

หุ่นส่วนประเทศไทย

■ uw.อำพล จินดาวัฒนะ
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรพรรค



กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ปัญญาสำคัญกว่าอำนาจ

หลังจาก คสช. เข้าควบคุมความสงบและบริหารประเทศตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา แนวคิดเรื่องการตั้งคณะกรรมการเหนือปกติหรือซูเปอร์บอร์ด (Super Board) คอนเซ็ปต์หรืออีต มีการจัดตั้งคณะกรรมการลักษณะนี้เข้ามาควบคุมกำกับ กำหนดทิศทางและนโยบายเกี่ยวกับสาขาต่างๆ เช่น กิจการรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น มีข้อดีที่ทำให้เกิดเอกภาพทางนโยบาย สั่งการได้อย่างรวดเร็ว แก้ปัญหาติดขัดบางอย่างได้ดี แต่ในขณะเดียวกันก็อาจเกิดการใช้อำนาจรวมศูนย์มากเกินไป ถ้านำไปใช้กับงานบางสาขาอย่างไม่เหมาะสม

งานในสาขาสุขภาพก็เกิดความพยายามผลักดันให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ (National Health Authority หรือ National Health Policy Board) ด้วยมองว่าการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพมีอยู่ในส่วนราชการหลายหน่วย และในภาคเอกชนก็มีความมีการกล่าวทำให้ไม่เกิดเอกภาพทางนโยบาย เช่น สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการมีแผนผลิตบุคลากรและมีการขยายโรงพยาบาลต่างๆ

โดยกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไม่มีอำนาจกำหนดหรือควบคุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการประกันสังคมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และการใช้งบประมาณต่างๆ โดย สธ. คุมโดยตรงไม่ได้ กำหนดเองไม่ได้ ภาคเอกชนจัดตั้งโรงพยาบาลโดยอิสระ สธ. คุมทิศทางนโยบายและแผนไม่ได้ สสส. สนับสนุนภาคส่วนต่างๆ ทำงานสร้างเสริมสุขภาพทุกมิติ สธ. คุมนโยบายไม่ได้ เป็นต้น

จึงต้องการให้มีซูเปอร์บอร์ด มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน สธ. เป็นเลขานุการตั้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นกรรมการ เพื่อให้มีอำนาจกำหนดนโยบายทุกเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ คุมทิศทางระบบสุขภาพให้ไปซ้ายไปขวาได้ตามที่ต้องการ

แนวคิดเช่นนี้ดูเผินๆ ก็น่าจะดี เพราะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วม มีอำนาจกำหนดนโยบาย และควบคุมเบ็ดเสร็จ แต่มีความจริงหลายประการที่ควรพิจารณาได้แก่

หนึ่ง เรื่องสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องการแพทย์และสาธารณสุข แต่เป็นเรื่องสุขภาพภาวะ 4 มิติ คือ มิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ระบบสุขภาพของประเทศเป็นระบบที่หลากหลาย (พหุลักษณะ) ทั้งอยู่ในความรับผิดชอบของ สธ. หน่วยงานอื่นๆ ภาคเอกชน ชุมชนและภาคประชาชน ซึ่งควรให้มีการพัฒนาไปอย่างหลากหลายให้สอดคล้องกับสังคมที่มีความหลากหลาย สลับซับซ้อน ไม่ควรรวมศูนย์อำนาจการกำหนดนโยบายเดียวใช้กับทั้งประเทศ (one fit all) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ล้าสมัยแล้ว

การมีซูเปอร์บอร์ดจึงอาจไม่มีความเหมาะสมกับงานในสาขาสุขภาพ ซึ่งมี สธ. เป็นกลไกแกนหลักอยู่แล้ว

สอง การจะมียุทธศาสตร์ที่ดีหรือนโยบายอันเป็นกุศล ไม่ใช่อยู่ที่การสร้าง "อำนาจใหม่" หรือ "อำนาจพิเศษ" แต่อยู่ที่กระบวนการนโยบาย 3 ประการ คือ (1) การใช้ความรู้หรือปัญญาเป็นฐาน (Evidence Based) (2) การให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ และ (3) การทำนโยบายเพื่อประโยชน์ของสาธารณะหรือมหาชนอย่างแท้จริง (อ้างอิง : ประเวศ วะสี)

ตัวอย่างเช่น สธ. มีอำนาจหน้าที่เป็นกลไกหลักเชิงยุทธศาสตร์ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มาร่วมกันทำแผนการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ (Coverage Plan of Health Services) เพื่อกำหนดว่าจะต้องมีบริการอะไรบ้างระดับไหน อยู่ในพื้นที่ใดของประเทศ มีระบบเชื่อมโยงส่งต่อกันอย่างไร บุคลากรจำเป็นต้องมีประเภทใด สาขาใด ปริมาณเท่าใด หน่วยงานใด ควรมีบทบาทในแต่ละเรื่อง แต่ละระดับแค่ไหน สธ. เองต้องลดหรือต้องเพิ่มอะไร หน่วยงานอื่นต้องลด

ต้องเพิ่มอะไร เอกชนจะเข้ามาปิดช่องว่างได้ตรงไหน ภาคประชาชนและชุมชนจะรับบทบาทหน้าที่อะไรแค่ไหน ฯลฯ

แผนลักษณะนี้มีความสำคัญมาก เกิดไม่ได้ด้วยการใช้อำนาจหรือด้วยกลไกอำนาจใด แต่เกิดได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมที่ดีและใช้ความรู้ที่เพียงพอเป็นฐาน

แล้วก็ส่งแผนให้ ครม. ให้ความเห็นชอบได้ตามระบบการบริหารราชการแผ่นดินปกติ ก็จะสามารถใช้เป็นการอภิปรายนโยบายสำหรับทุกหน่วยงานทำงานไปในทางเดียวกันได้ สำนักงานประมาณก็ใช้เป็นฐานการพิจารณางบประมาณให้ส่วนราชการต่างๆ ให้สอดคล้องกับแผนได้ ก็เป็นการกำกับทิศทางนโยบายสาธารณสุขของชาติได้อยู่แล้ว เป็นต้น

สาม ในระบบการบริหารราชการแผ่นดินปกติ สธ. เป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลในทางด้านสุขภาพอยู่แล้ว สามารถเสนอนโยบายสุขภาพหรือให้ความเห็นต่อ ครม. ในงานนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เสนอโดยส่วนราชการต่างๆ ได้โดยตรงอยู่แล้ว ปัญหาจึงไม่ได้อยู่ที่ สธ. ไม่มีอำนาจควบคุมนโยบาย

ในทางกลับกัน หากมีซูเปอร์บอร์ดสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้น จะกลายเป็นการรอนอำนาจของ สธ. ที่มีอยู่แล้วด้วยซ้ำไป และรอนอำนาจของ ครม. ไปโดยปริยาย อีกทั้งไม่มีหลักประกันใดๆ ว่าจะมีการใช้อำนาจบนฐานความรู้ที่เพียงพอ

ในขณะเดียวกัน ก็มีโอกาสไปก้าวเกินอำนาจของกลไกต่างๆ ตามกฎหมายอื่นที่มีอยู่แล้ว เช่น กฎหมายด้านการศึกษา กฎหมายด้านความมั่นคง กฎหมายเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น อาจเกิดปัญหาใหม่ซ้อนเข้าไปอีกก็เป็นได้

ที่สำคัญคือ บทบาทหน้าที่หลักของ สธ. จะลดลง เหลือเพียงการเป็นฝ่ายเลขานุการของซูเปอร์บอร์ด กรรมการมา

จากหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กับงานด้านต่างๆ ในระบบสุขภาพ อาจเกิดการรวมตัวกันผลักดันบางเรื่องซึ่ง สธ.อาจต้านไม่อยู่ ทั้งๆ ที่ สธ.ควรมีความ เป็นกลาง ทำหน้าที่ถ่วงดุลดังเช่นที่มี บทบาทหน้าที่อยู่ในทุกวันนี้แล้ว

สิ่งที่ สธ.ขาดหายไป จึงไม่ใช่อำนาจ บังคับ (Authority) แต่น่าจะเป็นอำนาจ ทางความรู้หรือปัญญา (Intelligence) มากกว่าหรือไม่

สธ.มีอำนาจตามกฎหมาย มีบารมีที่ จะเชิญชวนให้หน่วยงาน องค์กรทุกภาค ส่วนเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำทุกเรื่องอย่าง เต็มกำลังกันอยู่แล้ว หาก สธ.ไม่แยกตัว คิดแต่เรื่องของตัวเอง ทำแต่เรื่องของตัวเอง การมี "อำนาจพิเศษใหม่" จึงดูว่าไม่มี ความจำเป็น และอาจกลายเป็นพิษด้วยซ้ำไป

การมี "ปัญญาพิเศษ" คือความรู้ความ สามารถทางวิชาการและการผสมพลังทุก ฝ่าย ดูว่าจำเป็นมากกว่าหรือไม่

ถ้า หากคิดว่าควรมีกลไกเชื่อมประสาน หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ภายใต้อำนาจที่แตกต่างกัน รวมไปถึง องค์กรภาคเอกชน ประชาสังคมและชุมชน ก็ควรเป็นกลไกทำหน้าที่บูรณาการนโยบาย และสร้างความร่วมมือให้งานด้านสุขภาพ ของทุกภาคส่วนให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน (Collaboration) มากกว่าจะเป็นกลไก อำนาจ (Authority) ที่จะต้องมีอำนาจเหนือ อำนาจและบทบาทหน้าที่ของกลไกอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว ถ้าเดินไปทางนี้ก็อาจจะราบรื่น และดีกว่าเดิม

ที่ว่ามาทั้งหมด เพื่อบอกว่าในระบบ สุขภาพ "การพัฒนาและใช้พลังทางปัญญา สำคัญกว่าการมุ่งใช้อำนาจ" 