



รายงาน
ของ
คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง
“การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ด่วนที่สุด

ที่ (สปท) ๑๑๖๒ / ๒๕๕๘

(สำเนา)

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

กราบเรียน ประธานสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันอังคารที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้มีมติตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นั้น ซึ่ง
กรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์	ประธานกรรมการ
๒. พลอากาศเอก อีระภาพ เสนะวงษ์	รองประธานกรรมการ
๓. นางรวิวรรณ ภูริเดช	รองประธานกรรมการ
๔. นางมิ่งขวัญ วิชยารังษยศักดิ์	รองประธานกรรมการ
๕. นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	เลขานุการกรรมการ
๖. นายขวัญชัย ดวงสถาพร	โฆษกกรรมการ
๗. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม	โฆษกกรรมการ
๘. พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา	กรรมการที่ปรึกษา
๙. พลเอก คณิต อุทิตสาร	กรรมการที่ปรึกษา
๑๐. พลเอก จารุเกียรติ ชัยวงษ์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๑. นายเฉลิมพล ประทีปะวงษ์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๒. พลเรือเอก ชรินทร์ ชุนทรชพันธุ์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๓. พลเอก ชูศิลป์ คุณาไทย	กรรมการที่ปรึกษา
๑๔. พลเรือเอก ประดิษฐ์ ศิริคุปต์	กรรมการที่ปรึกษา
๑๕. พลโท กมล สุภาพ	กรรมการ
๑๖. พลโท คณิต แจ่มจันทรา	กรรมการ
๑๗. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	กรรมการ
๑๘. นายวันชัย ศักดิ์อุดมไชย	กรรมการ
๑๙. พลตำรวจเอก ศรีวราห์ รังสิพราหมณกุล	กรรมการ
๒๐. นายอักรินทร์ เลิศกิจชัยศิริ	กรรมการ
๒๑. พลเอก เอกชัย จันทร์ศรี	กรรมการ

บัดนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษารายงานเรื่อง “การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบาย
สุขภาพแห่งชาติ” ตามแผนการปฏิรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อม เสร็จแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณา และหากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบ ขอให้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์

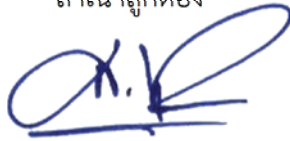
(นางพรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์)
ประธานกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักกรรมการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๕๗ - ๘

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๕๘

สำเนาถูกต้อง



(นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

นิตยา /ร่าง
เพรียว /พิมพ์
บำรุง /ทาน

สารบัญ
รายงานของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

	หน้า
๑. แผนการปฏิรูป	๑
๒. วิธีการปฏิรูป	๓
๓. กำหนดเวลาการปฏิรูป	๙
๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ (กรณีที่ต้องใช้งบประมาณ)	๑๑
๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑๑

รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรื่อง “การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

๑. แผนการปฏิรูป

หลักการและเหตุผล

ในอดีตในการให้บริการสุขภาพ เน้นปัญหาสุขภาพด้านชีวการแพทย์ ความเจ็บป่วยบุคคลและการรักษา หากแต่ในปัจจุบันกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ได้ขยายขอบเขตกว้างมากกว่าการดูแลทางการแพทย์ และสาธารณสุขครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีมุมมองในมิติสังคม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม ดุลยภาพเชิงสังคม ปรัชญาการณที่เกิดสะท้อนถึงความหมายของสุขภาพที่มีบริบทกว้างขึ้นแนวโน้มปัญหาสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเชิงระบาดวิทยา โรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น โรคไม่ติดต่อกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ รวมถึงภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ผลที่เกิดขึ้น คือ แนวโน้มสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากและต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรที่เป็นวัยแรงงานและแข็งแรงจะค่อย ๆ ลดลงนำไปสู่ความเสี่ยงทางด้านงบประมาณในการจัดการดูแล รวมทั้งการเกิดภาระทางการเงิน การคลังทางด้านสุขภาพ เกิดการขยายตัวของงบประมาณมีความต้องการและแนวโน้มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น แม้ว่ารัฐบาลไทยจะให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาสุขภาพและเพิ่มงบประมาณอย่างต่อเนื่องซึ่งไม่เพียงพอ ทำให้อัตราการขยายตัวของการใช้จ่าย (Health Expenditure) ของประเทศสูงกว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศที่แท้จริง ซึ่งถือเป็นปัจจัยคุกคามต่อความยั่งยืนทางการเงินการคลังของประเทศในระยะยาว

ประเทศไทย กล่าวได้ว่าประสบผลสำเร็จในการขยายบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนไทยในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะชนบทที่ห่างไกล ทั้งนี้ สถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน แต่ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยไม่มีการประสานงานในการวางแผน กำกับการจัดบริการ และการอภิบาลในภาพรวม เนื่องจากการที่มีสถานพยาบาลหลากหลายสังกัด ทำให้มีปัญหาการกระจายตัวของสถานพยาบาลและการเข้าถึงบริการของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาทั้งในเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเป็นธรรมในระบบในขณะเดียวกัน

การอภิบาลระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับการจัดบริการและการคลัง รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและสังคมโดยรวมรัฐบาลต้องทำหน้าที่อภิบาลระบบบริการสุขภาพโดยรวมในฐานะที่ต้องรับผิดชอบผลักดันนโยบายสุขภาพของประเทศไปในทิศทางที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญโดยคำนึงถึงความเป็นอิสระทางวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในขณะเดียวกันต้องตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระจายอำนาจให้กับหน่วยงานภาครัฐในระดับรอง ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคเอกชน เพื่อให้มีการปรับแต่งนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และปัญหาเฉพาะของกลุ่มคน

สรุปประเด็นต่าง ๆ ด้านการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ได้ดังนี้

๑) ระบบบริการสุขภาพประเทศไทยมีหลายระบบและไม่บูรณาการกัน ทั้งจากระบบภาษีและระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ ในระบบภาษียังมีแยกย่อยเป็นระบบงบประมาณปกติ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมถึงระบบงบประมาณท้องถิ่น พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท). รวมถึงหน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ฯลฯ โดยการอภิบาลการคลังระบบบริการสุขภาพแต่ละระบบย่อย มีลักษณะเบ็ดเสร็จภายในระบบย่อยเอง

๒) มีการแยกบทบาทระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อย่างไรก็ตามเนื่องจากกลไกตลาดในระบบบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะในภูมิภาคและชนบทไม่ทำงาน เนื่องจากมีเพียงสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก กลไกการซื้อขายบริการจึงทำงานได้จำกัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงต้องแทรกแซงให้เกิดการพัฒนาบริการเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ

๓) แม้กระทรวงสาธารณสุขโดยพันธกิจตามกฎหมายจะเป็นองค์กรรัฐระดับชาติที่ต้องกำกับทิศและอภิบาลระบบสาธารณสุขโดยรวม อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีเนื่องจากกระทรวงเองก็เป็นผู้ให้บริการรายหนึ่งถึงแม้จะเป็นรายใหญ่ของประเทศก็ตาม ทำให้บทบาทกระทรวงสาธารณสุขจึงเสมือนเป็นผู้ให้บริการ และไปเจรจาต่อรองกับกองทุนต่างๆ ในเรื่องค่าบริการ มิได้ดำเนินการตามพันธกิจที่ควรจะเป็นในการคลังระบบสุขภาพ

๔) หากพิจารณาจากโครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจะเห็นว่า ช่องว่างสำคัญในระบบคือ กลไกการกำกับทิศทางและอภิบาลระบบบริการสุขภาพของไทยไม่ทำงาน สำนักงานงบประมาณดำเนินบทบาทเพียงการจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่จำกัดในแต่ละปีให้แก่กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ในขณะที่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินก็มุ่งตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตเป็นสำคัญ แม้ทุกระบบต้องรายงานต่อรัฐบาลและรัฐสภา แต่ไม่มีกลไกใดที่ทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศ รวมถึงการวางแผนระยะยาวและกำกับระบบให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพโดยรวม

๕) ปัญหาที่ประเทศไทยขาดกลไกบูรณาการนโยบายระบบสาธารณสุขของประเทศที่ครอบคลุมทุกกระทรวง หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งการอภิบาลระบบ กำกับติดตามการดำเนินการจัดระบบสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ส่งผลทำให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศในภาพรวมยังขาดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และมีความเสี่ยงในระยะยาวเกี่ยวกับการกำกับดูแลผลกระทบมหภาคทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจจากนโยบายสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมคนไทยทุกคน แต่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหลายหน่วยงานที่ไม่มีการประสานงานในระดับนโยบายอย่างเป็นเอกภาพ การที่มีสถานพยาบาลรัฐหลายสังกัดและสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้บูรณาการจัดบริการกลไกราคาที่เหมาะสม ทำให้มีปัญหาการกระจายสถานพยาบาล ระบบส่งต่อ และมีการลงทุนเครื่องมือราคาแพงซ้ำซ้อนขาดประสิทธิภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการของประชาชน เป็นต้น

แนวทางการปฏิรูป

จัดทำกลไกอภีลาระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ครอบคลุมทั้งการวางแผนการจัดระบบบริการและการคลังสุขภาพ เพื่อให้มาตรการที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกัน โดยการวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งต้องเป็นการดำเนินการร่วมกันของรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และหน่วยงานเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) ให้มีทิศทางและเอกภาพในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ
- ๒) ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยผ่านกลไกบูรณาการทรัพยากรทั้งแหล่งเงิน กำลังคน อุปกรณ์ ที่ระดับเขตสุขภาพ
- ๓) แยกบทบาทของฝ่ายกำกับนโยบาย (Regulator) กับฝ่ายปฏิบัติ (Operator) ให้ชัดเจน
- ๔) กระจายอำนาจการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา บริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่
- ๕) มีกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งจากผู้ใช้บริการ ภาคประชาชนทั่วไป หรือผู้ให้บริการทุกสังกัด รวมทั้งผู้บริหารกองทุน
- ๖) วางระบบตรวจสอบ และระบบธรรมาภิบาล

ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ



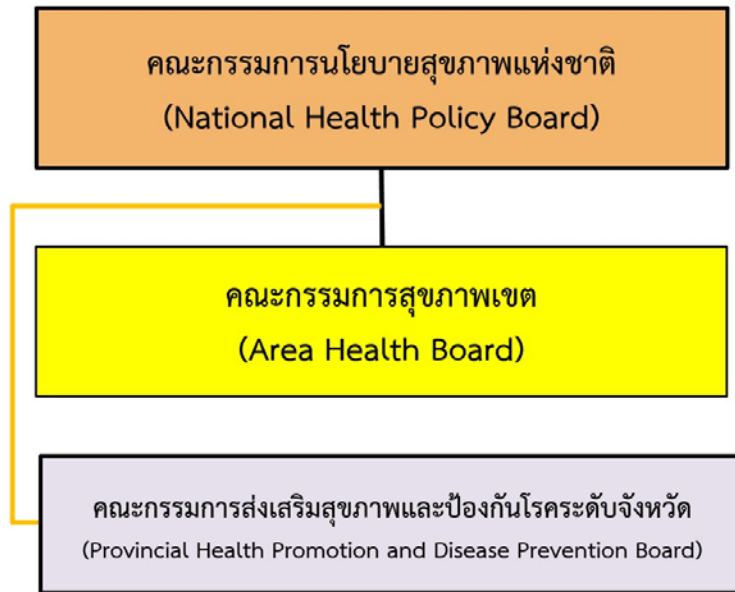
๒. วิธีการปฏิรูป

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว คณะอนุกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปการสาธารณสุข จึงเห็นควรให้จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการอภีลาระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ

๑) คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) เป็นกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศ

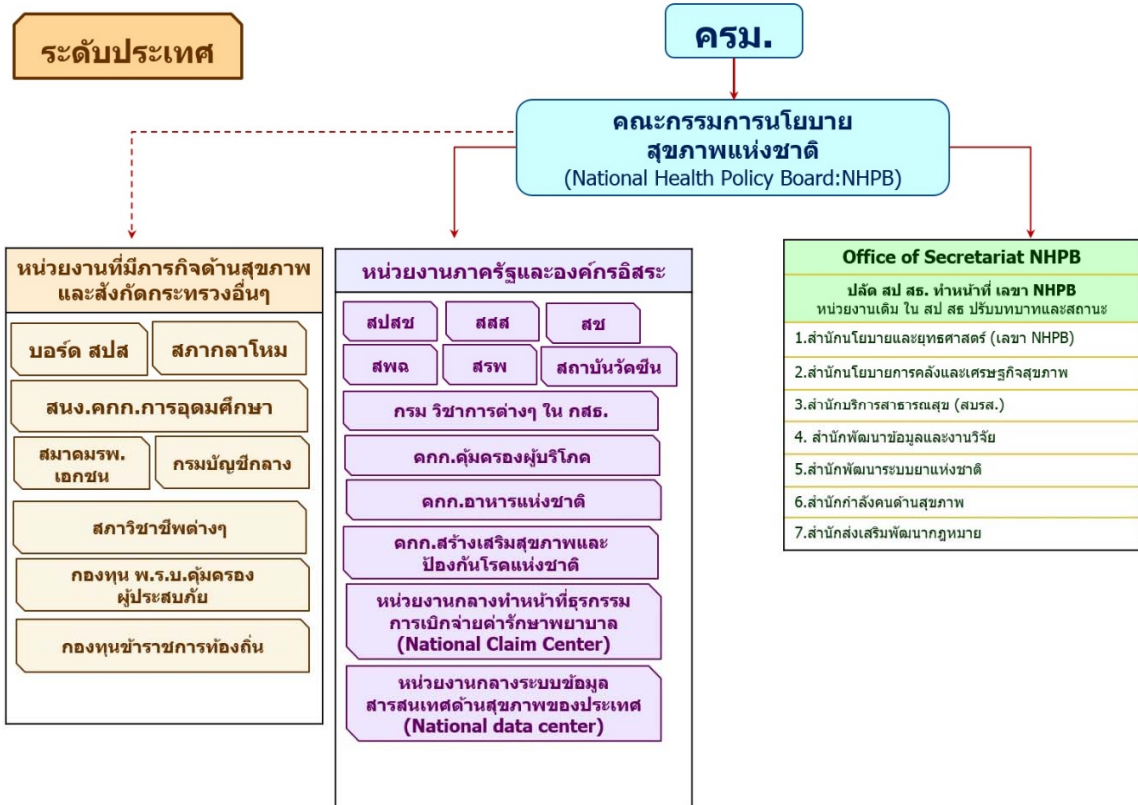
๒) คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board) เป็นกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพระดับเขต

๓) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับจังหวัด (Provincial Health Promotion and Disease Prevention Board) เป็นกลไกอภิบาลระบบบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด



ทั้งนี้ โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้ คือ

๑. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



๑) โครงสร้างประกอบด้วย

นายกรัฐมนตรี ประธาน
รองนายกรัฐมนตรี รองประธาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการ
คณะกรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่

- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น เช่น ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสุขภาพ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ เช่น สปสช. สช. สสส. สวรส. สพฉ. สรพ. เป็นต้น

- ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง
- ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

๒) บทบาทหน้าที่

(๑) กำหนดทิศทางและนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ ตลอดจนกลั่นกรองนโยบายสำคัญก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี เช่น นโยบายด้านระบบบริการสุขภาพ นโยบายด้านกำลังคนสาธารณสุข นโยบายด้านระบบข้อมูลสุขภาพ นโยบายด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ นโยบายด้านการเงินการคลังสุขภาพ เป็นต้น

(๒) เชื่อมโยง/บูรณาการ การดำเนินการด้านสุขภาพในประเด็นที่กำหนดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

(๓) ดำเนินการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

(๔) ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายหลักและสำคัญด้านสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๕) มีอำนาจให้ความเห็นชอบร่างข้อเสนอกฎหมายและกฎระเบียบที่มีผลต่อสุขภาพที่ฝ่ายเลขาธิการเสนอ

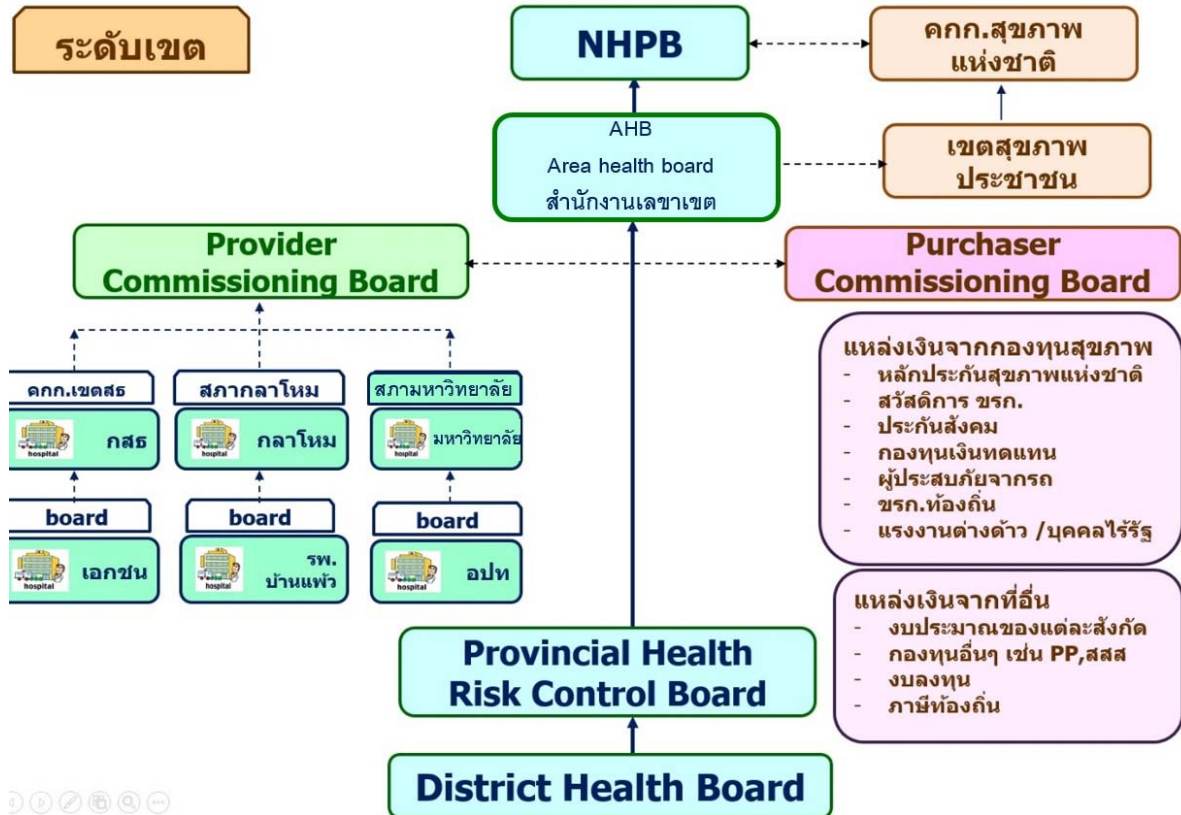
(๖) ให้ความเห็นต่อรัฐบาลในกรณีพันธสัญญาระหว่างประเทศ แผนงานโครงการ และระเบียบข้อกฎหมายที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๗) มีอำนาจตรวจสอบ สั่งการ แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานของทุกส่วนราชการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติ

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานตามความเหมาะสม

(๙) อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะกรรมการสุขภาพเขต



๑) โครงสร้างคณะกรรมการเขตสุขภาพ ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ ประธาน

ผู้ทรงคุณวุฒิ รองประธาน

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เลขาธิการ

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กลาโหม คลัง พาณิชย มหาตไทย แรงงานและสวัสดิการสังคม

ศึกษาธิการ

- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกจังหวัด

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ ประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย

การแพทย์ทางเลือก กฎหมาย และสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

- ผู้แทนกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ

- ผู้แทนภาคประชาชน

- ผู้แทนสถานพยาบาล

โครงสร้างอนุกรรมการบริหารการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ ประธาน

ผู้ทรงคุณวุฒิ รองประธาน

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต เลขาธิการ

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้แทนหน่วยงานผู้รับประกัน
- ผู้แทนผู้รับบริการ
- ผู้แทนสถานพยาบาลภาครัฐ และ ภาคเอกชน
- ผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น สาขาเศรษฐศาสตร์ การเงินและการคลัง สาธารณสุข

โครงสร้างอนุกรรมการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

ผู้แทนสถานพยาบาลที่ได้รับเลือก ประธาน

ผู้แทนสถานพยาบาลที่ได้รับเลือก รองประธาน

ผู้แทนสถานพยาบาลที่ได้รับเลือก เลขานุการ

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

- ผู้แทนสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
- ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้แทนกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- ผู้แทนภาคประชาชน
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่

(๑) กำหนดนโยบายและให้ความเห็นชอบ การบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดมาตรฐาน และกำกับดูแลสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยการกำกับทิศทางระบบบริการสุขภาพเขตผ่านนโยบาย มาตรฐาน และกฎหมาย

(๒) ให้ความเห็นชอบ แผนพัฒนาระบบบริการ ขยายบริการ (Certificate of need) ภายในเขต โดยบูรณาการทรัพยากร ทั้งงบประมาณ กำลังคน และอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง การลงทุนต่าง ๆ ของ หน่วยบริการทุกสังกัด เพื่อกำกับ จัดบริการสุขภาพ ในระดับเขต

(๓) ประเมินความต้องการ วางแผน ร่วมกำหนดนโยบายและให้ความเห็นชอบแผน แผนแม่บท กำลังคน แผนลงทุน ก่อสร้าง ยาและเวชภัณฑ์ แผนนโยบายPP ของจังหวัด

(๔) การบริหารกองทุนสุขภาพระดับเขต

(๕) เชื่อมโยงระบบสุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทูตียภูมิและตติยภูมิ รวมถึงการจัดการ ระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ไร้รอยต่อ

(๖) กำกับติดตามและประสานนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของ เขตสุขภาพ

๒) โครงสร้างคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด ประกอบด้วย

ผู้ว่าราชการจังหวัด ประธาน

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รองประธาน

ตัวแทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง กรรมการ

ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรรมการ

ตัวแทนองค์กรอิสระ และภาคประชาชน	กรรมการ
ผู้ให้บริการ	กรรมการ
ผู้จัดบริการ	กรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการและเลขานุการ

สำนักงานเลขานุการ ใช้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นสำนักงานเลขานุการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขหลายฉบับอยู่แล้ว

บทบาทหน้าที่

ระดับจังหวัด (Provincial Health Risk Control Board)

- (๑) ขับเคลื่อนนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประเทศสู่ประชาชน
- (๒) จัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด
- (๓) บูรณาการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (๔) สร้างกลไกการทำงาน ประสานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาค

ประชาชน

- (๕) พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (๖) สร้างกลไกความเข้มแข็งชุมชน และพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว

และชุมชน

- (๗) ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่องานสร้างเสริมสุขภาพ
- (๘) ติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ระดับพื้นที่ (District Health Board)

(๑) สร้างกลไกให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างระบบบริการที่เป็น cluster ที่สามารถแบ่งปันทรัพยากรที่เหมาะสม

(๒) อำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) ให้บรรลุตามนโยบายและวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(๓) ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา เสนอแนะในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอกับคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

- (๔) วางแผน พัฒนา และกำกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- (๕) ส่งเสริม สนับสนุน ประสานความร่วมมือการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๖) ติดตามประเมินผลและรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

(๗) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) ให้ครอบคลุมทั้ง ๕ ประเด็นสำคัญ (การทำงานร่วมกันระดับอำเภอเป็นเอกภาพ, การพัฒนาและจัดสรรทรัพยากรร่วมกัน, การดูแลสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น, การให้คุณค่าและการเชิดชูในเครือข่าย, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน)

(๘) ส่งเสริม สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ (One District One Project; ODOP) โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

๓. กำหนดเวลาการปฏิรูป

ระยะที่ ๑ : ระยะเตรียมการ (๑ เม.ย. - ๓๐ มิ.ย. ๕๙)

- ตั้งคณะทำงานร่วม สปท., สนช., สธ.
- กำหนดโครงสร้าง/ความสัมพันธ์
- พิจารณากฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- หน่วยบริการสุขภาพ ทบพวน จัดทำกฎหมายปรับบทบาท

ระยะที่ ๒ : ระยะดำเนินการ (๑ ก.ค. ๕๙ - ๓๑ มี.ค. ๖๐)

- เสนอประเด็นการปฏิรูปผ่าน ครม. (พร้อมร่างพระราชบัญญัติฯ)
- ติดตาม ประสานงาน (ครม., สธ.)
- การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ (คณะกรรมการกฤษฎีกา, สนช.)

ระยะที่ ๓ : ระยะดำเนินการตามประเด็นการปฏิรูป

- ตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้
- คณะกรรมการจัดทำแผนดำเนินงาน
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ. ๒๕๕๘			พ.ศ. ๒๕๕๙										พ.ศ. ๒๕๖๐					การดำเนินงาน ต่อเนื่อง สศ ๖๐ เป็นต้นไป	หน่วยงานหลัก					
		คค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค			เมย	พค	มิย	กค	
๑	ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ (๑ มค - ๓๑ มีค ๒๕๕๙) สำรวจระบบบริการในพื้นที่ที่มีการดำเนินการในรูปแบบ cluster				←	→																				กสธ.
๒	หน่วยบริการใน กสธ.เตรียมทบทวนและปรับบทบาท				←	→																			→	กสธ.
๓	ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการเริ่มแรก (๑ เมย - ๓๐ กย ๒๕๕๙) "๑ เมษายน ๒๕๕๙" เริ่มดำเนินการนำร่อง จัดระบบบริการ ๔ กลุ่ม ในเขต จังหวัด ที่มีความพร้อม ภายหลังมีการตั้ง คณะกรรมการสุขภาพเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยใช้การบริหารจัดการจัดกำลังคนภายใน จาก กสธ. (สปรส./สศป./ศูนย์วิชาการต่างๆ)							☆	←	→														→	กสธ.	
๔	จัดทำแผน ระยะ ๓ - ๕ ปี เตรียมการบริหารแบบ Cluster ที่มีความเป็นอิสระและบริหารจัดการมากขึ้นตามลำดับ							←	→															→	กสธ.	
๕	คณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Board) ที่ตั้งโดย NHPB ทำหน้าที่เตรียมจัดทำแผน บูรณาการงบประมาณปี ๒๕๖๐ จากทุกแหล่ง ได้แก่ จาก กองทุน สสส. งบ PP community สปสช. งบจากกรมต่าง ๆ ใน กสธ. จากหน่วยราชการต่าง ๆ ห้องถิ่น ภาษีท้องถิ่น หรือ งบสนับสนุนจากผู้ว่า							☆	←	→														→	สปท / กสธ.	
๖	แต่งตั้งสำนักนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และสำนัก พัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้อำนาจ NHPB และใช้ทรัพยากรของ กสธ. ในช่วงเริ่มต้น ให้ ๒ สำนัก ทำหน้าที่เลขาของคณะกรรมการระดับชาติ							☆	←	→														→	สปท / กสธ.	
๗	ระยะที่ ๓ ระยะเริ่มแผนปฏิรูปสู่ประชาชน (๑ ตค ๕๙ เป็นต้นไป) "๑ ตุลาคม ๒๕๕๙" เขตสุขภาพประกาศแผนปฏิรูประบบ สุขภาพที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีกว่าเดิม														☆	←	→							→	สปท / กสธ.	
๘	ตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป (ตย. ข้อ ๒, ๓, ๕ และ ๖) และคณะกรรมการนโยบายกำลังคนด้าน สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาและเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นทางการ ภายหลังออกกฎหมายแก้ไข เรียบร้อยและมีผลบังคับใช้ และดำเนินการปฏิรูปตามบริบท และแผนของคณะกรรมการ															←	→							→	สำนัก นายกรัฐมนตรี สปท / กสธ.	
๙	สรุปข้อเสนอจัดทำรายงานผลการปฏิรูป																					←	→	→	สปท	
๑๐	ส่งมอบงานและเตรียมนำเสนอต่อรัฐบาลชุดใหม่ต่อไป																							→	สปท	

๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ

- งบประมาณปกติของกระทรวงสาธารณสุข
- งบประมาณของกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
๒. สถานิติบัญญัติแห่งชาติ
๓. กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการการจ้งขอเสนอรายงาน เรื่อง “การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อให้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศได้โปรดพิจารณา หากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบด้วยขอได้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์)

เลขานุการกรรมการการ