

ปรากฏการณ์ทุน บอร์ดี้แสลม แนวโน้มความสำเร็จของประชารัฐ และแนวโน้มความล้มเหลว การบริหารจัดการสาธารณสุขโดยภาครัฐ

แนวทางที่ทุน บอร์ดี้แสลม หรือนายอาทิวราห์ คงมาลัย ศิลปินชื่อดังออกมาวิ่งเพื่อระดมเงินจำนวน 700 ล้านบาท เพื่อมอบให้โรงพยาบาลศูนย์ 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมอีก 1 แห่ง ได้รับการตอบรับเป็นกระแสสังคมในวงกว้าง ทั้งนี้หลายฝ่ายได้ออกมาถกเถียงแนวทางของทุน ที่ดำเนินการในลักษณะของ “ประชารัฐ” คือการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประโยชน์ต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามคำถามมากมายก็ถาโถมเข้าไปสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องงบประมาณ ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ว่ามีการบริหารจัดการอย่างไร โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐจึงประสบกับสถานะขาดสภาพคล่องถึงขนาดต้องขอรับการบริจาคจากภาคประชาชนขนาดนี้

จากรายงานการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จะพบว่ารายได้ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 2 ส่วนหลัก คืองบลงทุน ที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายปกติ ซึ่งได้รับการจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวง และรายได้ค่ารักษาพยาบาลต่อหัว ที่ขอเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในขณะที่รายจ่ายปกติของโรงพยาบาลประกอบด้วย ค่าบริหารจัดการ ค่าอุปกรณ์การแพทย์ ค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนมาก โรงพยาบาลจะต้องขอเบิกจากงบประมาณรายหัวของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรายงานของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุข ระบุว่า การเบิกจ่ายมีความล่าช้า และไม่ครบถ้วนตามที่โรงพยาบาลเบิกจ่าย ทั้งยังมีความสับสนในการจัดสรรงบประมาณระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้โรงพยาบาลประสบสถานะขาดสภาพคล่อง และค้างค่าตอบแทนแพทย์และพยาบาลจำนวนมาก ดังปรากฏว่ามีโรงพยาบาล ให้แพทย์บริจาคค่าตอบแทนค้างจ่ายให้กับโรงพยาบาล (หรือในทางหนึ่งเป็นการยกหนี้สินให้โรงพยาบาล)

สำหรับในกรณีของโรงพยาบาล ที่จะได้รับการสนับสนุนเงินจากการวิ่งของทุน มีรายงานจาก สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ระบุว่า 5 โรงพยาบาลศูนย์ประสบสถานะขาดทุนในปีงบประมาณ 2559 ซึ่งยอดเงินขาดทุนของทั้ง 5 แห่งนั้น มากกว่า 130 ล้านบาทขึ้นไป จนถึงระดับ 300 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ประสบสถานะขาดทุน หรือขาดสภาพคล่องในปี 2559 ถึง 18 แห่ง ซึ่งบ่งชี้ถึงความล้มเหลวในการบริการงานสาธารณสุขของประเทศไทย ที่นโยบาย และงบประมาณถูกกำหนดจากส่วนกลาง และจะต้องพึ่งพาภาระงบประมาณส่วนกลางเป็นหลัก

แท้จริงแล้ว หลักการแยกผู้ซื้อ (Purchaser) กับผู้ขาย (Service Provider) ถูกนำมาใช้ในแวดวงสาธารณสุขไทยมากกว่า 15 ปีแล้ว โดยวัดจากการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะของ

ตัวแทนผู้ซื้อบริการสาธารณสุข ซึ่งก็คือตัวแทนประชาชนทั้งประเทศ เพื่อมุ่งให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดบริการสาธารณสุข แต่กลับนำไปสู่ปัญหาที่ตามมา คือไม่สามารถแยกได้ระหว่างต้นทุนค่าบริหารจัดการ ซึ่งเป็นงบประมาณในส่วนของผู้ขาย หรือผู้ให้บริการ เช่น ต้นทุนค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ต้นทุนค่าสต็อกยาของโรงพยาบาล เป็นต้น กลับถูกกำหนดและควบคุมจากตัวแทนผู้ซื้อบริการ และจากการให้ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ประสบกับสถานะขาดทุนจะพบว่า ในหลายครั้งการต่อรองของตัวแทนผู้ซื้อ เลือกที่จะไม่จ่าย หรือจ่าย ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งรวมไปถึงงบประมาณค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ การซื้อขายของโรงพยาบาล กลับต้องขอรับการอนุมัติจากตัวแทนผู้ซื้อเช่นกัน

ดังนั้นแล้ว ภาพการขาดทุนของโรงพยาบาล สะท้อนถึงความล้มเหลว ในการสร้างประสิทธิภาพของระบบตลาดด้านสาธารณสุข (การแยกผู้ซื้อ ผู้ขาย) โดยเฉพาะการทำให้เกิดการได้เปรียบในการต่อรองที่มากเกินไปของตัวแทนผู้ซื้อบริการ และสะท้อนไปถึงความล้มเหลวต่อนโยบายสาธารณสุขภาพของประเทศ ทั้งยังสะท้อนไปถึงคุณภาพชีวิตที่แย่งลงของคนไทยจากการที่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ แม้ว่าภาคประชาสังคม หรือประชารัฐ ซึ่งนำโดย ตูน บอร์ดี้แสลม พยายามอุดรอยรั่วในความล้มเหลวของนโยบายสาธารณสุขของประเทศอย่างยี่นดีและเต็มใจ แต่การอุดรอยรั่วนี้ก็เพียงการหาเงินน้ำมันมาอุดรอยรั่วเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่ในอนาคตอันใกล้ เมื่อดินน้ำมันนี้เสื่อมสภาพ รอยรั่วนี้ก็ยังคงรั่วและรื้อรั่วจะใหญ่ขึ้น จากการเพิ่มขึ้นของความต้องการด้านสาธารณสุข (การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ) รัฐบาล ในฐานะผู้จัดทำนโยบาย จึงควรที่จะต้องพิจารณาบทวน บทบาท หน้าที่ของผู้ซื้อ และผู้ขายให้ชัดเจน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้ถูกต้องกับบทบาทที่แท้จริง มากกว่าการพยายามเทงบประมาณเพื่ออุดรอยรั่วชั่วคราวเท่านั้น

ภาพที่เห็นดังกล่าวนี้ แสดงว่าภาคประชาสังคมไทย พร้อมแล้วสำหรับการมีส่วนร่วมในการมีส่วน (Engagement) กับ “บริการสาธารณะ” ของประเทศ หากแต่กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพร้อมหรือไม่ที่จะปรับปรุงการดำเนินงานที่ล้มเหลว โดยการปรับบทบาท หน้าที่ในฐานะผู้ซื้อ และผู้ขายที่แท้จริงในระบบตลาด มากกว่าความพยายามเอาชนะกัน โดยเอาเงินภาษีของประชาชนเป็นตัวประกัน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ตัวแทนภาคประชาชน ในฐานะผู้ซื้อตัวจริง เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น มากกว่าการตัดสินใจจ่าย หรือไม่จ่าย โดยความคิดแบบ “หมอ” อย่าเป็นอยู่ในทุกวันนี้ เพื่อให้ประสิทธิภาพในการจัดบริการ ความมั่นคงทางการเงินและสังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยดีขึ้น ตามกรอบแนวทางระบบสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นแนวทาง อย่างมุ่งมั่นในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา