

คปรส. (2)

ประชุม คปรส.

- ประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 1/2544
[วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 9.00-12.00 น.]
ณ ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล
- ขดล้อมติและรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2544
[วันที่ 25 มิถุนายน 2544]
- ร่าง กำหนดการทำงานต่อแผนปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ
วันที่ 1-5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุม
และแสดงนิทรรศการ อิมแพค เมืองวิบูลย์ หนองปรือ

(ร่าง) กำหนดการงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ

วันที่ 1 – 5 กันยายน 2544

ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองธานี นนทบุรี

วันเสาร์ที่ 1 กันยายน 2544

ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 600 ร้าน (วันแรก)

- นำเสนอเมืองน่าอยู่ : โรงเรียนแห่งการเรียนรู้ (ชุมชนสุขภาพ , ครอบครัวสุขภาพ, เมืองโภชนาการ, การคุ้มครองผู้บริโภค, การแพทย์ทางเลือก, การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ, การศึกษากับสุขภาพ, ความปลอดภัย, สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ, สินค้าสุขภาพจากชุมชนทั่วประเทศ, วัฒนธรรมสุขภาพ ฯลฯ)

เวลา 14.30 – 15.00 น พิธีเปิดตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ

โดย รองประธาน คปรส. (นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์ : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

เยี่ยมชมนิทรรศการ นวัตกรรมด้านสุขภาพ การออกร้าน การแสดง และร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

วันอาทิตย์ที่ 2 กันยายน 2544

เวลา 10.00 – 20.00 น. งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 600 ร้าน (วันที่สอง)

เวลา 13.00 – 17.00 น. เวทีวิชาการ (ห้องย่อยจุ 500 คน 5 ห้อง)

เวที Health Park ทอล์คโชว์ “ อารมณ์ขึ้นกับสุขภาพ ”

ห้องที่ 1 “ ฝ่าวิกฤตสุขภาพกับชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ”

ห้องที่ 2 “ สุขภาพครอบครัวไทย: ทางรอดหรือทางลัด ”

ห้องที่ 3 “ สุขภาพวิถีไทย: สุขภาพองค์กรรวม ”

ห้องที่ 4 “ สุนทรียศาสตร์กับสุขภาพ 1 ”

ห้องที่ 5 “ สื่อกับสุขภาพ ”

วันจันทร์ที่ 3 กันยายน 2544

เวลา 10.00 – 20.00 น. งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 600 ร้าน (วันที่สาม)

เวลา 07.00 – 09.00 น. ลงทะเบียนร่วมประชุมวิชาการ

เวลา 09.00 – 09.30 น. พิธีเปิดการประชุมวิชาการ

- วิดีทัศน์ “ ความเคลื่อนไหวงานปฏิรูประบบสุขภาพ ”
- พิธีเปิดการประชุม โดย ประธาน คปรส. (นายพิทักษ์ อินทวิทย์นันท์ : รองนายกรัฐมนตรี)

เวลา 09.30 – 12.00 น. สาริตการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (1) (ห้องใหญ่จุ 2,000 คน)
“นโยบายแห่งรัฐกับสุขภาพประชาชน”

- ดำเนินการโดย ประธาน คปรส. (นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์ : รองนายกรัฐมนตรี)
- ผู้แทนเครือข่ายประชาคมทั่วประเทศร่วมประชุมสมัชชา

เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00 - 17.00 น. เวทีวิชาการ (ห้องย่อยจุ 500 คน 5 ห้อง)

- ห้องที่ 1 “สุขภาพจิตวิญญาณ.... สุขภาพที่ยั่งยืน”
- ห้องที่ 2 “อำนาจรัฐกับสุขภาพคนเล็กคนน้อย”
- ห้องที่ 3 “สุนทรียศาสตร์กับสุขภาพ 2”
- ห้องที่ 4 “การสร้างพลังเพื่อผู้บริโภค”
- ห้องที่ 5 “เกสรชุมชน”

วันอังคารที่ 4 กันยายน 2544

เวลา 10.00 – 20.00 น. งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 600 ร้าน (วันที่สี่)

เวลา 09.00 – 16.00 น. สาริตการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2) (ห้องใหญ่จุ 2,000 คน)
“ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”

- ดำเนินการ โดย ประธาน คปรส. (นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์ : รองนายกรัฐมนตรี)
- ผู้แทนเครือข่ายประชาคมทั่วประเทศร่วมประชุมสมัชชา

เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00 - 17.00 น. เวทีวิชาการ (ห้องย่อยจุ 500 คน 5 ห้อง)

- ห้องที่ 1 “การศึกษา : สร้างสุขภาพหรือสุขภาพ”
- ห้องที่ 2 “ชุมชนกับการวิจัย”
- ห้องที่ 3 “กองทุนหมู่บ้านกับการสร้างสุขภาพชุมชน”
- ห้องที่ 4 “รู้จักกับ ชุมชนคนสร้างสุขภาพ : ชุมชนคนเมือง : ชุมชนคนไฮเทค”
- ห้องที่ 5 “ทันตกรรม”

วันพุธที่ 5 กันยายน 2544

เวลา 10.00 – 16.00 น. งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 600 ร้าน (วันสุดท้าย)

เวลา 09.00 – 12.00 น. สัมมนาวิชาการเรื่อง “ผ่าโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข” (ห้องใหญ่จุ 2,000 คน)

เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

- เวลา 13.00 - 15.00 น. เวทีวิชาการ (ห้องย่อยจุ 500 คน 5 ห้อง)
- ห้องที่ 1 “ฝัน หรือ จริง : อนาคต. สร้างเสริมประชาคมสุขภาพ ”
- ห้องที่ 2 “ชุมชนกับการวิจัย ”
- ห้องที่ 3 “บทบาทพยาบาลในยุคปฏิรูป ”
- ห้องที่ 4 “รู้จักกับชุมชนดูแลตนเอง : กลุ่มผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ”
- ห้องที่ 5 “รู้จักกับชุมชนคนวัด กับบทบาทด้านสุขภาพ ”
- เวลา 15.30 – 16.00 น.
- พิธีมอบข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพของเครือข่ายประชาคมสุขภาพ 900 ภาควิชา ต่อฯ พณฯ นายกรัฐมนตรี
 - ปาฐกถาพิเศษ “เจตนารมณ์ทางการเมืองกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ”
 - ปิดการประชุม
- โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร)

หมายเหตุ : ประธานและวิทยากรอยู่ในระหว่างการติดต่อ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๑๗๐ / ๒๕๔๔

๘ เมษายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอส่งมติและรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบ
รัฐบาล นั้น

บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำมติและรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔ เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากมีข้อแก้ไขประการใด ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการฯ ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินตวงษ์

(นายแพทย์อัมพล จินตวงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๕๕๐๒๓๑๑

ทพ. นพ. ๑๖๖
อัมพล
18/๔/๔๔

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 3 ซึ่งต่อเนื่องจากปีที่แล้ว และเป็นครั้งแรกของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัย) เป็นประธาน มีรองประธานประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุดา รัตน์ เกยุราพันธุ์) รัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรี (นายแพทย์กระแชะ ชนะวงศ์) และนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 24 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนงานสำคัญของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์การทำงานที่สำคัญในปี พ.ศ. 2544 คือ การทำงานด้านวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การเคลื่อนไหวของสังคมทั้งโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและการใช้สื่อสารสาธารณะ และการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้โดยมี (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และกิจกรรมการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 เป็นเครื่องมือและช่องทางรวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากภาคประชาชน สังคม และภาคีทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง

นอกจากนี้ยังจะมีการประชุมสัมมนานานาชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2544 และการเตรียมการเพื่อจัดทำการประชุมพิจารณาต่อร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544 ด้วย สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. 2545 – 2546 ยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องอย่างเข้มข้นไปพร้อมๆ กับกระบวนการในการออกกฎหมาย ซึ่งคาดว่าจะการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 ตามที่กำหนดไว้ตามแผน

2. รับทราบและเห็นชอบกับหลักการโดยรวมของ ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบโครงสร้างตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นมีส่วนร่วมจากประชาชน สังคม และภาคีต่างๆ ทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่างกรอบฯ ให้คมชัดเพื่อใช้เป็นกรอบการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ

2.1 เพื่อให้ระบบสุขภาพของชาติมีความเป็นไปได้ทางการเงิน ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อประเทศ จึงควรมุ่งเน้นที่การป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งจัดวางระบบควบคุมค่าใช้จ่ายการบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประหยัด ลดและควบคุมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง สิ้นเปลือง โดยการขาดความรู้ทางวิชาการสนับสนุนที่ถูกต้องและเพียงพอ

2.2 ควรพิจารณาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มเติมให้สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลด้วย

2.3 ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้ทันโลก ซึ่งที่ผ่านมามีเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งของประเทศไทย

2.4 ควรพิจารณาบทบาทและการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างชัดเจนด้วย

2.5 ควรพิจารณากลไกการคุ้มครองผู้บริโภคโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมการประนีประนอมของคนไทยด้วย นอกเหนือจากกลไกทางการเงินเท่านั้น

3. รับทราบข้อเสนอ “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ที่ศึกษาโดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวควรมุ่งพัฒนาไปสู่ความเสมอภาค (equity) ประสิทธิภาพ (efficiency) ทางเลือกในการรับบริการ (choice) และการ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ

3.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้อง สนับสนุนเชื่อมโยงกับความเข้มแข็งของชุมชน

โดยผลการศึกษานี้จะเป็นข้อเสนอหนึ่งต่อการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลด้วย

4. เห็นชอบในหลักการโครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ ” ซึ่งมีกำหนดจัดงานในวันที่ 1-5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการนานาชาติอิมแพค เมืองทองธานี ถนนแจ้งวัฒนะ เพื่อเปิดเวทีวิชาการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติ และเชิญชวนคนไทยร่วมเรียนรู้เพื่อช่วยกันสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง และเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายกระแส ชนวงษ์	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	รองประธาน
4. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
5. นายมงคล ณ สงขลา	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
6. นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินนท์	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
7. นายสุจิตต์ อภิรัตน์	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
8. น.ส. พรรณี เปรมปัสเชียร	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
9. นายสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์	แทนปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	กรรมการ
10. นายบุญดื้อ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
11. นางฉันทวิทย์ สุชาตานนท์	แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
12. นายประเวศ อรรถสุภผล	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
13. นายสุภรัชต์ โชติกาญจน์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
14. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
15. นายวุฒิพันธ์ วิชัยรัตน์	แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
16. นายเกษม สุวรรณกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
17. นายจรัส สุวรรณเวลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. นายณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นางสาวทัศนีย์ บุญทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
21. นายประเวศ วะสี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
22. แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
23. นายอัมมาร สยามวาลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
24. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

25. นายอำพล จินดาวัฒนะ

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ

กรรมการและเลขานุการ

26. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

ผู้ช่วยเลขานุการ

27. นายพลเดช ปิ่นประทีป

ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์
2. นายสุภกร บัวสาย
3. นายสมอาจ วงศ์ชมทอง
4. นายชัยวัฒน์ จันทร์ศรีวงศ์
5. นายปรีดา ทุมเทียง
6. นายภาสกร กิตติสิน
7. นายปิยะนันท์ พันธุ์ชะวานิช
8. นายอุดม ไกรวัตนุสสรณ์
9. นายสุรเดช อิทธิวสีกุล
10. นางอรทิพย์ อาชวิบูลย์บอล
11. น.ส. นัยนา คงสาหร่าย
12. นางนันทวรรณ ชื่นศิริ
13. นางอภิญา ดันติรังสี
14. นายสมชาย ลีทองอิน
15. นายชวลิต ดันตนิมิตรกุล
16. นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์
17. นางวณิ ปิ่นประทีป
18. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร
19. นางปิติพร จันทรรัตน์ อนุชญา
20. นางสาวพิน ด่านวัฒนะ
21. นางพลินี เสริมสินศิริ
22. นางอานวยพร เขียมพันธ์
23. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานฯ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนายกรัฐมนตรี

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา 10.00 น. ประธานกล่าวขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลามาประชุม
วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 คำสั่งแต่งตั้งประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 กำหนดให้นายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ในการนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มีการมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัย) ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 20/2544 ตั้ง ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 1 จึงเรียนเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ

1.2 คำสั่งแต่งตั้งรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 กำหนดให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ในการนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มีการมอบหมายและมอบอำนาจให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายกระแส ชนะวงศ์) ปฏิบัติหน้าที่รองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 20/2544 ตั้ง ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 1 จึงเรียนเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2543

นพ.อัมพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2543 ซึ่ง ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ความคืบหน้าการดำเนินงานและแผนงานสำคัญ

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าจากการที่ คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบหลักการตามร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุม ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 แล้วนั้น ซึ่งฝ่ายเลขานุการ คปรส. ได้นำไปปรับปรุงเป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ถึง 2546 ขณะนี้มีความคืบหน้าในการดำเนินการและมีแผนงานที่สำคัญที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2544 คือ มีการทำงานด้านวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การเคลื่อนไหวของสังคมทั้งโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและการใช้สื่อสาร

สาธารณะ และการขกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ มีการจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการทำงานกับภาคีต่าง ๆ และได้วางแผนจัดกิจกรรมการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 เพื่อเป็นเครื่องมือและช่องทางรวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากภาคประชาชน สังคม และภาคีทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้มีแผนเตรียมจัดการประชุมสัมมนานานาชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงประมาณปลายเดือนสิงหาคม 2544 และการเตรียมการเพื่อจัดทำการประชุมพิจารณาต่อร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544 ด้วย สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. 2545 – 2546 ยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องไปพร้อม ๆ กับกระบวนการในการออกกฎหมาย ซึ่งคาดว่าจะการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 ตามที่กำหนดไว้ตามแผน รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1

จึงเรียนเพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่าสืบเนื่องจากข้อเสนอของที่ประชุมร่วมระหว่าง คณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกชุดเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ที่เสนอว่าควรจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการทำงานร่วมกันในขั้นตอนต่อไป ทางฝ่ายเลขานุการ คปรส. และฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการทุกชุดจึงได้ช่วยกันจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นสำหรับคณะอนุกรรมการ คณะทำงานและภาคีต่างๆ ได้ใช้สำหรับศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงร่างกรอบความคิดดังกล่าวให้คมชัด สำหรับการนำไปสู่การขกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ร่างกรอบแนวคิดดังกล่าวมีการปรับแก้ในขั้นการเตรียมการรวม 4 รอบ และได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจาก คปรส. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกชุดเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 จากนั้นจึงได้ปรับปรุงและจัดทำเป็นร่างสำหรับใช้งาน ในร่างดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น 13 ประเด็น คือ

- (1) ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
- (2) สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
- (3) บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล
- (4) ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- (5) ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- (7) ระบบบริการด้านสุขภาพ
- (8) ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ
- (9) ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- (10)ระบบการควบคุมคุณภาพ
- (11)ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (12)ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (13)องค์กรและการจัดการ

รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.1

ขณะนี้ ทางสปรศ. ได้จัดพิมพ์ร่างกรอบความคิด จำนวน 50,000 ฉบับ และกำลังจัดทำเป็นเอกสารฉบับประชาชน เอกสารภาษาเบล วิดีโอ เทปเสียง เพื่อส่งให้ภาคีและองค์กรต่างๆที่สนใจได้นำไปศึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อไปแล้ว โดย สปรศ. จะได้จัดเวทีวิชาการในตลาคันคูปฎิรูป(ระบบ)สุขภาพขึ้น ระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและนิทรรศการอิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อให้ภาคีต่างๆได้นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกรอบความคิดดังกล่าวต่อไป

ทั้งนี้ได้มีการดึงประเด็นสำคัญที่น่าสนใจบางประเด็นออกมาทำเป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจความคิดเห็น เพื่อตรวจสอบความเห็นของประชาชนด้วยวิธีต่างๆ รวมทั้งจะจัดเวทีสัมมนา เวทีเสวนาต่างๆควบคู่กันไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านรับทราบและให้ความคิดเห็น ซึ่งที่ประชุมได้มีการเสนอความคิดเห็นพอสรุปได้ดังนี้

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เสนอว่า (1) ระบบสุขภาพในอนาคตต้องพูดถึงมิติของค่าใช้จ่ายซึ่งต้องจำกัดให้ได้และใช้ประโยชน์จากค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้มากที่สุดและควรมีมาตรการเฉพาะว่าด้วยการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (cost containment) (2) ปัจจุบันวงการด้านสุขภาพของไทยมีวิชาการที่ทันโลกเป็นที่ยอมรับกัน ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพต้องไม่ละเลยประเด็นนี้ โดยเมื่อมีการเน้นเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านต้องไม่ทำให้เกิดการละเลยวิชาการสมัยใหม่ เพราะวิชาการใหม่ ๆ จะเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัวในทุก ๆ 5 ปี ดังนั้นจึงต้องสนใจเพิ่มขีดความสามารถในการรับความรู้และความสามารถในการกลั่นกรองความรู้ด้วย และ (3) ในประเด็นของเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ควรมองมิติที่เป็นจุดเด่นของสังคมไทย คือ มีลักษณะเอื้ออาทรและวัฒนธรรมประนีประนอมด้วย ไม่ใช่มิติของความขัดแย้งหรือการแก้ปัญหาด้วยการเงินอย่างเดียว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์) เสนอว่าประเด็นการลดค่าใช้จ่ายควรนำไปใส่ไว้ในข้อ 8 ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ ซึ่งในเรื่องนี้กระทรวงสาธารณสุขจะช่วยเหลือดูแลรายละเอียดการสร้างประกันสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย

นายสุภรัชต์ โชติปัญญา ผู้แทนเลขาธิการสำนักงาน ก.พ. เสนอว่า ขอสนับสนุนเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่ผ่านมามีการผลิตและพัฒนากำลังคนเน้นการซ่อมสุขภาพมากเกินไป ควรหันไปเน้นการผลิตบุคลากรด้านการสร้างสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้มากขึ้น และนอกจากนี้ควรคำนึงถึงบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนให้เข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระการบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้มากขึ้นเพราะได้มีการลงทุนไปมากในยุคที่ผ่านมา โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังจ่ายได้

นายบุญลือ ทองอยู่ ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เสนอว่ากรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบที่ชี้ทิศทางได้ดีมาก แต่ควรระวังถ้อยคำที่สื่อไปในเชิงลบและที่เป็นภาษาพูดมากเกินไป และควรกำหนดให้มีกองทุนพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ในส่วนประเด็นของเอกสารอ้างอิงที่กำหนดไว้ท้ายเอกสารควรให้ระบุชื่อของคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกชุดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพิจารณาร่างกรอบแนวคิดนี้ด้วย

ศ.นพ.ประเวศ วะสี เสนอให้เพิ่มประเด็นการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และตัวเลขค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกหมวดหนึ่งเป็นการเฉพาะ ซึ่งประเด็นการใช้เทคโนโลยีอย่างไม่ถูกต้อง technology abuse จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนที่รู้แล้วยังทำ และส่วนที่ทำโดยไม่รู้ ตัวอย่างเช่น นพ. ธาดา ยิบอินซอย เคยระบุว่ายาที่ใช้รักษาโรคหัวใจที่ใช้อยู่ในขณะนี้ส่วนใหญ่เป็นการใช้โดยไม่มีหลักฐาน หรือข้อมูลพิสูจน์ว่าต้องใช้ หรือใช้แล้วได้ประโยชน์ หรือกรณีของศาสตราจารย์ คาร์ล ไวท์ รัฐบุรุษของโลกด้านสาธารณสุขคนหนึ่งที่เป็ชาวอเมริกันชี้ว่าโรคที่รักษาหายโดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยีมีไม่ถึงร้อยละ 20 ที่เหลือหายได้จากสิ่งอื่นโดยไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี ดังนั้นหากเรารักษาโดยใช้เทคโนโลยีทุกอย่างก็จะเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไปจนความจำเป็น

ศ.นพ.สมอาจ วงศ์ขมทอง ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(น.พ. กระแส ชนวงค์) เสนอคำถามถึงแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) เป็นหน่วยรับการถ่ายโอนภารกิจ แทนองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีอยู่เดิม (อบต. เทศบาล อบจ.) นั้นเหมาะสมหรือไม่ เพราะหากกระทรวงอื่น ๆ ต่างก็มีพื้นที่แบบใหม่เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขเช่นนี้ แล้วจะเป็นการเพิ่มหน่วยบริหารใหม่ ๆ ขึ้นหรือไม่ (เป็นประเด็นที่ไม่มีปรากฏในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพฯ)

ศ. ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เสนอว่าตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 82 ระบุว่า การสาธารณสุขเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ ไม่ใช่ท้องถิ่น เช่นเดียวกับ มาตรา 52 ดังนั้นรัฐจะผลกระทบด้านการสาธารณสุขไปให้ท้องถิ่นไม่ได้ แต่ต้องให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และคิดว่ารูปแบบการกระจายอำนาจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ น่าจะมีความเหมาะสมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแยกบทบาทของผู้ซื้อบริการ กับบทบาทของผู้ขายบริการ และขอชื่นชมร่างกรอบแนวคิดนี้หลังจากอ่านหลายครั้ง คำว่าเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ให้ความหมายที่ดีมากในเรื่องหลักประกันสุขภาพ สำหรับประเด็นของการระบุตัวเลขในร่างกรอบความคิด เช่นร้อยละ 1 ของรายได้ภาษีที่จะนำไปเข้ากองทุนคุ้มครองผู้บริโภคนั้นยังไม่แน่ใจว่าควรระบุหรือไม่ หากจะระบุควรระบุผลการศึกษาค่าตัวได้ที่ชัดเจนก่อนจะเหมาะสมกว่าหรือไม่

ศ.นพ. สมอาจ วงศ์ขมทอง ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (น.พ. กระแส ชนวงค์) เสนอว่าควรสนใจความเชื่อมโยงระหว่างระบบอื่นด้วยนอกเหนือไปจากความพยายามที่จะทำระบบย่อยให้สมบูรณ์แบบ

ประธาน เสนอว่าการเพิ่มขีดความสามารถในการรับรู้และความสามารถในการกลั่นกรองความรู้ เป็นหลักการที่ดีและใช้ได้อย่างเหมาะสม สำหรับประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค เห็นด้วยว่าต้องสร้างความเข้มแข็งให้ได้โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของคนไทยด้วยนอกเหนือจากกลไกทางการเงินเท่านั้น

นายปรีดา ทุมเทียง ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (น.พ. กระแส ชนะวงศ์) กล่าวว่ากังวลว่ากฎหมายดีแต่ ในทางปฏิบัติจะไปถึงประชาชนจึง อยากให้มีการกำหนดบทลงโทษไว้บ้างตามความเหมาะสมและในประเด็นของการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเสนอให้มีการผลิตแพทย์หลักสูตรสั้นขึ้นเป็นอีกมาตรฐานหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อเพิ่มสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรให้พอเพียง

4.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา ประธานคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้นำเสนอผลการศึกษา เรื่องนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ที่ประชุมรับทราบว่ามีนโยบายดังกล่าวต้องมีเป้าหมายเพื่อสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพดังกล่าวควรมุ่งพัฒนาไปสู่ความเสมอภาค (equity) ประสิทธิภาพ (efficiency) ทางเลือกในการรับบริการ (choice) และการ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า รายละเอียดดังกล่าวประกอบการประชุมเพิ่มเติม ที่ประชุมได้มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

ศ.นพ.ประเวศ วะสี เสนอว่าการคำนวณตัวเลขค่าใช้จ่ายในการศึกษานี้คงเป็นการคำนวณบนพื้นฐานของพฤติกรรมปัจจุบันของสังคม ดังนั้นถ้าหากในอนาคตพฤติกรรมสุขภาพและการบริการสุขภาพเปลี่ยนไปในทางที่ดีจะลดค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรได้อีกหรือไม่ ตัวอย่างเช่นหากชุมชนที่เข้มแข็งสามารถจัดหาพยาบาลมาเป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นในชุมชนได้ซึ่งใช้เงินเฉลี่ยคนละไม่มาก ซึ่งจะทำให้ความจำเป็นที่ชาวบ้านจะต้องมารักษาที่โรงพยาบาลก็จะลดลง คำถามคือ ทำอย่างไรระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังออกแบบนี้จะไม่ไปขัดแย้งความคิดริเริ่มและรูปแบบการพึ่งตนเองของชุมชนต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา ชี้แจงว่าวิธีคำนวณตัวเลขพิจารณาจากพฤติกรรมปัจจุบัน ประกอบกับตัวเลขจากสำนักงานประกันสังคม

ดร.ทัศนา บุญทอง กล่าวว่าในส่วนของพยาบาล ซึ่งขณะนี้มีพยาบาลที่อยู่ในระบบประมาณ 130,000 คนคงจะต้องพิจารณาว่าจะส่งเสริมบทบาทให้เหมาะสมอย่างไรในการปฏิรูประบบสุขภาพ ศึกษาขณะนี้สภาการพยาบาลกำลังสนับสนุนให้มีการศึกษาอยู่

ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี เสนอว่าควรมีการทำวิจัยและพัฒนาเพื่อทดลองหารูปแบบในเรื่องพัฒนาบทบาทและบุคลากรพยาบาลสุขภาพชุมชน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์) กล่าวว่าฝ่ายการเมืองให้สนใจเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ สำหรับเรื่องหลักประกันสุขภาพยังมีปัญหาอุปสรรคอีกมาก แต่มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้ดีที่สุด

ดร.ทัศนา บุญทอง กล่าวว่าสภาการพยาบาลร่วมกับมหาวิทยาลัยหลายแห่งได้ทำการศึกษาและพัฒนา รูปแบบพยาบาลชุมชนอยู่ในหลายภูมิภาค มีความรู้ที่น่าสนใจทยอยออกมาหลายเรื่อง

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เสนอว่าที่จริงองค์ความรู้ที่มีอยู่เพียงพอแล้วที่จะตัดสินใจเริ่มต้นรูปแบบพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ทำหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นในชุมชน แพทย์ควรอยู่ที่ระดับอำเภอ ส่วนพยาบาลควรลงสู่ระดับตำบล หากมีการดำเนินการควบคู่ไปกับการเรียนรู้และพัฒนาจะเป็นฐานสำคัญที่จะรองรับการพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่า มีกุมารแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งกล่าวถ้อยคำที่น่าคิดว่า “แม่ที่มีเวลาสามารถดูแลลูกได้ดีกว่ากุมารแพทย์ที่มีงานยุ่ง ๆ ” ทำให้ต้องหันกลับมาคิดถึงชุมชนว่าแพทย์ที่ยุ่งมาก ๆ นั้น คุณแลสุขภาพของประชาชนผู้พยาบาลไม่ได้หรือเปล่า

รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นพ.กระแส ชนระวงศ์) เสนอว่า วิธีการดำเนินการต้องคิดระบบลงทะเบียนของประชาชนผู้ใช้บริการอย่างจริงจังเพื่อรองรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเห็นด้วยที่จะต้องทบทวนการผลิตแพทย์และบทบาทของพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นเพื่อให้ครอบคลุมประชากรได้อย่างเหมาะสม

นายณรงค์ ปฏิบัติสกิจ เสนอว่า ควรให้เน้นเรื่องการกินเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเน้นการจัดหาสถานที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แทนที่จะเน้นเรื่องกีฬาเพื่อการแข่งขันเอาชนะเท่านั้น

ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา เสนอว่า อาจารย์แพทย์ควรสื่อสารไปถึงนักเรียนแพทย์ว่าแท้ที่จริงคนไข้ต้องการความรู้ความเข้าใจต่อโรคที่เขาเป็นเพื่อที่จะไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

แมชชีนสันนีย์ เสถียรสุด เสนอว่า การปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนมีสติรับผิดชอบชีวิตในปัจจุบันขณะของตนเอง เป็นเรื่องสำคัญมากที่ควรเน้นในเอกสารกรอบแนวคิดฯ ไม่ได้พูดถึงปัญหาความรุนแรงที่มาจากความขัดแย้งในคน อารมณ์เป็นพื้นฐานที่ทำให้เรามีสุขภาพดีหรือไม่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องของสติ ปัญญา การใช้ชีวิตอย่างรู้เท่าทันในอารมณ์เป็นการใช้ชีวิตที่แท้ เป็นการใช้ชีวิตที่ไม่ตกเป็นเหยื่อ คือเหยื่อในอารมณ์ของตนเอง จะก้าวอย่างไรจึงจะดำเนินไปอย่างมีสติ มีปัญญา เรื่องเหล่านี้ปัจเจกชนเริ่มได้ทันที และมีผลต่อสุขภาพตนเอง และมีผลรวมไปถึงสังคมได้ในที่สุด

ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวสนับสนุนแมชชีนสันนีย์ ว่าเรื่องนี้สำคัญมาก แต่คนมักไม่ค่อยเข้าใจและมองข้าม เรื่องการเจริญสติมีผลต่อสุขภาพจริง ๆ และอย่างมาก หากส่งเสริมให้คนไทยทุกคนมีความเจริญสติได้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าปีละ 50,000 ล้านบาท เพราะคนเครียดก็น้อยลง อุบัติเหตุก็น้อยลง โรคภัยไข้เจ็บจะลดลงไปมาก เรื่องการเจริญสติจะใช่การคิดการอ่านหรือจะใช้การอธิบายอย่างไรก็ไม่เข้าใจต้องแท้จนกว่าจะลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

4.3 โครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่าเพื่อเป็นการจัดเวทีวิชาการและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ สปรส. จึงเสนอจัดทำโครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ในระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและจัดนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) เป็นเวทีเปิดรับฟังข้อเสนอ ความคิดในการปฏิรูปสุขภาพ และการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
 - (2) ขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีแนวร่วมด้านสุขภาพ
 - (3) ส่งเสริม/ ขยาย นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพที่เป็นองค์รวม
- รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.2

จึงเรียนมาเพื่อขอความเห็นชอบในหลักการให้จัดโครงการนี้และขอความเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. เป็นประธานกรรมการอำนวยการ โดยให้ประธานฯ พิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการเสนอประธาน คปรส.แต่งตั้งต่อไป ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 12.20 น.

นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์และคณะ

ผู้จัดรายงานการประชุม

นายอำพล จินดาวัฒนะ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

d: รายงานการประชุมคปรส144 5/04/01

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



[16]

ที่ สวรส.สปรศ. ว 324 / 2544

25 มิถุนายน 2544

๑๑๕ เกษ
อีพอ
๑๓๔๔

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 / 2544
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรศ. ว. 277 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2544
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ 2 / 2544 ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2544 เวลา 14.30 น. ณ ห้องประชุม 301
ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อิทธิพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ทพ
อีพอ
๑๓๔๔

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 5902309

โทรสาร 5902311



ประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ^{๔๖}
1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 9.30-12.00 น.
ณ ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



[18]

ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๑๑๕ /๒๕๔๔

๑๖ มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๔
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๔

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๓ ไป
แล้วเมื่อวันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๓ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องสี่เขียว ทำเนียบรัฐบาล แล้วนั้น

บัดนี้ ประธานคณะกรรมการ ฯ ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔
ขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้อง ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล
โดยมีวาระการประชุมดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ประชุม
ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒน์

(นายอัมพล จินดาวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร.๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๕๕๐๒๓๑๑

ใบตอบรับเข้าประชุม

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๔

วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้อง ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

.....

1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม

นาย/นาง/นางสาว/.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E - mail.....

2. การเข้าร่วมประชุม

☐ ยินดีเข้าร่วมประชุมฯ

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาฯ

☐ ไม่มีผู้แทน

☐ มอบผู้แทน

นาย/นาง/นางสาว/.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail.....

1. กรุณาส่งใบตอบรับกลับ ภายในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ทางไปรษณีย์ หรือ

ทางโทรสาร (๐๒) ๕๙๐๒๓๑๑

2. หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อสอบถามได้ที่ คุณปิติพร จันทรทัต ณ
อยุธยา หรือคุณศิริธร อรไชย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

โทรศัพท์ (๐๒) ๕๙๐๒๓๐๙ , ๕๙๐๒๓๑๔

แผนกที่หนึ่งการประชุม คปรส. 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 น.

ณ. ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

	ประธาน	
รมต.สำนักนายกฯ		รมว.สาธารณสุข
ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี		นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา		ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ศ.นพ.เกษม สุวรรณกุล		ผอ.สปรส.
ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา		นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ		เลขาธิการ สภาพัฒน์ นายบุญยงค์ เวชมนัสศรี (แทน)
รศ.ดร.ทัศนาศ บุญทอง		ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ นายวุฒิพันธ์ วิชัยรัตน์
แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต		ปลัดกระทรวงการคลัง นางพันธ์ทิพย์ สุรทินนท์ (แทน)
ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ดร.ฉันทวิทย์ สุชาตานนท์ (แทน)		ปลัดกระทรวงพาณิชย์ นายสุจิต อภิรัตน์ (แทน)
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ นายบุญลือ ทองอยู่ (แทน)		ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ		ปลัดกระทรวงแรงงาน ฯ นายสมชาย วัฒนา (แทน)
เลขาธิการสำนักงานกฤษฎีกา นายประเวศ อรรถสุภผล(แทน)		เลขาธิการสำนักงาน ก.พ. นายศุภราชต์ โชติปัญญา (แทน)
		นายณรงค์ ปฏิบัติภารกิจ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



เตรียมประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ปลายปีนี้

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ขอรับฟังความเห็นจากประชาชนและภาคีทั่วประเทศก่อนยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คาดว่าพร้อมจะเปิดเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. รอบที่ 1 ได้ราวปลายปีนี้

วันที่ 29 มีนาคม 2544 ที่ตึกบัญชาการทำเนียบรัฐบาล มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 1/2544 โดยมี นายพิทักษ์ อินทรวินยานันท์ รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีคณะกรรมการและคณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมประชุมประมาณ 50 คน เช่น นางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธาน คปรส. , นพ. กระแส ชนะวงศ์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี , นพ. ไพโรจน์ ینگสานนท์ , ดร.เกษม สุวรรณกุล , ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เป็นต้น

ในการประชุมครั้งนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานและแผนงานปฏิรูประบบสุขภาพในปี 2544 โดยมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติให้ได้เสนอให้ที่ประชุมได้พิจารณาให้ความเห็นอย่างกว้างขวาง โดยนพ.อำพลกล่าวว่า นับตั้งแต่ช่วงต้นปีจนถึงกลางปีนี้จะมีการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นประชาชนและภาคีต่อประเด็นต่างๆใน(ร่าง)กรอบความคิดนี้ หลังจากนั้นในช่วงต้นเดือนกันยายน 2544 จะมีการจัดการประชุมวิชาการเพื่อให้ภาคีได้มานำเสนอรูปแบบหรือลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือข้อเสนอต่างๆ และนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปประกอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป คาดว่าประมาณปลายปีนี้จะเริ่มเปิดเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. รอบที่ 1 ได้

นอกจากนี้ในการประชุมในวันนี้ยังมีการนำเสนอผลการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย ศ.ดร. อัมมาร สยามวาลา และคณะ ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาเรื่องนี้โดยใช้เวลาประมาณ 6 เดือนที่ผ่านมา ขณะนี้ได้ทำการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว จึงนำผลการศึกษามาเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในวันนี้ และคงจะได้มีการเสนอต่อรัฐบาลต่อไป

อย่างไรก็ตามการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นเพียงระบบย่อยระบบหนึ่งในระบบสุขภาพเท่านั้น การที่จะปฏิรูปให้สำเร็จจำเป็นต้องมีการคิดให้ครบทุกระบบ โดยสิ่งที่สำคัญคือจะสร้างระบบอย่างไรที่จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพและลดความเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นได้ ไม่เช่นนั้นก็จะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้อย่างแท้จริง

ข่าวสปรส. 7 /2544..... 29 มีนาคม 2544

* I care
✓
www.hsro.or.th

สปรส

สรุปสาระสำคัญ
มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้อง301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ ๓ ซึ่งต่อเนื่องจากปีที่แล้ว และเป็นครั้งแรกของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัย) เป็นประธาน มีรองประธานประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุภารัตน์ เกตุราพันธ์) รัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรี (นายแพทย์กระแชะ ชนะวงศ์) และนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 24 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนงานสำคัญของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์การทำงานที่สำคัญในปี พ.ศ. 2544 คือ การทำงานด้านวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การเคลื่อนไหวของสังคมทั้งโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและการใช้สื่อสารสาธารณะ และการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้โดยมี (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และกิจกรรมการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 เป็นเครื่องมือและช่องทางรวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากภาคประชาชน สังคม และภาคีทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง

นอกจากนี้ยังจะมีการประชุมสัมมนานานาชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2544 และการเตรียมการเพื่อจัดทำการประชุมพิจารณาต่อร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544 ด้วย สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. 2545 – 2546 ยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องอย่างเข้มข้นไปพร้อมๆ กับกระบวนการในการออกกฎหมาย ซึ่งคาดว่าจะการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 ตามที่กำหนดไว้ตามแผน

2. รับทราบและเห็นชอบกับหลักการโดยรวมของ ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกรอบโครงสร้างตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นมีส่วนร่วมจากประชาชน สังคม และภาคีต่างๆ ทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่างกรอบฯ ให้คมชัดเพื่อให้เป็นกรอบการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ

2.1 เพื่อให้ระบบสุขภาพของชาติมีความเป็นไปได้ทางการเงิน ไม่เป็นการค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อประเทศ จึงควรมุ่งเน้นที่การป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งจัดวางระบบควบคุมค่าใช้จ่าย

จ่ายค่าบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประหยัด ลดและควบคุมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง สันเป็ล้องโดยการขาดความรู้ทางวิชาการสนับสนุนที่ถูกต้องและเพียงพอ

2.2 ควรพิจารณาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มเติมให้สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลด้วย

2.3 ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้ทัน โลก ซึ่งที่ผ่านมามีเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งของประเทศไทย

2.4 ควรพิจารณาบทบาทและการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างชัดเจนด้วย

2.5 ควรพิจารณากลไกการคุ้มครองผู้บริโภคโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมการประนีประนอมของคนไทยด้วย นอกเหนือจากกลไกทางการเงินเท่านั้น

3. รับทราบข้อเสนอ “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ที่ศึกษาโดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวควรมุ่งพัฒนาไปสู่ความเสมอภาค (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) และการ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ

3.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้อง สนับสนุนเชื่อมโยงกับความเข้มแข็งของชุมชน

โดยผลการศึกษานี้จะเป็นข้อเสนอหนึ่งต่อการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลด้วย

4. เห็นชอบในหลักการโครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ ” ซึ่งมีกำหนดจัดงานในวันที่ 1-5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการนานาชาติอิมแพค เมืองทองธานี ถนนแจ้งวัฒนะ เพื่อเปิดเวทีวิชาการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติ และเชิญชวนคนไทยร่วมเรียนรู้เพื่อช่วยกันสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง และเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 1 / 2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30-12.00 น. ณ ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

วาระ	การนำเสนอ / เวลา	การเตรียมการฝ่ายเลขานุการ
1. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ 1.1 คำสั่งแต่งตั้งประธาน คปรส. 1.2 คำสั่งแต่งตั้งรองประธาน คปรส.	● ประธาน คปรส. (5 นาที)	● เอกสาร
2. รับรองรายงานการประชุม	● ประธาน คปรส. เชิญเลขานุการ สปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ (5 นาที)	● เอกสาร
3. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว 3.1 ความคืบหน้าการดำเนินงานและแผน งานสำคัญ	- ประธาน คปรส. เกริ่นนำ แล้วมอบหมายให้ (นพ.อำพล) นำเสนอ - นพ.อำพล นำเสนอ (10 นาที)	● เอกสาร
4. เรื่องเพื่อพิจารณา 4.1 (ร่าง) กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ 4.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4.3 โครงการจัดประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ	ประธาน คปรส. เกริ่นนำ แล้วมอบหมายให้ เลขานุการ (นพ.อำพล) นำเสนอ ● นพ.อำพล นำเสนอ 15 นาที - อภิปราย 30-40 นาที - ประธาน คปรส. สรุปมติ ● ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา นำเสนอ 15 นาที อภิปราย 30 นาที ● นพ.อำพล นำเสนอ 5 นาที - อภิปราย 10-15 นาที - ประธาน คปรส. สรุปมติ -	- ● power point ● เอกสาร ● เอกสาร ● power point ● เอกสาร
5. เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		-
แถลงข่าวหลังการประชุม	● หลังสิ้นสุดการประชุม เป็นการแถลงข่าว โดยประธาน คปรส. ณ ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล	- นัดหมายผู้สื่อข่าว - ข่าวแจก

→ อ.โรฟได้ฟัง
“เรื่องใหม่”
← ทพร.
← ศสส.

เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)

การเตรียมการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 1 / 2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30–12.00 น. ณ ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

เรื่อง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. การเชิญและยืนยันคณะกรรมการ	1.1 จัดทำหนังสือเชิญพร้อมเอกสารประกอบการประชุม 1.2 ยืนยันคณะกรรมการ	P 5
2. การเดินทาง	2.1 จัดรถตู้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่จะเดินทางไปยังทำเนียบ กำหนดเวลาออกจาก สปรส. 07.30 น.	P 5
3. การลงทะเบียน	3.1 ทำบัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 3.2 ทำป้ายชื่อ 3.3 แจกรายชื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมให้งานห้องประชุม กองงานนายกฯ ก่อนวันประชุม 1 วัน 3.4 การจ่ายค่าเบี้ยประชุมกรรมการ	หนู จิ๋ว หนู ทิพย์
4. การรับแขก	4.1 จัดทำผังที่นั่ง 4.2 ดือนรับแขกไปยังที่นั่งในห้องประชุม	P 5 ทีมงานสปรส.ทุกท่าน
5. มติการประชุม	5.1 จัดทำร่างมติการประชุม 5.2 จัดทำมติการประชุม -	พ.ขวัญชัย/ปิติพร- ●
6. รายงานการประชุม	6.1 จัดเตรียมเครื่องอัดเทปเสียงและดัลลิ่งเทป 6.2 การอัดเทปเสียง 6.3 การจัดสรุปผลการประชุม	- P5 - วรรณวิมล - ขวัญชัย/วณิ
7. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	7.1 LCD พร้อมอุปกรณ์	- จิ๋ว
8. การแถลงข่าว	8.1 ประสานผู้สื่อข่าว 8.2 จัดทำข่าวแจก 8.3 เตรียมเอกสารแจกผู้สื่อข่าว	- P 3
9. เอกสารแจกผู้เข้าประชุม	9.1 ทำแฟ้มเอกสารสำรอง 40 ชุด 9.2 จัดเตรียมเอกสารแจกผู้เข้าร่วมประชุม เช่น เวทีปฏิรูป ฉบับล่าสุด	- P5

สรุปสาระสำคัญ

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้อง301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ ๓ ซึ่งต่อเนื่องจากปีที่แล้ว และเป็นครั้งแรกของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัย) เป็นประธาน มีรองประธานประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุดา รัตน์ เกตุราพันธ์) รัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรี (นายแพทย์กระแชะ ชนะวงศ์) และนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 24 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนงานสำคัญของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์การทำงานที่สำคัญในปี พ.ศ. 2544 คือ การทำงานด้านวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การเคลื่อนไหวของสังคมทั้งโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและการใช้สื่อสารสาธารณะ และการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้โดยมี (ร่าง)กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และกิจกรรมการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 เป็นเครื่องมือและช่องทางรวบรวมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากภาคประชาชน สังคม และภาคีทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง

นอกจากนี้ยังจะมีการประชุมสัมมนานานาชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2544 และการเตรียมการเพื่อจัดทำการศึกษาพิจารณาต่อร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544 ด้วย สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. 2545 – 2546 ยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องอย่างเข้มข้นไปพร้อมๆ กับกระบวนการในการออกกฎหมาย ซึ่งคาดว่าจะการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 ตามที่กำหนดไว้ตามแผน

2. รับทราบและเห็นชอบกับหลักการโดยรวมของ ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบโครงสร้างตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นมีส่วนร่วมจากประชาชน สังคม และภาคีต่างๆ ทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่างกรอบฯ ให้คมชัดเพื่อใช้เป็นกรอบการยกร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ

2.1 เพื่อให้ระบบสุขภาพของชาติมีความเป็นไปได้ทางการเงิน ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อประเทศ จึงควรมุ่งเน้นที่การป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งจัดวางระบบควบคุมค่าใช้จ่าย

จ่ายค่าบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประหยัด ลดและควบคุมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง สันเปลี่ยนโดยการขาดความรู้ทางวิชาการสนับสนุนที่ถูกต้องและเพียงพอ

2.2 ควรพิจารณาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มเติมให้สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลด้วย

2.3 ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้ทันโลก ซึ่งที่ผ่านมามีเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งของประเทศไทย

2.4 ควรพิจารณาบทบาทและการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างชัดเจนด้วย

2.5 ควรพิจารณากลไกการคุ้มครองผู้บริโภคโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมการประนีประนอมของคนไทยด้วย นอกเหนือจากกลไกทางการเงินเท่านั้น

3. รับทราบข้อเสนอ “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ที่ศึกษาโดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวควรมุ่งพัฒนาไปสู่ความเสมอภาค (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) และการ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคือ

3.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้อง สนับสนุนเชื่อมโยงกับความเข้มแข็งของชุมชน

โดยผลการศึกษานี้จะเป็นข้อเสนอหนึ่งต่อการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลด้วย

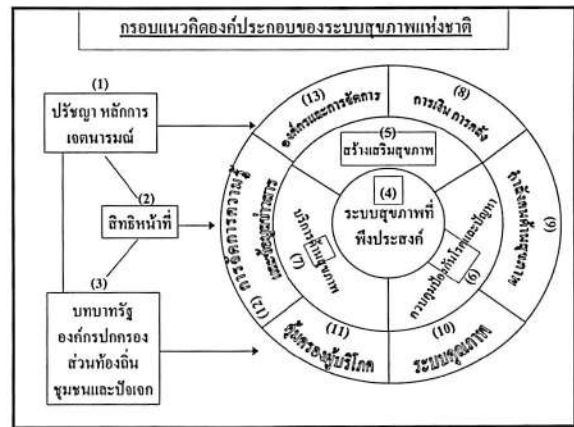
4. เห็นชอบในหลักการโครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ ” ซึ่งมีกำหนดจัดงานในวันที่ 1-5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการนานาชาติอิมแพค เมืองทองธานี ถนนแจ้งวัฒนะ เพื่อเปิดเวทีวิชาการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติ และเชิญชวนคนไทยร่วมเรียนรู้เพื่อช่วยกันสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง และเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)

โทร 5902304-5902319

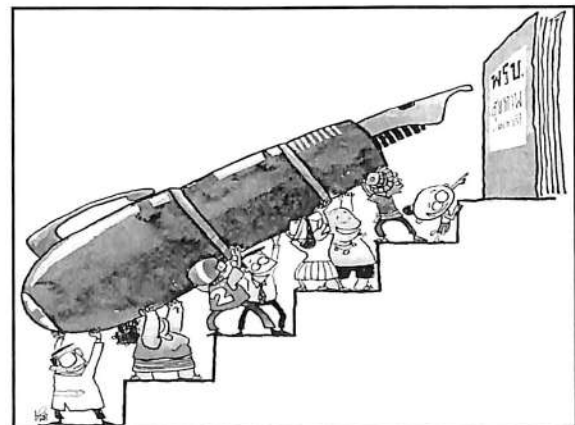
แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th



1 ประสิทธิภาพ เจตนาธรรม และหลักการสำคัญ

- สุขภาพ = สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางจิตวิญญาณ สังคม ภายและจิต
= เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม
= สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ
- สุขภาพเพื่อคนทั้งมวล คนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ
- คนทั้งมวลมีสุขภาพดีได้ ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี
- ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ⇨ ✦ ระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม
✦ มีโครงสร้างครบ ทำงานเชื่อมโยงกัน
อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
✦ มีปัญญา สามารถเรียนรู้ และปรับตัว
ได้อย่างต่อเนื่อง



2 สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกัน ความมั่นคงด้านสุขภาพ

- สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพดี
- ทุกคน ทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพ
- สิทธิ/หน้าที่ เกี่ยวกับสุขภาพของคนไทย
 1. สิ่งแวดล้อมเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดี มีสมดุลระหว่างสิทธิบุคคลและชุมชน / สังคม
 2. รายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ ดำเนินชีวิตเป็นปกติสุข ชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ
 3. ผู้ด้อยโอกาส ผู้อยู่ในสถานะเสียเปรียบ ได้รับการเคารพในสิทธิ ดูแลช่วยเหลือเพื่อการมีสุขภาพดี

สิทธิ หน้าที่ฯ (ต่อ)

4. ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเพื่อการมีสุขภาพดี
5. เด็กและเยาวชนเติบโตในสังคมที่อบอุ่น ได้รับการเรียนรู้ และพัฒนา เพื่อดูแลสุขภาพตนและสังคมไทย
6. หญิง/ชาย ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพ โดยเฉพาะผู้สมรสใหม่
7. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล สนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อการมีสุขภาพดี
8. เมื่อเจ็บป่วย อุ้มใจที่ได้รับการอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ บริการมีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ก่อปัญหาการทางเศรษฐกิจ ได้รับข้อมูลข่าวสารถูกต้อง เพียงพอ สามารถร่วมตัดสินใจได้
9. ประชาชน/ชุมชน ได้รับการป้องกัน/ขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ ทันต่อเหตุการณ์ และไม่ติดมูลค่า
10. บุคคลมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์

สิทธิหน้าที่ฯ (ต่อ)

11. หลักการตาย ได้รับการปฏิบัติอย่างเคารพ
 12. การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม รับผิดชอบ ต่อสาธารณะมากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล
 13. ร่วมกับรัฐและชุมชนดูแลรักษาธรรมชาติ เพื่อการดำรงชีวิตอย่าง ประสพสุข
 14. ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 15. ประชาชน มีสิทธิ/ร่วมตัดสินใจกิจกรรมดูแลสุขภาพกันเอง
- รัฐต้องสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อการมีสุขภาพดี ไม่ใช่แค่เรื่องรักษาพยาบาลเท่านั้น

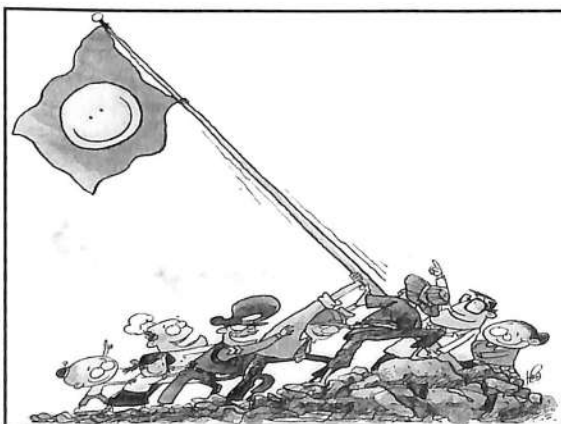


3 บทบาทรัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

1. ส่งเสริม สนับสนุน ปชช. ร่วมในการสว่น บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติ
2. คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส สร้างความ เป็นปึกแผ่นของครอบครัว/ชุมชน
3. จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพทั่วถึง และเสมอภาค
4. วางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา กำกับดูแลระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพได้
5. กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี รับผิดชอบและจัดการลด ผลกระทบ และแก้ปัญหาเป็นรูปธรรม
6. ควบคุมป้องกันโรคระบาด และปัญหา (ที่ป้องกันได้) ที่ทำให้เสียสุขภาพ
7. จัดบริการที่จำเป็นแก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ กำกับ ระบบ

บทบาทรัฐ (ต่อ)

8. กระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น มีระบบสร้างเสริมความร่วมมือ และควบคุม กำกับด้วย
9. องค์การส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สร้างโอกาส และจัดการเพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพดี
10. การจัดกลไกรัฐและระบบสุขภาพในทุกระดับ ต้องให้ผู้แทนภาคประชาชน เข้ามีส่วนร่วมโดยตรง
11. จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนา สุขภาพและคุณภาพชีวิต
12. รัฐสนับสนุนให้ปชช. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการพึ่งตนเองและมี ส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
13. ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน และ รับผิดชอบต่อผลการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย



4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

1. เข้มแข็ง เพื่อสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
2. ดำเนินถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี บริการดีพอสำหรับคนไทยทุกคนโดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะและสังคม
3. มีระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี
4. มีระบบควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพสูง ป้องกันคุ้มครองคนไทย ไม่ให้เจ็บป่วยโดย ไม่จำเป็น
5. มีระบบบริการสุขภาพครบทุกประเภท/ระดับ ที่ประชาชนเข้าถึง อย่างเป็นธรรม
6. มีระบบการเงินการคลังที่เป็นได้และยั่งยืน สามารถประกันการ เข้าถึงบริการ สำหรับคนไทยทุกคน

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (ต่อ)

7. มีระบบกำลังคนที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ จัดระบบสุขภาพได้มาตรฐานทั้งวิชาการและจริยธรรม
8. มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนได้
9. มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือกรณีมีปัญหา
10. มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส เพิ่มพูนศักยภาพของประชาชน
11. มีองค์กรและการจัดการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และสร้างความเสมอภาค



5 ระบบสร้างเสริมสุขภาพ

- มีระบบ/กลไกทำให้สังคมทั้งสังคมร่วมสร้างสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ ฯลฯ เพื่อลดปัญหาคุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยเอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพ
- นโยบายการเงินเพื่อสุขภาพต้องจูงใจให้สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ
- ให้มีกลไกระดับชาติของรัฐดูแลกิจการด้านสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม

6 ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- มีระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน
- มีกลไกระดับชาติของรัฐดูแลกิจการด้านนี้ในภาพรวม
 - พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบ
 - สร้างมาตรฐานงาน
 - ประสานสนับสนุน
 - ติดตามประเมินผล
 - ทำเองเฉพาะในส่วนที่จำเป็น
- สนับสนุนสร้างเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และพัฒนาระบบที่มีคุณภาพสูง



7 ระบบบริการด้านสุขภาพ

- ⇒ หมายถึง บริการ ส่งเสริม/สร้างเสริม, ควบคุมป้องกัน, รักษาและฟื้นฟูอย่างผสมผสาน
- มีระบบสนับสนุน ปชช.พัฒนาขีดความสามารถสุขภาพตนเอง ครอบคลุมและชุมชน
- มีระบบบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ดูแลทั้งครอบครัว เชื่อมโยงระดับที่สูงกว่า
- มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ รวดเร็ว อบอุ่น ปลอดภัย
- มีระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทางเฉพาะด้านที่รองรับการส่งต่อจากระบบบริการปฐมภูมิ
- ระบบบริการทุกระดับต้องจัดเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงสอดคล้องประสานกันเป็นระบบ
- มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ นำมาใช้ในระบบบริการควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะสำหรับ ปชช.กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

8 ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

- มีระบบการเงินการคลังรวมหมู่ เพื่อให้ ปชช. เข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพได้โดยทั่วหน้า
 - พื้นฐานของระบบเป็นแบบเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกชี ปชช.จ่ายตามรายได้
 - รัฐจ่ายเป็นหลัก คนมีมากจ่ายมาก คนมีน้อยจ่ายน้อย คนไม่มีรัฐจ่ายแทน
 - ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน
 - ใช้หลักการเดียวทั่วประเทศ แต่อาจมีระบบบริหารจัดการหลายระบบ
 - หลักประกันต้องครอบคลุมบริการทุกด้านแบบผสมผสาน และมีเงื่อนไขส่งเสริมการพึ่งตนเอง การสร้างสุขภาพ การป้องกัน และเน้นระบบบริการปฐมภูมิ
 - มีหน่วยงานกลางรองรับดูแลระบบนี้

ระบบการเงินการคลังฯ (ต่อ)

- ต้องกำหนดมาตรการทางการเงินที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- แยกบทบาทผู้ดูแลการจ่ายเงินกับบทบาทผู้จัดบริการออกจากกัน
- ต้องมีกลไกตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพเพื่อประกันประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเสมอภาค



9 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- รัฐจัดทรัพยากรอุดหนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ (เน้นสาขาที่สร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง)
- จัดระบบให้ออกาสคนในท้องถิ่นเข้าศึกษาเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่นเดิม และระบบที่ส่งเสริมการกระจายกำลังคน
- จัดให้มีกลไกของรัฐดูแลทิศทางและนโยบายงานด้านนี้ในภาพรวม
- สนับสนุนองค์การวิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาการและจริยธรรม และเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

10 ระบบควบคุมคุณภาพ

- ให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับในลักษณะบังคับ
- ให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (มีกลไกอิสระของรัฐ รัฐสนับสนุนงบประมาณ ต้องทำรายงานต่อสาธารณะ)



11 ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาค ปชช.ให้เข้มแข็ง
(สนับสนุนการจัดตั้ง งบประมาณ และกำหนดให้องค์กรต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือ / ให้ข้อมูล)
- ให้มีระบบ/กลไกทำหน้าที่ช่วยเหลือ ปชช.ที่ได้รับผลกระทบจากบริการ หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(มีกองทุน : เงิน 1% จากการจำหน่ายยา เครื่องมือแพทย์ และค่าบริการด้านสุขภาพ, ใกล้เคียงหาข้อยุติ ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ติดตามการชดใช้ของผู้ผิด)

12 ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- ระบบการวิจัยและพัฒนา
 - รัฐอุดหนุนกองทุนวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า 5% ของงบประมาณด้านสุขภาพ
 - มีกลไกกำหนดนโยบายและแผนการวิจัยสอดคล้องกับการใช้เงิน
 - มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์เชื่อมโยงกันทำงานวิจัย
 - มีการจัดการให้เกิดการทำผลวิจัยไปใช้ปรับปรุงระบบ
- ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน
- ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน



13 องค์กรและการจัดการ

- สภาสุขภาพแห่งชาติ
- กระทรวงสุขภาพ

สภาสุขภาพแห่งชาติ

- เป้าประสงค์ กลไกระดับชาติ กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ
- หลักการสำคัญ บทบาทหลัก 4 ประการ
 - (1) สนับสนุนการใช้ปัญญา
 - (2) ชี้นำทางนโยบาย
 - (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากร
 - (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

สภาสุขภาพ (ต่อ)

- แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบทำ
 - (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลาง / ยาว
 - (2) แผนกระจายบริการด้านสุขภาพ
 - (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
 - (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพ
 - (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
 - (6) ทำรายงานเสนอรัฐสภา / สาธารณะ
- สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์กรอิสระของรัฐ มีคณะกรรมการดูแล

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เป้าหมายเชิงนโยบาย

บทความนำเสนอโดย ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา

ในการประชุม เรื่อง

“การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล”

ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ในวันที่ 17 มีนาคม 2544

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เป้าหมายเชิงนโยบาย

บทความนำเสนอโดยนายอัมมาร สยามวาลา ในการประชุมเรื่อง “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล” ณ ดิคสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ในวันที่ 17 มีนาคม 2544

กราบเรียน ขณกษ นายกรัฐมนตรี ท่านรัฐมนตรี และแขกผู้มีเกียรติทั้งหลาย

ก่อนอื่นกระผม ในนามของคณะทำงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ศึกษาเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องขอขอบพระคุณกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ให้เกียรติให้กระผมมีโอกาสนำเสนอข้อสรุปจากงานที่พวกกระผมได้ทำกันมาเป็นเวลากว่าหกเดือนแก่ท่านทั้งหลายในวันนี้

คณะทำงานฯ ได้เริ่มทำงานก่อนที่จะพรรคไทยรักไทยจะได้รับการสนับสนุนอย่างท่วมท้นจากประชาชน ส่วนหนึ่งจากการนำเสนอ “นโยบาย 30 บาท” ในช่วงที่คณะทำงานฯ เริ่มทำงานก็คาดกันว่า การศึกษานี้จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่กลับปรากฏว่า สถานการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป จากการเป็นผู้ผลักดัน คณะทำงานฯ กลับกลายเป็นฝ่ายถูกผลักดัน ซึ่งก็เป็นเรื่องที่น่าปิติยินดี แต่ปัญหาสำหรับเราก็คือ รายงานฉบับสมบูรณ์ของเรายังไม่เสร็จสิ้นทีเดียวนัก และจะไม่เสร็จสิ้นจนกระทั่งสิ้นเดือนนี้ แต่ความคิดเกี่ยวกับแนวทางกว้างๆ ของเราได้ตกผลึกพอที่จะมีบทสรุปเผยแพร่ให้ท่านทั้งหลายในวันนี้ (เอกสารหมายเลข 1)

สิ่งที่กระผมจะกล่าวในเช้านี้ มิใช่เป็นการนำเอาบทสรุปนั้นมานำเสนออีกครั้งหนึ่ง ในการประชุมในวันนี้ จะมีโอกาสได้อ้างถึงข้อเสนอต่างๆ เหล่านั้นเมื่อถึงเวลา แต่กระผมใคร่ขอแนะนำเสนอปรัชญาบางอย่างที่อยู่เบื้องหลังการทำงานของคณะทำงานฯ ตั้งแต่ต้น โดยหวังว่าจะสามารถโน้มน้าวให้ผู้กำหนดนโยบายของประเทศได้นำไปพิจารณา

ปรัชญาพื้นฐานของเรานั้นเน้นคำว่า “ถ้วนหน้า” ใน “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายความว่า ถ้าสังคมตัดสินใจที่จะรับนโยบายดังกล่าวนั้น คนไทยทุกคนจะต้องมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้า ไม่ถูกกันออกไป หรือกันตัวเองออกไป เนื่องจากขาดแคลนเงินค่ารักษา ที่สำคัญพอๆ กันก็คือ การได้รับการรักษาพยาบาลนั้นก็ต้องสงวนไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของคนไทยทุกคน ว่ามีฐานะเท่าเทียมกันและมีสิทธิเท่าเทียมกัน

ดังนั้น ถ้านำเอานโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปปฏิบัติจริงแล้ว นโยบายดังกล่าวจะต้องไม่แปรสภาพไปเป็นนโยบายสงเคราะห์ ที่หยิบยื่นให้แก่คนจน และผู้ที่มาใช้สิทธินั้นจะต้องไม่เป็นบุคคลชั้นที่สองหรือสามของประเทศ ที่อาศัยบุญกุศลของผู้มีฐานะเหนือกว่า

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงควรเป็นนโยบายที่คนไทยทุกคนเป็นเจ้าของ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ว่าเป็นสิ่งที่เราได้ร่วมสร้างขึ้นมา เป็นประโยชน์ต่อเราแต่ละคน และที่เรารู้อยู่ทุกคนมีส่วนในการตรวจสอบดูแลให้เป็นนโยบายที่มีประโยชน์ต่อสังคมโดยแท้จริง

การใช้ถ้อยคำสวยหรูร้อยเรื่องให้มันน่าเลื่อมใสเป็นเรื่องง่าย แต่การที่จะให้สิ่งนี้มันเกิดขึ้นนั้น เป็นเรื่องที่จะต้องใช้ความมานะพยายามอย่างมาก จะทำอย่างเร่งรีบและอย่างฉาบฉวยมิได้ และส่วนที่กระผมจะกล่าวในวันนี้ส่วนใหญ่จะเน้นถึงความซับซ้อนและความยุ่งยากของภารกิจที่จะต้องทำ แต่ก่อนที่กระผมจะไปสู่จุดนั้น กระผมจะต้องตอบคำถามที่คงค้างคาใจคนเป็นจำนวนมากว่า ประเทศไทยจะมีขีดความสามารถทางการเงินที่จะดำเนินนโยบายดังกล่าวจริงหรือไม่

ในส่วนนี้ คณะทำงานฯ ได้คำนวณออกมาดังต่อไปนี้ ถ้าเราฝันไปว่า ประเทศไทยจะมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสมบูรณ์ในปี 2544 จะต้องใช้จ่ายเงินโดยรวมเท่าใด (กระผมใช้คำว่า “ฝัน” ก็เพราะไม่มีทางที่จะไทยจะมีระบบดังกล่าวได้ทันในปีนี้ แต่ที่ได้ใช้ปีนี้ ก็เพราะเหตุว่ามีข้อมูลบางอย่างสำหรับปีนี้ที่สามารถใช้เป็นฐานในการคำนวณ) ภาครัฐจะต้องหาเงินมา 100,000 ล้านบาท และตั้งแต่นี้ไป ต้นทุนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี บวกด้วยอัตราเงินเฟ้อ ส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 นี้ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพราะสัดส่วนของคนชราในประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ในอนาคต

ในปี 2544 ภาครัฐใช้เงิน 77,000 ล้านบาทอยู่แล้วในการให้บริการรักษาพยาบาลจากงบประมาณแผ่นดิน กองทุนประกันสังคมและกองทุนอื่นๆ อีกสองสามกองทุน เพราะฉะนั้นรัฐจะต้องหาเงินมาเพิ่มอีกประมาณ 23,000 ล้านบาท รัฐจึงต้องเจียดเงินจากค่าใช้จ่ายที่เป็นประโยชน์อย่างอื่น หรือมีเงินนั้นก็จะต้องเพิ่มภาษีขึ้น

สมมุติว่า ไม่มีวิธีอื่นใดที่จะมีการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยกเว้นด้วยการเพิ่มภาษี แนนอนที่สุด การเพิ่มภาษีย่อมเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ประชาชน แต่ถ้าเราจะไม่ให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะไม่อยากให้ประชาชนเดือดร้อนทางด้านภาษี ก็เท่ากับว่า เรายังจะให้ประชาชนเดือดร้อนกับภาระค่ารักษาพยาบาลอีกต่อไป ซึ่งก็เป็นภาระที่ไม่น้อยกว่าภาษีอากรที่จ่ายให้แก่รัฐบาล ในบางมุมแล้ว อาจเป็นภาระที่สูงกว่าเสียอีก ทั้งนี้เพราะภาษีอากรนั้นเป็นเรื่องที่เก็บอย่างสม่ำเสมอจากหลายจุดหลายทาง ภาระที่ประชาชนต้องแบกนั้นเป็นภาระที่พยากรณ์ได้ค่อนข้างแน่นอน แต่ภาระในการรักษาพยาบาลนั้นเป็นภาระที่เปรียบเสมือนภัยพิบัติ สามารถทำให้คนที่ไม่เคยยากจน ต้องกลายเป็นยากจนไป

ในที่สุดแล้ว ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่ใช่เป็นของขวัญที่รัฐบาลจะมายกยืมให้แก่ประชาชน แต่จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเห็นพ้องต้องกันว่า พร้อมทั้งจะจ่ายเงินภาษีอากรให้แก่รัฐบาล เพื่อให้รัฐบาลจัดหาบริการรักษาพยาบาลให้ มูลค่าเพิ่มอันเกิดจากการอ้อม

เอาเงินให้รัฐ เพื่อให้รัฐนำเงินมาบริการประชาชนอีกทอดหนึ่งนั่น มีอยู่สามประการ ประการแรก คือ รัฐจะช่วยเกี่ยความเสี่ยงระหว่างประชาชนที่ในปีนั้นโชคร้ายล้มป่วยลง กับผู้ที่โชคดีไม่ป่วย ในประการต่อมา รัฐสามารถใช้อำนาจต่อรองที่ตนมีอยู่ จำกัดค่ารักษาพยาบาลลงได้บ้าง ในประการสุดท้าย การมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะทำให้ทุกข-
ภาวะของคนจนในสังคมไทยลดลงได้บ้าง

แต่ต้องยอมรับด้วยว่า การที่ประชาชนจะยื่นเงินมาให้รัฐใช้แทนนั้น ย่อมมีข้อเสียอยู่ด้วย ข้อเสียที่สำคัญที่สุดก็คือ เป็นการสร้างความยุ่งยากซับซ้อนขึ้นมาอย่างมาก แทนที่จะเป็นระบบ ที่หมอเป็นผู้รักษาและคนไข้เป็นผู้จ่ายให้โดยตรง กลับเป็นว่าผู้เสียภาษีเป็นผู้จ่ายให้หมอรักษา คนไข้ให้ กระแสของเงิน และของการควบคุมที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจึงยืดเยื้อมากขึ้น และมีโอกาส รั่วไหลได้มากขึ้น ด้วยเหตุนี้เองร้อยละ 95 ของเวลาที่คณะทำงานฯ ใช้ไปนั้นเป็นการศึกษาวิธี การที่จะมีการควบคุมพฤติกรรมของฝ่ายต่างๆ ในระบบ

ข้อเสนอของคณะทำงานฯ ที่เสร็จสิ้นแล้วนั้น เป็นการวาดภาพว่าระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่ประเทศไทยจะพึงมีนั้น เมื่อสมบูรณ์แล้วจะมีรูปร่างลักษณะอย่างไร และจะมีกลไก ทำงานอย่างไร

กระผมขอแนะนำเสนอแนวทางของคณะทำงานฯ อย่างคร่าวๆ ไว้ดังต่อไปนี้ ในระยะเริ่ม แรกของการนำเอาระบบประกันสุขภาพฯ มาใช้ จะมีกองทุนประกันสุขภาพอยู่สองกองทุน ใหญ่ๆ กองทุนแรกจะขยายออกจากกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน โดยจะขยายให้ครอบคลุม ถึงข้าราชการ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ และพนักงานของรัฐอื่นๆ ด้วย ขณะเดียวกันภรรยาและ บุตรของผู้ประกันก็จะได้รับการคุ้มครองด้วย กองทุนนี้จะมีที่มาของเงินที่ชัดเจนและแน่นอนจาก เงินสมทบจากสามฝ่ายดังในกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน

ส่วนกองทุนที่สองนั้นจะเป็นกองทุนที่ครอบคลุมทุกคนในประเทศไทยที่ไม่ได้รับการคุ้ม ครองจากกองทุนแรก เงินที่จะเข้ามานั้นจะต้องกันจากเงินที่ได้มาจากภาษีอากรทั่วไป จะกันจาก ภาษีไหน และจะกันสักเท่าไรนั้น เป็นเรื่องที่จะต้องตัดสินใจกันต่อไป

แต่สองกองทุนนี้จะถูกบังคับโดยกฎหมายว่าจะต้องให้สิทธิประโยชน์เท่าเทียมกันทุก ประการ โดยอาจมีข้อยกเว้นพิเศษในกรณีที่สิทธิประโยชน์บางอย่าง (เช่นของข้าราชการ) ที่มี อยู่มากกว่าระดับทั่วไป จะได้รับการคุ้มครองชั่วคราว

คณะทำงานฯ เห็นพ้องต้องกันว่า หลังจากกระยะหนึ่งแล้ว ความจำเป็นที่จะต้องมีส่วน กองทุนก็จะหมดสิ้นไป และประเทศก็จะมีกองทุนประกันสุขภาพกองทุนเดียว

ในการนำเงินไปใช้นั้น กองทุนทั้งสองจะจัดสรรเงินที่ได้มานั้นให้แก่ สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพเขต (คาดว่าทั้งประเทศจะมีประมาณ 20 เขต) การกระจายเงินนี้จะเป็นไปตาม

ความต้องการเชิงสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เมื่อได้รับเงินจัดสรรแล้ว สำนักงานหลักประกัน
เขตฯ จะเป็นผู้ทำสัญญากับผู้ให้บริการในพื้นที่ของตน โดยมีหลักสำคัญที่จะเน้นการให้บริการ
โดยผู้ให้บริการปฐมภูมิ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อนี้ คณะผู้บริหารกองทุนฯ จะทำ
สัญญาเฉพาะกับเครือข่ายผู้ให้บริการที่มีผู้ให้บริการในระดับต่างๆ ภายในเครือข่ายครบถ้วน
ฝ่ายประชาชนผู้รับบริการก็จะไปลงทะเบียนกับเครือข่ายที่ตนเลือก

สัญญาดังกล่าวนี้อาจอยู่ภายใต้เงื่อนไขกติกาเกี่ยวกับระบบส่งต่ออย่างชัดเจน เนื่องจา
การส่งต่อนั้น จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับวิจารณ์ของของผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิ เงื่อนไขกติกา
กล่าว จึงต้องเอื้อต่อการส่งต่อที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้รับบริการ มิใช่เป็นการหวงไข้หรือ
ผลักไข่ออกไปจากตัว และจะต้องตามด้วยการตรวจสอบกำกับที่รัดกุมและเคร่งครัด

ในส่วนของการซื้อบริการที่ได้กล่าวมาอย่างย่อมาก ๆ นี้ กระผมได้กล่าวถึงประเด็น
สำคัญต่างๆ อย่างเพียงผ่านๆ เช่น การจัดสรรกองทุนไปยังพื้นที่ต่างๆ และเกณฑ์การจัดสรร
กล่าว การทำสัญญากับผู้ให้บริการ ระบบการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ เงื่อนไขกติกาเกี่ยวกับระบบ
ส่งต่อ การตรวจสอบ แต่ละประเด็น มีรายละเอียดที่จะต้องกลั่นกรองออกมาให้เป็นระบบที่
สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั่วประเทศ และแต่ละประเด็นก็มีเรื่องที่ต้องซักซ้อมความเข้าใจกับฝ่าย
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ

องค์ประกอบอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ การมีระบบสารสนเทศที่ดีเลิศ และ
คล่องตัว เพราะจะต้องอำนวยความสะดวกให้มากที่สุดต่อประชาชนผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ
ในระดับต่างๆ ทั้งหมดนี้ ภายใต้เงื่อนไขข้อเท็จจริงอย่างหนึ่งในสังคมไทย กล่าวคือ สังคมไทย
เป็นสังคมที่มีผู้คนโยกย้ายถิ่นที่อยู่เป็นการชั่วคราวเป็นจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา

แต่ระบบสารสนเทศมิใช่มีไว้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้แต่อย่างเดียวนั้น แต่
เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งในระบบการจ่ายเงินที่จะต้องเข้ามาแทนที่ระบบงบประมาณใน
ปัจจุบัน คณะทำงานฯ กล้ายืนยันว่า ถ้าระบบสารสนเทศไม่เข้าที่เข้าทางแล้ว ระบบประกันสุขภาพ
นั้นจะประสบความล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง

องค์ประกอบสุดท้ายที่จำเป็นที่จะกล่าวถึง ก็คือระบบการตรวจสอบและการร้องเรียนที่มี
ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพราะตามหลักวิศวกรรมศาสตร์ ระบบใดก็ตามที่มีกลไกซับซ้อนอย่างเช่น
ระบบที่จะสร้างกันขึ้นมา ถ้าไม่มีกลไก feedback ที่เข้มแข็งพ่วงอยู่ด้วย ระบบนั้นก็ทำงาน
ได้ไม่นาน ในที่สุดก็จะประสบความล้มเหลว คณะทำงานฯ จึงได้ใช้เวลาพอสมควรในการออกแบบ
กลไกส่วนนี้ไว้ด้วย

จะเห็นได้ว่า กว่าจะให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลใช้ได้อย่างสมบูรณ์ จะต้องมีการ
เตรียมงานหลายด้าน ดังนั้นจะต้องให้ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านนานพอสมควร คณะทำงานฯ
คาดว่า ในเดือนมกราคม 2546 กองทุนแรก คือส่วนที่ขยายจากกองทุนประกันสังคมจะพร้อมที่

จะเข้าสู่ระบบแบบใหม่ได้ค่อนข้างเต็มที่ และในปีนั้น สถานพยาบาลต่างๆ ก็จะได้เรียนรู้วิธีการดำเนินการตามกติกาใหม่ พร้อมทั้งจะรับการขยายตัวไปสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทยทุกคนได้ในเดือนมกราคม 2547

งานสร้างระบบประกันสุขภาพเป็นงานที่ใหญ่มาก และซับซ้อนยิ่ง แต่ในความเห็นของกระผมและคณะทำงาน เป็นงานที่ทำหายที่สุดของรัฐบาลชุดนี้ ถ้าหากประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพได้สำเร็จในปี 2547 กระผมคิดว่า ไม่เฉพาะแต่ท่านทั้งหลายที่นั่งอยู่ในห้องนี้เท่านั้น ที่จะมีสิทธิภูมิใจกับการสร้างสรรค์งานชิ้นนี้ให้สำเร็จ แต่คนไทยทั้งประเทศก็มีสิทธิภูมิใจที่ได้เป็นเจ้าของระบบที่มีคุณประโยชน์กับสังคมไทยอย่างสูงอีกด้วย

สรุป
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มีนาคม 2544

สรุป นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะกรรมการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มีนาคม 2544

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

1. ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือบริการที่เพียงพอแต่สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น
2. ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน
3. ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน

ทำไมคนไทยจึงต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า?

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด” ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้ได้อย่างไร
2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัจจุบันมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวไทยราวร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก (และในบางกรณี ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้)
3. ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใดๆเลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดๆ ที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการ

4. ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีใช้ข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าเหล่านี้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวรวมกันแล้วมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ
5. ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน(ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรองใดๆ จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนมีความต้องการในการได้รับการประกันสุขภาพแล้ว ข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชน
6. การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัวและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมุ่งบรรลุวัตถุประสงค์อะไรบ้าง?

- (1) **ความเสมอภาค (Equity)** นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่เป็นสิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคควรรวมถึง (1) การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และ (2) การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า
- (2) **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ
- (3) **ทางเลือกในการรับบริการ (Choice)** ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ (รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน) สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) **การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า** ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น

แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่
เป็นบริการป้องกัน

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีลักษณะอย่างไร?

ในการปรับระบบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้น แนวคิดสำคัญที่ควรยึดถือ
ในการปฏิรูประบบ ได้แก่

- 1) ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ทั้งในด้านความเป็น
เจ้าของ ควบคุมกำกับ และร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล
- 2) เพื่อให้มีสถานบริการภายในระบบให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เปิดให้สถาน
พยาบาลเอกชนเข้ามาอยู่ในระบบได้
- 3) มีการบริหารจัดการที่ซื่อตรงความซื่อตรงสำหรับประชาชนและผู้ให้บริการรักษา
พยาบาล สร้างความสอดคล้องกันของวิสัยทัศน์ มีระบบตรวจสอบและคานอำนาจ
แยกบทบาทของผู้ถือกฎกติกา ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้หรือผู้ขายบริการ และผู้ตรวจ
สอบอย่างชัดเจน
- 4) มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำหนดแผน จัดสรร
งบประมาณ เบิกจ่าย (Claim processing) ตรวจสอบ (Auditing) และพัฒนาคุณ
ภาพบริการ ได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม
- 5) มีวิธีการจ่ายเงิน (Payment method) แก่ผู้ให้บริการที่ทำให้การใช้ทรัพยากรทางสุ
ภาพสมเหตุสมผล สร้างแรงจูงใจที่พอเหมาะพอควร เพื่อมิให้ผู้ให้บริการเลือกให้
บริการมากไปหรือน้อยไป
- 6) มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิด
โอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพมาจัดบริการส่วนที่ตลาดต้องการ แต่ไม่ใช่ในลักษณะ
ก่อผลเสียต่อการกระจายความเสี่ยง
- 7) เป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในสังคม

เพื่อให้หลักประกันสุขภาพเกิดขึ้นได้ จะต้องมีการแก้ไขอย่างไรบ้าง?

จากการตรวจสอบข้อมูลหลายแหล่งและสมมติฐานต่างๆ แล้วพอกกล่าวด้วย
ความมั่นใจว่า งบประมาณทั้งหมดที่จำเป็นสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าจะ
เป็นประมาณ 100,000 ล้านบาท (ค่าประมาณสำหรับปี 2544) ในจำนวนนี้น่าจะมีค่าบริหารจัดการ
การระบบอีกราวร้อยละ 3-5

วงเงินงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ที่รัฐบาลใช้จ่ายในขณะนี้ รวมกันประมาณ 77,000 ล้านบาท ดังนั้น จะมีความต้องการเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกประมาณ 20,000 - 30,000 ล้านบาท ซึ่งอยู่ในวิสัยที่รัฐบาลจะหาได้

แม้ว่าเงินที่ต้องการเพิ่มขึ้นนี้จะต้องเพิ่มภาระภาษี หรือค่าเงินสมทบแก่กองทุนประกันสังคมก็ตาม เพื่อนำไปใช้จ่ายแก่สถานพยาบาลทางใดทางหนึ่ง แต่ขณะนี้ ประชาชนก็ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลอยู่แล้วเมื่อเจ็บป่วย หากปรับระบบใหม่แล้ว ประชาชนจะไม่จ่ายทางตรงแก่สถานพยาบาลหรือนายประกัน แต่จ่ายทางอ้อมผ่านทางภาษี หรือเงินสมทบกองทุนประกันสังคมเป็นหลัก

จำนวนนี้คาดว่าจะเพียงพอสำหรับชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยไปกว่าระบบประกันสังคมในปัจจุบัน งบประมาณจำนวนนี้คิดเฉพาะส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) เท่านั้น โดยไม่รวมงบด้านโครงการป้องกัน ลงทุน บริหาร และการสาธารณสุขอื่นๆ

อย่างไรก็ตามตัวเลขข้างต้นยังมีความไม่แน่นอนอยู่บ้างเนื่องจากขาดฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ การพัฒนานโยบายนี้จึงต้องพัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นขึ้นมาโดยเร่งด่วน

ในประเทศไทย นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเงื่อนไขสำคัญ คือ

- (1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐบาลทั้งรัฐบาล ไม่ใช่นโยบายระดับกระทรวงหรือต่ำกว่า เนื่องจากการจัดระบบนี้ต้องกระทบงานของหลายหน่วยงาน
- (2) ต้องออกกฎหมาย เนื่องจากเป็นการปรับระบบการบริหารและระบบงบประมาณในลักษณะ“การปฏิรูป” รวมทั้งเป็นการประกันสิทธิของประชาชน หากไม่ออกกฎหมายการเปลี่ยนแปลงก็จะทำได้เพียงเรื่องปลีกย่อย และขาดความยั่งยืน
- (3) ต้องมีการจัดการด้านระบบการเงินโดยมีการกั้นเงิน (earmark) เข้ามาอย่างชัดเจน เพื่อมิให้กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับผลกระทบจากวัฏจักรทางเศรษฐกิจ
- (4) ต้องออกแบบระบบที่มีรายละเอียดที่พิถีพิถันมากเป็นพิเศษมากกว่าโครงการของรัฐโดยทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ระบบมีประสิทธิภาพในระยะยาว มิฉะนั้นงบประมาณค่าใช้จ่ายจะพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกระทบภาระค่าใช้จ่ายของใครบ้าง?

ในปี 2541 คนไทยมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลราวปีละ 130,000 ล้านบาท และมีงบประมาณลงทุนที่เน้นการรักษาพยาบาลอีกปีละ 20,000 ล้านบาท ภายใต้อำนาจจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดปีละ 180,000 ล้านบาท (ข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายประชาชาติด้านสุขภาพ ปี 2541 หากใช้ตัวเลขของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายจ่ายนี้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30)

การประมาณการในการจัดหลักประกันสุขภาพ ยากที่จะได้ตัวเลขตายตัว เพราะขึ้นอยู่กับ (1) ระดับสิทธิประโยชน์และเกณฑ์มาตรฐานบริการ และ (2) ระบบบริหารจัดการว่ามีประสิทธิภาพเพียงไร พร้อมทั้งมีระบบการควบคุมค่าใช้จ่าย และควบคุมคุณภาพที่ถ้วนเพียงไร

หากบริหารจัดการอย่างดีแล้ว ประเมินการณว่างงบประมาณสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีค่าใช้จ่ายรวมราว 100,000 ล้านบาท โดยประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานดีพอสมควร

ในจำนวนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลรวมปีละ 130,000 ล้านบาทในปี 2541 แยกได้เป็นภาระของรัฐราว 60,000 ล้านบาท ประชาชนต้องจ่ายเองราว 70,000 ล้านบาท หากมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐก็จะสามารถแบ่งเบาภาระในส่วนที่ประชาชนต้องจ่ายเองโดยผ่านระบบการจัดเก็บภาษีที่เป็นธรรม

ผู้ที่รับภาระค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้แก่

- (1) ผู้เสียภาษี (รวมทั้งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม ถ้ายังจะมีอยู่) ซึ่งจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ทั้งนี้หลักสำคัญควรเป็นการเก็บภาษีที่เป็นธรรมและบริหารจัดการเก็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (2) ผู้ใช้บริการ รับผิดชอบค่าบริการเพียงเล็กน้อยเมื่อไปใช้บริการ

ทั้งนี้ ผู้ยากไร้จำนวนราว 10 ล้านคนย่อมมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่จะได้รับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กลไกสำคัญของการควบคุมค่าใช้จ่ายคืออะไร?

จากผลการศึกษาประสบการณ์ของนานาประเทศ พอจะสรุปได้ว่ากลไกที่สำคัญที่สุดคือ ระบบการจ่ายเงินแก่สถานบริการ (Payment method)

ในประเทศไทยตัวอย่างที่เป็นหลักฐานประจักษ์ คือ ผลของระเบียบการจ่ายเงินของระบบสวัสดิการข้าราชการเปรียบเทียบกับระบบประกันสังคม ซึ่งระบบทั้งสองนี้เป็นแนวทางสุดโต่งสองด้าน ระบบแรกไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้เลย ส่วนระบบหลังมีปัญหาด้านคุณภาพบริการ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงควรพิถีพิถันกับการวางกติกาการจ่ายเงินนี้ให้รัดกุม เพื่อสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายพร้อมกับธรรมาภิบาลบริการไว้ด้วย

แนวทางสำคัญของระบบจ่ายเงินใหม่ ได้แก่

- (1) โน้มน้าวให้ผู้ใช้บริการไปหาสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care) ก่อน เนื่องจากเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ รวมทั้งเป็นบริการแบบองค์รวมที่มีทั้งการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค ทั้งนี้โดยการจ่ายเงินส่วนใหญ่ไปยังเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิโดยตรง (ไม่ใช่จ่ายแก่สถานบริการขนาดใหญ่เป็นต้นทางอย่างระบบประกันสังคมปัจจุบัน) ผู้ป่วยจะใช้บริการทุติยภูมิได้ก็ด้วยการส่งต่อจากสถานบริการปฐมภูมิ
- (2) แยกการจ่ายเงินให้เหมาะสมกับลักษณะบริการ ซึ่งอาจแยกคร่าวๆเป็น
 - กลุ่มบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาหัว ปรับตามอายุ เพศ และความเสี่ยง (เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)
 - กลุ่มบริการผู้ป่วยใน ใช้วิธีตั้งวงเงินรวมสำหรับประชากรของแต่ละพื้นที่ ในวงเงินรวมนี้จะแบ่งแก่สถานพยาบาลตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรค ซึ่งเป็นระบบจ่ายเงินที่เน้นประสิทธิภาพโดยไม่บั่นทอนคุณภาพ สถานบริการได้รับเงินชดเชยอย่างสมเหตุสมผลที่สุด แต่ส่วนนี้ต้องอาศัยระบบสารสนเทศที่ทันสมัย
 - กลุ่มยา ระบบจ่ายเงินควรตัดผลประโยชน์จากการสั่งยาฟุ่มเฟือย หรือการสั่งยาด้อยกว่ามาตรฐาน โดย (1) การควบคุมราคา และ (2) อนุญาตให้ผู้ให้บริการถือใบสั่งยาไปรับยาได้ที่ร้านจำหน่ายยาที่ลงทะเบียนไว้ (เฉพาะผู้ป่วยนอก)

การกำหนดกติกาแยกแยะเช่นนี้จะทำให้ผู้ให้บริการแต่ละกลุ่มบริการอยู่ภายใต้แรงจูงใจที่เหมาะสม

วิธีการจ่ายเงินตามแนวทางข้างต้นจึงมีผลไม่เพียงต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดระบบเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ กระตุ้นการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการอันเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ อีกทั้งยกระดับมาตรฐานบริการให้ดีขึ้นด้วย

จะบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอย่างไร?

หลักสำคัญของระบบบริหารคือการแยกความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ระหว่างผู้ซื้อบริการออกจากผู้ให้(ขาย)บริการ (Purchaser-provider split) โดยรัฐจะทำหน้าที่ผู้ซื้อ

บริการรายใหญ่เพื่อควบคุมตลาดผ่านพลังซื้อ (Monopsonistic power) รูปธรรมหนึ่งคือการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้จำเป็นต้องแยกขาดออกจากกระทรวงหรือส่วนราชการที่เป็นเจ้าของสถานพยาบาล เพื่อตัดความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ เงื่อนไขนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกองทุนที่จะสามารถรักษาผลประโยชน์ของประชาชนด้วยการต่อรองกับผู้ให้บริการทุกประเภทอย่างเป็นธรรม

ในทางปฏิบัติกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรใกล้ชิดประชาชนพอสมควร จึงควรกระจายการบริหารไปตามพื้นที่ต่างๆ ขนาดของพื้นที่ที่เหมาะสม(มีประสิทธิภาพการบริหารสูงสุด) ควรมีขอบเขตดูแลประชากรราว 3-6 ล้านคน อาจเรียกหน่วยบริหารนี้ว่า “สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต” (Area purchaser) ซึ่งมีจำนวน 10-20 แห่ง สำนักดังกล่าวจะเป็นผู้ทำสัญญาข้อตกลงกับเครือข่ายสถานพยาบาลในเขตของตน ตามเงื่อนไขกติกาที่กว้างๆ ที่กำหนดจากกองทุนส่วนกลาง

ขั้นตอนในการปฏิรูปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอะไรบ้าง?

รัฐบาลควรดำเนินงานตามขั้นตอนและกำหนดเวลา (Milestones) ดังนี้

1. ในการประกาศนโยบายของรัฐบาล ควรระบุเงื่อนไขว่าจะผลักดันให้สำเร็จได้ภายในระยะเวลา 3 ปี
2. ออกมติคณะรัฐมนตรี (เมษายน 44) เพื่อจัดกลไกเริ่มต้น คือ
 - อนุมัติแผนงานแม่บท ที่แสดงเป้าหมายสำคัญๆพร้อมเงื่อนไขและหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละส่วน รวมถึงระบุถึงตัวเลขงบประมาณที่จำเป็น
 - อนุมัติมาตรการระยะสั้น ซึ่งเป็นการเตรียมการเฉพาะหน้าของกระทรวงสาธารณสุข
 - เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติอย่างน้อยในชั้นหลักการ เพื่อให้มีการเตรียมการทางนิติบัญญัติ
 - เห็นชอบให้ปรับแผนการปฏิรูประบบสวัสดิการข้าราชการ (มติกรมเมื่อตุลาคม 2543) ให้สอดคล้องกับแผนแม่บท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการจัดระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารและจ่ายเงิน
 - อนุมัติการจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อเตรียมการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นหน่วยงานในการดูแลของนายกรัฐมนตรี

3. เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น (เมษายน – มิถุนายน 44) จากประชาชน สื่อมวลชน นักวิชาการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วม และปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ตุลาคม 44)
4. ร่างพรบ.มีผลใช้บังคับ (พฤศจิกายน 44) สอดคล้องกับแผนแม่บท แต่มีบทเฉพาะการสำหรับเตรียมการระยะ 2 ปี
5. การเตรียมการ ควรครอบคลุมเรื่องสำคัญ ดังนี้
 - 5.1 จัดระบบสารสนเทศ สำหรับการบริหาร การจ่ายเงินแก่สถานบริการ และการตรวจสอบ (พร้อมดำเนินการได้ภายใน ตุลาคม 44)
 - 5.2 ทดลองระบบจ่ายเงินระบบใหม่ โดยเริ่มกลุ่มบริการผู้ป่วยในภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการก่อน (ตุลาคม 44)
 - 5.3 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์มาตรฐาน ซึ่งถือเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับคนไทยทุกคน และชุดสิทธิประโยชน์นี้รวมบริการด้านป้องกันด้วย
 - 5.4 จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มกราคม 45) และทยอยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตจำนวน 10-20 แห่ง (ภายใน มกราคม 46)
 - 5.5 กระตุ้นให้มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care network) ซึ่งรวมทั้งสถานบริการของราชการและเอกชน โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนระบบประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการให้ใช้ระบบการจ่ายเงินแบบใหม่ (มกราคม 46)
 - 5.6 รัฐบาลจัดหารายได้เพิ่มราว 20,000 – 40,000 ล้านบาท หรือตามข้อมูลจากระบบสารสนเทศที่เชื่อถือได้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในปี 2547 โดยบรรจุไว้ในร่างพรบ.งบประมาณเสนอต่อรัฐสภา (ตุลาคม 46)
 - 5.7 จัดทำทะเบียนสถานบริการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และร้านขายยา ตลอดจนเตรียมการระบบสารสนเทศที่จำเป็น (เสร็จภายในธันวาคม 46)
 - 5.8 พร้อมเปิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเต็มระบบ (มกราคม 47)

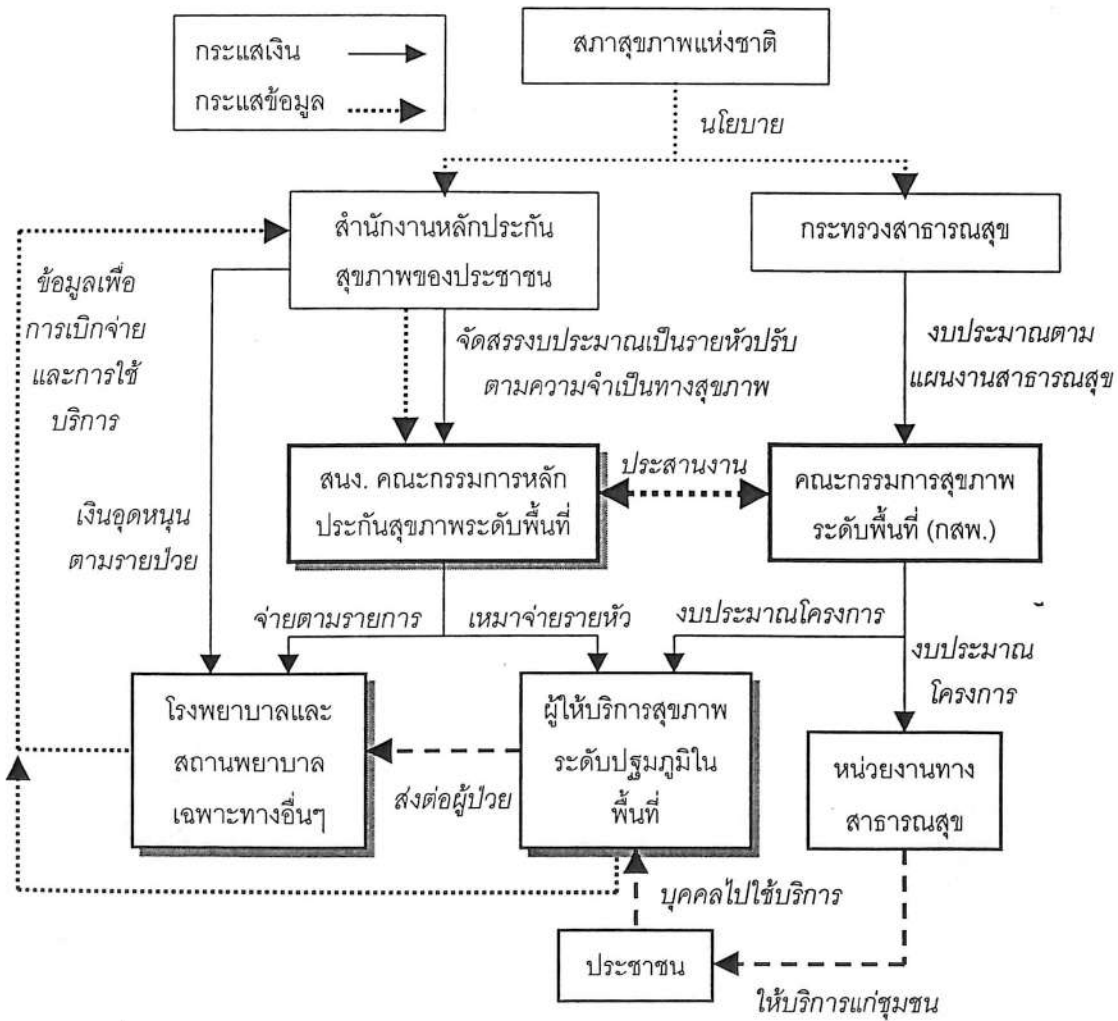
หมายเหตุ เอกสารชิ้นนี้ยังขาดสาระสำคัญของผลการศึกษาอีกบางประการ เนื่องจากขณะนี้
เรียบเรียงนี้การศึกษายังไม่แล้วเสร็จ

รายชื่อ คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา | สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย |
| 2. นพ.สุชาติ สรรเสถียร | คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี |
| 3. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ | สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข |
| 4. รศ.ดร.ดาว มงคลสมัย | คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 5. รศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 6. รศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 7. ผศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ | คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 8. ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 9. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ | สำนักงานประกันสุขภาพ |
| 10. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 11. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 12. นพ.สุภากร บัวสาย | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 13. นางงามจิตต์ จันทราธิติ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 14. นางสาวกุลธิดา ศรีวิจิตร | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ผู้ทรงคุณวุฒิ | |
| 1. นพ.สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ | รองเลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม |
| 2. นพ.สุรเดช วลีอิทธิกุล | ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม |
| 3. ผศ.วุฒิสาร ตันไชย | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ |
| 4. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข |
| 5. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข |
| | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 6. นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์ | สำนักงานประกันสุขภาพ |
| 7. รศ.ดร.ขัตติยา กรรณสูต | บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 8. ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล | คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 9. นางระกาวัน ลิขนะวานิชพันธ์ | ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน |
| 10. ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข | คณะทำงานโครงการรณรงค์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| 11. นางสาวสุรีรัตน์ ตรีมรรคา | คณะทำงานโครงการรณรงค์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |

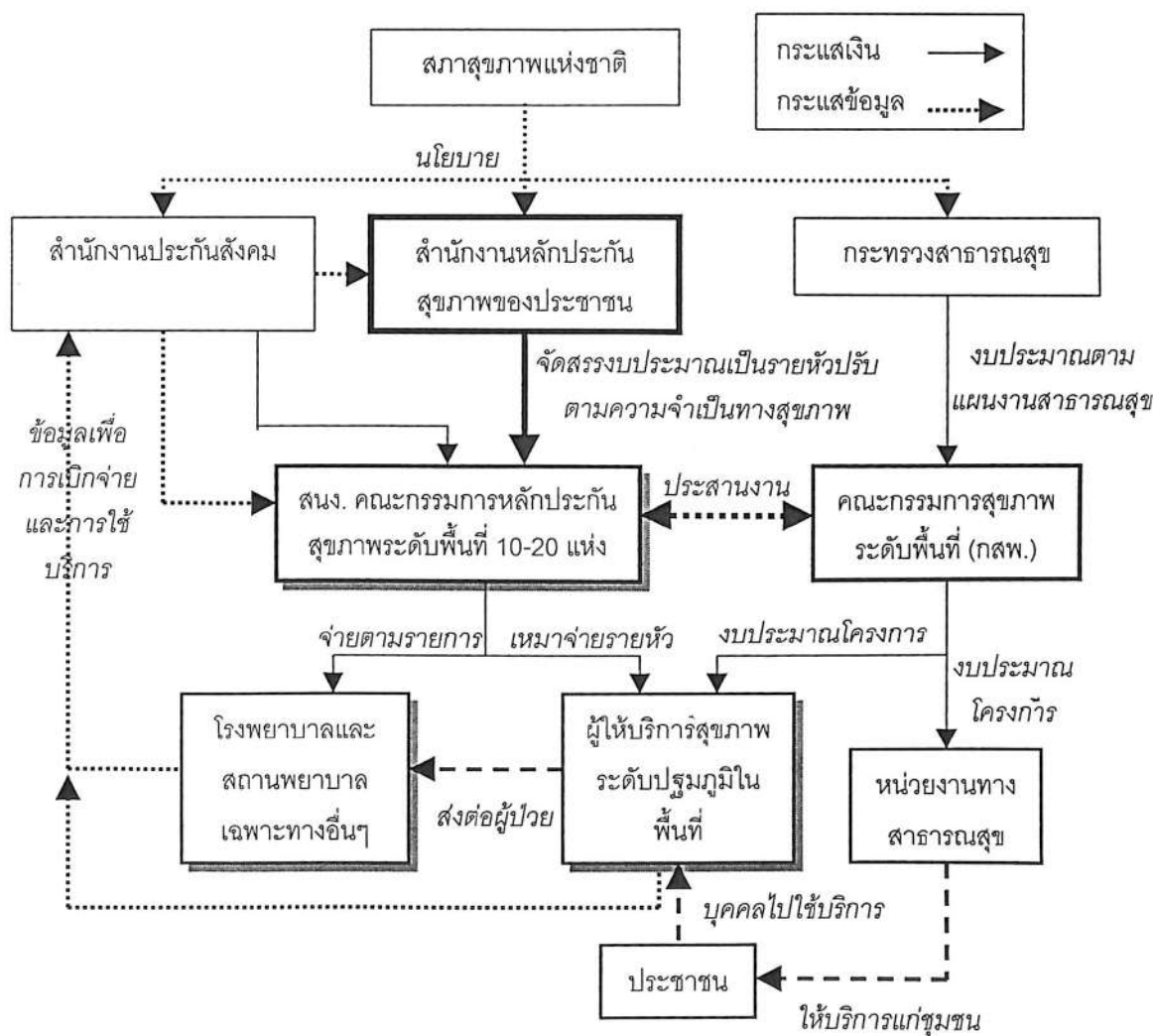
ภาคผนวก

ภาพที่ 1 การจัดระบบเพื่อการซื้อบริการระดับพื้นที่และความสัมพันธ์กับงานสาธารณสุข
กรณีระบบกองทุนเดียว (Single-payer system)



ภาพที่ 2

การจัดระบบเพื่อการซื้อบริการระดับพื้นที่และความสัมพันธ์กับงานสาธารณสุข
กรณีระบบชุมชนสำหรับประชาชนในภาคจ้างงานอย่างเป็นทางการ และนอกภาคการจ้าง
งานอย่างเป็นทางการ



ตารางที่ 1

ตัวอย่างผู้ให้บริการตามกลุ่มของบริการ

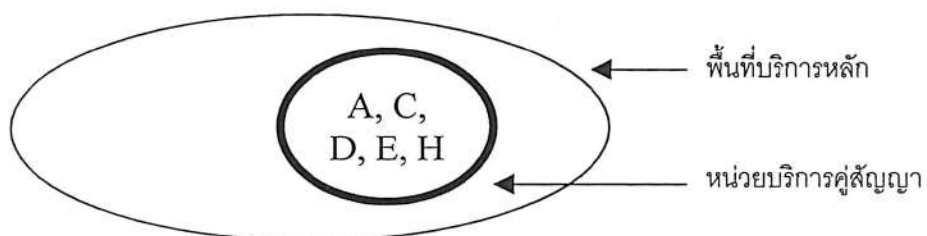
กลุ่มของบริการ	ตัวอย่างผู้ให้บริการ	เงื่อนไขบางประการที่สำคัญ
A. กลุ่มบริการทางสุขภาพทั่วไป: กรณีผู้ป่วยนอก	● โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ● โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสถานีนานามัย ● เครือข่ายของคลินิกเอกชน	● มาตรฐานและข้อกำหนดด้านความพร้อมของบริการ ● มาตรฐานเครือข่าย
B. กลุ่มบริการทางสุขภาพทั่วไป: กรณีผู้ป่วยใน	● โรงพยาบาลของรัฐ ● โรงพยาบาลของเอกชน	● มาตรฐานความพร้อมของบริการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
C. กลุ่มบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	● โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ● โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสถานีนานามัย ● เครือข่ายของคลินิกเอกชน	● มาตรฐานร่วมกับกลุ่ม A
D. กลุ่มบริการทันตกรรม	● โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ● คลินิกทันตแพทย์	● มีมาตรฐานกำหนด ● แยกสัญญาากับกลุ่ม A, B
E. กลุ่มบริการอนามัยแม่และเด็ก	● เช่นเดียวกับกลุ่ม C	● มาตรฐานความพร้อมในการบริการอนามัยแม่และเด็ก
F. กลุ่มบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ	● โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ● สถานีนานามัย	● ขอบเขตของบริการฉุกเฉิน
G. กลุ่มบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือบริการเฉพาะทาง	● โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนคู่สัญญา	● มาตรฐานเฉพาะทาง ● การทำสัญญาเฉพาะด้านกับสถานพยาบาล
H. กลุ่มบริการการดูแลฟื้นฟูสุขภาพระยะยาว	● สถานพยาบาลพักฟื้น ● บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care)	● มาตรฐานสถานพยาบาลพักฟื้นและบริการการดูแลที่บ้าน
T. กลุ่มบริการข้ามเขต	● สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนคู่สัญญากับระบบหลักประกันสุขภาพ ที่อยู่นอกพื้นที่บริการที่ประชาชนลงทะเบียนไว้	● มาตรฐานการใช้บริการและการให้บริการกรณีข้ามเขต

ตารางที่ 2 วิธีการจ่ายค่าตอบแทนและเงินอุดหนุนการให้บริการทางสุขภาพ

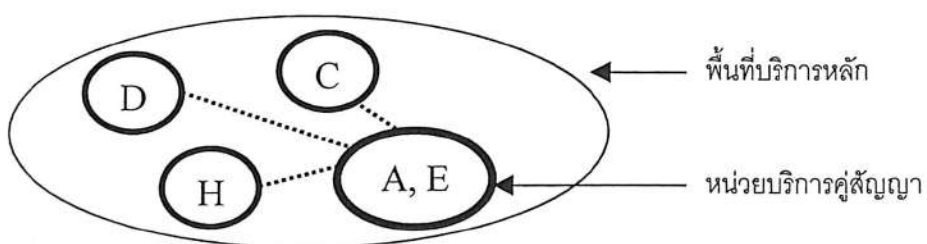
กลุ่มของบริการ	วิธีการจ่าย	เงื่อนไขที่สำคัญ
A. กลุ่มบริการทางสุขภาพทั่วไป: กรณีผู้ป่วยนอก	● การเหมาจ่ายรายหัวปรับอัตราตามความเสี่ยง (Risk-adjusted capitation) สำหรับการให้บริการ ● การจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ตามรายการอัตรากลาง (Price list)	● จ่ายให้แก่สถานพยาบาลคู่สัญญาล่วงหน้ารายเดือน ● มีการหักและจ่ายเงินเพิ่มเติม ผกผันกับอัตราการส่งผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน
B. กลุ่มบริการทางสุขภาพทั่วไป: กรณีผู้ป่วยใน	● การจ่ายตามการรับอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรครวม และงบประมาณรวม (DRG payment under global budget) ● การจ่ายเป็นรายวัน	● คำนวณจากงบประมาณรวมของกองทุนส่วนผู้ป่วยในรวมของประเทศ; DRG คิดเป็นสัดส่วนกรณีนอนสั้น ● การจ่ายเป็นรายวันใช้กรณีนอนนานกว่าค่าปกติ
C. กลุ่มบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule)	● จ่ายให้กับผู้ให้บริการย้อนหลังเมื่อมีการขอเบิกจ่าย
D. กลุ่มบริการทันตกรรม	● การเหมาจ่ายรายหัวปรับค่าตามกลุ่มอายุ (Age adjusted) ● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule)	● จ่ายให้กับผู้ให้บริการล่วงหน้าเป็นรายเดือน ● จ่ายให้กับผู้ให้บริการย้อนหลังเมื่อมีการขอเบิกจ่าย
E. กลุ่มบริการอนามัยแม่และเด็ก	● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule)	● จ่ายให้กับผู้ให้บริการย้อนหลังเมื่อมีการขอเบิกจ่าย
F. กลุ่มบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ	● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule) ● ส่วนหัก (Deduction) กรณีการส่งต่อผู้ป่วยใน	● จ่ายให้กับผู้ให้บริการย้อนหลังเมื่อมีการขอเบิกจ่าย ● กำหนดอัตราการจ่ายส่วนเกินสิทธิของผู้มีสิทธิ
G. กลุ่มบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือบริการเฉพาะทาง	● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule) ● ค่ายาและเวชภัณฑ์อัตรากลางกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง	● จ่ายให้กับผู้ให้บริการย้อนหลังเมื่อมีการขอเบิกจ่าย
H. กลุ่มบริการการดูแลฟื้นฟูสุขภาพระยะยาว	● การจ่ายเป็นรายวัน ● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule)	● จ่ายให้กับผู้ให้บริการย้อนหลังเมื่อมีการขอเบิกจ่าย
T. กลุ่มบริการข้ามเขต	● การจ่ายตามรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule)	● ผู้มีสิทธิเป็นผู้ขอเบิกจ่าย

ภาพที่ 3 ลักษณะของเครือข่ายการให้บริการทางสุขภาพที่เข้าข่ายมาตรฐานการจัดบริการตามสัญญาการจ่ายเงิน

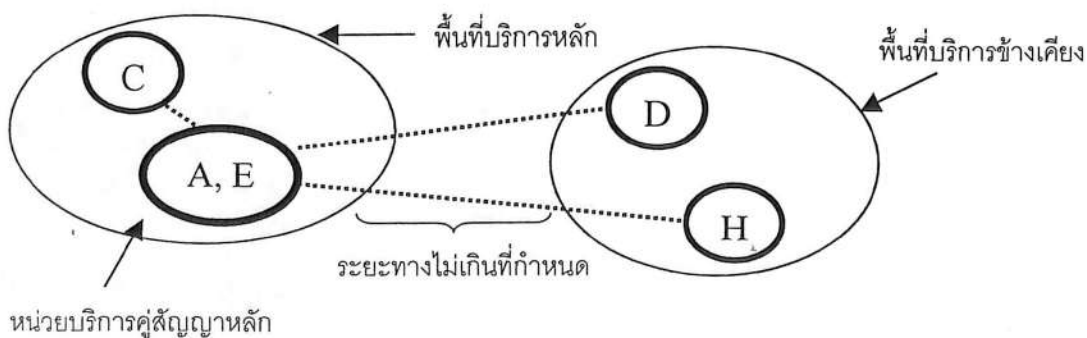
(1) สถานพยาบาลคู่สัญญาแห่งเดียวให้บริการครบตามมาตรฐานความพร้อมบริการ



(2) เครือข่ายสถานพยาบาลเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาที่ให้บริการครบตามมาตรฐานความพร้อมบริการได้ภายในพื้นที่บริการหลัก

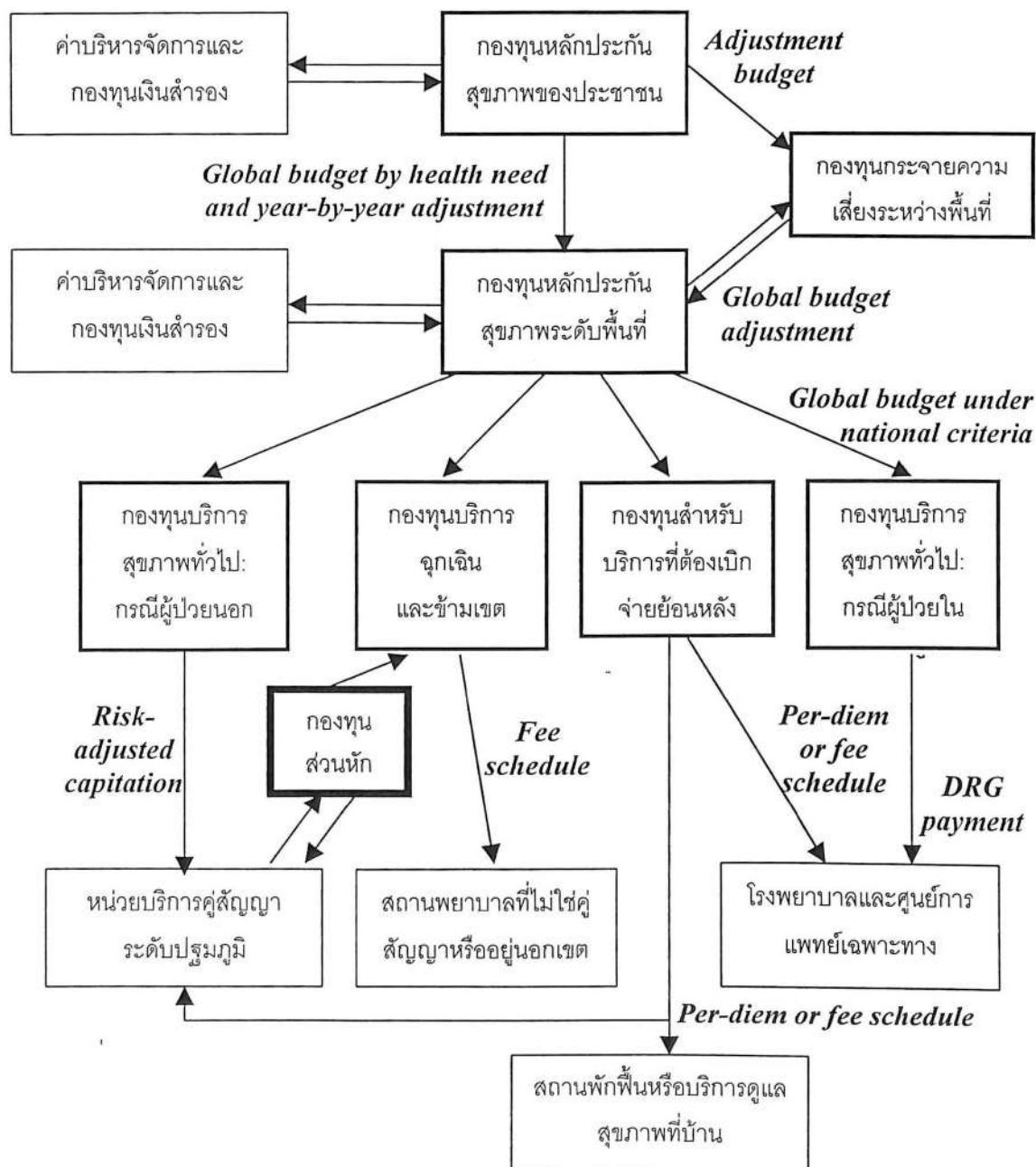


(3) เครือข่ายสถานพยาบาลเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาที่ให้บริการครบตามมาตรฐานความพร้อมบริการได้โดยมีเครือข่ายบริการภายในร่วมกับภายนอกพื้นที่บริการหลัก



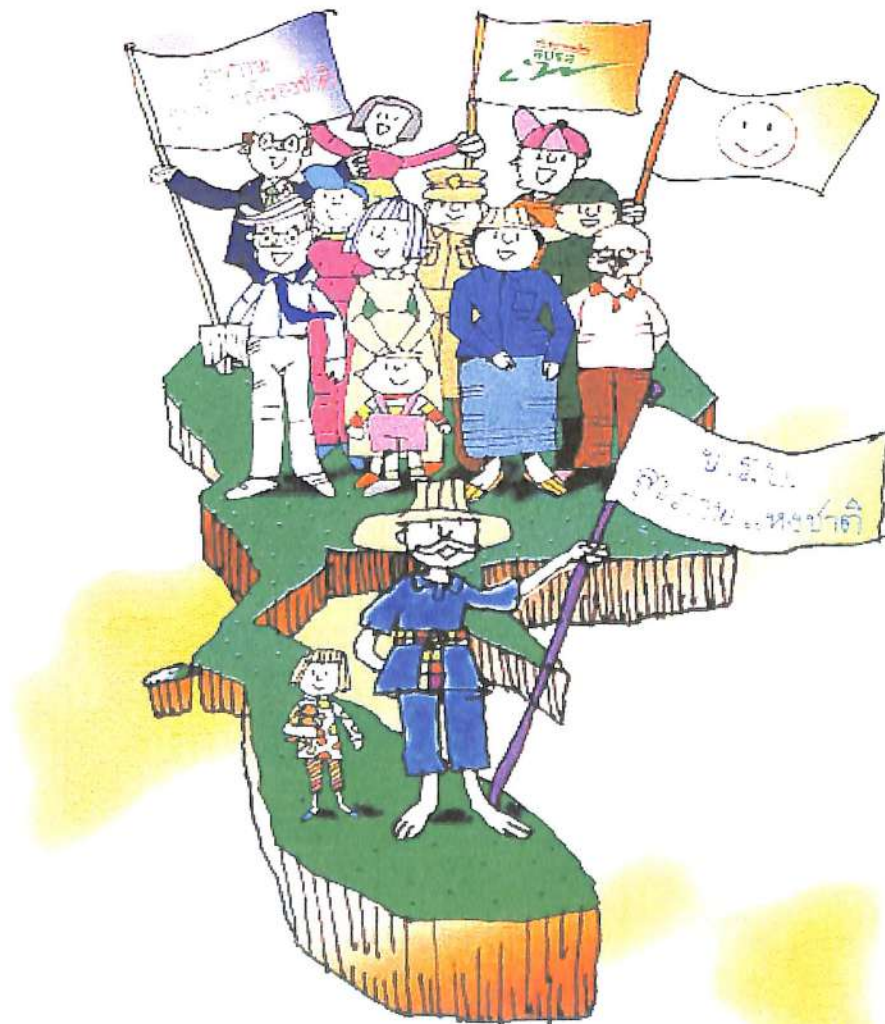
ภาพที่ 4

การจัดระบบเงินทุนและบัญชีของหน่วยบริการคู่สัญญา





การประชุม
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑/๒๕๔๔



วันพฤหัสบดีที่ 29 มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้อง ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

วาระการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 น. ณ ห้อง 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

	หน้า
วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ.....	2
วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2543.....	3
วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว.....	4
3.1 ความคืบหน้าการดำเนินงานและแผนงานสำคัญ.....	4
วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา.....	5
4.1 (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ	
4.2 โครงการจัดประชุมวิชาการ”ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ”.....	7
วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	8

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 คำสั่งแต่งตั้งประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 กำหนดให้นายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ในการนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มีการมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์) ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 20/2544 สั่ง ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 1

1.2 คำสั่งแต่งตั้งรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 กำหนดให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ในการนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มีการมอบหมายและมอบอำนาจให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายกระแส ชนะวงศ์) ปฏิบัติหน้าที่รองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 20/2544 สั่ง ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 1

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2543

2.1 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2543

ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1

ข้อเสนอ

- 1) เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาและแก้ไขรายงานการประชุมให้ถูกต้อง
- 2) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2543

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ความคืบหน้าการดำเนินงานและแผนงานสำคัญ

ความเป็นมา

จากการที่ คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบหลักการตามร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุม ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 แล้วนั้น ฝ่ายเลขานุการ คปรส. ได้นำไปปรับปรุงเป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ถึง 2546 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้ได้มีความคืบหน้าในการดำเนินการและมีแผนงานที่สำคัญที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2544 รายละเอียดดัง เอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ พร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

มติ

0. จรัส

ที่ประชุมทบทวน / ทดลองร่าง ขั้วการรับมาใช้ อย่างละเอียด

0. ประมวล

ในส่วนของทบทวน / ทดลองร่าง ขั้วการรับมาใช้ จิตใจหนึ่งจึงจะ ทดลองได้

0. ประมวล

ทบทวนร่าง / ทดลองร่าง ขั้วการรับมาใช้ ภายใต้วงจร 200/10

0. ประมวล

ตามร่าง 0. จรัส / ทดลองร่าง ขั้วการรับมาใช้ ภายใต้วงจร 200/10
WHO world health organization for health and human development
ทบทวน / ทดลองร่าง

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 (ร่าง)กรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อพิจารณา

สืบเนื่องจากข้อเสนอของที่ประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) คณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกชุดเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ที่เสนอว่าควรจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการทำงานร่วมกันในขั้นตอนต่อไป ทางฝ่ายเลขานุการ คปรส. และฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการทุกชุดจึงได้ช่วยกันจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นสำหรับคณะอนุกรรมการ คณะทำงานและภาคีต่างๆ ได้ใช้สำหรับศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงร่างกรอบความคิดดังกล่าวให้เหมาะสมสำหรับการนำไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ร่างกรอบแนวคิดดังกล่าวมีการปรับแก้ในขั้นการเตรียมการรวม 4 รอบ และได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจาก คปรส. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกชุดเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 จากนั้นจึงได้ปรับปรุงและจัดทำเป็นร่างสำหรับใช้งาน

ในร่างดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น 13 ประเด็นคือ

- (1) ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
- (2) สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
- (3) บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล
- (4) ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- (5) ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- (7) ระบบบริการด้านสุขภาพ
- (8) ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ
- (9) ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
- (10) ระบบการควบคุมคุณภาพ
- (11) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (12) ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (13) องค์กรและการจัดการ

ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.1

ขณะนี้ ทางสปรศ. ได้จัดพิมพ์ร่างกรอบความคิด จำนวน 50,000 ฉบับ และจัดทำเป็นเอกสารฉบับประชาชน เอกสารภาษาเบรล วิดีโอ เทปเสียง เพื่อส่งให้ภาคีและองค์กรต่างๆ ที่สนใจได้นำไปศึกษา เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อไปแล้ว โดย สปรศ. จะได้จัดเวทีวิชาการในตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพขึ้นระหว่างวันที่ 1 - 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและนิทรรศการอิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อให้ภาคีต่างๆ ได้นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกรอบความคิดดังกล่าวต่อไป

ทั้งนี้ ได้มีการดึงประเด็นสำคัญที่น่าสนใจบางประเด็นออกมาทำเป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจความคิดเห็น เพื่อตรวจสอบความเห็นของประชาชนด้วยวิธีต่างๆ รวมทั้งจะจัดเวทีสัมมนา เวทีเสวนาต่างๆ ควบคู่กันไปด้วย

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านรับทราบและให้ความคิดเห็น

- มติ
0. จ.ส. ① ต้องใส่ * หรือใส่ในวงเล็บ "cost containment" *
ซึ่งไม่เน้นในร่างกรอบความคิด แต่ต้องใส่ในร่างข้อเสนอแนะ *
② กรณีใส่ในวงเล็บ * หรือใส่ในวงเล็บ * หรือใส่ในวงเล็บ *
ไม่ใส่ในร่างกรอบความคิด
- ③ กรณีใส่ในวงเล็บ * หรือใส่ในวงเล็บ * หรือใส่ในวงเล็บ *
หรือใส่ในวงเล็บ * หรือใส่ในวงเล็บ * หรือใส่ในวงเล็บ *
- รม.จ.ต.ร. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
- ส.ก.ร. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
- ม.ก.ร. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

0. ផ្នែក ១

ផ្នែក ០.១៩៩ cost containment * កំណត់ចំណាយ ៤៣
កំណត់ ឱបសគ្គ ឯកសារ ឱបសគ្គ ៣០. កំណត់
កំណត់ ឱបសគ្គ កំណត់
កំណត់ ឱបសគ្គ

Tech assessment board របស់ USA បញ្ជាក់ ឱបសគ្គ ២០%
បញ្ជាក់ ឱបសគ្គ ៣០. ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

១. ឧបសគ្គ

ឱបសគ្គ ៣-៨ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

២. ឧបសគ្គ

I ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ
ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

II ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

- ① ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ "ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ" ឱបសគ្គ
- ② ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

៣. ឧបសគ្គ

ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

ឧបសគ្គ

I ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ - ឱបសគ្គ
II ឱបសគ្គ - ឱបសគ្គ

- ① ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ
- ② ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ
- ③ ឱបសគ្គ ឱបសគ្គ

4.2 โครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ”

ข้อพิจารณา

เพื่อเป็นการจัดเวทีวิชาการและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ สป.ร.ส. จึงเสนอจัดทำโครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ในระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและจัดนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เป็นเวทีเปิดรับฟังข้อเสนอ ความคิดในการปฏิรูปสุขภาพ และ การยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 2. ขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีแนวร่วมด้านสุขภาพ (ต่อยอดจากการประชุมวิชาการของ สวรส. ปี 2543 และของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ) สาธารณสุข ปี 2542 และปี 2544
 3. ส่งเสริม/ ขยาย นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพที่เป็นองค์รวม
- รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 4.2

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อ

1. ขอความเห็นชอบในหลักการให้จัดโครงการนี้
2. ขอความเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน สป.ร.ส. เป็นประธานกรรมการอำนวยการ โดยให้ประธานฯ พิจารณาคัดประกอบของคณะกรรมการเสนอประธาน สป.ร.ส.แต่งตั้งต่อไป

มติ

.....

.....

.....

.....

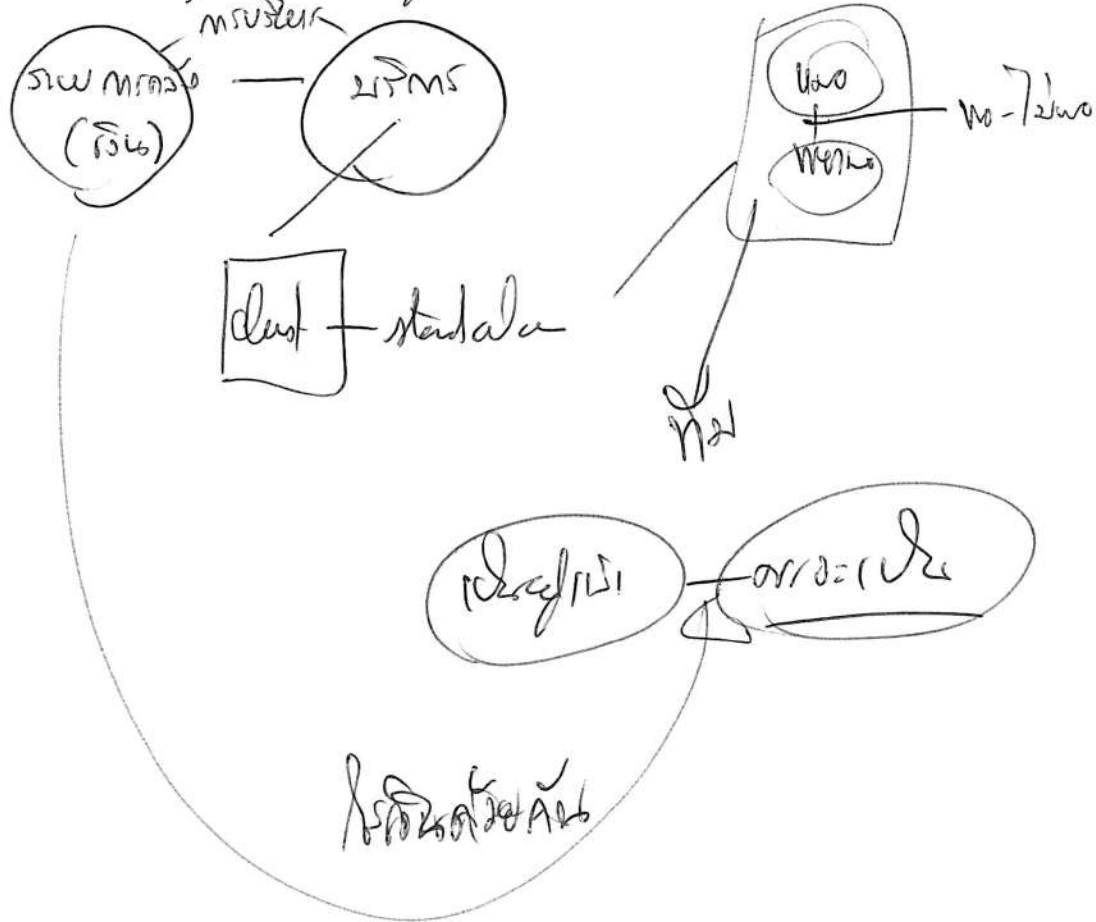
.....

.....

.....

.....

ឧប.វណ្ណ - កន្លែង
- HRH ប្រឈមនឹងការបំបែកប្រព័ន្ធនេះ



ឧប.វណ្ណ

ក្រសួង ត្រូវបាន ① បែងចែកចេញពី ឧប.វណ្ណ
② ឧប.វណ្ណ ឧប.វណ្ណ

ឧប.វណ្ណ ឧប.វណ្ណ - ឧប.វណ្ណ
ឧប.វណ្ណ ឧប.វណ្ណ

ឧប.វណ្ណ ឧប.វណ្ណ - ឧប.វណ្ណ " ឧប.វណ្ណ ឧប.វណ្ណ "

ឧប.វណ្ណ → ឧប.វណ្ណ

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๙ นโยบาย ข้างนอก ส.ร. ม. พ. ร. ส. ท. - ๙

๙. ๑๙๙๙

๙. ๑๙๙๙

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

ที่ ๒๐ /๒๕๔๔

เรื่อง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี
และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ มาตรา ๑๑ มาตรา ๑๒ และมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีจึงมีคำสั่ง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีกำกับการบริหารราชการแทนนายกรัฐมนตรี และสั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีสั่ง และปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ นิยาม

ในคำสั่งนี้

“กำกับการบริหารราชการ” หมายความว่า กำกับโดยทั่วไปซึ่งการบริหารราชการแผ่นดิน หรือการบริหารงานของรัฐวิสาหกิจเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายและนโยบายของคณะรัฐมนตรี หรือนายกรัฐมนตรี รวมทั้งสั่งให้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจชี้แจง แสดงความคิดเห็นหรือรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการหรือการปฏิบัติงาน สั่งสอบสวนข้อเท็จจริง ตลอดจนอนุมัติให้นำเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีและอนุมัติตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๒๐ เกี่ยวกับการมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีที่กำกับการบริหารราชการแผ่นดิน อนุญาตหรืออนุมัติเรื่องต่าง ๆ ของส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ในกำกับ แล้วเสนอคณะรัฐมนตรีทราบ

“สั่งและปฏิบัติราชการ” หมายความว่า สั่ง อนุญาต หรืออนุมัติให้ข้าราชการ หรือผู้ปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจปฏิบัติราชการหรือดำเนินการต่าง ๆ ได้ ตามกฎหมาย ระเบียบ หรือมติคณะรัฐมนตรี ในฐานะผู้บังคับบัญชา รัฐมนตรีเจ้าสังกัด หรือรัฐมนตรีเจ้ากระทรวง

/ส่วนที่ ๒ ...

ส่วนที่ ๒ การมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีกำกับ
การบริหารราชการ และสั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีสำหรับกระทรวง
ทบวง กรม ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ

๑. รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ)

๑.๑ กำกับการบริหารราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

๑.๑.๑ กระทรวงกลาโหม

๑.๑.๒ กระทรวงคมนาคม

๑.๑.๓ สำนักข่าวกรองแห่งชาติ

๑.๑.๔ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

๑.๑.๕ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

๑.๑.๖ องค์การสวนสัตว์

๑.๑.๗ องค์การสวนพฤกษศาสตร์

๑.๒ กำกับการบริหารราชการ และสั่งและปฏิบัติราชการสำนักงาน
สภาพความมั่นคงแห่งชาติ

๒. รองนายกรัฐมนตรี (นายสุวิทย์ คุณกิตติ)

๒.๑ กำกับการบริหารราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

๒.๑.๑ กระทรวงยุติธรรม

๒.๑.๒ กระทรวงศึกษาธิการ

๒.๑.๓ ทบวงมหาวิทยาลัย

๒.๑.๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๒.๑.๕ สำนักงบประมาณ ยกเว้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติ
เงินงบประมาณ

๒.๑.๖ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

๒.๑.๗ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

๒.๑.๘ การกีฬาแห่งประเทศไทย

/๒.๒ กำกับ ...

๒.๒ กำกับการบริหารราชการ และสั่งและปฏิบัติราชการส่วนราชการ ดังนี้

๒.๒.๑ สำนักงานอัยการสูงสุด

๒.๒.๓ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๓ สั่งการตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกา กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย และกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครู

๒.๔ ลงนามรับสนองพระบรมราชโองการทุกเรื่อง ยกเว้นในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายและการแต่งตั้งข้าราชการทุกประเภท

๓. รองนายกรัฐมนตรี (นายเดช บุญ-หลง) กำกับการบริหารราชการ

ส่วนราชการ ดังนี้

๓.๑ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

๓.๒ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม

๓.๓ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

๔. รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร)

๔.๑ กำกับการบริหารราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

๔.๑.๑ กระทรวงการต่างประเทศ

๔.๑.๒ กระทรวงพาณิชย์

๔.๑.๓ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

๔.๑.๔ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๔.๑.๕ สำนักงานคณะกรรมการจัดระบบการจราจรทางบก

๔.๑.๖ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

๔.๑.๗ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

๔.๑.๘ การรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทย

๔.๒ กำกับการบริหารราชการ และสั่งและปฏิบัติราชการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

๔.๓ สั่งการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

/๕. รองนายกรัฐมนตรี ...

๕. รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทวิทยนันท์)

๕.๑ กำกับการบริหารราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

๕.๑.๑ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๕.๑.๒ กระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๓ กระทรวงอุตสาหกรรม

๕.๑.๔ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ

๕.๑.๕ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

๕.๑.๖ กรมวิเทศสหการ

๕.๑.๗ กรมประชาสัมพันธ์

๕.๑.๘ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

๕.๑.๙ องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย

๕.๒ กำกับการบริหารราชการ และสั่งและปฏิบัติราชการสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

๖. ราชการที่รองนายกรัฐมนตรีได้รับมอบหมายหรือมอบอำนาจตามคำสั่งนี้ หากรองนายกรัฐมนตรีพิจารณาเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ และอาจมีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนเป็นส่วนรวม หรือต้องสั่งการแก่หลายส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่บางส่วนมิได้อยู่ในอำนาจหน้าที่กำกับการบริหารราชการของรองนายกรัฐมนตรีผู้หนึ่งผู้ใดโดยตรง ให้นำเสนอรองนายกรัฐมนตรีเพื่อวินิจฉัยสั่งการ

๗. เมื่อรองนายกรัฐมนตรีได้ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายหรือมอบอำนาจแล้ว ให้รายงานนายกรัฐมนตรีทราบทุกสัปดาห์

ส่วนที่ ๓ การมอบหมายและมอบอำนาจให้รัฐมนตรีประจำสำนัก
นายกรัฐมนตรีสั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี สำหรับส่วนราชการและ
รัฐวิสาหกิจต่าง ๆ

๑. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง)
สั่งและปฏิบัติราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

/๑.๑ - สำนักงาน ...

- ๑.๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ๑.๒ สำนักงบประมาณ ยกเว้นในส่วนที่เกี่ยวกับการอนุมัติเงินงบประมาณ
- ๑.๓ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
- ๑.๔ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ
- ๑.๕ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๑.๖ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

๒. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (พลเอก ธรรมรักษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา) สั่งและปฏิบัติราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

- ๒.๑ สำนักข่าวกรองแห่งชาติ
- ๒.๒ สำนักงานคณะกรรมการจัดระบบการจราจรทางบก
- ๒.๓ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- ๒.๔ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน
- ๒.๕ การกีฬาแห่งประเทศไทย
- ๒.๖ องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย

๓. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) สั่งและปฏิบัติราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

- ๓.๑ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- ๓.๒ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
- ๓.๓ กรมประชาสัมพันธ์
- ๓.๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ๓.๕ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- ๓.๖ การรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทย

๔. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายกระแส ชนวงษ์) สั่งและปฏิบัติราชการส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ดังนี้

- ๔.๑ กรมวิเทศสหการ
- ๔.๒ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- ๔.๓ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- ๔.๔ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
- ๔.๕ องค์การสวนสัตว์
- ๔.๖ องค์การสวนพฤกษศาสตร์

ส่วนที่ ๔ การมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี
ประจำสำนักนายกรัฐมนตรีปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ หรือ
กรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ตามกฎหมาย

๑. รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ)

๑.๑ ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

- ๑.๑.๑ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- ๑.๑.๒ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

๑.๒ ปฏิบัติหน้าที่รองประธานสภาความมั่นคงแห่งชาติ

๒. รองนายกรัฐมนตรี (นายสุวิทย์ คุณกิตติ) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ
ในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

- ๒.๑ คณะกรรมการกฤษฎีกา
- ๒.๒ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- ๒.๓ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย
- ๒.๔ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒.๕ สภาลูกเสือแห่งชาติ

๓. รองนายกรัฐมนตรี (นายเดช บุญ-หลง) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ
ในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

/๓.๑ คณะกรรมการ ...

๓.๑ คณะกรรมการพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ

๓.๒ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

๓.๓ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

๔. รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๔.๑ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

๔.๒ คณะกรรมการจัดระบบการจราจรทางบก

๔.๓ คณะกรรมการนโยบายทุนรัฐวิสาหกิจ

๕. รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัย) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๕.๑ คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร

๕.๒ คณะกรรมการกองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน

๕.๓ คณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ

๕.๔ คณะกรรมการพิจารณาการเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

๕.๕ คณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

๕.๖ สภาวิจัยแห่งชาติ

๖. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ปฏิบัติหน้าที่กรรมการในคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ

๗. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (พลเอก ธรรมรักษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)

๗.๑ ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๗.๑.๑ คณะกรรมการการกีฬาแห่งประเทศไทย

๗.๑.๒ คณะกรรมการกีฬามวย

๗.๒ ปฏิบัติหน้าที่กรรมการในคณะกรรมการจัดระบบการจราจรทางบก

๘. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)
ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

๙. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายกระแส ชนะวงศ์)

๙.๑ ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๙.๑.๑ คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

๙.๑.๒ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

๙.๒ ปฏิบัติหน้าที่รองประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๙.๒.๑ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

๙.๒.๒ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

ส่วนที่ ๕ การมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี
ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ หรือ
กรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

๑. รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ) ปฏิบัติหน้าที่ประธาน
กรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการบริหารการพัฒนาท่าอากาศยานสากลกรุงเทพ ฯ แห่งที่ ๒

๑.๒ คณะกรรมการนโยบายและอำนวยการแก้ไขปัญหาคาความมั่นคงแห่งชาติ
เกี่ยวกับชุมชน สิ่งแวดล้อม และการควบคุมพืชเสพติดบนพื้นที่สูง

๑.๓ คณะกรรมการอำนวยการจัดระบบศูนย์ราชการ

๒. รองนายกรัฐมนตรี (นายสุวิทย์ คุณกิตติ) ปฏิบัติหน้าที่ประธาน
กรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

๒.๑ คณะกรรมการแก้ไขปัญหาคาการบุกรุกที่ดินของรัฐ

๒.๒ คณะกรรมการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลกิจการประปาแห่งชาติ

๒.๓ คณะกรรมการบริหารสินเชื่อเกษตรแห่งชาติ

๒.๔ คณะกรรมการนโยบายกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น

๒.๕ คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก

/๓. รองนายกรัฐมนตรี ...

๓. รองนายกรัฐมนตรี (นายเดช บุญ-หลง) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ
ในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

- ๓.๑ คณะกรรมการกองทุนเงินช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย
สำนักนายกรัฐมนตรี
- ๓.๒ คณะกรรมการควบคุมการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ
- ๓.๓ คณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
- ๓.๔ คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ
- ๓.๕ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ
- ๓.๖ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ
- ๓.๗ คณะกรรมการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพ
แห่งชาติ
- ๓.๘ คณะกรรมการอนุรักษ์และพัฒนากรุงรัตนโกสินทร์และเมืองเก่า

๔. รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) ปฏิบัติหน้าที่ประธาน
กรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

- ๔.๑ คณะกรรมการการค้าต่างประเทศ
- ๔.๒ คณะกรรมการกำกับนโยบายด้านรัฐวิสาหกิจ
- ๔.๓ คณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
- ๔.๔ คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ
- ๔.๕ คณะกรรมการประสานการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจ
กับประเทศเพื่อนบ้าน
- ๔.๖ คณะกรรมการพัฒนาการส่งออก
- ๔.๗ คณะกรรมการนโยบายและมาตรการช่วยเหลือเกษตรกร
- ๔.๘ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว
- ๔.๙ คณะกรรมการพิจารณาการเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
ชั้นสายสะพาย

/๕. รองนายกรัฐมนตรี ...

๕. รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัยนันท์) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

- ๕.๑ คณะกรรมการทรัพยากรน้ำแห่งชาติ
- ๕.๒ คณะกรรมการนโยบายและฟื้นฟูทะเลไทย
- ๕.๓ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๕.๔ คณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งชาติ
- ๕.๕ คณะกรรมการอำนวยการและประสานงานมูลนิธิโครงการหลวง
- ๕.๖ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๖. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง)

- ๖.๑ ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้
 - ๖.๑.๑ คณะกรรมการช่วยเหลือเกษตรกรและผู้ยากจน
 - ๖.๑.๒ คณะกรรมการว่าด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชนของหน่วยงานของรัฐ
- ๖.๒ ปฏิบัติหน้าที่รองประธานกรรมการในคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ
- ๖.๓ ปฏิบัติหน้าที่กรรมการในคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ

๗. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (พลเอก ธรรมรักษ์

อิสรางกูร ณ อยุธยา) ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการกองทุนลานกีฬาต้านยาเสพติด

๘. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)

- ๘.๑ ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้
 - ๘.๑.๑ คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการระดับสำนักนายกรัฐมนตรี

/๘.๑.๒ คณะกรรมการ ...

- ๘.๑.๒ คณะกรรมการพิจารณาการเสนอขอพระราชทาน
เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นต่ำกว่าสายสะพาย
- ๘.๑.๓ คณะกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ
- ๘.๑.๔ คณะกรรมการส่งเสริมอุตสาหกรรมภาพยนตร์ไทย
- ๘.๒ ปฏิบัติหน้าที่รองประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้
 - ๘.๒.๑ คณะกรรมการแก้ไขปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐ
 - ๘.๒.๒ คณะกรรมการบริหารสินเชื่อเกษตรแห่งชาติ
- ๘.๓ ปฏิบัติหน้าที่กรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้
 - ๘.๓.๑ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว
 - ๘.๓.๒ คณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งชาติ

๙. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายกระแส ชนะวงศ์)

ปฏิบัติหน้าที่รองประธานกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

- ๙.๑ คณะกรรมการกองทุนเงินช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย
สำนักนายกรัฐมนตรี
- ๙.๒ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๙.๓ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ
- ๙.๔ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ
- ๙.๕ คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๔

รับรองสำเนาถูกต้อง

จ:๒๒ ๐๑๒

(นางฐะปณีย์ อาจารย์วงศ์)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ๔

สำนักบริหารกลุ่มงานกลาง

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

พันตำรวจโท



(ทักษิณ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 2/2543

วันที่ 7 ธันวาคม 2543 เวลา 10.00 น.

ณ ห้องสี่เขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายชวน หลีกภัย	นายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. นายกร ทัพพะรังสี	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	รองประธาน
4. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
5. นายมงคล ณ สงขลา	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
6. นายสรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
7. นายพุทธทรัพย์ ปิยะอนันต์	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
8. นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินนท์	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
9. นายสุจิต อภิรติ	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
10. นายบัญญัติ จันทน์เสนะ	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
11. นายสมชาย วัฒนา	แทนปลัดกระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม	กรรมการ
12. นางอนามัย สิงหะพันธุ์	แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
13. นายบุญลือ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
14. นางฉันทวิทย์ สุชาตินันท์	แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
15. น.ส.พวงเพชร สารคุณ	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
16. นายปรีชา วัชรากัย	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
17. นายวิฑูร พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
18. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นายเกษม สุวรรณกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นายจรัส สุวรรณเวลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
21. นางสาวทัศนีย์ บุญทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

22. นายบรรลุ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
23. นายภักดี โพธิศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
24. แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
25. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
26. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
27. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		ผู้ช่วยเลขานุการ
28. นายพลเดช ปิ่นประทีป		ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายปิตพงษ์ เกษสมบูรณ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นายอนุพงษ์ สุจริยากุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
3. นางอรทัย สิริธิตวง	กระทรวงมหาดไทย
4. นางสาวรณิ คงมัน	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
5. น.ส. นัยนา คงสาหร่าย	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
6. นายขวัญชัย วิศิษฎานนท์	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
7. น.ส.ดวงพร เสงบุญพันธ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
8. น.ส.เนาวรัตน์ ชุมยวง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
9. น.ส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
10. น.ส.นิภาพร ศรีณรงค์สุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
11. นางดวงสมร บุญผดุง	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
12. นางวณิ ปิ่นประทีป	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
13. นางปิติพร จันทรทัต ฌอชญา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
14. นางवासเพ็ญแข ลากยั้ง	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
15. นางสาวพิน ค่านวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
16. นางพลินี เสริมสินศิริ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
17. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
18. นางอภิญา ตันติรังสี	สำนักโฆษกรัฐบาล
19. นายสุรเดช วลีอิทธิกุล	กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

เริ่มประชุมเวลา 10.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ
ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2543

ประธานกล่าวว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2543 ซึ่ง ที่ประชุมรับรองรายงาน โดยมีการแก้ไขในหน้าที่ 5 บรรทัดสุดท้าย จากคำว่า วิญญูณภาวนา เป็น ปัญญาภาวนา

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1/2543

3.1 ความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประธานกล่าวเชิญให้เลขานุการดำเนินการ นายอำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า จากการที่ คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบหลักการตามร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุม ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 แล้ว นั้น ฝ่ายเลขานุการ คปรส. ได้นำไปปรับปรุงเป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ถึง 2546 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยขณะนี้ได้รับอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 69,489,000 บาท (หกสิบเก้าล้านสี่แสนแปดหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) โดยให้เบิกจ่ายในลักษณะเงินอุดหนุนทั่วไป เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในปี งบประมาณ พ.ศ. 2544 แล้ว เอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

ที่ประชุมมีมติรับทราบ

3.2 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ประธานมอบหมายให้ผู้ช่วยเลขานุการ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นำเสนอ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รายงานว่าจากการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่แล้วที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการของร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งสำหรับการทำงานนั้น คณะอนุกรรมการวิชาการฯ ได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับไปปรับปรุงเป็น หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และได้นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการและ

คณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จนถึงขณะนี้เป็นการฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 แล้ว ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.2 ขอให้คณะกรรมการฯ รับทราบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ประธานขอให้กรรมการทุกท่านให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะซึ่งที่ประชุมมีความคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ :-

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กล่าวว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ ควรสนใจต้นตอสาเหตุของการทำลายสุขภาพด้วย เช่น กรณีการใช้ยาฆ่าแมลง การบริโภคผงชูรส วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่างๆ ฯลฯ และนอกจากนี้ควรเชื่อมโยงกับเรื่องนโยบายเมืองน่าอยู่ และแผนชุมชน

ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ กล่าวว่าการรณรงค์ปฏิรูประบบสุขภาพควรมองด้าน cost - effectiveness ด้วย ไม่ใช่มองด้าน efficiency อย่างเดียวและเพื่อให้เป็นการมองแบบบูรณาการ ควรคำนึงถึงรูปแบบทางเลือกใหม่ๆ ในการดำเนินงานที่มีความคุ้มค่า เช่น telemedicine เป็นต้น

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา กล่าวว่านอกจากหลักการการปฏิรูปสุขภาพบนฐานของปัญญา การมีส่วนร่วมของประชาชน และการมองแบบองค์รวมแล้ว ควรมีอีก 1 หลักการคือ มิติด้านค่าใช้จ่าย โดยยึดหลักสุขภาพพอเพียง การลดความอยากในการบริโภค หลักการคือมีประโยชน์ คุ้มค่า ราคาลดลงแต่คุณภาพคงเดิม หรือดีกว่าเดิม

ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี กล่าวว่าหลักการพื้นฐานยังไม่ครบถ้วน ควรเพิ่มปรัชญาพื้นฐาน คือ ทำอย่างไรให้ป่วยน้อยที่สุด และเมื่อป่วยแล้วต้องได้รับการดูแลเร็วที่สุด ดีที่สุด ใกล้เคียงที่สุด ถูกที่สุดและทั่วถึง ตลอดจนมีการแยกแยะแต่ละเรื่องออกมาแล้วหาวิธีการแก้ไข

ศ.ดร.เกษม สุวรรณกุล กล่าวว่าควรมีการจัดลำดับความสำคัญ (priority) และ concentrate ในบางเรื่องที่คิดว่าสำคัญและนอกจากนั้นควรมีหน่วยงานหรือความร่วมมือในการสร้างเสริม / ปลูกฝังเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพในเยาวชนทั้งระดับประถม – มัธยม อย่างจริงจัง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สารที่นำเสนอมาหลายด้านควรมีการเรียงลำดับก่อนหลัง สิ่งที่ย่างและทำได้ก่อนควรเริ่มได้เลยโดยไม่ต้องรอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เช่น การลดบุหรี่ การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ และควรมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็น new entry ของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ให้มาก เช่น คนสูบบุหรี่รายใหม่ คนเสพยาเสพติดรายใหม่ๆ ฯลฯ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่ากฎหมายต้องมีบทบาทในการชี้เน้นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคน ทุกองค์กรต้องร่วมกันรับผิดชอบ ควรให้ความสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้มากกว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมและการหาความรู้ให้กระจ่างมีความจำเป็น เช่น ค่าใช้จ่ายสุขภาพประชาชนที่ต่ำลงนั้น 30% เป็นส่วนที่รัฐจ่าย ส่วน 70% ที่เหลือประชาชนจ่ายเอง ซึ่งส่วนหลังนี้ควรต้องรู้ว่าเขาจ่ายอย่างไร สมเหตุสมผลแค่ไหน ฯลฯ เราจึงจะแก้ปัญหาได้ตรงจุด

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (นายบุญลือ ทองอยู่) กล่าวว่าในการใช้ภาษาควรคำนึงถึงประชาชนด้วย จึงควรใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ เช่น ใช้คำว่า การป้องกันสุขภาพ หรือส่งเสริมสุขภาพ จะเข้าใจได้ง่ายกว่าคำว่า ระบบสุขภาพ และยังเป็นคำที่ชี้ทิศทางว่าจะทำอย่างไรและในการดำเนินการวิจัยในเรื่องต่างๆ

ควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายนักเรียนที่มีจำนวนถึง 13 ล้านคน โดยในการทำกิจกรรมต่างๆควรประสานและพัฒนาไปกับกิจกรรมที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการอยู่แล้วและควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของการเปลี่ยนเจตคติของบุคคลจากการช้อมมาเป็น การสร้างสุขภาพ

ศ.ดร.เกษม สุวรรณเวลา กล่าวว่ากระบวนการปฏิรูปเป็นการเปลี่ยนวัฒนธรรม วิถีชีวิตซึ่งเป็นเรื่องที่ยากที่สุดและสำคัญที่สุด ซึ่งหน่วยงานต่างๆต้องคิดถึงวิธีเปลี่ยนกลยุทธ์ ซึ่งต้องใช้เวลาอย่างน้อย 15 ปี ดังนั้น ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานเชิงยุทธศาสตร์ในเรื่องนี้โดยตรง

ดร.พัชรา บุญทอง กล่าวว่าในเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพในชั้นกลาง ควรคิดให้ชัดและดำเนินการไปพร้อมกัน เช่น เรื่องระบบการพัฒนากำลังคน ควรมีการวางแผนว่าเราต้องการแพทย์ พยาบาล เท่าใด และบุคลากรประเภทใดคือกำลังหลักที่รัฐบาลควรลงทุน

ดร.เกษมา วรวรรณ ณ อุทยาน กล่าวว่าทำอย่างไรที่จะให้การปฏิรูปสุขภาพไปสู่การปฏิบัติได้นั้น คิดว่าน่าจะดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนโดยควรทำร่วมกัน ไม่ใช่แยกกรมๆ กันทำ และควรให้บทบาทของการศึกษานอกโรงเรียนมากขึ้นเพราะมีความสำคัญมาก ถ้าต้องการสร้างวัฒนธรรม ชุมชนและครอบครัวใหม่ที่ทำให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและนอกจากนี้ควรให้ความสำคัญในการสะกิดจุดที่บ่อนทำลายสุขภาพเช่น น้ำเน่าจากนาุ้ง ฝุ่นควันจากโรงโม่ ฯลฯ ที่รบกวนสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนด้วย

ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ กล่าวว่าเป้าหมายที่ต้องการเน้นทั้งขั้นต้น ชั้นกลาง และขั้นปลาย น่าจะทำร่วมกันไปและควรเขียนให้ชัดเจน หลักการที่ควรเพิ่ม คือ นอกจากมุ่งสุขภาพของปัจเจกแล้ว ควรมีประเด็นสุขภาพของสาธารณะด้วย โดยควรเพิ่มหลักการบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ให้ชัดเจน

ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ กล่าวว่าเดิมแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติเป็นแผนที่เน้นองค์รวม แต่ปัจจุบันเป็นแบบแยกส่วน ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ควรบูรณาการ ให้เป็นแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งควรร่วมมือกันทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานประมาณและส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดร.อนามัย สิงห์พันธุ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กล่าวว่าประเด็นสิ่งแวดล้อมต้องมีการพัฒนา โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ควรมีส่วนร่วม รวมถึงกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแลการลงทุนของโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ก็ควรมีส่วนเกี่ยวข้อง และคณะกรรมการวิชาการควรใช้ภาษาที่ง่ายที่ทุกคนเข้าใจ และในการพัฒนาต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพควบคู่กัน

นายสมชาย วัฒนา ผู้แทนกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กล่าวว่าการดำเนินงานปรับปรุงพฤติกรรมด้านปัจเจกบุคคลนั้นทำยากและในทำควรทำในปัจเจกทั้ง 2 ส่วน คือทั้งในส่วนของปัจเจกผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และข้อมูล ความรู้ที่ให้แก่สาธารณะควรมีมาตรฐานและสอดคล้องกัน เพื่อประชาชนจะไม่สับสนต่อข้อเสนอแนะที่ได้รับ

นางฉันทวิทย์ สุชาตานนท์ ผู้แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย กล่าวว่าการดูแลสุขภาพเกี่ยวข้องกับบุคคล ควรมองที่คนแล้วย้อนไปดูที่พระราชบัญญัติ โดยเฉพาะการเปลี่ยนทัศนคติ เจตนคติและพฤติกรรมของบุคคลต้องการเครื่องมือการสื่อสารง่ายๆ เพื่อใช้ในการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

นายบัญญัติ จันทน์เสนะ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย กล่าวว่าการบริหารจัดการเพื่อให้งานสำเร็จควรคำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดำเนินการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมไทยการใช้ตัวอย่างบุคคลที่มีอายุยืนตามท้องถิ่นต่างๆ มาเป็นกรณีศึกษาก็เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะได้ประโยชน์มาก

ประธาน กล่าวสรุปว่า การดำเนินการทุกเรื่องควรทำไปพร้อมกัน การสร้างและปรับพฤติกรรมบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อเป็นเรื่องต้องทำ โดยเฉพาะสุขภาพของปัจเจกบุคคล ดังนั้นจึงควรเริ่มที่กลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียน โดยการปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และสุขภาพอนามัยตั้งแต่เด็ก เรื่องเมื่อนำอยู่ บ้านนำอยู่ ซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องที่ควรเน้นและควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และบทบาทในเรื่องนี้ผู้ว่าราชการจังหวัด น่าจะมีบทบาทมาก

ที่ประชุมมีมติรับทราบและให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของกรรมการทุกท่านไปปรับใช้ต่อไป

3.3. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายอำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่าจากการประชุมครั้งที่ 1 /2543 ที่ประชุมมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- (1) คณะอนุกรรมการและคณะทำงานวิชาการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (2) คณะอนุกรรมการและทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (3) คณะอนุกรรมการและคณะทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (4) คณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานดังกล่าวตามที่ประธานคณะกรรมการเสนอแล้ว ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.3 ซึ่งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่างๆ ได้มีการประชุมและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามอำนาจหน้าที่แล้ว จึงเรียนมาเพื่อให้กรรมการทราบ

ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ข้อเสนอจากคณะอนุกรรมการวิชาการ

นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เลขาธิการคณะอนุกรรมการวิชาการรายงานว่าเนื่องจากการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มดำเนินการมาก่อนหน้าที่มีการแต่งตั้ง คปรส.แล้วประมาณ 6 เดือน จนถึงขณะนี้ทีมงานวิชาการหลายเรื่องดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วและคณะอนุกรรมการวิชาการได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผลงานหลายเรื่องสามารถที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายและหรือเชิงหลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพและการยกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในอนาคตได้ จึงได้นำบางเรื่องมาเสนอต่อ คปรส. เพื่อพิจารณาดังต่อไปนี้

4.1.1 ข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

“สุขภาพ” มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินกิจการต่างๆ ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

ฉะนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะมุ่งสร้างระบบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการดำเนินกิจการต่างๆ ของรัฐ ซึ่งรวมเรียกกันว่า “นโยบายสาธารณะ”

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจนและพร้อมจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ

ในด้านกฎหมายที่จะมารองรับแนวคิดในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ได้บัญญัติแนวนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างชัดเจนไว้ในหลายมาตรา และที่มีความชัดเจนมากที่สุดคือ มาตรา 59 บัญญัติไว้ว่า “...บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผล จากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือส่วนราชการท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว...”

ตัวอย่างรูปธรรมของ “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ในประเทศไทย เช่น กรณีการขึ้นภาษีบุหรี่ย กรณีกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และกรณีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

จึงเสนอให้มีการดำเนินการดังนี้

1. ให้มีการเคลื่อนไหวสังคมทั้งสังคม เพื่อให้ “สุขภาพ” เป็น “เป้าหมายแห่งชาติ (National goal)” ซึ่งจะทำให้ทุกคนทุกฝ่ายหันมาสนใจและร่วมกันสนับสนุนระบบที่จะเสริมสร้างสุขภาพ (All for Health)
2. บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้มีการจัดตั้ง “สภาสุขภาพแห่งชาติ” เป็นองค์กรนโยบายสุขภาพของชาติ ทำหน้าที่อันหนึ่งคือ การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการพัฒนาและแก้ไขนโยบายลักษณะดังกล่าวให้เป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”
3. ให้มีการจัดตั้ง “สถาบันพัฒนาระบบการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment Institute-HIAI)” เป็นสถาบันของรัฐที่มีการบริหารงานอย่างคล่องตัว ทำหน้าที่สนับสนุนสภาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ และทำหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งรับรองมาตรฐานหน่วยประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแห่งชาติ

4.1.2 ข้อเสนอเรื่องระบบการประเมินและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ

คุณภาพเป็นศีลธรรมของสถานบริการสุขภาพ การมีกลไกดูแลระบบคุณภาพในภาพรวมจึงมีความจำเป็นและต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ให้เชื่อมโยงกับองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ ระบบกำลังคน ระบบเทคโนโลยี ระบบวิชาการ ระบบการเงิน รวมถึงการจัดบริการด้วย

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีการขยายตัวของสถานบริการสุขภาพอย่างมากทั้งในภาครัฐและเอกชน แต่กลไกที่จะกำกับดูแลเรื่องคุณภาพบริการยังพัฒนาไม่ทันกับการขยายตัวดังกล่าว ส่งผลให้เกิดปัญหาคุณภาพในลักษณะต่างๆ เช่น ลักษณะของรัฐและเอกชนที่มีแนวคิดที่แตกต่างกัน ระบบการจ่ายเงินที่แตกต่างกันในแต่ละโครงการ เป็นต้น

การมีองค์กรอิสระภายนอกหรือกระบวนการสาธารณะเข้ามาประเมินและรับรู้ระดับคุณภาพและความพยายามในการพัฒนาคุณภาพโดยมีกรอบและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างมีทิศทางซึ่งในขณะนี้แนวคิด รูปแบบ และวิธีการสำหรับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปใช้ดำเนินการในระดับชาติได้

จึงเสนอให้มีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดให้มีหมวดหนึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ว่าด้วย “คุณภาพบริการสุขภาพ”
2. กำหนดให้มีการจัดกลไกเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ประเมินและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานหน่วยรับรองคุณภาพบริการสุขภาพด้วย

3. กลไกดังกล่าวให้ชื่อว่า “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ” เป็นองค์กรมหาชน เพื่อเป็นองค์กรเฉพาะ ทำหน้าที่พัฒนาให้เกิดระบบการกระตุ้น ส่งเสริม ประเมิน และรับรองคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน
4. สถาบันดังกล่าวจะต้องมีระบบบริหารที่โปร่งใสและมีการตรวจสอบได้ เช่น มีคณะกรรมการบริหารที่สังคมยอมรับ มีระบบการตรวจสอบและประเมินผลจากบุคคลภายนอก มีระบบการรายงานต่อสภาการสุขภาพแห่งชาติ รัฐสภา คณะรัฐมนตรี และต่อประชาชน
5. ให้สถาบันดังกล่าวได้รับเงินสนับสนุนในการบริหารจัดการจากงบประมาณของรัฐ แต่งบประมาณในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการสุขภาพได้
6. หลักประกันสุขภาพทุกระบบจะต้องมีเงื่อนไขให้สถานบริการสุขภาพที่รับการสนับสนุนทางการเงิน ผ่านมาตรฐานคุณภาพและได้รับการรับรองจากองค์กรรับรอง

4.1.3 ข้อเสนอเรื่องระบบบริการด้านสุขภาพระดับต้น

ระบบบริการสุขภาพระดับต้น หมายถึง ด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชน และใกล้ชีวิตประชาชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นให้มีคุณภาพจะช่วยแก้ปัญหาความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งในกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 53 ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน...”

คุณลักษณะระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่พึงประสงค์

1. เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการและเบ็ดเสร็จ โดยคำนึงถึงมิติด้านสังคมวัฒนธรรมและสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน
2. มีคุณภาพเป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาและยอมรับ โดยประชาชนสามารถไปใช้บริการได้สะดวก มีเครือข่ายที่หลากหลายให้เลือกได้ ทั้งแผนปัจจุบันและระบบบริการทางเลือกอื่นๆ รวมทั้งต้องมีระบบการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการฉุกเฉิน และระบบบริการสังคมอื่นๆ
3. มีการกำหนดชุด “การบริการหลัก (Core Service Package-CSP)” เพื่อความชัดเจนของระบบ และเพื่อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
4. มีภารกิจหลักอันหนึ่งคือการร่วมพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

จึงเสนอให้มีการดำเนินการดังนี้

1. ให้มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกคน และหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ต้องกำหนดให้ผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนกับสถานบริการสุขภาพระดับต้นซึ่งต้องเป็นสถาน

บริการที่ผ่านการรับรองจากองค์กรของรัฐที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับคุณภาพบริการสุขภาพ

2. ระบบประกันสุขภาพต้องมีกลไกทางการเงินที่กำหนดให้เกิดการเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพระดับต้นกับบริการขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้สถานบริการระดับต้นเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการเงิน หรือให้สถานบริการขั้นกลาง/สูงเป็นผู้รับผิดชอบด้านการเงินโดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับต้น
3. สถานบริการสุขภาพระดับต้นอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ได้ แต่ต้องจัดให้มีรูปแบบบริการทั้งรับและรุกที่สอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งเสริมการระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
4. มีระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้น

จากนั้นประธานขอให้กรรมการทุกท่านพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ประชุมมีความคิดเห็นและเสนอแนะพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กล่าวว่าควรพยายามหลีกเลี่ยงการตั้งสถาบันหรือองค์กรใหม่ๆ เพราะจะเป็นภาระต่องบประมาณของชาติ ส่วนกรณีสถาบันประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ควรยึดหลักผู้ก่อปัญหาหรือผู้รับบริการควรเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สำหรับการประกันสุขภาพโดยระบบ ISO น่าจะมีการทบทวนโดยเราควรมีระบบและมาตรฐานที่เราทำตัวเอง และสถาบันศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและสถาบันระบบข้อมูลข่าวสารควรเป็นหน่วยงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่มีอยู่แล้วดีกว่าการจัดตั้งองค์กรใหม่

ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ กล่าวว่าองค์กรด้านการประเมินกับองค์กรด้านการพัฒนา โดยหลักการควรแยกออกจากกันเพื่อหลีกเลี่ยงการมีอคติ และสำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรทำควบคู่ไปกับ Risk assessment, Risk management และ Risk communication

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ตั้งข้อสังเกตว่าวิธีการนำเสนอต่อไปควรปรับให้มีข้อเสนอทางเลือกหลายๆทางเลือกแทนที่จะเป็นคำตอบเดียว และการใช้คำว่า “สภาคุณภาพชีวิต” อาจจะเหมาะสมกว่า “สภาสุขภาพ” หรือไม่ ควรมีองค์กรลักษณะ stewardship จะดีกว่าลักษณะสภาหรือไม่ และต้องคิดให้ชัดว่าองค์กรนี้จะทำหน้าที่อะไร วางนโยบายอย่างใดหรือไม่ และสัมพันธ์กับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอย่างไร และนอกจากนั้นควรต้องคิดว่ากระทรวงสาธารณสุขควรปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบใด

ดร.อนามัย สิงห์พันธุ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ให้ข้อสังเกตว่าควรประเมินคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขเป็นลำดับขั้นไป โดยเริ่มจาก การดำเนินการ 5 ส. ไปยังการรับรองคุณภาพ (HA.) หรือ ISO และในการดำเนินการนั้นควรพิจารณา ร่วมกับการปฏิรูประบบราช

การด้วย และนอกจากนี้ยังควรพิจารณาวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบและเสนอให้ปรับให้สามารถไปด้วยกันได้

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ให้ข้อสังเกตว่าการบริการระดับต้นของประเทศไทยดีกว่าประเทศเพื่อนบ้านอื่นๆ ควรเสนอให้ชัดเจนว่าจะสร้างความเข้มแข็งของสถานีนาม้อย่างไรบ้าง และมีความเห็นว่าบุคลากรของสถานีนาม้อย่าจะเป็น พยาบาลสาธารณสุข จะเหมาะสมกว่าแพทย์ เพราะทำงานได้เอนกประสงค์กว่าและลงทุนน้อยกว่า จึงควรคิดต่อให้ชัดเจนว่าคุณสมบัติ และรายละเอียดควรจะเป็นอย่างไร

นายสมชาย วัฒนา ผู้แทนกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กล่าวว่าที่ผ่านมาระบบประกันสังคมต้องการการรับรองคุณภาพสถานบริการเพื่อใช้ประกอบการทำสัญญาแต่ก็พร้อมที่จะหันกลับมาใช้มาตรฐานของเราเองแทนระบบ ISO และเห็นว่าเรื่องของระบบบริการสุขภาพระดับต้นควรต้องเร่งดำเนินการ

ดร.ทัศนีย์ บุญทอง กล่าวว่า ขอสนับสนุนแนวคิดของ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ในเรื่องที่จะให้พยาบาลชุมชน เป็นบุคลากรหลักที่สถานีนาม้อย

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด กล่าวอธิบายถึงกระบวนการของสุขภาพว่าประกอบด้วย กายภาวนา คือการใช้ปัจจัย 4 อย่างรู้จักประมาณในการบริโภค เพื่อไม่ตกเป็นเหยื่อกระแสบริโภคนิยม สีลภาวนา คือมีความสุขร่วมกันในการทำงานบนพื้นฐานของความไม่เห็นแก่ตัว จิตภาวนา เป็นเรื่องของปัจเจกแต่ละคนโดยเริ่มที่ตนเองได้ โดยจ้องดูและรู้เท่าทันจิตของตน ปัญญาภาวนา เป็นเรื่องของปัญญาการจัดการ บนพื้นฐานของความไม่ประมาท เพื่อให้การดำรงชีวิตของคนในชาติตั้งอยู่บนรากฐานของกระแสแห่งปัญญา ไม่ใช่กระแสแห่งตัณหา ดังนั้นใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ควรตั้งอยู่บนฐานของความสุข ไม่ใช่ฐานของความอยาก และในการทำงานนั้นถ้าหากลงมือทำในระดับชุมชนเล็กๆจะเป็นประโยชน์มากและสามารถเริ่มและเห็นผลได้ในทันทีไม่ต้องรอ พ.ร.บ.

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ตั้งข้อสังเกตว่าถ้ามีสภากรสุขภาพ ทำหน้าที่ออกนโยบายแล้ว นักการเมืองต้องมีนโยบายของตนเองอีกหรือไม่ หรือจะมีบทบาทที่ต่างกันอย่างไร

นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินท์ ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง กล่าวว่าควรมีการนำนโยบายภาษีและระบบค่าตอบแทนมาใช้เป็นแรงจูงใจสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่นห่างไกล

ประธาน กล่าวสรุปว่าที่ประชุมมีมติรับทราบ และขอให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะและข้อสังเกตทั้งหมดของกรรมการทุกท่านไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและระดมความคิดเห็นจากส่วนอื่นๆ ประกอบ และขอให้นำความกราบทูลในการดำเนินการมาเรียนที่ประชุมในครั้งต่อไป

4.2 การจัดตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายอำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่าตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ข้อ 9 ระบุว่า"ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะ

กรรมการมอบหมาย” และในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 คปรส.ได้ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจำนวน 4 ชุดไปแล้วนั้น คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมเสนอว่า เพื่อให้การทำงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความร่วมมืออย่างกว้างขวาง เห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมระดับพื้นที่เป็นรายจังหวัด ฝ่ายเลขานุการจึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการอนุมัติในหลักการให้คณะอนุกรรมการแต่ละคณะสามารถพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาทำงานตามหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น โดยมอบหมายให้ประธานคณะอนุกรรมการฯ ลงนามแต่งตั้งแทนประธาน คปรส. ได้

ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติอนุมัติในหลักการให้ประธานคณะอนุกรรมการฯ แต่ละคณะแต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็น และหากมีการแต่งตั้งแล้วขอให้รายงานที่ประชุม คปรส. ทราบด้วย

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ กล่าวว่าเนื่องจากเอกสารประกอบการประชุมมีมาก จึงขอความร่วมมือจากกรรมการทุกท่าน หากมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานขอได้โปรดส่งไปที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เพื่อรวบรวมและดำเนินการตามข้อเสนอต่อไป

ปิดประชุมเวลา 12.10 น.

นายพลเดช ปิ่นประทีปและคณะ

ผู้กระจายงานการประชุม

นายอำพล จินดาวัฒนะ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๑: รายงานการประชุมคปรส243 13/12/00

ความคืบหน้าการดำเนินงานและแผนงานสำคัญ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ความคืบหน้าการดำเนินงาน

สปรศ. ในฐานะสำนักงานเลขานุการของ คปรส. ได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2543 สรุปได้ดังนี้

1. แผนงานวิชาการ

1.1 ดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ความรู้/ข้อมูล รวม 24 เรื่อง

(1) ผลงานเสร็จสมบูรณ์แล้ว ๑

- การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับต้น
- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- การสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก
- การจัดระบบการประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพ
- ระบบการพัฒนากำลังคน
- การปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพ
- การปฏิรูประบบบริการสุขภาพยามฉุกเฉิน
- การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(2) กำลังดำเนินการ 10

- การปฏิรูประบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค
- ระบบกลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ
- การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการลงทุน / พัฒนขนาดใหญ่ และนโยบายต่างๆ
- โครงสร้างระบบและกลไก และประสบการณ์การทำ EIA – HIA
- การศึกษาประสบการณ์ในการทำ HIA โดยใช้กรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในประเทศ เช่น โครงการพัฒนาชายฝั่งตะวันออก แผนการพัฒนาเศรษฐกิจปีนัง-สงขลา นโยบายด้านการเกษตรเพื่อการพาณิชย์ เป็นต้น
- กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ
- ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการ
- การพัฒนาศักยภาพในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง / ครอบครัว / ชุมชน

- ระบบการเรียนสุศึกษาในโรงเรียน
- (3) กำลังอยู่ระหว่างหาผู้ดำเนินการ 5
- ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
 - ระบบบริการผู้สูงอายุ
 - ระบบสุขภาพสำหรับเยาวชน
 - ระบบสุขภาพสำหรับแรงงานไทย
 - การพัฒนาสื่อมวลชนเพื่อให้เกิดผลด้านบวกในการสร้างสุขภาพ

1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แล้วรวม 6 ครั้ง

1.3 สนับสนุนวิชาการเพื่อจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

1.4 จัดพิมพ์เอกสารวิชาการเผยแพร่ แล้ว 1 เรื่อง กำลังอยู่ระหว่างจัดพิมพ์ 4 เรื่อง

1.5 เตรียมการจัดเวทีระหว่างประเทศ เรื่อง “Health Systems Reform” ในระหว่างวันที่ 30 – 31 สิงหาคม 2544 โดยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย

2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

2.1 จัดทำฐานข้อมูลภาคีเพื่อทำงานร่วมกัน จำนวน 15 กลุ่ม และภาคีในระดับพื้นที่รวมภาคีทั้งสิ้น ประมาณ 20,000 ภาคี

2.2 ประสานกับภาคีต่างๆเพื่อเชิญชวนร่วมจัดกระบวนการให้ข้อเสนอต่อร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติ รวม 15 กลุ่ม ประมาณ 300 ภาคี

2.3 สนับสนุนภาคีและเครือข่ายต่างๆดำเนินกิจกรรมปฏิรูปสุขภาพในรูปแบบต่างๆรวมประมาณ 20 โครงการ

2.4 ประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน รวม 1 ครั้ง

2.5 เป็นวิทยากรทำงานร่วมกับภาคีต่างๆเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ประมาณ 100 ครั้ง

3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ

3.1 เผยแพร่สารคดีสั้นชุด “ถามหาสุขภาพะไทย” ความยาว 62 ตอนทางทีวีสีช่อง 3

3.2 สนับสนุนรายการทศป้านทางเมือง ที่วีช่อง 11 จัดทำรายการ "สาธารณสุขทุกซอกทุกไทย" เดือนละ 1 ครั้ง

3.3 จัดทำจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป” เดือนละ 1 ฉบับ เผยแพร่ไปยังภาคีต่างๆทั่วประเทศ (ดำเนินการตั้ง
แต่ มีนาคม 2543)

3.4 จัดทำไปรษณียบัตร สํารวจความคิดเห็นประชาชนในประเด็นที่น่าสนใจจำนวน 4 แสนฉบับ

3.5 จัดสัมมนาสื่อมวลชนที่ทำงานด้านสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง

3.6 สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายวิทยุชุมชนใน 20 จังหวัด

3.7 จัดทำเอกสารเผยแพร่ จำนวน 13 เรื่อง รวมประมาณ 500,000 ชิ้น

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ออกแบบ, พิมพ์ที่

บริษัท ดีไซน์ จำกัด

จำนวนพิมพ์ 30,000 เล่ม

กุมภาพันธ์ 2544



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้ เป็ น สื่ อ ตั ง ตั น ให้ภาคีต่างๆ และผู้สนใจ ได้ช่วยกัน พิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เสริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย สำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในขั้นต่อไป เอกสารฉบับนี้จึงมีใช้เอกสารที่สมบูรณ์ตายตัว

ภาคี ประชาคม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ความนำ

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล
4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
6. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ
8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ
9. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
10. ระบบการควบคุมคุณภาพ
11. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
12. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
13. องค์กรและการจัดการ

ผนวก

- นิยามศัพท์
- ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

หน้า

	การจัดทำ พ.ร.บ.
3	สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด
4	ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
5	คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่
5	ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว
8	ผลกระทบจึงเกี่ยวข้องกัน
10	พู่ใจอาศัย คือ คนไทยทั้ง 62
11	ล้านคน การออกแบบบ้านใหม่
12	จึงไม่ควรปล่อยให้หน้าทับของ
12	ใคร หรือขององค์กรหนึ่ง
14	องค์กรใด แต่ควรเป็นหน้าที่ของ
15	ทุกคน ทุกภาคส่วน หันหน้า
16	เข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกัน
17	ออกแบบ ช่วยกันปรับปรุง
18	เปลี่ยนแปลงบ้านเก่า ช่วยกัน
20	สร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่
23	ที่พึงปรารถนาร่วมกัน บัดนี้
24	ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ถูกขึ้น
	โครงวางอยู่ตรงหน้าแล้ว
	ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ
	ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข
	ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญา
	ของคนไทยเรา

ค ว ม น ำ

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิมๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หนูกยาและเทคโนโลยี เป็นวิธีที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเหินแถตัว โรคเรื้อรังต่างๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม

- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลห่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง

- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่นๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

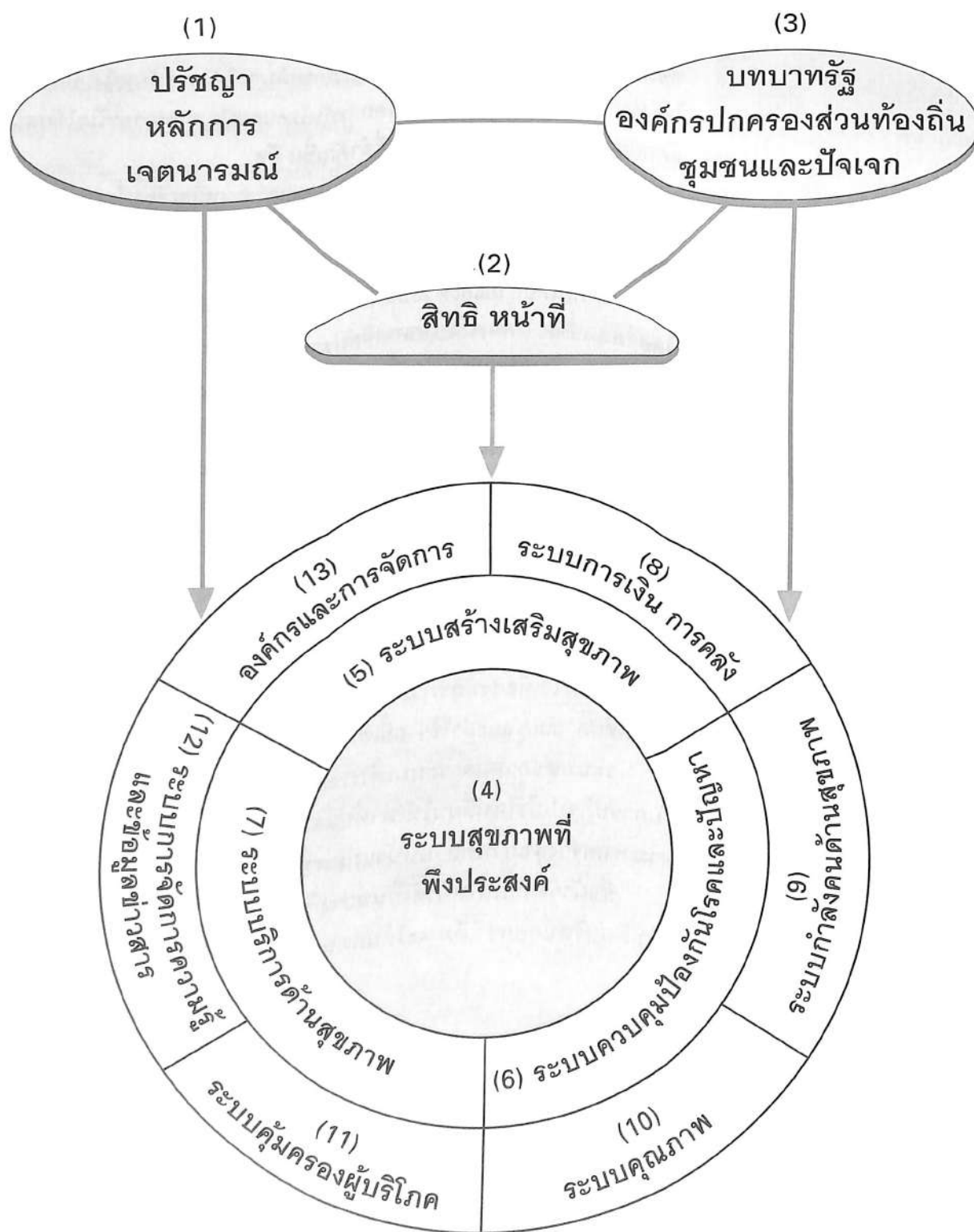
- มีผลทำให้คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้งบลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

รถยนต์ที่เล่นได้เป็นอย่างดี ต้องมีระบบย่อยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง ระบบห้ามล้อ ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถทำงานอย่างเชื่อมโยงประสานเป็นหนึ่งเดียว เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ บีบคัปพวงมาลัย รถก็เล่นได้ ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อยที่ครบถ้วน ถูกต้อง และดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ



1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพดี คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ

1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล (Health For All) และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ (All For Health)

1.3 คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาดปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือ

เกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครรภ์ที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.5 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรม และความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.6 ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ พึ่งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.7 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองรวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการเพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็น



บริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบ้านปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยืดหยุ่นพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มี



สิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแล
สุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตรอบรู้ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

บทบาทรัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคลจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่างๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่างๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คัดกรอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มีมิใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย และการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- 4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
- 4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน
- 4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น
- 4.5 มีระบบบริการด้านสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง
- 4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน
- 4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้
- 4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด
- 4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ
- 4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง
- 4.11 มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

5.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษามลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่างๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบต่อและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

5.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

5.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

5.6 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

6

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจ และหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

7

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั้งถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสาน

กลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้ อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

7.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชน ทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็น องค์กรรวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุน ระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและ ที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช้เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่ กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ทั่วถึง มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่นๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชนหรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช้เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอด จนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบ บริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีด ความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ) โดย ระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการ ดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่ กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการ ฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือ กลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มี คุณภาพ และมีความเสมอภาค

7.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และ



ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่างๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

8

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางการกล่าว โดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

- 8.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เอื้ออาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)
- 8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน
- 8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม
- 8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้าน

สุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ

- 8.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

8.3 จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ และจัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบัน การศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนา กำลังคนแก่หน่วยงานต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่นๆ ทั้งนี้ อาจดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย ดังนี้

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาศักยภาพ พัฒนาค้น พัฒนา จริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

10.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการ

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ
- 10.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ
- 10.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่างๆ เหล่านั้น
- 10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- 10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- 10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

11

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พัทธษัทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐจะต้อง

11.1 สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญรวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ
- 11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 11.1.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือ

กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว
เพื่อการตรวจสอบ

11.2 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการรับบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาฯ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ไกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- กลไกติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 กำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูลหรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส

เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

12.1 ระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ให้กับประชาชน โดย

- 12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลายๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น
- 12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางจริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผนเพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

- 12.3.1 รัฐกำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล

เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

- 12.3.2 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 12.3.3 รัฐกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

13

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลมาตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความซับซ้อนซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและองค์การจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายกำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

13.1.2 หลักการสำคัญ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence - based)
- (2) ชี้ทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
- (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

13.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ



- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบเพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 **สถานะและองค์ประกอบ** เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพ) มีกรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สหวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่นๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

13.2 กระทรวงสุขภาพ

13.2.1 **เป้าประสงค์** เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 **หลักการสำคัญ** ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

- (1) กำกับดูแลระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น
- (7) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

13.2.3 **แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ**

- ทำงานอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางการนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่างๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่นๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและจัดบริการด้านสุขภาพเองเฉพาะในบางเรื่อง และบางระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริงๆ เท่านั้น เช่น การกำกับดูแลกิจการด้านอาหาร ยา

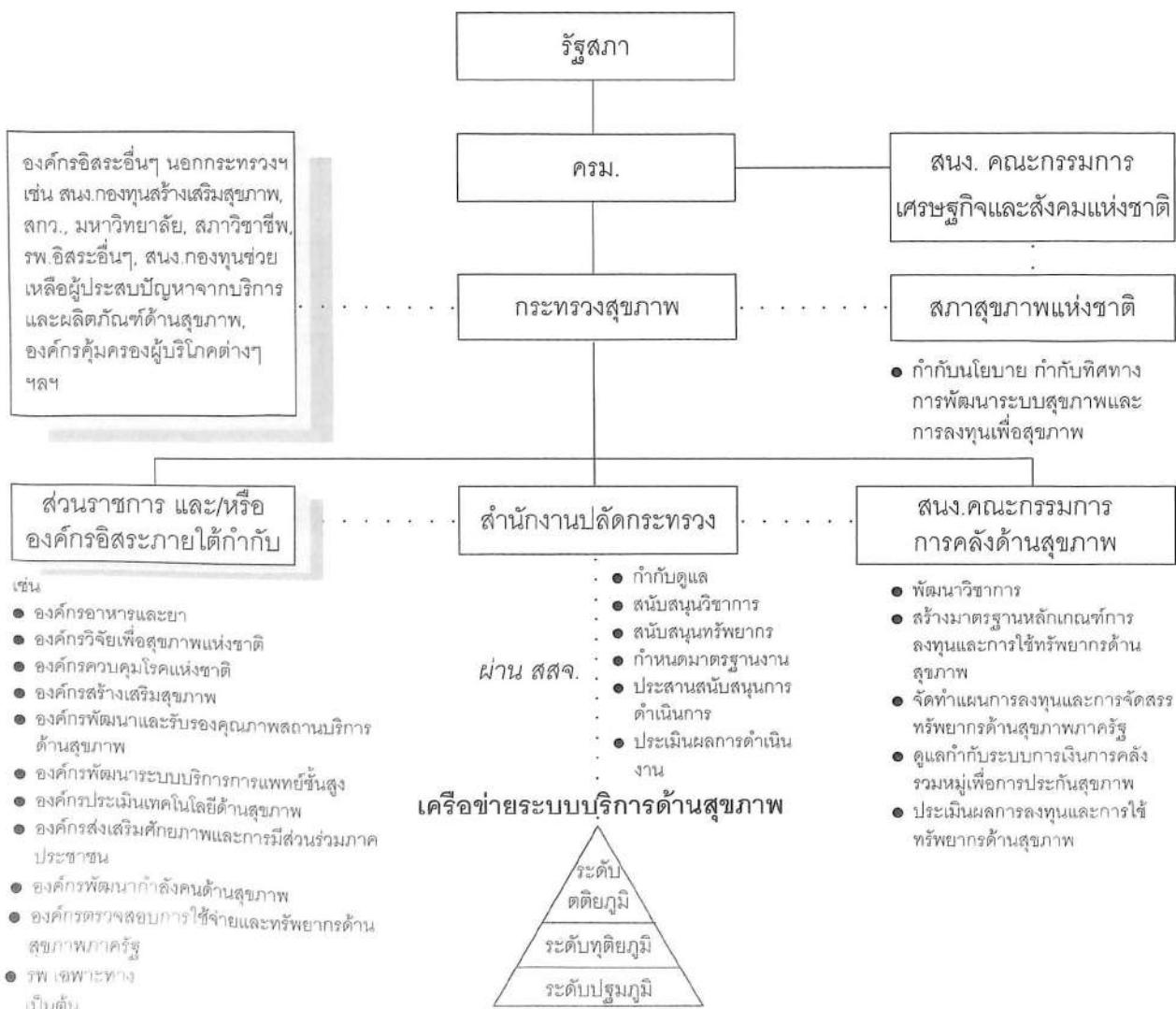
และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเอง หรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

13.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดปรัชญา เจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

นิยามศัพท์

- 1 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้ง มิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึง เฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
- 2 ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผล ต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผล กระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย
- 3 ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษา พยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง
- 4 หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี
- 5 ชุมบริการหลักด้านสุขภาพ หมายถึง ชุมการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ เป็น ตัวขวางกั้น
- 6 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการ ควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่ง ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการ จัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย
- 7 การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใดๆ ที่ทำเพื่อการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลาม และไม่เป็นภัยแก่มหาชน
- 8 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใย ในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพ อันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน (ป๋วย อึ๊งภากรณ์)
4. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี)
5. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการ : กันยายน 2543)
7. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
8. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
9. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543)
10. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ เล่มที่ 2 (สรุปการสัมมนา 6 พื้นที่ทั่วประเทศ พ.ศ. 2543)



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

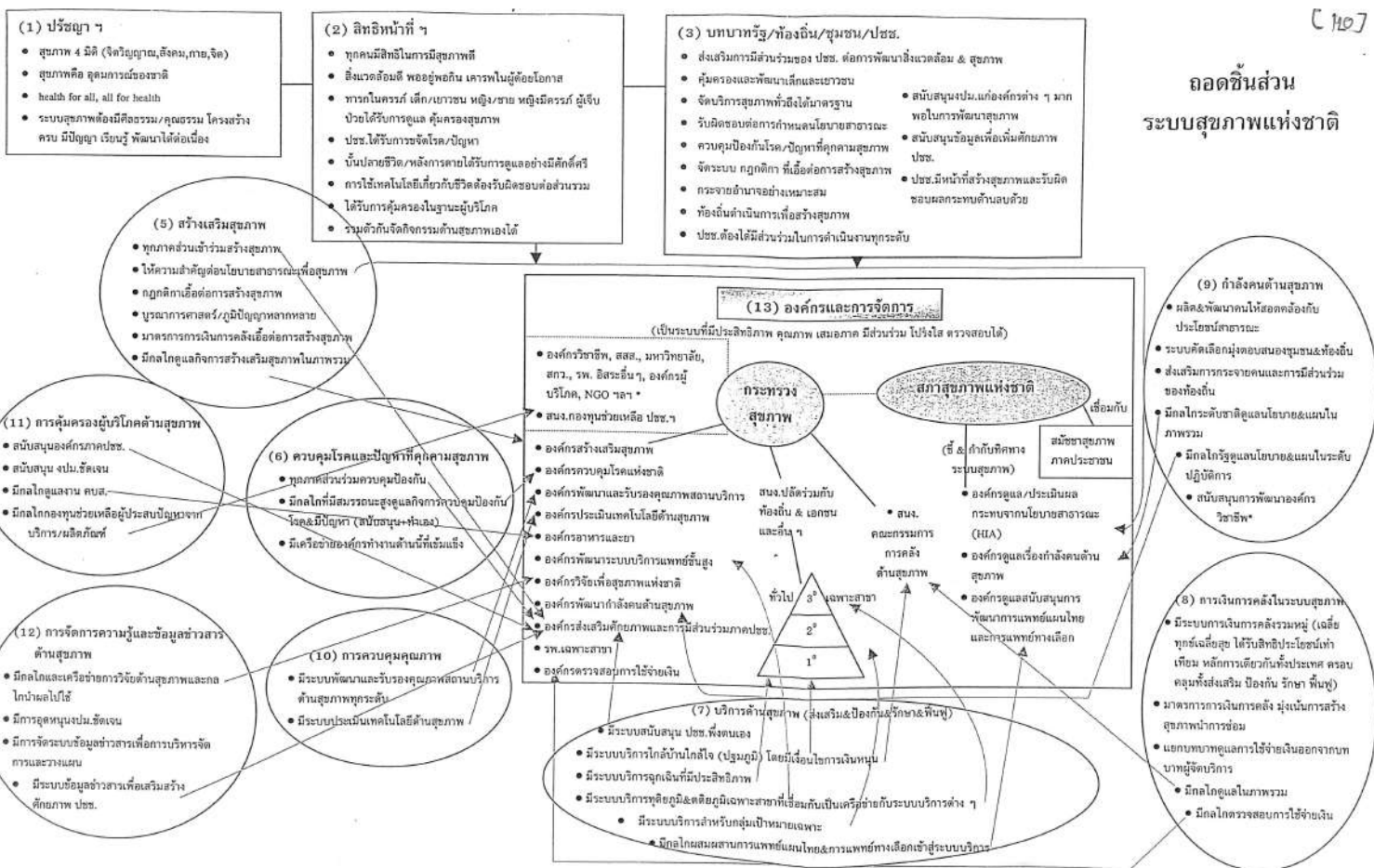
หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

“ ៨ឆ្នាំក្រោយពីការបោះឆ្នោតប្រជាជន
 ខ្ញុំប្រាកដថាពួកគេនឹងមកបង្កើនការងារ
 ការងារនេះនឹងជួយដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចជាតិ
 របស់ប្រទេសកម្ពុជាបានលឿនជាងមុន
 បន្ថែមទៀតនឹងជួយដល់ការកើនឡើងនៃការចំណាយ
 ថវិកាស្របតាមតម្រូវការរបស់ប្រជាជន
 ក្នុងការកសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានា
 ក្នុងរយៈពេល៨ឆ្នាំនេះ យើងនឹងឃើញការកើនឡើង
 នៃការចំណាយសាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានា
 ក្នុងរយៈពេល៨ឆ្នាំនេះ យើងនឹងឃើញការកើនឡើង
 នៃការចំណាយសាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានា
 ក្នុងរយៈពេល៨ឆ្នាំនេះ យើងនឹងឃើញការកើនឡើង
 នៃការចំណាយសាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានា ”

ถอดชิ้นส่วน ระบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) ประเด็นสำคัญในกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ต้องการให้
ประชาคมต่างๆ ช่วยขบคิดให้ชัด

สปรส. : กพ. 44

ประเด็นที่ 1 เรื่องปรัชญา เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ, เรื่องสิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และเรื่องบทบาทรัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น ชุมชนและปัจเจกบุคคล

- เห็นด้วยหรือไม่ เพียงใด ?
- ครอบคลุมหรือไม่ ขาดอะไร ?
- เป็นจริงได้หรือไม่ อย่างไร ?

ประเด็นที่ 2 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

- หลักการในร่างเหมาะสมดีหรือยัง ?
- ระบบย่อยและมาตรการที่จะทำให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมเข้าร่วมสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวางได้จริง ควรเป็นอย่างไร ?
- กลไกที่เข้ามาดูแลเรื่องนโยบายสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรเป็นเช่นไร จึงจะน่าเชื่อว่าจะทำงานได้ผลจริง ?

ประเด็นที่ 3 ระบบบริการด้านสุขภาพ

- ระบบที่จะทำให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้ อย่างแท้จริง ควรเป็นอย่างไร ?
- ระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ (บริการระดับต้น) หน้าตาควรเป็นอย่างไร จะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร ?
- ควรมีระบบและกลไกอย่างไรในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีศักดิ์ศรี เป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ประเด็นที่ 4 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

- การกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากทั้งรัฐ และธุรกิจเอกชน อย่างกว้างขวาง จะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ?

- การกำหนดให้รัฐต้องใช้งบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ?
- การเสนอจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบปัญหาจากการใช้บริการหรือใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพโดยเก็บเงินจากบริการ / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นไปได้หรือไม่อย่างไร ?
- องค์การของรัฐที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ควรมีหน้าตาและบทบาทอย่างไร ?

ประเด็นที่ 5 ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- การกำหนดให้รัฐจัดงบประมาณด้านสุขภาพ 5 % สนับสนุนการสร้างความรู้ เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ?
- ในส่วนของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน จะทำให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพได้อย่างไร ?

ประเด็นที่ 6 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- หลักการจัดระบบการคลังรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และได้คุณภาพ เหมาะสมแล้วหรือยัง จะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ควรเป็นระบบเดียวหรือหลายระบบ ?
- มาตรการทางการเงินการคลังที่จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพอย่างกว้างขวาง ที่น่าจะได้ผลและควรทำ มีอะไรอีกบ้าง ?

ประเด็นที่ 7 องค์การและการจัดการ

- สถานะสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกลไกนโยบายและกำกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติควรมีความเชื่อมโยงกับภาคประชาชนอย่างไร เช่น ควรกำหนดให้มีสภาสุขภาพจังหวัด มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี โดยมีสำนักงานสภาสุขภาพแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ ฯลฯ เหมาะสมหรือไม่ กลไกนี้ควรมีรูปร่างหน้าตาที่ชัดเจนอย่างไร ?
- ในส่วนของการจัดบริการด้านสุขภาพที่ปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของราชการกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหลัก บางส่วนจัดโดยภาคธุรกิจเอกชน ส่วนน้อยจัดโดยองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการปฏิรูปจัดวางบทบาทส่วนนี้กันใหม่อย่างไร จึงจะเกิดผลดีแก่ประชาชนมากที่สุด ?

- ในกรณีมีการคิดกลไกขึ้นมาทำหน้าที่ตามระบบย่อยที่จัดวางขึ้นใหม่ จะปรับกลไกเดิมเข้าสู่กลไกใหม่ๆ ได้อย่างไร

ประเด็นรอง

ประเด็นที่ 8 ระบบควบคุมคุณภาพ

- ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพตามที่เสนอ เหมาะสมหรือไม่ ควรปรับอะไรอีก ?
- ระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เสนอจำเป็นหรือไม่ เหมาะสมหรือไม่ ควรปรับอะไรอีก ?

ประเด็นที่ 9 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- หลักการต่างๆ ที่วางไว้ ครบถ้วนเหมาะสมหรือไม่ ?
- การเสนอกฎเกณฑ์ดูแล 2 ระดับ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ?

ประเด็นที่ 10 ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- การไม่แยกโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพออกจากกัน เหมาะสมหรือไม่ ?
- กลไกกลางที่ดูแลเรื่องนี้ รวมทั้งการจัดเครือข่าย ควรมีหน้าตาและบทบาทอย่างไร จึงจะทำงานได้ผลจริง ?
- จะทำอย่างไรให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมควบคุมป้องกันฯ ได้อย่างเป็นรูปธรรม ?

(ร่าง) ประเด็นบทบาทภาคประชาชนในร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติ
ที่ต้องการให้ประชาคมต่าง ๆ ช่วยขบคิดให้ชัด

	หัวข้อในกรอบฯ
1. ปัจเจก / ชุมชน รวมตัวกันจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพกันเองได้	(2.2.15)
2. ประชาชนร่วมเป็นผู้แทนในกลไกของรัฐที่ดูแลงานด้านสุขภาพทุกระดับ (ต้องมีส่วนกำหนดนโยบายและดูแลการจัดการ)	(3.10)
3. ประชาชน, ครอบครัว, ประชาคม, ชุมชน, องค์กรท้องถิ่น ร่วมสร้างสุขภาพ อย่างกว้างขวางภายใต้ระบบและกลไกสนับสนุนที่ดี	(5.1)
4. ประชาชน, ประชาคม, ชุมชน, องค์กรท้องถิ่น ร่วมมีบทบาทในการควบคุม ป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพภายใต้ระบบและกลไกสนับสนุนที่ดี	(6.1)
5. ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ระบบสนับสนุนที่ดี	(7.1)
6. ร่วมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	(7.6)
7. จัดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและ ภาคธุรกิจเอกชนที่กระจายทั่วประเทศ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณและมีระบบ สนับสนุนชัดเจน	(11.1.1)
8. ร่วมกลไกพัฒนาและสร้างเสริมระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพภาคประชาชน	(12.3)
9. ร่วมกำกับระบบสุขภาพผ่านสภาสุขภาพจังหวัดและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติภาค ประชาชนที่เชื่อมโยงกับสภาสุขภาพแห่งชาติ	(ข้อเสนอใหม่)

คำถาม

1. มีประเด็นสำคัญใดตกหล่นไปอีกบ้างหรือไม่
2. ความคมชัดของประเด็นเหล่านี้มีอะไรบ้าง สำหรับ
 - บรรจุในร่าง พ.ร.บ.
 - ทำให้เกิดการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม
3. ต้องมีระบบ กลไก หรือเงื่อนไขใดที่จะประกันความสำเร็จของแต่ละประเด็น
4. อื่น ๆ ตามที่เห็นว่าจำเป็นต้องพิจารณา

โครงการประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ”

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพดำเนินการไปในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงาน องค์กร ภาควิชาต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ทั้งโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนทางความคิด โดยร่วมกำหนดทิศทาง แนวทางการปฏิรูป รวมทั้งผ่านการมีส่วนร่วมในภาคการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนแนวความคิด ค่านิยม และพฤติกรรมเพื่อสุขภาพโดยการลงมือปฏิบัติจริง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ในฐานะกลไกเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จึงเห็นควรให้มีการจัดกิจกรรมโครงการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ขึ้น เพื่อเป็นการเปิดขยายช่องทางทางสังคมขึ้นอีกช่องทางหนึ่ง ในการมุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างหลากหลายอย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีต่างๆ ในการผลักดันกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นเวทีเปิดรับฟังข้อเสนอ ความคิดในการปฏิรูปสุขภาพ และ การยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
2. เพื่อขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีแนวร่วมด้านสุขภาพ (ต่อยอดจากการประชุมวิชาการของ สวรส. ปี 2543 และของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปี 2542 และปี 2544
3. เพื่อส่งเสริม/ ขยาย นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพที่เป็นองค์รวม

ผู้เข้าร่วมงาน

ข้าราชการ องค์กร ภาควิชาต่างๆที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และประชาชนผู้สนใจ ประมาณ 30,000 คน

ระยะเวลาในการจัดงาน

วันที่ 1 - 5 กันยายน 2544

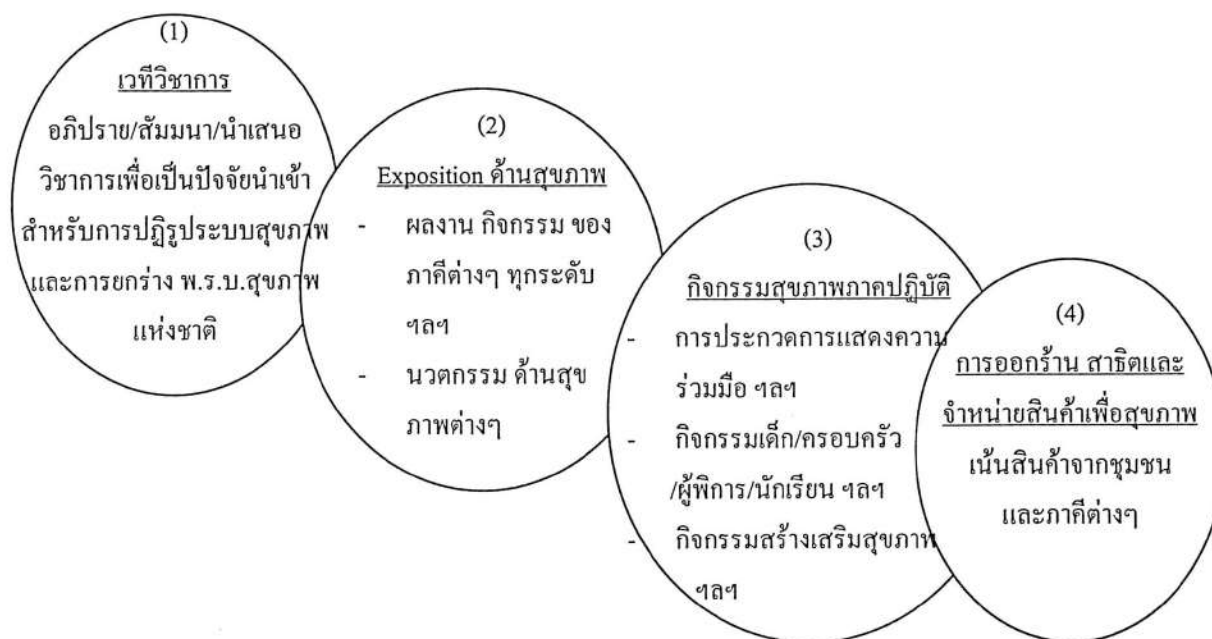
สถานที่จัด

ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

- ห้องประชุม ขนาด 2,000 คน จำนวน 1 ห้อง และขนาด 1,500 คน จำนวน 2 ห้อง
- ห้องประชุมย่อย ขนาด 185 ตารางเมตร จำนวน 18 ห้อง
- สถานที่แสดงนิทรรศการ/ จัดกิจกรรม ขนาด 15,000 ตารางเมตร (600 ไร่)

รูปแบบการจัดงาน

เป็นลักษณะองค์รวม holistic approach) ด้านสุขภาพ โดย มีกิจกรรมแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ



เนื้อหาและรูปแบบของกิจกรรมแต่ละกลุ่มอาจแบ่งตามประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องการปฏิรูปการ ศึกษา/การเรียนรู้กับสุขภาพ, สุขภาพเด็กและครอบครัว, สุขภาพผู้พิการ, สุขภาพผู้ติดเชื้อเอดส์, สมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ, สุขภาวะทางจิตวิญญาณ, สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ, สื่อกับ สุข ภาพ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, ชุมชนกับสุขภาพ, บทบาทและผลงานขององค์กรด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน, เครือข่าย INTERNET ด้านสุขภาพ, การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ เป็นลักษณะ INTERACTIVE MODEL, การตรวจคัดกรองเพื่อสุขภาพ, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ จะเน้นและสะท้อนแนวความคิดที่ต้องการให้งานตลาดนัดครั้งนี้เป็น “โรงเรียน แห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในมุมมองใหม่” เป็นการประชุมวิชาการที่มีได้เน้นเฉพาะการพูดคุยในห้อง ประชุมแต่เป็นการเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ในโรงเรียน ในมิติใหม่ไป พร้อมๆกันด้วย ซึ่งในงานมีกิจกรรมที่หลากหลาย มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ทั้งประชา ชนและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้อย่างกว้างขวาง

อาจจัดให้มีกิจกรรมที่เป็นกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ เช่น จัดทำคู่มือการเรียนรู้สุขภาพภาค ปฏิบัติ ที่แนะนำข้อมูลและมีแผนผังแสดงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆในงาน แจกจ่ายให้แก่เด็กนักเรียน เยาวชน ครอบครัวและประชาชนทั่วไปที่สนใจมาร่วมงาน ได้ใช้เป็นหนังสือเดินทางในการแสวงหาความรู้ ด้านสุขภาพ ในงานจัดให้มีช่องว่างสำหรับการประทับตรารับรองในคู่มือว่า เจ้าของหนังสือเดินทางฉบับ นั้นได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ แล้ว โดยจัดให้มีของที่ระลึกหรือสิ่งกระตุ้นความสนใจเพิ่มเติม

ที่เหมาะสม มีกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เช่น การสาธิตออกอากาศรายการวิทยุ-โทรทัศน์เพื่อสุขภาพ, การทดสอบสมรรถนะทางกายและจิต, การทดสอบรูปแบบกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ

สำหรับกิจกรรมการออกร้านจำหน่ายสินค้าสุขภาพนั้น จะเน้นสินค้าสุขภาพจากชุมชนเป็นหลัก มากกว่าสินค้าสุขภาพที่มีราคาแพงและสร้างค่านิยมพึ่งพิงปัจจัยภายนอกและเทคโนโลยีเกินจำเป็น

องค์กรแกนหลักในการจัดงาน

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ● คปรส. (โดย สปรส.) | ● กระทรวงสาธารณสุข |
| ● สวรส. | ● กระทรวงศึกษาธิการ |
| ● มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ | ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ● มูลนิธิหมอชาวบ้าน | ● บริษัทแปลนพับบลิชซิ่ง จำกัด |
| ● สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ | ● เสถียรธรรมสถาน |
| ● สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา | ● สถาบันพระบรมราชชนก |
| ● กรมควบคุมโรคติดต่อ | ฯลฯ |

องค์กรร่วมจัด

- | | |
|---|--|
| ● บริษัท อิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น แมเนจเม้นท์ จำกัด | ● สหกรณ์เลมอนฟาร์ม |
| ● มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ | ● สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม |
| ● บริษัทบางจากปิโตรเลียม จำกัด | ● สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน |
| ● Green net | ● สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข |
| ● สภาหอการค้าไทย | ● มูลนิธิสคสรี |
| ● ประชาคมรากหญ้า เช่น ชมรม อสม., สหกรณ์, | ● สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย |
| ● องค์กรชุมชนต่างๆ ฯลฯ | ● ประชาคมสุขภาพ เช่น ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ, สมาพันธ์โรคยา, ชมรม, ประชาคมผู้พิการ ฯลฯ |
| ● ประชาคมวิชาชีพต่างๆ | ● องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ |
| ● องค์กรธุรกิจด้านสุขภาพต่างๆ | ● หน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น |

ฯลฯ

ฯลฯ

งบประมาณ

1. จาก สปรส.และจากองค์กรต่างๆ ที่ร่วมจัดงานและจากภาคเอกชน
2. จากค่าลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้สร้างแนวความคิดใหม่ในสังคมไทยว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนในสังคม มีส่วนร่วมรับผิดชอบและร่วมสร้างสุขภาพด้วยกัน ช่วยเสริมสร้างกระแสการปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูปความคิดและปฏิรูปพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพอย่างกว้างขวาง