยที่คร่ำหวอดในวงการ ประบวนการตอบแบบสอบถามเลือกใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการเนื่องจากแหล่งการเงินเป็นเรื่องใหม่ของระบบบริการสุขภาพไทย มีรายละเอียดมาก จำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ตรงกัน และผู้ตอบแบบสอบถามต้องได้รับข้อมูลอย่างรอบด้าน ซึ่งเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งที่ทำให้ได้แบบสอบถามจำนวนจำกัด ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ให้ความรู้เชิงประจักษ์ในเรื่องทางเลือกแหล่งการเงินการคลังของกองทุนฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความรู้ใหม่อย่างหนึ่งของแหล่งการเงินการคลังในระบบสุขภาพไทย นอกจากความรู้ใหม่ทางวิชาการที่ได้แล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้ยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาแหล่งการคลังของกองทุนฯ ในระยะยาวต่อไปด้วย

ภาคผนวก 1

การประชุมปรึกษาหารือ
ความเป็นไปได้ทางการเงินจากแหล่งต่างๆ
สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ณ ห้องประชุม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547
เวลา 9.00-12.00 น.

เวลา	หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
9.00-9.20 น.	วัตถุประสงค์การประชุม วิธีการประชุม และ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุม	สปสช. (พงษ์พิสุทธิ์)
9.20-9.40 น.	สัมฤทธิ์ผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
9.40-11.30 น.	• อภิปรายข้อดี-ข้อเสีย และความเป็นไปได้ของแต่ละทางเลือกของแหล่งการคลังสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามมาตรา 39 (1-3) ในหัวข้อทั้ง 5 ดังนี้ [Table 1, ภาคผนวก 1] ➢ Political feasibility ➢ Social acceptance ➢ Equity ➢ Financial sustainability ➢ Programmatic/administrative feasibility • มาตรา 39 (8) เงินสมทบสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใครควรจ่าย และ จ่ายเท่าไหร่	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน วลัยพร พัชรนฤมล
11.30-12.00	สัดส่วนของแหล่งการคลังที่สำคัญ มาตรา 39 (1-3 และ 8) คำถามวิจัยที่สำคัญ [Table 2, ภาคผนวก 1]	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ภาคผนวก 2

แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้สันทัดกรณี
เรื่องทางเลือกแหล่งการเงินการคลัง
สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6 February 2004

Reviews financial sources of UC
There are eight clauses of Article 39. Each clause stipulates sources of financing UC.

Table 1. Feasibility of each Please give score 0-5 (least – most) for possibility

	A. Political feasibility (score 0-5)	B. Social acceptance (score 0-5)	C. Equity (score 0-5)	D. Financial sustainability (score 0-5)	E. Programmatic feasibility (score 0-5)	F. Require additional legislation
Clause 1 Annual regular government budget						
- General tax						Yes
- Personal health tax						Yes
- VAT						Yes
- Earmarked sin tax						Yes
Clause 2 Contributions by the local administrations (fund raising by local govt)						Yes
Clause 3 co-payments by patients						
Clause 4 Fines						
Clause 5 Donation						
Clause 6 Interest from the assets of the Fund						
Clause 7 Other cash from the operation of the Fund						
Clause 8 Contribution by beneficiary						Yes
WEIGHT 0-1 (total weight A-E = 1)						Total =1

Remark: Clause 2 and 8 require legislation. Clause 4, 5, 6 and 7 are ruled out from lengthy discussion.

Table 2. Combination of possible financial sources

	Weight (wt of clause 1+2+3+8=1)	Research question
Clause 1 Annual regular government budget		
- General tax		
- Personal health tax		
- VAT		
- Sin tax		
Clause 2 Contributions by the local administrations		
Clause 3 co-payments by patients		
Clause 8 Contribution by beneficiary		