



แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

มีนาคม ๒๕๖๑

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข



แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง (มีนาคม ๒๕๖๑)

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

คำนำ

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีภารกิจในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล (ช. ด้านอื่นๆ) ข้อ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ในการจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้คำนึงถึงกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ ที่กำหนดให้ต้องระบุวิธีการ ขั้นตอน กลไก เป้าหมาย การนำแผนไปปฏิบัติในระยะ ๑ ปี และ ๕ ปี ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และมีการติดตามการดำเนินงาน และรายงานต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ มาใช้ประกอบการพิจารณา รวมถึงได้วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มภายนอกและภายในที่สำคัญและส่งผลต่อการสาธารณสุข ความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ และรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฉบับนี้ รวมถึงได้นำเสนอต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเพื่อพิจารณาแล้ว

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก - ข
ส่วนที่ ๑ ภาพรวมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	
๑.๑ บทนำ	๑
๑.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม	๗
๑.๓ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	๑๐
๑.๔ ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	๑๑
ส่วนที่ ๒ เรื่องและประเด็นปฏิรูป	
๒.๑ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑: ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ	๑๔
๒.๒ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒: ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ	๓๕
๒.๓ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓: กำลังคนสุขภาพ	๔๖
๒.๔ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔: ระบบบริการปฐมภูมิ	๕๒
๒.๕ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕: การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ	๗๔
๒.๖ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖: การแพทย์ฉุกเฉิน	๙๔
๒.๗ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗: การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	๑๐๖
๒.๘ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๑๗
๒.๙ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙: การคุ้มครองผู้บริโภค	๑๓๐
๒.๑๐ เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐: ระบบหลักประกันสุขภาพ	๑๔๒

บทสรุปผู้บริหาร

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑. บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไว้ในหลายหมวด อาทิ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มีการกำหนดใน มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล (ข. ด้านอื่นๆ) ข้อ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข พบว่า มีทั้งหมด ๔๖ ฉบับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและยกร่างกฎหมายไปแล้วจำนวนทั้งหมด ๒๖ ฉบับ โดยมีผลบังคับใช้แล้ว ๕ ฉบับ อยู่ระหว่างการพิจารณาของหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๒๑ ฉบับ ได้แก่ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๑ ฉบับ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๗ ฉบับ คณะรัฐมนตรี ๓ ฉบับ และกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐ ฉบับ

๓. ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป

ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ๒) การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ และ ๓) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ และรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่ ๑) การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๒) การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) ๓) การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ ๔) ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล ๕) การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ ๖) การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ๗) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ และ ๘) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ มาใช้ประกอบการพิจารณาด้วย

๔. สถานการณ์และแนวโน้ม

ในการจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มทั้งภายนอกและภายในประเทศ เพื่อให้ได้ประเด็นการปฏิรูปที่มีความครอบคลุม สามารถแก้ปัญหาในปัจจุบันและมุ่งสู่การพัฒนาในอนาคต

๔.๑ สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อและโรคอุบัติใหม่ เป็นภัยคุกคามทั้งต่อระดับสุขภาพของประชาชนไทยและเป็นภัยคุกคามต่อภาระทางการคลังและการจัดระบบตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ *สังคมดิจิทัล* จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่รวมไปถึงนโยบายแห่งรัฐในทุกด้านของการพัฒนาประเทศ และประเทศทั่วโลกได้ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุ *เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน* โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพประกอบด้วย เป้าหมายการมีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ เป้าหมายเรื่องสิทธิสตรีและเด็กผู้หญิง เป้าหมายเรื่องการเข้าถึงน้ำสะอาด โดยเป้าหมายที่ทำหายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ ๑) หยุดยั้งการระบาดของโรคเอดส์ มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อน โรคไวรัสตับอักเสบบ โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำ อาหารที่ไม่สะอาดและโรคติดต่อต่างๆ ๒) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อนึ่งในสามของการตายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และ ๓) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลดการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๔.๒ สถานการณ์และแนวโน้มภายใน ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดเอกภาพการทำงานและขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร ขณะเดียวกันประชาชนยังมีแนวโน้มจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น เพราะความไม่เหมาะสมด้านกายภาพและสังคม และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงด้านสถานะทางการคลังจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของรายจ่ายด้านหลักประกันสุขภาพ

๕. ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ *ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน* ที่ส่งเสริมแนวทางการพัฒนาสาขาบริการที่ไทยมีศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคต ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพและความงาม และการส่งเสริมธุรกิจบริการทางการแพทย์ โดยต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นเจ้าของเทคโนโลยีได้เอง ซึ่งจะเป็นการสร้างฐานที่เข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางบริการทางแพทย์ของภูมิภาคในระยะต่อไป *ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน* ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพในทุกพื้นที่ *ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม* โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย อาทิ การพัฒนาระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ และ *ยุทธศาสตร์การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบบริหารจัดการภาครัฐ* โดยทบทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานภาครัฐให้มีความเหมาะสม รวมทั้งถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญเพื่อกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ปรับโครงสร้างและ

ระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานพิเศษที่ต้องอาศัยการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ไม่ยึดติดกับโครงสร้างและระบบราชการแบบเดิม และพัฒนาปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่น และคล่องตัวสูง ลดความซ้ำซ้อน รวมถึงสร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเหมาะสม

๖. ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้ถูกถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ระยะ ๕ ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขใน ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ *ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์* โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแล สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย *ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม* โดยจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือมีอุปสรรคด้านอื่นๆ ในการเข้าถึงบริการ และกระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง *ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน* โดยพัฒนาระบบมาตรฐานสินค้าที่รวมไปถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพและยา พัฒนาตลาดและอุตสาหกรรมอาหารที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ *ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน* โดยสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ *ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ* เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน โดยสร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และ*ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา* เพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพ

๗. ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ข. ด้านอื่นๆ) รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่จะมีส่วนสนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลาง

ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม และประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

๗.๑ ภาพรวม

๑) *เป้าประสงค์* “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๒) *วัตถุประสงค์* ประกอบด้วย (๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความ

เป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ (๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ (๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

๓) **เป้าหมาย** ประกอบด้วย (๑)ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น และระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (๒)มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (๓)ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่พื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (๔)ประชาชนไทยมีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

๔) **ตัวชี้วัด** ได้แก่ (๑)คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้นจนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง (๒)มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง) (๓)รายจ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ และไม่เกินร้อยละ ๕.๒ (๔)มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล ที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ภายใน ๕ ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ

๗.๒ ประเด็นการปฏิรูป

๑) ประเด็นการปฏิรูปฯ เพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์รวม แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) **ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ** ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ ๒) **ด้านระบบบริการสาธารณสุข** มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค ๓) **ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค** ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค และ ๔) **ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ** โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน

๒) **ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ** กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๒.๑) *ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑)การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขั้วเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่างๆ (๒)มีระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (๓)มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (๔) มีกลไกระดับเขตที่มีสมรรถนะสูง เพื่อบริหารในระดัปฏิบัติกาให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับประเมินผล โดย*ดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑)การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (๒)การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ (๓)การปรับบทบาทโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และ (๔)ระบบบริการสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข วงเงินงบประมาณรวม ๖๕ ล้านบาท

๒.๒) *ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑)ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (๒)บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ (๓)การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (๔)มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง (๕)มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดย*ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑)การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพ (๒)จัดตั้งระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ (๓)การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาท

๒.๓) *กำลังคนสุขภาพ* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑)สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอสอดคล้องกับระดับการพัฒนา (๒)ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก (๓)องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม โดย*ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑)การจัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย (๒)การพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล และ (๓)การกระจายอำนาจและการสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการบุคลากร วงเงินงบประมาณรวม ๒๗๐ ล้านบาท

๓) *ด้านระบบบริการสาธารณสุข* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๓.๑) *ระบบบริการปฐมภูมิ* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑)การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์ (๒)สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิมีการให้บริการระบบบริการมีความสมบูรณ์ประมาณร้อยละ ๕๐ (๓)Burden of Diseases ลดลง (๔)Cost per Capita ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาพและคุณภาพบริการ โดย*ดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑)การพัฒนาคุณภาพบริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่ (๒)การพัฒนาข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี (๓)พัฒนาด้านการเงินการคลัง (๔)พัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ และ(๕)พัฒนากลไกอภิบาลระบบ

๓.๒) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน *ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑) การพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพรครบวงจร พัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัด สร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย (๒) พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนารูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและติดตั้งบริการร่วมกับสหวิชาชีพใน PCC จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนามาตรฐานนวดไทยในระดับสากลเพื่อรองรับการประกาศเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของ UNESCO และ (๓) การศึกษาการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทย พัฒนาคำร่าอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย พัฒนาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของแพทย์แผนไทย และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพพร้อมกับสถาบันอุดมศึกษา *วงเงินงบประมาณรวม ๗๘๓ ล้านบาท*

๓.๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ได้แก่ (๑) ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน (๒) การเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉินลดลง และ (๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐาน *ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑) ทบทวนโครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๒) ปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๓) พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๔) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ได้แก่ (๑) เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ (๒) เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น *ดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑) การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๒) การปรับปรุงระบบงบประมาณของงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๓) การทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย (๔) การพัฒนากำลังคนด้าน P&P และ (๕) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

๔) *ด้านระบบบริการสาธารณสุข* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) *แผนงาน/โครงการ และวงเงิน* ดังนี้

๔.๑) *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และ (๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดย *ดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ* คือ (๑) การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ (๒) การพัฒนาระบบการสาธารณสุข ระบบการศึกษา ระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ (๓) การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (๔) การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๕) การพัฒนา กลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ *วงเงินงบประมาณรวม ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท*

๔.๒) *การคุ้มครองผู้บริโภค* กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย แนวทางการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในประเทศที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่อง มั่นคง และ

ยั่งยืน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) ทบทวน ออกแบบ โครงสร้าง กระบวนการ และ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๒) จัดระบบการเยียวยาผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพ และ (๓) สร้างเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทัน เกี่ยวกับการคุ้มครองบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านต่าง ๆ

๕) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้

๕.๑) ระบบหลักประกันสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑) ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (๒) ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (๓) มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้ และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า โดยดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ (๒) การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน (๓) การพัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศ และ (๔) การจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๑๖๙.๙ ล้านบาท

ส่วนที่ ๑

ภาพรวมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑.๑ บทนำ

๑.๑.๑ บริบทตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ๗ มาตรา ดังนี้

๑) หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย **มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ** บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **มาตรา ๔๘ สิทธิของมารดา** ในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ และ **บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี** และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และ **บุคคลผู้ยากไร้** ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

๒) หมวด ๔ หน้าที่ของปวงชนชาวไทย **มาตรา ๕๔** วรรคสอง **รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา** ก่อนเข้ารับการศึกษาเพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย **มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง** เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง **มาตรา ๕๘** การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง **รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน** และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาต และในการดำเนินการหรืออนุญาต รัฐต้องระมัดระวังให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน สิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพน้อยที่สุด และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า

๓) หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ **มาตรา ๗๑** รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว อันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม **ส่งเสริมและพัฒนากิจการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง** รวมถึงลดทั้งส่งเสริมและพัฒนากิจการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และรัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น และรัฐพึงให้ความช่วยเหลือ

เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมถึงลดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำดังกล่าว และในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

๔) หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล (ข. ด้านอื่นๆ) ข้อ (๔) **ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ** ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) **ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๑.๑.๒ ข้อยกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนข้อยกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข พบว่า มีทั้งหมด ๔๖ ฉบับ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (๓) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๕) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (๖) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ (๗) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ (๘) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ (๙) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑๐) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ (๑๑) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑๒) พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๐๙ (๑๓) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (๑๔) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑๕) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘ (๑๖) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๗) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ (๑๘) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ (๑๙) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ (๒๐) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ (๒๑) พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๒) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๓) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ (๒๔) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ (๒๕) พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ (๒๖) พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ (๒๗) พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ (๒๘) พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ (๒๙) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖ (๓๐) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (๓๑) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ (๓๒) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๓๓) พระราชบัญญัติกาชาด พ.ศ. ๒๔๙๙ (๓๔) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ (๓๕) พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (๓๖) พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ (๓๗) พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๕ (๓๘) พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ (๓๙) พระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ไปร่วมชั้นสูตรพลิกศพ ตามความในมาตรา ๑๔๘ (๓) (๔) และ (๕) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. ๒๕๕๐ (๔๐) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ (การชันสูตรพลิกศพ)

(๔๑) พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔๒) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ (๔๓) พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔๔) พระราชบัญญัติในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งข้ามพรมแดน พ.ศ. ๒๕๕๖ (๔๕) พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ (๔๖) พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. ๒๕๒๘

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและยกร่างกฎหมายไปแล้วจำนวนทั้งหมด ๒๖ ฉบับ มีผลบังคับใช้แล้ว ๕ ฉบับ อยู่ระหว่างการพิจารณาของหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๒๑ ฉบับ ได้แก่ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๑ ฉบับ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ๗ ฉบับ คณะรัฐมนตรี ๓ ฉบับ และกรมในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐ ฉบับ

๑.๑.๓ ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป

ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ มาใช้ประกอบการพิจารณาด้วย ซึ่งมีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ ดังนี้

๑) สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดังนี้

๑.๑) **การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ** ซึ่งปัจจุบันมีลักษณะแยกส่วน ขาดความหลากหลาย มีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน อีกทั้งกลไกการบันทึกและใช้ข้อมูลในภาพรวมทั้งภาครัฐและเอกชนยังมีความอ่อนแอ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการสุขภาพ โดยมี **ข้อเสนอ** คือ (๑) เปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” กำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)” เน้นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการ เป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก มีกลไกการเงินที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และ พัฒนาระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ รวมถึงให้มีการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ครบสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพ

๑.๒) **การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ** เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมือง และโรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่น กฎหมายและข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน จึงมี **ข้อเสนอ** คือ ยึดหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach: HiAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว ดังแนวทาง (๑) ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) (๒) การพัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด”

และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่าย พันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ (๓) พัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment) (๔) การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

๑.๓) **การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ** เนื่องจากในปัจจุบันกลไกในการอภิบาลระบบยังขาดเอกภาพ ทำให้มีการกระจายสถานพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพของรัฐ มีข้อเสนอ คือ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ (๑) คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) (๒) คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) และ (๓) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่

สำหรับการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้ง กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบมีการแยกส่วนไม่เหมือนกันทั้งระดับการจ่ายและวิธีการจ่าย มีข้อเสนอ คือ (๑) จัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่างๆ พัฒนาสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน (๒) จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ (๓) เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน และ (๔) การกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ

๒) **สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)** มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ดังนี้

๒.๑) **การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อให้มีการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยการออก **ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...** ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมรับฟังความเห็นร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวไปแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ และวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการออกร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อไป

๒.๒) **การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.)** ในรูปแบบองค์กรมหาชน เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพและงานวิจัย ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการวางรากฐานการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศในภาพใหญ่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย เท่าเทียม และมีคุณภาพ โดยเสนอให้ออก **ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (องค์การ**

มหาชน) พ.ศ. ... ทั้งนี้ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และรอการเสนอยกเลิกมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อให้สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดตั้งขึ้นสามารถดำเนินการตามแผนที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบต่อไป

๒.๓) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีข้อเสนอ คือ ควรมีการทบทวนพิกัดการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยออกร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ... เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มากเกินไป และเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๒.๔) การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ พร้อมร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังขาดการดูแลคุ้มครองอย่างจริงจังทำให้ถูกฉกฉวยและละเมิดสิทธิ์จากการหายาใหม่ของต่างชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพและมาตรฐาน ให้บริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีข้อเสนอ คือ (๑) ปฏิรูประบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (๒) ปฏิรูปการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยเพื่อให้มรดกไทยเป็นมรดกโลก (๓) ปฏิรูปอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด (๔) ปฏิรูประบบการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาไทยและยาจากสมุนไพร (๕) ปฏิรูปโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการด้านการแพทย์แผนไทย (๖) ปฏิรูปการจัดการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย (๗) ปฏิรูปการพัฒนากำลังคน (๘) ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวกับยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ โดยออกร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... ได้ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายดังกล่าว เพื่อดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป สำหรับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๕) ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับสองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาค ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญที่การช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลา ลดความสูญเสียและความพิการ โดยมีข้อเสนอ คือ (๑) จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติเลขหมายเดียว (๒) ปฏิรูประบบความรู้และความสามารถเรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First-Aid and Resuscitation) (๓) เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (๔) จัดให้มีศูนย์จ่ายงานที่มีประสิทธิภาพ (๕) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ และกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของจังหวัด (๖) ให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้ ได้เสนอให้ออกร่างพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... (มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ) โดยในระยะที่ผ่านมาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้พัฒนา

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินดิจิทัล เพื่อใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้ระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๖๖๙ และเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำโครงการ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ในระยะ ๗๒ ชั่วโมงแรก โดยมีศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และออกประกาศ มีผลประกาศใช้

๒.๖) **การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ** ประเทศไทยมีนโยบายและแผนการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่องกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ พบว่าปัญหาเร่งด่วนในระบบบริการปฐมภูมิ สรุปได้ ๓ ด้าน คือ (๑) ระบบบริการปฐมภูมิ (๒) การบริหารการเงินการคลัง และ (๓) กำลังคนด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ (๑) หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการรวมกลุ่มเป็น Primary Care Cluster ดูแลประชาชนร่วมกัน Cluster ละประมาณ ๑ - ๓ หมื่นคน (๒) บริหารและหมุนเวียนทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มบริการปฐมภูมิ ทั้งด้านงบประมาณ และบุคลากร (๓) กลุ่มบริการปฐมภูมิให้บริการแก่ประชาชน ตามปัญหาของพื้นที่ และ ประสานกิจกรรม ร่วมกับองค์กรภาคประชาชน โดยเน้นภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก มากกว่าการให้บริการรักษาพยาบาล และ (๔) ประชาชนได้รับบริการตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและตาม ความเร่งด่วนในแต่ละพื้นที่

สำหรับด้านการบริหารการเงินการคลัง มีข้อเสนอ คือ (๑) บูรณาการเงินที่เกี่ยวข้องกับ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(Promotion and Prevention: P&P) จากทุกแหล่ง ทุกกองทุน บริหารร่วม ที่คณะกรรมการสุขภาพเขตและระดับอำเภอ (๒) มีวงเงินจัดสรรเพิ่มมากขึ้นกว่าแบบเดิม ๓ - ๔ เท่า (๓) จัดสรร ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเงินก้อน (Lump sum) ตามหัวประชากร และตามเงื่อนไข ข้อตกลงของ คณะกรรมการสุขภาพเขตและระดับอำเภอ และ (๔) ปรับหลักเกณฑ์ให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรับ งบประมาณเป็นของตนเองโดยตรง

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ (๑) หมุนเวียนและบริหารบุคลากร ทุกสาขาในกลุ่มบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๒) พัฒนาและใช้ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีอยู่ในการร่วมจัดระบบบริการ (๓) วางแผนพัฒนาและผลิตบุคลากร และ (๔) มีมาตรการในการธำรงรักษา ให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ

ด้านการพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล มีข้อเสนอ ดังนี้ (๑) ทุกกองทุนกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ร่วมกันและใช้เป็นกรอบดำเนินการทั้งประเทศ ภายใต้การกำกับของ NHPB (๒) ทบทวนและพัฒนา รูปแบบการรายงาน ตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ ภายใต้ การกำกับของ NHPB (๓) การประเมินผล ให้เป็นหน้าที่หลักของกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่นำรายงานของหน่วยบริการมาเป็นข้อมูลหลักในการสรุป (๔) สนับสนุน การวิจัยและปรับปรุงรูปแบบวิธีการประเมินผล ใช้ระบบสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาเครื่องมือ (๕) สนับสนุน และมีกลยุทธ์จูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินและรายงานสุขภาพของตนเอง (๖) ยกเลิกการกำหนด เกณฑ์จัดสรรเงินจากกองทุนมาเป็นแรงจูงใจในการรายงานข้อมูล หรือใช้เป็นเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการ ปฐมภูมิ ที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) เพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีได้ก่อนสิ้นปี ๒๕๖๐

๒.๗) **การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ** ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอ คือ (๑) ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (๒) ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย (๓) จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ และ (๔) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communication)

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick win) ของกระทรวง และได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลอำเภอหลายแห่ง ขณะเดียวกันกรมอนามัย ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพไว้ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) โดยใช้ ๔ กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ กลไกการสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้แบบเสริมพลัง (Empowerment) ควบคู่กับการกำกับ ติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E)

๒.๘) **การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ** โครงสร้างระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วย ๓ ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งลักษณะของประชากรที่ระบบคุ้มครองอยู่ และสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาล แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ และไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการแก้ไข โดยมีข้อเสนอ คือ การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยการจัดการชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ (Core health benefit package) ระหว่างหลักประกันสุขภาพของรัฐ และมีสิทธิประโยชน์เสริมตามความต้องการของกองทุนและประชาชน และออกพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ มาตรา ๑๑ (๘) ระบุให้คณะกรรมการนโยบายฯ มีหน้าที่ดำเนินการประกาศชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว

๑.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม

๑.๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก

๑) **การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่** ที่ผ่านมามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของไวรัส เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นต้น ซึ่งเป็นภัยคุกคามทั้งต่อระดับสุขภาพของประชาชนไทยและเป็นภัยคุกคามต่อภาระทางการคลังและการจัดระบบตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ

๒) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้สังคมดิจิทัลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่รวมไปถึงเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์สำหรับใช้ในการระบุมะเร็งผิวหนังโดยมีอัตราความแม่นยำในระดับเดียวกับผู้เชี่ยวชาญ การใช้ Big Data ในการวางนโยบายด้านสุขภาพ เป็นต้น

๓) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ๑๖๙ เป้าหมายย่อย โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขและสุขภาพประกอบด้วย เป้าหมายการมีสุขภาพดีในทุกช่วงอายุ เป้าหมายเรื่องสิทธิสตรีและเด็กผู้หญิง เป้าหมายเรื่องการเข้าถึงน้ำสะอาด โดยเป้าหมายที่ทำหายในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ (๑) หยุดยั้งการระบาดของโรคเอดส์ มาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อน โรคไวรัสตับอักเสบ โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำ อาหารที่ไม่สะอาดและโรคติดต่อต่างๆ (๒) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงหนึ่งในสามของการตายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และ (๓) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลดการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้มภายใน ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดเอกภาพการทำงานและขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร ขณะเดียวกันประชาชนยังมีแนวโน้มจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้น และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงด้านสถานะทางการคลังจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของรายจ่ายด้านหลักประกันสุขภาพ

๑) สถานะสุขภาพของคนไทย

๑.๑) การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ จากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) จากโรคหรือการบาดเจ็บที่สามารถป้องกันได้ อาทิ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคซึมเศร้า ทั้งนี้ อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชาชนไทยอายุ ๑๕ – ๒๙ ปี และเมื่อพิจารณาอัตราการตายต่อหนึ่งแสนประชากรทั้งประเทศพบว่ายังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเท่ากับ ๒๒.๓ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ขณะเดียวกันใน ส่วนอัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากโรคมะเร็ง เบาหวาน ระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๔๓.๑ ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๓๕๕.๓ ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นจาก ๕.๙ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๖.๕ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๗.๕ และมีผู้อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ ๑๐.๙ เช่นเดียวกับจำนวนผู้มีความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๒๔.๗ และ ร้อยละ ๘.๙ ตามลำดับ ทั้งนี้ ในกลุ่มวัยรุ่น (๑๕ – ๒๑ ปี) พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครกไม่พร้อมและการทำแท้ง ขณะที่กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ – ๕๙ ปี) มีแนวโน้มป่วยด้วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ในอนาคตการเข้าสู่สังคมสูงวัยต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นกับการดูแลรักษามากขึ้นหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

๑.๒) การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ในกลุ่มโรคติดต่อ พบว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จกับการจัดการปัญหาผู้ติดเชื้อ HIVs ผู้ป่วยโรคเอดส์ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIVs จากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคมาลาเรีย แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาของวัณโรคได้ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มากขึ้นทะเบียนรักษาคิดเป็นเพียงร้อยละ ๕๕.๓ ของผู้ป่วยทั้งหมด ขณะเดียวกันยังพบการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นจาก ๙.๙๓ ราย ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น ๑๐.๑๒ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของคนไทยยังนำไปสู่ความเสี่ยงของการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่จะนำไปสู่ปัญหาสำคัญของการจัดการโรคติดต่อในอนาคตต่อไป

๒) ระบบสุขภาพของประเทศไทย

๒.๑) โครงสร้างการบริหารระบบสาธารณสุขของประเทศ ประเทศไทยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำหนดและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยมีองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนเงินอุดหนุนสำหรับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ขณะเดียวกันประเทศไทยยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางและนโยบายของประเทศจำนวนมาก พร้อมทั้งมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติสำหรับใช้ในดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการและความเป็นเอกภาพ ซึ่งจะกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ของแผนยุทธศาสตร์ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติด้านโรคมะเร็งที่ยังมีปัญหาในเชิงการนำไปปฏิบัติ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่สามารถนำไปดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้เช่นกัน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการตั้งหน่วยงานในภูมิภาคเพื่อการบริหารในรูปแบบเขตพื้นที่ เช่น เขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพเพื่อประชาชนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

๒.๒) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดกลไกนโยบายและทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอและต่อเนื่อง ระบบข้อมูลข่าวสารยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม มีความซ้ำซ้อน และขาดกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ มีระบบจัดการข้อมูลที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการข้อมูลของแต่ละระบบ และไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ โดยเฉพาะมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของการใช้ข้อมูลสุขภาพ ขณะเดียวกันยังพบปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและการใช้ประโยชน์ที่เกิดจากความไม่เข้าใจประโยชน์ของข้อมูล นอกจากนี้ บุคลากรผู้ให้บริการต้องใช้เวลาจำนวนมากในการจัดทำรายงานข้อมูล และประชาชนไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพสุขภาพของตน

๒.๓) กำลังคนด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีแนวโน้มขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมลดลงและมีทิศทางกระจายบุคลากรที่ดีขึ้นในทุก ๕ วิชาชีพหลัก ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ทันตแพทย์ และเภสัชกร แต่ยังคงพบความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคอื่นๆ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์และพยาบาลเทคนิค และเมื่อพิจารณาการกระจายแพทย์เป็นรายจังหวัดจะพบว่ากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ ๑ คน ต่ำที่สุด เท่ากับ ๗๑๖ คน ขณะที่จังหวัดบึงกาฬมีสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ ๑ คน สูงที่สุด เท่ากับ ๕,๙๐๖ คน ขณะเดียวกันยังพบว่า

บุคลากรแพทย์ต้องประสบปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ย่ำแย่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การฟ้องร้องคดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นคดีอาญา ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากรลดลง

๒.๔) ระบบหลักประกันสุขภาพ ประเทศไทยสามารถจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมให้แก่ประชาชนไทยกว่าร้อยละ ๙๙.๙๓ โดยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถช่วยลดภาวะคร่ำเรื้อรังล้มละลายและคร่ำเรื้อรังที่ตกอยู่ในภาวะยากจนจากภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จากร้อยละ ๕.๗ และ ๒.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๒.๓ และ ๐.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างของสิทธิประโยชน์และระบบการจ่ายเงินระหว่างแต่ละหลักประกันสุขภาพ ขณะเดียวกันรายจ่ายของแต่ละระบบหลักประกันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าสัดส่วนรายจ่ายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ จะเพิ่มจากร้อยละ ๑๒.๗๐ ของรายจ่ายรวมภาครัฐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น ร้อยละ ๑๖.๕๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐

๒.๕) การคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจุบันสิทธิของผู้บริโภค ยังไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายโดยเฉพาะปัญหาความปลอดภัยของผู้บริโภค และการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริโภคขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอในการตัดสินใจ ขณะเดียวกันยังขาดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในเชิงรุก เช่นเกี่ยวกับการขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานและการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

๑.๓ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และแผนแม่บท

๑.๓.๑ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยการพัฒนาศาขบริการที่ไทยมีศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคต ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะ และสถานบริการสุขภาพและความงาม และการส่งเสริมธุรกิจบริการทางการแพทย์ โดยต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นเจ้าของเทคโนโลยีได้เอง ซึ่งจะเป็นการสร้างฐานที่เข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางบริการทางแพทย์ของภูมิภาคในระยะต่อไป ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย อาทิ การพัฒนาระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ และยุทธศาสตร์การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบบริหารจัดการภาครัฐ โดยบทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานภาครัฐให้มีความเหมาะสม รวมทั้งถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญเพื่อกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ปรับโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานพิเศษที่ต้องอาศัยการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ไม่ยึดติดกับโครงสร้างและระบบราชการแบบเดิม และพัฒนา ปรับระบบวิธีการปฏิบัติ

ราชการให้ทันสมัย มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่น และคล่องตัวสูง ลดความซ้ำซ้อน รวมถึงเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ ความสอดคล้องของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้ถูกถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ระยะ ๕ ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขใน ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ *ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์* โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแล/สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย *ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม* โดยจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง *ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน* โดยพัฒนาระบบมาตรฐานสินค้าที่ร่วมไปถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพและยา พัฒนาการตลาด/อุตสาหกรรมอาหารที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ *ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน* โดยสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ *ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ* เพื่อการพัฒนาประเทศ สู่อุบัติการณ์และความยั่งยืน โดยสร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวัง/ป้องกัน/ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และ *ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา* เพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพ

๑.๔ ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ใน หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘(ซ ด้านอื่นๆ) ได้แก่ (๔) *ปรับระบบหลักประกันสุขภาพ* ให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) *ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ* ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่นำไปสู่การออกแบบนโยบายและระบบที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลาง

การกำหนดประเด็นการปฏิรูปฯ ได้คำนึงถึงองค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาค การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ (๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค (๓) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

(๔)ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน

ร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด รวมถึงวงเงินและแหล่งเงินในภาพรวม ดังนี้

๑.๔.๑ เป้าหมายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

“ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๑.๔.๒ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้

๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ

๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

๑.๔.๓ เป้าพึงประสงค์ในภาพรวม

๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น และระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม

๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี

๓) ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล

๔) ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

๑.๔.๔ ตัวชี้วัด

๑) คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้นจนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง

๒) มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง)

๓) ใช้จ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ และไม่เกินร้อยละ ๕.๒

๔) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล ที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ภายใน ๕ ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ

๑.๔.๕ งบประมาณและแหล่งเงินในระยะ ๕ ปี

๑) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ งบประมาณรวม ๖๕ ล้านบาท แหล่งเงินได้แก่ งบประมาณแผ่นดิน และ สธ.

๒) ประเด็นระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ งบประมาณรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาทสำหรับ ๕ ปี หรือเฉลี่ย ๑,๑๗๘ ล้านบาทต่อปี โดยวงเงินนี้เท่ากับ ๒๗ บาทต่อประชากรต่อปี (ร้อยละ ๐.๕๔ ของ ใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐในแต่ละปี)

๓) ประเด็นกำลังคนสุขภาพ งบประมาณรวม ๒๗๐ ล้านบาท สำหรับ ๕ ปี แหล่งเงินได้แก่ งบประมาณแผ่นดิน และกองทุน สวรส.

๔) ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ ไม่ได้ระบุงบประมาณ

๕) ประเด็นการแพทย์แผนไทย งบประมาณรวม ๗๘๓ ล้านบาท จากงบประมาณแผ่นดิน และ ภาคเอกชน

๖) ประเด็นการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ได้ระบุงบประมาณ

๗) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค งบประมาณรวม ๒,๒๐๒ ล้านบาท แหล่งเงินได้แก่ กรมอนามัย ควบคุมโรค งบประมาณแผ่นดิน

๘) ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ งบประมาณรวมประมาณ ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท แหล่งเงินได้แก่ งบประมาณแผ่นดิน กสทช. สธ. สวรส. สภาวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัย

๙) ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ได้ระบุงบประมาณ

๑๐) ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ งบประมาณรวม ๑๖๙.๙ ล้านบาท โดยใช้แหล่งเงินจาก งบประมาณแผ่นดิน

ส่วนที่ ๒

เรื่องและประเด็นปฏิรูป

๒.๑ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นปฏิรูปย่อย ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ การปรับบทบาท โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข และระบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพ ให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

- ประชาชน : ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้การกระจายอำนาจในการบริหารทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพให้แต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง
- สังคม : ชุมชนท้องถิ่นทุกภาคส่วนในสังคมร่วมรับรู้และตระหนักถึงสภาพปัญหา และความสำคัญด้านเอกภาพของระบบ ร่วมคิดร่วมทำและร่วมรับผิดชอบในการจัดระบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่
- ประเทศ : ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

๑) เป้าหมายระยะ ๒๐ ปี

- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพอย่างเป็นธรรมรวมถึงการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีและสามารถบริหารระบบสุขภาพและทรัพยากรด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลภายใต้การสนับสนุนและกำกับติดตามโดยภาครัฐส่วนกลาง
- บุคลากรด้านสุขภาพมีความมั่นคง ปลอดภัย มีขวัญและกำลังใจตลอดจนมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน
- นโยบายด้านสุขภาพของประเทศเป็นเอกภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการบูรณาการ เกิดดุลยภาพแห่งอำนาจ และเกิดประสิทธิภาพของระบบ

๒) เป้าหมายระยะ ๕ ปี

- มีการจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขับเคลื่อน และติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในภาพรวม และด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ ทั้งระบบการเงินการคลัง กำลังคน ระบบบริการ ข้อมูลข่าวสาร ยาและเทคโนโลยี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- ระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทิศทางการพัฒนาระบบบริการมีความชัดเจน และมีแผนที่เป็นรูปธรรม

- มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกการคลังเพื่อสนับสนุนการจัดบริการในทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ

- มีการจัดตั้งกลไกระดับเขตที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับประเมินผลการทำงานของเขตที่ชัดเจน ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัดและอำเภอ ผ่านระบบแผนและงบประมาณ โดยมีการทบทวนบทบาท โครงสร้างระบบงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการตรวจประเมินผลและการรับรองต่างๆ

๓) เป้าหมายระยะ ๑ ปี

- มีการสร้างการรับรู้และรับฟังความเห็นต่อทิศทางการปฏิรูปด้านสาธารณสุขทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

- มีการจัดตั้งกลไกบริหารการปฏิรูปอย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข

- มีข้อเสนอเรื่อง รูปแบบ กลไก โครงสร้าง และระบบงานด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมประเด็นเรื่อง กลไกระดับชาติ กลไกการบริหารจัดการระดับเขต กลไกการสนับสนุน ติดตามกำกับและประเมินผล รูปแบบการบริหารเครือข่ายภายในภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) การทบทวนบทบาท โครงสร้าง ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และข้อเสนอด้านกฎหมาย

๒.๑.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๑.๓ ตัวชี้วัด

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- มีการจัดตั้งเขตสุขภาพ
- มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ
- มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่
- มีการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ในการทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority)

- สถานบริการในกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารร่วมกันเป็นเครือข่าย มีอิสระคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการ

๒.๑.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

๖๕ ล้านบาท แหล่งเงินสำนักงบประมาณและกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
<p>ประเด็นปฏิรูป : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ</p> <p>๑) การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒) การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ</p> <p>๓) การปรับบทบาทและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข</p>																				<p>ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพ ให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด</p>	<p>๑. มีคก.นโยบายนโยบายแห่งชาติ กำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ</p> <p>๒. ประชาชนในเขตสุขภาพได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เป็นธรรม ใกล้บ้าน และไร้รอยต่อ</p> <p>๓. กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับบทบาทเพื่อทำหน้าที่เป็น</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
																				ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศ (National Health Authority)	
๑) ตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูประบบบริหารจัดการ เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้าง องค์กรประกอบ ระบบงานระบบงบประมาณของกลไกนโยบายระดับชาติ และระดับพื้นที่ รวมทั้งกลไกสนับสนุนติดตามประเมินผล																	คกก.ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.)	๕๐.๐	สำนักงบประมาณ	มีกลไกบริหารการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ	มีคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูประบบบริหารจัดการ ศึกษา และ จัด ทำ ข้อเสนอ การ เปลี่ยน แปลง Blue Print for Change และ Action Plan for Change
๒) ทบทวนบทบาทโครงสร้างของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการของกลไก																	คปสธ. สธ. คณะทำงาน			เพื่อปฏิรูปโครงสร้างและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ในทุกระดับ	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกบริหารการปฏิรูป

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
ระดับชาติ กลไกระดับเขต กลไกสนับสนุน -ระบบบริการปกติและการแพทย์ฉุกเฉิน -ระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค -ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและผู้รับบริการ -ระบบการเงินการคลัง -ระบบกำลังคน -ระบบยา เทคโนโลยี และการวิจัย -ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ -ระบบการบังคับใช้กฎหมาย -ระบบการเป็นหน่วยงานรับรอง																ร่วมเพื่อการปฏิรูป			เพื่อให้พร้อมสนับสนุนการทำงานของคกก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติ/สำนักเลขาธิการกลาง เขตสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพ และอื่นๆอย่างมีประสิทธิภาพ	ในการจัดโครงสร้างและบทบาทหน่วยงานใหม่เพื่อสนับสนุนการทำงานของคกก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ
๓) ทบทวนระบบแผนและงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบูรณาการ																คปสร. สร. คณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูป			เพื่อให้เกิดบูรณาการของแผนงานแผนเงินและการดำเนินแผนที่สุดคล้องกับขอบเขตภารกิจและอำนาจหน้าที่	มีการบูรณาการแผนงานและงบประมาณของทุกภาคส่วนทั้งในระดับประเทศและระดับเขตพื้นที่

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																			
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																			
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒					
๔) ศึกษารูปแบบเพื่อดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพ ๑-๒ เขต (โดยใช้อำนาจบริหาร)																คปสธ. สธ. คณะกรรมการร่วมเพื่อการปฏิรูป		เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ในเขตที่คัดเลือกไว้ตามข้อเสนอคณะกรรมการร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกบริหารการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ในเขตทดลอง
๕) ขยายผลเพื่อให้ครอบคลุมทุกเขต (รวม กทม.)																- คณะทำงานร่วมฯ - คปสธ. - สธ. - กทม.		เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ในทุกเขต รวมกทม. ตามข้อเสนอคณะกรรมการร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการใช้กลไกบริหารการระบบสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ ทุกเขต และกทม.
๖) เตรียมการบริหารจัดการโครงสร้างใหม่/ภายใต้กฎหมายใหม่ - ส่วนกลาง - ระดับเขต - ระดับจังหวัด																-คปสธ. -สธ. -ก.พ. -กพร.		เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการในทุกระดับ	มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒					
๘) ทบทวน/ยกร่างกฎหมาย														เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิรูป	
๘.๑) ร่าง พ.ร.บ.โครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ (เพื่อตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ/เขตสุขภาพ/คณะกรรมการเขตสุขภาพ/กองทุนเขตสุขภาพ)												คณ.ทำนบม.ม.ค. -คปสร. -สร.		เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ/จัดตั้งเขตสุขภาพ/คณะกรรมการเขตสุขภาพ/กองทุนเขตสุขภาพ	มีคณะกรรมการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. โครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...
๘.๒) แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (เพื่อตั้งกองทุนระดับเขต)												คณ.ทำนบม.ม.ค. -คปสร. -สร.		แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๔๕ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีความโปร่งใส และการกระจายงบที่เป็นธรรม เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกการคลังเพื่อสนับสนุน	มีคณะกรรมการพิจารณาแก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																			
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																			
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)													ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑						๒
																		การบริหารจัดการในทุกมิติ	
๘.๓) แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ร.บ.องค์การมหาชน/ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และฯลฯ															-คณะทำงานร่วม -คปสร. -สธ.			เพื่อปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	มีคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๙) การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และประชาชน															-คณะอนุกรม ช่วย คปสร. ดำเนินการตามมาตรา ๑๘ (๓) - คปสร. - สธ.	๕.๐	สธ.	รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแผนและทิศทางการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อประกอบการดำเนินการ	มีคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ (๓) มีการชี้แจงแผนและรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคเอกชน/ประชาชน
๑๐) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข															-คณะอนุกรม ตาม มาตรา	๑๐.๐	สธ.	เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแผนและทิศทางการ	มีแผนสื่อสารและประชาสัมพันธ์

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
และที่เกี่ยวข้อง																	๑๘(๓) -คปสธ. -สธ.			ปฏิรูประบบสุขภาพ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชนและสาธารณสุข ได้รับทราบและเข้าใจเรื่อง การปฏิรูปด้านสาธารณสุข	
๑๑) ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าของ การดำเนินงานปฏิรูป																	คณะกรรมการ ติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับ และประเมินผลการปฏิรูปฯ	มีรายงานผลการ ดำเนินการต่อ คณะอนุกรรมการ ทุก ๓ เดือน
๑๒) รายงานผลการดำเนินงาน ต่อ คปสธ. ทุก ๓ เดือน																	คณะกรรมการ ติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับ และประเมินผลการปฏิรูปฯ	มีรายงานผลการ ดำเนินการ ต่อคปสธ.ทุก ๓ เดือน
ประเด็นปฏิรูป : ระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ ๔) ปฏิรูประบบบริหารสถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ																				สถานบริการของกระทรวง สาธารณสุข มีการจัดบริการ ร่วมกันเป็นเครือข่าย เดียวกันในระดับเขตพื้นที่ อย่างไรรอยต่อ จัดบริการ อย่างมีทิศทาง ไม่ซ้ำซ้อน มี	๑. ประสิทธิภาพ การบริการที่ เพิ่มขึ้นของสถาน บริการที่ จัด บริการร่วมเป็น เครือข่ายเดียวกัน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
																			ระบบส่งต่อและส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ และมีการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ มีอิสระ คล่องตัว ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเครือข่าย ทั้งในระดับสถานบริการและระดับเขต โดยโดยมุ่งสู่ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ คุ่ม ค่าเหมาะสม ใกล้เคียง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม	ในระดับเขตพื้นที่ อย่างไรรอยต่อ ๒. ประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น จากการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ และมีอิสระ ๓. การมีส่วนร่วมบริหารจัดการในเครือข่ายฯ ของประชาชนในเขต ๔. บุคลากรในเครือข่ายฯ มีขวัญกำลังใจ ได้รับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับผลการปฏิรูปการบริหารสถาน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																	
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																	
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
																บริการกระทรวง สธ.	
๑) ศึกษารูปแบบของเครือข่ายสถาน บริการของกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ./กรมต่างๆ) -รูปแบบปัจจุบัน : ยังเป็นหน่วยราชการ -เครือข่ายบริการในรูปแบบ SDU -เครือข่ายบริการในรูปแบบองค์กร มหาชน -เครือข่ายบริการในรูปแบบสหการ ขึ้นกับท้องถิ่น																-คณะทำงานร่วม - คปสธ. - สธ. สถานบริการของกระทรวง สาธารณสุข จัดบริการร่วม เป็นเครือข่ายเดียวกันใน ระดับเขตพื้นที่อย่างไร ร่อยต่อ ในรูปแบบที่ เหมาะสม จัดบริการได้ ครอบคลุมทุกมิติ ตอบสนอง ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	มีผลการศึกษารูป แบบ ของ เครือข่ายสถาน บ ริ ก าร ของ ก ระ ท ร ว ง ส า ธ า ร ม สุข (สป.สธ./กรม ต่าง ๆ)
๒) ทบทวนบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนเครือข่ายสถานบริการ																-คณะทำงานร่วม -คปสธ. -สธ. เพื่อปรับบทบาทของ กระทรวงสาธารณสุข ให้ พร้อมส่งเสริม สนับสนุน เครือข่ายสถานบริการ เพื่อ การพัฒนากระบวนการ สุขภาพ ทุกระดับอย่างมี ประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จ ของ การ ปรับ บทบาทหน่วยงาน ใหม่เพื่อสนับสนุน เครือข่ายสถาน บริการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																			
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																			
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒					
๓) ดำเนินการบริหารเครือข่ายในรูปแบบใหม่ ๑-๒ เขตสุขภาพ																คณะทำงานร่วมฯ -คปสธ. -สธ.		เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการรูปแบบใหม่ ในทุกเขตตามข้อเสนอคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการ ในเขตทดลอง
๔) ขยายผลการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ																คณะทำงานร่วมฯ -คปสธ. -สธ.		เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการรูปแบบใหม่ ในทุกเขต ตามข้อเสนอคณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูปฯ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการบริหารเครือข่ายสถานบริการ ใน ๑๒ เขต
๕) เตรียมการบริหารเครือข่ายสถานบริการในรูปแบบใหม่																คณะทำงานร่วมฯ -คปสธ. -สธ.		เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ	มีระเบียบหรือกฎหมายรองรับสถานะของเครือข่ายสถานบริการของ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
																				กระทรวงสธ.	
๖)บริหารเครือข่ายสถานบริการในรูปแบบใหม่																-คณะทำงานร่วม -คปสธ. -สธ.					
๗)ทบทวนยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง																-คณะทำงานร่วม -คปสธ. -สธ.			เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิรูป	มีคณะกรรมการพิจารณาทบทวน/ปรับปรุง/ยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
๘) การรับฟังความคิดเห็นต่อทิศทางการปฏิรูปสถานบริการในกระทรวงสาธารณสุขทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และประชาชน																-คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘(๓) คปสธ. สธ.			รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อทิศทางการปฏิรูปสถานบริการในกระทรวงสธ.ทั้งใน/นอกกระทรวงสธ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อประกอบการดำเนินการ	มีคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘(๓) มีการชี้แจงแผนและรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคเอกชน/ประชาชน	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
เรื่องและประเด็นปฏิรูป ๑ : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓
๙) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้อง												-คณะกรรมการตามมาตรา ๑๘ (๓) -คปสธ. -สธ.			เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ แผน และ ทิศทางการสถานบริการในกระทรวงสธ. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชนและสาธารณสุข ได้รับทราบและเข้าใจเรื่องการปฏิรูปด้านสาธารณสุข	มีแผนสื่อสารและประชาสัมพันธ์
๑๐) ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานปฏิรูป												คณะกรรมการติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิรูป	มีรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการทุก ๓ เดือน
๑๑) รายงานผลการดำเนินงาน ต่อ คปสธ. ทุก ๓ เดือน												คณะกรรมการติดตามกำกับ			เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิรูป	มีรายงานผลการดำเนินการต่อคปสธ. ทุก ๓ เดือน

๒.๑.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

๑) มีร่างกฎหมาย ร่างพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...

หลักการ ให้มีกฎหมายว่าด้วยการมีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีเขตสุขภาพ คณะกรรมการเขตสุขภาพ กองทุนเขตสุขภาพ

เหตุผล โดยที่ปัจจุบันระบบสุขภาพอันประกอบด้วยบริการรักษาพยาบาล การดำเนินงานด้านสาธารณสุข การควบคุมดูแลกิจการและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ ตลอดจนการประกันสุขภาพ ได้มีการดำเนินการโดยหลายหน่วยงานทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นภายนอก แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และประสานงาน ไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ขาดความเป็นเอกภาพเชิงนโยบาย อีกทั้งการจัดบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาคที่มีการจัดโดยหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ได้แก่ ราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีอิสระต่อกันทำให้ขาดความเป็นเอกภาพ เกิดการแข่งขัน และขาดความร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพประชาชน อีกทั้งในปัจจุบันมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม อุทสาหกรรม หรือสิ่งปนเปื้อนในอาหาร สภาพปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินการด้านระบบสุขภาพไม่ทั่วถึง ขาดประสิทธิภาพ มีความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองในการดำเนินการ มีการใช้ทรัพยากรไม่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่มีสุขภาพที่ดีสมควรให้มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และตรวจสอบกำกับ ดูแลหน่วยงานต่างๆ ที่มีการดำเนินการในระบบสุขภาพ และกำหนดเขตสุขภาพ โดยให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อทำหน้าที่ประสาน กำกับ การจัดระบบบริการ การจัดการทรัพยากรและกำลังคน การลงทุน ตลอดจนแผนงานบริการของหน่วยงานที่ดำเนินการด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่ อันเป็นการกระจายอำนาจในงานด้านระบบสุขภาพ เพื่อให้ระบบสุขภาพ ของประเทศเป็นไปโดยทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำ มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ เสมอภาค คำนึงถึง และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่างพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

มาตรา ในกรณีที่มีกฎหมายใดกำหนดเกี่ยวกับนโยบายด้านระบบสุขภาพ เรื่องใดไว้โดยเฉพาะ ก็ให้ดำเนินการไปตามกฎหมายเฉพาะนั้น เว้นแต่ในนโยบายด้านระบบสุขภาพใด ขัดหรือแย้งกับนโยบายด้านระบบสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ก็ให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ในพระราชบัญญัตินี้

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการประกันสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพ และการบริหารจัดการสาธารณสุขอันเป็นไปเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และให้หมายความรวมถึงภาวะสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

“ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการ ในการรวบรวม วิเคราะห์ เผยแพร่ข้อมูลบนพื้นฐานที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเวลา และนำไปใช้ เพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพของรัฐ

“การลงทุน” หมายความว่า การลงทุนในที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพที่มีมูลค่าสูง ไม่ว่าจะเป็นการลงทุนโดยงบประมาณของรัฐ เงินรายได้อื่น หรือเป็นการร่วมลงทุนกับเอกชน

“เขตสุขภาพ” หมายความว่า เขตบริการทางด้านสุขภาพตามที่คณะกรรมการกำหนด

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“กองทุนเขตสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนต่างๆ ในระบบสุขภาพ เช่น กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนแรงงานต่างด้าว กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และกองทุนอื่นๆ ที่มีการจัดสรรเงินให้สถานบริการภายในเขตสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ

หมวด ๑ คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ให้มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ จำนวน.....คน ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวน.....คน ได้แก่

(๔) กรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน...คน ได้แก่

(๕) กรรมการผู้แทนองค์กรเอกชนสาธารณสุขที่เป็นผู้แทนในคณะกรรมการเขตสุขภาพ

(๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง จำนวน...คน จากบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ด้านการแพทย์ ด้านบริหารการสาธารณสุข ด้านการเงินการคลัง ด้านการศึกษาและวิจัย ด้านสิ่งแวดล้อม หรือด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ด้านละหนึ่งคน

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ไม่เกินสองคน

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกรรมการตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรากรรมการตามมาตรา ...(๔) (๕) และ (๖) มีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละ...ปี

มาตรา... คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดทิศทางและจัดทำนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีทุกห้าปี ซึ่งอาจทบทวนแก้ไขนโยบายดังกล่าวได้ทุกปีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

(๒) พิจารณากลับกรองนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพของหน่วยงานของรัฐต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี

(๓) ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน ตามมาตรา ๑๒ ให้สอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(๔) พิจารณาให้ความเห็นต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแล้ว เพื่อประกอบการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(๕) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามนโยบายดังกล่าว และสามารถปฏิบัติได้อย่าง

เป็นรูปธรรม รวมทั้งเสนอแนะมาตรการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวนั้นต่อคณะรัฐมนตรี

(๖) เชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งเอกสารหรือข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการทางการเงินหรือการคลังที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องของระบบสุขภาพ

(๘) ประกาศสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการบริการสาธารณสุขที่ผู้รับบริการสาธารณสุขจะได้รับจากหน่วยบริการสาธารณสุข

(๙) พิจารณาให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อร่างกฎหมายทั้งปวงที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

(๑๐) พิจารณาให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในกรณีพันธะสัญญาระหว่างประเทศ แผนงานโครงการ และระเบียบข้อกฎหมายที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๑๑) ประกาศกำหนดเขตสุขภาพ

(๑๒) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ... ให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่จัดให้มีระบบสุขภาพร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจน แผนการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยอย่างน้อยต้อง

(๑) กำหนดมาตรการสร้างความสมดุลและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการจากระบบสุขภาพ

(๒) กำหนดมาตรการการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงินอย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนในระบบสุขภาพทุกระบบ

(๓) กำหนดกลไกและกระบวนการในการกำกับดูแลเพื่อให้บริการของหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน และคุณภาพรวมทั้งการดำเนินการเพื่อสร้างหลักประกันว่าหน่วยงานผู้ให้บริการสุขภาพจะให้บริการตามมาตรฐาน

(๔) จัดให้มีการบริการระบบสุขภาพและกำลังคนกระจายไปยังหน่วยบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการรับและส่งต่อการบริการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ

(๕) จัดให้มีการเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพไปยังเขตสุขภาพอย่างสมดุล

(๖) จัดให้มีการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

มาตรา ... เมื่อคณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดหา การได้มาและการใช้กำลังคนและเงิน ตามมาตรา ๑๑ (๓) แล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในระบบสุขภาพดำเนินการตามภารกิจที่กำหนดในแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตลอดจนแผนการจัดหา การได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน

ในกรณีที่เห็นสมควรคณะกรรมการอาจแจ้งให้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง แก้ไขปรับปรุงแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดหา การได้มา และ

การใช้กำลังคนและเงิน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพหรือเพื่อให้การปฏิบัติตามภารกิจของหน่วยงานของรัฐแต่ละแห่งเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน

ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งเห็นว่า การดำเนินการตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพ และแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดการได้มา และการใช้กำลังคนและเงิน จะขัดแย้งกับอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่หน่วยงานของรัฐแห่งนั้นมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ ขัดแย้งกับนโยบายหรือแผนอื่นที่คณะรัฐมนตรีกำหนด หรือมีปัญหาอื่นใดที่ไม่อาจปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการว่าด้วยการลงทุน การบริหารงาน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนแผนการจัดการได้มา และการใช้กำลังคนและเงินได้ให้หน่วยงานของรัฐแห่งนั้นเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ

(๓) ประสานงานกับเขตสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลตามมติของคณะกรรมการ

(๔) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูล ศึกษาวิเคราะห์ และริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการ

(๖) ช่วยเหลือและให้คำแนะนำหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดให้มีระบบสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่ได้รับการร้องขอ

(๗) พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ ด้านระบบสุขภาพของประเทศ

(๘) ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๒ เขตสุขภาพ

มาตรา ให้คณะกรรมการกำหนดเขตสุขภาพซึ่งประกอบด้วยจังหวัดหนึ่ง หรือกลุ่มจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกันโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่โดยการอำนวยความสะดวก สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายหลักด้านระบบสุขภาพของประเทศ ให้กรุงเทพมหานครเป็นเขตสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ ประกอบด้วย....

มาตรา ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย....

มาตราให้คณะกรรมการเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การลงทุน และการให้บริการด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพ

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการสาธารณสุขภายในเขตสุขภาพและเขตสุขภาพใกล้เคียง รวมทั้งประสานการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ

(๔) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพภายในเขตสุขภาพ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๕) กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาศึกษา เสนอแนะ หรือดำเนินการ อย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพมอบหมาย

(๗) รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตราให้มีกองทุนเขตสุขภาพ

มาตราให้มีคณะกรรมการกองทุนเขตสุขภาพ ประกอบด้วย

มาตราให้คณะกรรมการกองทุนเขตสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

มาตรา... ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพและคณะกรรมการสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพหรือคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

(๓) สืบค้น ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ด้านสุขภาพเพื่อจัดทำรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูล ศึกษาวิเคราะห์ และริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการใดๆเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพหรือคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี

(๕) ช่วยเหลือและให้คำแนะนำหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดให้มีระบบสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพตามที่ได้รับคำร้องขอ

(๖) เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

(๗) ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะกรรมการเขตสุขภาพหรือคณะกรรมการเขตสุขภาพกรุงเทพมหานครมอบหมาย

๒) แก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีความโปร่งใส และการกระจายงบประมาณที่เป็นธรรม มีการกำกับติดตามที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกการคลังเพื่อสนับสนุนการจัดบริการในทุกมิติ ไม่ใช่ใช้การเงินนาระบบ

๓) ปรับปรุงกฎหมาย”พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๓” เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องกับเป้าหมายของงานที่จะต้องปฏิบัติ รวมทั้งให้มีการประสานการปฏิบัติงาน และการใช้งบประมาณเพื่อที่จะให้การบริหารงานของทุกหน่วยบรรลุเป้าหมาย และลดความซ้ำซ้อน มีการมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนได้กว้างขวางขึ้น เพื่อลดขั้นตอน และเพื่อให้การปฏิบัติราชการสามารถอำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔) ปรับปรุงกฎหมาย“พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๕๙” เพื่อปรับอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการชั้นใหม่ และปรับปรุงการบริหารงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และพระราชบัญญัติโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสุขภาพแห่งชาติ

๕) ปรับปรุงกฎหมาย “พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙” เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การมอบอำนาจการปฏิบัติราชการแทนในเขตสุขภาพ เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปโดยถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖) ศึกษาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อศึกษาแนวทางการจัดรูปแบบหน่วยงานของรัฐ ที่เป็นการจัดโครงสร้างรูปแบบอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ ในการปฏิรูประบบบริหารสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียวกันในระดับเขตพื้นที่อย่างไร้รอยต่อ จัดบริการอย่างมีทิศทาง ไม่ซ้ำซ้อน มีระบบส่งต่อและส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ และมีการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ มีอิสระ คล่องตัว ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๗) ยกร่างระเบียบการบริหารบุคคลที่เกี่ยวข้องของการกำหนดตำแหน่งและการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง การเกลี้ยอัตรากำลังระหว่างส่วนราชการต่าง ๆ ภายในกรม/เขตสุขภาพ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือกฎหมายที่สูงกว่า) เพื่อบริหารทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ ให้ความยืดหยุ่นแก่ผู้บริหารที่จะจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงาน

๘) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ และการกระจายอำนาจ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและสามารถดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ

๒.๒.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) เป้าหมายระยะยาว ๒๐ ปี

- ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงสารสนเทศเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health records) ที่ครบถ้วน ปลอดภัย สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของตนได้เมื่อต้องการ และมีเทคโนโลยีดิจิทัลที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-care) และได้รับการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

- ผู้ให้บริการมีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยสามารถให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการใช้สารสนเทศเหล่านั้นในการวิเคราะห์วางแผน และพัฒนาการจัดบริการให้คุณภาพและประสิทธิภาพดีขึ้น มีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนให้เกิดระบบบริการแบบไร้รอยต่อ และมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ที่ครอบคลุมถึงระบบปัญญาประดิษฐ์ในการสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์และการบริหารจัดการระบบสุขภาพ การให้บริการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การเฝ้าระวัง และสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพและการควบคุมโรค รวมไปถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ สนับสนุนให้เกิดอุตสาหกรรม และโอกาสทางเศรษฐกิจด้านสุขภาพและสาธารณสุข

- รัฐบาลและผู้บริหารมีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี หรือลดปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในพื้นที่ห่างไกล กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ

๒) เป้าหมายระยะกลาง ๕ ปี

- ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หันมาใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (Digital transformation) ซึ่งรวมถึงการพัฒนากระบวนการเงินการคลังสุขภาพ ระบบบริหารงานบุคคล และการจัดการทรัพยากรอื่นๆ ในระบบดิจิทัล

- บุคลากรในระบบสุขภาพส่วนใหญ่ มีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารระบบสุขภาพนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนากระบวนการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ (Business analytics) และในการรักษาพยาบาล (Clinical & health analytics)

- การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ เริ่มมีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic health records) เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการ

- เริ่มมีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง รวมถึง ระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) ในการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและพยากรณ์การเกิดโรค และการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการแพทย์และการสาธารณสุขพื้นฐาน (Primary care) ระบบการดูแลสุขภาพและให้บริการแพทย์ทางไกล (telehealth & telemedicine) ทั้งในกรณีระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ ระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน โดยเฉพาะกรณี

การดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และระบบการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพและการควบคุมโรคอย่างทันที่

- มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ ซึ่งรวมถึงกลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ เช่น ระบบแลกเปลี่ยนประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (Health information exchange) และระบบสารสนเทศกลางด้านบริการ ด้านบุคลากร และด้านการคลังสุขภาพ
- มีกลไกอย่างเป็นระบบในการผลิตและพัฒนาคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ทั้งระดับปฏิบัติการ นักวิจัย และระดับบริหารจัดการ ให้เพียงพอกับการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและความลับส่วนบุคคลของข้อมูลสุขภาพ โดยพิจารณาประโยชน์ทั้งการป้องกันส่วนบุคคลและการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ปลอดภัย มีคุณภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในการบริหารงาน การวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีมาตรการป้องกันที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องละเมิดความเป็นส่วนตัวของบุคคล
- มีมาตรฐานข้อมูลสุขภาพในทุกมิติรวมถึงกลไกในการดูแลมาตรฐานเพื่อให้ระบบสารสนเทศต่างๆ ทำงานร่วมกันได้ (Interoperability) ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้แบบไร้รอยต่อด้วยความปลอดภัยและเป็นประโยชน์กับการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการและงานวิจัยและพัฒนา

๒.๒.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๒.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๑ ปี

- (๑) มีแผนแม่บทการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของประเทศ
- (๒) มีคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรหลักเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ
- (๓) มีองค์กรมหาชน ให้มาทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางพัฒนามาตรฐานและจัดการระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขของประเทศ (National Health Data Clearing House) สำหรับการคลังสุขภาพภาครัฐ และทำมาตรฐานส่วนเกี่ยวข้อง
- (๔) มีองค์ความรู้ และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปสู่ระบบดิจิทัล
- (๕) มีผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ

๒) ระยะ ๕ ปี

- (๑) ประชาชนเสียระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขลดลง

- (๒) โรงพยาบาลและระบบบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในแต่ละจังหวัด มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล (DHR) ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใน ๓ ปี
- (๓) สัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในการทำงานบันทึกข้อมูลสารสนเทศของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพภาครัฐลดลง
- (๔) ระบบบริการผู้ป่วยนอก/ใน และระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ลดหรือเลิกใช้กระดาษ (paperless)
- (๕) ประเทศมีระบบมาตรฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพครบทุกมิติ
- (๖) มีกฎหมาย และระเบียบที่ปรับปรุงให้เอื้อต่อระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล และระบบการแพทย์ทางไกล ภายใน ๓ ปี
- (๗) มีบุคลากรที่จบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์สนเทศ เพิ่มขึ้น ๒,๐๐๐ คน และมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมระยะสั้นเรื่อง เวชศาสตร์สนเทศ จำนวน ๘,๐๐๐ คน
- (๘) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก
- (๙) มีกลไกที่สามารถบูรณาการสารสนเทศสุขภาพทุกระดับ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๒.๒.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาทสำหรับ ๕ ปี หรือเฉลี่ย ๑,๑๗๘ ล้านบาทต่อปี โดยวงเงินนี้เท่ากับ ๒๗ บาทต่อประชากรต่อปี (ร้อยละ ๐.๕๔ ของรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแต่ละปี)

๒.๒.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
๑. การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล Digital Health Record (DHR) และ การสนับสนุน Digital Transformation ของระบบบริการสุขภาพ																		๗,๓๐๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
๑.๑ การพัฒนา DHR																		๓,๕๐๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	เพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการ	
(๑) การจัดทำแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (คศ.) 	๑๖๙.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีแผนแม่บทใน ๑ ปี	
(๒) การลงทุนและพัฒนาระบบสำหรับจัดการ Provincial Health Information Exchange																	<ul style="list-style-type: none"> สธ. คศ. สวทช. 	๑๖๙.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ครบ ๗๗ จังหวัดใน ๕ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																			
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																			
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)													ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓							
(๓) การสนับสนุนการจ้างบุคลากรสารสนเทศสุขภาพ และนักวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ หรือการจ้างเหมาหน่วยงานที่มีศักยภาพ															<ul style="list-style-type: none"> • สธ. • ดศ. • สำนักงาน ก.พ. 	๙๖๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	<ul style="list-style-type: none"> • Health IT ๒,๐๐๐ FTE • Analyst ๔๐๐ FTE 	
(๔) การจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (Incentives) เป็นลำดับขั้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบ DHR ให้ใช้ประโยชน์ได้จริง															<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงบประมาณ (สงป.) 	๒,๓๓๖.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีการพัฒนา DHR ต่อเนื่อง	
๑.๒ การปรับระบบบริการสู่ระบบดิจิทัล															<ul style="list-style-type: none"> • สธ. • ดศ. • สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) • สวทช. • มหาวิทยาลัย 	๓,๘๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	เพิ่มประสิทธิภาพลดภาระงาน ลดเวลาดรอคอยรับบริการ	
(๑) การจัดทำแผนแม่บทเพื่อการปรับระบบบริการ เพื่อใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลในการพัฒนากระบวนการบริการ															<ul style="list-style-type: none"> • สวทช. • มหาวิทยาลัย 			มีแผนแม่บทใน ๑ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
(๒) การพัฒนาแบบจำลองการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพสู่ระบบดิจิทัล และทดลองดำเนินการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ																<ul style="list-style-type: none"> • สธ. • ดศ. • สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) • สวทช. • มหาวิทยาลัย 	๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	<ul style="list-style-type: none"> • เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCC) ๒๐ แห่ง • โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ๔ แห่ง • โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ๒ แห่ง 	
(๓) การขยายผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับต่างๆ สู่ระบบดิจิทัลทั่วประเทศ																<ul style="list-style-type: none"> • สธ. 	๓,๗๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	PCC รพช. รพศ และ รพท. ทั่วประเทศใน ๕ ปี	
๒. ระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและกมูขุมภกรสารสนเทศสุขภาพของชาติ																	๕๘๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ระบบสารสนเทศสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
(๑) การจัดตั้งและดำเนินการคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ																● คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.)	๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีคณะกรรมการใน ๑ ปี	
(๒) การกำหนดองค์กรหลักและดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศ																● คปสธ.	๑๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีองค์กรหลักใน ๑ ปี	
(๓) การจัดตั้งองค์กรมหาชนทำหน้าที่ National Health Data Clearing House และทำมาตรฐานส่วนที่เกี่ยวข้อง																● คปสธ.			มีองค์กรดังกล่าวใน ๑ ปี	
(๔) การจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ National Health IT Master Plan																● องค์กรหลัก ● สธ. ● ดศ.	๑๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีแผนแม่บทใน ๑ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
(๕) การปรับปรุงกฎหมาย และกฎระเบียบด้านสารสนเทศสุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง																	•องค์กรหลัก •สธ. •ดศ.			ร่างกฎหมาย ใน ๒ ปี	
(๖) การพัฒนามาตรฐานและจัดการมาตรฐานระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขของประเทศ																	•องค์กรหลัก •สธ. •ดศ.	๑๑๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีมาตรฐานครบทุกมิติ	
(๗) การบูรณาการสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศ และส่งเสริมการนำไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ																	•องค์กรหลัก •สธ. •ดศ.	๒๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ใน ๕ ปี	
(๘) การพัฒนากำลังคนด้านสารสนเทศสุขภาพ																		๗๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีระบบบูรณาการที่ใช้งานได้ใน ๕ ปี	
- หลักสูตรและเนื้อหาด้านสาขาเวชสารสนเทศ (Medical Informatics)																	•องค์กรหลัก •มหาวิทยาลัย			มีกำลังคนเพียงพอและมีคุณภาพ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓							
- บรรจุนโยบายสาธารณสุขภาพในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรวิชาชีพสุขภาพต่างๆ																		<ul style="list-style-type: none"> องค์กรหลัก มหาวิทยาลัย 			มีหลักสูตรกลางที่ได้รับการยอมรับ	
- สนับสนุนการอบรมระยะสั้นสำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติการ																		<ul style="list-style-type: none"> องค์กรหลัก สร. ดศ. 			หลักสูตรวิชาชีพสุขภาพมีเนื้อหาด้านสารสนเทศสุขภาพ	
(๙) การพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากรสุขภาพ และวิชาชีพสุขภาพ																		<ul style="list-style-type: none"> สภาวิชาชีพ สร. กทรมที่กษชกร (ศธ.) 	๔๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	ผู้ได้รับการอบรม ๕,๐๐๐ คน ในห้าปี	
๓. การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ																			๑,๐๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีองค์ความรู้และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการปฏิรูป	
(๑) การวิจัยและการพัฒนาเทคโนโลยีกระบวนการ และเครื่องมือเพื่อการสนับสนุน Digital Transformation																		<ul style="list-style-type: none"> สวทช. สวรส. สำนักงานกองทุน 	๔๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๒ : ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
(๒) การวิจัยที่จะสนับสนุนขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสารสนเทศสุขภาพของประเทศ																สนับสนุนการวิจัย (สกว.) •สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)	๑๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
(๓) การสำรวจสุขภาพประชาชนและการเก็บตัวอย่างชีวภาพเพื่อสนับสนุนการทำ National Biobank																•สวทช. •सरส. •สกว. •วช.	๓๐๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
(๔) การสนับสนุนให้เกิดการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพในทุกระดับ																•องค์กรหลัก •สธ. •คตศ.	๑๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดินและงบจากเอกชน		

๒.๒.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ไม่มี

๒.๓ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๓: กำลังคนสุขภาพ

๒.๓.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) เป้าหมายระยะยาว ๒๐ ปี

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพอย่างครอบคลุม ทัวถึง รวมถึงได้รับการส่งเสริมสนับสนุนความรู้ เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี
- องค์กรด้านสุขภาพ รวมถึงสถานพยาบาล หน่วยบริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีบุคลากรสุขภาพที่เพียงพอ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการบุคลากรที่สามารถตอบสนองกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
- ระบบการศึกษาและการผลิตบุคลากรสุขภาพมีศักยภาพและขีดความสามารถในการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต
- บุคลากรสุขภาพมีความสุขในการทำงาน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

๒) เป้าหมายระยะกลาง ๕ ปี

- สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอและสอดคล้องกับระดับการพัฒนาของประเทศและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยมีแผนผลิตและพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคน
- ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก
- องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพมีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ มีระบบการจ้างงานที่ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่มีขีดความสามารถคงอยู่ในระบบอย่างยั่งยืน
- มีระบบข้อมูลสารสนเทศระดับชาติที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งจำนวน การกระจาย การผลิต การจ้างงาน และการเคลื่อนย้ายเพื่อสร้างความเข้าใจในสภาพตลาดแรงงานของบุคลากรสุขภาพ (Health labour market) โดยครอบคลุมทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

๒.๓.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๓.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๑ ปี

- (๑) มีคณะกรรมการกำลังคนสุขภาพที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายกำลังคนสุขภาพของประเทศ

(๒) มีองค์กรหลักเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปกำลังคนสุขภาพของประเทศ โดยอาจกำหนดให้เป็นหน่วยงานหนึ่งในสำนักงานสนับสนุนคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่จะมีการจัดตั้งขึ้นในอนาคต

(๓) มีผลงานวิจัยและองค์ความรู้เรื่องสถานการณ์และแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพในระดับต่าง ๆ

๒) ระยะ ๕ ปี

(๑) กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ มีการใช้ระบบบริหารจัดการบุคลากรแบบดิจิทัลและมีการเชื่อมโยงข้อมูล

(๒) มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพระบบดิจิทัลที่บูรณาการข้อมูลจากฝ่ายบริการ ฝ่ายผลิต และฝ่ายวิชาชีพต่างๆ และมีการนำไปใช้ในการบริหารจัดการและการกำหนดนโยบายในทุก ระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน จังหวัด เขต ประเทศ

๒.๓.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๒๗๐ ล้านบาท สำหรับ ๕ ปี

๒.๓.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : กำลังคนสุขภาพ													วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)	ผู้รับ ผิดชอบ					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน												
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕														
๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔				
๑. จัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย																๔๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
๑.๑ จัดตั้งและดำเนินการคณะกรรมการกำลังคนสุขภาพ																๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีคณะกรรมการ	
๑.๒ จัดตั้งและดำเนินงานหน่วยงานหลัก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและการพัฒนาระบบกำลังคนสุขภาพของประเทศ																๔๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีองค์กรหลักที่มีศักยภาพสูงและสามารถขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย	
๒. พัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล																๑๒๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน		
๒.๑ การวิจัยเพื่อพัฒนาและกำหนดมาตรฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ																๕.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีมาตรฐานใน ๓ ปี	
๒.๒ การส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาสาขาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข																๕๐.๐	งบประมาณแผ่นดิน	มีฐานข้อมูลภายใน ๕ ปี	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																			
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : กำลังคนสุขภาพ																			
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒					
และสถานพยาบาลต่างๆ ในภาครัฐ และเอกชน ทำฐานข้อมูลบุคลากร ดิจิทัล																			
๒.๓ การสนับสนุนสถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการใช้ ระบบบริหารจัดการบุคคลแบบ ดิจิทัล																๕๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน	หน่วยงานส่วน ใหญ่ ใช้ระบบ บริหารบุคคล ดิจิทัล	
๒.๔ การขับเคลื่อนการเชื่อมโยง และบูรณาการสารสนเทศบุคลากร สุขภาพ																๒๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน	มีระบบที่ใช้งาน ได้ภายใน ๕ ปี	
๓. การกระจายอำนาจและการ สร้างสมรรถนะการบริหารจัดการ บุคลากร																๑๐๐.๐	งบประมาณ แผ่นดิน กองทุน สวรส.	มีองค์ความรู้ และเครื่องมือที่ จำเป็นต่อการ กระจายอำนาจ และการสร้าง สมรรถนะใน ด้านการบริหาร จัดการและ	
๓.๑ วิจัยแนวทางและรูปแบบการ กระจายอำนาจการจัดการบุคลากร สุขภาพ																			
๓.๒ พัฒนาแบบจำลองถ่ายโอน อำนาจการบริหารจัดการบุคลากร																			

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๓ : กำลังคนสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
สุขภาพ																				
๓.๓ การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ																				
๓.๔ ทดลองการถ่ายโอนอำนาจตาม แบบจำลองในเขตสุขภาพ ๒ เขต																				
๓.๕ วิจัยและพัฒนา รูปแบบการ จ้างงาน ระบบการประเมิน สมรรถนะ																				
๓.๖ พัฒนาระบบการประเมิน ผู้บริหารสถานพยาบาล โรงพยาบาล ของรัฐ																				
๓.๗ วิจัยส่งเสริมขีดความสามารถใน การบริหารจัดการและพัฒนา กำลังคน																				

๒.๓.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ไม่มี

๒.๔ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

๒.๔.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) ในภาพรวมของการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) เพื่อประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติประกอบด้วย

(๑) ประชาชน: ประชาชนมีสุขภาพดีแม้อยู่ไกลโรงพยาบาล บนหลักการสร้างนำซ่อม

(๒) สังคม: ประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงประชาชนกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

(๓) ประเทศ: มีระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนไทย ด้วยการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เป็นธรรมและยั่งยืน

๒) เป้าหมายระยะยาว (๒๐ ปี)

(๑) ครอบคลุมประชากร ~ ๑๐๐% ครอบคลุมประชากร ภาครัฐ (๗๕%) รัฐ-เอกชน (๑๐%); ภาคเอกชน (๑๕%)

(๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิ: ครอบคลุมทุกสถาบันการศึกษา

(๓) M & E : KPI

● ลด Burden of Diseases โดยเฉพาะอย่างยิ่ง NCD เพิ่มระดับของ Well-being ต่อเนื่อง

● เพิ่ม Quality of Care และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลด ACSC และ ACG ต่อเนื่อง

● Cost per Capita มีความคุ้มค่า ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาพ (Well-being) และคุณภาพบริการ (Quality of Care)

๓) เป้าหมายระยะกลาง ๕ ปี ครอบคลุมประชากร ~ ๓๕%

(๑) การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) มีความสมบูรณ์และได้รับการสนับสนุนจาก พชอ./พชช.: ทีมภาคีเครือข่ายแนวราบ/แนวตั้ง (Matrix Teams/Links/Networks), Catchment Area, Register Population, ชื่อแพทย์คู่กับชื่อประชาชน, GMR: Mature Interoperability; Full Data Availability, มี Specific Package ตามความจำเป็นและความจำเป็นของพื้นที่, ประชาชนเชื่อมั่นศรัทธา (Mutual Trust and Confidence): ~ ๓๕% ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ภาครัฐ: ๒๕% รัฐเอกชน: ๕% ภาคเอกชน ๕%

(๒) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิ มีการให้บริการและระบบบริการ (Primary Care Cluster: PCC) ที่มีความสมบูรณ์: ~ ๕๐% ของสถาบันการศึกษา

(๓) M & E : KPI (โดยเปรียบเทียบ Before – After และ Case – Control)

● ลด Burden of Diseases โดยเฉพาะอย่างยิ่ง NCD เพิ่มระดับของ Well-being โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ

- เพิ่ม Quality of Care และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลด ACSC และ ACG
- Cost per Capita มีความคุ้มค่า ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้ง สุขภาวะ (Well-being) และคุณภาพบริการ (Quality of Care)

๔) เป้าหมายระยะสั้น ๑ ปี

(๑) มีกรณีตัวอย่างรูปแบบ “ภายในภาครัฐ” “เชื่อมภาครัฐ-เอกชน” “ภายในภาคเอกชน” และ “ในสถาบันการศึกษา” วางระบบพื้นฐาน และมีแผนการดำเนินการในระยะยาว พร้อมไปกับประชาสัมพันธ์และชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจ

(๒) วางระบบการควบคุมกำกับและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) บนพื้นฐานของการพัฒนาตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI) เพื่อให้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการให้บริการปฐมภูมิประกอบด้วย สุขภาพและสุขภาวะ (Health and Well-being): Burden of Diseases, Subjective Well-being, Objective Well-being คุณภาพบริการ (Quality of Care): Utilization Rate, Coverage of Preventive and Health Promotion Activities), Ambulatory Care Sensitive Condition (ACSC); Adjust Clinical Groups (ACG), Responsiveness, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การลงทุนที่คุ้มค่า ในสัดส่วนต่อกับจำนวนประชากร (Cost per Capita)

(๓) ด้านการเงินการคลัง

- มีกรณีตัวอย่างของการพัฒนา “ชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ (Specific Package)” เพื่อตอบสนองตามความจำเป็นและความจำเป็นทางสุขภาพภายในอำเภอ และเขต (กรณี กทม.) ภายใต้การบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พขอ./พชช.) บนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อำเภอ/เขต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมทางการเงินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร: มีกรณีตัวอย่างอย่างน้อย ๑๐ อำเภอ ในจังหวัดต่างๆ และ ๑ เขตใน กทม.

- มีการจัดตั้งกองทุนบริการปฐมภูมิ(PRIMARY CARE FUND) โดยเป็นกองทุนเฉพาะสำหรับระบบบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว รวมถึงมีกลไกการบูรณาการงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนงบประมาณ(Payment mechanism) สำหรับคลินิกหมอครอบครัวและระบบปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

(๔) ด้านระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี

- ให้มีกรณีตัวอย่างของการมีแพทย์ในฐานะสมาชิกของทีม/ภาคีเครือข่าย ที่มีอยู่ภายในอำเภอและมีความพร้อม และมีชื่อแพทย์คู่กับชื่อประชาชน เพื่อพัฒนาให้มี Global Medical Records ของประชาชน โดยแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลมีชื่อคู่กับชื่อประชาชน จำนวนอย่างน้อย ๑๐ แห่ง โดยกำหนดให้กระจายใน ๙ อำเภอ และจำนวน ๑ เขต ในกรุงเทพมหานคร

- มีกรอบกฎหมายปกป้อง ความลับ (Confidentiality) และความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลใน Global Medical Records (GMR) ของประชาชน และปกป้องแพทย์ที่มีชื่อคู่กับชื่อประชาชน ในฐานะผู้ดูแล GMR ของประชาชน พร้อมไปกับการพัฒนาให้ระบบมีการเชื่อมโยงตามคุณลักษณะของ Interoperability และมีข้อมูลอยู่ในระบบตามคุณลักษณะของ Data Availability เป็น โครงการการพัฒนาในระดับชาติ

(๕) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ พร้อมกับชี้แจงทำความเข้าใจให้ประชาชนทราบถึง พัฒนาการ และผลสัมฤทธิ์ (รวมถึงอุปสรรค) ของการดำเนินการ

๒.๔.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๔.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๑ ปี :

(๑) เพิ่มการดูแลที่คลินิกหมอครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ คิดเป็น PCC Visit > ๓๐๐,๐๐๐ ครั้ง

(๒) การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก(OP Visit) ของโรงพยาบาลภาครัฐ (รพศ.รพท.และ รพช.) ลดลง \geq ๑ ล้านครั้ง

(๓) มีพื้นที่ต้นแบบในการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่กับประชาชน(GMR) ๕๐ พื้นที่

(๔) มีพื้นที่ต้นแบบที่สามารถจัดรูปแบบบริการสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว Triple Aim จำนวน ๕๐ พื้นที่และ พัฒนา ๑๖ พื้นที่ Health literacy community of practice

(๕) เกิดกองทุนบริการปฐมภูมิ(PRIMARY CARE FUND)

(๖) มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ระยะยาว

๒) ระยะ ๕ ปี

(๑) มีคลินิกหมอครอบครัวที่จัดรูปแบบบริการและใช้ชุดสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับเป้าหมาย ระยะยาว Triple Aim จำนวน ๒,๒๘๐ ทีม

(๒) มีระบบการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่กับประชาชน(GMR)ครอบคลุมทุกคลินิกหมอครอบครัว

(๓) การคัดกรองโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น สามารถพบผู้ป่วยรายใหม่ > ๑.๕ ล้านคน

(๔) สามารถลดการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก(OP Visit)ของโรงพยาบาล \geq ๓ %ของ ปัจจุบัน

(๕) จำนวนและอัตราการรับบริการในลักษณะผู้ป่วยในของกลุ่มโรค ACSC (Primary Care or Ambulatory Care Sensitive Conditions^{๓๖}) ลดลง (Total Admission /Admission Rate) โดยวัดผลดังนี้

- ลดการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (Decrease ER Visit)

- ลดการเข้ารับบริการผู้ป่วยในสำหรับโรค Asthma/COPD

๓) ระยะ ๑๐ ปี :

(๑) มีคลินิกหมอครอบครัวที่จัดรูปแบบบริการและใช้ชุดสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับเป้าหมาย ระยะยาว Triple Aim จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม

(๒) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ > ๖๐ %

- (๓) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ > ๖๐%
- (๔) ลดต้นทุนของการบริการในโรงพยาบาลภาครัฐได้ ๑๓,๐๖๔ ล้านบาท
- (๕) ลดค่ารักษาจากภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑๙,๕๗๙ ล้านบาท
- (๖) ลดค่าใช้จ่ายการเดินทาง,ค่าอาหาร และอื่น(ส่วนเพิ่มเติม) ๘,๙๕๙ ล้านบาท
- (๗) ลดค่าเสียโอกาสจากการขาดงานของครอบครัว ๑๙,๕๗๗ ล้านบาท

๔) ระยะ ๒๐ ปี :

- (๑) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ > ๗๐ %
- (๒) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ > ๗๐%
- (๓) ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของ PCC >๙๐%

๒.๔.๔ เงินและแหล่งเงิน

-

๒.๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																	
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																	
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพบริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่(Quality service & Evaluation)																	
๑.๑ พัฒนารูปแบบบริการ ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)													หน่วยให้บริการ สปสช. กทม. องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	งบดำเนินการ ๒๐%ของ งบประมาณ จากสาม กองทุนและ งบประมาณ ทางด้าน สุขภาพ ทั้งหมด	งบประมาณ แผ่นดิน	<ul style="list-style-type: none"> • เครือข่าย บริการทุกระดับ ร่วมกันจัดบริการ ในรูปแบบบริการที่ มีประสิทธิภาพ (Value based Interventions) มุ่งสู่เป้าหมายระยะ ยาว “Triple Aim” เกิดความเป็นธรรม ครอบคลุมด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ (ตลอดจนการสร้าง ความรอบรู้ด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้บริการผู้ป่วย ในและห้องฉุกเฉินด้วย ภาวะที่ป้องกันได้ลดลง - คุณภาพชีวิตของ ประชาชนโดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จนสามารถชะลอหรือ ยุติภาวะแทรกซ้อน - จำนวนคลินิกหมอ ครอบครัวคุณภาพ ๓,๒๕๐ ทีมในปี ๒๕๖๙ และครอบคลุม ทุกพื้นที่ในปี ๒๕๘๐

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						
																ทางวิชาการ: สภาวิชาชีพ ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว สวรส.	สุขภาพ ทั้งหมด		สุขภาพ) การ ป้องกันโรค การ รักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นแนวทาง ดูแลตามหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว (แต่แรกต่อเนื่องทุก เรื่องเบ็ดเสร็จ)โดย แพทย์ และทีม สหวิชาชีพ และ เชื่อมโยงกับบริการ เฉพาะโรค บริการ ทางสังคม	
๑.๒ พัฒนารูปแบบบริการ มุ่งสู่																สปสธ. สวรส.	๑๕๐	สำนัก	<ul style="list-style-type: none"> ● เกิดต้นแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> ● Parameter

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
																					ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว Triple Aim	
																					<ul style="list-style-type: none"> ได้รูปแบบระบบสนับสนุนเครือข่ายบริการครอบคลุมทุกด้านของระบบบริการสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับข้อเสนอปฏิรูปอีกสามด้านได้แก่ ด้านระบบบริหาร 	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
๑.๓ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้าน																	สปสธ.	สำนัก	เพื่อเป็นกลไกระดับ	เกิดศูนย์เรียนรู้ด้าน

จัดการ ระบบการเงินการคลัง และ ระบบหลักประกันสุขภาพด้านระบบสารสนเทศ และด้านระบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- เกิด ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างคลินิกหมอครอบครัวกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)													ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑			๒			๓	
เวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขต																	กทม.	งบประมาณ	เขตสุขภาพในการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวการขยายผลพื้นที่คลินิกหมอครอบครัวต้นแบบ ศูนย์อบรมด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวและศูนย์ประสานงานการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขตสุขภาพทุกแห่งภายในปี ๒๕๖๑
๑.๔ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับจังหวัด																	สปสร. กทม.	สำนัก งบประมาณ	เพื่อเป็นกลไกระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว	เกิดศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับจังหวัดทุกจังหวัดภายในปี

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓		
																			การขยายผลพื้นที่คลินิกหมอครอบครัวต้นแบบ ศูนย์อบรมด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว และศูนย์ประสานงานการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๒๕๖๕
กิจกรรมที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี																				
๒.๑ พัฒนาระบบ Electronics record ในคลินิกหมอครอบครัว (E-PCC) และการลงทะเบียนชื่อแพทย์คู่ประชาชน “Global medical record” (GMR)																สร.(สป.สปค) สวทช. กทม.	๒๐๐.๐	สำนักงบประมาณ	-ประชาชนในพื้นที่ต้นแบบรับรู้ชื่อแพทย์ประจำตัว -เพื่อให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพกลับไปสู่ประชาชน -เพื่อนำการบันทึก	ความครอบคลุมการลงทะเบียนของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๒.๒ จัดทำ Data Center เชื่อมข้อมูลกับหน่วยบริการระดับอื่นๆ รวมถึงหน่วยงานภาคสังคมอื่นๆ นอกเหนือจากหน่วยงานภาคสุขภาพ เช่น ศธ. มท. พม. เป็นต้น																						

ข้อมูล electronics มาใช้ในกระบวนการดูแลของ PCC

-มีการประมวลผลข้อมูลสำคัญได้ (Data Center)

-เพื่อให้ “หมอประจำตัว” สามารถประมวลข้อมูลสำคัญในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในความดูแล

-เพื่อให้มีการประมวลผลข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๒.๓ นำ Application การดูแลสุขภาพ สำหรับทุกช่วงกลุ่มวัยไปใช้ใน ๕๐ พื้นที่ต้นแบบ และสร้างการรับรู้ให้กับประชาชน																					เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ		
กิจกรรมที่ ๓ การพัฒนาด้านการเงินการคลัง																							
๓.๑ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit package) และต้นทุนบริการของคลินิกหมอครอบครัว และหน่วยบริการปฐมภูมิ																			คณะกรรมการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ สปค. สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม	๕๐	สำนักงบประมาณ	เกี ต ช ด สิ ท ริ ประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริมในทุกกองทุน	ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคลินิกหมอครอบครัว มีข้อมูลต้นทุนการบริการของคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
๓.๒ การจัดตั้งกองทุนบริการปฐมภูมิ จัดทำแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ																			คณะกรรมการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ สปค. สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม			●เกิดกลไกการสนับสนุนงบประมาณ (Payment) สำหรับคลินิกหมอ	ความเพียงพอด้านการเงินสำหรับการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพตามเป้าหมายระยะยาว

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
																					ครอบคลุมที่มี ประสิทธิภาพและ ยั่งยืน ● เกิดกลไกการที่ สามารถบูรณาการ งบประมาณจาก ภาคส่วนต่างๆใน ระดับปฐมภูมิ ● เกิดกองทุน เฉพาะสำหรับระบบ บริการปฐมภูมิและ คลินิกหมอครอบครัว	
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ (HEALTH WORKFORCE)																						
๔.๑ ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวรองรับการปฏิรูประบบ บริการปฐมภูมิ ๔.๑.๑ เพิ่มกำลังการผลิต New-																	สปส. ราชวิทยาลัย FM โรงเรียนแพทย์ แพทยสภา	๓๐๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี	งบอุดหนุน โครงการ ผลิตแพทย์ เพื่อชาว	● เพื่อเป็น ช่องทางสำคัญ สำหรับการผลิต แพทย์เวชศาสตร์	● ทุกโรงเรียนแพทย์ มีหลักสูตร New-tract สำหรับ FM ● ร้อยละของจำนวน	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓
tract สำหรับ FM ในทุกโรงเรียนแพทย์ ๔.๑.๒ จัดให้มีช่องทางเข้าศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๔.๑.๓ จัดให้มีแนวทางการเข้าศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท																		ชนบท	<p>ครอบครัว ๖,๕๐๐ คนใน ๑๐ ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถเข้าศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ● เพื่อแก้ปัญหาการคงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ● เพื่อส่งเสริมให้ 	<p>บุคลากรปฐมภูมิที่เข้าศึกษาต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อปี เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละของจำนวนแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเข้าศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๕๐

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๔.๒ พัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและในสังกัดอื่นเช่น กทม. เป็นแหล่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว																	สปค. สบพช. กทผ. ราชวิทยาลัย FM แพทยสภา	๓๕๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี	งบอุดหนุน หมวด ๓ ผลิต แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อเพิ่มศักยภาพแหล่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับรัฐธรรมนูญ ● เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นแหล่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ● เพื่อให้การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนสถาบันและศักยภาพการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กทม. โรงเรียนแพทย์ตาม แผน ๑๐ ปีของการผลิตแพทย์ FM ● โรงพยาบาลในสังกัด สธ. มีแหล่งผลิตแพทย์ FM ทุกจังหวัด 	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
๔.๓ จัดทำหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะตอบสนองเป้าหมายระยะยาวTriple Aim สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทุกสาขาวิชาชีพครอบคลุม ๔.๓.๑ หลักสูตรเพื่อการผลิตสหวิชาชีพ ๔.๓.๒ หลักสูตรเพื่อการพัฒนา																	สปค. สบข. สภาวิชาชีพราชวิทยาลัย FM โรงเรียนแพทย์	๑๕	สำนักงบประมาณ	เพื่อให้การผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทุกสาขาวิชาชีพสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาวของการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ	หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ Triple Aim ทั้งการผลิตและพัฒนาสำหรับทุกสาขาวิชาชีพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว																			Triple Aim		
๔.๔ การคงคนไว้ในระบบจัดทำกลไกสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัวทั้งในรูปแบบ Incentive และ non-incentive																	กยผ. สปค. บค. กลุ่มกฎหมาย สธ. สสส.	๑๕๐บาท/ปชก.	สำนักงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อส่งเสริมการผลิตกำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิรองรับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ● เพื่อส่งเสริมการคงอยู่และปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว ● อัตราการคงอยู่ของสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัวมากกว่าร้อยละ ๘๕
๔.๕ พัฒนาสาขาต่อยอดสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยร่วมมือกับสถาบันทั้งในและ																	สปค. สบพข. สบข. ราชวิทยาลัย FM โรงเรียน	๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี	งบอุดหนุนหมวดผลิตอาจารย์แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> ● เพื่อส่งเสริมคุณภาพและความเชี่ยวชาญในแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● เกิดหลักสูตรสาขาต่อยอดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓				
ต่างประเทศ																		แพทย์		เวชศาสตร์ครอบครัว	เวชศาสตร์ครอบครัว ครอบครัว ครอบครัว ที่สำคัญ ● สร้างเครือข่าย ทางวิชาการกับ สถาบันชั้นนำของ ทั้งในและ ต่างประเทศ	หลักครบทุกประเด็น สำคัญ ● ศูนย์แพทยศาสตร์ ศึกษาAffiliatedกับ สถาบันต่างประเทศ ๑ แห่ง/ภาค
กิจกรรมที่ ๕ พัฒนากลไกอภิบาลระบบ (Governance)																						
๕.๑ จัดทำพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายลูก																		กลุ่มกฎหมาย สร. สปค.	๓.๐	สป.	เพื่อให้เป็นกลไก หลักในการจัดการ ให้เกิดระบบ สุขภาพปฐมภูมิที่ มุ่งหวัง	เกิดการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ มุ่งหวัง
๕.๒ พัฒนากลไกการอภิบาล ระบบ โครงสร้างการบริหาร																		สปสร. กทม.	๑๓.๐	สป.	● เกิดข้อเสนอเชิง โครงสร้างการ	● ข้อเสนอเชิง โครงสร้างการบริหาร

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
จัดการและจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบบริการปฐมภูมิในทุกกระดับ																			บริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิ ● จัดให้มีหน่วยงานที่บริหารจัดการและสนับสนุนให้เกิดการจัดรูปแบบบริการของคลินิกหมอครอบครัวที่ได้มาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายการจัดบริการปฐมภูมิ	จัดการระบบบริการปฐมภูมิ ● เกิดหน่วยงานในการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิในทุกระดับ	
๕.๓ คณะอำนวยการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูประบบปฐมภูมิ																	สธ.	๘.๐	เพื่อให้เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริม และ อำนวยการให้	● มีคณะอำนวยการเพื่อขับเคลื่อนแผนการปฏิรูประบบปฐมภูมิ	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบบริการปฐมภูมิ

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓		
																		ผู้เกี่ยวข้องสามารถ ขับเคลื่อนให้เกิด ระบบปฐมภูมิตาม แผนการปฏิรูป ระบบปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> เกิดระบบปฐมภูมิที่มี คุณภาพ 	

๒.๔.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ
ไม่มี

๒.๕ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๕: การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๕.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ประเทศไทยมีความมั่งคั่งจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

๒.๕.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๕.๓ ตัวชี้วัด

๑) ประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

- (๑) ภายในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ
- (๒) ร้อยละของตลาดกลางสมุนไพรสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๓) ร้อยละของการมีรายได้เพิ่มขึ้นของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- (๔) ร้อยละของมูลค่าสารสกัดสมุนไพรสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น
- (๕) ร้อยละของมูลค่าวัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว

๒) ประเด็นระบบบริการการแพทย์แผนไทย

- (๑) ร้อยละความสำเร็จของการติดตั้งบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ (PCC)
- (๒) ร้อยละระดับการรับรู้และเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการการแพทย์แผนไทย
- (๓) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาคละ ๑ แห่ง
- (๔) ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำมาตรฐานนวดไทยในระดับชาติ และระดับสากล พร้อมหน่วยประเมินและรับรองมาตรฐานนวดไทย

๓) ประเด็นระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย

- (๑) มีการใช้หลักสูตรใหม่ในการผลิตแพทย์แผนไทยบัณฑิต ภายในปี ๒๕๖๔
- (๒) มีการใช้หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ภายในปี ๒๕๖๒
- (๓) มีระบบการศึกษาต่อเนื่องภายในปี ๒๕๖๒
- (๔) ภายในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีตำราอ้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์แผนไทย
- (๕) ร้อยละของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติและประสบการณ์วิชาชีพที่ได้มาตรฐาน

๒.๕.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๗๘๓ ล้านบาท แหล่งเงินจากสำนักงานงบประมาณ และภาคเอกชน

๒.๕.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ																		
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน					
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔	
<p>๑. ประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>โครงการที่ ๑โครงการพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร (Big Data)</p> <p>๑. จัดทำโครงการ จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลสมุนไพร (Big Data) ตลอดห่วงโซ่คุณค่า</p> <p>๒. ลงนามความร่วมมือเพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. จัดทำมาตรฐานข้อมูลสมุนไพร</p> <p>๔. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p>														กรม พท. สธ. ร่วมกับ ศศ. NECTEC และมหาวิทยาลัย	๑๕๐.๐	-สำนักงบประมาณ -ภาคเอกชน	มีระบบฐานข้อมูลสมุนไพร (Big Data) ที่สามารถใช้ในการวางยุทธศาสตร์ การส่งเสริมธุรกิจของประกอบการ และสร้างความรู้ความเชื่อมั่นของผู้ใช้สมุนไพร	ภายในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทย มีฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพร ที่มีประสิทธิภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)												ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
<p>๑. จัดทำโครงการและแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน เพื่อผลักดันให้เกิดตลาดกลางสมุนไพรของประเทศ</p> <p>๒. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารกำหนดบทบาท หน้าที่ และระเบียบวิธีการบริหารจัดการตลาดกลางสมุนไพรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>๓. จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ ศูนย์ ให้ คำ ป รี้ ก ษา ผู้ประกอบการสมุนไพรครบวงจรของประเทศ</p>															๑๐ ล้าน บาท ส่วน กลาง ๒๐ ล้านบาท	และเมือง สมุนไพร รวม ๑๔ แห่ง	-ร้อยละของการมีรายได้ เพิ่มขึ้นของเกษตรกร ผู้ปลูกสมุนไพร

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
๓. จัดทำ และประกาศมาตรฐาน สารสกัดสมุนไพรที่มีศักยภาพ และสามารถแข่งขันได้ ๔. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมสารสกัดสมุนไพรเพื่อให้ได้ สารสกัดที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนในการ ผลิตสารสกัด สามารถแข่งขันได้ และ นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ อาทิ นำสมุนไพรกระท่อม และกัญชามาใช้ ประโยชน์ในการรักษาโรคทางการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์แผน ปัจจุบัน ๕. แก้ไขระเบียบ กฎกระทรวง หรือกฎหมายที่เป็นอุปสรรคใน การพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัด สมุนไพร ๖. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน																				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ		ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
โครงการที่ ๔โครงการสร้างความเชื่อมั่น และภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย ๑. จัดทำโครงการ แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างความเชื่อมั่น และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย ๒. สำรวจเพื่อวัดระดับความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนในประเทศ ๓. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้ทัศนคติ และความเชื่อมั่นที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ														กรม พท. ร่วมกับ พณ. ททท. สภา อุตสาหกรรม	๑๐๐.๐	สำนักงาน ประมาณ ภาค เอกชน	ประชาชนไทยมี ความเชื่อมั่นต่อ สมุนไพรไทย รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ และใช้ ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรไทย	ร้อยละ ของมูลค่า วัตถุดิบ สารสกัด และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภายในประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
๓. ทดลองรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (PCC)																				
๔. ขยายบริการให้ครอบคลุมเป้าหมาย																				
๕. สำรองการรับรู้และความเชื่อมั่นต่อบริการการแพทย์แผนไทย ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงาน																				
โครงการที่ ๒ จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก																กรม พท.	๑๕๐.๐	สำนักงบประมาณ	- ก่อสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยประจำภาคเหนือจ.พิษณุโลกและสามารถเปิดให้บริการ	- มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑ แห่ง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																	
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																	
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
<p>๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยภาคเหนือจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างกรมพท. ร่วมกับพื้นที่</p> <p>๒. สำรวจ จัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมกับการก่อสร้างโดยต้องอยู่ติดกับโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน</p> <p>๓. ออกแบบการใช้พื้นที่ จัดวางอาคารและแบบอาคารที่จะก่อสร้างที่เหมาะสมต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยอย่างมีเอกลักษณ์</p>																ประชาชนได้ในปี ๒๕๖๓ - ก่อสร้างโรงพยาบาลใน พื้นที่ภาคกลาง อีสานและใต้ ในปี ๒๕๖๕	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
<p>โครงการที่ ๓พัฒนามาตรฐาน นวดไทยในระดับสากลเพื่อ รองรับการประกาศเป็นมรดก ทางวัฒนธรรมของมวล มนุษยชาติ ของ UNESCO</p> <p>๑.จัดทำโครงการ และแต่งตั้ง คณะกรรมการ ๒.จัดทำมาตรฐานนวดไทยในระดับ สากล (National /International Standard) พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ แนวทางการประเมินมาตรฐาน</p>																กรม พท . สธ. ร่วมกับ วธ.และ กทท.	๕๐.๐	สำนักง ประมาณ	-มีมาตรฐาน นวดไทยใน ระดับชาติ และระดับ สากล -มี หน้ วย ประเมินและ รับ ร อง มาตรฐานการ นวดไทย	-ร้อยละความสำเร็จ ของ การ จัด ทำ มาตรฐานนวดไทยใน ระดับชาติ และระดับ สากล พร้อมหน่วย ประเมินและรับรอง มาตรฐานนวดไทย

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓
๓. ประเด็นระบบการศึกษา การแพทย์ แผนไทย โครงการที่ ๑พัฒนา ปรับปรุง หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์ แผนไทย												กรม พท. ร่วมกับ สถาบันการศึกษา ที่ผลิต บัณฑิตแพทย์ แผนไทย และ สำนักงาน คณะกรรมการ การอุดมศึกษา (สกอ.)	๕ ล้าน บาท	สำนักบ ประมาณ	แพทย์แผนไทยมี สม ร ร ณะ สูง ใน ระบบ บริการสุขภาพ และได้รับการ ยอมรับ จาก สหวิชาชีพ	-มีการใช้หลักสูตรใหม่ใน การผลิตแพทย์แผนไทย บัณฑิต ภายใต้นปี ๒๕๖๔ -มีการใช้หลักสูตรเพิ่มพูน ทักษะวิชาชีพแพทย์แผน ไทยและแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ภายใต้นปี ๒๕๖๒ -มีระบบการศึกษา ต่อเนื่องภายในปี ๒๕๖๒
๑. จัดทำโครงการ แต่งตั้ง คณะกรรมการร่วมระหว่างกรม พท.ฯ สถาบันการศึกษาที่ผลิต บัณฑิตแพทย์แผนไทย และ สำนักงานคณะกรรมการการ อุดมศึกษา (สกอ.)																

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๕ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
โครงการที่ ๒ พัฒนาคำராอ้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์แผนไทย																กรม พท. ร่วมกับสถาบันผลิตบัณฑิตการแพทย์แผนไทย	๑๐.๐	สำนักงบประมาณ	มีคำராอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ	ภายในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีคำராอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย
๑. จัดทำโครงการ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคำராอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย																				
๒. รวบรวม ถ่ายทอด ปรึวรรตสังคายนางค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ทั้งด้านเวชกรรมไทยเภสัชกรรม ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยภายในปี ๒๕๖๓																				
๓. จัดทำคำராอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยภายในปี ๒๕๖๓																				

๒.๕.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) ปรับแก้ไขระเบียบ กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
- ๒) แก้ไขระเบียบ กฎกระทรวง หรือกฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพร
- ๓) แก้ไข พ.ร.บ.วิชาชีพแพทย์แผนไทยพ.ศ.๒๕๕๖ กฎกระทรวง ระเบียบที่เป็นอุปสรรค

๒.๖ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๖.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงและได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทัศนเวลา และมีมาตรฐาน

๒.๖.๒ เป้าหมายรวม

- ๑) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทัศนเวลาและมีมาตรฐาน
- ๒) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉิน
- ๓) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

๒.๖.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
- ๒) ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทัศนเวลาและมีมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๙๐

๒.๖.๔ กิจกรรมโครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑) เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- (๑) มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- (๒) มีคณะกรรมการนโยบายระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ(National ECS Board) และระดับเขต (Regional ECS Board)
- (๓) มีระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)
- (๔) สามกองทุนสุขภาพหลักกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และวิธีการชดเชยบริการตามชุดสิทธิประโยชน์นั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและยั่งยืน
- (๕) มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต

๒) ตัวชี้วัด

- (๑) มีคณะกรรมการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(National ECS Board)และระดับเขต (Regional ECS Board)
- (๒) มี National Emergency Care Information System
- (๓) ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการชดเชย
- (๔) มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขตทุกเขต

๒.๖.๕ กิจกรรมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑) เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

(๑) มีศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน(ทุกกรณี)ที่มีมาตรฐานโดยดำเนินงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแยกศูนย์สั่งการและอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อยู่ใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) สนับสนุนการพัฒนาบริการนอกเวลาสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล

(๓) มีโครงสร้างและกลไกการประสานงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะโรค/ภัยสุขภาพระดับประเทศ ระดับเขตและระดับจังหวัด และมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

๒) ตัวชี้วัด

(๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์สั่งการและอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน แยกจากศูนย์รับแจ้งเหตุ(ทุกกรณี) > ๘๐%

(๒) ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐไม่แออัดอย่างน้อยร้อยละ ๙๐

(๓) มีโครงสร้างและกลไกการประสานงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด

๒.๖.๖ กิจกรรมกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

๑) เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขทั้งหมดมีแผนลงทุนเชิงบูรณาการผลิตและธำรงรักษาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอแก่ความต้องการในระยะ ๑๐ ปี

๒) ตัวชี้วัด

มีแผนผลิตและธำรงรักษาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอแก่ความต้องการในระยะ ๑๐ ปี

๒.๖.๗ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																									
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																									
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																		ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)			แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒		๓					๔
๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติและระดับเขต																									
๓. กองทุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต																									
๓.๑ แก้ไข พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต																									
๓.๒ การรับฟังความคิดเห็นหน่วยงานภายใน/นอก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และเอกชน มูลนิธิ																									
๓.๓ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ประชาชน หน่วยงานทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																									
๓.๔ ดำเนินการจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต																									

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๖ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒		๓	๔				
๓.๖ ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน																					
กิจกรรมที่ ๓ กำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน																					
๑.แผนผลิตและธำรงรักษา บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ เพียงพอแก่ความต้องการในระยะ ๑๐ ปี																					
๑.๑ ศึกษา ทบทวนความ ต้องการบุคลากรด้านการแพทย์ ฉุกเฉินในระยะ ๑๐ ปี																					
๑.๒ จัดทำแผนผลิตและธำรง รักษาบุคลากรด้านการแพทย์ ฉุกเฉินในระยะ ๑๐ ปี																					

๒.๖.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ไม่มี

๒.๗ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๒.๗.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

- ๑) เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี
- ๓) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี (HALE)

๒.๗.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔

๒.๗.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี
- ๓) DALYs averted
- ๔) cost per DALYs averted

๒.๗.๔ งบประมาณและแหล่งเงิน

วงเงินรวมประมาณ ๒,๒๐๒ ล้านบาท

๒.๙.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
๑. การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค																					
๑) จัดตั้ง NHPB																	ปรากฏอยู่ในแผนการจัดตั้ง NHPB อยู่แล้ว				
๒) ปรับโครงสร้างภายใน ก.สธ. ส่วนกลาง (๒.๑) ยุบรวมหน่วยงานที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สถาบันโรคทรูวอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข) (๒.๒) ทบทวน/ปรับปรุงคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัดให้มีความเหมาะสม																ก.สธ.			ระบบงาน P&P มีโครงสร้างการทำงาน และอัตรากำลังที่เหมาะสมในระดับ ที่จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-ผลสำเร็จของการยุบรวมหน่วยงานที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน -ผลสำเร็จของการทบทวน/ปรับปรุงคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัดให้มีความเหมาะสม	
																ก.สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																			
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)												ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓		๑	๒				
๓) ที่ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ: พิจารณาปรับโครงสร้าง และ จำนวนบุคลากรด้าน P&P และ Strategic Information (๓.๑) ทบทวนงาน P&P ที่หน่วยงาน แต่ละระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ) ต้องรับผิดชอบ (๓.๒) กำหนดโครงสร้าง และ อัตรากำลังที่เหมาะสมกับงาน (๓.๓) ปรับโครงสร้าง/อัตรากำลัง ตามผลการทบทวน														สป. สร. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค	๑.๐	กรมอนามัย กรม ควบคุม โรค		-ผลสำเร็จของการ ดำเนินงาน ปรับ โครงสร้าง ของ หน่วยงานระดับเขต/ จังหวัด/อำเภอและ จำนวนบุคลากร ด้าน P&P และ Strategic Information	
๔) กำหนดให้บทบาทของ PCC ต้องเน้นด้าน P&P ให้มากกว่า งานด้านการรักษา														สป.สร				-ร้อยละของ งบประมาณ PCC ที่ใช้ จ่ายสำหรับกิจกรรมด้าน P&P	
๕) ทบทวนบทบาทภารกิจ และ สัมฤทธิ์ผลขององค์กรมหาชนที่ เกี่ยวข้อง โดยต้องตอบโจทย์ที่ สำคัญ คือ														สป.สร. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค กพร.	๑๐.๐	หน่วย งานที่ เกี่ยวข้อง (อาจ		-ผลสำเร็จของการ ทบทวนบทบาทภารกิจ และสัมฤทธิ์ผลของ องค์กรมหาชน	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน	
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓		๑	๒					๓
(๑) องค์กรเหล่านั้นสามารถดำเนินการได้ตามเป้าประสงค์ของการจัดการตั้งองค์กรหรือไม่ (๒) งบประมาณด้านบริหารจัดการที่เพิ่มขึ้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมหรือไม่																	องค์กรมหาชนที่เกี่ยวข้อง	จำเป็นต้องได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมจากรัฐบาล)		
๖) ปรับปรุงกฎระเบียบของ ก.พ. และ กพร. ให้มีความยืดหยุ่นและหน่วยงานมี autonomy																	สำนักนายกรัฐมนตรี กพร.			-ผลสำเร็จของการปรับปรุงกฎระเบียบของ ก.พ. และ กพร.
๒. ปรับปรุงระบบงบประมาณของงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๑) ปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเชื่อมโยงกับทิศทาง/นโยบาย/ยุทธศาสตร์/ลำดับความสำคัญของงานตามที่ NHPB กำหนด																	ก.คลัง สธ. NHPB สสส. สปสช.	ใช้งบประมาณค่อนข้างน้อยจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	การจัดสรรงบประมาณเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทาง และลำดับความสำคัญ	-ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																			
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																			
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒					
																		ของปัญหาการ พัฒนางานด้าน P&P	-ร้อยละของงบประมาณ รายจ่ายภาครัฐด้าน P&P ที่สอดคล้องกับ นโยบาย ทิศทาง และ ลำดับความสำคัญของ ปัญหาการพัฒนางาน ด้าน P&P
๒) สร้างระบบให้เกิด fiscal accountability ขององค์กร มหาชน – ทั้งตัวผู้บริหาร (เช่น ตำแหน่งผู้จัดการ เลขาธิการ เป็นต้น) และบอร์ดบริหาร																สธ.			-ระดับความสำเร็จของ สร้างระบบให้เกิด fiscal accountability ของ องค์กรมหาชน -ร้อยละของงบประมาณ รายจ่ายภาครัฐด้าน P&P ที่สอดคล้องกับ นโยบาย ทิศทาง และ ลำดับความสำคัญของ ปัญหาการพัฒนางาน ด้าน P&P

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																						
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																						
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓							
๓) ปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้งบประมาณ P&P ของ สปสช. ต้องอยู่ในการดูแลกำกับของโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ (แทนที่จะเป็นสำนักงานของสปสช. เอง)																		สปสช.				ระดับความสำเร็จปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อใช้งบประมาณ P&P ของ สปสช. ต้องอยู่ในการดูแลกำกับของโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ -ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายภาคีรัฐด้าน P&P ที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทาง และลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาทางด้าน P&P
๓. ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายกฎระเบียบ																						
๑) ปรับปรุงกฎระเบียบ รวมถึงกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนให้องค์กรทุกภาคส่วนรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน (Active aging) ตามสมรรถนะที่เหมาะสม																		รง. กคคลัง สำนักนายก รัฐมนตรี			ผู้ สูง อ า ย คุณภาพชีวิตที่ ดี และ พึ่ง ตัวเองได้	-ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๐ ปี) ที่มีงานทำ

แผนการปฏิรูประยะห้าปีด้านสาธารณสุข																	
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																	
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
๒) ปรับปรุงมาตรฐานด้านการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยจากต่างประเทศ (Medical Hub)													กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑.๐	กรมควบคุมโรค	ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้ออันตราย	
(๒.๑) กำหนดสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นด้านการป้องกันโรคติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่างชาติ																	
(๒.๒) กำหนดเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือด้านกาแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นขั้นพื้นฐานที่โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่างชาติต้องมี																	
(๒.๓) ปรับปรุงกฎระเบียบการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล													กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
๔.การพัฒนากำลังคนด้าน P&P																					
๑) competency mapping (๑.๑) จัดทำ competency mapping ของตำแหน่งงานต่างๆ ด้าน P&P ทั้งระบบ																	สป.สธ. กรมอนามัย, กรมควบคุม โรค	๕.๐	สป.สธ. กรม อนามัย กรม ควบคุม โรค	ระบบงาน P&P มี บุคลากรที่มี สมรรถนะ เหมาะสม ปฏิบัติงาน	-ผลสำเร็จของการ จัดทำ Competency map
(๑.๒) การสื่อสารให้มหาวิทยาลัย รับทราบคุณลักษณะของบัณฑิตที่ พึงประสงค์																					
(๑.๓) ปรับปรุงระบบการคัดเลือก ข้าราชการใหม่ เพื่อให้ได้ ข้าราชการใหม่ที่มีสมรรถนะที่พึง ประสงค์																				-ผลสำเร็จของการ ปรับปรุงระบบการ คัดเลือกบุคลากรที่มี สมรรถนะที่เหมาะสม เข้าทำงาน	
(๑.๔) ปรับปรุงระบบการพัฒนา สมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง																		ไม่ต่ำกว่า ๑๐.๐ ลบ. ต่อปี	สป.สธ. กรม อนามัย, กรมควบคุม โรค	ระบบงาน P&P มี บุคลากรที่มี ความรู้ ความสามารถ	-จำนวนบุคลากรที่มี ความรู้ความสามารถ ได้รับการยอมรับ ระดับชาติและ นานาชาติที่ได้รับการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค																					
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
																			ได้รับการ ยอมรับระดับ ชาติและ นานาชาติ	พัฒนาขึ้นใหม่	
๒) คำตอบแทนสำหรับบุคลากร สาขาขาดแคลนพิเศษ (๒.๑) ทบทวนคำตอบแทนให้กับ บุคลากรสาขาขาดแคลนพิเศษ อย่างเหมาะสม (๒.๒) ปรับปรุงระเบียบการจ่าย คำตอบแทนให้กับบุคลากรสาขา ขาดแคลนพิเศษอย่างเหมาะสม																สป.สธ. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค			ระ บ บ ง า น P&P มี บุ ค ล า ก ร ที่ มี ส ม ร ร ถ ะ ห อ ม า ะ ส ม ป ร ก ฎ ิ บั ดั ง าน	-อัตราส่วนนักระบาด วิทยาภาคสนามต่อ ประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน	
๕.การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน																					
๑) Public Health Laboratory & Research Laboratory (๑.๑) มอบหมายให้คณะ กรรมการวิชาการ (ภายใต้คณะ กรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดำเนินการจัดทำแผนเสนอตาม ระบบหรือแนวทางที่กำหนด																คกก.วิชาการ , กรมควบคุม โรค					

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๗ : การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
(๑.๒) ลงทุนในการจัดตั้ง Public Health Laboratory & Research Laboratory (๑.๓) พัฒนาคูคลากรอย่าง ต่อเนื่อง																	คกก.วิชาการ กรมควบคุม โรค มหาวิทยาลัย	ไม่น้อยกว่า ๗๕๐ ล้าน บาท			
๒) การพัฒนาระบบวิจัย																	คกก.วิชาการ กรมอนามัย กรมควบคุม โรค มหาวิทยาลัย วช. สวทช.				
๓) การลงทุนเพื่อพัฒนาระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขตามแผนที่ได้จัดทำ ไว้แล้ว																	สป.สร. กรมอนามัย กรมควบคุม โรค	๑,๔๐๐.๐	สป.สร. กรม อนามัย กรม ควบคุม โรค		

๒.๗.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้สูงอายุ
- ๒) กฎระเบียบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการเงินให้กับภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี
- ๓) กฎระเบียบการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ๔) ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรสาขาขาดแคลนพิเศษ

๒.๘ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๘.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ ประกอบการตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๒) สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate societies) คือสังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓) ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๒.๘.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๘.๓ ตัวชี้วัด

- ๑) ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่มีน้อยลง
- ๒) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
- ๓) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น
- ๔) ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
- ๕) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

๒.๘.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

งบประมาณรวมประมาณ ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท

๒.๕.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)																(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน		
๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕							
๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓		
๑. การพัฒนาระบบสื่อสาร สุขภาพ																๘๐.๐			
๑.๑ มีระบบการคุ้มครองด้านการ สื่อสารโดยมีหน่วยงานกลาง คัด กรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น ถูกต้อง ทัน การณ์ และมีประสิทธิภาพในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจจับข้อมูลเท็จ ตอบโต้ข้อมูล สุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างทันห่วงที่ ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ - งบประมาณงาน (จ้างเหมา คนทำงาน) ๒๐ คน*๕๐,๐๐๐ บาท* ๑๒ เดือน															ดศ. สธ.	๑๒.๐	สำนัก งปรมกน	-ข้อมูลสุขภาพ ที่ถูกต้องและ เข้า ถึง ประชาชน -ประชาชน สามารถใช้ ข้อมูลเพื่อ ตัดสินใจ จัดการสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง (Self-manage ment) และ ครอบครัวได้	-การเจ็บป่วยที่ป้องกัน ได้ลดลง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข															
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ															
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒					
๑.๒ เพิ่มช่องทางสื่อสารมวลชน สาธารณะทางสุขภาพและ แนวทางเขียนสื่อสุขภาพ												๖๘.๐	กสทช.	-ผังรายการ ประจำด้าน สุขภาพบรรจุ ใน สถานี โทรทัศน์ของ รัฐรับผิดชอบ -วิทยุท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ หอกระจาย ข่าวในพื้นที่ เคเบิลทีวี	-จำนวนผังรายการ -จำนวนสื่อครอบคลุม และเข้าถึงประชาชน ทุกพื้นที่
๒. การพัฒนา ๓ ระบบใหญ่												๕๙๒.๗๘			
๒.๑ การพัฒนาระบบการ สาธารณสุข - งบประมาณ (พัฒนา มาตรฐาน+ประเมินรับรอง มาตรฐาน) (สาธารณสุข) ปี ๖๑ : ๑๐๐ แห่ง *๑๐ คน* ๓ วัน												๕๒.๖๘	งบ ต้น สังกัด	-องค์กรที่สร้าง และใช้ข้อมูลที่ เชื่อถือได้	-จำนวนองค์ความรู้ สุขภาพ (HLO) ทั้ง health และ non health sector ที่ กระจายครอบคลุมทุก พื้นที่

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																				
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓		
๓. การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล																	๑๗๘.๙			
๓.๑ สํารวจความรอบรู้ด้าน สุขภาพของประชาชนไทยทุก ๓ ปี ๕ ปี ๑๐ ปี																สำนักงาน สถิติแห่งชาติ	๒๐.๐	สำนัก งบประมาณ	พ ฤ ตี ก ร ร ม สุ ข ภ า พ และ ผล ส ั พ ธ์ ที่ พื ง ประ ส ง ค ์ ของ ประ ช า ข น	-ระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และ ระดับ ปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
๓.๒ การวิจัยการทำงาน ด้วย ฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการ ทำงาน(Evidence Based ที่ เรีย ก ว่า Implementation science research Practice (๑๖ กระ ท ร ว ง) กระ ท ร ว ง ละ ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท																หน่วยบริการ สุขภาพทุก สังกัด	๙๐.๐	-วช -สรรส.	วิธี การ ทํ า งาน ใหม่ เชิง บริ บ ท และ สิ่ง แวด ล้อม	- ประชาชน มี พ ลั ง อํานาจ ในการ จัด การ สุ ข ภ า พ ตน เอง
๓.๓ จัดทำต้นทุน (Unit cost) สำหรับการสนับสนุนด้านการเงิน ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ปรับจาก การให้ สุข ศี ก ข า และ ป ร ิ บ พ ฤ ตี ก ร ร ม สุ ข ภ า พ เป็น การ ใช้																คณะกรรมการ จัดทำชุดสิทธิ ประโยชน์ IHPP HITAP	๔๓.๙	สำนัก งบประมาณ สภาวิจัย แห่งชาติ	ต้ น ทุ น ที่ แท้ จ ริ ง สํา ห รื บ การ จัด บริ ก การ ตาม ชุด สิ ท ธิ ประโยชน์ ด้วย	-มีข้อมูลต้นทุน (Unit cost) การบริการของ กระบวนการส่งเสริม ความรอบรู้สุขภาพเป็น ชุดสิทธิประโยชน์

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓
กระบวนการส่งเสริมความรู้สุขภาพV-shapeในระบบบริการสุขภาพทุกมิติ ปี ๖๑ : ๑๐๐ แห่ง *๒ คน* ๕ วัน * ๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๒-๖๔ : ๒๐๐ แห่ง *๒ คน* ๕ วัน *๒,๐๐๐ บาท ปี ๖๕ : ๑๗๘ แห่ง *๒ คน* ๕ วัน * ๒,๐๐๐ บาท												สปค. สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม		สวรส.	กระบวนการส่งเสริมความรู้สุขภาพ	
๓.๔ Center of Health Literacy excellence รวบรวมงานวิจัยและองค์ความรู้วิชาการ - Application												ก.สธ. และภาคีด้านสุขภาพทุกสังกัด	๒๕.๐	สำนักงานงบประมาณ	คลังปัญญา health literacy	-Center of Health Literacy excellence กลาง และกระจายทุกหน่วยงาน

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																		
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																		
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
๔. พัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ															๒๘๙.๐			
๔.๑ พัฒนาชุดสมรรถนะหลักและรูปแบบ หลักสูตร การฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (๓๕,๐๐๐ คน) ปี ๖๑ = ๓,๕๐๐ คน*๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๒-๖๔ : ๘,๗๕๐ คน*๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ปี ๖๕ = ๕,๒๕๐ คน*๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี														กพร. กพ.	๑๗๕.๐	สำนัก งบประมาณ	แพทย์ เจ้าหน้าที่/ บุคลากร สาธารณสุข รอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health literate staff)	-ร้อยละ ๓๕ ของ เจ้าหน้าที่แต่ละสังกัด
๔.๒ พัฒนาหลักสูตรและผลิตนักศึกษาต้นส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๒,๐๐๐ คน)														มหาวิทยาลัย	๔๐.๐	งบ มหาวิทยาลัย	นักศึกษารอบ รู้ด้านสุขภาพ	-นักศึกษาผ่านหลักสูตร ส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๘ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ																
	ระยะเวลา (พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓
๔.๔ พัฒนาต่อยอดนำเสนอผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยร่วมมือกับสถาบันทั้งในและต่างประเทศ (๕ คนๆ ละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)												มหาวิทยาลัย เครือข่าย สมาคมภาค เอเชียและ ยุโรป	๒๕.๐	สำนัก งบประมาณ	-คุณภาพการ ให้บริการ -สร้างเครือ ข่ายทาง วิชาการกับ สถาบันชั้นนำ ของทั้งในและ ต่างประเทศ	-จำนวนนวัตกรรมด้าน การส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ -สมาคมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ Affiliated กับสถาบัน ต่างประเทศ ๑ แห่ง/ ภาค
๕. พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ความรู้ด้านสุขภาพ													๕๕.๐			
๕.๑ ประกาศการปฏิรูปความ รอบรู้ของประชาชนเป็นวาระ แห่งชาติ (National Agenda)												สำนักนาย กรัฐมนตรี	๕.๐	ต้น สังกัด	กระแสสังคม ขับเคลื่อน ความรู้ ด้านสุขภาพ	-จำนวนหน่วยงาน องค์กรที่ประกาศความ ร่วมมือ ด้านสุขภาพ -จำนวนช่องทางสื่อ
๕.๒ คณะกรรมการสร้างเสริม ความรู้และสื่อสารสุขภาพ แห่งชาติ โดยคำสั่งสำนัก นายกรัฐมนตรี												สำนักนาย กรัฐมนตรี	๕.๐	ต้น สังกัด	คณะบุคคล กำกับทิศ ทางการปฏิรูป ความรู้ ด้านสุขภาพ	๑ ชุด จากหลากหลาย ภาคีผู้มีส่วนได้เสีย

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

ต้นฉบับไม่มีเอกสาร

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
๓.๑.๒) มีมาตรการตรวจสอบสินค้าอาหาร ณ ด่านนำเข้าให้มีประสิทธิภาพ																สร. กษ. สคบ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			มีระบบการทำงานและการตรวจสอบเน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ	ร้อยละของสินค้าอาหารที่นำเข้ามีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)										(ล้านบาท)	แหล่ง เงิน							
๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕										
๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔			
๓.๑.๓) ผลักดันให้มีมาตรฐาน แหล่งการผลิตมากยิ่งขึ้น โดยใช้ หลักการสากลปรับใช้เป็น กฎหมาย														สร. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			๑.ทุกแหล่ง ผลิตอาหารมี มาตรฐาน พร้อมทั้งคู่มือ การปฏิบัติงาน และการอบรม ๒.มีระบบ กำกับ ติดตาม เน้นเชิงรุก มากกว่าเชิง รับ	๑.ร้อยละของแหล่ง ผลิตอาหารมีมาตรฐาน มากยิ่งขึ้น ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรค อาหารเป็นพิษลดลง
ต้นน้ำและกลางน้ำ																		
๓.๑.๔) ผลักดันให้มีกฎหมาย บังคับใช้ในเรื่องของการขนส่งและ การเก็บรักษาอาหารตลอดห่วงโซ่ (ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ยังไม่มี หน่วยงานใดดำเนินการและเป็น ส่วนที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย)														สร. กษ. สคบ. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง			มีกฎหมาย และระบบการ ตรวจสอบ ผู้ขนส่งสินค้า อาหารให้มี สุขลักษณะที่ดี	ร้อยละของรถขนส่ง อาหารตลอดห่วงโซ่ มี มาตรฐาน ความสะอาด และตรวจสอบได้

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓						
กลางน้ำ																					
๓.๑.๕) ผลักดันให้มีกฎหมายมาตรฐาน:ตลาดสด/ร้านอาหาร/แหล่งจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ และมีการนำไปปฏิบัติ มีการคัดกรองโดยใช้ Test Kits และการ Tracing (QR code)																	สธ. กษ. สคบ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			๑.ทุกตลาดสด นำชื่อ/ร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จมีมาตรฐานพร้อมทั้งคู่มือการปฏิบัติงานและอบรม ๒. มี ๖ ๖ ๖ กำกับ ติดตาม เน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ๓.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบังคับใช้กฎหมาย	๑.ร้อยละของร้านอาหาร/แหล่งจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น ๒. ร้อยละของร้านอาหาร/แหล่งจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดจากโรคทางเดินอาหารและน้ำ รวมทั้งอาหารเป็นพิษลดน้อยลง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																	
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																	
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
ปลายน้ำ																	
๓.๑.๖) มีมาตรการดำเนินการกับสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเคเบิลทีวีอย่างจริงจัง																	<p>๑.มีระบบการตรวจสอบการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องและผิดกฎหมายลดลง</p>
๓.๑.๗) มีระบบฐานข้อมูลและนำไปใช้เพื่อการวางแผนในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ																	<p>มีระบบฐานข้อมูลที่เป็นรูปธรรม มีผู้รับผิดชอบเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน</p>

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																					
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																					
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
																				ป้องกันและแก้ไขปัญหาอาหารที่ไม่ปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	และประเทศ มีการประมวลผลข้อมูล มีการนำไปใช้เพื่อการวางแผน และ ตัดสินใจ ของผู้บริหารในทุกระดับ
๓.๑.๘) ภาครัฐมีระบบการทำงานที่มีคุณภาพโดยนำระบบคุณภาพอาหารปลอดภัยที่สอดคล้องกับสากล																	สร. กษ. สคบ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			ทุกหน่วยงานของภาครัฐที่ควบคุม ดูแลอาหารตลอดห่วงโซ่ มีระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกับหลักการสากล	๑.ร้อยละของหน่วยงานภาครัฐที่มีระบบการทำงานที่ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ๒.มีหน่วยงานต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๙ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)													ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑						๒	๓
๓.๑.๙)สนับสนุนประชาชนบริโภคอาหารปลอดภัย (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ผัก ผลไม้ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เนื้อสัตว์และอื่นๆ)																สธ. กษ. สคบ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			อาหารทุกประเภทมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เน้นโรงพยาบาล(ปี ๒๕๖๑) / โรงเรียน (ปี ๒๕๖๒)/ วัด(ปี ๒๕๖๓)	ร้อยละของอาหารปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ทั้ง ผัก ผลไม้ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เนื้อสัตว์และอื่นๆ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

๒.๙.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

- ๑) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒
- ๒) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๓) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐
- ๔) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑

๒.๑๐ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๑๐: ระบบหลักประกันสุขภาพ

๒.๑๐.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) เป้าหมายระยะ ๒๐ ปี

- ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
- มีความเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม (รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและคนต่างด้าว) ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และมีการร่วมรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายตามกำลังความสามารถในการจ่าย
- ประเทศสามารถรองรับค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และมีแหล่งเงินที่เพียงพอสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

๒) เป้าหมายระยะ ๕ ปี

- ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ
- มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้ และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า

๓) เป้าหมายระยะ ๑ ปี

- มีแผนวิจัยพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง
- มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักที่สามารถดำเนินการได้ในบางเรื่อง และได้แผนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิและคนต่างด้าว
- มีการศึกษาทางเลือกแหล่งรายได้เพิ่มเติม และรูปแบบสิทธิประโยชน์และบริการ รวมถึงจัดทำกลไกบริหารจัดการด้านการคลังสุขภาพ เรื่องธุรกรรมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ และพัฒนาระบบสารสนเทศกลาง เรื่องการคลังบริการสุขภาพ และมาตรฐานรายงานต้นทุน พร้อมทั้งนำร่องการพัฒนาแบบการจัดบริการ และกลไกการจ่ายที่เน้นความคุ้มค่า

๒.๑๐.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๒.๑๐.๓ ตัวชี้วัด

๑) ระยะ ๒๐ ปี

- อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง
- รายจ่ายสุขภาพรัฐต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ ของ GDP

- ใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐต่อรายจ่ายภาครัฐรวม (GGHE: GGE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๗
- มีแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับการจัดบริการหลักประกันสุขภาพอย่างยั่งยืน อีกอย่างน้อยร้อยละ ๐.๘ ของ GDP

- สถานการณ์ด้านการเงินของหน่วยบริการภาครัฐไม่เกิดวิกฤต
- ใช้จ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างประชากรในสิทธิประโยชน์หลักของแต่ละกองทุน ต่างกัน ไม่เกินร้อยละ ๑๐
- ใช้จ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวม (GGHE: GDP) ไม่เกินร้อยละ ๕.๒

๒) ระยะ ๕ ปี

- อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ซึ่งวัดด้วย Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC ลดลง

- อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็น (Amenable and preventable deaths) ลดลง

- ใช้จ่ายสุขภาพรัฐต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓.๕ ของ GDP
- ใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐต่อรายจ่ายภาครัฐรวม (GGHE: GGE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๗
- สถานการณ์ด้านการเงินของหน่วยบริการภาครัฐไม่เกิดวิกฤต
- มีแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับการจัดบริการหลักประกันสุขภาพอย่างยั่งยืน อีกอย่างน้อยร้อยละ ๐.๒๕ ของ GDP

- ใช้จ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างประชากรในสิทธิประโยชน์หลักของแต่ละกองทุน ต่างกัน ไม่เกินร้อยละ ๑๐

- ใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวม (GGHE: GDP) ไม่เกินร้อยละ ๔.๒

๓) ระยะ ๑ ปี

- มีแผนวิจัยพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

- มีการกำหนดรายการในชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในระบบประกันสุขภาพของรัฐทุกระบบ จำนวน ๓ เรื่อง

- มีการกำหนดรายการในชุดสิทธิประโยชน์เสริมโดยมอบหมายให้แต่ละกองทุน รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เป็นผู้ดำเนินการ

- มีข้อเสนอแผนปฏิรูปการคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนชาวไทย ที่รวมถึงแหล่งเงิน

- มีแผนปฏิรูปเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพ ผ่านการหาแหล่งการคลังเพิ่มเติม

- มีการคาดการณ์ผลกระทบทางการคลัง วางระบบ หลักเกณฑ์ และแนวทางพิจารณางบประมาณแผ่นดิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินหลักประกันสุขภาพของประเทศ
- มีข้อเสนอมาตรการอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมการรองรับกรณีหลักประกันสุขภาพไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามอัตราที่กำหนด
- ได้แผนการปฏิรูปการจ่ายเงินแบบเพิ่มความคุ้มค่า (Value-based Health Service Payment Model)

๒.๑๐.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

ค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ๑๖๙.๙ ล้านบาท โดยใช้แหล่งเงินจากงบประมาณแผ่นดิน

๒.๑๐.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓
๑. กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ																	๒๐.๕๕	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรมย่อย		
๑.๑ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก พร้อมประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน																<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข อค์กรวิชาชีพ 	กระทรวงสาธารณสุข	ชุดสิทธิประโยชน์หลัก	รายการชุดสิทธิประโยชน์หลักอย่างน้อย ๓ ประเภทในปีแรก	
(๑) พัฒนารูปแบบการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก และเริ่มดำเนินการในเรื่องที่พร้อม																<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
(๒)ดำเนินการเต็มรูปแบบ																				
๑.๒ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๑ พร้อมประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน																				
(๑)พัฒนารูปแบบการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๑ และเริ่มดำเนินการในเรื่องที่พร้อม																				
(๒)ดำเนินการเต็มรูปแบบ																				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																		
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																		
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓			
														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
															(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
๑.๓ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒ พร้อมประมาณการค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน															<ul style="list-style-type: none"> • คปภ. • กระทรวงสาธารณสุข • องค์กรวิชาชีพ • สปสช. 	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) 	ชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒	รายการชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒
(๑) พัฒนารูปแบบการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์เสริม ๒ และเริ่มดำเนินการในเรื่องที่พร้อม															<ul style="list-style-type: none"> • สปสช. 	<ul style="list-style-type: none"> • สปสช. 		
(๒) ดำเนินการเต็มรูปแบบ															<ul style="list-style-type: none"> • กสม.บัญชีกลาง • สภามหาวิทยาลัย • ภาคประชาสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> • สปสช. • สปส. • กสม.บัญชีกลาง 		
๒. การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน															<ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงสาธารณสุข 	๑๑.๕๐	<ul style="list-style-type: none"> • คนต่างด้าว • บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 	๑. มีระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ		ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)										ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						๓	๔
๒.๑ กำหนดแผนการจัดระบบ ความคุ้มครองแก่บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ ประชาชนไทย														<ul style="list-style-type: none"> •กระทรวง แรงงาน •กระทรวง มหาดไทย •กระทรวง การ ท่องเที่ยว และกีฬา 	๐.๕๐	<ul style="list-style-type: none"> •กระทรวง สาธารณสุข •กระทรวง แรงงาน 	<ul style="list-style-type: none"> •นักท่องเที่ยว ต่างชาติ 	๒. มีร่างกฎหมาย สำหรับระบบการ คุ้มครองด้านสุขภาพ สำหรับบุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ รวมทั้ง ผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย ๓. มีการกำหนดแหล่ง เงินสำหรับใช้ในการ คุ้มครองสุขภาพบุคคล ที่มีปัญหาสถานะและ สิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ ประชาชนไทย
๒.๒ การปรับปรุงกฎหมายและ จัดทำร่างกฎหมายสำหรับการจัด หลักประกันสุขภาพและแหล่งเงิน สำหรับคนต่างชาติ															๑.๐๐			
๒.๓ การดำเนินการนำร่อง ดำเนินการระบบประกันสุขภาพ สำหรับคนต่างด้าว บุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้ง นักท่องเที่ยวต่างชาติ															๑๐.๐๐	เบี้ยประกัน		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕			(ล้านบาท)	แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒						๓	
๓. พัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการแพทย์ระดับประเทศ <i>(เชื่อมโยงกับประเด็นการปฏิรูปเรื่องระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ)</i>																		๖๗.๓๐	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรมย่อย		
๓.๑ การจัดตั้งสำนักงานกลางทำหน้าที่พัฒนามาตรฐานและการจัดการสารสนเทศ โดยเฉพาะการเบิกจ่ายค่าบริการ																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกลาง 	๔๗.๓๐	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกลาง 		เกิดสำนักงานกลาง
(๑) พัฒนากลไกการจ่ายรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น การจ่ายที่สนับสนุนให้เกิดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่าในบริการประเภทต่างๆ																	<ul style="list-style-type: none"> องค์กรวิชาชีพ สปสช. สปส. กมบัญญัติกลาง สถานพยาบาล 			กลไกการจ่ายมีเอกภาพ	มีการพัฒนากลไกการจ่ายอย่างน้อย ปีละ ๑ เรื่อง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข																				
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ																				
	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)														ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔			๒๕๖๕	(ล้านบาท)			แหล่งเงิน
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒						
(๒)พัฒนาระบบ Clearing system ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน																		<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกลาง 	การส่งเบิกและการเบิกจ่ายมีเอกภาพ	
๓.๒ การปรับปรุงกลไกการจ่ายเพื่อใช้ร่วมกันในระดับประเทศ																	๒๐		คร อ บ ค ลุ ม ทุ ก ประเภทบริการ	
(๑)ปรับปรุงกลไกการกระจายเงินและจ่ายชดเชยเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น																				
(๒)พัฒนา Auditing system ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน																				
(๓)ระบบสารสนเทศกลางเพื่อเชื่อมโยงทุกกองทุน																				
๔. จัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ																				

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		(ล้านบาท)		แหล่งเงิน				
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒				๓			
๕.๒ การพัฒนามาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลสถิติสำหรับการคลังสุขภาพและเศรษฐกิจสุขภาพเพื่อใช้จัดทำดัชนีการเปลี่ยนแปลงราคาและปริมาณบริการ																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (กศภ.) กระทรวงพาณิชย์ (สำนักงานดัชนีเศรษฐกิจการค้า) 		<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (กศภ.) 	ประเทศไทยมีสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนทางการคลังบริการสุขภาพ	๑. ชุดมาตรฐาน ๑ ระบบ ๒. ดัชนีการเปลี่ยนแปลงราคาและปริมาณบริการ
(๑) พัฒนาด้านแบบ																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง) 				
(๒) ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี																	<ul style="list-style-type: none"> ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ 				
๕.๓ การพัฒนาแบบจำลองคณิตศาสตร์ประกันภัยและ																	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข 		<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข 		

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
เศรษฐกิจมิติทางการคลังบริการสุขภาพ																			(กศภ.) • สปสช. • สปส. • กสมบัญญัติกลาง • ศูนย์วิจัยของมหาวิทยาลัย/ สถาบันวิจัย	(กศภ.) • สปสช. • สปส. • กสมบัญญัติกลาง		
๖. การพัฒนาต้นแบบการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่าและได้รับการชดเชยอย่างเหมาะสม และการขยายผลไปสู่เรื่องอื่น																		• กระทรวงสาธารณสุข • สปสช. • สปส. • กสมบัญญัติกลาง	๒๑.๕๘ • กระทรวงสาธารณสุข	การจัดบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น	๑. มีรูปแบบการจัดบริการแบบเพิ่มความคุ้มค่า และดำเนินการได้จริงในพื้นที่ทดลองในเรื่องโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการใช้ยาสมเหตุผล	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			(ล้านบาท)		แหล่งเงิน						
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒			๓				
(๑)พัฒนาต้นแบบ																	<ul style="list-style-type: none"> • สกนพยบาล • ภาคประชาสังคม 			๒. มีการพัฒนาเพิ่มปีละ ๒ เรื่อง	
(๒)ขยายไปสู่บริการเรื่องอื่น																					
๗. การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (พิจารณาได้จากกิจกรรมของกรปฏิรูปเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ)																	<ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงสาธารณสุข • สปสช. • สปส. • กสม.กสย.กสค. • สกนพยบาล • ภาคประชาสังคม • องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 			คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมทางสุขภาพดีขึ้น และสามารถดูแลตัวเองตลอดจนใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๘. การศึกษาและขับเคลื่อนเพื่อเพิ่มแหล่งเงินสำหรับบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐมีส่วนร่วม																		<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) กระทรวงสาธารณสุข 	๑.๑๐	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรมย่อย	เพิ่มแหล่งเงิน จำนวน ๔๐,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	งบประมาณสุขภาพภาครัฐเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
๘.๑ จัดทำข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐมีส่วนร่วม																		<ul style="list-style-type: none"> คปสธ. 	๐.๑	คปสธ.	ข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมเบื้องต้น	มีข้อเสนอแนะแหล่งเงินเพิ่มเติมด้านสุขภาพสำหรับบริการสุขภาพที่ภาคีรัฐมีส่วนร่วม
๘.๒ จัดตั้งคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ของแหล่งเงินเพิ่มเติมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง และการปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ หรือแก้ไขและกฎหมายที่จำเป็น																		<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (ภายใต้การกำกับของคปสธ.) 	๑.๐	กระทรวงสาธารณสุข	ผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้เพื่อขับเคลื่อนได้	มีผลการศึกษาที่ทันสมัยตลอดระยะเวลาการทำงานพัฒนา

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๑๐ : ระบบหลักประกันสุขภาพ

	ระยะเวลา(พ.ศ. / ไตรมาส)															ผู้รับ ผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓	๑	๒	๓					
๘.๓ ขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการจัดหาแหล่งเงินเพิ่มเติม																		มีแหล่งเงินเพิ่มเพื่อ การบริการสุขภาพที่ ภาครัฐมีส่วนร่วม	มีแหล่งเงินเพิ่มจำนวน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๐.๒๕ ของ GDP ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	

- คปสธ. และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๑๐.๖ ข้อเสนอในการมีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

● ๑) กรณีหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทย เสนอให้มีการตรากฎหมาย เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างกองทุน ในการมีสิทธิประโยชน์หลักร่วมกันทั้งแนวคิด หลักการ นิยามเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการชุดต่างๆ และอำนาจหน้าที่ของกรรมการแต่ละชุด การดำเนินการในทางปฏิบัติ โดยสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

๑.๑) มีชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงการตีความทางกฎหมาย ประเด็น กระบวนการยุติธรรมทางศาล การคุ้มครองสิทธิทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งมีความละเอียดอ่อน และอาจเป็นความขัดแย้งที่ไม่สมควรเกิดได้

๑.๒) มีชุดสิทธิประโยชน์เสริมด้านสุขภาพ ซึ่งหลักประกันสุขภาพภาครัฐแต่ละหน่วยงานสามารถกำหนดแตกต่างกันได้

๑.๓) มีชุดสิทธิประโยชน์เสริมด้านสุขภาพที่เป็นทางเลือก เพื่อร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพโดยตรงจากประชาชนในส่วนที่เกินจากชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ คำนึงถึงความเป็นธรรม และการมีหนี้สินล้นพ้นตัวของครัวเรือนที่ต้องจ่ายบริการสุขภาพโดยตรง ดังนี้

(๑) สร้างแรงจูงใจส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเสริมสิทธิประโยชน์เสริมด้านสุขภาพที่เป็นทางเลือกร่วมรับผิดชอบต้นทุนโดยจ่ายก่อนป่วย กรณีที่ไม่ใช่สิทธิประโยชน์หลัก (เช่น ค่าห้อง อาหารพิเศษส่วนเกินค่าอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น)

(๒) สร้างระบบร่วมรับผิดชอบจ่ายเมื่อป่วย กรณีชุดสิทธิประโยชน์เสริมที่ขยายจากชุดสิทธิประโยชน์หลัก (เช่น คลินิกนอกเวลา การทำหัตถการไม่เร่งด่วนนอกเวลา)

(๓) กรณีที่กำหนดให้มีระบบร่วมรับผิดชอบจ่ายเมื่อป่วย สำหรับกรณีชุดสิทธิประโยชน์หลัก ต้องกำหนดเพดานร่วมจ่ายต่อปี (Annual ceiling) เพื่อลดภาระ กรณีผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังและออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล แล้วแต่ว่าเป็นประชากรของเขตใด) มีส่วนรับผิดชอบต้นทุนส่วนนี้สำหรับผู้ที่ยากไร้ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

(๔) ต้องออกแบบให้มีระบบติดตามความเหลื่อมล้ำที่สังคมยอมรับได้ยากเพื่อร่วมกันติดตามผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

๑.๔) ให้มีคณะกรรมการชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการจัดการสิทธิประโยชน์สุขภาพ (ภาคผนวก ๑) และจัดให้มีสำนักงานเป็นหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการฯ ดำเนินการให้เกิดกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลการดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์เหล่านั้นโดยให้สำนักงานได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล

๒) กรณีการคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงินมีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงกฎหมายคนเข้าเมือง และจัดทำกฎหมายสำหรับการจัดประกันสุขภาพภาคบังคับสำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทยชั่วคราวซึ่งรวมถึงคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยโดยผิดกฎหมายและไม่มีใบอนุญาตทำงาน โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน หลักความยั่งยืนทางการคลัง หลักการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และหลักประสิทธิภาพ (ภาคผนวก ๒) เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพในประเทศไทย ป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากการระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย รวมทั้งปัญหาทางการคลังสุขภาพทั้งต่อตัวคนต่างด้าวเองและต่อสถานพยาบาลที่ให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ จากการที่คนต่างด้าวไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทยมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน จำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบประกันสุขภาพ ให้คนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว

รายชื่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

- | | | |
|-----|----------------------------|------------------|
| ๑. | นายเสรี ตู้จินดา | ประธานกรรมการ |
| ๒. | นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | กรรมการ |
| ๓. | นายธีระวัฒน์ เหมะจุธา | กรรมการ |
| ๔. | นายปิยะ หาญวรงค์ชัย | กรรมการ |
| ๕. | นายพลเดช ปิ่นประทีป | กรรมการ |
| ๖. | นายพานิชย์ เจริญเผ่า | กรรมการ |
| ๗. | นายภิรมย์ กมลรัตน์กุล | กรรมการ |
| ๘. | นายสมชัย จิตสุชน | กรรมการ |
| ๙. | นายโสภณ เมฆธน | กรรมการ |
| ๑๐. | นายไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล | กรรมการ |
| ๑๑. | นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๒. | นางสาวจงกลณี จรรย์านวัฒน์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

รายชื่อคณะอนุกรรมการเพื่อช่วยดำเนินการตามมาตรา ๑๘ (๓)
แห่งพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐
ในคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

๑.	นายพลเดช ปิ่นประทีป	ประธานอนุกรรมการ
๒.	นายรณภพ ปัทมะดิษ	อนุกรรมการ
๓.	นายกิตติ กรรภิรมย์	อนุกรรมการ
๔.	พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ	อนุกรรมการ
๕.	นายไพศาล กังวลกิจ	อนุกรรมการ
๖.	นางอรพรรณ โตสิงห์	อนุกรรมการ
๗.	นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	อนุกรรมการ
๘.	นายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	อนุกรรมการ
๙.	นายธานินทร์ สีวราภรณ์สกุล	อนุกรรมการ
๑๐.	นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๑.	นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.	นางทัชชกร บุญเหมือน	ผู้ช่วยเลขานุการ

สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ
๘๖๒ ถนนกรุงเกษม แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๒ ๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๖๒๒๑-๓ โทรสาร ๐๒ ๒๘๒ ๘๑๔๕
E-MAIL : NSCR@NESDB.GO.TH

สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๒ ๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๖๒๒๑ - ๓๙ โทรสาร ๐๒ ๒๘๒ ๙๑๔๙
www.nesdb.go.th