

## โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรค : นโยบายเพื่อความยั่งยืนแบบยั่งยืน ?

โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคของพรรคไทยรักไทยได้เริ่มใช้แล้วตั้งแต่วันที่ 1 เมษายนปีนี้ โดยทำในสถานพยาบาล 6 จังหวัด คือจังหวัดพะเยา นครสวรรค์ ยโสธร สมุทรสาคร ปทุมธานี และยะลา โดยผู้รับบริการจะได้รับบัตรทอง 30 บาท ซึ่งระบุไว้ชัดเจนว่า จะต้องรับบริการเฉพาะสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรเท่านั้น ห้ามมิให้ข้ามขั้นตอน เพราะหากข้ามขั้นตอนก็ต้องเสียค่าบริการเอง โครงการนี้ยังมีการแถลงว่าจะขยายไปอีก 15 จังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายนนี้ ดูเหมือนว่า โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรค ยกเว้นโรคเอดส์และโรคไตวายเรื้อรัง จะได้รับการตอบสนองมากที่สุดจากประชาชนโดยทั่วไปและนักวิชาการทั้งหลาย การคัดค้านโครงการ 30 บาทนี้แทบจะไม่มีการกล่าวถึงในวิทยุ ทีวี หรือหนังสือพิมพ์ ตรงกันข้าม โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคเป็นความหวังของคนที่มีรายได้น้อยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างประหยัดที่สุด คำถามก็คือ คงไม่มีใครสติแตกที่จะระบุว่า โครงการนี้เหลวไหลและทำไม่ได้ แต่คำถามที่น่าถามมากกว่าคือ โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคเป็นโครงการที่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยในขณะนี้หรือไม่ ? โครงการดังกล่าวจะช่วยทำให้สุขภาพของคนไทยโดยเฉลี่ยดีขึ้นอย่างไร ? โครงการดังกล่าวจะทำได้สำเร็จและยั่งยืนจะต้องใช้งบประมาณต่อปีเท่าไร และจะทำการถาวรหรือเป็นโครงการชั่วคราวตามฤดูกาลของการหาเสียงของพรรคการเมืองมากกว่า ทั้งสองคำถามนี้เป็นหัวข้อหลักของบทความนี้ นอกจากนี้ ประเด็นที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันก็คือโครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคนี้สามารถทำได้จริงในประเทศไทย ทั้งๆ ที่ประเทศเพื่อนบ้านในเอเชียที่เจริญกว่าเรา ก็ได้ดำเนินโครงการในลักษณะนี้ ทำไมประเทศไทยโดยพรรคไทยรักไทยจึงกล้าหาญชาญชัยในการเสนอรูปแบบโครงการประกันสุขภาพในลักษณะนี้ แทนที่จะนำเอาประสบการณ์โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศอื่นๆ ในเอเชียมาเป็นบทเรียน

### โครงการ 30 บาทมีไว้เพื่ออะไร ?

แน่นอนว่า ระบบสาธารณสุขที่ประเทศไทยมีอยู่ก่อนหน้าโครงการ 30 บาทนั้น เป็นระบบสาธารณสุขที่มีการทำงานตามกลไกตลาด แต่เป็นตลาดที่ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะคนจนหรือคนที่ไม่มียาได้เป็นกอบเป็นกำที่เรียกว่าพอมีอันจะกิน เมื่อเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องเข้าโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ในกรณีที่มีเงินในกระเป๋ามากพอและจะซื้อความสะดวก การเข้าโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนก็ย่อมเป็นเรื่องธรรมดา แต่ในข้อเท็จจริงก็คือมีคนจนที่ไม่มีรายได้อีกเพียงพอ แม้จะต้องจ่ายค่ายาหรือค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ คนเหล่านี้มีการประมาณกันว่ามีอยู่ถึง

ประมาณ 10 ล้านคนที่ไม่อาจได้รับการรักษาพยาบาลขั้นมูลฐาน แต่สิทธิของการได้รับการดูแลจากรัฐอย่างเสมอภาคและมีศักดิ์ศรีทำให้รัฐบาลในแต่ละยุคพยายามจะสร้างโครงการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ เพราะคนอื่นๆ ที่มีการซื้อประกันสุขภาพหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมก็จะได้รับการประกันสุขภาพ ส่วนข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจทั้งหลายก็มีระบบประกันสุขภาพของตนเองอย่างค่อนข้างลงตัวแล้ว

การไม่มีการประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (Health Insurance Coverage) สำหรับคนจนและคนที่สุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมานาน ดังนั้น การที่พรรคไทยรักไทยนำนโยบายโครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคมาใช้ก็เพื่อช่วยเหลือคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ จึงเป็นเจตคติอันสูงส่งที่ไม่อาจปฏิเสธได้

การแทรกแซงของรัฐในเรื่องนี้ก็มีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์แบบง่ายๆ ว่า ความเป็นธรรมหรือสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมือง โดยคนยากจนที่จะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากรัฐ เพราะเหตุผลทุกคนมีสิทธิเจ็บป่วย และในบางกรณีที่เป็นโรคที่ร้ายแรงและต้องจ่ายเงินมากๆ จนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวคนป่วยต้องล้มละลายไป (Catastrophic illness) ยิ่งกว่านั้น เป็นที่ยอมรับกันทางวิชาการอย่างกว้างขวางว่า ความมีสุขภาพดีของพลเมืองโดยทั่วไปเป็นเงื่อนไขที่สำคัญยิ่งต่อผลิตภาพของแรงงานและผลิตภาพของเศรษฐกิจโดยรวม การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนไม่อาจทำได้เลยถ้าพลเมืองมีสุขภาพที่ย่ำแย่ แต่การแทรกแซงของรัฐในระบบสาธารณสุขเป็นเรื่องจำเป็นก็เพราะมีความล้มเหลวของตลาดดำรงอยู่ (Market Failures) เพราะสินค้าสุขภาพนั้นไม่อาจมีการซื้อขายในระดับอุดมภาพได้ เพราะเกิดความไม่สมมาตรของสารสนเทศ (Asymmetric Information) ยิ่งกว่านั้น ผลกระทบภายนอก (Externalizes) ก็เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ตลาดทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ คล้ายคลึงกับกรณีโรงงานอุตสาหกรรมที่ปล่อยมลพิษลงแม่น้ำลำคลองกับธุรกิจของชาวประมงที่จับปลาลดลง ซึ่ง ณ จุดนี้เป็นผลกระทบภายนอกที่เจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมมิได้นำมาคิดไว้ในต้นทุนการผลิต แต่เป็นต้นทุนสังคมที่เป็นลบหรือเป็นผลกระทบภายนอกที่เป็นลบ ในกรณีของระบบสุขภาพหรือสาธารณสุขนั้น ผลกระทบภายนอกที่เด่นชัดสามารถเห็นเป็นรูปธรรมได้มากมาย ที่ชัดเจนมากคือ การสูบบุหรี่ ซึ่งควันบุหรี่นั้นจะทำให้สุขภาพของคนรอบข้างเสื่อมทรามลง ทำนองเดียวกับโรงงานที่ปล่อยน้ำเสียลงแม่น้ำลำคลอง ในกรณีที่ไม่เด่นชัด แต่มีความสำคัญคือระบบการป้องกันโรค หรือตลาดของการทำให้สุขภาพดี และกรณีสุดท้ายคือ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคหรือสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ (Immunization) ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ล้วนมีผลกระทบภายนอกที่ทำให้ตลาดทำงานได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นรัฐในเกือบทุกประเทศจึงมีภาระหน้าที่ในการทำให้ตลาดนี้ทำได้อย่างที่ควรจะเป็น

เหตุผลเบื้องหลังว่า ทำไมพรรคไทยรักไทยจึงเสนอโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในลักษณะครบวงจรเวลานี้น่าจะมาจากความเชื่อที่ว่า คนจนจำนวนมากถึง 10 ล้านบาทไม่สามารถจะซื้อประกันสุขภาพหรือจ่ายเงินจากกระเป๋าเงินของตนเอง เจตนาที่ดีดังกล่าวควรได้รับการสรรเสริญ เพราะเป็นความพยายามจะสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในสังคมไทย เมื่อเราพิจารณาในแง่บวกเป็นการกระจายรายได้ที่เป็นธรรมในรูปการรักษาพยาบาล แม้ว่าผลสำเร็จของโครงการนี้ยังไม่อาจหาข้อสรุปได้ในขณะนี้ก็ตาม

### เกิดอะไรขึ้นหลังวิกฤตการณ์เศรษฐกิจปี 2540

การที่จะเข้าใจโครงการรักษาได้ทุกโรคเพียง 30 บาทนี้ เราควรเข้าใจบริบทของระบบสาธารณสุขไทยให้กระจ่างเสียก่อน หลังวิกฤตการณ์เศรษฐกิจปี 2540 งบประมาณของรัฐบาลไทยได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะภาษีอากรที่จะนำมาใช้ในกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าผลกระทบจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจต่อฐานะความเป็นอยู่ของกรรมกรและธุรกิจขนาดเล็กและขนาดย่อมจะปรากฏเด่นชัดกว่าอย่างอื่น ๆ แต่ในแง่สาธารณสุขแล้ว ก็มีรายงานว่าจำนวนเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงมีมากขึ้น เพิ่มจาก 7.9% ในปี 2539 เป็น 11.8 และ 12.3% ในปี 2541 และ 2542 ตามลำดับ ในลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวนเด็กทารกเกิดใหม่ที่มีน้ำหนักลดลงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 7.3% ในปี 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 8.6% และ 9.8% ในปี 2541 และ 2542 ตามลำดับ แม้ว่าข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวจะดูไม่รุนแรงนัก แต่ก็มีผลกระทบในแง่ลบต่อคนจนและคนที่ตกงาน เพราะคนเหล่านี้ไม่มีระบบการประกันสุขภาพ วิธีการที่ง่ายที่สุดเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็คือ การซื้อยาตามร้านหมอดีเพื่อรักษาตนเอง แต่วิธีการดังกล่าวสามารถทำได้ก็แต่เฉพาะโรคที่เป็นโรคพื้นๆ เช่น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นต้น หลังวิกฤตการณ์เศรษฐกิจมีการศึกษาต่างๆ โดยการสำรวจรายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือน ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ารายจ่ายเพื่อสุขภาพลดลงจาก 302 บาท ในปี 2539 เหลือเพียง 239 บาทในปี 2541 ลดลงมากถึง 20.9% การที่เป็นเช่นนี้ได้ก็เพราะครัวเรือนปรับตัวโดยการหาซื้อยามารับประทานเองมากกว่าจะไปสถานพยาบาล รายจ่ายเพื่อซื้อยาเองจากประมาณ 41 บาทในปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็น 48 บาทในปี 2541 หรือเพิ่มขึ้น 17.1% ในทำนองเดียวกัน คนไข้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะของผลกระทบก็ย่อมตกหนักที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐที่มีการบริการเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

### ระบบสาธารณสุขเสื่อมทรามลงในช่วง 2531 - 2540

ในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ที่รัฐไทยและคนไทยต่างก็ได้รับอานิสงส์จากเศรษฐกิจที่เฟื่องฟู อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจพุ่งขึ้นสูงเป็นเลข 2 หลัก รายจ่ายของรัฐโดยเฉพาะงบประมาณแผ่นดินที่ท่วมเทให้แก่กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 4.2% ในปี 2532 เพิ่มเป็น 7.7% ในปี 2541 งบประมาณรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นนี้ถูกนำไปใช้เพื่อสร้างตึกและอาคารใหม่ ตลอดจนจัดซื้อเครื่องมือที่ทันสมัย เงินลงทุนของกระทรวงสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นนี้เป็นภาพลวงตาที่ทำให้เราอาจหลงผิดเชื่อว่า ระบบสาธารณสุขของไทยกำลังเดินถูกทางแท้ที่จริงการที่เศรษฐกิจเฟื่องฟูนั้น ในด้านกลับสะท้อนว่า ระบบสาธารณสุขของไทยกำลังสร้างความเหลื่อมล้ำอย่างใหญ่หลวง แม้ว่างบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มมากขึ้นกว่า 10% ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ความเหลื่อมล้ำดังกล่าวเห็นได้กระจ่างชัดเมื่อพิจารณาเงินจ่ายให้เป็นค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการที่เพิ่มมากขึ้นจาก 4,316 ล้านบาทในปี 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 15,503 ล้านบาทในปี 2540 แม้ว่าจำนวนข้าราชการจกมีอัตราการเพิ่มขึ้นเพียง 2% ต่อปีก็ตาม รายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นนี้ สืบเนื่องจากการนำเข้ายาราคาแพงจากต่างประเทศ และการนำเข้าเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนนั่นเอง กล่าวให้เจาะจงก็คือ ระบบสาธารณสุขของไทยมีลักษณะเป็นฟองสบู่ เพราะมีการสร้างโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากเกินความจำเป็น ทำให้มีเตียงว่างจำนวนมาก อัตราการจับจองเตียงมีจำนวนแค่เพียง 40% เท่านั้น หรือมีอุปทานส่วนเกินของเตียงคนไข้ถึง 250%

ในช่วงเศรษฐกิจที่เฟื่องฟูนี้ นโยบายสาธารณสุขของไทยยิ่งสร้างปัญหาให้กับตนเอง ทั้งนี้ก็เพราะความเฟื่องฟูของเศรษฐกิจทำให้รัฐไทยมิได้มีมติของนโยบายสาธารณสุขอย่างถูกต้อง ทั้งความเสมอภาคและความมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะนโยบายเรื่องการนำเข้าและบัญชีรายชื่อยาหลัก ซึ่งมีได้มีการให้ผู้บริโภคเข้าใจถึงชื่อยาในแง่ที่เป็นชื่อสูตรยา (generic) ผลก็คือมีการสั่งเข้ายาจากต่างประเทศจำนวนมากและเกินความจำเป็น โดยเฉพาะการซื้อยาตามร้านมาบริโภคเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความล้มเหลวของระบบสาธารณสุขของไทยยังมีให้เห็นอย่างเด่นชัดไม่เฉพาะเรื่องยาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการกระจุกตัวของแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัย แพทย์ส่วนหนึ่งย้ายที่ทำงานจากชนบทเข้าสู่กรุงเทพมหานครหรือเมืองอื่นๆ ความเหลื่อมล้ำนี้เห็นอย่างแจ่มแจ้งจากจำนวนประชากรต่อแพทย์ โดยเฉพาะในภูมิภาคที่แห้งแล้งกันดารนั้น แพทย์ขอย้ายหนีเป็นนิจคิด โรคสมองไหลจากชนบทเข้าเมืองและเข้ากรุงนั้นไม่อาจแก้ไขได้ ตัวเลขจากกระทรวงสาธารณสุขก็ยิ่งตอกย้ำความล้มเหลวนี้ เมื่อตัวเลขชี้ชัดว่า แพทย์ 126 คน ซึ่งคิดเป็น 22% ของแพทย์จบใหม่ที่ทำงานในปีที่สองซึ่งเป็นเงื่อนไขบังคับขอลาออก ผลก็คือ โรงพยาบาลอำเภอจำนวน 21 แห่งไม่มีแพทย์ประจำอยู่เลย เมื่อพิจารณาให้ถี่ถ้วนขึ้น โดยคิดจากอัตราส่วนแพทย์ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาลอำเภอ ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นชวนให้เศร้าใจมากขึ้น โดยลดจาก

1:8 ในปี 2530 เป็น 1:15.3 ในปี 2541 ยิ่งกว่านั้น ข้อเท็จจริงโดยทั่วไปชี้ว่า คนจนที่แม่จะมีบัตรรักษาพยาบาลฟรี แต่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะต้องซื้อยาเอง กล่าวโดยสรุป ระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนวิกฤตการณ์นั้น เป็นระบบที่ให้ความเป็นธรรมต่อคนยากจน โดยแท้

โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคคือความฝันของคนไทย ?

แท้ที่จริง สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ศึกษาเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาหลายปี มีงานวิจัยหลายชิ้น งานวิจัยเหล่านั้นชี้ให้เห็นว่า ระบบสาธารณสุขของไทยนั้นควรจะมีความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ตามการศึกษานั้นพบว่า หากต้องการให้คนไทยมีการประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น รัฐอาจต้องจ่ายเงินค่าใช้จ่ายต่อหัว เพื่อจัดชุดสิทธิประโยชน์ไว้ ณ ระดับ 1,197 บาทต่อปี แต่แนวนโยบายของรัฐบาลไทยรักไทยนั้น มิได้วางนโยบายว่าจะมีการจัดเก็บเงินเข้ากองทุนหรือมีการจัดเก็บภาษีแบบอัตราก้าวหน้าที่จะนำมาใช้ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน แม้ว่าจุดเริ่มต้นในเรื่องนี้เป็นเจตคติที่ดี แต่ด้วยความเร่งรีบและมีได้มีระบบการออกแบบไว้อย่างรอบคอบ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นมีมากมาย และปัญหาเหล่านั้นอาจจะยากต่อการแก้ไขในภายหลัง

นโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรคที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยอื่นๆ แต่ใช้งบประมาณจากรัฐบาลกลางให้แก่โรงพยาบาลของรัฐต่อหัวนั้นเป็นวิธีการที่อันตรายอย่างยิ่ง และอาจทำให้การรักษาคนเจ็บเพียง 30 บาทรักษาได้ทุกโรคเป็นเพียงนโยบายที่จะเป็นภาระต่อรัฐจำนวนมาก เพราะระบบนี้ไม่เคยมีประเทศใดเคยทำมาก่อนเลย เพราะมิได้มีการศึกษาอย่างรอบคอบพอ ในประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรป เช่น อังกฤษก็มีระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) ที่รัฐจะเก็บภาษีเงินได้ในอัตราสูง หรือระบบประกันสังคมแบบเยอรมนี (National Health Insurance) หรือระบบบัญชีการออมเพื่อบริการสุขภาพ (Medical Saving Account) ทั้ง 3 ระบบนั้นจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากที่รัฐและเอกชนต้องเข้าร่วมรับผิดชอบร่วมกัน แต่ในระบบ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคมิได้มีมติของเรื่องเงินที่จะนำมาใช้จ่ายแต่อย่างใด หากแต่พึ่งพิงเงินจากรัฐบาลกลางแต่ฝ่ายเดียว ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจะมีมากมาย อาทิ การขาดแคลนแพทย์ในชนบทที่รุนแรงมากขึ้น การจัดสรรงบประมาณ ระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่กับขนาดกลางและขนาดเล็ก และการเกิดโรคสมองไหล เมื่อโครงการรักษา 30 บาทมีการตั้งโรงพยาบาลภาคเอกชนเข้าร่วม อาจทำให้แพทย์โยกย้ายไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนอีกครั้งหนึ่ง เป็นต้น

แนวคิดของการรักษา 30 บาทได้ทุกโรคนั้นควรจะมีมติของเงินกองทุนหรือภาษีเงินได้แบบก้าวหน้ากำกับ โดยเฉพาะ 3 ประเด็นที่ควรคำนึงถึงคือ รายได้ ความต้องการสาธารณสุข และต้นทุนของการเข้าถึงสาธารณสุข ตามการศึกษาของกลุ่มศึกษาที่นำโดยสำนักงานโครงการ

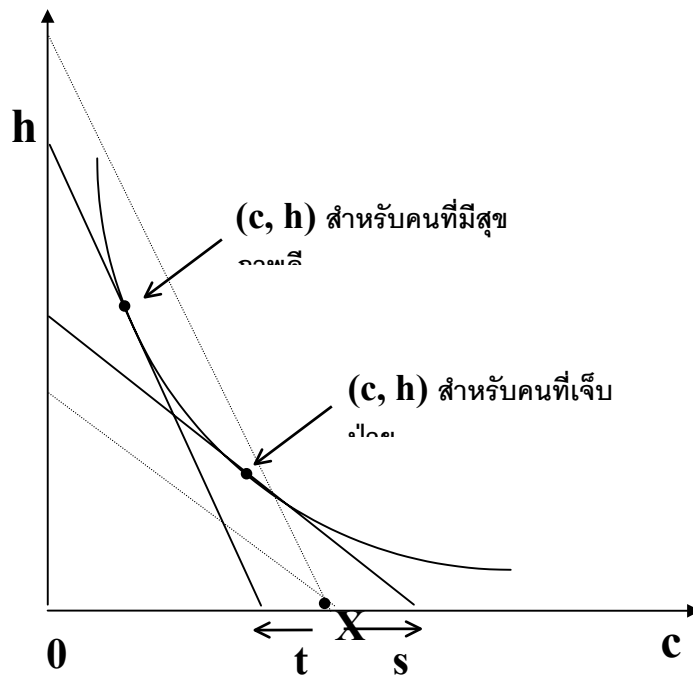
ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขพบว่า ถ้าต้องการให้โครงการ 30 บาทได้ผลอย่างแท้จริง ประเทศไทยจะต้องใช้เงินไม่ต่ำกว่า 1 แสนล้านบาท ซึ่งเงินจำนวนนี้ทำได้ 2 ทางคือ โครงการเก็บภาษีหรือโดยการบังคับให้ประชาชนจ่ายเงินเข้ากองทุน อาทิ แผนกองทุนสังคม แต่วิธีการที่พรรคไทยรักไทยเลือกใช้ขณะนี้ เป็นการอุดหนุนประชากรที่ยากจนโดยไม่มีหลักการของการแสวงหาเงินมาอุดหนุน ปัญหาของ **moral hazard** เป็นเรื่องที่จะเกิดขึ้นอย่างง่ายดาย เพราะประชาชนจะหันกลับเข้ามาใช้บริการอย่างคับคั่ง แต่ขณะนี้ยังมีโครงการนี้ในเพียง 6 จังหวัด และจะขยายออกไปอีก 16 จังหวัด จนถึงทั่วประเทศในเดือนตุลาคมนี้

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประสบผลสำเร็จในประเทศยุโรปหรือในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น หรือสิงคโปร์นั้น สิ่งที่มีเหมือนกันก็คือ การออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกคนที่จักได้สิทธิประโยชน์พื้นฐาน ซึ่งจะต้องใช้เงินประมาณ 8 หมื่นล้านบาท ส่วนสิทธิประโยชน์ขั้นบูรณาการ ซึ่งรวมการเจ็บป่วยขั้นล้มละลายอีก 3 หมื่นล้านบาท ดังนั้น นโยบายของพรรคไทยรักไทยจึงเป็นนโยบายที่ดี แต่ปัญหาของการหาเงินงบประมาณมากกว่า 1 แสนล้านบาท ถ้าจะทำให้โครงการครอบคลุมทั่วประเทศนั้นเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่จริงๆ

#### คำลงท้าย

โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคมิใช่โครงการที่เป็นไปไม่ได้ แต่เป็นโครงการที่ราษฎรของไทยทุกคนควรได้รับสิทธินั้นมานานแล้ว หากแต่ว่า การบริหารงบประมาณและการจัดสรรที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง มิเช่นนั้น โครงการนี้จะเป็นการทำลายโอกาสของประชาชนชาวไทย ในการได้รับบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า ความกังวลที่เกิดขึ้นก็คือ โครงการนี้จะทำให้ได้ดีและทำต่อเนื่องไปได้กี่ปี เพราะงบประมาณจำนวนมหาศาลเป็นเรื่องที่รัฐจักต้องจัดหามาให้ได้ ไม่ว่าจะ เป็นวิธีใดก็ตาม การอุดหนุนแบบที่รัฐไทยโดยพรรคไทยรักไทยทำนี้เป็นการโอนเงินให้แก่ผู้เจ็บป่วย แต่การทำให้โครงการนี้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องปฏิรูประบบสาธารณสุขชาวไทยไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะ เป็นการป้องกันโรค ตลอดจนการให้ความรู้ที่ดีแก่ประชาชนในเรื่องการใช้ยา ที่สำคัญกว่านั้นก็คือ เงินที่รัฐจะนำมาใช้นั้นมาจากภาษีอากรหรือไม่เช่นนั้นจักต้องมีการจ่ายเงินเข้ากองทุนสาธารณสุขแห่งชาติแบบที่ทำกันในอารยประเทศ มิเช่นนั้นโครงการ 30 บาทจะมีภาวะล้มละลายในไม่กี่ปีเท่านั้น วิธีการที่เหมาะสมและเป็นหลักการที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้ดำเนินการมาหลายทศวรรษแล้วก็คือ การเก็บภาษีจากคนรวยมาแล้วโอนให้แก่คนจนที่ไม่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่นั่นไม่ใช่เรื่องของการสังคมสงเคราะห์ แต่เป็นหน้าที่ของคนรวยที่เมื่อมีรายได้มากก็ควรเสียภาษีที่สูงตามไปด้วย ความเป็นธรรมตามแนวตั้งและแนวนอนนี้ เป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างสรรคให้สังคมมีสันติสุขและลดความเหลื่อมล้ำของสังคมในที่สุด

การโอนเงินจากคนรวยไปสู่คนจนที่ไม่มีเงินพอที่จะจ่ายสำหรับการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น นอกจากมองในแง่พุทธศาสนาว่าเป็นคุณค่าที่ดี ในแง่เศรษฐศาสตร์แล้วยังเป็นการทำให้คนรวยและคนจนได้รับอรรถประโยชน์เท่ากัน พิจารณาตามรูปง่าย ๆ ในรูปที่ 1 ซึ่งวิเคราะห์โดย Jack (1999)



รูปที่ 1 การกระจายเงินเป็นก้อน ณ ระดับอุดมภาพ

การที่เก็บภาษีในอัตราก้าวหน้า ทำให้รัฐมีรายได้ที่จะนำมาช่วยคนจนได้ โดยการอุดหนุนแบบเป็นก้อนให้แก่คนเจ็บป่วย ซึ่งทำให้คนจนที่เจ็บป่วยสามารถมีอรรถประโยชน์อยู่บนเส้นเดียวกับคนที่มีฐานะดี ทั้งนี้ก็เพราะเงินภาษีที่จัดเก็บได้นำมาโอนให้ในรูปเงินก้อนที่จ่ายให้กับสถานพยาบาล ตามเส้นประ

สมบูรณ์ ศิริประทัย

เอกสารอ้างอิง

Jack, William (1999) *Principles of Health Economics for Developing Countries*. (Washington, D.C.: The World Bank)

Wibulpolprasert, Suwit and Paichit Peng paibron (2001) "Economic Dynamics and Healths

Lessons for Thailand" *Development*, Vol. 44 (1) : 99 : 107.