

## ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ บทเรียนสำหรับสังคมไทย

คัดจาก วารสารจับกระแส

ฉบับ เดือนตุลาคม 2542 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หากเชื่อกันว่าเรื่องของ “สุขภาพ” ที่เกี่ยวโยงเป็นปัญหาและภาระให้สังคมต้องรับผิดชอบ ไม่ใช่ปัญหาที่แต่ละปัจเจกบุคคลจะต้องแบกรับเพียงผู้เดียว แต่เป็นปัญหาของประเทศที่ทุกคนพึงตระหนักและช่วยกันแสวงหาทางคลี่คลาย เพื่อให้ปัญหาบรรเทาเบาบางลง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” จึงเป็นอีกทางออกที่เป็นศูนย์รวมให้ทุกส่วนในสังคมต้องหันหน้ามาร่วมมือกันซึ่งไม่แตกต่างไปจากระบบการเมืองระบบราชการและระบบการศึกษาที่นำไปสู่หนทางของการปฏิรูปแล้วเช่นเดียวกัน

เวทีสัมมนา “ปฏิรูประบบสุขภาพไทย” ซึ่งจัดขึ้น ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค ระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ผ่านมานับเป็นเวทีทางวิชาการซึ่งจัดให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งองค์กรระบบสุขภาพและตัวแทนจากทุกส่วนในสังคม ได้มาพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ และบทเรียนที่ได้จากงานปฏิรูประบบสุขภาพ แล้วถกแถลงร้อยความคืบหน้าไปสู่ทิศทางการปฏิรูปให้ได้ผลอย่างแท้จริง

น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข บอกเล่าบนเวทีอภิปรายในหัวข้อ “การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: บทเรียนสำหรับสังคมไทย” ผ่านบทเรียนของการปฏิรูประบบสุขภาพจากบทเรียนของต่างประเทศในรูปแบบของการให้บริการที่แตกต่างกันไป

ดังนี้

1. การปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมประชาชนในทุกกลุ่มเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้สูงเกินไป และเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้ประกันและผู้รับประกัน

2. การปฏิรูปที่เน้นการกระจายอำนาจ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารที่คล่องตัวขึ้น โดยให้องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีอำนาจในการบริหารและจัดการสถานบริการในท้องถิ่น ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การปฏิรูประบบบริหารสุขภาพ เพื่อลดภาระความรับผิดชอบจากรัฐอันเป็นการเพิ่มดุลยภาพระบบบริการทั้งของรัฐและเอกชน เพิ่มบทบาทให้กับเอกชน เพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนในการใช้บริการ เป็นการลดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นและเพิ่มการลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยลดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอีกทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วย

ส่วนรูปธรรมที่แต่ละประเทศดำเนินการมีทั้งรูปแบบและมาตรการ น.พ.สมศักดิ์ ได้ยกตัวอย่างที่ใช้ในหลายประเทศ เช่น

- ออกกฎหมายจัดตั้งควบคุมระบบประกันสุขภาพ เช่นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ ไต้หวันและประเทศเกาหลี
- เปลี่ยนฐานหรือวิธีจัดสรรงบประมาณให้

โรงพยาบาลรัฐ โดยยกโรงพยาบาลรัฐให้ท้องถิ่นบริหารแทน เช่นที่ประเทศฟิลิปปินส์

- มีคณะกรรมการโรงพยาบาลดูแลบุคลากรส่วนราชการ เช่นที่ประเทศอังกฤษ และอูกานดา

- จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลโดยตรง เช่นที่ประเทศไนจีเรีย

- เปลี่ยนโรงพยาบาลให้เป็นบริษัทจำกัด เช่นที่ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย

- ขายโรงพยาบาลให้เอกชนดำเนินการ เช่นที่ประเทศไนยุโรปตะวันออก

- ออกกฎหมาย นำภาษีหรือมาใช้ในเรื่องของสุขภาพ เช่น ที่ประเทศออสเตรเลีย และประเทศเนปาล

- การจัดตั้งองค์กรแบบใหม่

สำหรับบทเรียนสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยนั้น นายแพทย์สมศักดิ์เสนอแนวทางเป็นเชิงของการตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาไปขบคิด เพื่อหาเป้าหมายของการปฏิรูปที่แท้จริงและเหมาะสมต่อวิถีชีวิตของผู้นคนในสังคมไทย แต่ก็เสนอเป้าหมายของการปฏิรูปไว้ 3 ข้อ คือ 1. สุขภาพดี 2.เข้าถึงบริการที่ดี และ 3. การควบคุมค่าใช้จ่าย “ไม่มีระบบการปฏิรูปใดที่ดีที่สุดหรือนำมาใช้ได้ทันที แต่การปฏิรูปที่จะใช้ได้ผลนั้น จะต้องคำนึงถึงระบบความเป็นมาในอดีต โดยการศึกษาวิวัฒนาการของระบบและสร้างความเข้าใจ เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม” นายแพทย์สมศักดิ์ กล่าวทิ้งท้าย

ผู้ร่วมอภิปรายอีกท่านหนึ่งคือ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้อำนวยการโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขบอกเล่าประสบการณ์ปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยว่า โดยหลักการ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมถ้วนหน้าและคุณภาพที่ได้มาตรฐาน รัฐต้องเล็กลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ส่วนภาคประชาชนต้องโตขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม

สำหรับสาระสำคัญของการปฏิรูปและสิ่งที่ควร

ทำในรูปแบบและมาตรการต่างๆ นั้น ประกอบด้วย

### 1. การประกันสังคม

- เอกภาพเชิงนโยบาย หลากหลายเชิงปฏิบัติ
- การแข่งขันและร่วมมือระหว่างรัฐและ

เอกชน

- ควบคุมค่าใช้จ่ายโดยระบบ Capitation
- ครอบคลุมประชากรที่เพิ่มขึ้น

ผลสำเร็จที่ได้รับจากรูปแบบนี้ น.พ.สงวนกล่าวว่า ทำให้สถานพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดเครือข่ายที่มีทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน แต่ก็พบปัญหาว่า อัตราในการใช้บริการยังอยู่ในระดับต่ำและประชาชนยังมีความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ

### 2. เวชปฏิบัติครอบครัว

- บริการใกล้บ้านใกล้ใจ
- การเชื่อมโยงส่งต่อเป็นหนึ่งเดียวกับร.พ.
- ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

รูปแบบนี้พบปัญหาความไม่ชัดเจนในเรื่องของนโยบาย, ระบบการเกื้อหนุนโดยรวม, ความเข้าใจของสังคมและค่านิยมโดยรวม รวมทั้งความยั่งยืนของการพัฒนาในระยะยาว

### 3. การแพทย์แผนไทย - พื้นฟูระบบภูมิปัญญาไทยให้ได้รับการยอมรับมากขึ้นกระทั่งเกิดเครือข่ายและชุมพลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่วิธีการนี้ก็พบปัญหาว่าองค์ความรู้บางส่วนยากต่อการฟื้นฟูและปัญหาลิขสิทธิ์

### 4. สปร.

- จัดสรรงบประมาณไปที่จังหวัดโดยระบบในปี พ.ศ.2543

- เน้นงบประมาณไปที่จุดบริการโดยตรง
- เริ่มใช้ระบบการลงทะเบียน
- สนับสนุนการให้บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care)

- มีตัวแทนผู้เกี่ยวข้องในคณะกรรมการดูแลทั้งส่วนกลางและทุกจังหวัด

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น และเกิดการตรวจสอบจากผู้บริโภคที่เข้ามามีส่วนร่วม แต่ก็พบปัญหาว่า ทั้งผู้แทนฝ่ายบริโภคและคณะกรรมการจังหวัดยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยคณะกรรมการยังคงให้ความสำคัญกับเรื่องของการแบ่งเงินเป็นหลักมากกว่าเน้นผู้ให้บริการขณะเดียวกันค่าบริการต่อหัวอยู่ในอัตราที่ต่ำ รวมทั้งผู้มีสิทธิบางส่วนยังไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง

5. การประเมินสถานบริการ-เน้นการพัฒนาคุณภาพ ระดมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยผลสำเร็จที่ได้รับในระยะแรกนั้น มี ร.พ.เข้าร่วม 35 แห่ง และมี ร.พ.เข้ารับการอบรม 300 แห่ง โดยผ่านการรับรอง 3 แห่ง รูปแบบนี้พบปัญหาว่าความเข้าใจยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากบุคลากรมุ่งหวังบรรลุตัวชี้วัดมากกว่าพัฒนากระบวนการประเมินงาน

สุดท้าย นายแพทย์สงวน ในฐานะผู้อำนวยการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้สรุปบทเรียนที่

ได้รับจากการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จากบทเรียนที่ 1 ว่า รูปแบบของการสมัครใจสามารถกระตุ้นให้เกิดการขยายการพัฒนาได้ มีการคุ้มครองกว้างขวางขึ้น, ได้รับบริการมากขึ้น, ได้รับบริการดีขึ้น ทำให้สถานะสุขภาพดีขึ้น, คุณค่าไทยและภูมิปัญญาไทยเกิดการอุ้มชูกันในครอบครัว มีการช่วยเหลือกันและกันของชุมชนและบทบาทของผู้แทนประชาคม

สำหรับบทเรียนที่สอง นายแพทย์สงวน สรุปว่า ส่วนแบ่งของต้นทุนเท่ากับเงินได้คืนจากต้นทุน (การพัฒนาเน้นไปที่ Hard ware มากกว่า Soft ware) นอกจากนี้ในการจัดการแนวใหม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่อยากให้เป็นไปได้ ซึ่งรวมถึงการแข่งขันด้วย

ทั้งหมดนี้เป็นบทสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการอภิปราย ส่วนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพจะบรรลุผลสำเร็จและบังเกิดได้ตรงเป้าหมายได้เพียงใด อยู่ที่บุคลากรทุกส่วนในสังคมไทยต้องร่วมมือกัน