

กระตุกต่อมคิด

กระจายอำนาจแล้ว ใครรับผิดชอบสุขภาวะประชาชน

ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประชุมวิชาการ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย”

๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี



Health Systems Research Institute

สุขภาวะของประชาชนเป็นอย่างไร ในท้องถิ่นที่รับภารกิจด้านสุขภาพมาดูแล

- การกระจายอำนาจ 15 ปีที่ผ่านมา ท้องถิ่นจัดบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้หลากหลาย เช่น การให้บริการรักษาพยาบาลขั้นต้น ซึ่งมักเป็นบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัยถ่ายโอน หรือการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองประเภทต่างๆ การสาธารณสุขเชิงป้องกัน การควบคุมโรค การให้ความรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน
- การให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพที่มีในพื้นที่ โดย อบจ. เทศบาล และอบต. มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนมากกว่าที่จะเป็นผู้ดำเนินการให้บริการเอง



ภาพรวม

- การบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดย อปท. ยังเกิดขึ้นในขอบเขตที่จำกัดเมื่อเทียบกับบริบทสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และเมื่อเทียบกับปัญหาทางสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น (งาน P&P ยังทำไม่มาก)
- หน่วยบริการของ อปท. ที่มีขนาดเล็กหลายหน่วยกระจาย มีแนวโน้มที่จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงในการให้บริการกับประชาชน ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงเชิงประสิทธิภาพต่อไป



อำนาจ VS ความรับผิดชอบ

- หลักการกระจายอำนาจ
 - Flexible management
 - Responsiveness
 - People participation
- การกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาวะประชาชน คือการกระจายความรับผิดชอบ ดังนั้น เมื่อตั้งคำถามว่า “กระจายอำนาจแล้ว ใครรับผิดชอบสุขภาวะของประชาชน” คำตอบก็คือทั้งหน่วยงานที่ส่งมอบอำนาจ และหน่วยงานที่รับมอบอำนาจ ก็ต้องร่วมกันรับผิดชอบหากประชาชนมีสุขภาพไม่ดีและร่วมกันรับชอบเมื่อประชาชนมีสุขภาพดี แต่ที่สำคัญที่สุดคือประชาชนก็ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย



มุมมอง

- นักวิชาการ
- ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- นักการเมืองท้องถิ่น



มุมมองนักวิชาการ

- แนวคิดที่ผ่านมา เป็นกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น หรือการให้ท้องถิ่นทำงานแทนรัฐบาลกลาง?
- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จ เมื่อรัฐบาลกลางมีนโยบายทำจริงและผลักดันให้สุด
- กระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบราชการต้องทำไปด้วยกัน ไม่ควรแยกส่วน
- มองสองมุม : สธ.ไม่อยากถ่ายโอน ท้องถิ่นก็ไม่อยากรับถ่ายโอนเช่นกัน



มุมมองนักวิชาการ (ต่อ)

- งานบางเรื่องท้องถิ่นทำได้ดี บางเรื่องท้องถิ่นอาจทำไม่ได้ เช่น การวางกลไก การกำกับ ก็ต้องมีส่วนกลางเป็นผู้ดูแล เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการยอมรับเพื่อประชาชนจะได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ
- สำหรับประชาชน : เรื่องสุขภาพต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
- การถ่ายโอน : กรอบในร่างรัฐธรรมนูญกล่าวถึง หลักความสามารถในการแข่งขัน ที่ไม่จำกัดเฉพาะ อปท. เป็นผู้ดำเนินการเอง แต่กล่าวถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่สามารถเข้ามาร่วมจัดระบบการดูแลสุขภาพและการจัดให้มีการแข่งขันที่อาจทำได้ดีกว่า ไม่ควรยึดติดกับรูปแบบกระจายอำนาจเดิมๆ แต่ควรหารูปแบบใหม่ๆ เพื่อดำเนินการ



มุมมองผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

- กระจายอำนาจด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ไม่ได้ใช้วิธีการ/รูปแบบเดียวในการกระจายอำนาจ แต่กระทรวงสาธารณสุขมีวิธีการหลายรูปแบบที่กระจายอำนาจไปสู่พื้นที่



มุมมองผู้บริหารกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพของดำเนินการได้ โดยต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน
- หน่วยงานที่ส่งมอบอำนาจต้องตั้งใจจริงและไว้วางใจหน่วยงานที่รับมอบอำนาจ



มุมมองนักการเมืองท้องถิ่น

- ควรเปลี่ยนคำว่า กระจายอำนาจ เป็น ถ่ายโอนภารกิจ
- ทุกภาคส่วนต้องมาร่วมกันทำและแสดงบทบาทความรับผิดชอบของตัวเอง
- แนวโน้มการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่งมอบภารกิจและหน่วยงานรับมอบภารกิจมีทิศทางที่เข้าใจกันดีขึ้น
- ประเด็นที่ตรงกันคือ “ปฏิรูปทุกภาคส่วน” โดยท้องถิ่นต้องเตรียมพร้อม/ปฏิรูปตัวเองเช่นกัน
- ท้องถิ่นก็ต้องมีวิธีการปรับ mind set ของตัวเอง



สรุปประเด็น

- ปรับกระบวนทัศน์ mindset or paradigm shift
- รัฐบาลกลาง – รัฐบาลท้องถิ่น : เอกภาพของรัฐบาลกลาง
- การกระจายอำนาจ (รัฐธรรมนูญและกฎหมายลูก)
- Balancing of power : อำนาจหน้าที่ กับ การอภิบาลระบบ
- สธ. รับผิดชอบและดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพ
- ประชาชน VS ทุกภาคส่วนมาช่วยกันทำ
- บริการสาธารณสุขเขตเมืองมีลักษณะพิเศษ
- อปท.ควรรับการถ่ายโอนบริการปฐมภูมิก่อน
- ปรับขนาด อปท. ให้มีความเหมาะสม (ปฏิรูป อปท.)

