

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

หมายเหตุ - นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สัมภาษณ์ "มติชน" ถึงนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และก้าวต่อไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง

บุรณการ 'ตระกูล ส.' เพื่อ 'บัตรทอง' ยั่งยืน

“บัตรทอง” ถือเป็น การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเป็นระบบที่ดี เพราะรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำไปดูแลด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยมีสถานพยาบาลในสังกัด สธ.เป็นผู้ให้บริการ ทำให้ประชาชนไม่ต้องล้มละลายจากการรักษาพยาบาล แนวทางนี้ทั่วโลกให้การยอมรับและชื่นชมกันมาก แต่ในภาพรวมของทั้งประเทศ การสมดุลกันระหว่าง สปสช.กับ สธ.นั้น ดูภายนอกก็เหมือนดี แต่ภายในก็เห็นภาพชัดว่าฝ่ายที่เป็นผู้ซื้อ ความจริงไม่ใช่ผู้ซื้อ แต่เป็นผู้ที่เอาเงินของรัฐมาซื้อบริการสุขภาพแทนประชาชน ไม่ว่าประชาชนอยากได้อะไร ก็ส่งงบประมาณไปให้ สธ. ส่วน สธ.ก็เป็นผู้รับงบประมาณและให้บริการด้านสุขภาพ แต่การสมดุลกันตรงนี้ ยังไม่ประสานเป็นเนื้อเดียวกัน จึงเห็นว่าจะต้องมีการปรับปรุง แต่ 10 กว่าปีที่ผ่านมา หลายอย่างก็มีปัญหาบ้าง วันนี้...ต้องยอมรับว่างบประมาณ และคนที่ได้รับผลกระทบคือประชาชน ขณะที่พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่ใช้มาแล้วเกือบ 14 ปี วันนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยน และ สปสช.กับ สธ.ต้องประสานกันให้มากขึ้น

● **อยากให้อธิบายความมีหน้าที่เห็น**
ผมเข้ามา 10 เดือน ช่วงใหม่ๆ ทั้ง 2 หน่วยงาน เห็นแต่ความคุ้นเคย ยังไม่ประสานกันเท่าที่ควร แต่จากที่เริ่มปรับระบบ มีการตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่าง สธ.กับ สปสช.โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานทั้งปลัด



สัมภาษณ์

พิยะสกล

สธ. และเลขาธิการ สปสช. เป็นกรรมการส่วนกลาง และ มีกรรมการระดับใหญ่เพื่อดูภาพรวม และใน 12 เขต สุขภาพ ก็มีหัวหน้าเขตสุขภาพ และหัวหน้าเขต สปสช. เป็นกรรมการระดับเล็ก ส่วนกลางมีฝ่ายละ 7 คน และส่วน เขตมีฝ่ายละ 5 คน เห็นภาพการประสานงานกันมากขึ้น

●ความตั้งใจแรกเมื่อเข้ามาคือ

ต้องประสาน สธ.และ สปสช.ให้เป็นเนื้อเดียวกัน จัดให้ประชุมกัน ในช่วง 7-8 เดือน ผมเริ่มเห็นถึงความ ร่วมมือ มีความเข้าใจกัน ผลที่เกิดขึ้นก็คือ โครงการ ต่างๆ เริ่มได้กับประชาชนมากขึ้น เช่น โครงการดูแลผู้ สูงอายุ ตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ 2558 และทำเต็มที่ ในปีงบประมาณ 2559 แต่จะทำกันแค่ สธ.กับ สปสช. ไม่พอ ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่ามีตระกูล ส. เกิด ขึ้น ทุก ส.มีความตั้งใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต่อไปนี้ต้องบูรณาการกับ สปสช. และ สธ.ด้วย นอกจากนี้ ยังมีสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.) ทั้ง 4 ส. ถ้าบูรณาการ ดีๆ ทั้งรักษา สร้างเสริมสุขภาพ และวิจัยระบบ สาธารณสุขของประเทศ หากเป็นเนื้อเดียวกัน ได้จะไปกันได้ดีมาก ยังมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดังนั้น ทั้งหมดต้องเรียนรู้ร่วมกัน และตกลงที่จะไปข้างหน้าพร้อมกัน

●สปสช.จะอยู่เดี่ยวๆ ไม่ได้

ต่อไปนี้ ทุกฝ่ายต้องรู้บทบาทหน้าที่ซึ่งกัน และกัน จะเห็นว่างบบางส่วนจะหายไป เช่น งบส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ส่วนนี้อาจ ไม่ต้องจัดสรรให้อีก เพราะมี สสส.มีกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ทำงานแล้ว แต่ต้องประสานงานกัน นอกจากนี้ ยังต้องร่วมมือกับภาคเอกชน และภาคประชา สังคมด้วย สสส.เก่งในเรื่องประชาสังคม ก็ให้ สสส.ทำ ส่วนการวิจัยนโยบายสุขภาพ ให้เป็นหน้าที่ของ สวรส. เป็นต้น ผมยืนยันว่าที่พูดมาทั้งหมด ไม่ใช่จะยุบให้เป็น ก่อนเดียว แต่ต้องการให้บูรณาการเท่านั้น ถ้าทำไปใน แนวทางนี้ การสาธารณสุขของประเทศไทยทั่วโลก

ยอมรับว่าดีที่สุดในขณะนี้ จะไปได้อีกไกล

●ทำอะไรให้ไปถึงจุดนั้น

ผมก็เริ่มเปิดเวที เชิญหัวหน้าหน่วยงาน ส.ประชุม ยังมีจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ด้วย เอามา บูรณาการให้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย คณะ ทำงานชุดนี้ประชุมแล้ว 1 ครั้ง ผลออกมาดีมาก กำลัง จะมีการประชุมครั้งที่ 2 ในเร็วๆ นี้ เพื่อติดตามงาน และนอกจากร่วมกับองค์กร ส.แล้ว ยังต้องไปร่วมกับ กระทรวงอื่นๆ เช่น การนครคลังคูปัดเหตุนบนท้องถนน พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี พูดอยู่เสมอ ว่าทำฝ่ายเดียวไม่ได้ ทุกฝ่าย ทุกกระทรวงต้องร่วมกัน รัฐบาลนี้ต้องการวางรากฐานที่มั่นคงแข็งแรงไว้ภายในปี กว่าๆ ก่อนที่รัฐบาลใหม่จะมา รากฐานนี้ต้องแข็งแรง เพื่อ เป็นฐานให้ใครมาก็ได้ต้องเดินต่อ แต่ไม่ใช่ทิ้งไว้และทะเล คนใหม่เข้ามาจับต้นชนปลายไม่ถูก เหมือนอย่างที่ผม เข้ามา ไม่ควร สธ.มีเป้าชัดว่า "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน"

●จะต้องเพิ่มอะไรใน สปสช.บ้าง

ต้องเพิ่มงบ เพื่อให้ทุกอย่างทำได้ตามเป้าประสงค์ ปัญหาคือ งบจะมาจากไหน ผมได้ตั้งคณะทำงาน ประกอบ ด้วย ชุดของ นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล อดีตอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข ใช้เวลา 6 เดือน กำลังจะรายงานในเร็วๆ นี้ ขณะนี้ใน สปสช.มีคณะทำงานชุดเล็กของ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ศึกษาทางออก ทั้ง 2 ทีม ศึกษาภายใต้หลักการเดียวกัน คือ SAFE ซึ่ง S = Sustainability ยั่งยืน A = Accessibility เข้าถึงได้ ทั้งประชาชนเข้าถึงระบบบริการ และผู้ให้บริการเข้าถึงใจประชาชน F = Fairness ต้องมีความเป็นธรรม แต่ถ้าบอกว่าความเป็นธรรมคือ "เท่ากันหมด" เป็นไปไม่ได้ เพราะนั่นคือความ ไม่เป็นธรรม อย่างน้อยต้องมี esentail แพคเกจที่จำเป็น คือ การบริการตามมาตรฐานที่ทุกคนจะต้องได้เหมือนกัน ทั้งในแง่บริการสุขภาพและซ่อมแซมสุขภาพ และ E = Efficiency การมีประสิทธิภาพ ต่อไปนี้ทุกองค์กร ส. ต้อง เน้น "การสร้างเสริมสุขภาพ" และ "การป้องกันโรค" งบ

ที่มาจะไม่ใช้เพื่อการรักษาอีกต่อไป แต่มาเพื่อป้องกัน ฉะนั้น พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ จึงต้องมีการปรับปรุง นอกจากนี้ ต้องมีระบบการให้บริการ (Service plan) เริ่มจากชุมชน จนถึงศูนย์ความเป็นเลิศ หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สธ.ได้ทำเอ็มโอยุกับมหาวิทยาลัยทุกแห่ง สร้างเครือข่าย อาทิ รพ.จุฬาลงกรณ์ กับโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพ.ศิริราช กับ โรงพยาบาลในภาคตะวันตก รพ.รามธิบดี รพ.ขอนแก่น รพ.สงขลานครินทร์ (ม.อ.) ร่วมมือกันหมดแล้ว เกิดความเป็นหนึ่งเดียวของระบบส่งต่อ และยังได้พัฒนาระบบส่งกลับ ดูแลผู้ป่วยกันถึงที่บ้าน แต่ทั้งหมดจะเกิดขึ้นได้บุคลากรจะต้องพัฒนาด้วย เพื่อให้รู้เท่าทันกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วต่อไปนี้จะเน้น value based healthcare หรือการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของคุณค่า ดังนั้น ทุกเรื่องจึงต้องศึกษา พิจารณาอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่แท้จริง ขณะนี้ที่เริ่มแล้วคือ สธ.มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สรุปคือ งบต้องเข้ามาสู่ระบบมากขึ้น ประชาชนต้องได้บริการพื้นที่เหมือนกันทุกคน แต่ในส่วนที่แตกต่างก็จะต้องมีบ้าง

●ทุกคนได้บริการพื้นฐานแล้วส่วนที่แตกต่างคือ

เช่น ห้องพิเศษ อยากรู้ก็ต้องเพิ่มเงินเอง สมมุติว่า จะต้องเปลี่ยนข้อเท้า จะมีโลหะไทเทเนียมเป็นลึทธิพื้น

ฐาน แต่คนไข้อยากได้ที่ดีกว่านั้น ก็สามารถทำได้ แต่จะต้องจ่ายเพิ่มเอง บางคนมีบัตรทอง แต่ก็มีการประกันชีวิต ประกันสุขภาพ อาจใช้จากประกันด้วย

●จิ้งกักลับมาที่คำว่า"ร่วมจ่าย"

ณ ขณะนี้ยังบอกไม่ได้ว่าเงินนั้นมาจากไหน เรามีเงินก้อนกลมๆ ของ สปสช.ปีละแสนกว่าล้านบาท เราต้องหาเพิ่มขึ้น แต่จะมาจากไหน ภาครัฐ หรือว่าใช้วิธีให้คนที่พอมีจ่ายในกรณีที่ต้องการมากกว่าสิทธิพื้นฐาน หรือ แพคเกจมาตรฐาน และสำหรับคนที่ไม่มีจริงๆ ต้องให้สิ่งที่ดีที่สุดตามสิทธิของเขาอย่างเต็มที่ สิงคโปร์ วิจารณ์ว่า รวยกว่า ยังทำแบบเราในวันนี้ไม่ได้เลย เขาใช้หลักการ "ประชาชนต้องช่วยตัวเองด้วย" โดยใช้วิธีให้แพคเกจมาตรฐาน แต่ถ้าต้องการเพิ่มกว่านั้นให้จ่ายเอง จะก็เปอร์เซ็นต์ก็ว่ากันไป

●ต้องแก้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ

ก็ถึงเวลาต้องปรับปรุง ขณะนี้กำลังวิเคราะห์กันอยู่ว่าจะมีข้อไหนบ้าง ยกตัวอย่างแค่เรื่องการใช้จ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรค พ.ร.บ.ฉบับนี้ไม่ชัดเจน แต่รัฐบาลมีนโยบายว่าจะใช้งบส่งเสริมป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ผมรอข้อมูลจาก 2 ทีม ถ้าเอามาพิจารณาแล้วอะไรคือทางออกที่ทุกคนเห็นร่วมกัน ก็จะนำเข้าไปประชุม และจัดทำประชาพิจารณ์จากทุกภาคส่วน