

การป้องกันความเสี่ยง ทางสังคมและทางการเงิน

S :ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ครัวเรือนที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายลดลง จากร้อยละ 31 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 14.6 ในปี 2547 และลดครัวเรือนที่ต้องสิ้นเนื้อประดาตัว เพราะค่าใช้จ่ายเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลจากร้อยละ 11.9 ให้เหลือร้อยละ 2.6

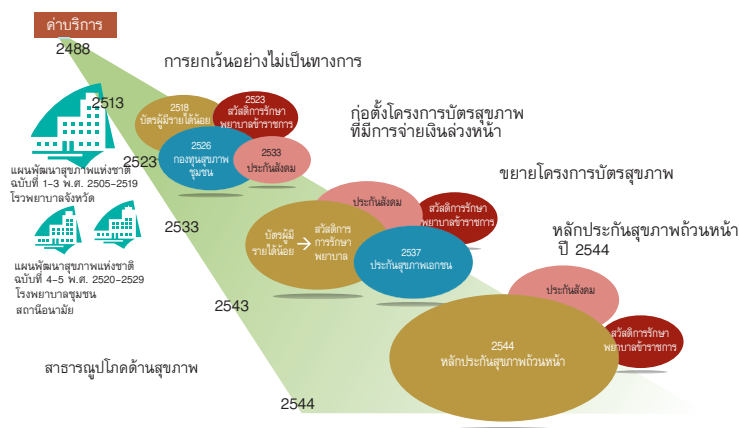
ประเทศไทยเริ่มจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้กับประชากรกลุ่มต่างๆมาตั้งแต่ปี 2518 โดยในช่วงแรกครอบคลุมเฉพาะคนยากจน และเริ่มจัดสวัสดิการให้กับข้าราชการและสมาชิกครอบครัวในปี 2523 ทั้งนี้ตั้งแต่ปี 2526 เป็นต้นมา สวัสดิการรักษายาบาลได้ขยายความครอบคลุมไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ มากขึ้น โดยเริ่มจากโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจสำหรับผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มข้างต้น และเริ่มมีระบบประกันสังคมสำหรับผู้ทำงานในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และในปีเดียวกัน ได้มีการขยายกลุ่มที่ได้รับความคุ้มครองเพิ่มขึ้น คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น ผ่านโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) แต่อย่างไรก็ตาม การสำรวจในปี 2543 พบว่ายังมีประชากรอีกจำนวนมากที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ทั้งสิ้น ทำให้เมื่อเจ็บป่วย ไม่สามารถเข้ารับการรักษายาบาลได้ หรืออาจต้องกู้หนี้ยืมสิน หรือขายทรัพย์สินเพื่อมารักษายาบาล โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงมีข้อเรียกร้องให้จัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรทุกคนมาโดยตลอด ข้อเรียกร้องนี้ปรากฏผลเป็นจริงในปี 2544 ที่ประชาชนทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงินและภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของครัวเรือนลดลง

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ 3 ระบบ คือ (1) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ครอบคลุมข้าราชการและสมาชิกครอบครัวจำนวนประมาณ 5 ล้านคน (2) ระบบประกันสังคม ครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการจำนวนมากกว่า 9 ล้านคน และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมประชากรประมาณ 47 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจนในชนบท (ประมาณร้อยละ 50 ของผู้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้ที่ยากจนที่สุดกลุ่มควินไทล์ที่ 1 และ 2)

จากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ครัวเรือนที่ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 31 ในปี 2543 ก่อนที่จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหลือร้อยละ 14.6 ในปี 2547 และจากการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคโดยรวมของครัวเรือน กับค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาล พบว่า หลังจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหรือสิ้นเนื้อประดาตัวจากค่าใช้จ่ายด้านรักษายาบาล ลดลงอย่างมาก ทั้งจากค่ารักษายาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผลจากค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกทำให้ลดจำนวนครัวเรือนที่ยากจนลงจากร้อยละ 3.8 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 1.5 ในปี 2547 และกรณีผู้ป่วยในลดลงจากร้อยละ 11.9 เหลือร้อยละ 2.6 ในช่วงเวลาเดียวกัน

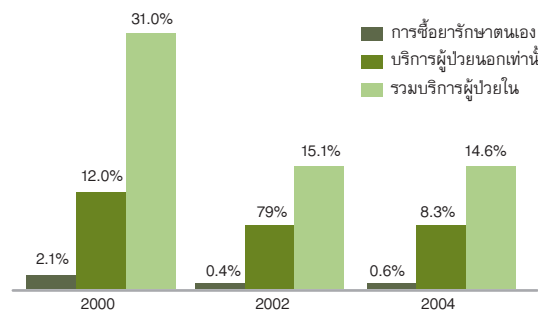
นับได้ว่า การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากจะทำให้การเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นมีความเป็นธรรมเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีคุณูปการอย่างมากในการช่วงลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลง และช่วยให้ครัวเรือนพ้นจากความยากจนจากค่ารักษายาบาลได้

พัฒนาการสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก ปี 2488 ถึง ปี 2544



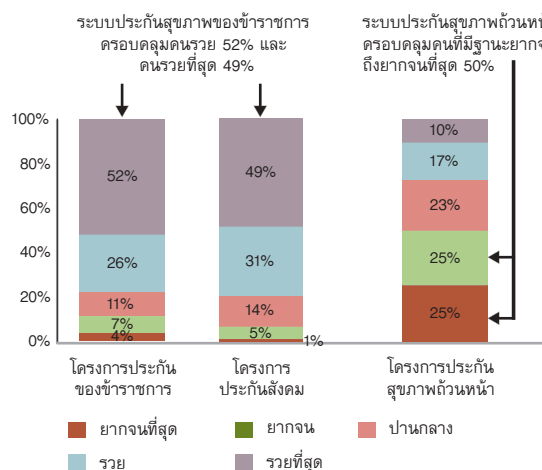
ที่มา: Srithamrongsawat S. 2007

ปฏิบัติการการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทของการประกันสุขภาพช่วงก่อนและหลังการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา: Limwattananon S, Tangcharoensathien V, and Prakongsai P 2007

การกระจายรายได้ในผู้มีหลักประกันทางสุขภาพภาครัฐจำแนกตามระบบประกันสุขภาพ ปี 2547



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2547

ปฏิบัติการของการค่าใช้จ่ายสุขภาพระยะก่อนและหลังการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เปรียบเทียบกลุ่มที่ยากจนที่สุดกับกลุ่มที่รวยที่สุด ปี 2543-2549

	ครัวเรือนทั้งหมด (ร้อยละ)	ครัวเรือนที่ยากจน (ร้อยละ)
ปี 2543		
ครัวเรือนที่ 1 กลุ่มคนยากจนที่สุด	4.0%	2.7%
ครัวเรือนที่ 5 กลุ่มคนรวยที่สุด	5.6%	7.1%
ประชากรทั้งหมด	5.4%	4.7%
ปี 2545 (หลังมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า)		
ครัวเรือนที่ 1 กลุ่มคนยากจนที่สุด	1.7%	1.7%
ครัวเรือนที่ 5 กลุ่มคนรวยที่สุด	5.0%	6.1%
ประชากรทั้งหมด	3.3%	3.2%
ปี 2547		
ครัวเรือนที่ 1 กลุ่มคนยากจนที่สุด	1.6%	1.6%
ครัวเรือนที่ 5 กลุ่มคนรวยที่สุด	4.3%	5.2%
ประชากรทั้งหมด	2.8%	2.6%
ปี 2549		
ครัวเรือนที่ 1 กลุ่มคนยากจนที่สุด	0.9%	0.9%
ครัวเรือนที่ 5 กลุ่มคนรวยที่สุด	3.3%	3.0%
ประชากรทั้งหมด	2.0%	1.9%

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543, 2545, 2547 และ 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ปฏิบัติการของครัวเรือนยากจนจำแนกตามประเภทของการประกันสุขภาพ ปี 2543-2547



ที่มา: Limwattananon S, Tangcharoensathien V, and Prakongsai P 2007