

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า จาก 2,486 บาท ในปี 2538 เป็น 3,974 บาท ในปี 2548 โดยส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มจากมูลค่า 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2538 เป็นมูลค่า 248,079 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2548 ซึ่งมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 6.6 ต่อปี ใกล้เคียงกับอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ที่ร้อยละ 6.4 ต่อปี เมื่อเปรียบเทียบเป็นร้อยละของ GDP แล้ว ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพภาครวม (total health expenditure) เพิ่มจากร้อยละ 3.53 ในปี พ.ศ.2538 เป็นร้อยละ 4.00 ในปี พ.ศ.2540 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หลังจากนั้นอัตราดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและลดลงถึงร้อยละ 3.32 ในปี พ.ศ.2544 เป็นที่สังเกตว่าภายหลังจากที่ได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ.2545 แล้วร้อยละของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวมต่อ GDP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.68 แล้วคงที่ที่ร้อยละ 3.5 จนถึงปี พ.ศ.2548 สำหรับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัวนั้นเพิ่มจาก 2,486 บาท ในปี พ.ศ.2538 เป็น 3,974 บาท ในปี พ.ศ.2548 หรือเพิ่มขึ้นถึง 1.6 เท่า

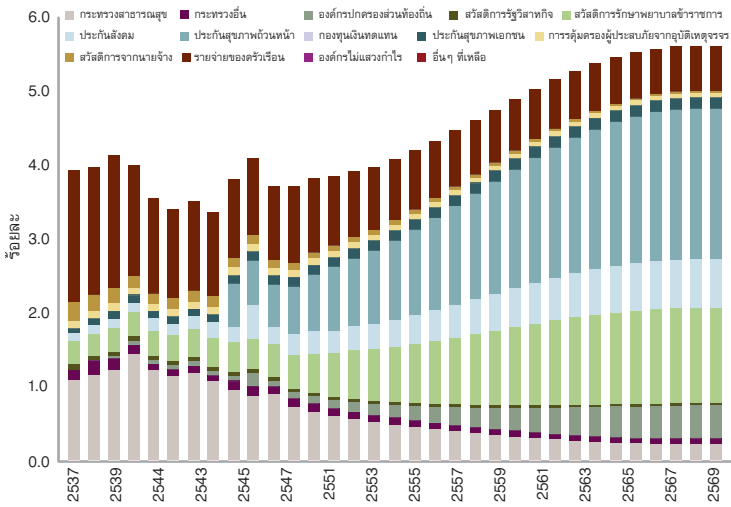
ภาครัฐได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพและขยายความครอบคลุมมาโดยลำดับ ซึ่งสวัสดิการดังกล่าว ได้แก่ บัตรรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้มีรายได้น้อย บัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ และเมื่อปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยได้เริ่มการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ถึง 2548 หน่วยงานของรัฐมีบทบาทสำคัญในการใช้จ่ายทางสุขภาพสูงถึงร้อยละ 63-64 ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวม สำหรับการใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนนั้นมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ โดยลดจากร้อยละ 43 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมในปี พ.ศ.2538 เป็นร้อยละ 27 ในปี พ.ศ.2548

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสามในสี่ส่วนเป็นการใช้ไปกับบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนการใช้จ่ายสำหรับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีเพียงร้อยละ 5 ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวมเท่านั้น ประเทศไทยจึงควรเพิ่มการลงทุนทางสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรลงทุนเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ความท้าทายที่สำคัญของการคลังสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นก็คือปัญหาความสามารถในการรับภาระจ่ายเงินและความยั่งยืนของการสนับสนุนทางการเงินของภาครัฐ โดยเฉพาะเมื่อประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มอีกสองประการสำหรับผู้ประกัน ได้แก่ การบริการทดแทนไต ในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย และการรักษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ด้วยยาต้านไวรัส (ART) ซึ่งทั้งสองรายการนี้คาดว่าจะมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐอย่างมาก โดยการดำเนินการเต็มรูปแบบของทั้งสองโครงการจะเริ่มขึ้นในเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 สำหรับการบริการทดแทนไต และเดือนมีนาคม พ.ศ.2552 สำหรับยาต้านไวรัส (ART) ในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์แล้ว คาดว่าภาครัฐจะต้องใช้จ่ายเงินไปในปีแรก (2547) ไม่น่าต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 74,355 ล้านบาท ในปี 2563 ซึ่งจะสูงเป็นร้อยละ 12.2 ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งหมด

การใช้จ่ายดังกล่าวส่วนใหญ่จะทุ่มไปสู่การรักษาพยาบาลไม่ใช้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงควรที่จะได้มีการทบทวนว่าควรหรือไม่ที่การใช้จ่ายทางสุขภาพจะให้ความสำคัญเฉพาะการรักษาพยาบาล มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค

การคาดประมาณระยะยาวรายจ่ายด้านสุขภาพรวมเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) แยกตามแหล่งทุน



ที่มา: Scholz W et al 2008

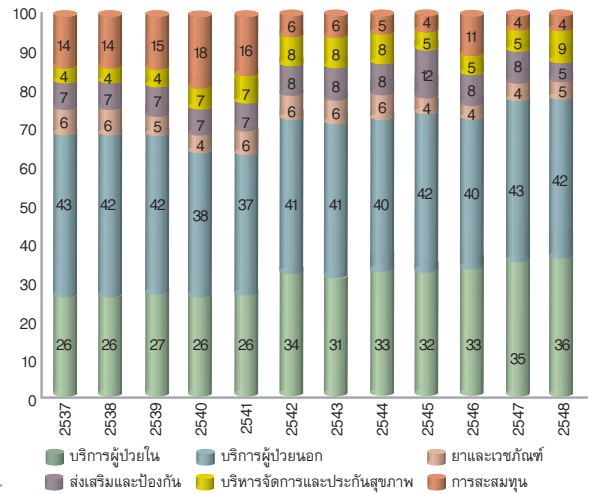
รายจ่ายจริงของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่มีอัตราเติบโตถึงร้อยละ 26 ในช่วงปีพ.ศ.2549-2551 เป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความไม่เสมอภาคในการสนับสนุนของภาครัฐกับการประกันสุขภาพทั้งสามประเภท

การวิเคราะห์งบประมาณในการเข้าถึงประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการทดแทนไต

	ปีที่หนึ่ง (พ.ศ.2547)	ปีที่สี่ (พ.ศ.2550)	ปีที่สิบหก (พ.ศ.2563)
ประมาณการงบประมาณสำหรับภาคทดแทนไต (RRT) ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายทั้งหมดใช้ราคาต่อหน่วยที่ 350,000 บาทต่อคนต่อปี (ล้านบาท)	5,400	19,881	74,355
ร้อยละของงบประมาณสำหรับ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	7.4	21.6	37.6
ร้อยละของค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม	2.3	7.0	12.2

ที่มา: Kasemsap V, Prakongsai P and Tangcharoensathien V, 2005

สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐรวม



ที่มา: International Health Policy Program 2008, National Health Accounts in Thailand 1994-2005

คาดประมาณต้นทุนภายใต้โครงการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอชไอวีของประเทศไทย (โครงการนา) ปี 2544-2568

โครงการนา (NAPHA)	2544	2548	2553	2558	2563	2568
ค่ายาต้านไวรัส ART (ล้านดอลลาร์สหรัฐ มูลค่าปี 2547)	10.9	130.8	355.4	483.4	507.0	477.0
งบประมาณสำหรับเอชไอวี (ล้านดอลลาร์สหรัฐ มูลค่าปี 2547)	37.2	67.2	55.2	71.2	91.7	118.1
งบประมาณสุขภาพ (ล้านดอลลาร์สหรัฐ มูลค่าปี 2547)	1,130.7	1,253.7	1,623.0	2,101.2	2,720.3	3,521.7
คิดเป็นร้อยละของงบประมาณเอชไอวี	29%	195%	644%	679%	553%	404%
คิดเป็นร้อยละของงบประมาณสุขภาพ	1%	10%	22%	23%	19%	14%

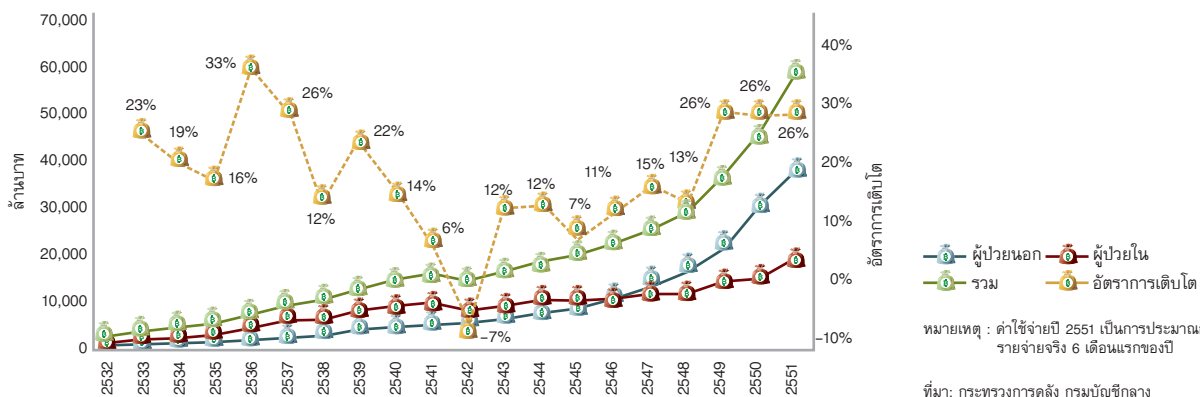
ที่มา: Revegha A. et al. 2006

รายจ่ายจริงของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปี 2532-2551

ดัชนี	2538	...	2544	2545	2546	2547	2548
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐรวม (ล้านบาท)	147,837	...	170,203	200,768	210,368	225,652	248,079
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม (ร้อยละ)	3.53	...	3.32	3.68	3.55	3.47	3.49
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์กรภาครัฐ (ร้อยละ)	47	...	56	63	63	64	64
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาคเอกชน (ร้อยละ)	43	...	33	28	25	26	27
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์กรภาคเอกชน (ร้อยละ)	10	...	11	9	12	10	9
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐรวม (บาทต่อหัว)	2,486	...	2,732	3,197	3,335	3,641	3,974
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐรวม (ดอลลาร์สหรัฐ ต่อหัว)	100	...	61	74	80	90	98
อัตราแลกเปลี่ยน (บาทต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐ)	24.9	...	44.5	43.0	41.5	40.3	40.3

ที่มา: International Health Policy Program 2008, National Health Accounts in Thailand 1994-2005

รายจ่ายจริงของของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการปี 2532-2551



หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายปี 2551 เป็นการประมาณการจากรายจ่ายจริง 6 เดือนแรกของปี

ที่มา: กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง