

7

'เขตสุขภาพ' บนความเห็นต่าง ประชาชนคือผู้รับเคราะห์

ความเห็นต่างในเรื่องการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ได้เข้มข้นเกลียวขึ้นจนกลายเป็นความขัดแย้งและการเผชิญหน้ากันระหว่างหน่วยงานทั้งสอง ภายหลังจากการเดินหน้านโยบาย "เขตสุขภาพ" ที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้พยายามผลักดันมาตั้งแต่ปลายปี 2555 - 2557

โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้เร่งเดินหน้าจัดตั้ง "เขตสุขภาพ" ทั่วประเทศ และกดดันให้ สปสช. ยอมให้ "เขตสุขภาพ" เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลตามความเหมาะสมแทนการจ่ายงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการ และแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของโรงพยาบาลหลายแห่ง มาตรการเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขและกระแสใจมดี สปสช. อย่างต่อเนื่องโดย นพ.ณรงค์ ได้ขยายวงออกเป็นความขัดแย้ง ร้าวลึกระหว่างหน่วยงานทั้งสอง และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐ รวมถึงสร้างความกังวลให้กับผู้ใช้บริการหรือประชาชนจำนวนมากไม่น้อยที่อาจได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขในอนาคต

"พวงบริการ" หลักการดี

กำเนิดของแนวคิดเรื่อง "เขตสุขภาพ" เริ่มมาจากข้อเสนอในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่ นพ.ณรงค์ ได้นำเสนอต่อ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รมว.สธ.) ในยุครัฐบาลเพื่อไทย โดยขณะนั้นเรียกแนวคิดดังกล่าวว่า บริการแบบไร้รอยต่อ หรือ "พวงบริการ" โดย นพ.ณรงค์ กล่าวว่า "ที่ผ่านมาการบริหารระบบบริการของสถานพยาบาลในสังกัด สธ. ทุกระดับทั่วประเทศจะแยกส่วนทำให้ผู้ป่วยกระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยเหตุนี้ รมว.สธ. จึงมีนโยบายในการจัดระบบใหม่ โดยทำเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็นพวงบริการ 12 เขตพื้นที่" ซึ่งหลักการคือ จะจัดกลุ่มจังหวัดให้ทุกๆ 5 - 6 จังหวัด เป็น 1 พวงบริการ

แต่ละพวงบริการจะสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การกระจุกตัวของผู้ป่วยตามโรงพยาบาลใหญ่ และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เร็วขึ้นโดยไม่ต้องรอคิวรักษานาน

นพ.ประดิษฐ อธิบายว่า นโยบายนี้จะนำทรัพยากร มาแบ่งกันใช้ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ บุคลากร เตียงนอน ห้องผ่าตัด เครื่องมือแพทย์ ต่อไปก็จะให้แพทย์จาก โรงพยาบาลขนาดใหญ่เดินทางไปผ่าตัดให้ที่โรงพยาบาล ชุมชน ผู้ป่วยก็จะได้รับบริการรวดเร็วขึ้น ไม่ต้องรอคิว ผ่าตัดนาน นอกจากนี้จะปรับเปลี่ยนระบบวิธีซื้อขายร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ต้นทุนถูกลง สต็อกยาน้อยลง แต่มีคลังยา กลางมากขึ้น สามารถส่งยาให้กันได้ไต่ในยามฉุกเฉิน มีคลังยา อยู่ตามจุดต่างๆ ของประเทศ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคง ของประเทศ²

ในเชิงหลักการ นโยบาย “พวงบริการ” เป็นสิ่งที่ดี หากแต่ นพ.ประดิษฐ กลับต้องการปรับเปลี่ยนรูปแบบ การจ่ายงบประมาณ ด้วยการยกเลิกระบบอัตรา ค่าเหมาจ่ายรายหัวที่ใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และจะโอนงบเหล่านั้นซึ่งเดิมโรงพยาบาล รับผิดชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงโอนงบประมาณเงินเดือนแพทย์และบุคลากร ซึ่งเดิม ส่วนกลางเป็นผู้หักไปไว้ที่เขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ซึ่งมีผู้ตรวจราชการ สธ. เป็นประธาน³ แนวคิดนี้ทำให้เกิดการคัดค้านอย่างเข้มข้น จากการนำของ “ชมรมแพทย์ ชนบท” โดย นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธาน ชมรมแพทย์ชนบท แสดงออกเชิงสัญลักษณ์ด้วยการ นั้ดรวมตัวแต่งดำและชูว่าจะยื่นหนังสือคัดค้านต่อ น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น เพื่อให้ พิจารณาเปลี่ยนตัว รมว.สธ. คนใหม่ โดย นพ.เกรียงศักดิ์ ระบุว่านโยบายดังกล่าวไม่มีการรับฟังความคิดเห็นจาก ผู้ที่มีส่วนได้เสียอย่างรอบด้าน⁴

จาก “พวงบริการ” สู่ “เขตสุขภาพ”

ความเห็นต่างต่อนโยบาย “พวงบริการ” ในสมัย รัฐบาล น.ส.ยิ่งลักษณ์ ทำให้บรรยากาศตึงเครียดขึ้น ตามลำดับ และเกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ นพ.ณรงค์ฯ ปรับเปลี่ยนนโยบายจาก “พวงบริการ” ไปสู่

“เขตสุขภาพ” และเริ่มพูดถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่าย งบประมาณอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ความขัดแย้ง ทางการเมืองในช่วงปลายของรัฐบาลพรรคเพื่อไทยทำให้นโยบายในเรื่องนี้ต้องชะลอออกไป

ทั้งนี้ นโยบาย “เขตสุขภาพ” ที่ นพ.ณรงค์ฯ ผลักดัน ผ่าน นพ.ประดิษฐ ในช่วงท้ายรัฐบาลเพื่อไทย ยังคงมี สาระสำคัญเดียวกับ “พวงบริการ” คือการใช้ทรัพยากร ร่วมกัน ทว่าสิ่งที่แตกต่างกันคือกำหนดให้ “ผู้ตรวจราชการ สธ.” เป็นซีอีโอ และให้มี “คณะกรรมการเขตสุขภาพ” (Area Health Board) เป็นกลไกหลัก ทำให้ สธ. ถูกวิจารณ์อย่างกว้างขวางว่าต้องการ “รวบอำนาจ” และ ดึงอำนาจจาก สปสช. กลับไปที่ สธ. ทั้งนี้ “คณะกรรมการ เขตสุขภาพ” จะมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ เขตของ สปสช. ร่วมกับโครงสร้างใหม่อีก 2 ส่วน คือ 1) Provider Board หรือ บอร์ดฝ่ายผู้ให้บริการที่ “ผู้ตรวจฯ” เป็นหัวหน้า 2) Regulator Board หรือ บอร์ดฝ่ายผู้กำกับควบคุม ที่มี “สาธารณสุขนิเทศก์” นั่งหัวโต๊ะ แม้จะมีการแยกบทบาทกันอย่างชัดเจนไม่ขึ้น ต่อกัน แต่ในความเป็นจริงประธานทั้ง 2 ส่วนต่างเป็น ข้าราชการสังกัด สธ. เช่นเดียวกัน⁵ อีกประเด็นหนึ่ง ที่สร้างปัญหาความขัดแย้งคือการพยายามปรับเปลี่ยน หลักการในการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. โดยนโยบาย เขตสุขภาพได้มีแนวคิดที่จะ “ยุบกองทุนย่อย” ของ สปสช. อย่างต่อเนื่อง โดย สธ.ต้องการยุบจาก 14 กองทุน ให้เหลือ เพียง 4 กองทุน⁶ เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ แต่อาจ ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการในกองทุนที่ถูกยุบได้

ภายหลังคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้าควบคุมอำนาจการบริหารราชการแผ่นดิน และ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เข้าดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี นพ.ณรงค์ฯ ได้เดินทางผลักดันนโยบาย “เขตสุขภาพ” อย่างจริงจังและมีการพูดถึงการปรับเปลี่ยน รูปแบบการจ่ายงบประมาณจากเดิมจ่ายตรงไปยัง โรงพยาบาล เป็นจ่ายไปยัง “เขตสุขภาพ” แล้วให้แต่ละ เขตจัดสรรให้แต่ละพื้นที่เองตามความเหมาะสม รวมถึง แนวโน้มการยุบกองทุนย่อยของ สปสช. โดย สธ. เห็นว่า ควรจัดสรรงบประมาณเป็น 4 หมวดแทนที่จะเป็น หมวดย่อยๆ มากมายเหมือนที่ผ่านมา ได้แก่ 1) หมวด

ผู้ป่วยใน 2) หมวดผู้ป่วยนอก 3) หมวดส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 4) หมวดเงินชดเชยตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงยังคงมี แต่ขอให้ยุบเป็นกองทุนเดียว⁷ แนวคิดดังกล่าวนำมาซึ่งความไม่พอใจจากหลายภาคส่วน และนำไปสู่การคัดค้านนโยบาย “เขตสุขภาพ” จากหลายองค์กร

กระแสคัดค้านนโยบาย “เขตสุขภาพ”

นโยบายตั้งอำนาจในการจัดสรรงบประมาณไปที่ “เขตสุขภาพ” สร้างความกังวลและกระแสการคัดค้านจากหลายฝ่าย เนื่องจากการตั้งอำนาจกลับไปอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขและเป็นการรวมศูนย์อำนาจผู้ให้บริการและผู้จัดหาบริการเข้าด้วยกัน ซึ่งอาจไม่เป็นผลดีกับผู้รับบริการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สรุปทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยจากเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 โดยมีมติว่าระบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การรวมศูนย์อำนาจในการบริหารที่ สธ. เรียงร้อยอยู่จึงไม่ใช่คำตอบ และอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบสุขภาพมากขึ้น⁸

ภาคประชาชนบางกลุ่ม เช่น “กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ” ได้สะท้อนจุดยืนคัดค้านผ่าน แสงศิริ ตริมิตรคา ผู้ประสานงานกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ที่ระบุว่ากรณีที่ สธ. ขอให้ สปสช. ส่งงบเหมาจ่ายตรงไปยังเขตสุขภาพยังขาดความชัดเจนในการกระจายงบไปยังหน่วยบริการว่าจะใช้หลักการใดจัดสรร จะยังคงคิดตามหัวประชากรหรือไม่ หรือมีหลักวิชาการใดรองรับเพื่อกระจายงบ ซึ่งอาจทำให้เกิดการกระจายงบที่ไม่เหมาะสมได้

“เช่นเดียวกับขอให้ สปสช. ยุบกองทุนย่อย ทั้งกองทุนโรคเรื้อรังและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงไปรวมไว้ในงบเหมาจ่าย ที่อาจทำให้หน่วยบริการลังเลการดูแลผู้ป่วย เพราะต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งข้อเสนอของ สธ. นี้ นอกจากไม่เป็นตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วยังจะส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการ รวมถึงประชาชน 49 ล้านคน ในฐานะผู้รับบริการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งทาง

กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพไม่เห็นด้วย”⁹

ทางด้าน ดร.อัมมาร สยามวาลา อดีตประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ให้ความคิดเห็นว่า “ผมคิดว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อยู่แล้ว การยกเลิกคงเป็นไปได้ และทางการเมืองไม่มีทางเกิดขึ้น แต่เมื่อมีแล้วจะมุ่งหน้าอย่างไร ยอมรับว่าหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบลงทุนกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ลดลงไปมาก ส่งผลต่อการบริการประชาชน รัฐต้องใส่บเพิ่มเต็มส่วนนี้จึงนำมาสู่ข้อเสนอปรับจัดสรรงบประมาณจ่ายลง และเกิดข้อถกเถียงระหว่าง สธ. และ สปสช. ขณะนี้ แต่ผมมองว่า ไม่ว่าเงินจะอยู่ที่ไหน ไม่ควรเป็นประเด็นหลัก แต่ควรตั้งโจทย์ว่าจะจัดบริการอย่างไรจึงเหมาะสม และประชาชนได้ประโยชน์มากที่สุด”¹⁰

ขณะที่ สปสช. ซึ่งเดิมสงวนท่าทีมาโดยตลอด ก็เริ่มตอบโต้ผ่านสื่อสาธารณะ ด้วยการเปิดเผยข่าวว่าปลัด สธ. ให้ร้ายการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ และมีการตัดตอนข้อมูลเพียงบางส่วนทำให้สังคมเกิดความเข้าใจผิด โดยหวังรวมศูนย์การจัดสรรงบประมาณที่ สธ. และพยายามลดบทบาทและหลักการของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹¹

สมว.สร. ดับฝันแนวคิด นพ.ณรงค์

ความขัดแย้งระหว่าง สธ. กับ สปสช. ชมิงเกลียวขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย นพ.ณรงค์ ได้เดินสายทั่วประเทศวิจารณ์การบริหารงานที่ไร้ประสิทธิภาพของ สปสช. ว่า เป็นต้นเหตุให้โรงพยาบาลขาดทุน พร้อมกันนี้ได้ออกคำสั่งห้ามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เข้าประชุมร่วมกับ สปสช. จนกว่า สปสช. จะยอมโอนงบประมาณปี 2558 ไปยัง “เขตสุขภาพ” ของ สธ. แต่ความพยายามของ นพ.ณรงค์ ได้สร้างแรงกดดันให้กับ นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รมว.สร. ซึ่งต้องรับแรงเสียดทานจากหลายฝ่าย จนในที่สุด นพ.รัชตะ ในฐานะประธานบอร์ด สปสช. ด้วย ก็ได้ตัดสินใจในที่ประชุมบอร์ด สปสช. เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2557 มีมติยื่นกรณให้ “จ่ายเงินตรงไปยังหน่วยบริการ” เช่นเดิม¹² โดย นพ.รัชตะ กล่าวว่า ยังเร็วเกินไปที่จะจัดสรรงบประมาณในรูปแบบใหม่ตามที่ นพ.ณรงค์

เสนอ ดังนั้น ไตรมาส 2 ของปี 2558 จะยังใช้การจัดสรรงบประมาณในหลักการเดิมไปก่อน แต่ได้มอบหมายให้คณะ แสงสุพรรณ กรมการบอร์ด สปสช. “ทดลอง” จัดสรรงบประมาณในรูปแบบใหม่ด้วยการทำ “บัญชีเสมือน” ใน 2 เขต และให้สรุปผลเสนอบอร์ดอีกครั้งภายใน 1 เดือน¹³

สำหรับข้อโจมตีของ นพ.ณรงค์ ที่ว่าเพราะการบริหารของ สปสช. ทำให้โรงพยาบาลสังกัด สธ. ขาดทุนกว่าร้อยแห่งนั้น นพ.รัชตะ ได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นมาศึกษาในเรื่องนี้ โดยมี นพ.ยุทธ โพธารามิก แพทย์อาวุโส อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และมีกรรมการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

แต่เมื่อเรียกประชุมนัดแรก นพ.ยุทธ ในฐานะประธาน ได้ขอลาออก เนื่องจากทางฝ่าย สธ. ไม่มาประชุม และคงไม่มาตลอดไป เพราะได้ให้เหตุผลว่าได้ชี้แจงหมดทุกอย่างแล้ว ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมานั่งประชุมกับกรรมการชุดนี้อีก¹⁴

แม้ นพ.รัชตะ จะส่งสัญญาณชัดเจนว่า ไม่ต้องการปฏิรูประบบประกันสุขภาพครั้งใหญ่ตามแนวนโยบาย “เขตสุขภาพ” ที่ดำเนินการโดย นพ.ณรงค์ ในขณะที่

แต่ นพ.ณรงค์ ก็ยังคงเดินหน้าต่อไป และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแนวร่วมจากเครือข่ายสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง จนเกิดปัญหาการประสานงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ สปสช. ในที่สุด รัฐบาลประยุทธ์จึงได้ออกคำสั่งย้าย นพ.ณรงค์ ไปประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นผู้ลงนามในคำสั่ง¹⁵ ทำให้เกิดกระแสต่อต้านการโยกย้ายดังกล่าวจากเครือข่ายเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขจำนวนมาก โดยมีผู้มารวมกลุ่มให้กำลังใจ นพ.ณรงค์ ที่กระทรวงสาธารณสุขจำนวนมาก

บทสรุป: ก็ยังต้องติดตามต่อไป

นโยบายเขตสุขภาพถือกำเนิดขึ้นมาท่ามกลางความขัดแย้งระหว่าง สธ. และ สปสช. ทั้งในเรื่องอำนาจการจัดสรรงบประมาณ และแนวทางในการจัดสรรงบประมาณของระบบประกันสุขภาพ แม้ส่วนหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีพื้นฐานมาจากงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายรายหัวที่ไม่เพียงพอจากการจัดสรรงบประมาณของรัฐที่ต่ำเกินไป ทำให้เกิดปัญหาการขาดทุนในโรงพยาบาลหลายแห่ง แต่ปัญหา

อีกส่วนหนึ่งก็คือข้อคิดเห็นที่แตกต่างในเรื่องการกำหนดบทบาทหน้าที่และ

การจัดสรรงบประมาณของ

หน่วยงานหลักด้านสาธารณสุข

นอกจากนี้ ความแตกต่าง

เรื่องนโยบายการจัดสรร

งบประมาณให้กับกองทุน

ต่างๆ ก็เป็นพื้นฐาน

ความขัดแย้งที่ยัง

ไม่หายไปไหน การย้าย

นพ.ณรงค์ อาจช่วยลด

ลดอุณหภูมิความขัดแย้ง

เรื่องระบบประกันสุขภาพ

แต่ยังมีใช้การแก้ปัญหาที่

ยังดำรงอยู่ การปฏิรูประบบประกันสุขภาพในอนาคตเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับการเพิ่ม

งบประมาณรายหัวเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนในฐานะผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

