

วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

1. สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้ม

วิกฤตเศรษฐกิจและวิกฤตการเงินที่เกิดขึ้นจากฟองสบู่แตกในภาคอสังหาริมทรัพย์และตราสารทางการเงินเพื่อการแปลงหนี้เป็นทุน (collateralized debt obligations, CDOs) ในประเทศสหรัฐอเมริกา¹ ในปี 2550 ปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก และลุกลามไปถึงภาคการผลิต ส่งผลให้ประเทศต่างๆ โดยเฉพาะสหรัฐฯ และยุโรป รวมถึงญี่ปุ่น มีคนตกงานเพิ่มขึ้นเพราะบริษัทเอกชนมีรายได้ลดลง และเพื่อลดค่าใช้จ่ายบริษัทต่างๆ จึงทยอยเลิกจ้างและปลดคนงาน ทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจของไทย เนื่องจากประเทศดังกล่าวเป็นตลาดสินค้าส่งออกที่สำคัญของไทย พลังขับเคลื่อนจากภาคเอกชนทั้งในส่วนของภาคการบริโภค การลงทุน และการส่งออกจึงชะลอตัวอย่างเห็นได้ชัด หลายองค์กรพยากรณ์เศรษฐกิจโลกว่าจะถดถอยตั้งแต่ต้นปี 2552 และอาจนำไปสู่เศรษฐกิจตกต่ำ² โดยเป็นวิกฤตที่รุนแรงที่สุดในรอบ 80 ปี ซึ่งจะกระทบเศรษฐกิจไทยด้วย โดยคาดการณ์ว่าเศรษฐกิจไทยในปี 2552 จะขยายตัวร้อยละ 3-4³ นอกจากนี้ ผลจากความขัดแย้งทางการเมืองที่ยังคงอยู่ และมีแนวโน้มจะซ้ำเติมปัญหาเศรษฐกิจ จึงคาดว่าเศรษฐกิจไทยอาจไม่ขยายตัวเลยหรือติดลบในปี 2552⁴ จำนวนคนตกงานอาจเพิ่มขึ้นสูงถึง 2 ล้านคน (จากเดิมที่คาดประมาณว่า 1 ล้านคน)⁵ ซึ่งอาจรุนแรงกว่าวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540

วิกฤตเศรษฐกิจทุกครั้งมักทำให้รัฐต้องปรับลดงบประมาณรายจ่ายรวมถึงงบประมาณรายจ่ายเพื่อสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ประชาชนหันมาซื้อยารักษาตัวเองมากขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือคนจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศในระยะยาว

¹ Soros, G., 2008, The New Paradigm for Financial Markets: the credit crisis of 2008 and what it means, Public Affairs, New York

² ภาวะเศรษฐกิจถดถอย (recession) เป็นภาวะที่มีการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจลดลงเป็นระยะเวลาหลายเดือนจนส่งผลให้อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลงอย่างน้อยสองไตรมาส หรืออัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่แท้จริงติดลบ ในขณะที่ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (depression) เป็นสถานการณ์เศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรงและยาวนาน ส่งผลให้เกิดการตกงานเป็นจำนวนมาก ภาวะสิ้นเชิงจำกัด การหดตัวในการผลิตและการลงทุน การลดลงของการค้าและพาณิชย์เนื่องจากความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนหรือการลดค่าเงิน ธุรกิจล้มละลายเป็นจำนวนมาก ซึ่งภาวะการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งประเทศ

³ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สามและแนวโน้มปี 2551-2552. แถลงข่าว 24 พย. 2551

⁴ เอกนิติ นิตินันท์ประกาศ. <http://www.ryt9.com/news/2008-12-02/48106360/>

⁵ ณรงค์ เพชรประเสริฐ. <http://www.decha.com/main/showTopic.php?id=2739>

2. ประสบการณ์และมาตรการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540

2.1 ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 ได้ทำให้จำนวนคนจนเพิ่มขึ้นกว่า 1 ล้านคน⁶ ปัญหาทุพโภชนาการทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและหญิงมีครรภ์ ส่งผลทำให้ทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้น⁷ อีกทั้งยังกระทบต่อสถานภาพทางการคลังของประเทศ ทำให้ในระยะแรกต้องปรับลดงบประมาณรายจ่ายประจำปีหลายครั้ง และกระทบต่อรายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศ การลดค่าเงินบาท ส่งผลให้ยาที่จำหน่ายในประเทศมีราคาสูงขึ้นในภาพรวม โดยยาแต่ละรายการจะพบความเปลี่ยนแปลงด้านราคาที่แตกต่างกันไป ยาบางรายการที่โรงพยาบาลจัดซื้อมีราคาลดลงซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การจัดซื้อยารวมที่ระดับจังหวัด⁸

ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อครัวเรือนนั้น การสำรวจอนามัยและสวัสดิการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจพบความเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพ และการใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยคนไทยจำนวนหนึ่งต้องชะลอการรักษาพยาบาล หรือเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบริการจากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนไปเป็นสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งหันมารักษาตนเองโดยซื้อยารจากร้านขายยา หรือสถานที่จำหน่ายยาอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับการรักษาพยาบาลของประชาชนมีผลต่อภาคเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องปิดกิจการลง

2.2 การดำเนินมาตรการเพื่อคุ้มครองสุขภาพ

1) มาตรการดำเนินงานตามแผนเงินกู้ภาคสังคม (Social Sector Program Loan, SSPL)⁹ ประกอบด้วย

1.1) การลดผลกระทบทางสังคมในระยะสั้นจากวิกฤตการณ์ทางการเงิน โดยการขยายสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมแก่แรงงานที่ถูกเลิกจ้าง และการบริการสาธารณสุขแก่คนจนโดยเพิ่มการอุดหนุนแก่โครงการอาหารกลางวันและนมแก่ศูนย์เด็กเล็กจำนวน 7,199 แห่ง ครอบคลุมเด็กอายุ 3-6 ปีจำนวน 13,743 คนเพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การขยายการครอบคลุมของโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) โดยได้รับงบประมาณอุดหนุนในปี 2540¹⁰ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25.3 ขณะที่งบประมาณใน

⁶ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ติดตามภาวะความยากจนโดยประมวลผลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน และพบว่าในปี 2539 มีผู้มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนประมาณ 8.5 ล้านคน และต่อมาในปี 2541 มีผู้มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนประมาณ 10.2 ล้านคน โดยที่ในช่วงก่อนหน้านั้นภาวะความยากจนของประเทศได้ลดลง โดยลำดับและเพิ่มสูงขึ้นภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ

⁷ Tangcharoensathien, V., Harnvoravongchai, P., Pitayarnagsarit, S., Kasemsup V. (2000). Health impacts of rapid economic changes in Thailand. Social Science & Medicine 51: 789-807.

⁸ Wibulpolprasert, S. editor. (2003). Thailand Health Profile 2001-2004. Ministry of Public Health, Thailand

⁹ Asian Development Bank, (2002) Program Completion Report on the Social Sector Program (Loan 1611-THA) in Thailand, PCR: THA 35315 ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 รัฐบาลได้กู้เงินจากองค์การการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund, IMF) สำหรับเป็นสินเชื่อสำรองจ่ายค่าประกันอัตราแลกเปลี่ยน (Stand-by credit arrangement) ซึ่งประกอบด้วยเงินกู้จากรธนาคารเพื่อพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank, ADB) จำนวน 500 ล้านดอลลาร์ระหว่างปี 2541-2543 จำแนกเป็นแผนเงินกู้ภาคสังคมเพื่อลดผลกระทบจากภาวะวิกฤต 200 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และเพื่อสำรองอัตราแลกเปลี่ยน 300 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยกำหนดเงื่อนไขในการดำเนินนโยบาย

¹⁰ โดยใช้เงินกู้จากรธนาคารโลกภายใต้โครงการลงทุนเพื่อสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนฟื้นฟูของ IMF

ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขลดลง และขยายการครอบคลุมของโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจจำนวน 2 ล้านบัตรครอบคลุมประชากร 9 ล้านคน

1.2) การคุ้มครองรายจ่ายด้านสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง โดยรักษาระดับงบประมาณสำหรับการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งรวมการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไม่ให้น้อยกว่าที่ได้รับในปี 2540 เพื่อให้สามารถบริการได้อย่างครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1.3) การลดความต้อประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุข โดยการสลับหรือบรรจุบุคลากรสาธารณสุขให้ไปปฏิบัติงานในชนบท (re-deploy) ควบคู่กับเพิ่มศักยภาพและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในชนบท และการกระจายอำนาจในการจัดบริการสาธารณสุขได้แก่การจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (public autonomous hospital) หรือองค์การมหาชน โดยในชั้นต้นวางแผนจะดำเนินการในโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง แต่ท้ายที่สุดสามารถเริ่มดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร เพียงแห่งเดียว

2) มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ได้แก่

2.1) การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โดยเน้นการลดค่าใช้จ่ายด้วยการจำกัดสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิ เช่น ค่าอาหารห้องพิเศษ การจำกัดวันนอน การจำกัดการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน และการร่วมจ่าย (co-payment) ในกรณียาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2539 ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติในเวลาต่อมา

2.2) การปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ตามนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาระบบย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การคัดเลือก การจัดหา การกระจาย และการใช้ยา ไปพร้อมๆ กัน โดยหวังให้เกิดประสิทธิภาพขึ้นในตัวระบบ รวมทั้งการดำเนินมาตรการและปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ เพื่อช่วยควบคุมต้นทุน ความสามารถในการปรับตัวด้านการจัดซื้อจัดหาของสถานพยาบาล เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ต้องกำหนดมาตรการรองรับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับมาตรการปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การเพิ่มสัดส่วนรายการยาสามัญที่ผลิตภายในประเทศในบัญชียาโรงพยาบาล การลดปริมาณยาคลัง การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจอันนำ มาซึ่งการจัดซื้อยาร่วมกัน เป็นต้น

3) การจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (Health Intelligent Unit) เพื่อเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพของประชาชน

3. คาดการณ์แนวโน้มของผลกระทบทางสุขภาพของคนไทยจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2552

3.1 ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ

แม้ว่าจะมีความไม่แน่นอนทางการเมืองอยู่มาก แต่คาดว่าวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้จะส่งผลกระทบต่องบประมาณรายจ่ายภาครัฐอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตัดสินใจทางนโยบายที่จะปรับลดงบประมาณรายจ่ายในส่วนใดที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนน้อยที่สุด จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

สถานการณ์ปัจจุบันที่คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผ่านระบบประกันสุขภาพภาครัฐสำคัญ 3 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ แหล่งรายได้สำหรับระบบประกันสังคมมาจาก 3 ส่วนคือ นายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ รัฐบาลอาจตัดสินใจเลือกลดรายจ่ายโดยลดหรือชะลอการส่งเงินสมทบให้กองทุนประกันสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ประกันตนไม่มากนัก เนื่องจากเงินทุนสำรองที่มีอยู่มากพอ อย่างไรก็ตาม การที่คาดการณ์ว่าจะมีผู้ถูกเลิกจ้างหรือตกงานเพิ่มขึ้นเกือบ 2 ล้านคน โดยระบบประกันสังคมจะคุ้มครองสิทธิรักษายาบาลต่อเนื่องอีก 6 เดือน (ต่อมาได้ประกาศขยายเป็น 8 เดือน) หลัง 6 เดือนจึงเป็นความรับผิดชอบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการคุ้มครองต่อ หากรัฐบาลตัดสินใจลดรายจ่ายโดยไม่จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างพอเพียง จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิได้ การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลอาจเป็นทางเลือกที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากมีรายจ่ายต่อผู้มีสิทธิสูงกว่าระบบอื่นเกือบ 5 เท่า

3.2 ผลกระทบต่อครัวเรือน

วิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้ คาดว่าจะมีผู้ที่ทำงานในภาคการจ้างงานเอกชนตกงานเป็นจำนวนมากเกือบ 2 ล้านคน ภาคเกษตรสามารถดูดซับกำลังแรงงานส่วนนี้ได้จำนวนหนึ่ง ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเหล่านี้กลับไปสู่ชนบท ซึ่งช่วยลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครัวเรือนผู้ตกงานได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของผู้ตกงานที่ลดลงนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาเหล่านั้น โดยเฉพาะคนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาประจำ และคนที่ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น โรคเอดส์ และวัณโรค เป็นต้น แม้ว่าสำนักงานประกันสังคมจะขยายสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลของผู้ถูกเลิกจ้างจากหกเดือนเป็นแปดเดือน แต่จากประสบการณ์ในวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 ผู้ที่ตกงานได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากสาเหตุ 2 ประการด้วยกัน คือ

- 1) ผู้ที่ตกงานส่วนใหญ่จะเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิมทำให้ไม่สามารถไปใช้บริการในสถานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่ตนเองขึ้นทะเบียนไว้
- 2) หลังครบแปดเดือน ผู้ตกงานซึ่งปรกติควรได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านการรักษายาบาลโดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เพราะการประสานงานระหว่างสำนักงานประกันสังคมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่ดีพอ มักทำให้เกิดความล่าช้าในการคุ้มครองสิทธิดังกล่าว ทำให้ผู้ตกงานที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องเลือกชะลอการไปใช้บริการเพื่อลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน

4. ระบบการเฝ้าระวังทางด้านการคลังและผลกระทบสุขภาพ

ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจนี้ ไม่เพียงมีผลต่อผู้ตกงาน แต่มีผลต่อเนื่องถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพด้วย แม้ว่าจะระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาไปอย่างมากแต่เทียบกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ระบบที่มีอยู่ดังกล่าวยังไม่สามารถนำมาใช้สำหรับการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ และสังเคราะห์สำหรับการตัดสินใจที่ถูก

ทิศทางและทันต่อสถานการณ์ที่คุกคามระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากระบบข้อมูลที่มีอยู่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูลทุกภาคส่วน โดยที่รัฐยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจไทยและเกิดผลกระทบต่อการให้บริการสาธารณสุข และสุขภาพของคนไทย จึงต้องการข้อมูลเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังดังกล่าว ซึ่งหลายตัวชี้วัดอาจไม่ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอ ทั้งในด้านความแม่นยำ ครอบคลุม และทันเวลา จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำระบบเฝ้าระวังทางการคลังที่มีข้อมูลการเคลื่อนไหวทางการเงิน และสถิติที่จำเป็นอื่นๆ จากทั้งสถานพยาบาลภาครัฐในทุกสังกัดกระทรวง สถานพยาบาลเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังและสังเคราะห์ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อลดทอนผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อระบบการบริการทางสุขภาพโดยรวม ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องไปถึงระบบเศรษฐกิจภาคส่วนอื่นที่อยู่ในห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพด้วย

5. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างมติในเอกสารร่างมติ 1/14