

นโยบายเรื่อง

“การลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพ”

โดย นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ การวิจัยระบบสุขภาพ ประจำปี 2556

ณ โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ วันที่ 25 เมษายน 2556

การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีตามศักยภาพของปัจเจกบุคคลอย่างถ้วนหน้า ถือเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลชุดนี้ และเป็นที่ยอมรับกันดีว่า ภาวะสุขภาพเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยทางสังคมหลายด้าน เช่น รายได้ พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ วัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ นอกเหนือจากระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินการดังกล่าวจึงต้องคำนึงถึงเหตุปัจจัยอย่างรอบด้าน แต่สำหรับวันนี้เนื่องจากพวกเราส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรในระบบสาธารณสุข ดังนั้นจึงขอพูดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพเป็นสำคัญ

นโยบายให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ถือเป็นนโยบายของรัฐบาลที่เป็นรูปธรรมที่สุด ที่มุ่งสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน รวมถึงการป้องกันครว้เรือนมิให้ล้มละลายหรือยากจนลงจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจากการติดตามประเมินของทีมนักวิชาการต่าง ๆ ก็ชี้ให้เห็นว่า นโยบายดังกล่าวบรรลุเป้าประสงค์เชิงนโยบายได้เป็นอย่างดี เป็นที่กล่าวขวัญจากนานาชาติและมีการขอมาดูงานเพื่อเป็นที่ประจักษ์เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ความสำเร็จดังกล่าวจะเกิดขึ้นมิได้เลย หากไม่ได้รับความร่วมมือและความทุ่มเทของพวกเราทุกคนทั้งที่อยู่และไม่อยู่ในที่นี้ มิได้เป็นความสำเร็จเพียงลำพังของรัฐบาล หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ

อย่างไรก็ดีเป็นที่รับทราบกันว่า ในการดำเนินนโยบายดังกล่าว ยังคงมีปัญหาอุปสรรครวมถึงข้อจำกัดด้านต่าง ๆ อีกพอสมควร ดังเช่นปัญหา 3 ประการต่อไปนี้

- 1) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากขาดกลไกกลางในการอภิบาลระบบ ทำให้แต่ละกองทุนมีการออกแบบการบริหารจัดการระบบ การจ่ายค่าบริการ รวมถึงสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการให้บริการต่างกัน ทำให้ประชาชนในแต่ละสิทธิได้รับบริการแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็น การได้รับยา หรือหัตถการ แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าความแตกต่างดังกล่าวส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างไร

- 2) ความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่อื่นเนื่องจากปัญหาด้านการกระจายทรัพยากรและความพร้อมของระบบบริการในพื้นที่ต่างๆที่ไม่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในการได้รับบริการ รวมถึงประสิทธิผลของการให้บริการ ที่แตกต่างกันระหว่างจังหวัดและเขตต่างๆ
- 3) การขาดประสิทธิภาพของการจัดบริการและการใช้ทรัพยากรรวมถึงการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ เช่น การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอันเนื่องจากการใช้ยาต้นแบบ หรือยานอกบัญชียาหลัก (ปัญหาการขาดทุนของโรงพยาบาล?)

รัฐบาลโดย พล.อ. ท่าน นายกรัฐมนตรี และผมในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ตระหนักในประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่สองของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กรอบแนวคิดหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติที่เป็นเอกภาพและมีธรรมาภิบาล กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ตลอดจน กฎ กติกา และมาตรฐานต่างๆ รวมถึงกำกับติดตามการพัฒนาให้เป็นไปตามเป้าประสงค์เชิงนโยบาย
2. ระบบประกันสุขภาพ มีชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่จำเป็นและการออกแบบระบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. ระบบบริการสุขภาพและระบบประกันสุขภาพมี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน

1. นโยบายสร้างเอกภาพการนำและบูรณาการระบบสุขภาพ

1.1 ขณะนี้กระทรวงฯกำลังอยู่ระหว่างการปฏิรูป เพื่อสร้างเอกภาพการนำพาระบบ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความยั่งยืนของระบบ โดยให้มีกลไกกลางระดับชาติในการกำหนดนโยบายระบบสุขภาพ รวมถึงระบบการคลังและประกันสุขภาพ โดยพัฒนาและยกระดับกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการตามบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็แยกบทบาทการให้บริการให้มีช่วงห่างจากบทบาทในการกำหนดนโยบายและกำกับติดตามเพื่อลด conflict of interest ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะทำหน้าที่กำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย กฎ เกณฑ์ กติกา ต่างๆ และกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานต่างๆ รวมถึงกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์และเป้าหมายที่กำหนด

1.2 ให้มีการบูรณาการการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ ขณะเดียวกันเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการบริหารระบบประกันสุขภาพจึงให้แยกบทบาทการบริหารระบบข้อมูลการเบิกจ่ายออกจากการบริหารกองทุน

2. นโยบายลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ

รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพดังนี้

2.1 นำร่องบูรณาการการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพเฉพาะบริการ เช่น

- 1) บูรณาการจัดระบบบริการและชดเชยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เริ่ม 1 เมษายน 2555
- 2) บูรณาการจัดระบบการจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์ เริ่มดำเนินการ 1 ตุลาคม 2555
- 3) การบูรณาการกรณีไตวายเรื้อรัง
- 4) การบูรณาการรักษายาบาลโรคมะเร็งที่พบบ่อย

2.2 มีคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกกองทุน โดยมีการกำหนดแนวเวชปฏิบัติทั้งในด้านการสั่งจ่าย การตรวจวินิจฉัย และการผ่าตัดที่มีค่าใช้จ่ายสูง การส่งเสริมการจ่ายอย่างเหมาะสม การต่อรองราคา ยา การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูล การพัฒนาระบบการตรวจสอบ และการพัฒนารูปแบบและอัตราการจ่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในการนี้จะทำให้ผู้มีสิทธิในทุกกองทุนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างมีคุณภาพทัดเทียมกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. นโยบายลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบ

3.1 กระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไปยังระดับเขตในลักษณะพวงบริการ เพื่อให้มีการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการอย่างเบ็ดเสร็จในระดับเขต โดยมีการจัดทำแผนการพัฒนาและการกระจายทรัพยากรเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม รวมถึงพัฒนาศักยภาพการให้บริการในระดับพื้นที่และบูรณาการการจัดบริการและระบบสนับสนุนระหว่างหน่วยบริการเพื่อให้ไร้รอยต่อในการให้บริการ

3.2 กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดรวมถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการพัฒนา และการติดตามกำกับ

4. นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

ตามที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อคัดค้านนโยบายในเรื่องนี้และกล่าวหาว่ารัฐบาลที่กำลังสร้างความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่มากขึ้นและจะทำให้แพทย์ลาออกนั้น **ขอยืนยันว่ารัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขยังคงยึดมั่นในหลักการสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในระบบและเชื่อว่านโยบายดังกล่าวจะเอื้อให้ระบบมีความเป็นธรรมมากขึ้น** โดย

- 1) วงเงินค่าตอบแทนสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่เคยได้รับได้รับการคุ้มครอง โดยให้นำวงเงินที่ถูกปรับลดลงจากอัตราการจ่ายเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายมาจ่ายตามผลการปฏิบัติงานแทน
- 2) อัตราเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับบุคลากรกลุ่มอื่นๆนอกจากแพทย์และทันตแพทย์ในประกาศฉบับ 8 ปรับลดเพียงเล็กน้อย
- 3) มีการคงอัตราเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ **เฉพาะระดับ 1 และ 2** ซึ่งเท่ากับรัฐบาลปกป้องคนจนในชนบทโดยให้ค่าตอบแทนที่จูงใจให้แพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ยากลำบาก
- 4) อัตราเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ถูกปรับลดลงมากที่สุดคือของกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ชุมชนเมือง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่คนส่วนใหญ่แย่งกันมาอยู่ จึงไม่จำเป็นต้องได้รับเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายในอัตราที่สูง ซึ่งเท่ากับเป็นการลดการเอาเปรียบคนอื่นที่อยู่ในพื้นที่ชนบท
- 5) แม้เบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายจะสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน แต่เนื่องจากจ่ายในลักษณะตายตัว ไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้รู้สึกว่าเป็นสิทธิที่พึงได้ และไม่สร้างแรงจูงใจให้ขยันทำงาน ในขณะที่การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานที่เสริมเข้ามาจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าเนื่องจากสัมพันธ์กับภาระงาน ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของระบบดีขึ้น และประชาชนได้รับการดูแลดีขึ้น

.....