

รัฐและเอกชนเพื่อสุขภาพ:

แนวคิด ข้อควรระวัง และข้อเสนอ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์*

บทความนี้เป็นการสรุปแนวคิดรวบยอดและแนวทางพิจารณาหลักเบื้องต้นของเรื่องธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของวารสารฉบับนี้ที่ผู้เขียนได้วิเคราะห์/สังเคราะห์ภาพรวมไว้ดีมาก ก่อนที่ท่านผู้อ่านจะศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องอีก 4 เรื่องถัดไป เพื่อเป็นแนวทางที่ผู้เกี่ยวข้องจักได้ใช้ร่วมพิจารณาต่อไปว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยเราควรปล่อยให้ใช้ระบบและกลไกการแข่งขันการตลาดแบบเสรีต่อไป หรือรัฐควรเริ่มเข้าแทรกแซงมากน้อยเพียงไร อย่างไร เพื่อให้เกิดผลบริการสุขภาพที่มีคุณภาพที่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค และประหยัดในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพ ประหยัด และประโยชน์สูงสุดร่วมกัน รวมทั้งผลต่อสุขภาพอนามัยที่ดีถ้วนหน้าของประชาชนต่อไป ปัญหาความพร้อมเชิงข้อมูล, นโยบาย และกลไกของภาครัฐเองต่อการประสาน สนับสนุน กำกับดูแล และความพอเหมาะพอดีของการเข้าแทรกแซงเพื่อมิให้กระทบกระเทือนธุรกิจภาคเอกชนจนท้อแท้และลดเล็บบทบาทตนเอง อันจะเป็นแรงเหวี่ยงกลับที่ภาครัฐจะต้องกลับมาปรับภาระและแก้ไขต่อในสถานการณ์เศรษฐกิจถดถอยที่ทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชนและภาครัฐต่างอ่อนกำลังลงด้วยกัน ปัญหาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งท้าทายและริบดวงสำหรับผู้เกี่ยวข้องต่อไป--บรรณาธิการวิชาการ

ใครคือรัฐ ใครคือเอกชน

การส่งเสริมหรือการสร้างให้เกิดภาคเอกชนที่เข้มแข็งดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่ได้รับการพูดถึงในแผนพัฒนาประเทศและในนโยบายของรัฐบาลต่างๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา สาเหตุน่าจะมาจากปัจจัยใหญ่ๆ 2 ประการในสังคมไทย ประการแรก ได้แก่การที่ประเทศไทยนั้นได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอดนับแต่อดีต โดยอาศัยการดำเนินการของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ จนดูเหมือนว่าบทบาทของภาคเอกชนนั้นแทบจะไม่มี หรือมีก็เป็นเพียงส่วนเสริมบทบาทของภาครัฐ ซึ่งข้อนี้ส่วนหนึ่งน่าจะจะมีผลมาจากการที่ประเทศไทยปกครองโดยระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ มีพระมหากษัตริย์ที่ทรงพระปรีชาสามารถ และนำการเปลี่ยนแปลงมาสู่สังคมเป็นระยะๆ ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพียงข้าในแผ่นดิน ซึ่งในส่วนนี้หาก

เทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาจะเห็นภาพได้ชัดเจน เพราะประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดจากชาวยุโรปอพยพไปตั้งถิ่นฐานส่วนหนึ่งก็ด้วยความไม่พอใจในระบบการปกครองและสังคมแบบเดิมในยุโรป แต่ที่สำคัญคือปัจเจกชนเหล่านั้นรวมตัวกันต่อสู้กับอังกฤษและฝรั่งเศส ซึ่งพยายามจะไปครอบครองและมีอำนาจเหนือแผ่นดินอเมริกา ในที่สุดเมื่อได้รับชัยชนะ ปัจเจกชนเหล่านั้นจึงรวมตัวกันตั้งรัฐบาลขึ้นและร่างรัฐธรรมนูญที่จะประกันสิทธิของเอกชนภายใต้การประสานและช่วยเหลือของรัฐ รัฐในความหมายและความคิดของคนอเมริกันจึงต่างกับรัฐในความคิดความเห็นของคนไทย ในขณะเดียวกันที่บทบาทของปัจเจกหรือของเอกชนก็เป็นบทบาทหลักในการพัฒนาประเทศมาแต่ดั้งเดิม จะเห็นได้ว่าที่ดิน อาคารต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นเป็นของเอกชน หรือของรัฐบาลท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่

ประการที่ 2 น่าจะได้แก่การที่ประเทศไทยมีการ

* ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รัฐและเอกชนเพื่อสุขภาพ: แนวคิด ข้อควรระวัง และข้อเสนอ

พัฒนาประเทศโดยเฉพาะทางเศรษฐกิจเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พร้อมๆ กับการที่ประชาธิปไตยของประเทศเริ่มเปิดบทบาทให้แก่ประชาชนทั่วไปมากกว่าจะจำกัดอยู่แต่ในมือของชนชั้นปกครองที่มีอำนาจและถูกมองว่าเป็นรัฐ การที่เอกชนโดยเฉพาะภาคธุรกิจสามารถนำความเจริญมาสู่ประเทศในอีกลักษณะหนึ่ง จึงเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้เชื่อว่าหากให้ภาคเอกชนมีบทบาทมากขึ้นในทุกๆ ด้าน ก็น่าจะเป็นผลดีในการพัฒนาประเทศ แต่หากมองในแง่ปรัชญาหรือทฤษฎีในทางด้านรัฐศาสตร์ โดยเฉพาะในประเทศตะวันตกอย่างสหรัฐอเมริกา ก็จะเห็นได้ว่ารัฐนั้นที่แท้ก็คือตัวแทนที่ประชาชนยอมให้มาทำหน้าที่เพื่อประสานประโยชน์ให้ทุกฝ่ายทำหน้าที่ในการสร้างความเจริญให้แก่ตัวเองและส่วนรวมพร้อมๆ กันไป เอกชนจึงมีหน้าที่ที่ต้องผลิตต้องทำงานต่างๆ ในขณะที่รัฐเป็นผู้สนับสนุน ไม่ใช่กลับกันว่าให้รัฐเป็นผู้ทำทุกอย่างและประชาชนคอยรับประโยชน์ ถ้ารัฐทำได้มาก ประชาชนก็ได้มาก ถ้ารัฐทำได้น้อย ประชาชนก็ได้น้อย หรือถ้ารัฐจะทำเพื่อประโยชน์ส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ และให้เป็นประโยชน์ส่วนรวมบ้าง ประชาชนก็ต้องยอมรับโดยุษณี ถ้ามองจากมุมนี้ เมื่อไรที่เอกชนไม่ทำหน้าที่ ไม่ผลิต และไม่พัฒนา ก็ยากที่สังคมหรือประเทศจะพัฒนาได้ และเอกชนในที่นี้ก็รวมถึงปัจเจกชน ชุมชน กลุ่มเอกชนที่มุ่งสาธารณประโยชน์ ไม่ใช่เพียงภาคธุรกิจเอกชนเท่านั้น หากมองถึงประวัติศาสตร์ของอำนาจรัฐใน ยุโรปซึ่งเป็นการปกครองโดยกษัตริย์คล้ายกับประเทศไทยในอดีต ก็อาจกล่าวได้ว่า เมื่อมีการปฏิวัติอุตสาหกรรม เอกชนเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิต และสร้างสินค้าใหม่ขึ้นเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้คนในสังคมได้มีประสิทธิภาพสูงกว่า ผู้มีอำนาจรัฐก็เปลี่ยนฐานะไปเป็นเพียงตัวประกอบเพื่อช่วยส่งเสริมให้กระบวนการนั้นดำเนินไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รัฐและเอกชนในระบบสาธารณสุข

ทั้งหมดนั่นคือการมองผ่านความสัมพันธ์ของรัฐและเอกชนอย่างง่าย ๆ โดยมองจากมุมทางการปกครองและ

เศรษฐกิจ ซึ่งดูเหมือนจะถูกจำลองไปเป็นวิธินอง และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและเอกชนในด้านอื่นๆ รวมทั้งสาธารณสุขด้วย จึงไม่น่าแปลกใจเมื่อเห็นแผนพัฒนาสาธารณสุขและนโยบายสาธารณสุขของประเทศกล่าวถึงการเพิ่มและสนับสนุนบทบาทของภาคเอกชน เมื่อเห็นว่าภาคธุรกิจเอกชนช่วยสร้างความมั่งคั่งให้กับประเทศได้มากขึ้นในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2530-2540 แต่ที่น่าสังเกตก็คือ การสนับสนุนบทบาทของภาคเอกชนในด้านสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่จะหมายถึงภาคเอกชนซึ่งมีบทบาทในเรื่องการจัดบริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชนที่ทำธุรกิจโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ นั่นเอง ซึ่งหากมองจากวิวัฒนาการและพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยก็คงเป็นที่เข้าใจได้ว่าจุดเน้นหนักจะอยู่ที่บทบาทในการจัดการบริการ ทั้งนี้ตั้งแต่มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้นในประเทศไทย เมื่อปีพ.ศ. 2432 ภาครัฐเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการจัดบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั้งในเมืองและในชนบท และก่อนที่ภาคเอกชนจะขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2530-2540 นั้น หากนับจากจำนวนโรงพยาบาลภาครัฐจะเป็นโรงพยาบาลรัฐถึง 77% ส่วนในแง่จำนวนเตียงจะเป็นของภาครัฐ 90% แม้ในช่วงที่ภาคเอกชนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วโดยมีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นถึง 17,813 เตียง ในเวลา 11 ปี (2526-2537) ภาครัฐเองก็มีการขยายจำนวนเตียงถึง 16,940 เตียง และสัดส่วนของจำนวนโรงพยาบาลระหว่างภาครัฐและเอกชนก็ยังอยู่ที่ 72% ในขณะที่สัดส่วนจำนวนเตียงเท่ากับ 77% ในปีพ.ศ. 2538

ด้วยเหตุที่บริการทางด้านรักษาพยาบาลดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในความเห็นหรือความเข้าใจของคนทั่วไป และภาครัฐดูเหมือนจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลเป็นส่วนใหญ่ ตั้งแต่ในอดีตที่ผ่านมา ดังนั้น เมื่อพูดถึงการส่งเสริมภาคเอกชนในด้านสาธารณสุข จึงดูเหมือนเป็นการส่งเสริมบทบาทของเอกชนผู้ทำธุรกิจบริการสุขภาพ ทั้งนี้ก็ด้วยความเชื่อที่ว่าเมื่อภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องนี้มากขึ้น บริการก็น่าจะดีขึ้น ทำให้ประเทศพัฒนามากขึ้นในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่นเดียวกับที่ภาคเอกชนทางด้านธุรกิจได้

มีส่วนในเรื่องเศรษฐกิจของประเทศมาแล้ว แต่ความจริงแล้วจะสามารถจำลองความคิดและรูปแบบมาปรับใช้ได้เพียงไรนั้น คงเป็นเรื่องที่ต้องถกเถียงกันอีกมากมาย เพราะในขณะที่แนวคิดและความเชื่อที่ว่าหากเอกชนมีบทบาทมากขึ้น ย่อมจะทำให้สถานการณ์เกิดการพัฒนาดีขึ้น ซึ่งเป็นปรัชญาความเชื่อในระบบเสรีนิยม แต่ดูเหมือนจะถูกแปลต่อไปว่าหมายถึงต้องใช้กลไกตลาดแบบเสรีด้วย คือปล่อยให้เป็นการค้าขายและซื้อบริการโดยที่รัฐไม่ควรไปตั้งกฎเกณฑ์มากมาย มิฉะนั้นจะทำให้กลไกตลาดไม่ทำงาน ดังนั้น จึงเกิดความเชื่ออีกทางหนึ่งว่าในเรื่องของสาธารณสุขนั้น ไม่ว่าจะให้บริการในลักษณะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือแม้กระทั่งบริการรักษาพยาบาล รัฐควรเข้ามาแทรกแซงไม่ให้ไปทำตามกลไกตลาดเหมือนการค้าขายสินค้าและบริการอื่นๆ เพราะไม่เช่นนั้นจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม

ในส่วนที่เชื่อว่ารัฐจะต้องเข้ามาแทรกแซงนั้น ก็ไม่ได้หมายความว่ารัฐจะต้องเข้ามาเป็นผู้จัดหรือให้บริการ หรือเป็นเจ้าของสถานบริการเสียเอง เพียงแต่เชื่อว่ารัฐต้องเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าปล่อยให้ไปแบบกลไกตลาดทั่วไป ซึ่งการแทรกแซงดูแลนั้นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะบริการ เพราะมีเหตุผลของการเข้ามาแทรกแซงที่แตกต่างกัน ดังจะได้กล่าวต่อไป

ในความเป็นจริงหากไม่จำกัดเรื่องรัฐกับเอกชนในเรื่องสาธารณสุขไว้เพียงประเด็นที่ว่ารัฐและเอกชนควรจะร่วมกันอย่างไรในเรื่องของบริการรักษาพยาบาล หรือคำถามว่ารัฐควรทำอะไร เอกชนควรทำอะไรในเรื่องของการเป็นเจ้าของโรงพยาบาลแล้ว เราจะเห็นว่าสิ่งที่เรียกว่า “เอกชนในด้านสาธารณสุข” ไม่ได้หมายความว่าเพียงการเป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทอีกมากมายที่ควรคำนึงถึง ในทางกลับกันหากมองจากจุดของคำว่า “สุขภาพ” แล้วพยายามจำกัดมาให้แคบเข้าที่บริการหรือกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ก็จะได้เห็นว่าสิ่งที่เรียกว่าภาคเอกชนอาจเข้ามามีบทบาทได้อีกมากมายในบริการ

แต่ละเรื่อง หรือหากจะมองจากอีกมุมหนึ่งว่า เอกชนหมายถึงองค์กรหรือกลไกต่างๆ ที่มีใช้ภาครัฐ และอาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นกลไกหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรงเท่านั้น เราก็จะเห็นว่ามืองค์กรกลไกอีกมากมายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจด้านการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายเทคโนโลยีทางการแพทย์การสาธารณสุขประเภทต่างๆ ซึ่งมีธุรกิจมาเป็นตัวอย่างที่มีมาแต่ดั้งเดิมคู่กับการแพทย์สมัยใหม่มานานแล้ว หรืออาจจะเป็นองค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลมาตรฐานคุณภาพบุคลากรที่ให้บริการประเภทต่างๆ สถาบันการศึกษาหรือสถาบันผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่อาจเป็นของเอกชน และยังมีองค์กรผู้บริโภคที่จะมาคอยปกป้องสิทธิของผู้บริโภค ซึ่ง 3 ตัวอย่างหลังนี้ก็เป็นเอกชนที่ไม่ได้เข้าไปมีบทบาทในเรื่องการให้บริการโดยตรง ไม่ว่าจะให้บริการส่งเสริม รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพ

ภาคเอกชนในด้านสาธารณสุขที่ควรจะได้รับ การสนใจและควรแก่การตั้งคำถามว่าภาครัฐและเอกชนควรจะร่วมกันอย่างไร เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี เกิดผลแก่ประชาชนทั่วถึง และมีคุณภาพโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จึงอาจจะประกอบด้วย

- 1) ภาคเอกชนที่มีบทบาทในเรื่องการให้บริการสุขภาพประเภทต่างๆ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) ภาคเอกชนที่มีบทบาทในการผลิตบุคลากรสาธารณสุข
- 3) ภาคเอกชนที่มีบทบาทในการผลิตและจัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น บริษัทยา โรงงานผลิตยา เป็นต้น
- 4) ภาคเอกชนที่มีบทบาทในการดูแลจัดการเกี่ยวกับการซื้อบริการ เช่น บริษัทประกันสุขภาพ
- 5) ภาคเอกชนที่มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น องค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชนเพื่อผู้บริโภค

เนื่องจากเป้าหมายของการคงอยู่ของเอกชนแต่ละลักษณะที่กล่าวมานี้ มีความแตกต่างกัน และผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนก็แตกต่างกัน หากเชื่อว่าภาค

รัฐไม่ควรจะปล่อยให้การก่อเกิดและปฏิสัมพันธ์ของเอกชนในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นไปตามกลไกตลาดเสรีเท่านั้น การตั้งคำถามต่อไปว่า รัฐควรจะมองหรือคิดอย่างไร รวมทั้งจัดความสัมพันธ์กับเอกชนแต่ละประเภท แต่ละลักษณะอย่างไร จึงควรจะได้รับการวิเคราะห์อย่างแยกแยะตามแต่เหตุผลและความจำเป็น รวมทั้งธรรมชาติของบทบาทของเอกชนแต่ละประเภท

ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและเอกชน ทางด้านสาธารณสุขประเภทต่างๆ

หากเชื่อว่ารัฐจำเป็นจะต้องเข้าไปมีบทบาทเกี่ยวข้องกับกำกับการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่ประชาชน ก่อนจะเข้าไปสู่คำตอบว่าควรจะมีบทบาทอย่างไรกับเอกชนซึ่งมีบทบาทแตกต่างกัน ก็คงต้องทำความเข้าใจก่อนว่า ทำไมรัฐจึงต้องเข้าไปมีบทบาทในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจากทฤษฎีหรือปรากฏการณ์ที่พัฒนาต่อไปเป็นทฤษฎี ได้พูดถึงเหตุผลต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 1)

1) ในเรื่องการซื้อขายบริการนั้น ประชาชนผู้ซื้อบริการมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อซื้อบริการไม่ครบถ้วน เพราะผู้ขายบริการจะมีความรู้มากกว่าเสมอ การซื้อขายบริการจึงอยู่บนฐานของความไม่เท่าเทียม จะปล่อยให้ไปตามกลไกตลาดไม่ได้ เพราะกลไกตลาดจะทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดประสิทธิภาพต่ำในการดำเนินการ เราจึงอาจเห็นการให้การบริการเกินความจำเป็น หรือให้บริการต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรเป็น หากปล่อยให้เพียงเรื่องของ การตัดสินใจต่อรองระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายบริการ

2) มีบริการหลายประเภทที่ผู้ซื้อบริการอาจจะไม่ยอมจ่าย เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ ถ้าปล่อยให้ไปตามกลไกตลาดก็จะไม่มีใครยอมจัดบริการ แต่ถ้าไม่มีใครจัดบริการก็จะเกิดเป็นปัญหาต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในสวนรวม บริการกลุ่มนี้ นักเศรษฐศาสตร์เรียกว่าเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) ซึ่งในทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่การป้องกันและการควบคุมโรคระบาด หรือการให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนป้องกันตัว

เองไม่ให้เป็นโรค (ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อก็ตาม)

เหตุผล 2 ข้อนี้ เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการตามทฤษฎีทางด้านเศรษฐศาสตร์ แต่ยังมีเหตุผลและความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องรัฐและเอกชนในเรื่องสุขภาพอนามัย อันเป็นผลจากวิวัฒนาการและความรู้ที่เกิดขึ้นจากวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งระบบสาธารณสุขเอง ซึ่งทำให้มีแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของรัฐและเอกชนที่น่าสนใจอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งบางส่วนก็เป็นการประยุกต์แนวคิดเดิมของทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ 2 ข้อข้างต้น แต่บางส่วนอาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวคิดใหม่ที่อาจจะยังมีข้อโต้แย้งได้มาก ซึ่งความจริงแล้วอาจเป็นข้อโต้แย้งอันเกิดจากรายละเอียดมากกว่าในเรื่องของหลักการหรือเหตุผล แนวคิดหรือข้อเสนอเหล่านี้ ได้แก่

3) ในการตัดสินใจเพื่อลงทุนในการจัดบริการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจก่อสร้างสถานบริการขนาดต่างๆ รวมทั้งการมีเทคโนโลยีราคาแพงไว้สำหรับให้บริการแก่ประชาชนนั้น จะปล่อยให้ไปตามกลไกตลาดเสรีไม่ได้ หรือแม้รัฐจะได้เข้าแทรกแซงเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกซื้อบริการได้ดีขึ้น (ตามเหตุผลและความเชื่อในข้อ 1) แต่ก็ยังไม่เพียงพอ รัฐจำเป็นจะต้องเข้าไปกำกับตั้งแต่ต้นของกระบวนการวางแผนและตัดสินใจลงทุน โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของระบบในภาพรวมไม่เช่นนั้นจะเกิดการสูญเปล่าของการใช้ทรัพยากร ไม่ว่าจะ เป็นอาคาร จำนวนเตียง เครื่องมือเครื่องใช้ และบุคลากร ซึ่งตัวอย่างที่เห็นคือการลงทุนซื้อเครื่องมือราคาแพง หรือมีเตียงจำนวนมากในเขตที่เชื่อว่าประชาชนมีอำนาจซื้อสูงแล้วมียุทธวิธีทางการตลาดเพื่อเพิ่มการใช้โดยไม่คำนึงถึงความจำเป็นที่แท้จริงทางสุขภาพ เป็นการสูญเปล่าของการใช้ทรัพยากร

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการขาดประสิทธิภาพในการตัดสินใจลงทุนเพื่อการจัดบริการนั้นขยายไปครอบคลุมถึงการผลิตกำลังคนบางประเภทด้วยความเชื่อที่ว่าบุคลากรบางประเภทหากมีจำนวนมากเกินไป แทนที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพเพราะเกิดการแข่งขัน และเป็น

ตารางที่ 1 เหตุผลข้อโต้แย้งเกี่ยวกับความจำเป็นที่รัฐควรแทรกแซง/สนับสนุนในเรื่องสุขภาพ

กิจกรรม/ปรากฏการณ์ทางด้านสาธารณสุข	เหตุผลที่ทำให้รัฐต้องเข้าแทรกแซง/สนับสนุน
(1) การให้และการซื้อบริการ	ผู้จัดหรือผู้ให้บริการกับผู้ซื้อบริการมีข้อมูลความรู้ไม่เท่ากัน ไม่อาจตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง
(2) การจัดบริการที่เป็นสินค้าสาธารณะ (ทั้งบริการสุขภาพ และบริการคุ้มครองผู้บริโภค)	ผู้ได้ประโยชน์จำนวนหนึ่งไม่ยอมจ่าย ผู้ให้บริการทั่วไปไม่ยอมให้บริการ
(3) การตัดสินใจลงทุนเพื่อการให้บริการ	ประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการลงทุน เมื่อมองจากด้านธุรกิจ และมองจากด้านสุขภาพ ไม่สอดคล้องกัน อาจทำให้เกิดการลงทุนและใช้ทรัพยากรเพื่อสุขภาพได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ
(4) การลงทุนเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยี	การลงทุนสูง และอาจไม่คุ้มหากเป็นไปตามกลไกเสรี อาจไม่เกิดการพัฒนาเท่าที่ควร
(5) การดำเนินธุรกิจเพื่อลดความเสี่ยง อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือการให้บริการรักษาพยาบาล	การลดความเสี่ยงนำไปสู่ Moral Hazard และขาดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อดำเนินการในลักษณะธุรกิจรับประกันความเสี่ยง
(6) ความเจ็บป่วยของประชาชนผู้ยากไร้	การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิพื้นฐานของทุกคน และไม่ควรถูกจำกัดไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

ประโยชน์กับผู้บริโภค กลับกลายเป็นการสร้างความเสี่ยง เพราะสามารถสร้างอุปสงค์เทียมได้ ไม่ว่าจะมีความพยายามมากเพียงไรที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้หรือข้อมูลที่เท่าเทียมกับผู้ให้บริการ

4) ในทางตรงกันข้าม หากปล่อยให้การตัดสินใจลงทุนเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีอยู่ภายใต้กลไกตลาดเสรี อาจมีเทคโนโลยีหลายตัวที่อาจจะไม่มีแรงจูงใจให้ผู้ลงทุนเพื่อการผลิต เนื่องจากตลาดมีอยู่จำกัดและยังอาจจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้ไม่มีกำลังซื้อ หรืออาจมีเทคโนโลยีที่เป็นที่ต้องการทั้งของกลุ่มผู้มีอำนาจซื้อสูง และอำนาจซื้อต่ำ และผู้ผลิตอาจใช้นโยบายราคาตามกำลังผู้ซื้อ แต่ก็อาจไม่เป็นธรรมแก่ผู้มีอำนาจซื้อสูง แต่หากกำหนดราคาเดียวตามกำลังซื้อของผู้มีอำนาจซื้อสูง ผู้มีอำนาจซื้อต่ำก็อาจไม่มีโอกาสใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น โดยเฉพาะภายใต้หลักการที่ จะต้องการให้มีการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาตามหลักสากล ทำให้เกิดแนวคิดว่าการลงทุนเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพนั้น อาจต้องมีการแทรกแซงจากรัฐ

เพื่อให้เกิดเทคโนโลยีที่จำเป็นและประชาชนที่มีปัญหาสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางทั่วถึง โดยไม่มีอุปสรรคด้านราคา รวมทั้งการแทรกแซงเกี่ยวกับการตั้งราคาเทคโนโลยี ให้สะท้อนราคาต้นทุนจริงไม่ใช่ตามกำลังซื้อของผู้มีอำนาจซื้อ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค

5) การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่คาดการณ์ล่วงหน้ายาก ในขณะเดียวกันการให้บริการผู้ป่วยก็อาจไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง และอาจจะกลายเป็นความเข้าใจผิดว่าเป็นการผิดพลาดโดยตั้งใจ หรือในบางครั้งก็เป็นความผิดพลาดโดยประมาท ธุรกิจเอกชนในลักษณะรับประกันความเสี่ยงมีอยู่ทั่วไป ทั้งประกันชีวิต ประกันทรัพย์สิน รวมทั้งการประกันสุขภาพ และประกันการฟ้องร้องอันเนื่องมาจากการให้บริการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด (จะโดยประมาทหรือโดยเหตุสุดวิสัยหรือโดยตั้งใจก็แล้วแต่) โดยทั่วไปธุรกิจประกันความเสี่ยงเป็นเรื่องของเอกชนที่ควรจะดำเนินการเอง แต่การประกันความเสี่ยงในทางการแพทย์หรือเรื่องสุขภาพดัง

กล่าวมาแล้ว อาจเกิดผลเสียได้หากปล่อยให้การดำเนินการอยู่ในลักษณะของธุรกิจอย่างสิ้นเชิง คือผู้รับประกันความเสี่ยงเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด โดยเป้าหมายหลักคือ การได้เงิน และผลประโยชน์หลักจากการทำธุรกิจไม่ใช่เป็นไปเพื่อลดความเสี่ยง แต่มุ่งให้ได้เม็ดเงินเพื่อการทำธุรกิจการเงิน ซึ่งเป็นพื้นฐานของธุรกิจประกันความเสี่ยงอื่นๆที่ดำเนินการอยู่ทั่วไป ซึ่งผลที่ตามมาคือการใช้บริการมากเกินไป การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก หรือการฟ้องร้องโดยหวังค่าตอบแทนค่าเสียหายเป็นจำนวนมาก แม้จะมีมาตรการต่างๆ เสริมเข้ามาเพื่อช่วยลดผลอันไม่พึงปรารถนาแต่ก็ไม่ได้แก้ที่ต้นเหตุ คือการมุ่งลดความเสี่ยง ในกรณีเช่นนี้ในหลายประเทศรัฐบาลได้เข้าไปกำหนดกฎเกณฑ์หรือแม้กระทั่งเป็นผู้ประสานหรือดำเนินการหรือสนับสนุนให้เกิดกลไกที่รับประกันความเสี่ยงที่มีระบบที่จะมุ่งลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วย ความเสี่ยงในการผิดพลาด มากกว่าจะลดความเสี่ยงทางด้านค่าใช้จ่ายเป็นหลัก แม้จะยังเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับว่ารัฐควรมีบทบาทมากน้อยเพียงไร แต่ค่อนข้างชัดเจนว่าการปล่อยให้การดำเนินการประกันความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพ หรือการรับและการให้บริการรักษาพยาบาลอยู่บนฐานความคิดและความสัมพันธ์แบบธุรกิจเอกชน อาจจะเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้ในระยะยาว

6) ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ประชาชนอาจไม่มีอำนาจในการซื้อบริการ หากปล่อยให้ไปตามกลไกตลาดเสรี จำเป็นที่รัฐจะต้องเข้ามาดูแลปกป้องให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้เมื่อจำเป็น ไม่ใช่ปล่อยให้ผู้ไม่มีอำนาจซื้อต้องเสียชีวิตหรือพิการโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เพราะบริการสุขภาพหลายอย่าง (ไม่ใช่ทุกอย่าง) เป็นสินค้าคุณธรรม (merit goods) ไม่ควรปล่อยให้ขึ้นกับความพอใจ และความสามารถในการซื้อ (willingness and ability to pay) เพราะจะกลายเป็นการสร้างความเป็นธรรม (inequity) ให้เกิดขึ้น

จากข้อเท็จจริง เหตุผลและแนวคิดต่างๆ ดังกล่าว รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นและประสบการณ์ในประเทศต่างๆ

นำไปสู่ความพยายามที่จะกำหนดบทบาทของรัฐ และความสัมพันธ์กับภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายที่จะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ทรัพยากร ในขณะที่เดียวกันให้มั่นใจว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ของแต่ละยุคในแต่ละสังคม บทบาทของภาครัฐอันเกี่ยวเนื่องกับภาคเอกชนที่เป็นรูปธรรมยังขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยทางด้านความเป็นจริงของแต่ละสังคม รวมทั้งพื้นฐานของโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข และขีดความสามารถในเชิงการพัฒนา การจัดบริการสาธารณสุข และความตื่นตัวเกี่ยวกับสิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชนในประเทศด้วย

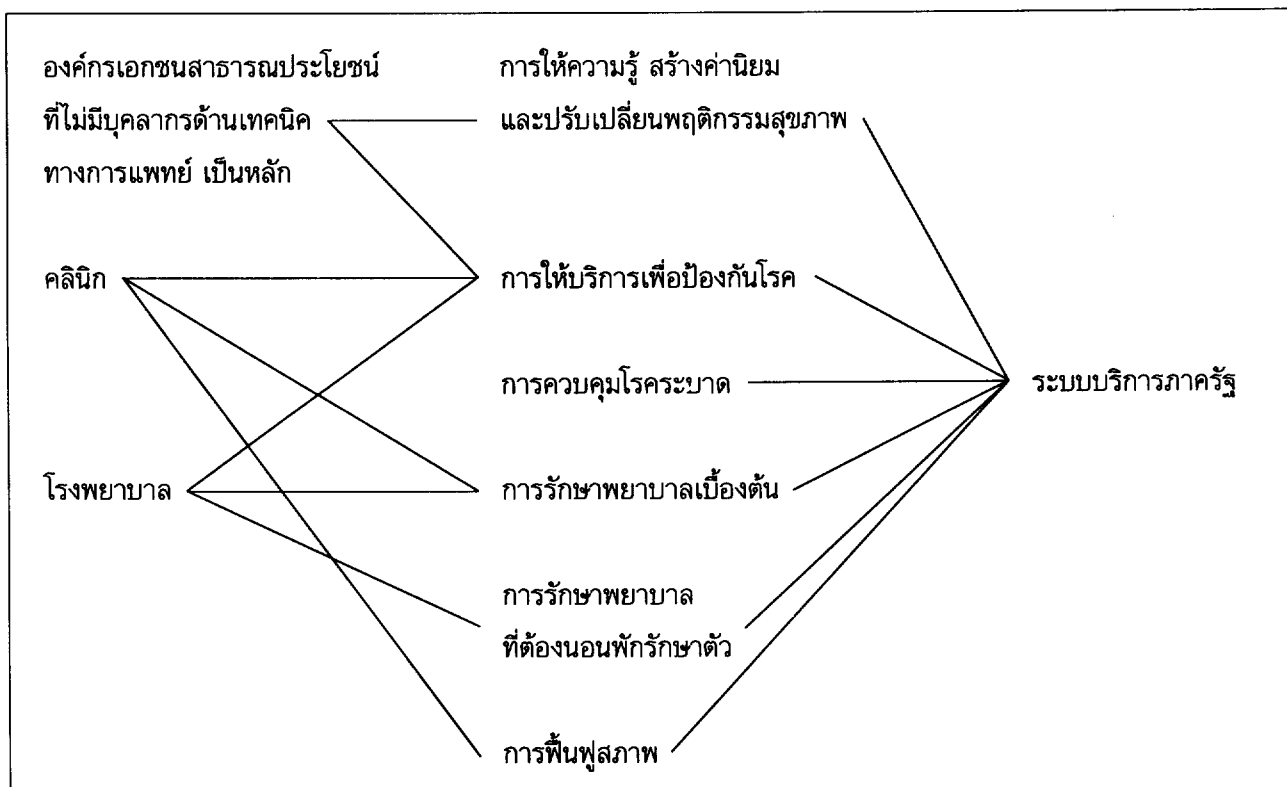
รัฐกับการส่งเสริมบทบาทของเอกชน เพื่อการให้บริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน

หากจะประยุกต์หลักการและแนวคิดเพื่อลดจุดอ่อนที่มีอยู่ และผสมผสานจุดแข็งของภาครัฐและเอกชนเพื่อให้มีบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยมองจากบทบาทที่เหมาะสมของรัฐและเอกชน น่าจะมีหลักการสำคัญคือ (ดูแผนภาพที่ 1)

1) รัฐไม่ควรเป็นเจ้าของสถานบริการหรือบริหารจัดการสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ แต่พยายามให้เอกชนเป็นผู้จัดบริการให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) เพื่อให้การดำเนินการตามหลักการข้อแรกเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง จะต้องมีการดำเนินการทั้งโดยมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางการเงินหรืองบประมาณ รวมทั้งมีกลไกการตรวจสอบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยจัดให้มีมาตรการและกลไกต่างๆ สำหรับเอกชนผู้ดำเนินการให้บริการแต่ละประเภทอย่างแยกแยะตามลักษณะของบริการที่จำเป็น ซึ่งหมายความว่า ภาครัฐจะต้องมีกลไกที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการในลักษณะต่างๆ และสามารถเข้าไปควบคุมหรือแทรกแซงเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งที่สำคัญได้แก่

แผนภาพที่ 1 บทบาทขององค์กรเอกชนประเภทต่างๆ กับกิจกรรมหรือบริการสาธารณสุขลักษณะต่างๆ



2.1) การจัดสรรงบประมาณเพื่อให้มีบริการด้านสาธารณสุขที่จัดเป็นบริการสาธารณะต่างๆ โดยมีระบบตรวจสอบติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ และซื้อบริการจากภาคเอกชนในราคาที่เหมาะสม

2.2) สำหรับบริการรักษาพยาบาล หน้าที่หลักของรัฐคือ ออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมกำกับพฤติกรรมและราคา รวมทั้งคุณภาพของการให้บริการ โดยมีกลไกในการติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่ในทางปฏิบัติในหลายประเทศ ภาครัฐเข้าไปกำหนดกฎเกณฑ์ โดยผ่านการจัดระบบให้มีการรวมงบประมาณหรือการเงินเพื่อซื้อบริการเป็นกลุ่ม และกำหนดมาตรฐานการจ่ายค่าบริการผ่านระบบต่างๆ โดยอาศัยการต่อรองระหว่างหน่วยที่ซื้อบริการ (purchaser) ซึ่งทำหน้าที่แทนประชาชนเจ้าของเงินกับผู้ให้บริการ (provider) ซึ่งรูปแบบอาจจะแตกต่างกันไปได้ว่ารัฐจะเข้ามาดูแลจัดการเรื่องการซื้อบริการแบบรวมกลุ่มอย่างไร และกำหนดรายละเอียดมากน้อยเพียงไร แต่หากดูตัวอย่างจากประเทศที่มีบทเรียน การให้ภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยมีสถานบริการภาค

รัฐไม่มาก จำเป็นจะต้องมีกฎระเบียบและหลักเกณฑ์มาก และรัฐจำเป็นต้องจัดระบบเพื่อให้มีการรวมกลุ่มซื้อบริการภายใต้หลักเกณฑ์กลาง แม้จะมีการแยกบริหารกองทุนแต่ละส่วนได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการล้นเหลือโดยใช้เหตุในบางกรณี ส่วนประเด็นที่ว่า รัฐจะมีงบประมาณเข้าร่วมในการจัดระบบซื้อบริการมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับระบบภาษีและข้อเท็จจริงของรายได้และค่าใช้จ่ายของรัฐ รวมทั้งนโยบายของรัฐว่าจะอุดหนุนแก่ประชากรที่มีคุณสมบัติอย่างไร ซึ่งโดยทั่วไปก็จะจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มที่จัดว่าเป็นกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมเป็นส่วนใหญ่

จากประสบการณ์ในหลายประเทศ การส่งเสริมการประกันสุขภาพผ่านระบบธุรกิจเอกชนโดยหวังจะส่งเสริมการใช้และการให้บริการโดยภาคเอกชน และหวังว่าจะไม่เป็นภาระแก่รัฐ พร้อมๆ กับประชาชนก็จะมีหลักประกันนั้น มีปัญหาอยู่หลายประการและเป็นที่สรุปชัดเจนว่าการดำเนินการแต่เพียงเท่านั้นไม่เป็นการเพียงพอ

2.3) นอกเหนือจากบริการ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็น

บริการที่ต้องใช้เทคโนโลยีและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางเทคนิคแล้ว รัฐยังพึงส่งเสริมให้มีเอกชนที่จะดำเนินกิจการในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะอื่นๆ ด้วย ซึ่งอาจหมายถึงการให้องค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์มีส่วนร่วม หรือแม้กระทั่งภาคเอกชนที่มีบทบาทในทางด้านรักษาพยาบาล หากเห็นว่าเป็นประโยชน์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดระบบการเงินเพื่อการซื้อบริการที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 2.2

2.4) ในหลายกรณีที่ภาครัฐอาจจะยังไม่มีความสามารถในการที่จะออกกฎเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งบริหารจัดการให้มีกลไกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลไกการเงิน หรือกลไกการตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาครัฐอาจเป็นผู้จัดและดำเนินการให้บริการต่างๆ เอง ซึ่งมักจะครอบคลุมการควบคุมโรคระบาด การป้องกันโรค การให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับประชากรกลุ่มที่รัฐให้การคุ้มครองดูแล ซึ่งในทางปฏิบัติเมื่อรัฐเป็นผู้จัดบริการใหม่ลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะบริการรักษาพยาบาลก็มักจะสามารุให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มอื่นที่ไม่ได้อยู่ในข่ายที่รัฐจะคุ้มครอง ซึ่งหากรัฐสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการอุดหนุนแก่กลุ่มดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันก็ไม่สูญเสียจุดเน้นของกลุ่มประชากรหลัก ก็น่าที่รัฐจะดำเนินการได้ และยังเป็นประโยชน์เพราะช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น และยังถือเป็นกลไกสำคัญในระบบที่จะช่วยแทรกแซงและปรับพฤติกรรมของภาคเอกชน โดยรัฐอาจไม่ต้องไปจัดระบบต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ปัญหาในทางปฏิบัติจริงๆ มักจะเป็นว่าระบบบริการของรัฐดังกล่าวมักขาดประสิทธิภาพ และเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีอำนาจในการจ่ายค่าบริการไม่ได้ หรือหากเป็นได้ก็กลับไปทำลายบทบาทในการคุ้มครองประชาชนกลุ่มที่ควรได้รับการคุ้มครอง อย่างไรก็ตามการมีระบบบริการของรัฐที่สามารถให้บริการสาธารณสุขได้ครบถ้วนในทุกระดับ ก็ยังจัดเป็นกลไกสำคัญและช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ ในขณะที่การสร้างระบบที่ดีเพื่อการส่งเสริมภาคเอกชนที่เหมาะสมอาจจะยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นกฎระเบียบ เกณฑ์มาตรฐาน กลไกในระบบการเงินแบบรวมกลุ่ม หรือการตรวจสอบติดตาม

ตามการให้บริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และกฎระเบียบที่มีขึ้น ในทางตรงข้าม การเปิดโอกาสหรือการส่งเสริมให้มีบริการภาคเอกชนภายใต้กลไกตลาดเสรีและมีสถานบริการภาครัฐที่ขาดประสิทธิภาพ กลับจะเป็นการสร้างระบบที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรโดยรวมของประเทศ โดยเฉพาะในสภาพที่เศรษฐกิจของประเทศดี และประชาชนมีกำลังซื้อสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง

รัฐกับภาคเอกชนผู้ผลิต นำเข้า และกระจายเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

โดยหลักการแล้ว เทคโนโลยีไม่ว่าจะเป็นยาหรือเครื่องมือแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพ และหากรัฐสามารถจะจัดระบบจนผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนให้มีบริการอย่างมีประสิทธิภาพ แล้วก็ควบคุมกำกับดูแลด้านเทคโนโลยีก็ไม่น่าจะเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในทางปฏิบัตินั้นเป็นไปได้ยาก เพราะไม่มีข้อสรุปหรือข้อกำหนดทางวิชาการใดจะมากำหนดได้ว่าการใช้เทคโนโลยีเท่าไรอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด ในขณะที่เทคโนโลยีก็ได้รับการพัฒนาตลอดเวลา การกำหนดตายตัวจึงเป็นเรื่องที่น่าจะเป็นข้อเสียมากกว่าข้อดี ในขณะเดียวกัน การปล่อยให้เทคโนโลยีต่างๆ โดยไม่มีการคำนึงให้เหมาะสม ก็อาจนำไปสู่ระบบที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นพื้นฐานและการกำหนดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น กระทำได้ด้วยความยากลำบาก ประเทศต่างๆ ที่แม้จะมีการจัดระบบเพื่อกำหนดและกำกับพฤติกรรมของระบบบริการ จึงได้มีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีร่วมด้วย แทนที่จะปล่อยให้ระบบธุรกิจเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่บนฐานของระบบตลาดเสรีอย่างสิ้นเชิง ยิ่งในประเทศที่ยังขาดการจัดระบบหรือกฎเกณฑ์ หรือการตรวจสอบติดตามรวมทั้งระบบสำรองเพื่อซื้อบริการในลักษณะรวมกลุ่มอย่างรอบด้าน การดำเนินนโยบายเพื่อควบคุมกำกับเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ยังคงมีความจำเป็นเพื่อไม่ให้เกิดการสูญเปล่า หรือขาดประสิทธิภาพใน

การใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

ตัวอย่างของการดำเนินการในเรื่องนี้ เช่น การควบคุมการขึ้นทะเบียนยาโดยใช้หลักประโยชน์ของยากู้กับความจำเป็นของประเทศ ไม่ใช่ถือเพียงว่าเป็นยาที่มีผลและปลอดภัยก็ให้ขึ้นทะเบียนได้ หรือการจำกัดให้มีบัญชียาหลักแล้วให้ขึ้นทะเบียนหรือนำเข้าเพียงเท่าที่กำหนดในบัญชียา หรือการจำกัดให้มี หรือการกำหนดให้ต้องแสดงชื่อสามัญทางยาเพื่อป้องกันการสับสน และการใช้ยาซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น เนื่องจากการขาดความรู้ หรือในบางประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ หรือเกาหลีใต้ เคยมีระบบการประเมินความจำเป็นของประเทศก่อนที่จะอนุญาตให้สถานบริการไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชนนำเข้าหรือจัดให้มีเครื่องมือราคาแพงบางประเภท เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ประเภทต่างๆ เป็นต้น

ในอีกด้านหนึ่ง วิวัฒนาการของเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ซึ่งในกรณีของประเทศที่พัฒนาแล้ว หากปราศจากการลงทุนของรัฐในเรื่องการวิจัยพื้นฐาน การพัฒนายาใหม่โดยบริษัทยาอาจต้องมีการลงทุนที่สูงมาก ในขณะที่เดียวกันถ้ามีความจำเป็นมาก การที่รัฐเข้ามาลงทุนและระดมความร่วมมือก็จะช่วยให้การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่เกิดขึ้นได้รวดเร็วขึ้น ตัวอย่างของการเรียกร้องให้รัฐบาลอเมริกันลงทุนในการวิจัยยาและวัคซีนโรคเอดส์อย่างจริงจังมากกว่าจะปล่อยให้เป็นการลงทุนของภาคเอกชนเท่านั้น เป็นตัวอย่างที่ดีประการหนึ่ง หรือการที่กองทัพอเมริกันลงทุนวิจัยด้านมาลาเรียอย่างมากก็เป็นประโยชน์แก่การควบคุมป้องกันโรคนี้ในเขตร้อน ในขณะที่มียาอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า Orphan Drug ไม่ได้มีการพัฒนาเท่าที่ควร เพราะไม่มีตลาดและยังไม่มีกลไก หรือรัฐบาลใดร่วมกันที่จะลงทุนในด้านนี้ อย่างไรก็ตาม แม้จะเป็นการวิจัยโดยภาคเอกชนเองในประเทศต่างๆ รัฐก็มีนโยบายส่งเสริมการลงทุนเพื่อการวิจัยในภาคเอกชนด้วยวิธีต่างๆ เช่น การให้หักภาษีได้สำหรับกรณีของประเทศไทย เป็นต้น

รัฐกับเอกชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขไม่ใช่แนวคิดใหม่ แม้ว่าในแง่ของนโยบายและแผนจะเริ่มปรากฏอย่างชัดเจนเมื่อเริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 6 ในปี 2532 ในส่วนของรัฐเองแล้วการควบคุมการขึ้นทะเบียน การเผยแพร่ และกระจายยาในประเทศโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจจัดเข้าข่ายในลักษณะนี้ และมีมาตั้งแต่เริ่มมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของภาคเอกชน องค์กรที่มีบทบาทในลักษณะคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขก็คือ องค์กรวิชาชีพอย่างแพทยสภา เพราะมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมมาตรฐานของการให้บริการโดยแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในประเทศไทย และเป็นหน้าที่ตามกฎหมายโดยองค์กรที่มีฐานะเป็นเอกชนเต็มตัว ในเชิงนโยบายและบริหาร สิ่งที่น่าสนใจในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชนในเรื่องนี้ โดยเฉพาะในประเทศไทย ก็คือการสะท้อนถึงการขาดนโยบายและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในด้านนี้ของรัฐและเอกชน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ที่เริ่มมีนโยบายและแผนในด้านนี้ ก็จำกัดไว้เพียงแผนงานโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งๆ ที่ในแผนฉบับเดียวกันมีนโยบายที่จะส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในด้านสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันรัฐก็ให้การสนับสนุนแก่แพทยสภา ในลักษณะที่เป็นงบประมาณตายตัวโดยไม่มีนโยบายหรือจุดเน้นหลัก แม้ในช่วงที่เริ่มมีนโยบายและแผนในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคก็ไม่ได้มีงบประมาณหรือเงื่อนไขให้แพทยสภาแสดงบทบาทในลักษณะนี้ให้มากขึ้น

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2533 ได้เริ่มมีงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขทางด้านการสุขภาพ และกำหนดให้องค์กรที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกลุ่มหนึ่งที่จะขอรับการสนับสนุนได้ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ก้าวหน้าที่จะส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนในอีกลักษณะหนึ่ง แต่งบประมาณดังกล่าวก็กลับตกเป็นเป้าโจมตี

ติและถูกวิพากษ์วิจารณ์จากนักการเมืองอยู่สม่ำเสมอทุกปี โดยส่วนใหญ่ก็ด้วยความไม่แน่ใจในบทบาทขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ทำให้การดำเนินงานในเรื่องนี้มีลักษณะที่ไม่สามารถก้าวกระโดดให้สอดคล้องกับนโยบายที่จะส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชนได้อย่างจริงจัง ทั้งๆ ที่เป็นกิจกรรมที่ภาคเอกชนน่าจะดำเนินการได้อย่างดีและต้องการการสนับสนุนจากรัฐอย่างจริงจัง ทั้งในแง่ของกรอบกฎหมายและงบประมาณ และแม้งานคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไปจะได้ขยายกรอบกฎหมายเพื่อให้ภาคเอกชนมีบทบาทมากขึ้นในการแสดงบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค แต่ด้านสาธารณสุขยังขาดการประสานเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างจริงจัง ในขณะที่องค์กรวิชาชีพก็ยังคงได้งบประมาณในขนาดเท่าเดิม แทนที่จะวางนโยบายและให้งบประมาณเพื่อให้ดำเนินการได้มากกว่านี้ ซึ่งน่าจะดีกว่าการปล่อยให้บุคลากรสาธารณสุขไปประกันความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยผ่านกลไกธุรกิจประกันความเสี่ยงต่างๆ เพราะอาจเกิดปัญหาดังได้กล่าวแล้วในตอนต้น

สรุป

การวิเคราะห์ถึงบทบาทและความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างรัฐและเอกชน เป็นเรื่องสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ไม่ใช่เฉพาะด้านสาธารณสุขเท่านั้น เพราะจะเป็นการระดมทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในประเทศมาร่วมกันพัฒนาสังคมได้อย่างแท้จริง แต่การจะทำเช่นนั้นจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจถึงพื้นฐานของสิ่งที่เรียกว่ารัฐและเอกชน เพื่อให้เข้าใจถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และศักยภาพที่ซ่อนอยู่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการทำความเข้าใจนั้น จำเป็นต้องมองเห็นกิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างรอบด้าน ไม่จำกัดอยู่เพียงเรื่อง การให้บริการรักษาพยาบาลเท่านั้น ยิ่งในสภาพที่ประเทศไทยนั้น ภาครัฐเป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบจัดบริการสาธารณสุขมาเป็นเวลากว่า 100 ปี โดยมีเอกชนเป็นผู้มีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจขยายตัว

ในช่วง ปีพ.ศ. 2530-2540 ซึ่งอาจนำไปสู่การมองนโยบายในเรื่องเอกชนกับรัฐในด้านสุขภาพว่ามีอยู่เพียงเรื่อง การร่วมกันในเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ก็จะพลาดโอกาสที่จะระดมและส่งเสริมให้เอกชนเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขซึ่งมีความสำคัญอีกจำนวนมาก

ในอีกด้านหนึ่งจะเห็นได้ว่า การจัดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชนในเรื่องสาธารณสุขจะใช้เพียงหลักการที่ให้รัฐทำน้อยลง และเอกชนมารับผิดชอบไปดูแลแทนให้มากขึ้นแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ เพราะเรื่องสุขภาพอนามัยนั้นไม่เหมือนกับการทำธุรกิจ แต่ในทางกลับกัน รัฐที่ดีจะต้องสามารถผสมผสานระหว่างมาตรการการส่งเสริมสนับสนุนในจุดที่เหมาะสม เลิกทำในสิ่งที่ควรเลิก และแสดงบทบาทในลักษณะใหม่ๆ อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่หวังเพียงแต่จะทำน้อยลง ลงทุนน้อยลง ด้วยหวังว่าภาคเอกชนจะมารับภาระมากขึ้นแล้วประชาชนมีอำนาจซื้อสูงขึ้น แล้วก็จะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพอนามัยของประชาชน ยิ่งในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศเกิดตกต่ำ และภาคเอกชนดูจะอ่อนแอลง การวิเคราะห์เพื่อวางรากฐานความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชนในเรื่องรูปแบบให้เหมาะสม ยิ่งนับเป็นโอกาสและจังหวะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป้าหมายของการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นทั่วถึงโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องการการผสมผสานกิจกรรมและการดำเนินงานในหลายด้าน ที่แน่นอนคือต้องการภาครัฐที่มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถที่จะจัดระบบและกำกับให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมกันภายใต้เป้าหมายร่วมกันของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในสังคมอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการวิชาการด้านสาธารณสุข สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย. (2538) *บทวิเคราะห์และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า*. เอกสารอัดสำเนา.

2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. การประชุมเรื่อง อนาคตของธุรกิจเทคโนโลยี. วันที่ 17-18 มกราคม 2540 โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพฯ.
3. Bennett, S.; Tangcharoensatien, V. (1994) A Shrinking State? Politics, Economics and Private health care in Thailand. *Public Administration and Development* 14, p.1-17.
4. CIOMS. (1986) *Health Manpower Out of Balance: Conflict and Prospect*. CIOMS.
5. Griffiths, A.; Bankowski, Z. (1980) *Economics and Health Policy*. CIOMS.
6. International Association of Physicians in AIDS Care. *The First International Conference on Healthcare Resource Allocation for HIV/AIDS and Other Life-Threatening Illnesses*. November 10-11, 1997 J.W. Marriott Hotel, Washington, DC.
7. The World Bank. (1993) *World Development Report 1993*. Oxford University Press.



คมคำ ♦ ความคิด

“บริโชนนิยมซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบใหม่ในยุคที่ชาติตะวันตกไม่สามารถถกฉวยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและแรงงานถูกๆ ในอาณานิคมของตนได้ บริโชนนิยมและสินค้าบริการที่อาศัยทุน จึงมีลักษณะของการรุกทางวัฒนธรรมแบบใหม่ ซึ่งต่างไปจากความพยายามของตะวันตกในการเปลี่ยนศาสนา ดังนั้นแม้ตะวันตกจะล้มเหลวในการเพิ่มจำนวนของคริสเตียน แต่บริโชนนิยมและทุนวัฒนธรรมยุคนี้ก็ประสบผลสำเร็จในการทำให้อคนจำนวนมากมีวิถีชีวิตแบบใหม่และเกิดอาณานิคมน้อยๆ ทางการแต่งกายและการบริโภค”

⇒ ศ.ดร.ชัยอนันต์ สมุทวณิช “วัฒนธรรมคือทุน”