

การรับฟังความคิดเห็นเรื่อง ร่างพ.ร.บ.คณะกรรมการ นโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....

ทัศนะผู้อ่าน
● **พญ.เิดชู อริยศรีวัฒนา**
กลุ่มพิทักษ์สิทธิรwaiเมือง

เมื่อวันที่ 29 ก.ย.2559 กรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้จัดให้มีการสัมมนารับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพ.ร.บ.คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. โดยไม่ได้มีการแจกแจงร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้ล่วงหน้าให้ผู้สนใจเข้าร่วมสัมมนา ได้มีเวลาศึกษาหรือพินิจพิเคราะห์เกี่ยวกับรายละเอียดของร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้ แต่ได้แจกแจงพ.ร.บ.นี้ในที่ประชุมตอนเช้าเลยทีเดียว

ทั้งนี้จากการฟังการสัมมนาและอ่านเอกสารร่างพ.ร.บ.นี้ ได้อ่างง่ากกิจการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทั้งหมดนั้นมีหลายหน่วยงานดำเนินการ แต่ไม่มีหน่วยงานใดกำหนดนโยบายและประสานงานทำให้ขาดความเป็นเอกภาพ เกิดการแข่งขันขาดความร่วมมือ ขาดประสิทธิภาพ มีความซ้ำซ้อน สิ้นเปลือง และมีการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ จึงควรมีคณะกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เพื่อประสาน กำกับ จัดระบบบริการ จัดทรัพยากร การลงทุนและวางแผนบริหารของทุกหน่วยงาน

ผู้เขียนได้ตั้งคำถามกลับไปว่า

1. คำว่า “เอกภาพ”ที่อ้างถึงคืออะไร คือการ “รวมศูนย์อำนาจ”ไว้ให้คณะกรรมการชุดนี้ใช่ไหม? เป็นการเดินสวนกระแส “การกระจายอำนาจหรือไม่”? แล้วการ “แข่งขัน” จะไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้ทุกหน่วยงานพัฒนาการบริการของตนหรือหรือ? หรือชอบให้ทำเหมือนๆ กันแบบเข้าขามเย็นขามไปเรื่อยๆ?

2. การจัดทำบริหารสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงานต่างมีวัตถุประสงค์ไม่เหมือนกัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีไว้เพื่อสอนให้คนธรรมดากลายเป็นแพทย์ โรงพยาบาลทหารตำรวจมีไว้เพื่อดูแลรักษาบุคลากรของหน่วยงานที่มีความเสี่ยงมากกว่าประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลรักษาประชาชน ฯลฯ

3. การประกันสุขภาพก็มีหลายหน่วยงานดูแล เช่นภาคราชการมี 3 ระบบ ซึ่งมีที่มาที่ไปแตกต่างกัน แต่เป้าหมายก็ต้องให้สวัสดิการรักษายาพยาบาลแทนประชาชนที่มีสิทธิในระบบนั้นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่า ผู้บริหารระบบจะมีธรรมาภิบาลในการบริหารหรือไม่ และบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพหรือไม่

4. ปัจจุบันนี้มีปัญหาในระบบสาธารณสุข (หรือจะเรียกว่าระบบสุขภาพ) ใช่มั้ย? ปัญหานี้เกิดจากหน่วยงานใด ทำไมไม่ไปแก้ปัญหาก็เกิดขึ้นจากหน่วยงานนั้นๆ เสียก่อน? จะแก้ปัญหาก็ไม่ออกกฎหมายใหม่ได้ไหม? และถ้าออกกฎหมายใหม่จะแก้ปัญหาก็มีอยู่ได้หรือไม่?

5. คิดว่าการยกร่างก.ม.ฉบับนี้จะช่วยแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ในระบบสุขภาพของไทยได้หรือไม่? หรือจะทำให้ปัญหามากขึ้น

6. ได้เคยมีการทบทวนคำสั่งหัวหน้าคสช.ที่ 37/2559 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2559 (1) หรือไม่ ที่สั่งให้รัฐมนตรีสาธารณสุขมีอำนาจในการออกคำสั่งประกาศกำหนดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุข โดยย้าว่า เพื่อให้แก้ปัญหาก่อนที่จะมีการแก้ไขพ.ร.บ.หลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติต่อไป

แสดงว่าหัวหน้าคสช.ก็รู้อยู่แล้วว่าปัญหาอุปสรรคในระบบสาธารณสุขส่วนใหญ่มาจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือการทำผิดกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นเอง

7. ในส่วนที่จะตั้งคณะกรรมการใหม่ภายใต้หน่วยงานใหม่นั้น ได้คำนึงถึงว่ามีหน่วยงานใดที่ทำหน้าที่นี้อยู่แล้วบ้างไหม? การตั้งหน่วยงานใหม่จะเป็นการซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองมากขึ้น แต่จะช่วยแก้ปัญหาได้จริงหรือเปล่า?

8. ในส่วนที่อ้างว่า ไม่มีหน่วยงานไหนกำหนดนโยบายและควบคุมกำกับการทำงานในระบบสุขภาพนั้น ผู้เขียนก็จะขอให้กลับไปอ่านพ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม พ.ศ. 2545 ที่ได้กำหนดภารกิจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไว้ ซึ่งตามปกติ ผู้ที่จะกำหนดนโยบายสาธารณสุขก็คือกรม.ที่ต้องแถลงนโยบายนั้นต่อรัฐสภา เพื่อให้รัฐสภาให้ความไว้วางใจ แล้วรัฐมนตรีสาธารณสุขก็ต้องมาถ่ายทอดนโยบายให้แก่ปลัดกระทรวงที่จะต้องนำนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และรัฐมนตรีต้องรับผิดชอบผลงาน

แต่กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงเดียวในประเทศไทยที่มีการจับผิดชอบในการควบคุมกำกับการทำงานของกระทรวงให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถทำได้

เนื่องจากมีหน่วยงาน “ส.” ได้แก่ สวร ส. สสส. สปสช. สช. สพฉ. สรพ. ฯลฯ หลายหน่วยงาน ได้รับงบประมาณไปเพื่อกิจการตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเอาไป “บริหาร (งบประมาณ) แทนกระทรวงสาธารณสุข”

ซึ่งหน่วยงานส.เหล่านี้จะออกกฎระเบียบที่ขัดต่อกฎหมายบ้างหรือไม่ขัดบ้าง (โดย

ไม่ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างที่ปรากฏข่าวอยู่เสมอ) เพื่อบังคับให้หน่วยงาน



ปัญหาอุปสรรค ในระบบสาธารณสุข ส่วนใหญ่มาจาก กฎหมายหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ หรือการกำกวม กฎหมายหลัก ประกันสุขภาพ นั่นเอง

ของกระทรวงสาธารณสุขต้องทำตาม ถ้าไม่ทำตาม หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขก็จะไม่ได้รับเงินงบประมาณมาทำงาน โดยอ้างว่าองค์กรเหล่านี้คือ “ผู้ซื้อ” และกระทรวงสาธารณสุขคือ “ผู้ขาย” แต่ผู้ซื้อกลับเป็นผู้ “บิดเบือนกลไกตลาด” กล่าวคือ “กตรราคาโดยไม่คำนึงถึงต้นทุนและคุณภาพมาตรฐานการบริการ” แล้ววิ่งไปโฆษณาชวนเชื่อว่า สปสช. บริหารเก่ง ใช้เงินเล็กน้อยก็พอ

9. การจะออกกฎหมายใดๆ นั้น สำนักงานกิจการยุติธรรมกระทรวงยุติธรรม และคณะนิติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดสัมมนาเรื่องการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ผลกระทบในการออกกฎหมาย (Regulatory Impact Assessment: RIA) มาใช้ก่อนที่จะดำเนินการในการออกกฎหมายหรือยกเลิกกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อให้การออกกฎหมายใหม่หรือการยกเลิกกฎหมายเก่านั้น เพื่อที่จะให้กฎหมายนั้นสร้างความสะดวกในการทำงานของหน่วยราชการและสร้างความยุติธรรมให้แก่สังคม ก่อให้เกิดประโยชน์และสันติสุขแก่ประชาชน และประเทศชาติอย่างแท้จริง

10. สำหรับการทำให้ RIA ของประเทศไทย ในปัจจุบัน ได้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการนำเรื่องเสนอต่อกรม.พ.ศ. 2548 ดังต่อไปนี้

1) การตรวจสอบวัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

- 2) การกำหนดตัวผู้รับผิดชอบ
- 3) ความจำเป็นในการตรากฎหมาย
- 4) ความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น
- 5) การกำจัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล และความคุ้มค่า
- 6) ความพร้อมของรัฐในการบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย
- 7) ความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น
- 8) วิธีการทำงานและการตรวจสอบ
- 9) ความเหมาะสมของหลักเกณฑ์ในการออกกฎหมายลำดับรอง
- 10) การรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานหรือกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

จึงขอให้คณะอนุกรม. พิจารณาร่างพ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. นี้ พิจารณาตอบคำถามเหล่านี้

และตรวจสอบหลักเกณฑ์การทำ RIA ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี 10 ข้อข้างต้นว่า การยกร่างกฎหมายนี้สามารถผ่านเกณฑ์ทั้งหมดนี้ ครบทุกข้อหรือยัง ถ้ายัง ก็แสดงถึงความไม่เหมาะสมในการจะเสนอร่างพ.ร.บ.นี้เพื่อทำเป็นกฎหมายใช้บังคับต่อไป

อนึ่ง ในเรื่องความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นนั้น **มีความเห็นจากในที่ประชุมว่า ถ้าไม่ยุบ สปสช. ก็สมควรยุบกระทรวงสาธารณสุขไปเสีย** (แสดงว่า งานมันซ้ำซ้อนกันแล้วยังจะตั้งอีกหน่วยงานมาครอบใหม่) และมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ที่อยู่บนเวทีส่วนมากคือผู้ที่อยู่ในองค์กรตระกูล ส.

ส่วนผู้ที่ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับตระกูล ส. ได้เกรงประธานและกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและอนุกรรมการพิจารณากฎหมายเพื่อการปฏิรูปสาธารณสุข

และมีข้อสังเกตจากการฟังผู้อภิปรายบนเวทีว่า **เมื่อก่อนตระกูล ส. ใช้ soft power (นอกกฎหมายบัญญัติ) ในการ “ควบคุมระบบสุขภาพ” ได้ทั้งระบบ ถ้าร่างกฎหมายนี้ออกมาใช้บังคับได้ องค์กร ส. ทั้งหมดก็จะมี hard power กล่าวคือมีอำนาจเต็มตามกฎหมายที่จะควบคุมระบบสุขภาพทั้งหมด**

คำถามสุดท้ายที่จะฝากถามสปท. สนช. และคณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายเพื่อการปฏิรูปสาธารณสุขก็คือ สปสช. สช. และอีกหลายๆ ส. ยังสร้างปัญหาให้ระบบสุขภาพ และสร้างปัญหาแก่สุขภาพประชาชนไม่พออีกหรือ? ยังอยากจะช่วย

ให้พวกเขามี hard power ถูกต้องตามกฎหมายอีกหรือ?

แต่ส่วนตัวผู้เขียนเรื่องนี้ **ขอเสนอว่า คณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายเพื่อการปฏิรูปสาธารณสุข ควรจะจัดทำการศึกษากฎหมายตระกูล ส. ทั้งหมดแล้วควรพิจารณาตามหลักการของ RIA ว่าสมควรจะยุบเลิกกฎหมายกลุ่มนี้ได้หรือยัง?**