

**ค**าสังโยกย้าย น.พ.ศิริวัฒน์ ทัพย์ธราตล เลขานุการคณะ กรรมการอาหารและยา (อย.) ไปเป็นผู้ตรวจราชการของนายไชยา สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข กลายเป็นประเด็นร้อนต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มภาคีสุขภาพ อย่าง เครือข่ายผู้ป่วย ชมรมแพทย์ชนบทออกมากลั่นแกล้ง ไหว เนื่องจากเกรงว่าคำสั่งดังกล่าวกระทบต่อการประกาศสิทธิเหนือสิทธิบัตร (ซีแอล) ยามะเร็ง 4 รายการ ซึ่งถือเป็น นโยบายที่เป็นประโยชน์ ต่อการเข้าถึงยาของคนจน

ด้วยความท้าทายต่อการดำเนิน นโยบายด้านสุขภาพของ รัฐบาลใหม่ ทำให้ ภาคีสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสาธารณสุข แห่งชาติ (มสช.) และเครือข่ายภาคีสุขภาพ จัดระดมประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพ ต่อ เส้นทางนโยบายสุขภาพบนความต้องการ ของประชาชน เพื่อเสนอเป็นวาระเร่งด่วนต่อ รัฐบาลใหม่โดยสรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย สาธารณะ 7 ประเด็นด้วยกัน

ประเด็นแรกก็คือเป็นประเด็นเร่งด่วน คือ การปฏิรูประบบการคุ้มครองการประกัน ภัยจากรถ เนื่องจากพบว่าปัจจุบันมีผู้ ประสบภัยจากรถมากถึง ร้อยละ 50 ที่ไม่ สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลและค่า สิณใหม่ทดแทน **ดร.อัมมาร สยามวาลา** กล่าวว่า ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ พ.ศ. 2535 ทำให้ต้องเสียไปใช้สิทธิ สวัสดิการรักษายาบาลอื่น ๆ จนส่งผลต่อ ค่ารักษายาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นตลอดจนต้นทุนในการบริหารจัดการยังสูงมาจากการมี ธุรกิจประกันภัย ด้วยในปี 2548 มีเบี้ยประกัน 9,957.4 ล้านบาท แต่มีค่า ใช้จ่ายสินไหม เพียงร้อยละ 39 ขณะที่มีค่าดำเนินการมาก ถึงร้อยละ 35

"วิธีการแก้ปัญหาต้องแก้กฎหมาย ต้อง แก้โครงสร้างทั้งหมดเพราะปัจจุบันมีบริษัท ประกันภัย 65 แห่งแข่งขันกันให้บริการ แย่ กันขายกรมธรรม์แต่กรณีนี้มันเป็นการสูญเสียค่อนข้างมากเพราะเสียค่าการตลาดเยอะ ทั้ๆที่การคุ้มครองการประกันภัยสำหรับผู้ ประสบภัยจากรถเป็นการประกันภัยภาค บังคับตั้งนั้นจึงควรให้รัฐเป็นผู้จ่ายเพียงผู้ เดียวแม้จะมีการเสียประโยชน์กับบริษัท ประกันภัยก็ตาม เพราะผลที่ได้จะเป็นของ ประชาชนทั้งประเทศ"

ดร.อัมมาร กล่าวต่อว่าการปฏิรูปเพื่อ ความคุ้มครองการประกันภัยสำหรับผู้ประสบ ภัยจากรถจะทำให้ระบบมีความเป็นเอกภาพ

# ภาคีสุขภาพเสนอ 7 นโยบาย กัดต้น"รัฐบาลสมัคร"ปฏิรูประบบ



อัมมาร สยามวาลา

ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและผู้ประสบภัย ได้รับความคุ้มครองโดยไม่มีเงื่อนไข รวมทั้งได้ รับการชดเชยที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย

"รูปธรรมของข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น จะต้องรีบปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหาร จัดการการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้มี ประสิทธิภาพและเอกภาพมากขึ้น และให้ กรมการขนส่งทางบกเป็นผู้จัดเก็บเบี้ย ประกัน โดยดำเนินการพร้อมกับการจด ทะเบียนหรือต่อทะเบียนรถ ตลอดจนถึงตั้ง กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถภาคบัง คับเพื่อบริหารการจ่ายเงินค่าเสียหายแก่ผู้ ประสบภัย"

ด้าน **นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล** ศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา กล่าวว่า การควบคุมปัญหาสุรา ปี 2551 สำหรับกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็น วาระเร่งด่วนที่รัฐบาลใหม่ไม่อาจหลีกเลี่ยง โดยรูปธรรมในการสานต่อนโยบายควบคุม สุราปี 2551 นั้น รัฐมนตรีสาธารณสุขควร ออกกฎกระทรวงควบคุมการโฆษณาเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์ ตามมาตรา 32 ของ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้มีมาตรการควบคุมโฆษณาไม่ต่ำกว่า มาตรการที่บังคับใช้ในปัจจุบัน เพราะ มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ม ข้นเพียงพอ ควบคู่กับการณรงค์สร้าง จิตสำนึก การสนับสนุนมาตรการทางสังคม

การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราการ ตรวจจับการดื่มสุราจะทำให้ประเทศสามารถ ลดปัญหาการบริโภคสุราได้มาก

ส่วนการคุ้มครองผู้เสียหายจากแพทย์ ก็คืออีกหนึ่งนโยบายเร่งด่วนที่รัฐบาลใหม่ จะต้องตระหนักถึงเพื่อลดปัญหาการฟ้อง ร้อง โดย **นางปรีณันท์ ล้อเสริมวัฒนา** เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ กล่าวว่า การจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการใช้ บริการสาธารณสุขควรเป็นวาระเร่งด่วนของ รัฐบาลใหม่เพื่อลดปัญหาการร้องเรียนและ ฟ้องร้องแพทย์ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยร้อยละ 53.5 จะเป็นเรื่องการรักษาที่ไม่ ได้มาตรฐาน ความเสียหายจากการใช้บริการ สาธารณสุข

"รัฐบาลจะต้องออกกฎหมายเพื่อจัดตั้ง กองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการใช้บริการ สาธารณสุขที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดโดยใช้ แหล่งเงินสมทบจากสถานพยาบาลเอกชน และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล โดยเงินกองทุน ในปีแรกที่มี 875 ล้านบาทจะมาจากเงินจาก สถานพยาบาลภาคเอกชน 123 ล้านบาท และรัฐบาลอุดหนุน 752 ล้านบาท"

ขณะที่นางสาวสารี อ๋องสมหวัง มูลนิธิ คุ้มครองผู้บริโภคกล่าวว่า การแก้ไขพระราช บัญญัติวิชาชีพเวชกรรมนับเป็นประเด็น ปัญหาที่รัฐบาลต้องใส่ใจยิ่งเพราะนับวัน

สาธารณสุขจะไม่มั่นใจและไว้วางใจว่าจะได้รับความเป็นธรรมจากการพิจารณาตัดสินปัญหาด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลและจริยธรรมของแพทยสภาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งๆที่แพทยสภาควรมีภารกิจหลักในการคุ้มครองประโยชน์ผู้บริโภคเป็นหลักและคุ้มครองแพทย์เป็นรอง

นอกจากนี้การผลิตบุคลากรแพทย์ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ พ.ญ.สุภัทรา ศรีวัฒนชิชากร สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กล่าวว่า โครงการ 1 พยาบาลเพื่อดูแล 1 ชุมชน เป็นนโยบายสาธารณะที่สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรภาครัฐที่นับวันจะรุนแรงมากขึ้นได้เพราะหน่วยบริการปฐมภูมินอกจากจะเป็นสถานพยาบาลหลักในการให้บริการกับประชาชนในชุมชนมากถึงร้อยละ 70 แล้ว การมีพยาบาลวิชาชีพบริการประจำที่หน่วยปฐมภูมิจะช่วยยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้ป่วยกว่า 30 ล้านคนทั่วประเทศได้

"การเพิ่มพยาบาลวิชาชีพให้ครบทุกหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างน้อย 5,000 คน หรือปีละ 1,250 คนเป็นเวลา 4 ปี พร้อมกับสนับสนุนงบประมาณปีละ 150 ล้านบาท นาน 4 ปี และที่สำคัญต้องเปิดกว้างให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการมากขึ้น"

ด้าน รศ.ดร.มัทนา พานานิรัมย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุควรเป็นนโยบายเร่งด่วนที่รัฐบาลต้องดำเนินการ เพราะในอนาคตจะมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพิงตนเองด้านรายได้เพิ่มขึ้นมาก จึงจำเป็นที่คนทำงานในปัจจุบันต้องเริ่มต้นออมเพื่ออนาคตอย่างจริงจัง และระบบการออมเพื่อสุขภาพยังมีส่วนเพิ่มเงินออมในระบบเศรษฐกิจซึ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจมหภาคด้วย

ข้อเสนอของภาควิชาสุขภาพทั้งหมดถือเป็นเรื่องท้าทายรัฐบาลใหม่ในการหยิบยกไปพิจารณาและนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพอย่างแท้จริง