

การปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย ไปข้างหน้า 5 ปี

คณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ ด้านต่าง ๆ 11 คณะ 11 ด้าน หนึ่งในนั้นมีด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ลือตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะในมาตรา 55 ที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประ-

สิทธิภาพอย่างทั่วถึง ขณะนี้พอจะรวบรวมปัญหาได้ คือ

- กองทุนประกันสุขภาพ 3 กองทุน มีความเหลื่อมล้ำ
- โครงการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (universal coverage for emergency) ที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 72 ชั่วโมงแรก มีปัญหาในทางปฏิบัติที่แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยตีความผู้ใช้สิทธิ

- การบูรณาการเงินที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (prevention and promotion หรือ P&P)

- สภาวิชาชีพด้านต่าง ๆ มีมากขึ้น ซึ่งแต่ละสภาฯ ก็จะต้องต่อสู้เพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพมีสิทธิเท่าเทียมหรือมากที่สุด ทำให้มีปัญหาในด้านการบรรจุเข้ารับราชการ คือปัญหากำลังคนด้านสุขภาพตามมา

- ระบบแพทย์ปฐมภูมิที่ดำเนินการมาราว 2 ปีพบว่าผู้ป่วยยังแออัดตามโรงพยาบาลรัฐบาลเหมือนเดิม

- ที่สำคัญคือ เริ่มเกิดความไม่มั่นคงในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากจะต้องใช้งบประมาณรายหัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุก ๆ ปี ซึ่งจะมีปัญหาด้านการเงินการคลังตามมา

แผนปฏิรูป 4 ด้าน ที่ใช้งบประมาณจากทุกภาคส่วนรวมแล้ว 1 หมื่นกว่าล้าน ใช้เวลาดำเนินการ 5 ปี นับจากนี้ได้แก่

1. ด้านระบบบริการด้านสุขภาพ
2. ด้านระบบบริการสาธารณสุข

3. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

4. ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยแตกย่อยครอบคลุมเป็น 10 ประเด็น คือ

- 1) แผนปฏิรูปด้านระบบบริการจัดการด้านสุขภาพ จะมีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) ที่นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีหน้าที่ในการกำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คณะกรรมการมาจากตัวแทนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาสังคม มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการ

- 2) จัดตั้งเขตสุขภาพตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (12 + 1 เขต) มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพในเขตให้ประชาชนในเขตซึ่งมีประมาณ 5 ล้านคนเศษได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดโดยจะต้องออกกฎหมายเป็นร่างพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...

- 3) จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

- 4) ปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพของประเทศ (national health authority)

- 5) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพเพื่อให้มีฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศที่จะสามารถนำมาใช้สนับสนุนการบริหารจัดการเรื่องต่าง ๆ ด้านสุขภาพได้จริง เช่น การเงินการคลังการบริการในระบบสุขภาพและ

สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

6) ตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ มีอำนาจในการกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

7) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มีการให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิ (primary care cluster: PCC) เป็นจุดเชื่อมระหว่างบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ขยายคลินิกหมอครอบครัวให้มีจำนวน 2,280 ทีม มีระบบการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่กับประชาชน ตั้งกองทุนบริการปฐมภูมิ เป็นกองทุนเฉพาะสำหรับระบบบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว

8) มีชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ ตามความต้องการและจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มคน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ

9) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เน้นความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ ให้มีระบบการคุ้มครองด้านการสื่อสาร มีหน่วยงานกลางคัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจจับข้อผิดพลาด ตอบโต้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทันทั่วถึง โดยมีเป้าหมายให้การเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ลดลง โดยออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

10) ด้านความยั่งยืนทางการเงินการคลังสุขภาพ เน้นเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐโดยทั้ง 3 กองทุนคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ จัดทำ 3 ชุด สิทธิประโยชน์ หรือ 3 แพคเกจในการรักษา ได้แก่

- 1) ชุดสิทธิประโยชน์หลักหรือสิทธิประโยชน์จำเป็นทุกสิทธิได้รับเหมือนกัน
- 2) ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1 แต่ละกองทุนพิจารณาจ่ายเพิ่มเติมให้ผู้ใช้สิทธิเอง

3) ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2 โดยที่ประชาชนจะต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง (co-payment) หากต้องการใช้บริการเพิ่มเติม

ในความเห็นของผู้เขียน ผลลัพธ์ที่จะได้ในอีก 5 ปีข้างหน้าก็คงไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงจากปัจจุบันนี้ไปมาก เพราะรัฐบาลชุด คสช. 1 รวมทั้งรัฐบาลเลือกตั้งชุดสุดท้ายก็มีการจัดตั้งเขตสุขภาพและอื่น ๆ คล้าย ๆ กันหลายอย่างมาแล้ว เวลา 5 ปี นับจากนี้ไม่น่าจะเรียกว่าปฏิรูป น่าจะเป็นการปรับปรุงแก้ไขระเบียบให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบันมากกว่า แต่สิ่งที่เห็นกลับตาลปัตรก็คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในด้านบริการสุขภาพแก่ประชาชน จะยกสถานะและบทบาทสถาบันพระบรมราชชนกเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับ ให้ทำหน้าที่ด้านการเรียนการสอนอย่างจริงจัง และสามารถประสิทธิภาพประสิทธิประสาทปริญญาบัตรได้ด้วยหน่วยงานของตนเอง ขณะที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหลาย ๆ แห่ง ซึ่งสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กลับพยายามจัดตั้งและขยายหน่วยบริการด้านสุขภาพหรือ excellence center ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ทำหน้าที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยไม่เน้นการเรียนการสอนตามบทบาทภารกิจหลัก ซึ่งผู้ประสงค์จะเป็น national health authority ในอนาคตอาจจะต้องลองใช้อำนาจหน้าที่ที่จะได้มาจัดการแบ่งงานด้านนี้ให้ถูกฝาถูกตัว

กำจิต รามกุล
ที่ปรึกษากระทรวงด้านสาธารณสุข
หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
บรรณาธิการ