

มติสมัชชาสุขภาพ : ตัวอย่างของ “นโยบายสาธารณะโดยสังคม”*

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แต่ก่อนเวลาเราพูดถึง “นโยบายสาธารณะ” เรามักจะนึกถึงแต่ นโยบาย แผนงาน โครงการ หรือ กฎระเบียบอะไรก็ตามที่ออกมาโดยองค์กรภาครัฐ คือรัฐบาล หน่วยงานหรือรัฐสภา ในฐานะผู้มีอำนาจหน้าที่กำหนดหรือตัดสินใจทางนโยบายของประเทศ เท่านั้น

แต่จากประสบการณ์ 10 ปีของ สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานในกำกับของนายกรัฐมนตรี) เราพบว่าในกระบวนการส่งเสริม-สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นั้น ยังมีนโยบายสาธารณะอีกแบบหนึ่งที่สังคมและชุมชนท้องถิ่น สามารถกำหนดและจัดทำกันได้เอง โดยไม่ต้องรอคอยหรือพึ่งพาอำนาจจากภายนอก

ตัวอย่างรูปธรรมในเรื่องนี้ได้แก่ 1) การมีฉันทมติของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพ 2) การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชน และ 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของภาคประชาชน

ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นผลงานและภารกิจหลักของ สช.ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

นโยบายสาธารณะเหล่านี้ ล้วนเป็นนโยบายในเชิงส่งเสริม สนับสนุนและเติมเต็มให้การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการพัฒนา และการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานภาครัฐทั้งสิ้น

อีกนัยหนึ่ง นับเป็นรูปธรรมของแนวคิดแนวทางหรือหลักการที่เราเรียกกันว่า “การมีส่วนร่วม” นั่นเอง หากแต่เป็นการมีส่วนร่วมในเชิงคุณภาพ ไม่ใช่แค่ส่วนร่วมเชิงพิธีกรรม จึงอาจเรียกว่า “**นโยบายสาธารณะ โดยสังคม เพื่อสังคม และของสังคม**”

อย่างเรื่อง “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ที่กำลังเป็นที่สนใจของรัฐบาลและสื่อมวลชนอยู่ในขณะนี้ ก็เริ่มต้นจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2555 ว่าด้วย “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ต่อมาด้วยกระบวนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องของภาคีเครือข่าย ลองผิดลองถูก ทำไปเรียนรู้ไป นานถึง 5 ปี จนในที่สุดได้รับการยอมรับและจัดทำเป็นธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติขึ้น ภายใต้การสนับสนุนของมหาเถรสมาคม

ทั้ง “มติสมัชชาว่าด้วยพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” และ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ต่างเป็นนโยบายสาธารณะโดยสังคมอย่างทีกล่าวข้างต้น ซึ่งเมื่อมีการพัฒนามาถึงขั้นนี้ งานโครงการวัดสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข งานโครงการหมู่บ้านศีลห้าของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ งานโครงการ บ-ว-ร ของกระทรวงวัฒนธรรมและกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ต่างก็ได้รับผลานิสงส์ไปโดยปริยาย เพราะสังคมลุกขึ้นมาช่วยกัน ไม่ปล่อยให้ภาครัฐขับเคลื่อนกันตามลำพังอย่างแต่ก่อน

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมติสะสมทั้งหมด 77 มติ ซึ่งแบ่งเป็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข 34 (ร้อยละ 44) และด้านสังคม 43 (ร้อยละ 56)

สามารถกล่าวได้ว่า ทุกมติ (ร้อยละ 100) มีการขับเคลื่อนก้าวหน้าไป ไม่มีหยุดนิ่ง มากบ้างน้อยบ้างก็ตามความยากง่ายของประเด็นและตามศักยภาพ-ความพร้อมของภาคีเครือข่ายผู้ขับเคลื่อน ซึ่ง สช. เป็นเพียงผู้คอยสนับสนุนกระบวนการทำงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เท่านั้น

สช.ได้เรียนรู้จากการทำงานใน 3 สถานการณ์ความจริง ได้แก่ 1) ภาคีเครือข่ายและสังคม ต่างมีความคาดหวังอย่างสูงว่าทุกมติสมัชชาจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม ในขณะที่ยังมีหลายมติที่ขาดเจ้าภาพขับเคลื่อนที่เอาการเอางาน 2) มติที่เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ทำให้มีปริมาณสะสมจนรู้สึกว่าคุณเหมือนไร้ทางออก ปลายปิด ไม่ครบวงจร 3) การบริหารจัดการยังไม่มีรูปแบบ ระเบียบวิธีและขั้นตอนที่ชัดเจน

ในเรื่องนี้ ทั้ง สช. และคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้ช่วยกันศึกษาค้นคว้าเพื่อหาทางออก ในที่สุดได้พัฒนามาเป็นโมเดล รูปแบบบริหารการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่ครบวงจรและมีประสิทธิผล

โดยแบ่งกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดออกเป็น 5 ประเภท ตามขั้นตอน พัฒนาการและแนวทางการขับเคลื่อน ได้แก่

กลุ่มมติสะสมทั้งหมด(T : Total) หมายความว่า เป็นจำนวนรวมของมติสมัชชาสุขภาพทั้งหมดที่สะสมมาตั้งแต่สมัชชาครั้งที่ 1 จนถึงปัจจุบัน

กลุ่มมติที่กำลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (O : On-going) หมายความว่า เป็นกลุ่มมติสมัชชาฯ ที่ภาคีเครือข่ายกำลังดำเนินการขับเคลื่อนกันอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มย่อย ซึ่งทั้งหมดนี้ คมส. และ สช.จะได้เอาใจใส่ติดตาม ผลักดันกันต่อไป

01 - กลุ่มมติใหม่ ที่มีอายุไม่เกิน 2 ปี

02 - กลุ่มมติที่มีกระบวนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

03 - กลุ่มมติที่มีความเร่งด่วน

กลุ่มมติที่บรรลุผลตามเป้าหมายแล้ว (A : Achieved) หมายความว่า เป็นกลุ่มมติที่สามารถขับเคลื่อนไปได้ก้าวหน้ามาก จนบรรลุผลตามเป้าหมายและเจตนารมณ์ของ“ข้อมติ”โดยส่วนใหญ่หรือทั้งหมดแล้ว ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้ 1) บรรลุเป้าหมายตามข้อเสนอมติครบทุกข้อแล้ว 2) มีผลลัพธ์สำคัญตาม Road map 3) มีแผนงานหรือนโยบายของหน่วยงานหลักมารองรับ 4) มีพื้นที่รูปธรรมในการดำเนินงานเกิดขึ้นให้เห็นเป็นต้นแบบแล้ว อย่างน้อย 5-10 แห่ง

กลุ่มที่ต้องทบทวน (R : To be Revisited) หมายความว่า เป็นกลุ่มมติที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แต่ยังมีการเคลื่อนไหวก้าวหน้าไปได้น้อยมาก หรือหยุดนิ่ง หรือ พบว่ามีเงื่อนไขบางประการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันแล้ว โดยคส.มีมติเห็นสมควรให้นำกลับมาปรับปรุง หรือ ต่อยอด หรือขยายผลไปสู่ประเด็นใหม่ที่สอดคล้องหรือครอบคลุมมากกว่าเดิม ซึ่งคส.และสช.จะนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

กลุ่มสิ้นสุดการดำเนินการ(E : End-up) หมายความว่า เป็นกลุ่มมติที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีฉันทมติให้ยุติ เนื่องจากพบว่าไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือ มีมติใหม่ที่สามารถครอบคลุมหรือทดแทนได้แล้ว หรือ สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐและกลไกสนับสนุนที่ร่วมกันสร้างขึ้นใหม่อย่างเพียงพอแล้ว

จากการประเมินความก้าวหน้าของมติทั้งหมด 77 มติในเบื้องต้น พบว่าเป็นมติที่กำลังดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จำนวน 49 มติ(ร้อยละ64) ในจำนวนนี้ เป็นมติใหม่ 8, มติขับเคลื่อนต่อเนื่อง 20 และมติที่มีความเร่งด่วนและท้าทาย 21

มีมติที่บรรลุเป้าหมายแล้ว จำนวน 18 มติ (ร้อยละ23) มีมติที่จะเสนอเข้าทบทวนในสมัชชาฯครั้งที่ 11 จำนวน 4 มติ (ร้อยละ 5) และมีมติที่สามารถยุติการติดตามผลักดันได้แล้ว 6 มติ (ร้อยละ 8)

จึงขออนุญาตรายงานต่อสาธารณะครับ

*เขียนให้โพสต์ทูเดย์ / วันพุธที่ 1 สิงหาคม 2561