



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อเสนอเชิงนโยบาย การกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ

ทีมวิชาการ
สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓



วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจ

- ประชาชนในท้องถิ่น: มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น **เข้าถึง**บริการสาธารณสุขได้อย่าง**ทั่วถึง**และ**เป็นธรรม** มีบทบาทในการ**ตัดสินใจ** การกำกับดูแลและการ**ตรวจสอบ** ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของอปท.อย่างเต็มที่
- อปท.มีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่**พึ่งตนเอง**และเป็น**อิสระ**มากขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมี**วิสัยทัศน์**ในการบริหาร
- ราชการส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากผู้จัดทำบริการสาธารณสุข เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลอปท.เท่าที่จำเป็นภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน
- การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อเท็จจริง (Findings)



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



คืบหน้า??

- ๑๐ ปี ที่ผ่านมายังไม่คืบหน้าและมีอุปสรรคด้าน “ความพร้อม” ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- บุคลากร สธ. อยู่ในภาวะที่หวั่นไหวเรื่องความมั่นคง และความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการสนับสนุนทางวิชาการ
- ถ้ายโอนสถานีนี้อันย้ายไปแล้ว ๒๘ แห่ง ส่วนใหญ่สามารถดำเนินงานได้เช่นเดิม แต่พบปัญหาด้านระเบียบต่าง ๆ และ การประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ





ความสำเร็จ? ในการถ่ายโอนสอ.

- อปท. ที่รับการถ่ายโอนสอ. รวมทั้งเทศบาลที่มีการดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว สามารถดำเนินการได้ แต่จะมีข้อจำกัดเรื่องการประสานงานระหว่างพื้นที่ การส่งต่อ ส่งกลับ การสนับสนุนวิชาการและการโยกย้ายของบุคลากร
- ความสำเร็จในการถ่ายโอนที่ผ่านมาของแต่ละแห่ง ขึ้นอยู่กับบริบท สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยต่างๆ ของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ต่อกันของสถานีนอนามัยและอบต./เทศบาลทั้งก่อนถ่ายโอน และการอยู่ร่วมกัน





การบริหารการถ่ายโอน

- งานบริการสาธารณสุขต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาวิชาชีพ
- อปท.ส่วนใหญ่ มีความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุนแต่ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหาร การแพทย์และสาธารณสุข
- การถ่ายโอนไม่ราบรื่น หรือล่าช้า อปท.หลายแห่ง จัดตั้งสถานบริการฯของตนเองขึ้น





ความคาดหวัง และผลกระทบ

- ความคาดหวัง: การกระจายอำนาจให้กับองค์กรที่มาจากการเลือกตั้งตามระบอบประชาธิปไตย จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร มีความทั่วถึงและเป็นธรรมในการบริการ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่
- ผลกระทบ: การแยกส่วนกันทำมากเกินไป ไม่ประหยัดในขนาด (Economy of scales) เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตพื้นที่ต่างๆ มีการแทรกแซงทางการเมือง และอาจขาดความเชื่อมโยงของระบบบริการแต่ละระดับ รวมทั้งข้อจำกัดด้านบุคลากร เช่น การสนับสนุนทางวิชาการ ความก้าวหน้า การโยกย้ายฯลฯ





เหรียญสองด้าน

ไม่ว่าจะเลือกกระจายอำนาจด้วยรูปแบบใดก็จะมีข้อ
โต้แย้งและความเห็นต่างได้เสมอเนื่องจากในพื้นที่มี
บริบทที่ต่างกัน และไม่ว่าจะดำเนินการรูปแบบใดจะมี
มักพบทั้งข้อดีและข้อจำกัดควบคู่กันเสมอ





ประสบการณ์ของหลายประเทศ

- การให้อปท.ขนาดเล็กดำเนินการเรื่องบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านรักษาพยาบาลโดยลำพังมีผลกระทบด้านลบมากทั้งเรื่องความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ภาระค่าใช้จ่าย การพัฒนาศักยภาพ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ บุคลากรมีแนวโน้มจะไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการเท่าที่ควร
- อปท.ส่วนใหญ่ดูแลด้านสุขอนามัยทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- หลายประเทศจัดระบบให้มีการจัดการในพื้นที่ที่ใหญ่ขึ้น เช่น ระดับภาคหรืออนุภาค
- บางประเทศเริ่ม "รวมศูนย์" (recentralization) การจัดการในบางเรื่อง เช่น การเฝ้าระวังและควบคุมโรค การบริหารโรงพยาบาล เป็นต้น





๑๐ปี ก้าวไปไม่พ้น กรอบคิด “ถ่ายโอน”

- เน้นไปที่การถ่ายโอนสถานบริการ เป็นหลัก
- “ทำอยู่แล้ว” อปท.ดำเนินการเองหรือมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบ เช่น
 - การจัดบริการสุขภาพโดยสถานบริการของเทศบาลและกทม.
 - โรงพยาบาลองค์การมหาชน(บ้านแพ้ว)
 - การจัดการด้านสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม
 - การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่
 - อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต
 - กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เป็นต้น
- ความจริง...มีรูปแบบหลากหลายที่สามารถต่อยอดหรือเลือกดำเนินการต่อไปได้





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อขัดแย้งและข้อกังวลของผู้มีส่วน ได้เสีย



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

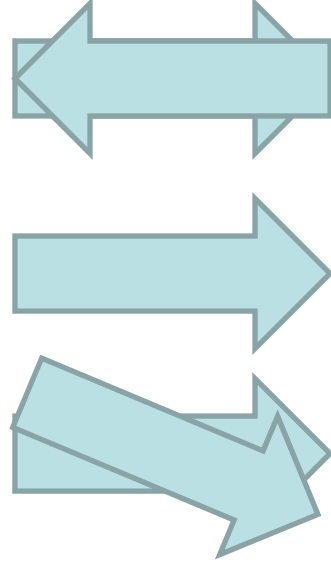


ทัศนะหรือ
ความเข้าใจ
ที่ “แตกต่างกัน”
ต่อ
“การกระจาย
อำนาจ”





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





คำถามที่ยังไม่ตอบให้ชัด

- อำนาจการตัดสินใจควรอยู่ที่ใด ระหว่างผู้ถ่ายโอน (กระทรวงสาธารณสุข) และผู้รับโอน (อปท)
- ใครรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- ใครควรเป็นเจ้าของสถานบริการระดับใด
- องค์กรชุมชน องค์กรการกุศล จะมีบทบาทหรือ ความรับผิดชอบระบบบริการสุขภาพภายใต้บริบท กระจายอำนาจได้หรือไม่? อย่างไร?





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Recommendation)



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ประเด็นแนวคิด หลักการ และ เป้าหมายร่วม

- สกศ. หรือสถาบันพระปกเกล้า เป็นเจ้าภาพในการจัดกระบวนการสานเสวนา
- ปรับมุมมองใหม่
 - มุมมอง "อำนาจ" → "ความรับผิดชอบ"
 - "อำนาจในการตัดสินใจ" ของพื้นที่
 - "การโอนสถานบริการไปยังอปท." เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งเท่านั้น
- หาฉันทามติร่วมกันในประเด็นสำคัญๆ เช่น
 - ความสมดุลระหว่าง การอภิบาลระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ กับ การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่พื้นที่
 - รูปแบบ ระยะเวลา ในการกระจายอำนาจ
 - บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด
- จัดกระบวนการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประเด็นรูปแบบ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



มุมมองที่ต้องตรงกัน!

- การถ่ายโอนสถานบริการ เป็นเพียงรูปแบบหนึ่ง
- ยังมีรูปแบบอื่นๆอีกที่สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐาน
การกระจายอำนาจ





หากเลือกการถ่ายโอนสถานบริการ เป็นส่วนหนึ่งของการกระจาย อำนาจต่อไป

- ต้องตอบโจทย์ กระจายอำนาจ VS ประสิทธิภาพ และคุณภาพของระบบ
- รูปแบบที่ควรดำเนินการมากที่สุดคือ โอนสถานีนีออนามัยให้ อปท.ทั้งหมดพร้อมกันเป็นพื้นที่ทั้งจังหวัด เป็นอย่างน้อย หรืออาจกว้างกว่านั้น เช่น ระดับอนุภาค
- รูปแบบสหการ กรรมการบริหารระดับจังหวัด





กรณีโรงพยาบาล?

- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- อาจ รวมกันเป็นเครือข่ายสังกัดคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือระดับอนุภาค
- หรือรวมกับสถานีนอนาถในพื้นที่เป็นเครือข่ายเดียวกันภายใต้อปท. ก็ได้





อบต./เทศบาล

- มีความรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขอยู่ ด้วยแล้ว
- อาจจะมีการจัดรูปแบบอื่นๆที่สอดคล้องกับพื้นที่
- และอาจจัดให้มีโครงสร้างที่ทำงานร่วมกับสถานีอนามัยเพื่อให้เกิดบูรณาการด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง





กระจายอำนาจต่อไป อย่างไร??..

- ควรระวังหรือหลีกเลี่ยงการให้ อปท. ขนาดเล็ก จัดตั้งหรือดูแลสถานบริการสาธารณสุขโดยลำพัง เพราะจะเกิดปัญหาความไม่คุ้มค่า และ เกิดช่องว่างทางการประสานงาน การจัดระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล รวมทั้งเกิดช่องว่างในการดำเนินการควบคุมโรคกรณีเกิดโรคระบาดร้ายแรง เป็นต้น
- อาจมีรูปแบบอื่นๆได้ตามบริบทของพื้นที่





..รูปแบบที่เป็นไปได้ ยังมีอีก..

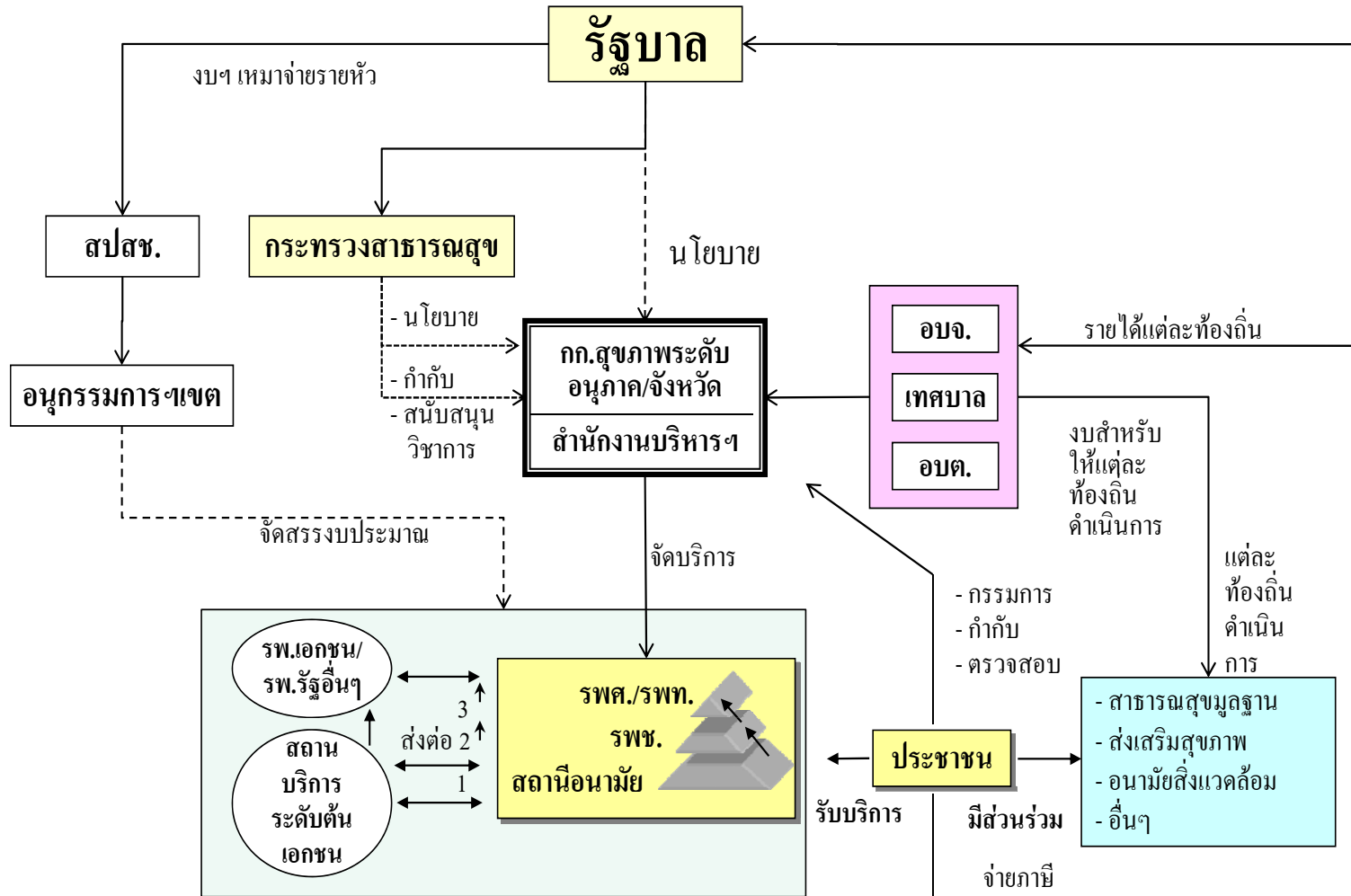
- เขตสุขภาพ
- กรรมการบริหาร รพ.สต.
- องค์การมหาชน
- กองทุนสุขภาพตำบล
- อื่นๆ





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรอบแนวคิดระบบบริหารและบริการสุขภาพ ภายใต้การกระจายอำนาจ





กลไกนโยบาย

- จัดตั้งสำนักงานเพื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอยู่ภายใต้ สกถ.
- สกถ. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกันกำหนดให้มีพื้นที่ **ปฏิบัติการในระดับจังหวัด** เพื่อทดลองศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร ทรัพยากร กฎหมายที่เกี่ยวข้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่





แผนการดำเนินงาน

- จัดทำแผนปฏิบัติการให้แล้วเสร็จในระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี
- แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๓ ใช้เวลาดำเนินงานทั้งสิ้น ๑๐ ปี โดยวางเป็น ๓ ระยะคือ
- ระยะที่ ๑ ใช้เวลา ๒ ปี นำร่องปฏิบัติการตามแนวทางที่ ได้รับการเห็นชอบร่วมกันแล้วและสรุปผลเพื่อเข้าสู่ระยะที่ ๒
- ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓-๕ ขยายผล ดำเนินการ และสรุปปรับแผนในปีที่ ๕
- ระยะที่ ๓ ปีที่ ๖ – ๑๐ ดำเนินการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ





ความคิดเห็น

- เพื่อโปรดพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

