

## วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

### ๑. สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้ม

วิกฤตเศรษฐกิจและวิกฤตการเงินที่เกิดขึ้นจากฟองสบู่แตกในภาคอสังหาริมทรัพย์และตราสารทางการเงินเพื่อการแปลงหนี้เป็นทุน (collateralized debt obligations, CDOs) ในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>๑</sup> ในปี ๒๕๕๐ ปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก และลุกลามไปถึงภาคการผลิต ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะสหรัฐฯ และยุโรป รวมถึงญี่ปุ่น มีคนตกงานเพิ่มขึ้นเพราะบริษัทเอกชนมีรายได้ลดลง และเพื่อลดค่าใช้จ่ายบริษัทต่าง ๆ จึงทยอยเลิกจ้างและปลดคนงาน ทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อการขยายตัวของเศรษฐกิจของไทย เนื่องจากประเทศดังกล่าวเป็นตลาดสินค้าส่งออกที่สำคัญของไทย พลังขับเคลื่อนจากภาคเอกชนทั้งในส่วนของภาคบริการ การลงทุน และการส่งออกจึงชะลอตัวอย่างเห็นได้ชัด หลายองค์กรพยากรณ์เศรษฐกิจโลกว่าจะถดถอยตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๒ และอาจนำไปสู่เศรษฐกิจตกต่ำ<sup>๒</sup> โดยเป็นวิกฤตที่รุนแรงที่สุดในรอบ ๘๐ ปี ซึ่งจะกระทบเศรษฐกิจไทยด้วย โดยคาดการณ์ว่าเศรษฐกิจไทยในปี ๒๕๕๒ จะขยายตัวร้อยละ ๓-๔<sup>๓</sup> นอกจากนี้ ผลจากความขัดแย้งทางการเมืองที่ยังคงอยู่ และมีแนวโน้มจะซ้ำเติมปัญหาเศรษฐกิจ จึงคาดว่าเศรษฐกิจไทยอาจไม่ขยายตัวเลยหรือติดลบในปี ๒๕๕๒<sup>๔</sup> จำนวนคนตกงานอาจเพิ่มขึ้นสูงถึง ๒ ล้านคน (จากเดิมที่คาดประมาณว่า ๑ ล้านคน)<sup>๕</sup> ซึ่งอาจรุนแรงกว่าวิกฤตเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐

วิกฤตเศรษฐกิจทุกครั้งมักทำให้รัฐต้องปรับลดงบประมาณรายจ่ายรวมถึงงบประมาณรายจ่ายเพื่อสุขภาพลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ประชาชนหันมาซื้อการรักษาตัวเองมากขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือคนจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศในระยะยาว

<sup>๑</sup> Soros, G., 2008, The New Paradigm for Financial Markets: the credit crisis of 2008 and what it means, Public Affairs, New York

<sup>๒</sup> ภาวะเศรษฐกิจถดถอย (recession) เป็นภาวะที่มีการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจลดลงเป็นระยะเวลาหลายเดือนจนส่งผลให้อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลงอย่างน้อยสองไตรมาส หรืออัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่แท้จริงติดลบ ในขณะที่ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (depression) เป็นสถานการณ์เศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรงและยาวนาน ส่งผลให้เกิดการตกงานเป็นจำนวนมาก ภาวะสิ้นเชิงจำกัด การหดตัวในการผลิตและการลงทุน การลดลงของการค้าและพาณิชย์เนื่องจากความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนหรือการลดค่าเงิน ธุรกิจล้มละลายเป็นจำนวนมาก ซึ่งภาวะการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งประเทศ

<sup>๓</sup> สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๑). ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สามและแนวโน้มปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒. แถลงข่าว ๒๔ พย. ๒๕๕๑

<sup>๔</sup> เอกนิตติ นิตินันท์ประกาศ. <http://www.ryt9.com/news/2008-12-02/48106360/>

<sup>๕</sup> ณรงค์ เพชรประเสริฐ. <http://www.decha.com/main/showTopic.php?id=2739>

## ๒. ประสิทธิภาพและมาตรการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐

๒.๑ ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐ ได้ทำให้จำนวนคนจนเพิ่มขึ้นกว่า ๑ ล้านคน<sup>๖</sup> ปัญหาทุพโภชนาการทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและหญิงมีครรภ์ ส่งผลทำให้ทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักต่ำเกณฑ์เพิ่มขึ้น<sup>๗</sup> อีกทั้งยังกระทบต่อสถานภาพทางการคลังของประเทศ ทำให้ในระยะแรกต้องปรับลดงบประมาณรายจ่ายประจำปีหลายครั้ง และกระทบต่อรายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศ การลดค่าเงินบาท ส่งผลให้ยาที่จำหน่ายในประเทศมีราคาสูงขึ้นในภาพรวม โดยยาแต่ละรายการจะพบความเปลี่ยนแปลงด้านราคาที่แตกต่างกันไป ยาบางรายการที่โรงพยาบาลจัดซื้อมีราคาลดลงซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การจัดซื้อยารวมที่ระดับจังหวัด<sup>๘</sup>

ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อครัวเรือนนั้น การสำรวจอนามัยและสวัสดิการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจพบความเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงพฤติกรรมกรรมการรับบริการสุขภาพ และการใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยคนไทยจำนวนหนึ่งต้องชะลอการรักษาพยาบาล หรือเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบริการจากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนไปเป็นสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งหันมารักษาดตนเองโดยซื้อยาจากร้านขายยา หรือสถานที่จำหน่ายยาอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับการรักษาพยาบาลของประชาชนมีผลต่อภาคเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องปิดกิจการลง

### ๒.๒ การดำเนินมาตรการเพื่อคุ้มครองสุขภาพ

๑) มาตรการดำเนินงานตามแผนเงินกู้ภาคสังคม (Social Sector Program Loan, SSPL)<sup>๙</sup> ประกอบด้วย

๑.๑) การลดผลกระทบทางสังคมในระยะสั้นจากวิกฤตการณ์ทางการเงิน โดยการขยายสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมแก่แรงงานที่ถูกเลิกจ้าง และการบริการสาธารณสุขแก่คนจนโดยเพิ่มการอุดหนุนแก่โครงการอาหารกลางวันและนมแก่ศูนย์เด็กเล็กจำนวน ๗,๑๙๙ แห่งครอบคลุมเด็กอายุ ๓-๖ ปี จำนวน ๑๓,๗๔๓ คนเพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การขยายการครอบคลุมของโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) โดยได้รับงบประมาณอุดหนุนในปี ๒๕๔๐<sup>๑๐</sup>

<sup>๖</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ติดตามภาวะความยากจนโดยประมวลผลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน และพบว่าในปี ๒๕๓๙ มีผู้มีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจนประมาณ ๘.๕ ล้านคน และต่อมาในปี ๒๕๔๑ มีผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจนประมาณ ๑๐.๒ ล้านคน โดยที่ในช่วงก่อนหน้านั้นภาวะความยากจนของประเทศได้ลดลง โดยลำดับและเพิ่มสูงขึ้นหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ

<sup>๗</sup> Tangcharoensathien, V., Harnvoravongchai, P., Pitayarnagsarit, S., Kasemsup V. (2000). Health impacts of rapid economic changes in Thailand. *Social Science & Medicine* 51: 789-807.

<sup>๘</sup> Wibulpolprasert, S. editor. (2003). *Thailand Health Profile 2001-2004*. Ministry of Public Health, Thailand

<sup>๙</sup> Asian Development Bank, (2002) Program Completion Report on the Social Sector Program (Loan 1611-THA) in Thailand, PCR: THA 35315 ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ รัฐบาลได้กู้เงินจากองค์การการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund, IMF) สำหรับเป็นสินเชื่อสำรองจ่ายค่าประกันอัตราแลกเปลี่ยน (Stand-by credit arrangement) ซึ่งประกอบด้วยเงินกู้จากธนาคารเพื่อพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank, ADB) จำนวน ๕๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ระหว่างปี ๒๕๔๑-๒๕๔๓ จำแนกเป็นแผนเงินกู้ภาคสังคมเพื่อลดผลกระทบจากภาวะวิกฤต ๒๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ และเพื่อสำรองอัตราแลกเปลี่ยน ๓๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยกำหนดเงื่อนไขในการดำเนินนโยบาย

<sup>๑๐</sup> โดยใช้เงินกู้จากธนาคารโลกภายใต้การลงทุนเพื่อสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนฟื้นฟูของ IMF

เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๕.๓ ขณะที่งบประมาณในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขลดลง และขยายการครอบคลุมของโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจจำนวน ๒ ล้านบัตรครอบคลุมประชากร ๙ ล้านคน

๑.๒) การคุ้มครองรายจ่ายด้านสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง โดยรักษาระดับงบประมาณสำหรับการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งรวมการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไม่ให้น้อยกว่าที่ได้รับในปี ๒๕๔๐ เพื่อให้สามารถบริการได้อย่างครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๑.๓) การลดความต้อยประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุข โดยการสลับหรือบรรจุบุคลากรสาธารณสุขให้ไปปฏิบัติงานในชนบท (re-deploy) ควบคู่กับเพิ่มศักยภาพและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในชนบท และการกระจายอำนาจในการจัดบริการสาธารณสุขได้แก่การจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (public autonomous hospital) หรือองค์การมหาชน โดยในขั้นต้นวางแผนจะดำเนินการในโรงพยาบาลจำนวน ๗ แห่ง แต่ท้ายที่สุดสามารถเริ่มดำเนินการนำร่องที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร เพียงแห่งเดียว

๒) มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ได้แก่

๒.๑) การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการโดยเน้นการลดค่าใช้จ่ายด้วยการจำกัดสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิ เช่น ค่าอาหารห้องพิเศษ การจำกัดวันนอน การจำกัดการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน และการร่วมจ่าย (co-payment) ในกรณีที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๙ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติในเวลาต่อมา

๒.๒) การปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ตามนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาระบบย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การคัดเลือก การจัดหา การกระจาย และการใช้ยา ไปพร้อม ๆ กัน โดยหวังให้เกิดประสิทธิภาพขึ้นในตัวระบบ รวมทั้งการดำเนินมาตรการและปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อช่วยควบคุมต้นทุน ความสามารถในการปรับตัวด้านการจัดซื้อจัดหาของสถานพยาบาล เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ต้องกำหนดมาตรการรองรับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับมาตรการปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การเพิ่มสัดส่วนรายการยาสามัญที่ผลิตภายในประเทศในบัญชียาโรงพยาบาล การลดปริมาณยาคงคลัง การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจอันนำมาซึ่งการจัดซื้อยาร่วมกัน เป็นต้น

๓) การจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (Health Intelligent Unit) เพื่อเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพของประชาชน

### ๓. คาดการณ์แนวโน้มของผลกระทบทางสุขภาพของคนไทยจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปี ๒๕๕๒

#### ๓.๑ ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ

แม้ว่าจะมีความไม่แน่นอนอนทางการเมืองอยู่มาก แต่คาดว่าวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้จะส่งผลกระทบต่องบประมาณรายจ่ายภาครัฐอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตัดสินใจทางนโยบายที่จะปรับลดงบประมาณรายจ่ายในส่วนใดที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนน้อยที่สุด จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

สถานการณ์ปัจจุบันที่คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผ่านระบบประกันสุขภาพภาครัฐสำคัญ ๓ ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษา

พยาบาลของข้าราชการ แหล่งรายได้สำหรับระบบประกันสังคมมาจาก ๓ ส่วนคือ นายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ รัฐบาลอาจตัดสินใจเลือกลดรายจ่ายโดยลดหรือชะลอการส่งเงินสมทบให้กองทุนประกันสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ประกันตนไม่มากนัก เนื่องจากเงินทุนสำรองที่มีอยู่มากพอ อย่างไรก็ตาม การที่คาดการณ์ว่าจะมีผู้ถูกเลิกจ้างหรือตกงานเพิ่มขึ้นเกือบ ๒ ล้านคน โดยระบบประกันสังคมจะคุ้มครองสิทธิรักษาพยาบาลต่อเนื่องอีก ๖ เดือน (ต่อมาได้ประกาศขยายเป็น ๘ เดือน) หลัง ๖ เดือนจึงเป็นความรับผิดชอบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการคุ้มครองต่อ หากรัฐบาลตัดสินใจลดรายจ่ายโดยไม่จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างพอเพียง จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิได้ การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลอาจเป็นทางเลือกที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากมีรายจ่ายต่อผู้มีสิทธิสูงกว่าระบบอื่นเกือบ ๕ เท่า

### ๓.๒ ผลกระทบต่อครัวเรือน

วิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้ คาดว่าจะมีผู้ที่ทำงานในภาคการจ้างงานเอกชนตกงานเป็นจำนวนมากเกือบ ๒ ล้านคน ภาคเกษตรสามารถดูดซับกำลังแรงงานส่วนนี้ได้จำนวนหนึ่ง ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเหล่านี้กลับไปสู่ชนบท ซึ่งช่วยลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครัวเรือนผู้ตกงานได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของผู้ตกงานที่ลดลงนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาเหล่านั้น โดยเฉพาะคนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาประจำ และคนที่ป่วยโรคติดเชื้อที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น โรคเอดส์ และวัณโรค เป็นต้น แม้ว่าสำนักงานประกันสังคมจะขยายสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของผู้ถูกเลิกจ้างจากหกเดือนเป็นแปดเดือน แต่จากประสบการณ์ในวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ ผู้ที่ตกงานได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากสาเหตุ ๒ ประการด้วยกัน คือ

๑) ผู้ที่ตกงานส่วนใหญ่จะเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิมทำให้ไม่สามารถไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่ตนเองขึ้นทะเบียนไว้

๒) หลังครบแปดเดือน ผู้ตกงานซึ่งปรกติควรได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านการรักษารักษาพยาบาลโดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เพราะการประสานงานระหว่างสำนักงานประกันสังคมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่ดีพอ มักทำให้เกิดความล่าช้าในการคุ้มครองสิทธิดังกล่าว ทำให้ผู้ตกงานที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องเลือกชะลอการไปใช้บริการเพื่อลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน

## ๔. ระบบการเฝ้าระวังทางด้านการคลังและผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจนี้ ไม่เพียงมีผลต่อผู้ตกงาน แต่มีผลต่อเนื่องถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพด้วย แม้ว่าระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้ถูกพัฒนาไปอย่างมากแต่เทียบกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ระบบที่มีอยู่ดังกล่าวยังไม่สามารถนำมาใช้สำหรับการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ และสังเคราะห์สำหรับใช้ในการตัดสินใจที่ถูกทิศทางและทันต่อสถานการณ์ที่คุกคามระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากระบบข้อมูลที่มีอยู่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูลทุกภาคส่วน โดยที่รัฐยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจไทยและเกิดผลกระทบต่อการใช้บริการสาธารณสุข และสุขภาพของคนไทย จึงต้องการข้อมูลเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังดังกล่าว

ซึ่งหลายตัวชี้วัดอาจไม่ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอ ทั้งในด้านความแม่นยำ ครอบคลุม และทันเวลา จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำระบบเฝ้าระวังทางการคลังที่มีข้อมูลการเคลื่อนไหวทางการเงิน และสถิติที่จำเป็นอื่น ๆ จากทั้งสถานพยาบาลภาครัฐในทุกสังกัดกระทรวง สถานพยาบาลเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังและสังเคราะห์ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อลดทอนผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อระบบการบริการทางสุขภาพโดยรวม ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องไปถึงระบบเศรษฐกิจภาคส่วนอื่นที่อยู่ในห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพด้วย

## ๕. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างมติในเอกสารร่างมติ ๑ / ๑๔