หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ล้มแน่ มีแต่จะพัฒนาให้ดีขึ้น

ในกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่ดูเหมือนว่าทุกอย่างจะไม่แน่นอนไปเสียหมดเช่นการเมืองไทยทุกวันนี้นั้น เกิดคำถามมาจากหลายส่วนของสังคมว่าหลังจากเปลี่ยนขั้วอำนาจการเมืองแล้ว นโยบายใดบ้างที่จะดำรงอยู่หรือหายไปพร้อมกับรัฐบาลเจ้าของนโยบาย

ถ้าตอบอย่างกว้างๆ คงพอตอบได้ว่าถ้านโยบายใดเป็นผลดีและก่อเกิดความสุขต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง นโยบายต่างๆ เหล่านั้นก็จะยังคงอยู่ต่อไป

แต่ถ้าเป็นนโยบายเอื้อประโยชน์ให้กับคนเพียงส่วนน้อยหรือพวกพ้องบริวารและไม่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในทางเศรษฐกิจสังคม นโยบายนั้นก็คงถูกยกเลิก รวมทั้งนโยบายที่ไม่ชอบมาพากลทั้งหลายที่รัฐบาลก่อนได้หมกเม็ดเอาไว้

หากมองเฉพาะนโยบายด้านสุขภาพนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่ชาวบ้านรู้จักกันในชื่อ *"30 บาทรักษาทุกโรค"* ก่อนจะเปลี่ยนมาเป็น *"30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค"* นั้นเป็นที่กล่าวขานกันถึงความสำเร็จในเชิงนโยบาย และเป็นนโยบายที่รัฐบาลพรรคไทยรักไทยได้รับคะแนนเสียงไปมากที่สุด

แต่ขณะเดียวกัน เมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษาและความบกพร่องต่างๆ ที่เกิดจากระบบที่ยังติดขัดล่าช้า รวมถึงการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เสียงด่ากลับสะท้อนมายังข้าราชการสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว

ซึ่งที่ผ่านมาต้องไม่ลืมว่าข้าราชการก็พยายามทำงานเพื่อให้สุขภาพของประชาชนได้อยู่ดีมีสุขตามนโยบายนี้กันอย่างเต็มที่ ทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพต่างพยายามช่วยกันปรับปรุงให้ดีมากขึ้นเรื่อยๆ

และมีแนวโน้มว่าดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในทุกวันนี้

อย่างไรก็แล้วแต่ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพต่างก็ทราบดีว่านโยบายหลักประกันฯยังมีสิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง

เช่น ต้องเน้นส่งเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมรักษาให้ได้ซึ่งจะทำให้จ่ายถูกกว่า

การบริการต้องใส่ใจต่อความเป็นมนุษย์ของผู้บริการมากขึ้น

ต้องปรับระบบการเงินและการบริหารให้คล่องตัวมากขึ้น

เหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้นแต่ต้องดำรงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเจตนารมณ์ดั้งเดิมเอาไว้

ที่ผ่านมานโยบายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเป็นผลดีอย่างมากต่อประชาชนโดยส่วนรวม อันแสดงให้เห็นว่านโยบายดังกล่าวไม่ได้อยู่ได้เพียงเพราะเป็นนโยบายของรัฐบาลใดรัฐบาลหนึ่งทั้งสิ้น แต่อยู่ได้ด้วยการที่ประชาชนเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นนโยบายที่ส่งผลดีต่อทุกฝ่าย

ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุดในการคงอยู่ของนโยบายสาธารณะ ที่รัฐบาลไม่ว่าจะมาจากกระบวนการแบบใดจะมายกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงตามอำเภอใจไม่ได้

ส่วนเหตุผลที่สนับสนุนว่าทำไมนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องดำเนินการต่อไป แม้จะต้องปรับปรุงบ้างเพื่อให้ดีขึ้นนั้นก็สามารถอภิปรายได้หลายประการด้วยกันแต่จะนำเสนอ 3 ประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ประการแรก การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้นนั้นเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 เดิมที่ให้สิทธิกับประชาชนในส่วนนี้

ถ้าจะว่าไปแล้วคงย้อนไปถึงสิทธิธรรมชาติของบุคคลในสังคมการเมืองตามปรัชญาของสำนักสิทธิธรรมชาติเลยทีเดียว และต่อมาก็ถูกรับรองโดยการประกาศปฏิญญาสิทธิมนุษยชนอันเป็นหลักสากลที่องค์การนานาชาติอย่างองค์การอนามัยโลกก็รับรองสิทธิที่จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

ดังนั้น สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิสากลที่รัฐบาลประเทศต่างๆ จะริบเอาไปเสียคงมิได้แม้รัฐธรรมนูญจะถูกฉีกทิ้งไปเสียก็ตาม

ประการที่สอง มีคนเข้าใจผิดมาโดยตลอดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นประดิษฐกรรมของพรรคไทยรักไทย

แต่แท้ที่จริงแล้วในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ การหาทางพัฒนาเอานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ได้เกิดขึ้นมานานแล้วในกระทรวงสาธารณสุขและมีหลากหลายรูปแบบอีกด้วย

ตั้งแต่โครงการบัตรสุขภาพที่เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ.2526 โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่เริ่มมาก่อนหน้านั้น ซึ่งการประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกคนแต่มีแนวโน้มในการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกคนเป็นเป้าหมาย

จนกระทั่งมีพรรคการเมืองที่หยิบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาชูเป็นนโยบายอย่างชัดเจนคือพรรคไทยรักไทย และผลักดันนโยบายให้การประกันสุขภาพครอบคลุมถึงทุกคนผ่านบัตรทองที่ช่วงแรกต้องให้นายกฯ หรือรัฐมนตรีไปแจกให้เป็นที่เอิกเกริกและสร้างภาพถึงความสำเร็จ จนคนในสังคมเห็นว่าเป็นผลงานของพรรคไทยรักไทยแต่เพียงผู้เดียว แทนที่จะมองว่าเป็นพัฒนาการทางนโยบายสาธารณสุขของสังคมไทยโดยรวม

แต่ถ้าหากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีองค์ความรู้และวิธีการจัดการอยู่ก่อน โครงการนี้ย่อมไม่สามารถเกิดขึ้นได้แต่แรกเป็นแน่ เพราะนักการเมืองผู้มีแต่นโยบายจะมาใช้ให้ข้าราชการปฏิบัติได้อย่างไรถ้าเขาไม่มีความรู้และความเข้าใจอยู่ก่อน

มีเอกสารวิชาการจำนวนมากที่เป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ให้ตรวจสอบได้ เช่น การระดมนักวิชาการสาขาต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบและนำเสนอกลวิธีดำเนินการระบบประกันสุขภาพ จนองค์ความรู้ด้านนี้ชัดเจนขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ.2532

(ดูระบบประกันสุขภาพของไทย, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532, และดูพัฒนาการของระบบประกันสุขภาพใน กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2547) หรือหนังสือที่ชี้ให้เห็นว่าการนำเสนอและดำเนินนโยบายมีการศึกษาทางวิชาการรองรับคือ เรื่อง สร้างหลักประกันบนฐานความรู้ (2547) ทั้งสองเล่มจัดพิมพ์โดย สปสช. เป็นต้น)

ทั้งนี้ถ้าจะให้สมบูรณ์แบบและประกันได้ว่าประชาชนจะมีหลักประกันสุขภาพกันถ้วนทั่วทุกตัวคนแล้วละก็ เราควรจะยกเลิกบัตรทองให้ใช้บัตรประชาชนเพียงบัตรเดียวก็พอ เพื่อจะทำให้ผู้ใช้บริการไม่ยุ่งยากกับการพกบัตรจำนวนมากซึ่งผู้เขียนเห็นว่าในเมื่อเราจะมีสมาร์ทการ์ดกันทั้งทีและได้เสียงบประมาณจำนวนมากกับการปลุกปล้ำกันในรัฐบาลที่แล้วถ้าบัตรดังกล่าวใช้บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลไม่ได้ก็กรุณาเปลี่ยนชื่อหรือยกเลิกเสียเถอะ

ประการที่สาม นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีประวัติศาสตร์ของตนเองที่ยาวนานในการต่อสู้และต่อรองกับระบบสุขภาพของประเทศมากว่า 3 ทศวรรษ ตั้งแต่การเกิดขึ้นของแนวคิดสาธารณสุขเพื่อมวลชนซึ่งได้พัฒนามาตั้งแต่ยุค 14 ตุลาคม 2516 และเป็นแนวทางหรืออุดมการณ์ในการทำงานของบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุขเสมอมา

ไม่ว่าจะเป็นขบวนการแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรชนบท

การกำเนิดขึ้นขององค์กรภาคประชาชนด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทในการต่อสู้ในการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะมาโดยตลอด

ประกอบกับคนทำงานในภาคสาธารณสุขเอง ที่มักยึดเอาความสุขความไร้โรคภัยของประชาชนเป็นที่ตั้งมาโดยตลอดเพราะมีหน้าที่ปัดเป่าโรคร้ายและทุกข์โศกและอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนตลอดมา

ดังนั้นด้วยเหตุนี้จึงมีแนวโน้มที่เห็นได้ชัดเจนว่าทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพต่างต้องการจะปรับนโยบายหลักประกันสุขภาพให้เกิดระบบบริการที่ดีขึ้นและเป็นธรรมกับทุกคนมากขึ้น มากกว่าจะหาทางยกเลิกซึ่งเป็นเสียงที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดโกลาหลทางการเมืองของพวกข้าราชการที่ล้าหลังและหวงอำนาจอันมีจำนวนน้อยลงทุกทีในกระทรวงสาธารณสุข

ถึงที่สุดแล้วนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ดำเนินการมาจนจับทิศทางที่พัฒนาให้ดีขึ้นได้แล้ว เป็นระบบที่เรียนรู้ข้อบกพร่องและปรับตัวอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดเอาชาวบ้านหรือผู้บริการเป็นศูนย์กลางและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน คงเป็นนโยบายสาธารณะที่สาธารณชนให้การรับรองไปแล้วอย่างยากจะเพิกถอน

แต่คงเต็มไปด้วยแรงกดดันจากความคาดหวังและต้องการให้มีบริการที่ดียิ่งขึ้นไปค่อนข้างแน่นอนยิ่งนัก

◉ ชาติชาย มุกสง ◉

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

มติชนรายวัน, วันศุกร์ที่ 16 ตุลาคม 2549 น. 6