

ประวัติสำนักงาน สจ.อส.

ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาว่าด้วยวิธีการปฏิบัติงาน
ของรัฐสภา พ.ศ. 2543

- [อ้าง] แผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานของรัฐสภา
[9 สิงหาคม 2543]
- หลักการ/เป้าหมาย และประเด็นสำคัญในการปฏิบัติงาน
ในการอ้าง พ.ร.บ. รัฐสภาแห่งชาติ
[อ้างที่ 5 - ระเบียบข้อ 23 สิงหาคม 2543]
- สรุปการดำเนินงานของสำนักงานปฏิบัติงานของรัฐสภา
แห่งชาติ [สจ.อส.] [มกราคม - กรกฎาคม 2543]
- สรุปผลการดำเนินงานปฏิบัติงานของรัฐสภา
แห่งชาติ สิงหาคม 2543 ถึง เมษายน 2544
โดย สำนักงานปฏิบัติงานของรัฐสภาแห่งชาติ

สรุปผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ระหว่าง

สิงหาคม ๒๕๔๓ ถึง เมษายน ๒๕๔๔

โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

พฤษภาคม ๒๕๔๔

สรุปผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ระหว่าง เดือนสิงหาคม 2543 ถึง เมษายน 2544

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)

พันธกิจ ทิศทางและแผนการดำเนินงาน

ตามที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) แล้วเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 นายกรัฐมนตรีลงนามในระเบียบแล้ว เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2543 และระเบียบดังกล่าว ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543 ซึ่งระเบียบดังกล่าว กำหนดให้

- มีคณะกรรมการ คปรส. มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการโดยตำแหน่ง 17 คน ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 14 คน (จาก 8 กลุ่มสาขา)
- มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)ซึ่งตั้งขึ้นภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นสำนักงานเลขานุการ (สำนักงานอยู่ที่อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข)
- มีเวลาทำงานไม่เกิน 3 ปี นับตั้งแต่วันที่มีการประชุม คปรส. ครั้งแรก
- มีการประชุม คปรส. ครั้งแรกแล้วเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 โดยที่ สปรส. ได้นำเสนอแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2543 -2546 ให้ที่ประชุมพิจารณา ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์และเห็นชอบให้ใช้ร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการทำงานขั้นต่อไป

กระบวนการการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยการปฏิรูปใน 3 ระดับด้วยกันคือ

1. การปฏิรูประดับวิถีคิด ซึ่งจะเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีคิดของประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ จาก การซ่อมสุขภาพไปเป็นการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการปรับวิถีคิดในการดำเนินชีวิตที่กินอยู่ แต่พอเพียง พอดี
2. การปฏิรูประดับระบบโครงสร้าง ซึ่งหมายถึงการจัดตั้งองค์กร การออกกฎหมาย ตลอดจนการปรับระบบการเงินการคลัง และระบบการบริหารจัดการให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน
3. การปฏิรูประดับพฤติกรรมและ การกระทำซึ่งจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่จะเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยการปฏิรูปในระดับนี้จะต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและจะต้องทำไปตลอด

การปฏิรูประบบสุขภาพมีภารกิจเฉพาะหน้าที่สำคัญคือการ ยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 3 ปี นับจาก วันที่มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งแรก เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 ซึ่งคาดว่าจะจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จประมาณ เดือน กรกฎาคม 2546 ในขณะที่เดียวกันการปฏิรูประบบต่างๆที่เกี่ยวข้องและการปฏิรูปวิธีคิดและพฤติกรรมก็ดำเนินไปพร้อมกันและหลังจากมี พ.ร.บ. แล้วก็ยังคงดำเนินต่อไป

ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ประการคือ

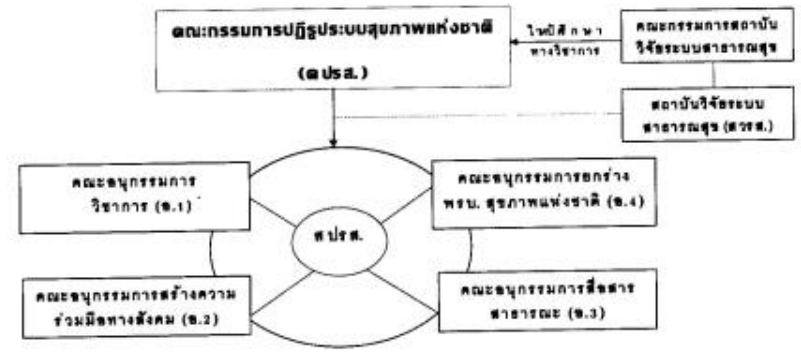
1. **ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้** ในปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องในแง่มุมอื่น ๆ อยู่มาก ยุทธศาสตร์นี้จะเป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ ให้ครอบคลุมในทุกๆด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

2. **ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม** ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์ของการที่จะต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคราชการ องค์กร ประชาคม และกลุ่มประชาชนเพื่อระดม ศักยภาพ ความคิดเห็น ตลอดจนสรรพกำลังร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพตลอดจนการเคลื่อนไหวสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องสุขภาพจากการซ่อมสุขภาพเสียไปเป็นการสร้างสุขภาพดี

3. **ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง** ในการเคลื่อนไหวสังคมเพื่อให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในแนวคิดเรื่องสุขภาพและร่วมมือกันผลักดันการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้ในที่สุด

4. **ยุทธศาสตร์การจัดการ** ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งใช้พลังการบริหารจัดการซึ่งหมายถึงการกำหนดทิศทาง การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผลและการประสา กับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคการเมือง ภาคราชการภาคเอกชน ภาคประชาชน นักวิชาการ และอื่นๆเพื่อร่วมกันผลักดันให้การตราพระราชบัญญัติสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ อันเป็นแนวทางในการดำเนินงานมุ่งสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในขั้นต่อไป

กลไกการดำเนินงาน การดำเนินงานทั้งหมดอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ “คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ “ (คปรส.) โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นสำนักงานเลขานุการ ซึ่งโครงสร้างและความเชื่อมโยงของกลไกการดำเนินงานมีดังนี้



คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการวิชาการ (อ.๑) มี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานอนุกรรมการวิชาการและ นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นเลขานุการฯ
2. คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม (อ.๒) มี ศ.นพ. ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และ นพ. พลเดช ปิ่นประทีป เป็นเลขานุการ (เปลี่ยนเลขานุการเป็น นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2544)
3. คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ (อ.๓) มี รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีที่รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์เป็นประธานและ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นเลขานุการ
4. คณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (อ.๔) มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการและ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นเลขานุการ

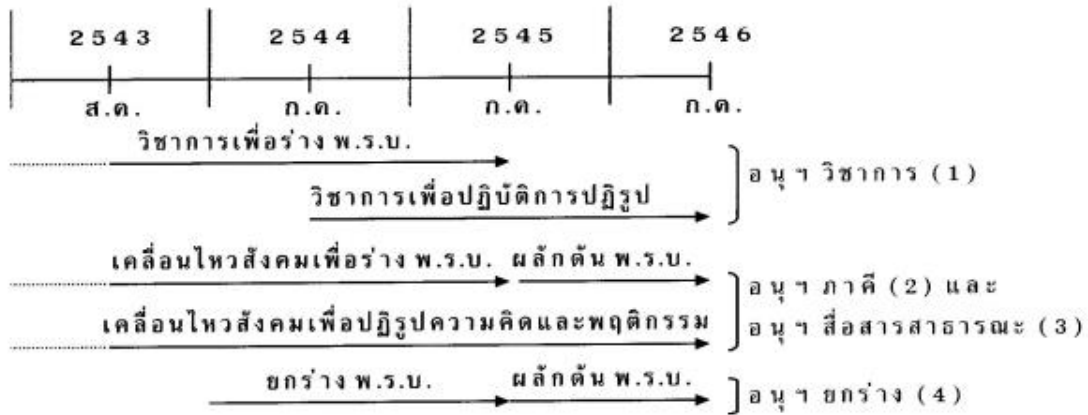
โดยให้ คณะอนุกรรมการมีบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการคิดวางแผนและลงมือดำเนินงานเอง หรือ ผ่าน สปรส. รวมทั้งการประเมินรายงานต่อ คปรส.ด้วย สปรส. ทำหน้าที่ประสานงานสนับสนุนการทำงานของอนุกรรมการฯ และ คปรส. รวมทั้งลงมือปฏิบัติงานเองด้วย

แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ จัดแบ่งเป็น 5 แผนงานดังนี้คือ

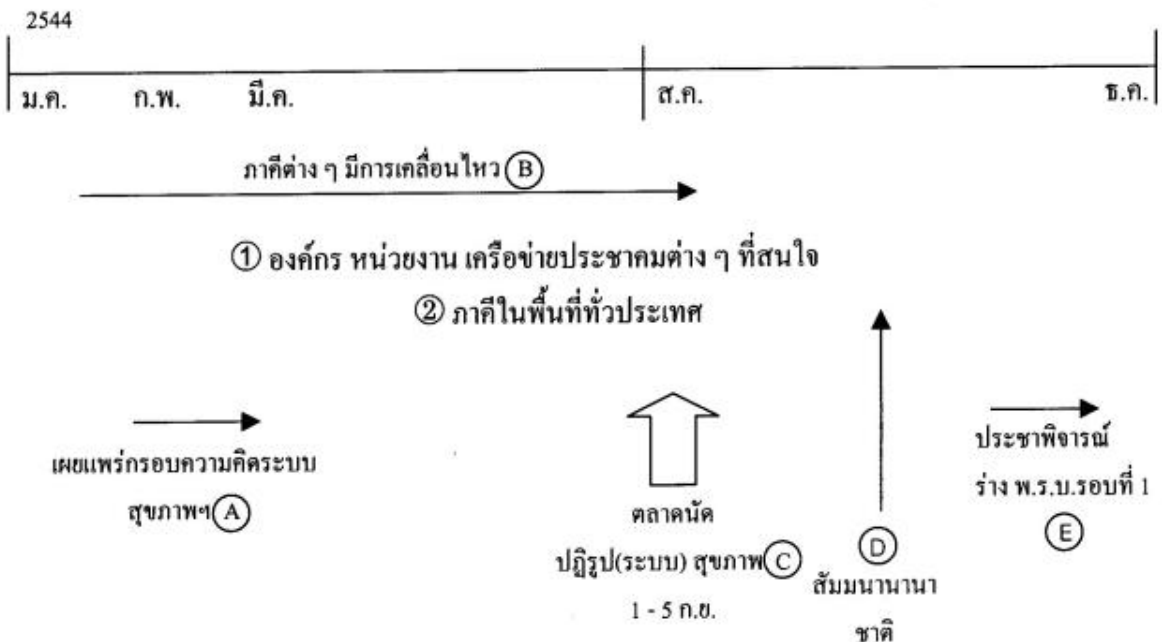
ยุทธศาสตร์	แผนงาน
1. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้	1. แผนงานวิชาการ(สังเคราะห์องค์ความรู้)
2. ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม	2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม
3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง	3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ
4. ยุทธศาสตร์การจัดการ	4. แผนงานจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
	5. แผนงานบริหารทั่วไป

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าว สปรศ.ได้วางแผนการดำเนินงานในช่วง 3 ปี ไว้ดังนี้

การดำเนินงานและระยะเวลา (ช่วง 3 ปี)



และสำหรับปี 2544 สปรศ.ได้วางแผนการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้



- Ⓐ สปรศ. เผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ และต่อภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ
- Ⓑ ภาคีต่างๆที่สนใจจัดกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์กรอบความคิดฯ เพื่อกำหนดข้อเสนอในนามภาคี ต่อการปรับปรุงกรอบความคิดฯ และต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- Ⓒ ภาคีต่างๆ ที่สนใจ ร่วมนำเสนอข้อเสนอตามข้อⒷ ในเวทีวิชาการ งานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมมนาหาข้อสรุปร่วมเพื่อส่งให้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. นำไปปรับปรุงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ในขั้นต่อไป และร่วมกิจกรรมโรงเรียนแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (exposition) ในงานดังกล่าว
- Ⓓ สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ
- Ⓔ จัดทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2543 ถึง เมษายน 2544 มีดังนี้

1. แผนงานวิชาการ

มีการทบทวนและจัดชุดวิจัยเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องระบบสุขภาพ ตามหลักการ/เป้าหมายและประเด็นคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้ได้มีการดำเนินการไปแล้วและกำลังดำเนินการ จำนวน 18 เรื่อง มีการพิมพ์เผยแพร่ไปแล้ว 2 เรื่อง (การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบบริการสุขภาพระดับต้น) และอยู่ระหว่างการพัฒนา Term of Reference อีกจำนวน 6 เรื่อง (รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 1) ซึ่งผลจากการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์เบื้องต้น ดังกล่าวได้นำไปเป็นข้อมูลประกอบในการยกร่าง “กรอบความคิดปฏิรูปสุขภาพ” ที่ สปรศ. ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นให้ภาคีต่างๆ ได้ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อให้ข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวาง ซึ่ง สปรศ. จะนำข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆเป็นข้อมูลประกอบในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป

2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

2.1 สัมมนาเตรียมความพร้อม ทีมประสานงานกลาง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สปรศ., สวรศ. และผู้เกี่ยวข้องส่วนหนึ่ง

จุดประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมแกนประสานงานกลางในการทำงานประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ (ตุลาคม 2543)

2.2 ประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายองค์กรภาคีในพื้นที่ 75 จังหวัด รวม 8 เวที (ตุลาคม 2543)

จุดประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่ผู้สนใจงานปฏิรูประบบสุขภาพจากพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ซึ่งแจ้งความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพ โครงสร้างการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงานในเบื้องต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ศษ. 2-3 / 25.1 22

2.2.1 เวทีภาคเหนือตอนบน วันที่ 11 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมฮอติเคย์การ์เด็น จ.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม จากจังหวัด เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย ลำพูน ลำปางและพะเยา จำนวน 57 คน

2.2.2 เวทีภาคเหนือตอนล่าง วันที่ 12 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมไพลิน จ.พิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัด พิษณุโลก นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ อุทัยธานี อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร สุโขทัย พิจิตร ตาก และแพร่ จำนวน 78 คน

2.2.3 เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน วันที่ 16 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมเจริญธานีปรี้นเซส จ.ขอนแก่นมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก หนองคาย นครพนม มุกดาหาร เลย หนองบัวลำภู อุรธานี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และสกลนคร จำนวน 105 คน

2.2.4 เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง วันที่ 17 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมราชพฤกษ์แกรนด์ไฮเต็ลมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อำนาจเจริญและยโสธร จำนวน 82 คน

2.2.5 เวทีภาคกลาง วันที่ 18 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมสระบุรีอินทร์ มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก จังหวัด สระบุรี นครนายก ปทุมธานี ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี อุทัยและลพบุรี จำนวน 89 คน

2.2.6 เวทีภาคตะวันตก วันที่ 19 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมเวล จ.นครปฐม มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก จ.นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ สุพรรณบุรีและกาญจนบุรี จำนวน 66 คน

2.2.7 เวทีภาคตะวันออก วันที่ 20 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่ามาศปิฆ รีสอร์ท มีผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา จำนวน 54 คน

2.2.8 เวทีภาคใต้ วันที่ 25 ต.ค. 2543 ณ โรงแรมไดอิชิ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา มีผู้เข้าร่วมประชุม จากจ. ชุมพร ระยอง พังงา ตรัง พัทลุง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช สงขลา ปัตตานี ยะลา สตูล นราธิวาส และกระบี่ จำนวน 103 คน

2.3 รวบรวมข้อมูล รายชื่อ และผู้สนใจ เข้าร่วมงานปฏิรูประบบสุขภาพจากทั่วประเทศรวม 972 คน จาก 70 จังหวัด โดยในแต่ละพื้นที่ได้มีการก่อตั้งเป็นคณะทำงานในแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยรายชื่อผู้สนใจเหล่านี้ได้นำมาเป็นกลุ่มแกนประสานงานการปฏิรูประบบสุขภาพของแต่ละพื้นที่ในการดำเนินงานในปัจจุบันนี้

2.4 ดำเนินการประสานงานแกนภาคีพื้นที่ และภาคีเฉพาะรวม 15 กลุ่ม(ประมาณ 320 ภาคี)

2.4.1 ภาคีพื้นที่ หมายถึงภาคีที่เป็นพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ โดยแบ่งเป็นเขต ตามเขตสาธารณสุขรวม 12 เขต ในระดับจังหวัดได้ติดต่อประสานงานเกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยใช้แกนองค์กรประสานงาน จากเครือข่ายกองทุนเพื่อสังคม (SIF) ,เครือข่ายสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.), เครือข่ายประชาสังคมของ LDI เป็นแกนในการ ดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่ แต่ละจังหวัด และระดับเขต

2.4.2 ภาคีเฉพาะ หมายถึง ภาคีที่มีความจำเพาะเจาะจง เช่น

- กลุ่มวิชาชีพ (แพทย์, เกษษกรรรม , ทันตแพทย์ , พยาบาล , สาธารณสุข , สหเวชศาสตร์)
- กลุ่มองค์กรภาครัฐทั้งใน-นอกระทรวงสาธารณสุข(ส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ,ส่วนราชการต่าง ๆ)
- กลุ่มองค์กรเอกชน (เอกชนด้านสุขภาพ,พรรคการเมือง) ประชาคมสุขภาพ (เครือข่ายการ แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และทางเลือกอื่น, เครือข่ายทำงานด้านเอดส์,สหพันธ์โรคยา, เครือข่ายองค์กร NGOs ด้านสาธารณสุข, สมาคมด้านสุขศึกษา,มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ,เครือข่ายแม่และเด็กและครอบครัว ฯลฯ)
- ประชาคมพัฒนาสังคม (สถาบันองค์กรชุมชน, มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี, คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน, สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม, เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก, สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ฯลฯ)
- ประชาคมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ, เครือข่ายครอบครัว,เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ, เครือข่ายผู้พิการ, ชมรมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย, เครือข่ายแรงงาน, เครือข่ายผู้สูงอายุ, เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน,เครือข่ายเลมอนฟาร์ม ฯลฯ)
- ประชาคมอื่นๆ (สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักประชาสัมพันธ์ แห่งประเทศไทย, นักวิทยุโทรทัศน์, สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย, เครือข่ายวิฑูชุมชน, ร่วมด้วยช่วยกัน, สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน, เครือข่ายนักธุรกิจเพื่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)
- ฯลฯ

2.5 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรต่าง ๆ

2.5.1 สนับสนุนการจัดประชุม องค์กร ภาคีร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาทะเลแห้ง จังหวัดกาญจนบุรี เกี่ยวกับปัญหาสารตะกั่วที่คลิตี้ เมื่อวันที่ 23 ก.ย. 2543

2.5.2 สนับสนุนการจัดประชุม เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านและพหุภาคีภาคอีสาน อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ 9 – 10 ธ.ค. 2543

2.5.3 สนับสนุนการจัดมหกรรมหมอมือเมือง ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพื้นบ้านสวนสมเด็จ พระศรีนครินทร์ จ.เชียงราย เมื่อวันที่ 9 – 11 ธ.ค. 2543

2.5.4 สนับสนุนการสัมมนาและเสวนาวิชาการ เรื่องสังคมไทยเกี่ยวกับสารพิษ วิกฤตที่หลีกเลี่ยงได้ รำลึกหนึ่งทศวรรษสารเคมีระเบิดที่คลองเตย เมื่อวันที่ 1 มี.ค. 2544

2.6. การสนับสนุนการเคลื่อนไหวของภาคีพื้นที่และเครือข่ายต่าง ๆ

ทีมงาน สปรส. ได้ดำเนินการประสานงานกับองค์กรภาคีพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพมีการจัดประชุม ประสานงาน ตลอดจนการจัดเวทีระดมความคิดเห็น และกิจกรรมสาธารณะอื่น ๆ

2.6.1 ภาคีพื้นที่ ที่กำลังดำเนินการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่

- เขต 1 นนทบุรี ปทุมธานี
- เขต 2 สระบุรี ชัยนาท นครนายก
- เขต 3 ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ระยอง
- เขต 4 ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม
- เขต 5 นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม
- เขต 6 ขอนแก่น หนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ สกลนคร
- เขต 7 อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร
- เขต 8 นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร
- เขต 9 พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ อุตรดิตถ์ น่าน
- เขต 10 ลำปาง เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน
- เขต 11 พังงา ชุมพร ภูเก็ต กระบี่
- เขต 12 สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

2.6.2 ภาคีเฉพาะ ได้ดำเนินการประสานงานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรเครือข่ายได้เข้าร่วมการเคลื่อนไหวจัดเวทีเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

ภาคีเฉพาะ

- เครือข่ายผู้พิการ
- เครือข่ายการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกและประชาคมสุขภาพทางเลือก
- เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
- ประชาคมคนจน
- เครือข่ายสื่อมวลชน
- เสถียรธรรมสถาน – กลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับศาสนา
- มูลนิธิหนังสือหมอชาวบ้าน
- เครือข่ายแม่และเด็ก และครอบครัว
- เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์
- เครือข่ายเลมอนฟาร์ม

- เครือข่ายผู้สูงอายุ
 - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
 - แพทยสภา
 - กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษา
 - เครือข่ายหมออนามัย
 - กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรมการแพทย์, กรมอนามัย, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 - สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
- ฯลฯ

2.7 ประเด็นที่ได้จากภาคี/เครือข่าย

ขณะนี้ยังไม่สามารถสรุปประเด็นได้ชัดเจน เนื่องจากแต่ละภาคี/เครือข่ายกำลังอยู่ในกระบวนการศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจกันอยู่ คาดว่าประมาณเดือนกรกฎาคมประเด็นต่าง ๆ จะชัดเจนด้วยอย่างประเด็นจาก พื้นที่บางแห่ง ได้แก่

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภาคประชาชน
- สภาพสุขภาพจังหวัด/สมัชชาสุขภาพประชาชน
- การคุ้มครองผู้บริโภค
- สุขภาพทางเลือกกับภูมิปัญญาไทย
- สุขภาพของผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

2.8 การสนับสนุน ภาคี เครือข่าย/หน่วยงาน

สปรศ. สนับสนุนในการจัดเวที/ประชุม/วิเคราะห์ประเด็น/ย่อยประเด็น เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการร่วมบรรยายและเป็นวิทยากรประมาณ 160 เวที โดยมีผู้เข้าร่วมฟังการบรรยายประมาณ 40,000 คน และการสนับสนุนเอกสารจากสื่อต่าง ๆ ของทาง สปรศ.รวมทั้งหมดประมาณ 200 ภาคี นอกจากนี้ยังมีภาคีที่ให้ความสนใจในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นพิเศษ จึงมีการนำเอกสารต่าง ๆ ของทางสปรศ. ไปทำการขยายผลกับกลุ่มของตนเองเช่น

- หัวหน้างานอนามัยโรงเรียนอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
- โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
- โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
- สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ
- มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น

2.9 การประสานงานระหว่างทีมเคลื่อนไหวสังคมกับทีมสื่อสารสาธารณะ

มีการประสานการทำงานปฏิบัติกิจกรรมระหว่างแผนสร้างความร่วมมือและแผนงานสื่อสารสาธารณะทั้งระยะยาว (ตลอดทั้งปี) และระยะสั้น (รายสัปดาห์) โดยแผนสร้างความร่วมมือทางสังคมจะทำ

การรวบรวมกิจกรรมการเคลื่อนไหวของภาคี/เครือข่ายต่าง ๆ เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน นำเสนอให้ทีมงานทุกคนได้รับทราบและประสานงานกับแผนสื่อสารณะเพื่อดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน เช่น การจัดทำข่าวการเคลื่อนไหวภาคี/เครือข่าย ลงในจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป” การร่วมจัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ

เพื่อให้กระแสเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องและสาธารณชนให้การตอบรับโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสื่อสารสาธารณะจึงต้องดำเนินการดังนี้

1. รักษากระแสเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. สร้างกระแสใหญ่การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นระยะ
3. สร้างความต่อเนื่องของข้อมูล

การดำเนินงานแผนงานสื่อสารสาธารณะในช่วงเพิ่งเริ่มก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สิงหาคม – ตุลาคม 2543) เป็นการดำเนินงานที่สืบเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเริ่มต้นก่อนการก่อตั้งสำนักงานฯ (มกราคม – กรกฎาคม 2543) หลังจากนั้นเมื่อทีมงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับทิศทางของการเคลื่อนไหวสังคมมีความชัดเจนขึ้น สามารถจัดเป็นกลุ่มงานได้ดังนี้

3.1 งานฉีกกำลังสร้างแนวร่วม

- มีการออกไปพบปะพูดคุยกับภาคีด้านสื่อมวลชนเพื่อชี้แจง การดำเนินงานเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ อาทิ บริษัทแปลนพับลิชซิ่ง หนังสือชีวิต ตัวแทนสมาคมนักข่าวและนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มูลนิธิหมอชาวบ้าน เป็นต้น จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ได้รับความร่วมมือในการเผยแพร่เป็นอย่างดี อาทิ
 - หนังสือชีวิตเปิดคอลัมน์ให้ 1 หน้า
 - ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาให้เวลาจัดรายการทางสถานีวิทยุศึกษา A.M. 891 วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.20-20.00 น. และเผยแพร่สารคดีสั้นชุด “สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องร่วมสร้าง” และจัดรายการ “กลับสู่ธรรมชาติ” ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 11
 - บริษัทแปลนพับลิชซิ่งช่วยเผยแพร่งานการปฏิรูประบบสุขภาพตามช่วงจังหวะและเวลาที่มีโอกาส รวมทั้งเป็นภาคีสำคัญในการเคลื่อนไหวงานปฏิรูประบบสุขภาพ
 - มูลนิธิหมอชาวบ้านช่วยผลิตสื่อ รวมทั้งเผยแพร่สื่อเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยแนบไปกับหนังสือหมอชาวบ้าน
- ร่วมสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ

- จัดสัมมนาสื่อมวลชนเมื่อวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2544 ณ วังยางรีสอร์ท จ.สุพรรณบุรี ซึ่งมีสื่อมวลชน ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ให้ความสนใจเข้าร่วมประมาณ 35 คน ซึ่งในการสัมมนาครั้งนี้สื่อมวลชนมีความเห็นพ้องกันว่าควรตั้งเครือข่ายสื่อเพื่อสุขภาพ
- จัดเสวนาเรื่อง “เจาะลึก ถึงแก่น 30 บาท รักษาทุกโรค กับ ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา” ในวันเสาร์ที่ 22 เมษายน 2544 ณ ห้องประชุม สปรส.
- สร้างเครือข่ายวิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สปรส. ร่วมกับ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) จัดโครงการนำร่อง “วิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ” โดยร่วมกับวิทยุชุมชน 20 จังหวัดโดยดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม - มกราคม รวม 4 เดือนและจากการประเมินร่วมกัน ระหว่าง สปรส. และ แอลดีไอ พบว่า โครงการนี้มีประโยชน์เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนในต่างจังหวัดนิยม ควรดำเนินการต่อ และขยายจังหวัดไปอีกในปี 2544 และเพื่อให้กระบวนการของกลุ่ม “วิทยุชุมชน” เข้มแข็งขึ้นจึงได้เรียนเชิญ ผศ. ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ นักวิชาการที่เชี่ยวชาญเรื่องวิทยุชุมชน มาเป็นที่ปรึกษาและเป็นฝ่ายวิชาการให้ด้วย ซึ่งโครงการในระยะที่ 2 ได้จัดสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันกับประชาคมในจังหวัดต่างๆ มีผู้สนใจเข้าร่วมกว่า 70 คนจาก 40 กว่า จังหวัด และจะเริ่มออกอากาศประมาณมิถุนายน 2544 จนถึงเดือนเมษายน 2544
- นำสื่อมวลชนไปทำข่าวการจัดสัมมนาหรือระดมสมองในประเด็นต่างๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ อาทิ มหกรรมหมอมือเมือง การประชุมปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน เป็นต้น ซึ่งโครงการดังกล่าวนำสื่อมวลชนไปได้ไม่มากนักเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นต้องเป็นสื่อมวลชนที่สามารถเผยแพร่เรื่องดังกล่าวได้อย่างกว้างขวาง

3.2 งานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนงานเคลื่อนไหวสังคม

- จัดทำจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย” ทุกเดือน พิมพ์ฉบับละ 30,000 เล่ม
- ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่แนวคิด “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ”
- เผยแพร่ในรูปแบบวิดีโอ “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ” ไปยังภาคีต่างๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับสมาชิกเพื่อเป็นการปูพื้นเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- นิทรรศการ “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ” เป็นนิทรรศการเคลื่อนที่เพื่อใช้ในการจัดสัมมนาต่างๆ นอกจากนี้ยังผลิตสื่อดังกล่าวเพื่อจัดส่งให้ภาคีที่ทำงานในพื้นที่ รวมทั้งเป็นนิทรรศการกลางที่ห้องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ หยิบยืม ผลิตทั้งสิ้น 20 ชุด
- ผลิตสื่อเผยแพร่ “กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” คาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณเดือนพฤษภาคมนี้ อาทิ ชุดนิทรรศการ แผ่นพับ วิดีโอ หนังสือ หนังสือการ์ตูน

Fact sheet เป็นต้น เนื่องจากเนื้อหาในกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติค่อนข้างเข้าใจลำบากสำหรับประชาชนทั่วไปดังนั้นจึงต้องย่อข้อมูลเหล่านั้นมาผลิตเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

- ร่วมจัดนิทรรศการในงาน
 - ประชุมวิชาการของสถาบันพระปกเกล้า วันที่ 2-3 มีนาคม 2544
 - ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา เมื่อวันที่ 9-11 เมษายน 2544
 - ประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 วันที่ 9-11 พฤษภาคม 2544

3.3 งานเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

งานเผยแพร่ข่าวสารความเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพจะมีเป็นระยะในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร และ web site โดยการเผยแพร่ในส่วนใหญ่นี้เป็นการขอความร่วมมือจากสื่อมวลชน โดยใช้วิธีการขายประเด็นที่น่าสนใจให้ นอกจากนี้ทุกๆ สัปดาห์มีการส่งข่าวทั้งบทความและข่าวแจก งานเผยแพร่ในสื่อต่างๆ นับแต่เดือนสิงหาคม 2543-เดือนเมษายน 2544 มีดังนี้

- บทความในหนังสือพิมพ์มติชน หน้า 4 ทุกวันอังคาร โดยมีการสำรวจความคิดเห็นประชาชนผ่านหนังสือพิมพ์มติชน เดือนละ 1 ครั้ง
- เผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ / วิทยุ มีการหยิบยกประเด็นที่น่าสนใจให้สื่อมวลชนติดตามสัมภาษณ์ รวมทั้งเข้าไปสนทนาในรายการ talk ต่างๆ
- จัดทำรายการ “เส้นทางสุขภาพ” ทางสถานีวิทยุ A.M. 1440 KHz ทุกวันพุธ เวลา 19.30-22.00 น.
- จัดทำรายการ “มุมมองใหม่ในสุขภาพ” ทางสถานีวิทยุศึกษา A.M. 891 กระจายเสียงทั่วประเทศ ออกอากาศวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.40-20.00 น. ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม-5 พ.ค. 44 รวม 20 ตอน เนื้อหารายการเป็นการเปิดมุมมองเรื่องสุขภาพทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทุกสิ่งสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม เรื่องสิทธิผู้ป่วย และเผยแพร่เนื้อหากรอบความคิดระบบสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น กลุ่มเป้าหมายคือ ครู-อาจารย์ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
- จัดทำรายการ “ทิศบ้าน-ทางเมือง” ซึ่งออกอากาศทางช่อง 11 จำนวน 2 ครั้ง
- จัดทำ web site : www.hsro.or.th มีผู้เยี่ยมชมประมาณ 18,500 คน มีผู้ตั้งกระทู้ในกระดานข่าวประมาณ 100 กระทู้ ซึ่งกระทู้เหล่านี้ได้นำไปเผยแพร่ในจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปฯ” ด้วย
- จัดทำเอกสารเพื่อเป็นสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ รวม 30 ชิ้น
- เผยแพร่ “สำรวจสุขภาพะไทย” 60 ตอน ทางช่อง 3 ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2543

3.4 งานตรวจสอบความเห็น

- มีการจัดทำไปรษณียบัตรสำรวจความเห็นประชาชน 4-5 ประเด็น ประเด็นแรกจัดทำ 400,000 ฉบับ โดยจัดส่งไปในหลายๆ ช่องทาง อาทิ แนบไปกับนิตยสารที่ขอความร่วมมือ วางในร้าน 7-eleven ปั่นน้ำมันบางจาก ส่งให้ภาคีในพื้นที่ และในงานสัมมนาต่างๆ ในการจัดทำไปรษณียบัตรครั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและสังคมทราบถึงประเด็นในการปฏิรูประบบสุขภาพได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ รวมทั้งจะมีการนำไปรษณียบัตรดังกล่าวไปจัดแสดงในงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพด้วย ซึ่งคาดว่าจะมีประชาชนตอบกลับมาประมาณร้อยละ 50
- มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเป็นระยะในงานสัมมนาต่างๆ โดยจัดทำแบบสอบถามกลาง 8 ชุด และปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล กลุ่มคนจน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น แล้วนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อการเผยแพร่ต่อสาธารณะและใช้เป็นส่วนหนึ่งของความคิดเห็นเพื่อการรณรงค์ พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป
- มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทางหนังสือพิมพ์มติชนทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2543 ซึ่งแต่ละครั้งมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาประมาณ 400-700 คน ทุกครั้งมีการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ทุกครั้ง สำหรับบางประเด็นที่มีผู้ให้ความสนใจมากและมีข้อมูลที่น่าสนใจจะขยายผลนำไปแถลงข่าวได้

3.5 งานบริหารจัดการ

- มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2543 และมีแผนการประชุมครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 มิถุนายน 2544
- มีการประชุมปรึกษาหารือการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะกับคณะทำงานสื่อสารสาธารณะ รวม 4 ครั้ง
- ในปี 2544 แผนงานสื่อสารสาธารณะได้วางแผนงานเพื่อสร้างกระแสใหญ่ใน 2 เรื่องคือ เผยแพร่ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้วิธีการณรงค์เพื่อจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านช่องทางสื่อมวลชนทุกแขนง และพยายามรักษากระแสเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่งานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เน้นการเชิญชวนให้ประชาชนเข้าร่วมงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในวันที่ 1-5 กันยายน ที่ศูนย์แสดงสินค้าและนิทรรศการอิมแพ็คเมืองทองธานี

4. แผนงานยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

4.1 มีการประชุมคณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไปแล้ว จำนวน 2 ครั้ง

4.2 มีการประชุมคณะทำงานแกนหลักในการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพ เพื่อปรึกษาหารือการดำเนินการและการจัดเตรียมประเด็นต่างๆเพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 11 ครั้ง

4.3 มีการประสานงาน รวบรวม ทบทวนศึกษากฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศเพื่อนำประเด็นและองค์ความรู้ต่างๆ มาศึกษาเปรียบเทียบและเป็นข้อมูลประกอบการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

4.4 มีการจัดประชุมเพื่อประสานให้เกิดความเข้าใจและหากลไกการทำงานร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่างๆ ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวที่ประชุมได้เสนอให้มีการจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการทำงานร่วมกันในขั้นต่อไป

4.5 มีการได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพของ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานตลอดจนนักวิชาการที่เกี่ยวข้องและผู้แทนประชาคม เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 และหลังจากการประชุมดังกล่าวคณะทำงานได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ ไปปรับเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพ และพิมพ์แจกจ่ายไปยังภาคี หน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นสื่อตั้งต้นในการทำงานและให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 50,000 เล่ม (เอกสารดังกล่าวผนวก 3)

4.6 วิเคราะห์ร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

4.7 ประสานกับคณะอนุกรรมการชุดต่างๆเพื่อนำข้อเสนอแนะมาประกอบกับยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

5. แผนงานบริหารทั่วไป

5.1 จัดทำสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและจัดระบบอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยยืมสถานที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสร็จเรียบร้อยในเดือนสิงหาคม 2543

5.2 ด้านบุคลากร โดยได้มีการสรรหาบุคลากรเต็มเวลา จำนวน 8 คน และยืมตัวข้าราชการมาช่วยงานสปรส. (เต็มเวลา)จำนวน 8 คน บางเวลา 2 คน รวมบุคลากรทั้งสิ้น 18 คน

5.3 ด้านงบประมาณ

● ในปีงบประมาณ 2543 (กันยายน 2543) ได้จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6,430,000 บาท

● ในปีงบประมาณ 2544 ได้จัดทำแผนและขออนุมัติเงินงบกลางจากสำนักงบประมาณมาดำเนินการจำนวน 69,489,000 บาท และนอกจากยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกมาดำเนินการด้านการสร้างความร่วมมือทางสังคมและด้านการสื่อสารสาธารณะจำนวน 1,898,000 บาท (รายละเอียดตามภาคผนวก ที่ 4)

● ในปีงบประมาณ 2545 ได้เสนอของบประมาณเพื่อดำเนินการ จำนวน 65,571,000 บาท ซึ่งการดำเนินงานเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระแสให้เกิดการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 5)

● ได้มีการใช้เงินงบประมาณตามที่ได้รับอนุมัติ โดยมีรายละเอียดดังเอกสารภาคผนวก 6

5.4 ด้านการประสานงาน ได้มีการประสานและสนับสนุนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้มีการจัดประชุมต่างๆดังนี้

5.4.1 ประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 ครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 และครั้งที่ 1/2544 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2544 โดยมีสรุปผลการประชุมดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ 7)

5.4.2 ประชุมแกนหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.สุจริต ศรีประพันธ์, นายโสภณ สุภาพงษ์, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป, นพ.สุรเชษฐ์ สติรนิรามัย, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และทีมงาน สปรส. เพื่อระดมความคิดตลอดจนพิจารณากลยุทธ์ในการทำงาน ซึ่งมีการประชุมไปแล้ว 6 ครั้ง

5.5 วางแผนจัดงาน “ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นโรงเรียนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 ที่ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อเป็นเวทีเปิดรับฟังข้อเสนอ ความคิดในการปฏิรูปสุขภาพ และการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
2. เพื่อขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีแนวร่วมด้านสุขภาพ (ต่อ ยอดจากการประชุมวิชาการของ สวรส. ปี 2543 และของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปี 2542 และปี 2544)
3. เพื่อส่งเสริม/ ขยาย นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพที่ เป็นองค์รวม

ลักษณะงานประกอบด้วย

1. การบรรยาย อภิปราย สัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการ และการให้ข้อเสนอจากภาคีต่างๆที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

2. การจัดกิจกรรมและนิทรรศการแสดงนวัตกรรมสุขภาพในสถานการณ์จำลองเมืองนำอยู่ในประเด็นต่างๆ เช่น สุขภาพแม่-เด็กและครอบครัว สุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณ อาหารกับสุขภาพ สุขภาพทางเลือกต่างๆ การศึกษากับสุขภาพ สื่อกับสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมประมาณ 500 ร้าน

3. การจัดออกร้านสาธิตและจำหน่ายสินค้า แม่-เด็กและครอบครัว สินค้าสุขภาพจากชุมชนทั่วประเทศที่เน้นการพึ่งตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพ รวมประมาณ 300 ร้าน

• มีการเชิญชนภาคีต่างๆเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงานประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สวรส. , กระทรวงศึกษาธิการ , มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา , มูลนิธิหมอชาวบ้าน , กรมอนามัย , สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , บริษัทแปลนพับบลิชซิ่ง จำกัด , สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา , เสถียรธรรมสถาน , บริษัท อิมพีค เอ็กซิซิชั่น แมเนจเม้นท์ จำกัด , สถาบันพระบรมราชชนก ฯลฯ

• คปรส. อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน ฯ โดยมี นพไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. เป็นประธาน

• คัดเลือกให้ บริษัทแปลนพับบลิชซิ่ง จำกัด เป็น Organizer จัดงาน

• จัดประกวดโลโก้และคำขวัญเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์งาน โดยตัดสินและประกาศผลการประกวดไปแล้วเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2544

• ประชุมเตรียมการจัดงานไปแล้ว รวม 3 ครั้ง

• ขออนุมัติกรมบัญชีกลางเพื่อให้ข้าราชการที่เข้าร่วมงานเบิกลงทะเบียนได้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การประเมินผลงานตนเอง

ทีมงาน สปรส. ได้ประมวลผลการดำเนินงานและประเมินตนเองเบื้องต้น สรุปได้ดังนี้

1. ในช่วง 6 เดือนแรกของการจัดตั้ง สปรส.อย่างเป็นทางการ(สิงหาคม 2543 ถึง มกราคม 2544) เป็นช่วงของการเตรียมทีม การจัดวางรูปงาน วางแผนและดำเนินการไปพร้อมๆกันในลักษณะของการทำงานไปเรียนรู้ไป ผลงานที่เกิดขึ้นเป็นผลงานเชิงกิจกรรมแต่ผลงานเชิงการเคลื่อนไหวในวงกว้างยังไม่ชัดเจนนัก คาดว่าในห้วงเวลาหลังของปีแรกจะปรากฏการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น

2. เนื่องจากงานปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งหวังที่การปฏิรูปความคิดและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้คนทั้งสังคมจากข้อมเป็นการรุกเพื่อสร้างสุขภาพ โดยใช้กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือ นับเป็นงานเคลื่อนไหวทางสังคม (Social movement) ที่ค่อนข้างยาก ต้องใช้การทำงานหลากหลาย

รูปแบบ ซึ่งลักษณะขององค์กรมีความคล่องตัวสูงพอสมควร แต่รูปแบบการทำงานด้วยคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่างๆมีความแข็งตัวค่อนข้างมาก งานการเคลื่อนไหวจึงยังประสบความสำเร็จไม่มากนัก

ประกอบกับเรื่องสุขภาพแม้ว่าเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคน แต่ที่ผ่านมาประเด็นสุขภาพมิใช่ประเด็นที่ผู้คน/องค์กรจะเห็นความสำคัญมากนักถ้าเทียบกับประเด็นอื่นๆ เช่น เรื่องการเมือง การศึกษา เป็นต้นและเมื่อนำเรื่องสุขภาพมาเปิดประเด็นเชิงระบบซึ่งผู้คนเข้าใจและสนใจน้อยอยู่แล้ว การเคลื่อนไหวจึงยังไม่ได้ผลกว้างขวางเท่าที่ควร

3. เมื่อรัฐบาลปัจจุบันที่มีพรรคไทยรักไทยเป็นแกนนำ ชูนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ขึ้นเป็นหนึ่งนโยบายสำคัญ มีผลทำให้เรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสาธารณะชัดเจนขึ้น แต่ก็เป็นเรื่องที่มุ่งที่ระบบบริการสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งจุดนี้เป็นโอกาสที่จะทำให้ประเด็นสุขภาพเป็นที่สนใจและดึงให้การคิดถึงการสร้างสุขภาพนำหน้าและขยายประเด็นเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบมีความเป็นไปได้มากขึ้น ซึ่งจุดนี้ทีมงานจะได้ใช้เป็นโอกาสเชื่อมโยงการดำเนินงานในช่วงเวลาต่อๆ ไปให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น



c: รายงานผลการดำเนินงาน/4/05/01

ส. 2.3 / 16-1 page 12

[19]

ภาคผนวก

ส. 23/16.1 กล้อง 12

ภาคผนวก: ตัวอย่างชุดการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ความรู้ระบบสุขภาพ

ก. ดำเนินการเสร็จและกำลังดำเนินการ

ชุดการวิจัย	นักวิจัย/เครือข่ายนักวิจัย	ข้อเสนอจากการศึกษา
การพัฒนานโยบาย		
1. กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ	ผศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรรา	<ul style="list-style-type: none"> รูปแบบของกลไกในการกำหนดนโยบายระดับชาติ
2. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> แนวคิดและหลักการ โครงสร้าง ระบบ และกลไก ประสบการณ์การทำ EIA-HIA การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการลงทุน/พัฒนามาตรขนาดใหญ่และนโยบายต่างๆ 	ผศ.นพ.ปิณฑษ์ เกษสมบูรณ์ นพ.ดร.อนุพงษ์ สุจริยากุล ดร.เดชรินทร์ สุขกำเนิด นพ.กาญจนศักดิ์ ผลบูรณ์	<ul style="list-style-type: none"> กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
3. ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> โครงสร้างของระบบและเครื่องมือในการจัดระบบ
4. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค	ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒินส.สารี อ่องสมหวัง	<ul style="list-style-type: none"> การจัดองค์กร กลไกการร้องเรียน กลไกการทดแทนค่าเสียหาย
การสร้างเสริมสุขภาพ		
5. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน	ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง	<ul style="list-style-type: none"> กลไกในการสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
6. การสร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน	เครือข่ายนักวิชาชีพสุขภาพ เครือข่ายครูสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> รูปแบบของ school health package
7. การพัฒนาสื่อมวลชนเพื่อให้เกิดผลด้านบวกในการสร้างสุขภาพ	สภาการหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายสื่อสารมวลชนด้านสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง

ชุดการวิจัย	นักวิจัย/เครือข่ายนักวิจัย	ข้อเสนอจากการศึกษา
ระบบการควบคุมโรคและภัยอันตราย		
<ul style="list-style-type: none"> • การทบทวนประสบการณ์จากต่างประเทศ • การทบทวนระบบ/กลไกภายในประเทศ 	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์ และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • การปรับโครงสร้างและระบบของชาติ
การจัดบริการสุขภาพ		
8. ระบบบริการสุขภาพระดับต้น	นพ.ปรีดา แคอารักษ์ และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบภายใต้เงื่อนไขหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
9. ระบบการแพทย์ทางเลือก	ภก.ยงศักดิ์ ตันติปัญญ และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดองค์กรและการรับรองคุณภาพ
10. ระบบการพัฒนากำลังคน	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดการในระดับชาติ
11. ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ	นพ.อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดองค์กรและกระบวนการพัฒนาและรับรอง
12. ระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	ผศ.นพ.มนต์ชัย ชาลาประวรรค์ และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • กลไกการทำงานระดับต่างๆ
13. ระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน	ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์ และคณะ	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดระบบและโครงสร้างการจัดการ
14. ระบบ กลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ	ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบ กลไก และวิธีการ
15. ระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ สมาคมผู้พิการแห่งประเทศไทย สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> • ประเภทและลักษณะของบริการเฉพาะ
ความรู้และภูมิปัญญา		
16. ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบการจัดการข้อมูลและองค์ความรู้

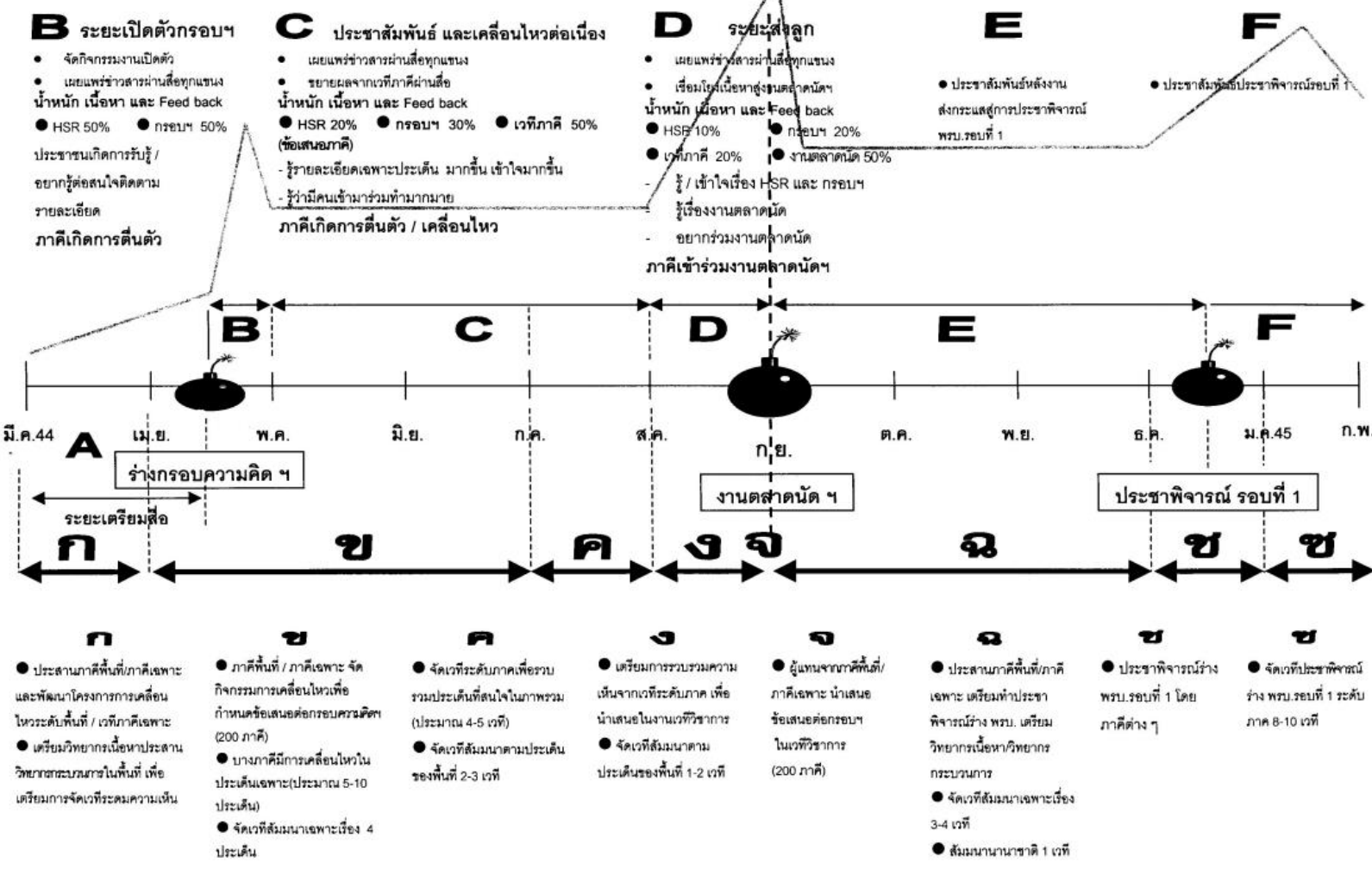
ชุดการวิจัย	นักวิจัย/เครือข่ายนักวิจัย	ข้อเสนอจากการศึกษา
17. ระบบการจัดการงานวิจัย	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.วิพุธ พูลเจริญ	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดองค์กร • การจัดสรรทรัพยากรของชาติ
18. การวิจัยและพัฒนาในประเทศไทย	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	<ul style="list-style-type: none"> • กลไกการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา • ระบบการจัดสรรทรัพยากร

2. กำลังพัฒนา Term of Reference (TOR)

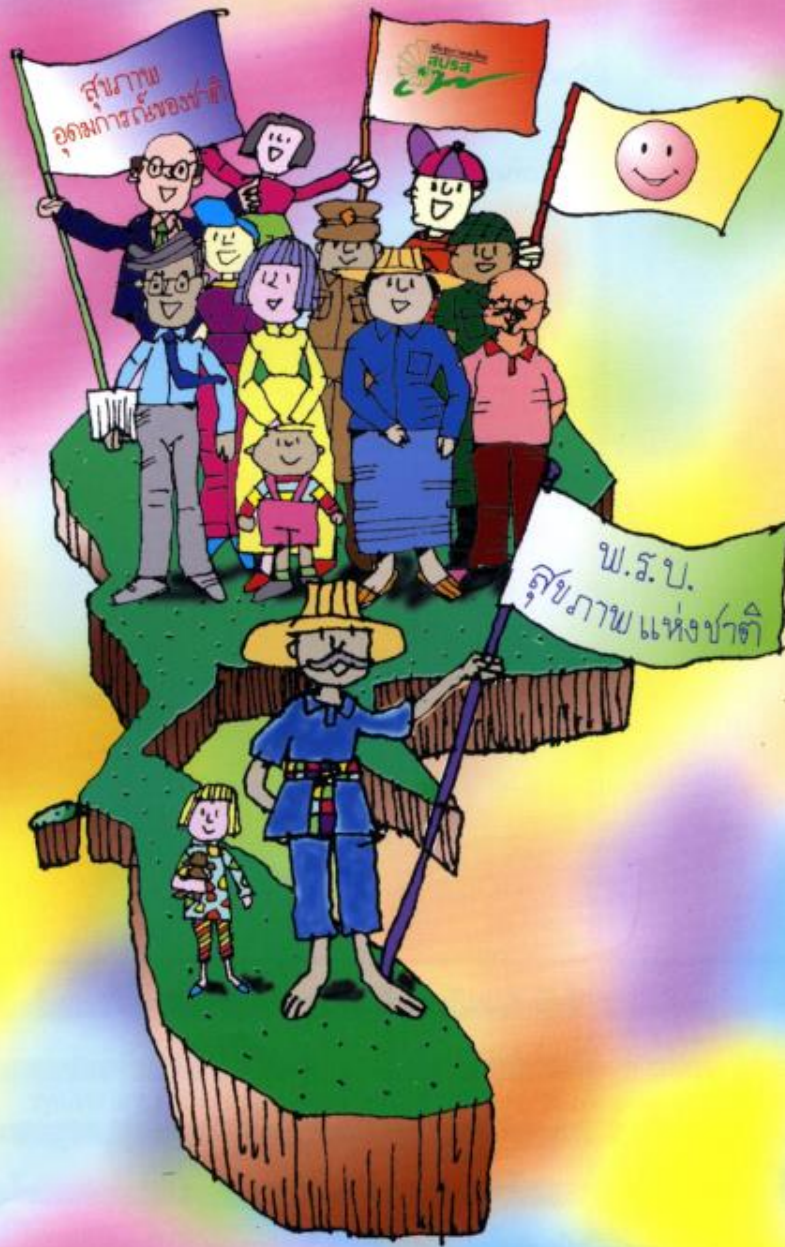
- 2.1. ระบบสุขภาพเยาวชน ซึ่งมีขอบเขตไปถึงวิถีชีวิต (life style) และทักษะชีวิต (life skill)
- 2.2 ระบบสุขภาพแรงงานไทย ที่ครอบคลุมมากกว่าเรื่องอาชีพอนามัย และการรักษาพยาบาล
- 2.3 ระบบสุขภาพสำหรับกลุ่มพิเศษ เช่น คนชายขอบ (Maginal groups) ผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น
- 2.4 นโยบายสาธารณะด้านศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมกับสุขภาพ
- 2.5 นโยบายสาธารณะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับสุขภาพ
- 2.6 นโยบายสาธารณะด้านการคมนาคมกับสุขภาพ

ฯลฯ

ภาพการเคลื่อนไหวสังคม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2544 [23]



(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ออกแบบ, พิมพ์ที่

บริษัท ดีไซน์ จำกัด

จำนวนพิมพ์ 30,000 เล่ม

กุมภาพันธ์ 2544



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

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

Homepage : www.hsro.or.th

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

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

ภาคี ประชาคม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ความนำ

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

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

ผนวก

- นิยามศัพท์
- ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

หน้า

	“	การจัดทำ พ.ร.บ.
3		สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด
4		ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
5		คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่
5		ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว
8		พลกระทบจึงเกี่ยวข้องกับ
10		พู่อยู่อาศัย คือ คนไทยทั้ง 62
11		ล้านคน การออกแบบบ้านใหม่
12		จึงไม่ควรปล่อยให้เป็นที่ของ
12		ใคร หรือขององค์กรหนึ่ง
14		องค์กรใด แต่ควรเป็นหน้าที่ของ
15		ทุกคน ทุกภาคส่วน หันหน้า
16		เข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกัน
17		ออกแบบ ช่วยกันปรับปรุง
18		เปลี่ยนแปลงบ้านเก่า ช่วยกัน
20		สร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่
23		ที่พึงปรารถนาาร่วมกัน บัดนี้
24		ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ทุกชั้น
		โครงสร้างอยู่ตรงหน้านี้แล้ว
		ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ
		ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข
		ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญา
	”	ของคนไทยเรา

ค ว า ม น า

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิมๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หยูกยาและเทคโนโลยี เป็นวิธีที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

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

- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง

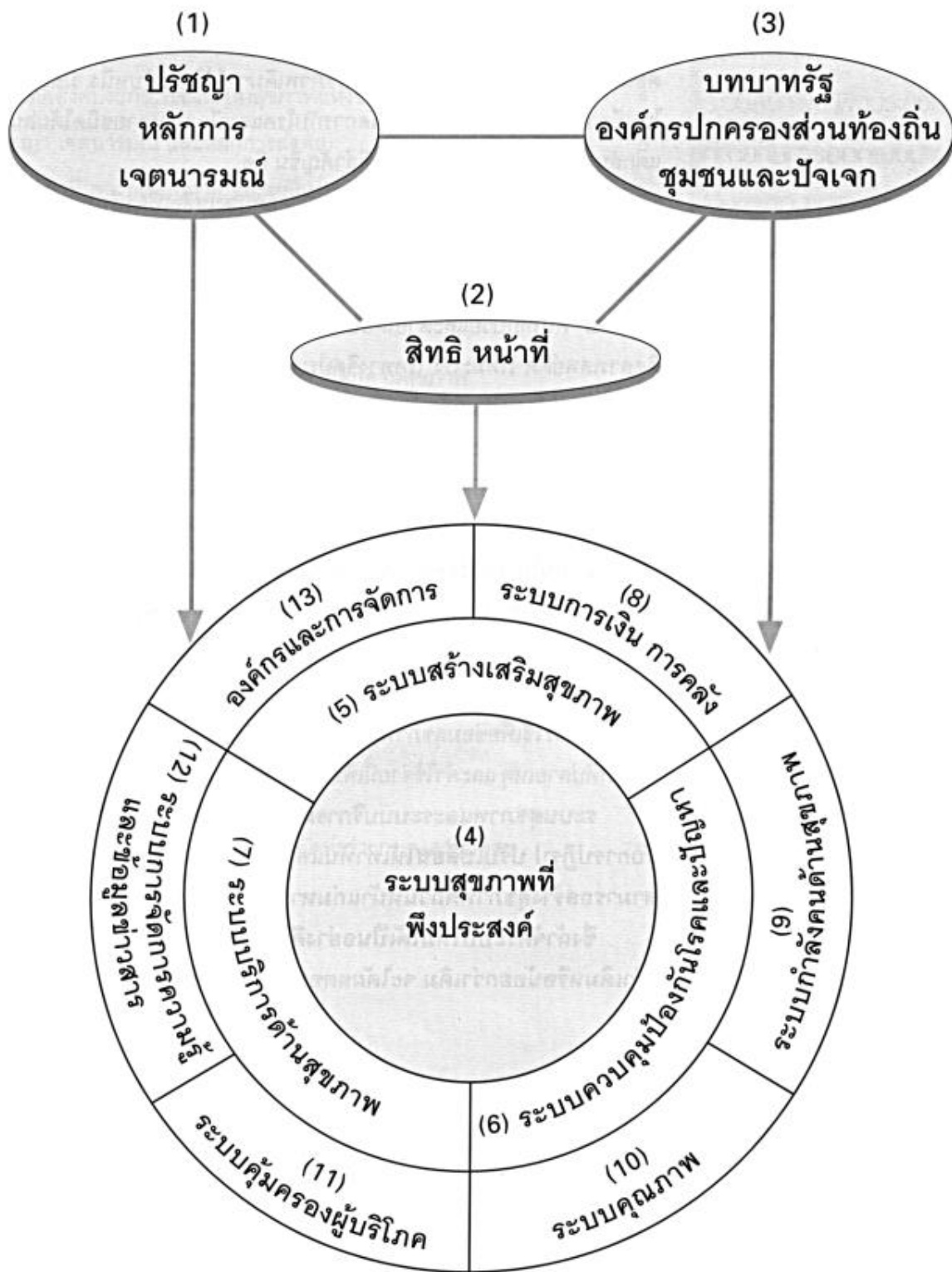
- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่นๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

- มีผลทำให้คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้จ่ายเงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

รถยนต์ที่เล่นได้เป็นอย่างดี ต้องมีระบบย่อยที่ถูกต้อง ครบถ้วน
ไม่ว่าจะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง ระบบห้ามล้อ
ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถทำงานอย่างเชื่อมโยงประสานเป็นหนึ่งเดียว
เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ ขับกับพวงมาลัย รถก็เล่นได้
ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อยที่ครบถ้วน ถูกต้อง และดำเนินการได้
อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ



1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

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

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

1.3 คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาดปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือ

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

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



- บริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบ้านปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือให้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตายและไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มี



สิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแล
สุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคลจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

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

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

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

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

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม



3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่างๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มีใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย และการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

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



5

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

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

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่างๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

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

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

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

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

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

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

6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

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

6.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

7

ระบบบริการด้านสุขภาพ

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

7.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสาน



กลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้ อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

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

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

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว จับใจ มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่นๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอด จนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

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

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

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

7.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และ



ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่างๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและ
พัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้
ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่ม
เป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม
เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

8

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชน
ได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อ
ต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้าน
สุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service
package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

- 8.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาหาร) ของผู้คน
ในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตาม
สัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่
จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)
- 8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐ
ต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้
ได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน
- 8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับ
ผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบ
ประกันเสริม
- 8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัด
การอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับ
ประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้าน
การรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่
เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงินที่เน้นส่งเสริมการ
ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้าน

สุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ

- 8.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

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

8.3 จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิสำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ และจัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบัน การศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่หน่วยงานต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่นๆ ทั้งนี้ อาจ ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย ดังนี้

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน พัฒนา จริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

10.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการ



คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ
- 10.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ
- 10.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่างๆ เหล่านั้น
- 10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี
- 10.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
 - 10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
 - 10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

11

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พัทภษลลลลล และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐจะต้อง

11.1 สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญรวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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



กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว
เพื่อการตรวจสอบ

11.2 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการรับบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจัดจำหน่ายและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนายา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- กลไกติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยใน ส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 กำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูลหรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

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



เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

12.1 ระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ให้กับประชาชน โดย

- 12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับค่าใช้จ่ายประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลายๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น
- 12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางจริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

- 12.3.1 รัฐกำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่



เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

- 12.3.2 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 12.3.3 รัฐกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

13

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและองค์กรการจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

- 13.1.1 **เป้าประสงค์** เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพ ในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม
- 13.1.2 **หลักการสำคัญ** เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ
- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence - based)
 - (2) ชี้ทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
 - (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
 - (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ
- 13.1.3 **แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ** รับผิดชอบจัดทำ
- (1) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
 - (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
 - (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
 - (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ



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

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

13.2 กระทรวงสุขภาพ

13.2.1 **เป้าประสงค์** เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 **หลักการสำคัญ** ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

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

13.2.3 **แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ**

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



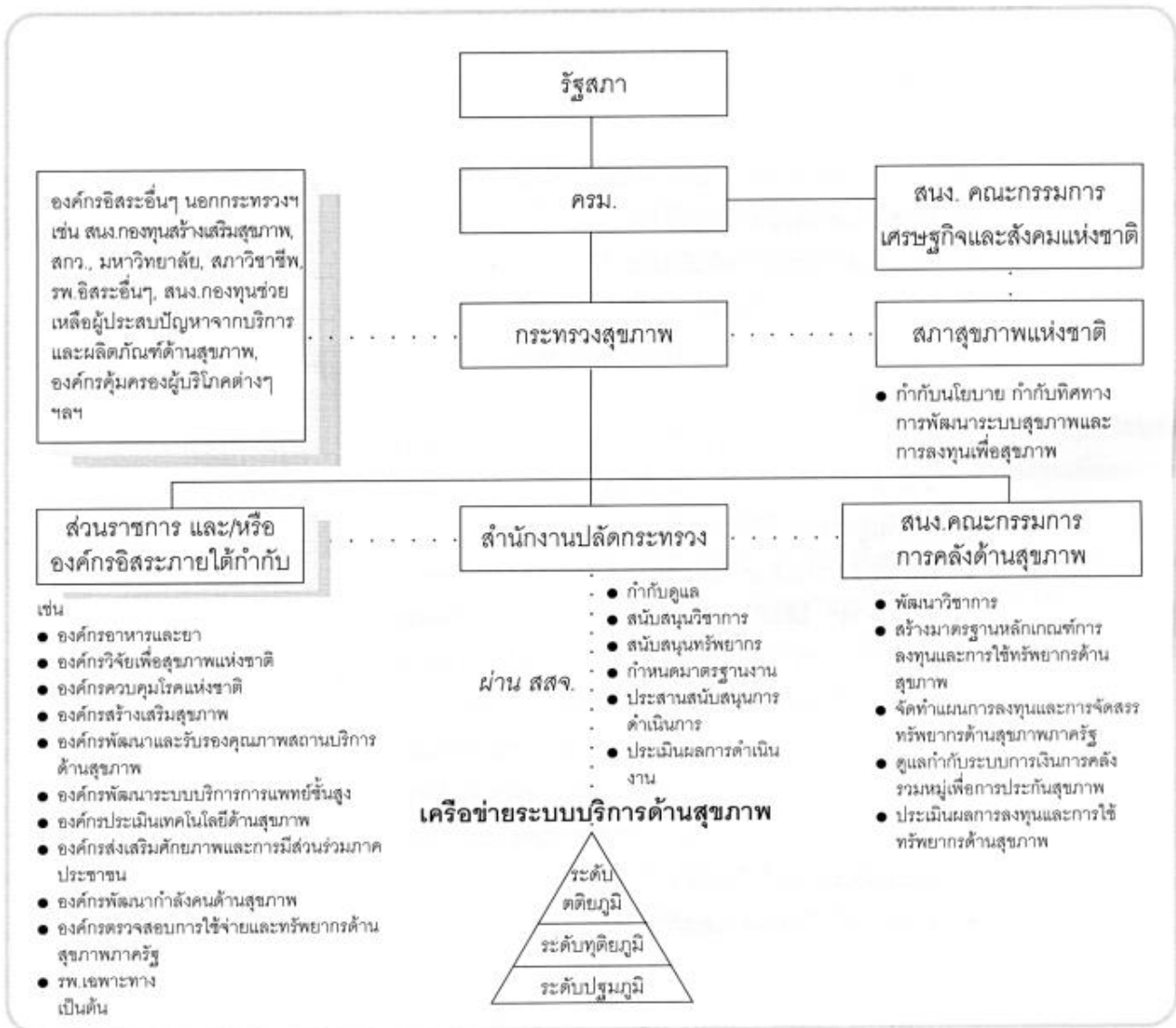
และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการ เฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเอง หรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้ กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็น องค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจใน ระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของ การดำเนินงาน)

13.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร





นิยามศัพท์

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

นิยามศัพท์

- 1 **สุขภาพ** หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
- 2 **ระบบสุขภาพ** หมายถึง ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย
- 3 **ระบบบริการด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง
- 4 **หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี
- 5 **ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ** หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ เป็นตัวขวางกั้น
- 6 **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย
- 7 **การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ** หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใดๆ ที่ทำเพื่อการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลาม และไม่เป็นภัยแก่มหาชน
- 8 **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพ อันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

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



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

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

Homepage : www.hsro.or.th

“ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ กฎหมายมหาชน
ที่จะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย
จะสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดี หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์
ทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต อย่างถ้วนหน้า
ซึ่งการจะทำของดีที่ยากและสลับซับซ้อนเช่นนี้ให้สำเร็จได้
ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกระตือรือร้น
อย่างกว้างขวางและอย่างเป็นกัลยาณมิตร
ผนวกเข้ากับการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
และเชื่อมโยงกับภาคการเมืองเพื่อนำไปสู่
การเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ในที่สุด ”

แผนปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2544

(วิพุธ, สุวิทย์, วิโรจน์, ดวงพร, เพ็ญแข)

1. แผนงานวิชาการ (13,740,000)

งาน/กิจกรรม	งบประมาณ	วิธีการทำงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	หมายเหตุ
1.1 สังเคราะห์องค์ความรู้เพิ่มเติมใหม่ 10-15 เรื่อง	2000000(สำรอง)	ทำ TOR, จ้างนักวิชาการ จัดเวทีแลกเปลี่ยน	ได้งานวิชาการที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพเพิ่มเติม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.2 ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน 9 ครั้ง	600,000	จัดประชุม	ได้งานวิชาการที่ผ่านเวทีอนุกรรมการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓	
1.3 ประชุมทบทวนและเพิ่มเติมหลักการ เป้าหมาย กลไกและประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและในร่างพ.ร.บ.	340,000	ประชุมนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ครั้ง 50 คน	ได้กรอบการยกร่าง พ.ร.บ. และประเด็นการปฏิรูปที่คมชัด		✓			✓			✓			✓		
1.4 จัดเวทีวิชาการในแต่ละจังหวัด เขตและภาค 5 ครั้ง	300,000	จัดเวทีที่สอดคล้องกับประเด็นในแต่ละพื้นที่ หากเป็นกรณีศึกษาที่ใดที่หนึ่งอาจใช้เป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดประชุมเพิ่มเติมจากที่ สวรส. จัด	ได้รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์			✓	✓	✓	✓		✓					ร่วมกับแผน 1
1.5 ประชุมวิชาการตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ	10,000,000	สัมมนา นิทรรศการ ออกฐานการแสดงผล	สร้างกระแสสังคมโดยให้วิชาการเป็นตัวนำ								✓	✓				
1.6 จัดประชุมวิชาการระหว่างประเทศ	500,000	สัมมนา	ได้นำเสนอและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิรูปร่วมกัน								✓					

2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (24,603,000)+949,000(WHO)

(ขวัญชัย, วณี, กรรณิการ์, วรณวิมล, อัมพล)

งาน/กิจกรรม	งบประมาณ	วิธีการทำงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	หมายเหตุ
2.1 การประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานส่วนกลาง	503,000	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	ทิศทาง นโยบาย และแนวคิด /แนวทางในการประสานงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.2 การสร้างความร่วมมือภาคีพื้นที่	500,000	รวบรวม วิเคราะห์ ประสานภาคีพื้นที่เพื่อจัดกระบวนการเสนอแนะต่อ พ.ร.บ. สุขภาพ	ได้ผู้ประสานและแกนภาคีของทั้งจังหวัด/เขต	✓	✓											
2.3 การสร้างความร่วมมือภาคีเฉพาะต่างๆ	500,000	รวบรวม วิเคราะห์ ประสานภาคีเฉพาะเพื่อจัดกระบวนการเสนอแนะต่อ พ.ร.บ. สุขภาพ	ได้ผู้ประสานและแกนภาคีของทั้งจังหวัด/เขต	✓	✓											
2.4 การเคลื่อนไหวของภาคี	13,000,000	ภาคีต่างๆจัดทำโครงการ กิจกรรมวิพากษ์วิจารณ์กรอบแนวคิดระบบสุขภาพเพื่อกำหนดข้อเสนอแนะต่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพและต่อการปฏิรูป	ภาคีต่างๆนำเสนอข้อเสนอต่อการจัดทำ พ.ร.บ. และต่อการปฏิรูปในเวทีวิชาการตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพและจัดกิจกรรม นิทรรศการ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
2.5 การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายปฏิรูปสุขภาพระดับอำเภอ (แผนกิจกรรมนี้สำหรับประสานกับ สสส. และ LDI)	3,300,000 (สำรอง)	กิจกรรมการค้นหาคณบดี และบันทึก ความดี* โดยคณะประสานงานภาคีพื้นที่ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลมีแผนงานสุขภาพระดับอำเภอ	* ฐานข้อมูลองค์กรชุมชนท้องถิ่นที่สมบูรณ์เป็นปัจจุบัน * พบองค์กรชุมชนเข้มแข็ง * รู้ศักยภาพ					✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2.6 สนับสนุนโครงการริเริ่มของภาคีต่างๆ (แผนกิจกรรมนี้สำหรับปรึกษากับ สสส. /สกว. และ LDI)	3,300,000 (สำรอง)	คัดเลือกกิจกรรมเพื่อสนับสนุน	มีโครงการริเริ่มจากภาคีเพื่อใช้ในการขยายผล						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

งานกิจกรรม	งบประมาณ	วิธีการทำงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	หมายเหตุ
2.7 ร่วมกับประชาคมกลุ่มอาชีพและกลุ่มประชากรเฉพาะ จัดเวทีจุดประกายสร้างกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นระยะๆ เช่น * ศาสนากับสุขภาพ * การศึกษากับสุขภาพ * สุขภาพกับความมั่นคง * ฯลฯ	1,500,000	เวทีจุดประกาย	* กระแสสังคม * ความเคลื่อนไหวทางความคิด		✓			✓			✓			✓		
2.8 รับฟังความคิดเห็นต่อกรอบความคิดและประชาพิจารณ์ (ร่าง) พรบ.สุขภาพ รอบที่ 1	2,000,000	ส่งร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ภาคีพื้นที่จัดประชาพิจารณ์	ได้รับทราบความเห็นข้อเสนอแนะจากภาคีพื้นที่เพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.											✓	✓	
2.9 กิจกรรมเวทีภาค 6 ภาค และการสัมมนาเครือข่ายที่ใช้เงินช่วยเหลือ	949,000															

3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ (23,452,000) + 949,000 (WHO)

(ขวัญชัย, พลินี, สายพิน, อำนวยพร, อัมพล)

การรักษากระแส																
งาน/กิจกรรม	งบประมาณ	วิธีการทำงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	หมายเหตุ
3.1 งานฉีกกำลังสร้างแนวร่วม	100,000	List รายชื่อสื่อ และองค์กรที่คิดว่ามีศักยภาพและมีความสนใจ และพบปะ ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	มีเครือข่ายองค์กรภาคีทั้งภาคีสื่อ และภาคีอื่นๆ ทำให้การปฏิรูปสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติที่มีองค์กรร่วมสนับสนุนอย่างกว้างขวาง	✓	✓	✓										
3.2 งานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนงานเคลื่อนไหวสังคม	4,252,000	งานผลิตสื่อสนับสนุนภาคีที่ใช้ในการเคลื่อนไหวสังคม	เป็นช่องทางที่จะสื่อสารข่าวสาร ความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสปร.กับภาคีทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.3 สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายวิทยุชุมชน	2,000,000	ประเมินผลการดำเนินงานของวิทยุชุมชน 20 จังหวัดเดิมและคัดเลือกวิทยุชุมชนเพิ่มเติมอีก 20 จังหวัด สนับสนุนการดำเนินงานโดยผ่านการสัมมนาและประเมินผลร่วมกันโดยมีนักวิชาการช่วยสนับสนุน	ได้เครือข่ายวิทยุชุมชนที่ช่วยในการเคลื่อนไหวสังคม			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.4 งานสื่อสารสาธารณะผ่านสื่อมวลชน	4,000,000	ทีมงานสปร.ทำเอง หรือ จ้างนักเขียนอิสระดำเนินการ	มีประเด็นที่จะสื่อสารได้อย่างชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓			✓			✓			✓			

งาน/กิจกรรม	งบประมาณ	วิธีการทำงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	หมายเหตุ
3.5 งานตรวจสอบความคิดเห็นประชาชน	1,000,000	จากสื่อต่างๆในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ	ได้รับความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไป ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.6 การประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน	100,000			✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3.7 การสร้างกระแสใหญ่เป็นระยะ	2,000,000	จัดทำแผนประชาสัมพันธ์กับนักประชาสัมพันธ์มืออาชีพ	เกิดการเคลื่อนไหวสังคมอย่างเป็นรูปธรรม			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.8 จัดทำโพล และจัดทำเวทีปฏิรูป	949,000 (WHO)															
3.9 สนับสนุนกิจกรรมวิทยุชุมชน และการสร้างประเด็นข่าว	1,000,000(สำรอง)															

5. แผนงานบริหารทั่วไป - 6,600,000 (ปีติพร)

งาน/กิจกรรม	งบประมาณ	วิธีการทำงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	หมายเหตุ	
5.1 ประชุม คปรส.	100,000	ประชุม	ได้รับฟังข้อเสนอแนะและการตัดสินใจระดับสูง			✓		✓		✓		✓				✓	
5.2 สัมมนาคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน	500,000	ประชุม ประสานข้อมูล ความเข้าใจและประสานพลัง	ได้รวมพลังเพื่อการเคลื่อนไหวและให้ข้อเสนอแนะต่อ พ.ร.บ. สุขภาพ	✓			✓			✓				✓			
5.3 ประชุมปรึกษาหารือแกนทำงาน	100,000	ประชุม	ประสานการทำงานและได้วิธีการทำงานที่คมชัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.4 ประชุมประสานงานทั้งในและนอกสำนักงาน	100,000	ประชุม , ไปพบปะหารือ	ได้ความร่วมมือที่ใกล้ชิด การทำงานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.5 สนับสนุนการทำงานของทุกแผนงาน	5,700,000	ให้การสนับสนุนด้านการจัดการทั่วไปและช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้องด้านการจัดการ	งานในภาพรวมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.6 สัมมนาทีมงานแกนทำงาน	100,000	สัมมนาประเมินการทำงาน วางแผนปี 2545	ได้แนวทางพัฒนาการทำงาน เป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและได้แผนงานปี 2545													✓	ภาคเหนือ

รายละเอียดค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2545ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ
1. แผนงานวิชาการ		
1.1 การประชุมอนุกรรมการวิชาการและคณะทำงานเพื่อทำงานวิชาการให้ได้ข้อเสนอแนะที่กำหนดในร่าง พ.ร.บ.และให้ได้ผลนำไปสู่การเตรียมการ/การดำเนินการให้เกิดการปฏิรูประบบย่อยต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม	12 ครั้ง	840,000
1.2 การประชุมคณะทำงานวิชาการเพื่อประมวลวิเคราะห์สังเคราะห์รวบรวมองค์ความรู้และประเด็นต่างๆเพื่อนำเสนอให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการพิจารณาให้ความเห็นและเสนอแนะ	6 ครั้ง	186,000
1.3 การกำหนดประเด็นและกรอบการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การกำหนดกลไกการทำงานสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพในขั้นดำเนินการที่เป็นรูปธรรม	10 เรื่อง	1,000,000
1.4 การเผยแพร่ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ในแต่ละประเด็น โดยการจัดพิมพ์	10 เรื่อง	1,000,000
1.5 การจัดเวทีประชุมเชิงวิชาการเพื่อให้ข้อคิดเห็นในแต่ละประเด็น	20 เวที	1,200,000
1.6 การจัดสัมมนาทางวิชาการระดับชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	1 ครั้ง	3,050,000
1.7 การจัดสัมมนาทางวิชาการนานาชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ	1 ครั้ง	1,540,000
2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม		
2.1 การจัดประชุมคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม เพื่อกำหนดทิศทางและการดำเนินงาน (30 คน)	12 ครั้ง	1,014,000
2.2 การจัดประชุมคณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคม เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน (15 คน)	12 ครั้ง	397,200
2.3 การจัดประชุมเวทีประชาคม(ภาคีวิชาชีพ/วิชาการและองค์กรต่างๆ) เพื่อให้ความเห็นต่อประเด็นย่อยต่างๆที่จะทำการปฏิรูปและทำประชาพิจารณ์ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	40 เวที	4,000,000

2.4 การจัดประชุมระดมความคิดในประชาคมระดับเขต/จังหวัดเพื่อให้ความเห็นต่อประเด็นย่อยต่างๆที่จะทำการปฏิรูปและทำประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	86 เวที	8,600,000
2.5 การจัดประชุมระดมความคิดในประชาคมระดับอำเภอเพื่อให้ความเห็นต่อประเด็นย่อยต่างๆที่จะทำการปฏิรูปและทำประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	200 อำเภอ	6,000,000
2.6 โครงการสัมมนาเครือข่ายวิทยุชุมชนและสนับสนุนกิจกรรมวิทยุชุมชน จำนวน 76 จังหวัด โดยเน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพื่อการ ประชาพิจารณ์	76 จังหวัด	1,921,000
2.6 การจัดสัมมนาทางวิชาการระดับภาค(ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพระดับภาค)เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	5 ครั้ง	10,000,000
3.แผนงานสื่อสารสาธารณะ		
3.1 การประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานสื่อสารสาธารณะ	12 ครั้ง	432,000
3.2 การประชุมคณะทำงานสื่อสารสาธารณะ	6 ครั้ง	56,400
3.3 จัดทำจดหมายข่าว"เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย"	12 ฉบับ	4,800,000
3.4 การย่อยองค์ความรู้ทางวิชาการในประเด็นต่างๆเพื่อนำเสนอต่อสาธารณะทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมและเข้าใจง่าย	10 ประเด็น	200,000
3.5 จัดพิมพ์หนังสือและเอกสารเผยแพร่ความรู้ในประเด็นต่างๆที่มีการย่อยแล้วในรูปของพ็อคเก็ตบุ๊ค คู่มือ และเอกสารอื่นที่เหมาะสม	10 เรื่อง	2,500,000
3.6 จัดสัมมนาสื่อมวลชนแขนงต่างๆเพื่อร่วมเคลื่อนไหวสังคมตลอดจนเข้าร่วมและสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการจัด ทำประชาพิจารณ์	12 ครั้ง	1,200,000
3.7 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน(Poll) เพื่อตรวจสอบประเด็นสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบย่อยต่างๆ	10 ครั้ง	2,000,000
3.8 การจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์เพื่อใช้ในโครงการณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้วยยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงบวก(positive health approach) ระดับชาติ โดยจัดทำ		2,700,000
3.8.1 สารคดีเผยแพร่ทางโทรทัศน์	20 เรื่อง	
3.8.2 บทวิทยุ	20 เรื่อง	
3.8.3 รายการพิเศษทางโทรทัศน์	5 เรื่อง	

717 6ข. 2-3 / 25-2 2019 ๖๒ →

607

<p>3.9 สนับสนุนหรือจัดจ้างรายการ โทรทัศน์จัดทำรายการเพื่อเผยแพร่รูปแบบ (Good Practice Model)ของการดำเนินงานโครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ด้วยยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงบวกของหน่วยงานและองค์กรต่างๆเช่นสถาน บริการสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรชุมชนภาคเอกชนที่มีการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพที่ดี นำไปสู่การพัฒนาเพื่อการปฏิรูปสุขภาพต่อไป</p>	<p>12 ครั้ง</p>	<p>2,400,000</p>
<p>4. แผนงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ</p>		
<p>4.1 การประชุมคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงาน เพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>12 ครั้ง</p>	<p>350,400</p>
<p>4.2 จัดประชุมเพื่อประสานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการและคณะทำงาน ทั้ง 4 ชุดเพื่อนำผลงานทั้งด้านการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ผ่านความคิดเห็นของประชาชน สื่อมวลชน และผ่านกระบวนการของชุมชน มานำเสนอและสังเคราะห์เพื่อนำไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนนำยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นำเสนอให้คณะกรรมการและคณะทำงานทุกชุดให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>	<p>2 ครั้ง</p>	<p>584,000</p>
<p>5. แผนงานบริหารทั่วไป</p>		
<p>5.1 การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>12 ครั้ง</p>	<p>408,000</p>
<p>5.2 การประชุมคณะที่ปรึกษาของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและกลุ่มผู้ทำงานหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>12 ครั้ง</p>	<p>192,000</p>
<p>5.3 การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>12 เดือน</p>	<p>7,000,000</p>
<p>รวม</p>		<p>65,571,000</p>

(1) ล. 2-3 / 18.1 หน้า 12

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ณ วันที่ 30 เมษายน 2544

รายการ	งบตรง		งบรายได้-ค่าใช้จ่าย		งบดุล	
	Dr	Cr	Dr	Cr	Dr	Cr
เงินฝากออมทรัพย์ 340-2-06656-1	7,093,648.30				7,093,648.30	
เงินฝากออมทรัพย์ 340-2-06917-9	45,480.74				45,480.74	
เงินฝากประจำ 3 เดือน 01-0207-36-000336-3	55,275,000.00				55,275,000.00	
เงินฝากกระแสรายวัน 340-2-06656-1		26,500.00				26,500.00
ลูกหนี้เงินยืมตรง	208,750.00				208,750.00	
เงินประกันค่าโทรศัพท์	3,000.00				3,000.00	
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	768,037.44				768,037.44	
ครุภัณฑ์เครื่องใช้สำนักงาน	1,054,513.51				1,054,513.51	
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	323,068.06				323,068.06	
ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์		109,958.73				109,958.73
ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์เครื่องใช้สนง.		149,127.34				149,127.34
ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่		35,682.02				35,682.02
ภาษีเงินได้ค้างจ่าย		9,436.12				9,436.12
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย		-				-
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม (ยกมา ปี 43)		5,234,729.11				5,234,729.11
รายได้สนับสนุน (องค์กรต่างๆ)		69,489,000.00		69,489,000.00		
รายได้สนับสนุนค่าสื่อโฆษณา		30,265.00		30,265.00		
ดอกเบี้ยรับ		279,154.63		279,154.63		
ค่านั่งสื่อ/วิดีโอ	243,745.80		243,745.80			
ค่าสื่อโฆษณา/เอกสารเผยแพร่	1,522,587.00		1,522,587.00			
ค่าสนับสนุนโครงการ	5,021,235.00		5,021,235.00			
เงินเดือน	565,428.49		565,428.49			
ค่าตอบแทน	1,572,131.28		1,572,131.28			
ค่าเบี้ยเลี้ยง/ที่พัก	47,692.00		47,692.00			
ค่าพาหนะ/ค่าอาหาร	613,699.85		613,699.85			
ค่าไปรษณีย์/จัดส่งเอกสาร	286,945.80		286,945.80			
ค่าเครื่องเขียน/อุปกรณ์สนง.	65,649.75		65,649.75			
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	148,298.62		148,298.62			
ค่าสาธารณูปโภค	11,381.59		11,381.59			
ค่าตกแต่งและทำความสะอาดสนง.	78,068.17		78,068.17			
ค่าเช่า	165,635.07		165,635.07			
คชจ.เบ็ดเตล็ด	11,680.00		11,680.00			
ค่าจัดอบรมสัมมนา	3,000.00		3,000.00			
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	80,725.11		80,725.11			

(12) 58 2.3 / 16.1

หน้า 12

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ณ วันที่ 30 เมษายน 2544

รายการ	งบตรง		งบรายได้-ค่าใช้จ่าย		งบดุล	
	Dr	Cr	Dr	Cr	Dr	Cr
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์เครื่องใช้สอย.	120,018.02		120,018.02			
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	34,433.35		34,433.35			
รวม	75,363,852.95	75,363,852.95	10,592,354.90	69,798,419.63	64,771,498.05	5,565,433.32
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย			59,206,064.73			59,206,064.73
รวมทั้งสิ้น			69,798,419.63	69,798,419.63	64,771,498.05	64,771,498.05

(1) ค.บ. 2.3 / 1.1.1 ค.บ. 1.2

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 29 มีนาคม 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 301 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

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

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

นอกจากนี้ยังจะมีการประชุมสัมมนาทางชาติเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2544 และการเตรียมการเพื่อจัดทำการประชาพิจารณ์ต่อร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544 ด้วย สำหรับแผนงานในปี พ.ศ. 2545 - 2546 ยังคงเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องอย่างเข้มข้นไปพร้อมๆ กับกระบวนการในการออกกฎหมาย ซึ่งคาดว่าตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 ตามที่กำหนดไว้ตามแผน

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

2.1 เพื่อให้ระบบสุขภาพของชาติมีความเป็นไปได้ทางการเงิน ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อประเทศ จึงควรมุ่งเน้นที่การป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งจัดวางระบบควบคุมค่าใช้จ่ายการบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประหยัด ลดและควบคุมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง สิ้นเปลือง โดยการขาดความรู้ทางวิชาการสนับสนุนที่ถูกต้องและเพียงพอ

(1) ๘๘ ๘๖ ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖

2.2 ควรพิจารณาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มเติมให้สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลด้วย

2.3 ควรเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้ทันโลก ซึ่งที่ผ่านมามีเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งของประเทศไทย

2.4 ควรพิจารณาบทบาทและการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างชัดเจนด้วย

2.5 ควรพิจารณากลไกการคุ้มครองผู้บริโภค โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมการประนีประนอมของคนไทยด้วย นอกเหนือจากกลไกทางการเงินเท่านั้น

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

3.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้อง สนับสนุนเชื่อมโยงกับความเข้มแข็งของชุมชน

โดยผลการศึกษานี้จะเป็นข้อเสนอหนึ่งต่อการดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลด้วย

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

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 2/2543

วันที่ 7 ธันวาคม 2543 เวลา 10.00 น.

ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

1. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
2. รับทราบหลักการ เป้าหมาย กลไกและประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ คปรส. ในการประชุมครั้งที่แล้ว (9 สิงหาคม 2543) โดยมุ่งเน้นที่การสามารถพึ่งพาตนเองของคนไทย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพพอเพียง” และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปพิจารณาในขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินการต่อไป
3. รับทราบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานจำนวน 4 ชุด ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
4. รับทราบข้อเสนอเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพดังนี้
 - (1) ให้มีการเคลื่อนไหวสังคมทั้งสังคม เพื่อให้ “สุขภาพ” เป็น “เป้าหมายแห่งชาติ (National goal)” ซึ่งจะทำให้ทุกคนทุกฝ่ายหันมาสนใจและร่วมกันสนับสนุนระบบที่จะเสริมสร้างสุขภาพ (All for Health)
 - (2) ควรมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลนโยบายสุขภาพของชาติ โดยให้มีหน้าที่ด้านหนึ่งในการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะต่างๆที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการพัฒนาและแก้ไขนโยบายลักษณะดังกล่าวให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพน้อยที่สุด
 - (3) ควรมีการจัดตั้งกลไกที่ทำหน้าที่สนับสนุนกลไกระดับชาติ ในเรื่องการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ
5. รับทราบข้อเสนอเรื่องระบบการประเมินผลและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพดังนี้
 - (1) ควรให้ความสำคัญกับกลไกเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ประเมินและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานของหน่วยรับรองคุณภาพบริการสุขภาพด้วย
 - (2) กลไกดังกล่าวควรมีระบบบริหารที่โปร่งใสและมีการตรวจสอบได้ เป็นกลไกอิสระ มีความคล่องตัว เพื่อทำหน้าที่ประเมิน และรับรองคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน

๑๖๖ ๒๓ / ๒๕๖๑

6. รับทราบข้อเสนอเรื่องระบบบริการด้านสุขภาพระดับต้น ดังนี้
- (1) ควรกำหนดให้มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกคน และหลักประกันสุขภาพทุกระบบต้องกำหนดให้ผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนกับสถานบริการสุขภาพระดับต้นซึ่งต้องเป็นสถานบริการที่ผ่านการรับรองจากองค์กรของรัฐที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับคุณภาพบริการสุขภาพ
 - (2) ระบบประกันสุขภาพต้องมีกลไกทางการเงินที่กำหนดให้เกิดการเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพระดับต้นกับบริการขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้สถานบริการระดับต้นเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการเงิน หรือให้สถานบริการขั้นกลาง/สูงเป็นผู้รับผิดชอบด้านการเงิน โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับต้นเป็นต้น
 - (3) สถานบริการสุขภาพระดับต้นอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ได้ แต่ต้องจัดให้มีรูปแบบบริการทั้งรับและรุกที่สอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
 - (4) ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนต้องสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพระดับต้น ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการจะได้นำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปปรับปรุงข้อเสนอต่อไป
7. อนุมัติในหลักการให้ประธานคณะอนุกรรมการฯ แต่ละคณะแต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็น

สรุปมติประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 9 สิงหาคม 2543 เวลา 10.00 – 12.00 น.

ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

.....

1. รับทราบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 75 ง. เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543
2. รับทราบการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 14 ท่าน ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 106 / 2543 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2543
3. เห็นชอบหลักการของร่างยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการให้เป็นแผนฉบับสมบูรณ์ต่อไป
4. เห็นชอบในหลักการกับร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งสำหรับการทำงานต่อไป
5. เห็นชอบให้มีการแต่งตั้ง

5.1 คณะอนุกรรมการ จำนวน 4 ชุด ได้แก่

- (1) คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน
- (2) คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ. ประเวศ วะสี เป็นประธาน
- (3) คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (ที่รับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์) เป็นประธาน
- (4) คณะอนุกรรมการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

5.2 คณะทำงาน จำนวน 4 ชุด เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมเลขานุการให้กับคณะอนุกรรมการ ได้แก่

- (1) คณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (2) คณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (3) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (4) คณะทำงานยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้มอบหมายให้ประธานคณะอนุกรรมการแต่ละคณะ พิจารณาองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อเสนอให้ประธาน คปรส. แต่งตั้งต่อไป

.....

รายรับ สปรศ.

✓	10 ล้าน		①
✓	3 ล้าน		②
	3.0	3.3	③
	1.9		④
	A ?		
	B ? (153)		
	C ?		
	D ?		

สรรศ. สนับสนุน interim

ยืม สรรศ.

สนับสนุนจาก กสร. (เบิกจาก สรรศ. ได้แล้ว 3 ล้าน)

จาก WHO 2 โครงการ (Contract สรรศ. แล้ว)

จาก งบประมาณ 44 ของ สรรศ. ที่ตั้งเพื่อการเคลื่อนไหว

ของบกลางปี 44

ขอจาก กสร.

ขอจากแหล่งอื่น ๆ

• ✓ = ใช้หมดแล้ว

• ก.ย. - ธ.ค. 43 ขอเบิกสรรศ. 20 ล้าน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปร. 321 /2543

26 กันยายน 2543

เรื่อง เงินงบประมาณในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

อ้างถึง มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 /2543

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สอ 100.20/3843 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2543
 2. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สอ 0215/21/3528 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2543
 3. รายละเอียดแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่อ้างถึง ที่ประชุมเห็นชอบกับร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีการกำหนดวงเงินงบประมาณในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวนประมาณ 300 ล้านบาท (สามร้อยล้านบาทถ้วน) ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2543 ถึง สิงหาคม 2546 นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ดังนั้นแผนงานดังกล่าวจึงไม่ได้จัดทำคำขอของประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2544 ไว้ในแผนกิจกรรมปกติของกระทรวงสาธารณสุข แต่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขอเพิ่มงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 (แปรญัตติ) ในกิจกรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไป จำนวน 153 ล้านบาท (หนึ่งร้อยห้าสิบล้านบาทถ้วน) แล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบผลการพิจารณาแปรญัตติว่าไม่ได้รับการพิจารณาเพิ่มงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2544 ในส่วนของงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจากผลการพิจารณาดังกล่าวทำให้งิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแล้วในคราวการประชุมครั้งที่ 1 / 2543 ไม่สามารถดำเนินการได้ และเพื่อให้การดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปด้วยดี ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ จึงขอความกรุณาจากท่านในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้โปรดพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 จากเงินยกกลาง จำนวน 153 ล้านบาท (หนึ่งร้อยห้าสิบล้านบาทถ้วน) ดังรายละเอียดที่แนบ

จึงเรียนมา

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

อัมพล จินตางค์วัฒนะ

(นายอัมพล จินตางค์วัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป
โทร 5902309
โทรสาร 5902311

แผนปฏิบัติการของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
ตั้งแต่ 21 สิงหาคม - 30 ธันวาคม 2543

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. การจัดสำนักงาน	P5	→				
2. การบริหารบุคคล	P5	→				
3. การแต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะทำงาน	CEO, P2, P3 และปิติพร	→	15 ก.ย.			
4. งานสังเคราะห์องค์ความรู้	P1					→
5. งานสร้างความร่วมมือทางสังคม	P2					→
6. งานสื่อสารสาธารณะ	P3					→
7. งานอกร่าง พ.ร.บ. - ประชุมหารือองค์ประกอบและวิธี ทำงาน (31 ส.ค.43)	CEO, ปิติพร					→
8. ประชุม คปรส. ครั้งที่ 2/2543	สปรส.					→
9. สรุปงานใน 7 เดือนที่ผ่านมา	CEO	→				
10. ทำหนังสือสรุปเวทีสัญจร 6 เวที	คุณขวัญใจ		→	20 ก.ย.		

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารที่ใช้ในการเบิกจ่าย

การเบิกจ่าย 5 ประเภท

1. การเบิกจ่ายเงินที่จ่ายไปก่อน (กรณีจำนวนเงินไม่มาก)

- จดหมายอนุมัติเบิกจ่าย
- ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
- ใบสำคัญรับเงิน (ใช้ในกรณีไม่มีใบเสร็จรับเงินจริงๆ)

2. การเบิกจ่ายเป็นการสั่งซื้อ (กรณีจำนวนเงินมาก)

- จดหมายขออนุมัติสั่งซื้อ
- จดหมายขออนุมัติเบิกจ่าย
- ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ

3. การเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการต่าง ๆ

- จดหมายขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามโครงการ
- แบบขอเบิกเงินโครงการวิจัย/การปฏิบัติงานทางวิชาการ

4. ยืมเงินโดยตรง

- จดหมายขออนุมัติยืมเงิน
- สัญญายืมเงิน

การเคลียร์เงินโดยตรง

- การซื้อของ
 - จดหมายอนุมัติเบิกจ่าย
 - ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
- การปฏิบัติงานต่างจังหวัด
 - จดหมายอนุมัติเบิกจ่าย
 - แบบรายงานเดินทางไปปฏิบัติงาน ค่าที่พัก, ค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่าพาหนะ (ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน)
 - ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
 - ใบสำคัญรับเงิน (ค่าตอบแทน)

5. เบิกจ่ายเงินสตง่าย (วงเงินไม่เกิน 2,000 บ./ครั้ง)

- ใบเบิกเงินสตง่าย
- ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
- ใบสำคัญรับเงิน (ใช้ในกรณีที่ไม่มีใบเสร็จรับเงินจริง ๆ)

ขั้นตอนการเบิกจ่าย

1. นำเอกสารที่ระบุตามประเภทการเบิกจ่ายมาให้พจน.บัญชีการเงิน
2. ตรวจสอบการอนุมัติและความถูกต้องของเอกสาร
3. ทำเช็คส่งจ่ายตามเอกสารการเบิกจ่าย
4. ส่งคุณนิติพร ตรวจสอบ และเซ็นเช็ค
5. ส่งผู้อำนวยการ เงินดีเช็ค
6. จ่ายเช็คหรือนำเข้าบัญชี
7. ส่งเอกสารใบนำฝากหรือเช็คแล้วแต่กรณีให้ผู้รับเงิน

ระบบการใช้รถ

- เวลาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 7.00 น – 19.30 น.
- วันปฏิบัติงานวันจันทร์-ศุกร์
- พื้นที่ปฏิบัติงานในเขตปริมณฑล เท่านั้น (ทั้งนี้ตามสัญญาเช่า)
- ภาระหน้าที่หลักในสำนักงานคือ
 1. ส่งไปรษณีย์ในกรณีที่มีเอกสารส่งมากและแม่บ้านไม่สามารถรับส่งได้
 2. รับ – ส่ง เอกสารภายในกระทรวงและเขตปริมณฑล (ในกรณีที่เป็น และขึ้นอยู่กับสถานการณ์การปฏิบัติงาน เช่นอาจจะจ้างมอเตอร์ไซด์รับจ้างแทน)
 3. รับ – ส่ง พนักงานในเวลาเลิกงานตอนเย็น
 4. ทำหน้าที่อย่างอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย และ ฝ่ายบริหารเห็นสมควร

โดยการขอใช้รถคู่นั้นสามารถแจ้งได้ที่ฝ่ายบริหารโดยตรง เพื่อให้สามารถจัดงานในแต่ละวันให้มีประสิทธิภาพที่สุด และเพื่อประโยชน์สูงสุดในการใช้รถสำนักงาน

- ในกรณีที่จะต้องเดินทางไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของสำนักงาน หากรถของสำนักงานว่าง ฝ่ายบริหารจะให้รถเพื่อรับ – ส่ง แต่ในกรณีที่ไม่ว่างหรือไม่สะดวกที่จะอยู่รอ รับ – ส่ง ผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ สามารถใช้บริการรถแท็กซี่ได้ และสามารถเบิกค่าบริการได้ตามจริง
- ในกรณีที่จะต้องเดินทางไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของสำนักงาน ในต่างจังหวัด
 1. ในกรณีที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ผู้ประสานงานแผนงานนั้นๆ จะดำเนินการให้ผู้จัด (ผู้เชิญ) จัดรถรับส่ง หรือในกรณีที่ผู้จัดไม่สามารถจัดรถรับส่งได้ และมีความจำเป็นจะต้องใช้รถตู้สำนักงาน (เฉพาะกรณีที่รถสำนักงานไม่มีงานที่เร่งด่วน) ผู้ประสานงานแผนฯ ต้องประสานงานให้สามารถเบิกค่าเช่ารถและน้ำมันได้***
 2. ในกรณีที่สำนักงานเป็นผู้จัดประชุมในต่างจังหวัดขอให้ผู้ประสานงานนั้นๆ หรือแจ้งทางฝ่ายบริหารเพื่อจัดหารถเช่าเอกชน หรือถ้าจำเป็นต้องใช้รถตู้สำนักงาน*** ต้องแจ้งให้ฝ่ายบริหารทราบล่วงหน้า

*** ในกรณีดังกล่าว ผู้ประสานงานต้องทำเรื่องขอเบิกค่าเช่าใช้รถ เพิ่มเติมจากค่าเช่าต่อวัน (คิดเฉลี่ยจากค่าเช่ารายเดือน) ตามที่ผู้ให้เช่าเรียกร้อง ทั้งนี้ตามวันปฏิบัติงานเท่านั้น เช่น

ค่าเช่าต่อวันตกประมาณ 550 บาท

หากเดินทางไปต่างจังหวัด (นอกเขตปริมณฑล) ผู้ให้เช่าคิดค่าใช้รถ 1,500 บาท

ทางสำนักงานจะต้องจ่ายค่าเช่าใช้รถเพิ่มเติมจำนวน 960 บาท ให้แก่ผู้ให้เช่าด้วย

สิ่งพิมพ์ของ สปรส.

ลำดับ	รหัส	ลักษณะ	ชื่อ	จำนวนพิมพ์ (ทั้งหมด)	คงเหลือ 1 ก.ย.43
1	สปรส.นท.001	หนังสือ	สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์	15,000	5,700
2	สปรส.นท.002	หนังสือ	ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ	5,000	800
3	สปรส.นท.003	หนังสือ	ร่วมฝ่าทางตัน	10,000	2,400
4	สปรส.นท.004	หนังสือ	ปฏิรูประบบสุขภาพ ทำไม? อะไร? อย่างไร?	5,000	61
5	สปรส.นท.005	แผ่นพับ	ปฏิรูประบบสุขภาพ : เพื่อสร้างความสุข	(สรรส.)	6,200
6	สปรส.นท.006	แผ่นพับ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ	22,000	7,700
7	สปรส.นท.007.1	จดหมายข่าว	เวทีปฏิรูป ฉบับที่ 1	30,000	2,100
8	สปรส.นท.007.2	จดหมายข่าว	เวทีปฏิรูป ฉบับที่ 2	30,000	1,500
9	สปรส.นท.007.3	จดหมายข่าว	เวทีปฏิรูป ฉบับที่ 3	30,000	1,100
10	สปรส.นท.007.4	จดหมายข่าว	เวทีปฏิรูป ฉบับที่ 4	30,000	1,500
11	สปรส.นท.007.5	จดหมายข่าว	เวทีปฏิรูป ฉบับที่ 5	30,000	1,150
12	สปรส.นท.007.6	จดหมายข่าว	เวทีปฏิรูป ฉบับที่ 6	30,000	800

มีของ
เหลือ
อีก
อีก

สิ่งพิมพ์จำหน่าย

ลำดับ	รหัส	ลักษณะ	ชื่อ	คงเหลือ	ราคาจำหน่าย (เล่ม)
1	สปรส.นท.001	หนังสือ	สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์	5,700	30 บาท
2	สปรส.นท.002	หนังสือ	ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ	800	40 บาท
3	สปรส.นท.003	หนังสือ	ร่วมฝ่าทางตัน	2,400	30 บาท

วิธีการเบิกจ่าย

- ให้ผู้เบิกเขียนเบิกลงในสมุดเบิกทุกครั้ง
- ในการเบิกจำนวนมาก ให้ จนท.เบิกจากห้องพัสดุ ชั้น 5 , จำนวนไม่มากเบิกจาก Sub stock
- มีการตัด stock ทุก 15 วัน (เมื่อพบว่าหนังสือใกล้หมด โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ)
- กรณีเบิกจ่ายเพื่อจำหน่าย ให้ผู้เบิกเขียนเบิกลงในแบบฟอร์มสีฟ้าเทา (ตามแนบ)

ฉบับพิมพ์พิเศษ

เล่มที่
วันที่

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ใบเบิกสินค้า/วัสดุ/ครุภัณฑ์ (หนังสือ)

หน่วยงาน ขอเบิกสินค้า/วัสดุ/ครุภัณฑ์เพื่อ

ลำดับที่	รหัสสินค้า/ วัสดุ	รายการ	หน่วย นับ	จำนวน หน่วย	ต้นทุน		จำนวนเงิน	หมายเหตุ
						ต่อหน่วย		
รวม								

.....
(.....)
ผู้ขอเบิก
..... / /

.....
(.....)
ผู้อนุมัติ
..... / /

.....
(.....)
ผู้จ่ายของ
..... / /



สรุปการดำเนินงาน

ของ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(สปรส.)

(มกราคม-กรกฎาคม ๒๕๔๓)

สรุปการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ชั่วคราว (มกราคม – กรกฎาคม 2543)

1. การสังเคราะห์ความรู้ (ดำเนินการร่วมกับ สวรส.)

1.1 จัดทำ TOR เพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้ (15 เรื่อง) (รายละเอียดดังที่แนบ 1)

1.2 มอบหมายให้มีการสังเคราะห์องค์ความรู้รวม 19 เรื่อง คือ

1.2.1 เป็นส่วนที่ สวรส. มอบหมายบุคคล / กลุ่มบุคคลอยู่แล้ว 8 เรื่อง

- ระบบบริการฉุกเฉิน (นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ)
- ระบบการประเมินเทคโนโลยี (นพ.มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์ และคณะ)
- ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา และคณะ)
- ระบบการควบคุม/ป้องกันโรค (นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ และคณะ)
- ระบบการพัฒนา/รับรองคุณภาพมาตรฐาน (นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ)
- ระบบการจัดการด้านการเงิน (HCF) (ผศ.ทวีศักดิ์ สุททวาทีน และคณะ)
- ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ)
- ระบบการจัดการงานวิจัย (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ)

1.2.2 เป็นส่วนที่มอบหมายบุคคล / กลุ่มบุคคลรับสังเคราะห์ใหม่ 11 เรื่อง

● ดำเนินการเสร็จแล้ว

- นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ระบบบริการสุขภาพระดับต้น
- ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค
- ระบบการแพทย์ทางเลือก
- ระบบการพัฒนากำลังคน

● กำลังดำเนินการ

- ระบบการเฝ้าระวัง/ควบคุม/ป้องกันโรค (นพ.วิชัย ไชควิวัฒน์ และคณะ)

● กำลังหาหน้กวิชาการเพื่อดำเนินการ

- ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- ระบบบริการสุขภาพผู้พิการ
- ระบบการเรียนสุศึกษาในโรงเรียน
- การพัฒนาศักยภาพในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน
- กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ

- 1.3 จัดทำร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการจัดทำ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยปรับปรุงเป็นระยะๆ (ปัจจุบันเป็นร่างที่ 6 กันยายน 2543) เพื่อใช้ในการทำงานเคลื่อนไหวและการยกร่าง พรบ.สุขภาพในช่วงต่อไป (รายละเอียดดังที่แนบ 2)
- 1.4 อื่นๆ ได้แก่
มอบหมายให้นักวิชาการวิเคราะห์วิวัฒนาการปฏิรูปในระบบสุขภาพครั้งสำคัญๆ ในสังคมไทย (เสร็จเรียบร้อยแล้ว)

2. แผนการสร้างความร่วมมือทางสังคม

2.1 จัดทำฐานข้อมูลภาคีเพื่อใช้ประโยชน์ในการเชื่อมโยงและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ซึ่งในฐานข้อมูลนี้ประกอบด้วยภาคีจำนวน 69 ภาคี (เสร็จเรียบร้อยแล้วโดยมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา) ^{๓๑๙๕๕}

2.2 จัดประชุมระดมความคิดเห็น และขอความร่วมมือจากภาคีต่างๆ 40 ภาคี เพื่อช่วยเสนอแนะแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2543 มีผู้แทนภาคีต่างๆ เข้าร่วมประชุม 53 คน

2.3 จัดสัมมนาระดับชาติจุดประกายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อ **ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ** เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมสยามซิตี กทม. มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 168 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารประเทศ สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สื่อมวลชน ผู้นำชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิ

การสัมมนาดังกล่าว ในช่วงเช้ามีการถ่ายทอดสดทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อ.ส.ม.ท.และมีการประชาสัมพันธ์ก่อนและหลังงานเพื่อจุดกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพมาเป็นระยะเวลาพอสมควร มีการจัดทำเอกสารสรุปสาระสำคัญของการสัมมนาเพื่อการขยายผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว จากการสัมมนาดังกล่าวทำให้ได้ภาคีผู้นำในสาขาต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.4 จัดสัมมนาจุดประกายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับภูมิภาครวม 6 แห่งคือ

- จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 188 คน
- จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 3 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรมอมรินทร์ ลากูน มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 449 คน
- จังหวัดขอนแก่น วันที่ 25 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรม โซฟีเทล มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 155 คน

- จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 13 กรกฎาคม 2543 ณ โรงแรมสีมาธานี มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 442 คน
- จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 3 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรม ทวิน โลดจ์ มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 155 คน
- จังหวัดราชิวาส วันที่ 27 กรกฎาคม 2543 ณ โรงแรม รอยัลปรีนเซส มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 304 คน

2.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การพัฒนารูปแบบและแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น" วันที่ 4 - 5 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรม เอส ดี อเวนิว มีผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาคมท้องถิ่นรวม 45 คน ผลการสัมมนาระดมสมองได้รูปแบบของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขรวม 5 รูปแบบซึ่งทั้ง 5 รูปแบบดังกล่าวได้นำไประดมความคิดเห็นในระดับภาค โดยกำหนดให้มีการจัดเวทีสัมมนาในระดับภาค เพื่อเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ในภาคต่างๆ รวม 6 ภูมิภาค โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ภาคใต้ ที่โรงแรมเรือ จังหวัดตรัง วันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2543 มีผู้เข้าร่วมสัมมนา รวม 90 คน
2. ภาคเหนือตอนบน ที่โรงแรมเฟลิกส์ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2543 มีผู้เข้าร่วมสัมมนา รวม 50 คน
3. ภาคกลาง/ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก ที่โรงแรมเวล จังหวัดนครปฐม วันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2543 มีผู้เข้าร่วม สัมมนา รวม 60 คน
4. ภาคเหนือตอนล่าง ที่โรงแรมอมรินทร์ลาภูง จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 29 สิงหาคม 2543 มีผู้เข้าร่วม สัมมนา รวม 65 คน
5. ภาคอีสานตอนบน ที่โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น วันที่ 30 สิงหาคม 2543 มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 120 คน
6. ภาคอีสานตอนล่างที่โรงแรมราชพฤกษ์ แกรนด์ ไฮเต็ล จังหวัดนครราชสีมาวันที่ 31 สิงหาคม - 1 กันยายน 2543 มีผู้เข้าร่วมสัมมนา 100 คน

กำหนดการประชุมระดมสมองเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและผลการสัมมนาจากเวทีต่างๆ ในวันที่ 3 - 4 กันยายน 2543 ณ โรงแรม รอยัลซิตี กทม.

- 2.6 จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเครือข่ายวิทยุประชาสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในวันที่ 13 - 14 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร มีผู้ประสานงานเครือข่ายวิทยุประชาสังคมเข้าร่วมประชุมรวม 45คน มีการยกวางแผนปฏิบัติการ การจัดรายการวิทยุประชาสังคม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ พร้อมกำหนดผู้ประสานงานเครือข่ายวิทยุประชาสังคมรวม 37 คนจาก 24 จังหวัด (รายละเอียดดังแนบ 3)

- 2.7 จัดวิทยากรไปบรรยายและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้กับองค์กร และภาคีต่างๆ รวม 43 ครั้ง
- 2.8 ร่วมดำเนินการจัดประชุมวิชาการ กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุม "ภูมิปัญญาประชาคม สุขภาพประชาชนชาติไทย" ณ ศูนย์ประชุมไบเทคบางนา ระหว่างวันที่ 15 -17 สิงหาคม 2543 โดยรับผิดชอบในการประสานงานการจัดประชุมในห้องกลุ่มย่อยของประชาคมภาคเหนือ ประชาคมภาคอีสาน และประชาคมภาคใต้

3. การสื่อสารสาธารณะ

- 3.1 จัดทำจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย" เป็นรายเดือน ๆ ละ 1 ฉบับ (30,000 เล่ม) สื่อเผยแพร่ไปยังภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2543 (รวม 5 ฉบับ)
- 3.2 จัดทำ Home Page สปรส. เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือเพื่อการปฏิรูป (www.hsro.or.th) เริ่มดำเนินการเดือนมิถุนายน 2543 มีผู้เข้าเยี่ยมชม 50,000 ครั้ง
- 3.3 จัดพิมพ์หนังสือและสิ่งพิมพ์เพื่อการเผยแพร่ ได้แก่
 - หนังสือร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (พิมพ์ 2 ครั้ง รวม 10,000 เล่ม)
 - แผ่นพับประชาสัมพันธ์ สปรส. (พิมพ์ 3 ครั้ง รวม 11,000 แผ่น)
 - หนังสือสุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (พิมพ์ 2 ครั้ง รวม 15,000 เล่ม)
 - หนังสือปฏิรูประบบสุขภาพ อะไร? ทำไม? อย่างไร? จำนวน 5,000 เล่ม
 - แผ่นพับ (ข้อเขียน อ.ประเวศ : สีเขียว) จำนวน 5,000 แผ่น
 - หนังสือระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (จากงานสัมมนาวันที่ 3 พ.ค. 2543) จำนวน 5,000 เล่ม
- 3.4 จัดทำวิดีโอ "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ" ความยาว 10 นาที ให้เผยแพร่ในโอกาสต่างๆ จำนวน 100 ม้วน
- 3.5 เตรียมการให้มีการจัดทำวิดีโอสารคดี 2 - 3 นาที จำนวน 60 ตอน เพื่อการเผยแพร่สู่สาธารณะ ผลักดันกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- 3.6 เปิดตัว ปณ. 9 ปณ.ฝ. ตลาดขวัญ นนทบุรี เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารกับสาธารณะ (มีจดหมายเข้ามาทางตู้ ปณ.9 ประมาณ ...100.. ฉบับ)

- 3.7 จัดและประสานวิทยากรไปร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการปฏิรูประบบสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์รวมประมาณ 50 ครั้ง
- 3.8 จัดทำ Fact sheet เพื่อเผยแพร่ข้อมูลในประเด็นต่างๆ รวม 21 เรื่อง จำนวนรวม 35,000 ชุด
- 3.9 ส่งข้อมูลข่าวสารไปเผยแพร่ทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และมีการเผยแพร่ในสื่อต่างๆ รวมประมาณ ...100...ชิ้น
- 3.10 จัดให้มีการสำรวจความคิดเห็นประชาชน 2 เรื่อง คือเรื่องเกี่ยวกับหลักประกันด้านสุขภาพ และเรื่องระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน แล้วมีการแถลงผลการสำรวจเพื่อเผยแพร่แก่สาธารณะ
- 3.11 ขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข เข้าเนื้อที่หนังสือพิมพ์รายวัน ลงเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสัปดาห์ละครั้ง (ทุกวันอังคาร เนื้อที่ 1 ใน 8 ของหน้า 4 หนังสือพิมพ์มติชน)

4. ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ยังไม่มีการทำงานในช่วง interim

5. การจัดการทั่วไป

5.1 จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนงบประมาณเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณปี 2543 จากกระทรวงสาธารณสุข และขอแปรญัตติงบประมาณปี 2544 (รายละเอียดดังที่แนบ 4)

5.2 ผลักดันและประสานงานเพื่อให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จนสำเร็จเรียบร้อย (รายละเอียดดังที่แนบ 5)

5.3 ขออิมสถานะที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำสำนักงาน สปรศ. เป็นที่เรียบร้อย

5.4 ดำเนินการสรรหานุคลากรและอิมตัวข้าราชการเพื่อช่วยงาน สปรศ.

- ผู้สมัครทั่วไป รวม 563 คน
- รับบุคลากรเต็มเวลา 3 คน
- อิมตัวข้าราชการมาช่วยราชการ -เต็มเวลา 5 คน (รวมผู้อำนวยการ)
-บางเวลา 2 คน

5.5 ประสานงานการแต่งตั้ง คปรศ. และเตรียมจัดประชุม คปรศ. ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9

สิงหาคม 2543

5.6 ประสานงาน สวรส. เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก จำนวน 4

โครงการ

6. อื่น ๆ

6.1 ในช่วงเตรียมการข้างต้น ได้รับเงินสนับสนุนการทำงานจาก สวรส. จำนวน 10 ล้านบาทถ้วน

6.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงดังกล่าว ได้แก่

- | | |
|--------------------------------|--|
| (1) นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ (เต็มเวลา) |
| (2) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ทำหน้าที่ผู้จัดการแผนสังเคราะห์องค์ความรู้ (บางเวลา) |
| (3) นพ.พลเดช ปิ่นประทีป | ทำหน้าที่ผู้จัดการแผนสร้างความร่วมมือทางสังคม (บางเวลา) |
| (4) นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ | ทำหน้าที่ประสานงานการสื่อสารสาธารณะ (มี.ค. - มิ.ย. 43) (บางเวลา) |
| (5) นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์ | ทำหน้าที่บริหารจัดการทั่วไปและประสานงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ |
| (6) นางวณี ปิ่นประทีป | ทำหน้าที่ประสานงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (เต็มเวลา) |
| (7) น.ส.เนาวรัตน์ ชุมยวง | ทำหน้าที่ประสานงานการสื่อสารสาธารณะ (บางเวลา) |
| (8) น.ส.อภิญา ตันทวีวงศ์ | ทำหน้าที่ด้านสื่อสารสาธารณะและการจัดทำจดหมายข่าว (เต็มเวลา) |
| (9) น.ส.ศิริธร อรไชย | ทำหน้าที่ประสานงานทั่วไป (เต็มเวลา) |
| (10) น.ส.สุภาภรณ์ สว่างศรี | ทำหน้าที่ประสานงานทั่วไป (บางเวลา) |

6.3 บุคลากรที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน ได้แก่

- ผู้อำนวยการและบุคลากรของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกคน
- นางนาฏวิมล พรหมชนะ
- นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ
- และภาคีอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก

(ร่าง)

**ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**

1. ร่างข้อตกลงเหล่านี้ จัดทำขึ้น 15 ประเด็น เพื่อใช้ดำเนินการในช่วง 6 เดือนแรก (กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2543) ในระหว่างนี้ อาจมีการพัฒนาร่างข้อตกลงในประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติมทั้ง เพื่อดำเนินการทันที หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการเมื่อมี สปรส. อย่างเป็นทางการแล้ว

2. ร่างข้อตกลงนี้ เป็นเพียงร่างเบื้องต้น เมื่อจะทำการตกลงการทำงานกับนักวิชาการ จะต้องมีการประชุมทำความเข้าใจในรายละเอียดประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม โดยอาจให้นักวิชาการที่จะรับงานไปทำ ได้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมมานำเสนอ

3. วัตถุประสงค์หลักของแผนงานสังเคราะห์องค์ความรู้ก็คือ การนำองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วมาสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อสรุป แนวทางการพัฒนา และข้อเสนอสาระบัญญัติที่กำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ก็หวังด้วยว่ากระบวนการปฏิบัติงานในการสังเคราะห์องค์ความรู้จะเป็นโอกาสสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีปฏิรูประบบสุขภาพด้วย

แผนงานนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ให้ไปทำงานวิจัยสำรวจ เก็บข้อมูล เพื่อสร้างความรู้ใหม่ ยกเว้นในกรณีที่เป็นจริง ๆ

4. กิจกรรมการสัมมนาและระดมสมองนักวิชาการที่เสนอในร่างข้อตกลง เป็นกิจกรรมเบื้องต้น เพื่อการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนา และสาระบัญญัติเท่านั้น การระดมความคิดเห็นในวงกว้างจากภาคีต่างๆ จะดำเนินการภายใต้แผนงานร่วมมือภาคีเพื่อสร้างพลังสังคม และการย่อยองค์ความรู้เพื่อสื่อต่อสังคมในวงกว้าง จะเป็นการดำเนินการภายใต้แผนย่อยองค์ความรู้และสื่อสารเพื่อสร้างพลัง

5. ในระหว่างการทำกรสังเคราะห์ เพื่อให้ได้รับฟังความคิดเห็นที่กว้างขวางและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้/ความคิดเห็น สปรส. อสจเชิญผู้สังเคราะห์และทีมงานนำเสนอผลการดำเนินงานต่อเวทีผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการตามที่เห็นสมควร

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 1 : การพัฒนาระบบที่จะนำไปสู่ "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)"

- วัตถุประสงค์
1. วิเคราะห์แนวคิด และรูปธรรมของ Healthy Public Policy ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย รวมทั้งวิธีการที่กำหนดให้เกิดขึ้น (เช่น กำหนดในกฎหมาย) ทั้งนี้ Healthy Public Policy ให้รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะ (เช่น นโยบายภาษี นโยบายแรงงาน และนโยบายเศรษฐกิจอื่น ๆ) ให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ (ทั้งในด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม เช่น ปัญหาบุหรี่และสุรา ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรงต่อสตรี) และการกำหนดเงื่อนไข ให้มีการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการจัดทำโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ต่าง ๆ
 2. สังเคราะห์ข้อเสนอ แนวทางในการพัฒนาระบบ/โครงสร้าง ที่จะสนับสนุนให้เกิด "Healthy Public Policy" ในประเทศไทย โดยรวมถึงบทบาทของภาครัฐ (ส่วนกลาง และท้องถิ่น), ชุมชน (ประชาสังคม), ครอบครัว, บัณฑิต และสื่อมวลชน
 3. เสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบ/โครงสร้าง ที่จะให้เกิด "Healthy Public Policy" ในประเทศไทย

- คำถามสำคัญ
1. รูปธรรมของระบบที่ทำให้เกิด Healthy Public Policy จะมีได้อย่างไร
 2. จะกำหนดใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติอย่างไร เพื่อทำให้เกิดระบบดังกล่าวได้จริง

- วิธีการ/ขั้นตอน
1. ทบทวนเอกสาร
 - (1) แนวคิดเกี่ยวกับ Healthy Public Policy (ในระดับสากล)
 - (2) รูปธรรมของ Healthy Public Policy ในต่างประเทศและประเทศไทย อย่างน้อย 5 ตัวอย่าง (เช่น กรณีกองทุนส่งเสริมสุขภาพ, กรณีภาษีบุหรี่, กรณีการสนับสนุนบทบาทของประชาสังคมด้านสุขภาพ กรณีอุบัติเหตุ, กรณีความรุนแรงต่อสตรี)
 - (3) ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จระยะยาว
 - (4) ตัวอย่างของสาระบัญญัติในกฎหมายที่มีในต่างประเทศ
 2. สัมภาษณ์นักวิชาการประมาณ 10 ท่าน (เช่น นพ.หทัย ชิดานนท์ นพ.ประเวศ วะสี)
 3. รายงานผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอการพัฒนาระบบ/โครงสร้าง และสาระบัญญัติที่ควรกำหนดใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาระบบที่จะนำไปสู่ Health Public Policy
 4. ประชุมระดมสมองในหมู่นักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องประมาณ 30 คน
 5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการระดมความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
 6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 2 : การพัฒนาสื่อสารมวลชน เพื่อให้เกิดผลด้านบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ
และพัฒนาระบบสุขภาพ และเพื่อลดผลด้านลบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวกับบทบาทและศักยภาพของสื่อสารมวลชนในการทำความเข้าใจ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเกี่ยวกับบทบาทของสื่อสารมวลชนในการสร้างความเข้าใจผิด และพฤติกรรมที่ผิดด้านสุขภาพ
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาสื่อสารมวลชน ให้เกิดผลบวกและลดผลลบต่อระบบสุขภาพ รวมทั้งเสนอสาระบัญญัติใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาดังกล่าว

คำถามสำคัญ

1. ควรมีระบบและเงื่อนไขอะไร อย่างไรที่ทำให้สื่อมวลชนพัฒนาไปในทิศทางที่เกื้อกูลการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนทั้งสังคม
2. ควรมีการกำหนดสาระบัญญัติในพรบ.อย่างไร เพื่อให้ระบบและเงื่อนไขข้างต้นเป็นจริงได้

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการ เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับการโฆษณา อาหารและยา, งานวิจัยเกี่ยวกับสื่อด้านสุขภาพ, งานวิจัยหรือเอกสารวิชาการในต่างประเทศ, รายงานของกอง รศ./อย./แพทยสภา, กฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณา, การคุ้มครองผู้บริโภค, กฎหมายคลื่นความถี่, รัฐธรรมนูญในมาตราที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. หากจำเป็นอาจต้องทำการสำรวจสื่อสารมวลชนแขนงต่างๆ อย่างรวดเร็ว
3. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเฉพาะในสาขาสื่อสารมวลชนประมาณ 10 ท่าน
4. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา และสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาบทบาทเชิงสร้างสรรค์ของสื่อสารมวลชน
5. ระดมสมองในหมู่นักวิชาการ และสื่อสารมวลชน ประมาณ 30 ท่าน
6. สรุปขั้นสุดท้าย เพื่อเป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
7. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 3 : การพัฒนาความเข้มแข็งของประชาสังคม เพื่อการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนสถานการณ์ขององค์กรประชาสังคมในประเทศไทย ทั้งที่เป็นนิติบุคคลและไม่เป็นนิติบุคคล ในการแสดงบทบาทเกี่ยวกับระบบสุขภาพพร้อมยกกรณีศึกษา
2. เพื่อทบทวนสถานการณ์ และตัวอย่างขององค์กรประชาสังคมในต่างประเทศ ที่แสดงบทบาทเกี่ยวกับระบบสุขภาพ
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรประชาสังคมในการแสดงบทบาทเกี่ยวกับระบบสุขภาพ
4. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้้องค์การประชาสังคมมีบทบาทที่เข้มแข็ง ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

คำถามสำคัญ

1. ควรพัฒนาระบบเพื่อส่งเสริมเชิงนโยบายความเข้มแข็งของประชาสังคม เพื่อการมีสุขภาพดีของมวลชนได้อย่างไร มีเงื่อนไขอะไรต่อความสำเร็จ
2. ควรกำหนดสาระบัญญัติใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติอย่างไร เพื่อให้เกิดระบบส่งเสริมความเข้มแข็งของประชาสังคมได้อย่างเป็นจริง

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสารทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 เช่น รายงานการวิจัย, รายงานกองการประกอบโรคศิลปะ/กองโรคเอดส์, บทความวิชาการ เป็นต้น
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน
3. จัดทำรายงานเบื้องต้น ผลการศึกษาทบทวนสถานการณ์และข้อเสนอแนวทางการพัฒนา ตลอดจนสาระบัญญัติ ที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็ง และบทบาทของประชาสังคม
4. ประชุมระดมสมองนักวิชาการ, องค์กรประชาสังคม 30 ท่าน
5. สรุปผลขั้นสุดท้ายเพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 4: การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังโรคและการตอบสนองต่อการระบาดของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบการเฝ้าระวังโรค และการตอบสนองต่อการระบาดของโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ทั้งปัญหาสุขภาพเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)
2. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังโรค และการตอบสนองต่อการระบาดของโรคในประเทศไทย โดยครอบคลุมถึงบทบาทขององค์กรต่างๆ ในภาครัฐ (ส่วนกลางและท้องถิ่น), ชุมชน (ประชาสังคม), ครอบครั้ว, ปัจเจก และสื่อสารมวลชน
3. สังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่จะนำไปสู่การพัฒนา ระบบการเฝ้าระวังและระบบการตอบสนองต่อการระบาดของโรค

คำถามสำคัญ

1. ระบบการเฝ้าระวังโรคและการตอบสนองต่อการระบาดของโรคที่มีประสิทธิภาพ ควรจะเป็นอย่างไร และมีเงื่อนไขอะไรต่อความสำเร็จของระบบดังกล่าว
2. การปฏิรูประบบและองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่เดิมไปสู่ระบบใหม่ที่ดีควรจะเป็น ทำได้ อย่างไร
3. สาระบัญญัติที่ควรกำหนดใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบ ส่วนนี้ควรมีเช่นไร

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสาร (รายงาน/งานวิจัย/วารสาร/กฎหมายต่างๆ)
 - (1) ระบบการเฝ้าระวัง และการตอบสนองต่อการระบาดของโรคในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา, มาเลเซีย (กรณีไวรัสซิกา), ฮองกง (กรณีไข้หวัดนก), กรณีไดออกซิน, กรณีวัวบ้า เป็นต้น โดยระบุถึงปัจจัยที่จำเป็นต่อความเข้มแข็งของระบบ
 - (2) ระบบการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อการระบาดของโรค ในประเทศไทย (จุดอ่อน/จุดแข็ง/โอกาส/ปัจจัยคุกคาม)
2. สัมภาษณ์นักวิชาการประมาณไม่เกิน 10 ท่าน (เช่น นพ.สุชาติ เจตนเสน, นพ.ประยูร กุณาตล, Scott Halsted ... etc)
3. รายงานผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนาระบบ รวมทั้งสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมองในหมู่นักวิชาการ ประมาณ 30 คน
5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 5 : บทบาทที่ควรจะเป็นของรัฐ (ส่วนกลางและท้องถิ่น)/เอกชน/ประชาสังคม (ชุมชน)/ครอบครัว/ปัจเจก ในการสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบต่างๆ ของบทบาทของรัฐ/เอกชน/ประชาสังคม/ครัวเรือน ในระบบสุขภาพทั้งระบบการสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสม สำหรับประเทศไทย
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาท

คำถามที่สำคัญ

1. ควรจะมีการปรับบทบาทของภาครัฐจากที่ทำทุกอย่าง ไปเป็นผู้กำหนดนโยบาย/มาตรฐาน/กำกับดูแล/สนับสนุนด้านการเงินเท่านั้น แล้วให้องค์กรท้องถิ่น/ชุมชน/เอกชน จัดบริการสุขภาพหรือไม่ หากรัฐยังคงต้องจัดบริการสุขภาพ จะมีข้อจำกัดอย่างไร
2. หากจะมีการปรับบทบาทดังกล่าว จะมีรูปแบบ โครงสร้างและขั้นตอนอย่างไร ในเรื่องการกระจายอำนาจและการให้สถานพยาบาลของรัฐเป็นองค์กรมหาชนหรือองค์กรรูปแบบอื่น
3. การปรับบทบาทนี้จะทำอย่างไรให้เกิดความเข้มแข็งในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค เท่าๆ กับการจัดระบบบริการสุขภาพ

วิธีการขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสาร เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อดี ข้อด้อย ของระบบสุขภาพแบบต่างๆ ที่รัฐ/เอกชน/ประชาสังคม/ครัวเรือน ได้แสดงบทบาทต่างๆ กัน โดยเน้นที่บทบาทในการกำหนดนโยบาย/มาตรฐาน/ควบคุมกำกับ/จัดการด้านการเงิน และจัดระบบบริการ โดยศึกษารายงานการวิจัย/หนังสือ/ตำรา/รายงาน ขององค์กรและกฎหมายต่างๆ เช่น พรบ.แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พรบ.องค์กรมหาชน
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน
3. รายงานผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมองเบื้องต้นในหมู่นักวิชาการ 30 ท่าน
5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

**ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**

ประเด็นที่ 6 : การพัฒนาหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยกลุ่มต่างๆ
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ในต่างประเทศ โดยเฉพาะที่ใกล้เคียงกับไทย เช่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ โดยเฉพาะประเด็นวิธีการในการครอบคลุมสิทธิประโยชน์ การจ่ายเงินค่าบริการและการจัดบริการ
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกการพัฒนาหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยทุกกลุ่ม/ทุกคน รวมทั้งภาระด้านการเงินจากแต่ละทางเลือก และข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรจะกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

คำถามที่สำคัญ

1. ควรมีการจัดหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยทุกคนหรือไม่ ควรเน้นกลุ่มต่างๆ อย่างไร และควรมีเอกภาพในเรื่อง สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน วิธีการจ่ายค่าบริการ และการเข้าถึงบริการหรือไม่
2. หลักประกันสุขภาพ ควรจะครอบคลุม Basic package หรือ Catastrophic illness หรือทั้งสองอย่าง
3. ภาระด้านการเงินและแหล่งเงินควรเป็นอย่างไร
4. แนวทางขั้นตอนการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของกลุ่มคนต่างๆ เพื่อให้เกิดเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ การจ่ายค่าบริการและการเข้าถึงบริการ โดยอาจมีรูปแบบการบริหารจัดการหลากหลาย

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสาร จากทั้งรายงาน/งานวิจัย/บทความ/วารสาร/กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง/รายงานการประชุมและสัมมนา ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน
3. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ และข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรจะกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมองเบื้องต้นในหมู่นักวิชาการ 30 คน
5. สรุปผลขั้นสุดท้ายเพื่อเป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

**ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**

ประเด็นที่ 7: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้น ให้ครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้
โดยคนไทยทุกคน โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับสูง

- วัตถุประสงค์**
1. วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับรูปแบบระบบบริการสุขภาพผสมผสานระดับต้น ในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะในอังกฤษ, ยุโรป, ออสเตรเลีย, มาเลเซีย, สิงคโปร์ และในประเทศไทย จุดอ่อน/จุดแข็ง และปัจจัยที่กำหนดให้เกิดระบบดังกล่าว
 2. สังเคราะห์ข้อเสนอ รูปแบบและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผสมผสานระดับต้น ที่จะทำให้เกิดระบบการดูแลครอบครัว/ปัจเจก อย่างทั่วถึง และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับสูงอย่างมีประสิทธิภาพ
 3. สังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่พึงประสงค์ในสังคมไทย

- คำถามที่สำคัญ**
1. คนไทยทุกคนควรมีผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้นประจำครอบครัวหรือไม่ และหากจะมี จะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร รูปแบบควรเป็นอย่างไรในบริบทต่างๆ
 2. ระบบบริการสุขภาพระดับต้นประจำครอบครัว จะเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับสูงอย่างไร
 3. ภาระทางการเงิน แหล่งเงิน และความเชื่อมโยงกับระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ

- วิธีการ/ขั้นตอน**
1. ทบทวนเอกสารจากตำรา/งานวิจัย/บทความวิชาการ/รายงานของหน่วยงาน/กฎหมายต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน (เช่น นพ.สงวน, นพ.สมศักดิ์, ศ.นพ.เกษม, ศ.นพ.จรัส ...)
 3. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาและสาระบัญญัติในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นฯ
 4. ประชุมระดมสมองเบื้องต้นในหมู่นักวิชาการ 30 คน
 5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
 6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมองค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 8 : ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับในประเทศไทย รวมทั้งความเคลื่อนไหวที่จะพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ทั้งในสากลและในประเทศไทย รวมทั้งปัจจัยหรือยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการพัฒนา
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอรูปแบบและแนวทางการสร้างระบบการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับ
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่จะนำไปสู่การสร้างระบบดังกล่าว

คำถามที่สำคัญ

1. ควรมีการกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ต้องได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ภายในระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ถ้าควร จะกำหนดเมื่อไร และควรเป็นมาตรฐานอะไร
2. ควรมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในรูปแบบใด
3. การได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ควรจะเป็นส่วนหนึ่งของการอนุญาตดำเนินการหรือเป็นส่วนหนึ่งของเงื่อนไข ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ หรือทั้งสองกรณี

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องคุณภาพ และรูปแบบต่างๆ เช่น TOM, ISO, HA, ...etc. รวมทั้งปัจจัยและแนวทางการพัฒนา
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน (เช่น ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา, ผู้บริหารสำนักงานประกันสังคม, บริษัทประกันเอกชน เป็นต้น)
3. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอ รูปแบบ และแนวทางการพัฒนา รวมทั้งข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง/นักวิชาการ 30 ท่าน
5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

**ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**

ประเด็นที่ 9 : การสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ทั้งผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ) ทั้งในประเด็นเรื่องสิทธิ/หน้าที่ขององค์กรภาครัฐ/เอกชน/ประชาสังคม ในกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค และประเด็นเรื่องการพัฒนา ระบบที่จะให้ผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม หากได้รับผลร้ายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ
 2. สังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยเน้นบทบาทของภาครัฐ/ธุรกิจเอกชน/ประชาสังคม/ครอบครัว/ปัจเจก/สื่อ
 3. สังเคราะห์ข้อเสนอการพัฒนา ระบบ/กลไก ที่จะให้ผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม โดยไม่ต้องรอการไต่สวนหาผู้รับผิดชอบ
 4. สังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

- คำถามที่สำคัญ**
1. จะสนับสนุนความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาสังคมอย่างไร ควรมีเงื่อนไขให้รัฐสนับสนุนงบประมาณหรือไม่อย่างไร
 2. ควรให้องค์กรประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ และกลไกตามพรบ.วิชาชีพหรือไม่ อย่างไร
 3. จะชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้ได้รับอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ โดยไม่ต้องรอให้คดีถึงที่สุด หรือรอการพิสูจน์ถูก/ผิดได้อย่างไร ควรมีกองทุนใหม่ แหล่งเงินจากไหน

- วิธีการ/ขั้นตอน**
1. ทบทวนเอกสาร จากรายงาน/บทความ/งานวิจัย/ตำรา/กฎหมายต่างๆ (เช่น พรบ.สถานพยาบาล, พรบ.วิชาชีพ, พรบ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค และพรบ.สิทธิบัตร)
 2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน
 3. รายงานผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอทั้งเรื่อง การสร้างความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค และการพัฒนา ระบบ/กลไก การชดเชยค่าเสียหาย รวมทั้งข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในพรบ.สุขภาพแห่งชาติด้วย
 4. ประชุมระดมสมองนักวิชาการ/NGO 30 คน
 5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี

หมายเหตุ ประเด็นนี้อาจแยกเป็น 2 ประเด็น ก็ได้ เพราะงานค่อนข้างกว้าง (คุ้มครองผู้บริโภคและการชดใช้ค่าเสียหาย)

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 10 : พัฒนาระบบ/กลไก/วิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพ เพื่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ทบทวนรูปแบบต่างๆ ของระบบ/กลไก/วิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ที่มีในต่างประเทศ และในประเทศไทย พร้อมกับวิเคราะห์ผลกระทบของแต่ละรูปแบบต่อความเป็นธรรม/ประสิทธิภาพ/คุณภาพบริการสุขภาพ
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอทางเลือก รูปแบบ/กลไก/วิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับประเทศไทย โดยมุ่งให้เกิดความเป็นธรรม/ประสิทธิภาพ/คุณภาพของบริการสุขภาพ
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

คำถามที่สำคัญ

1. ควรมีการกำหนดวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการเป็นระบบเดียว ภายใต้ระบบประกันสุขภาพทุกระบบหรือไม่ ถ้าควร จะใช้วิธีใด (Capitation, Case, Fee-for-service)
2. ถ้าให้มีวิธีการจ่ายเงินแบบหลากหลาย เช่นในปัจจุบัน ควรมีการปฏิรูปในเรื่องใดบ้าง
3. ควรมีการจัดตั้ง สถาบันการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ดูแลเรื่องหลักประกันสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (คล้ายกับ HCFA ของสหรัฐอเมริกา) หรือไม่ ถ้าควร จะดำเนินการอย่างไรกับองค์กรประกันสุขภาพต่างๆ ในปัจจุบัน ทั้งที่กรมบัญชีกลาง/สำนักงานประกันสังคมและกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการขั้นตอน

1. การทบทวนเอกสาร ทั้งงานวิจัย/บทความวิชาการ/รายงานขององค์กรต่างๆ/ตำรา/กฎหมายต่างๆ เช่น พรบ.ประกันสังคม, พรฎ.สวัสดิการข้าราชการ, ระเบียบเกี่ยวกับ สปร. และบัตรสุขภาพ
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน (เช่น ผอ.ก.สน., ประกันสุขภาพ, เลขาธิการ สบง.ประกันสังคม, บริษัทประกันเอกชน)
3. ร่างผลการศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอ เพื่อการพัฒนา รวมทั้งสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมองนักวิชาการ 30 คน
5. สรุปผลขั้นสุดท้ายเพื่อใช้เป็น input ในการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

**ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**

ประเด็นที่ 11 : การเปรียบเทียบความเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสรุปบทเรียนจากความเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยเน้นประเทศพัฒนาแล้ว อย่างน้อย 5 ประเทศ (สหรัฐ, แคนาดา, สหราชอาณาจักร, ญี่ปุ่น, ออสเตรเลีย, เกาหลีใต้, ไต้หวัน) และประเทศกำลังพัฒนา 2 ประเทศ (มาเลเซีย, เม็กซิโก, อิสราเอล)
2. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนที่สามารถนำมาประยุกต์กับการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยได้
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติที่จำเป็นต้องกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

คำถามที่สำคัญ

1. จุดเด่น/จุดด้อยของแต่ละประเทศคืออะไร มีบทเรียนอะไรที่ควรนำมาปรับใช้ในประเทศไทย
2. เขาทำอย่างไรในเรื่องต่างๆ
 - (1) สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
 - (2) หลักประกันด้านสุขภาพ/การจ่ายเงิน
 - (3) การจัดบริการสุขภาพทุกระดับ/ประเภท
 - (4) การผลิตและพัฒนากำลังคน
 - (5) การควบคุม/กำกับการใช้เทคโนโลยี
 - (6) บทบาทของผู้บริโภคและการคุ้มครองผู้บริโภค
 - (7) การชดเชยค่าเสียหายจากผลเสียของการบริโภคผลิตภัณฑ์/บริการ

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแผน/นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของแต่ละประเทศ/รัฐ, งานวิจัย, บทความทางวิชาการ, รายงานขององค์กรต่างๆ
2. รายงานสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอสาระบัญญัติที่จำเป็นต้องกำหนด
3. นำเสนอต่อคณะนักวิชาการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ
4. จัดทำรายงานผลการสังเคราะห์

หมายเหตุ

การจัดการควรจะแบ่งนักวิชาการทำงานเป็นประเทศๆ ไป โดยมีการวาง conceptual framework ร่วมกัน

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 12 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ในระบบ
บริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของบริการการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาบททวนบทเรียนจากต่างประเทศ เกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทของการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางที่เหมาะสม ในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพไทย โดยมุ่งเน้นเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเสมอภาค
4. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติ ที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก

คำถามที่สำคัญ

1. จะคัดเลือก/กลั่นกรองระบบการแพทย์ทางเลือก ให้ผสมผสานเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพอย่างไร
2. จะรวมบริการการแพทย์ทางเลือก เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพต่างๆ ได้อย่างไร
3. จะพัฒนาองค์กรวิชาชีพ/มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานบริการได้อย่างไร
4. จะป้องกันการหลอกลวงผู้บริโภคได้อย่างไร

วิธีการ/ขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสาร ทั้งจากรายงานการวิจัย/บทความทางวิชาการ/หนังสือ/ตำรา/รายงานขององค์กร/กฎหมายต่างๆ เช่น พรบ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ, พรบ.วิชาชีพ, พรบ.สถานพยาบาล, พรบ.การแพทย์แผนไทย และ พรบ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งระบบการพัฒนา Alternative medicine ในประเทศต่างๆ เช่น สาธารณรัฐเยอรมัน จีน สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น อินเดีย เป็นต้น
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน
3. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา และสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมอง ผู้ทรงคุณวุฒิ 30 ท่าน
5. สรุปผลสุดท้าย เพื่อใช้เป็น input ในการระดมความคิดจากองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 13 : การพัฒนาศักยภาพในเรื่องการวิจัยและพัฒนาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับศักยภาพในการวิจัยและพัฒนาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางการสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพของต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ญี่ปุ่น
 3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการวิจัยและพัฒนา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทย
 4. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอสาระบัญญัติ ที่ควรบรรจุในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- คำถามที่สำคัญ
1. ควรมีการจัดตั้งกองทุนวิจัยพัฒนาและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะหรือไม่
 2. ควรมี ear mark tax จากยอดขายยาและเครื่องมือแพทย์ เพื่อนำเงินมาสนับสนุนกองทุนวิจัยพัฒนาและเทคโนโลยีทางการแพทย์หรือไม่
 3. ควรมีสถาบันวิจัยพัฒนาและเทคโนโลยีเป็นการเฉพาะ เพื่อทำหน้าที่ด้านการกำหนดนโยบายและสนับสนุนทุนการวิจัย หรือไม่ ทั้งนี้เงื่อนไขว่ารัฐ จะต้องงดการให้งบประมาณแก่หน่วยงานอื่นๆ ทั้งหมด เพื่อให้เกิดเอกภาพและประสิทธิภาพการวิจัย

- วิธีการ/ขั้นตอน
1. ทบทวนเอกสาร ทั้งรายงานการศึกษาวิจัย/ตำรา/รายงานขององค์กรต่างๆ (พรบ.ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง/แผนพัฒนาอุตสาหกรรมยา และ...)
 2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน (เช่น ดร.ภักดี โพธิศิริ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นายกสมาคมเครื่องมือแพทย์)
 3. รายงานผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนา และข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 4. ประชุมระดมสมองเบื้องต้น
 5. สรุปผลขั้นสุดท้าย เพื่อเป็น input ในการระดมสมองจากองค์กรภาคี
 6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 14 : บทบาทของรัฐ/เอกชน/ประชาสังคม (ชุมชน) ในการจ่ายเงินและการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อวิเคราะห์ถึงบทบาทของรัฐ/เอกชน ในการจ่ายเงิน และการผลิตและพัฒนา
กำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทย รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นในแง่ของความเป็น
ธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพกำลังคน
 2. เพื่อศึกษาถึงบทบาทของรัฐ/เอกชนในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา
ยุโรป ญี่ปุ่น
 3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอ เกี่ยวกับบทบาทของภาครัฐ/เอกชน ที่ควรจะเป็นใน
ประเทศไทย รวมทั้งแนวทางการพัฒนาไปสู่ระบบดังกล่าว และสาระบัญญัติที่
ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

- คำถามที่สำคัญ
1. รัฐควรจะลดการ subsidize การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพลงหรือไม่ โดยมีเงินให้
กู้ยืม และใช้คืนเมื่อสำเร็จ หรือใช้คืนด้วยการปฏิบัติงาน
 2. ชุมชน/ประชาสังคม จะเป็นผู้คัดเลือกนักเรียนในท้องถิ่นมาเรียน โดยมีเงื่อนไข
ให้กลับไปทำงานในท้องถิ่นได้อย่างไร โดยรัฐและท้องถิ่นร่วมกันรับภาระค่าใช้จ่าย
 3. จะมี phasing ในการปฏิรูปเรื่องนี้อย่างไร
 4. สถาบันการศึกษาที่ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และ
กระทรวงอื่น (ที่ไม่ใช่ทบวงฯ) จะพัฒนาไปอย่างไร จะออกนอกระบบใหม่

- วิธีการ/ขั้นตอน
1. ทบทวนเอกสาร จากรายงานการวิจัย/บทความทางวิชาการ/แผนพัฒนา/พรบ.ที่
เกี่ยวข้อง/กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา
 2. สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
 3. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ และผลการสังเคราะห์ ข้อเสนอแนวทางการ
พัฒนา และข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
 4. ประชุมระดมสมองนักวิชาการ
 5. สรุปขั้นสุดท้าย เพื่อเป็น input ในการระดมสมองจากองค์กรภาคี
 6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

ข้อตกลงในการปฏิบัติงานเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ
และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 15 : ระบบการประเมิน และควบคุมกำกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ (รวมทั้ง ยา เครื่องมือแพทย์ และวิธีการรักษา)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบ/กลไกที่มีประสิทธิภาพในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การกำกับดูแล และการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยศึกษาจากต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในประเทศไทย
3. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

คำถามที่สำคัญ

1. ควรมีสถาบันประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะหรือไม่ และควรจะมีการจัดการและการจัดหาเงินทุนอย่างไร
2. จะนำผลการประเมินเทคโนโลยีนี้ไปใช้อย่างไร ทั้งในเรื่องการกำหนดยาในบัญชียาหลัก เทคโนโลยีที่จะจ่ายได้ตามระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งการอนุญาตผลิต/นำเข้า/จำหน่าย/โฆษณาและเทคโนโลยี
3. ความเชื่อมโยงกับระบบ/กลไกในต่างประเทศ ควรเป็นอย่างไร

วิธีการขั้นตอน

1. ทบทวนเอกสาร จากหนังสือ/ตำรา/รายงานการวิจัย บทความทางวิชาการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ เป็นต้น
2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
3. รายงานเบื้องต้นผลการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา และข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
4. ประชุมระดมสมองเบื้องต้น
5. สรุปผลขั้นสุดท้ายเพื่อเป็น input ในการระดมสมองกับองค์กรภาคี
6. จัดทำรายงานการสังเคราะห์

หลักการ/เป้าหมาย และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ
และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
(ร่างที่ 5 - ปรับปรุง 23 สิงหาคม 2543)

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและ
อนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการ
ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่าน
กระบวนการระดมสมองหลาย ๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจาก
การระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย จะได้รับการนำเข้ามาเพื่อปรับปรุง/พัฒนาร่างเอกสารนี้

1. ที่มา ประเด็นที่สรุปมานำเสนอนี้ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก

1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น

- (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไบเทคฯ
- (2) การเสวนา "ปฏิรูประบบสุขภาพ" วันที่ 25-26 ธันวาคม 2542 โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา
ชลบุรี
- (3) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
- (4) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
- (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สปรส./สวรส.
- (6) การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(คปรส.)วันที่ 9 สิงหาคม 2543
- (7) การประชุมประจำปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3 วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พรบ.กำหนดแผนและ
ขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์
(ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรส.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
ไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมการธิการการ
สาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐตามมติกรม.

1.3 เอกสารสรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ

1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความเห็นจากการประชุมระดมสมอง
ทุกครั้ง และความเห็นจากทุกท่าน/ทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

2. หลักการ/กลไก/เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
หลักการ/กลไก/เป้าหมายทั้งหมดนี้ ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

2.1 หลักการพื้นฐานของการปฏิรูป การปฏิรูปร่างอยู่บนหลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ

2.1.1 ความเป็นองค์รวม (Holistic) มุ่งสร้างสัมมาทิฐิต้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1.2 สิทธิและการมีส่วนร่วม (Right and Participation) มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงสิทธิในด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ

2.1.3 การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

2.2 หลักการพื้นฐาน 3 ประการ มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ระดับ คือ

2.2.1 เป้าหมายขั้นต้น

- (1) พรบ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ภายในกรกฎาคม 2546
- (2) การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปตลอด 3 ปี และภายหลัง พรบ.สุขภาพประกาศใช้

2.2.2 เป้าหมายขั้นกลาง ได้แก่ :-

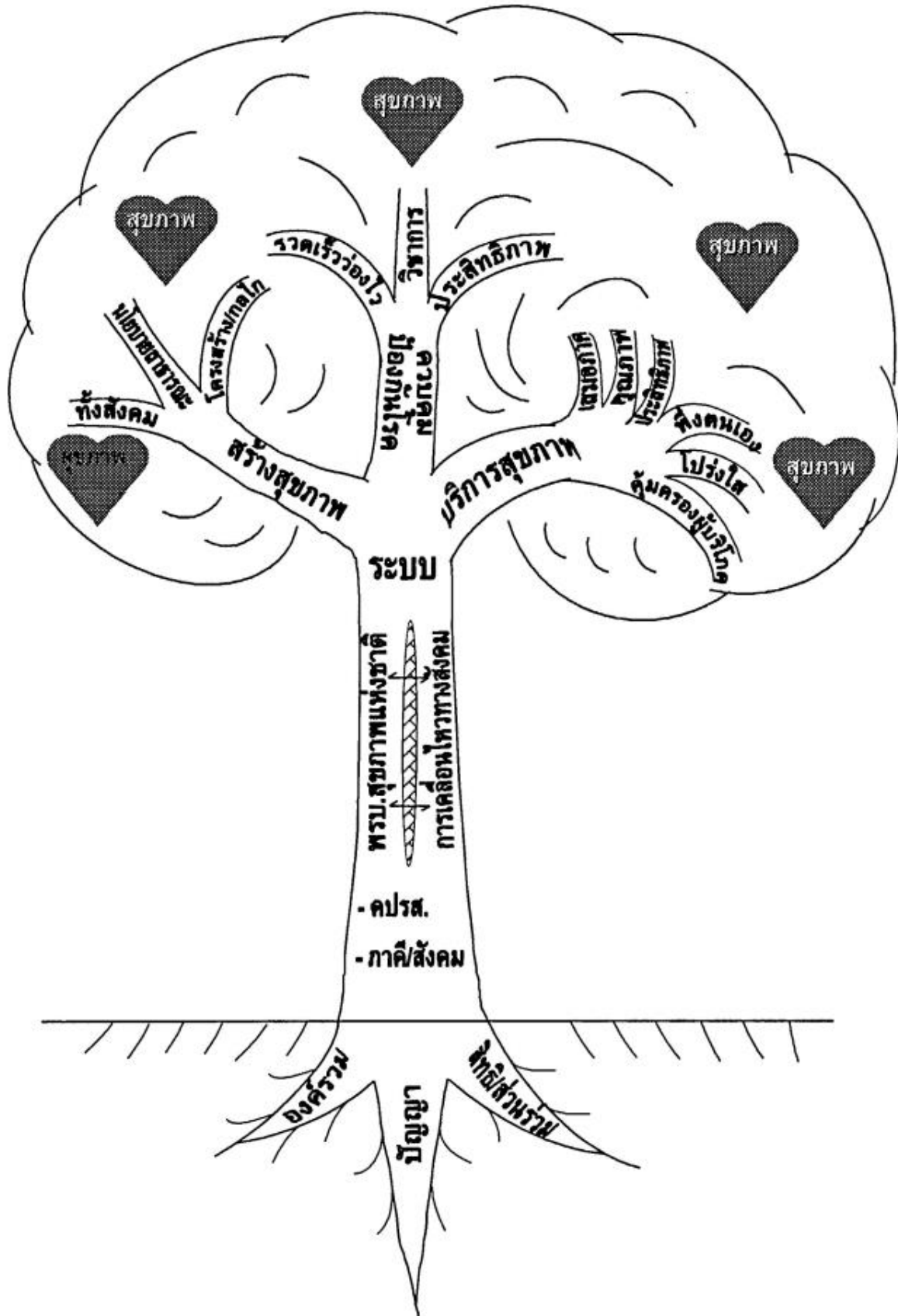
- (1) ระบบที่สังคมทั้งสังคมร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกสาขา และทุกระดับ มีการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีโครงสร้าง/กลไกที่จะทำงานระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
- (2) ระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งทั้งการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มุ่งการสร้างระบบและกลไกที่คล่องตัว มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ในการแก้ไขปัญหาโรคต่างๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องมีระบบ/กลไกทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น
- (3) ระบบบริการสุขภาพ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเป็นระบบที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพสูง มีความสามารถพึ่งตนเองได้ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นธรรม
 - (3.1) ความเสมอภาค (Equity) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาคในการเข้าถึง/ได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

- (3.2) คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/ Responsiveness) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้
- (3.3) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- (3.4) ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliant) มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย
- (3.5) ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency) มุ่งสร้างระบบและกลไก เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ
- (3.6) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.3 เป้าหมายขั้นปลาย คือสุขภาวะของคนไทยทุกคน (สุขภาพ)

2.3 กลไกสำคัญ กลไกสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.-สปรส./อนุกรรมการ/และคณะทำงาน) และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ รวมทั้งสังคมทั้งหมด

หลักการ/เป้าหมาย/กลไก ดังกล่าว สามารถแสดงได้ดังภาพ



3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่างๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนารมณ์ของร่าง พรบ.

3.2.1 นำหลักการพื้นฐาน/กลไก/เป้าหมายในข้อ 2 มาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษากฎหมาย เช่น เรื่อง Equity/ Participatory อาจเขียนเป็น "สิทธิ" และ "หน้าที่"

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สภาสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การสร้างเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

นโยบายการคลัง นโยบายการต่างประเทศ นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบาย

การสื่อสาร การสื่อสาร

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น "สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ" "สถาบันรับรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่"

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

3.5.1 ระบบการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน ควรจะเป็นเช่นไร

- (1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- (2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการขั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร

3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร

3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.4 ระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ควรจะมีการพัฒนาอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเสมอภาคที่สุด

3.6.5 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.6 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.7 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.8 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.9 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

3.6.10 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไร
ให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.6.11 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจ
ของประชาชน

3.6.12 จะต้องมีองค์กรดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพ
แห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์กรประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แพทย์จีน อายุรเวท และ
การแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ)

3.7.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.7.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คุ้มครองผู้บริโภค

3.7.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

3.7.4 จะต้องมีองค์กรระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร

- เป็นกลไกภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นกลไกอิสระ

3.8 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกัน
การจ่ายค่าบริการสุขภาพ

3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่

3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง จะให้ครอบคลุมทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างไร และจะครอบคลุม
ระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร

3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบ
แต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกันค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน

3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตตั้ง
กล่าวอย่างไร

3.8.5 แหล่งเงินของ UC จะมาจากไหน อย่างไร

3.8.6 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for
services หรือระบบผสมและจะผสมอย่างไร)

3.8.7 วิธีการ/ขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่
ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิ
ประโยชน์ เบี้ยประกันค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร

3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกัน
สุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ

(2) เป็นคณะกรรมการอิสระ

(3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร - ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.9 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

3.9.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร

3.9.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ

3.9.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์

3.9.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ

3.9.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ

- สถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- สถาบันที่เป็นองค์กรอิสระ

3.9.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.10 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

3.10.1 สถาบันวิชาการต่างๆ ที่สร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น NIH, HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา และสถาบันวิชาการที่เป็นองค์กรเอกชน จะมีการพัฒนาอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร

3.10.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในการพัฒนาสถาบันต่างๆ รวมทั้งให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายสถาบันต่างๆ เพื่อนำไปสู่ระบบการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

3.11 การพัฒนาเทคโนโลยี

3.11.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และระบบที่จะสนับสนุนการกระจายเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค และระบบการนำมาตรฐานไปใช้

3.11.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการประเมินเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน

3.11.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเอง และพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะยา ชีววัตถุ และอุปกรณ์การแพทย์

3.11.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น

- สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
- สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

3.12 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

3.12.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)

3.12.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน

3.12.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ

- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
 - การศึกษาต่อเนื่อง
 - ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing
- } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
} - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ควรมีกฎ/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- อีสระ
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

3.13 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3.13.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บริโภค

3.13.2 ระบบการร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค

3.13.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย

3.13.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น

3.13.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค

← กลไกเดิม - กอง รศ./อย./องค์กรเอกชน
← กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ

3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

3.15 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

3.15.1 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพบนพื้นฐานของปัญหาในระยะยาว ควรจะเป็นอย่างไร

3.15.2 ควรจะมีองค์กรที่ดูแลระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คล่องตัวและเป็นอิสระ (เช่นเดียวกับ National Centre for Health Statistics ของสหรัฐอเมริกา) หรือไม่ ถ้ามีควรเป็นลักษณะใด

รายชื่อผู้ประสานโครงการเครือข่ายวิทยุประชาสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 20 จังหวัด

จังหวัด	ชื่อ	ที่อยู่	โทรศัพท์/โทรสาร
กาญจนบุรี	คุณพิศิษฐ์ ยินดีวี	99 หมู่ 1 ต.แก่งเสี้ยน อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	034-515896 F.034-513857
	พันตรีสมภาพ สุนทรวิจิตร	101/18 หมู่ 9 ถ.อุทอง ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	T.034-513856, 620887 F.034-589236
ราชบุรี	คุณวิเชียร กุตตวัส	499 ศรีสุริยวงศ์ อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000	T/F. 032-338683
	คุณทศพล แก้วทิมา		T/F. 032-338683
ลพบุรี	คุณประยูทธ คงเฉลิมวัฒน์	234/115 ม.1 ต.ถนนใหญ่ อ.เมือง จ. ลพบุรี 15000	T.01-8615479 F.036-413737
ตราด	คุณสุมิตร เขียวขจี	สถานีวิทยุ อสมท. ตราด อ.เขาสมิง ตราด 23130	T.01-6409308 F.039-511300
	อาจารย์พนัส ประดลชอบ	คณะกรรมการกลุ่มสังฆะสมทรัพย์ วัด ไผ่ล้อม อ.เมือง ตราด 23000	
กรุงเทพฯ	คุณฉัตรชัย เชื้อรามัญ	สำนักข่าวเด็กและเยาวชน ขบวนการ ตาสิบประรด ตู๊ ปณ.77 ปทฝ.รัฐสภา กทม. 10305	T.01-3085688
	คุณสกุณี กิรติวงศ์วานิช		PCT.9719673 Page 1188-4136807
เชียงใหม่	คุณอุไรรัตน์ ไพบูลย์วัฒนกิจ	158 หมู่บ้านอิมบุญ ถ.เมืองสมุทร ต. ช้างม้อย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300	T./F 053-872731
พะเยา	คุณประพันธ์ เทียนนิหาร	ศูนย์สังคมพัฒนาเขตพะเยา 103/9 ถ.ปากน้ำด.แม่ต้า อ.เมือง จ.พะเยา 56000	T.054-481360 F.054-482283,
	คุณบุญโชติ เรือนสอน		T.054-482208, 01-9922087
น่าน	คุณฉัตรชัย เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย อ.เมือง จ.น่าน 55000	T.054-771025 F.054-710562
	จ.ส.อ.สันติชัย จารุบุตร	286/1 ถ.มหายศ อ.เมือง จ.น่าน 55000	T.054-772920
นครสวรรค์	คุณประพนธ์ อุดมทอง	บ.อิมแพคท์ แอดเวอรี่ไทซิ่ง จำกัด 85/55 ถ.ดาวดิงส์ อ.เมือง จ. นครสวรรค์ 60000	T.056-223013,225905 F.056-312286 T.01-9531955
	คุณอำนาจ โพธิ์พุ่มเย็น		T. 056-223013,225905 F.056-312286

จังหวัด	ชื่อ	ที่อยู่	โทรศัพท์/โทรสาร
พิจิตร	คุณจำรัส เสือดี (01-6752483)	มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร 7/16 ต.สะพาน อ.เมือง จ.พิจิตร 66000	T.056-652990, F.056-652991
	คุณธนาเทพ วันบุญ	55 ถ.บุษบา อ.เมือง จ.พิจิตร 66000	T.056-614959 (กกต.) T.056-652990 (มูลนิธิ)
ขอนแก่น	คุณเผ่าภูมิ เผ่าภูรี	สถานีวิทยุ FM 103 MHz มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ. ขอนแก่น 40000	T.043-342050, 01- 6621151
	คุณดวงดี ศรีสองรัก	88/85 ถ.เหล่านาดี (ซ.10) ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	T.01-6621277 Fax043-320657
นครราชสีมา	คุณสันทนา ธรรมสโรจน์	88 หมู่ 2 ถ.วนปรารงค์ ต.โนนเมือง อ.พิ มาย จ.นครราชสีมา 30110	T.044-471851 F.044-471750
	คุณกวีนาฏ ดินผักแว่น	286/7 หมู่ 2 ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	T.044-296469 / 01- 2647834
อุบลราชธานี	คุณสาโรจน์ ม่วงสมมุข	สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.อุบลราชธานี 145 ถ.แจ้งสนิท ต.แจระแม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	T.045-311698, 01- 9776861 F.045-311699
กาฬสินธุ์	คุณสายหยุด ภูบุญ	ชมรมสื่อสารมวลชนสาธารณสุข กาฬสินธุ์ 3/38 ถ.เสียงเมือง-ทุ่งมน อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000	T.043-815376 F.043-812113
	คุณบุญเรือง ถาวรสวัสดิ์		T.043-811561 ต่อ 121 F.043-812113 page 142-9980148
สุรินทร์	อาจารย์สามารถ อาญาเมือง	390 ถนนเทศบาล1 อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000	T.01-9991093 F.044-513562
	คุณบุญเลิศ พรหมบุตร	29 ถ.วิสิสอนุสรณ์ อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000	T/F. 044-513562
บุรีรัมย์	คุณวีรพล สุดตรง	60/2 ถ.จระ ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์	
	คุณนิรันดร์ กุลทานันท์	60/2 ถ.จระ ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์	T.01-3900420 F.044-613284

จังหวัด	ชื่อ	ที่อยู่	โทรศัพท์/โทรสาร
มหาสารคาม	อาจารย์ชาคริต สุดสายเนตร	ภาควิชาการสื่อสารมวลชน มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม	T.043-725756-8 ต่อ 305 F.043-725753
	คุณฉัตรวรรษ อินทะวงษ์	86 หมู่ 1 ต.ลาดพัฒนา อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000	T.01-9022540 F.043-795063
สุราษฎร์ธานี	คุณอาณัติ สิทธิชัยพร	135/11 ถ.ท่าทอง ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000	T.077-213045, 01-8933415 F.077-213046
	คุณยุพินทร์ สุทธิโสภณ	90/27 ถ.ตลาดล่าง ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000	T.077-213649 F.077-355048
ปัตตานี	คุณชาลิสา มากแผ่นทอง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยา เขตปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000	T.073-313930-50 ต่อ 1381-2 F.073-331277
	คุณอับดุลฮาดี อาแว	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยา เขตปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000	T.073-313930-50 ต่อ 1381-2 F.073-331277
นราธิวาส	นพ.แวฮามาดี แวดาโอะ	276 ถ.พิชิตบำรุง อ.เมือง จ.นราธิวาส	T.073-513250
	คุณฮารณ ดอเลาะ	96000	F.073-513250

(ร่าง)

แผนยุทธศาสตร์

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินี้ จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการกลุ่มผู้ทำงาน ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะแล้วครั้งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นสื่อเบื้องต้นสำหรับการพิจารณาของ คปรส. สำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์ต่อไป

9 สิงหาคม 2543

1. หลักการและเหตุผล

1.1 สุขภาพคือสภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีค่านิยมดี ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมร่วมสร้างสุขภาพดี

1.2 สุขภาวะของคนไทยยังห่างไกลอุดมคติอีกมาก แม้บางสิ่งจะดีขึ้น เช่น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดหมดไป หลายชนิดลดน้อยลงไปมาก ปัญหาการขาดสารอาหารลดลง ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ไข้ มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอมากขึ้น บริการด้านสุขภาพกระจายทั่วถึงมากขึ้น เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม คนไทยต้องประสบทุกสภาวะมากยิ่งขึ้นด้วยเหมือนกัน คนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย อย่างไม่สมควรจากอุบัติเหตุ อาชญากรรมความรุนแรง มลภาวะ สารพิษตกค้าง โรคเอดส์ ยาเสพติด ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมอีกมากมาย

1.3 ในขณะที่เดียวกันระบบบริการด้านสุขภาพซึ่งมีสมมติฐานตั้งอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กลับมีปัญหาความผิดพลาดมากมาย โดยระบบบริการดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือซ่อมสุขภาพเสียเป็นสำคัญ ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ ใช้จ่ายเงินมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ขาดคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งมีปัญหาความไม่เป็นธรรมอยู่โดยทั่วไป จนกล่าวได้ว่าระบบบริการมีความพิการ ถึงระดับที่จะต้องมีการปฏิรูปเป็นการด่วน

1.4 เนื่องจากเรื่องสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบอาหาร ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบยา ระบบ วัฒนธรรม และอื่นๆ อีกมาก มิใช่มีความหมายแคบๆ อยู่กับระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ยา เทคโนโลยีและวิชาการทางการแพทย์เพียงเท่านั้น ดังนั้น การจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าได้จริง จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างองค์รวม เป็นระบบ และเป็นรูปธรรม

1.5 การปฏิรูประบบสุขภาพของชาติเป็นเรื่องใหญ่และยาก เพราะมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ กว้างขวางตั้งได้กล่าวไปแล้ว ประกอบกับระบบต่างๆ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนได้จัดวางตัวเองไว้ก่อนแล้ว ดังนั้น การจะปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้เป็นผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการ **กำหนดกรอบ** เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนทั้งชาติ เพื่อกำหนดเจตนารมณ์ หลักการ ทิศทางของ **การพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจน กำหนดระบบ โครงสร้าง กติกา และเงื่อนไขสำคัญ** เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพให้ได้ผลอย่างแท้จริง

1.6 การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นก้าวแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าของคนในชาติอย่างเป็นรูปธรรม

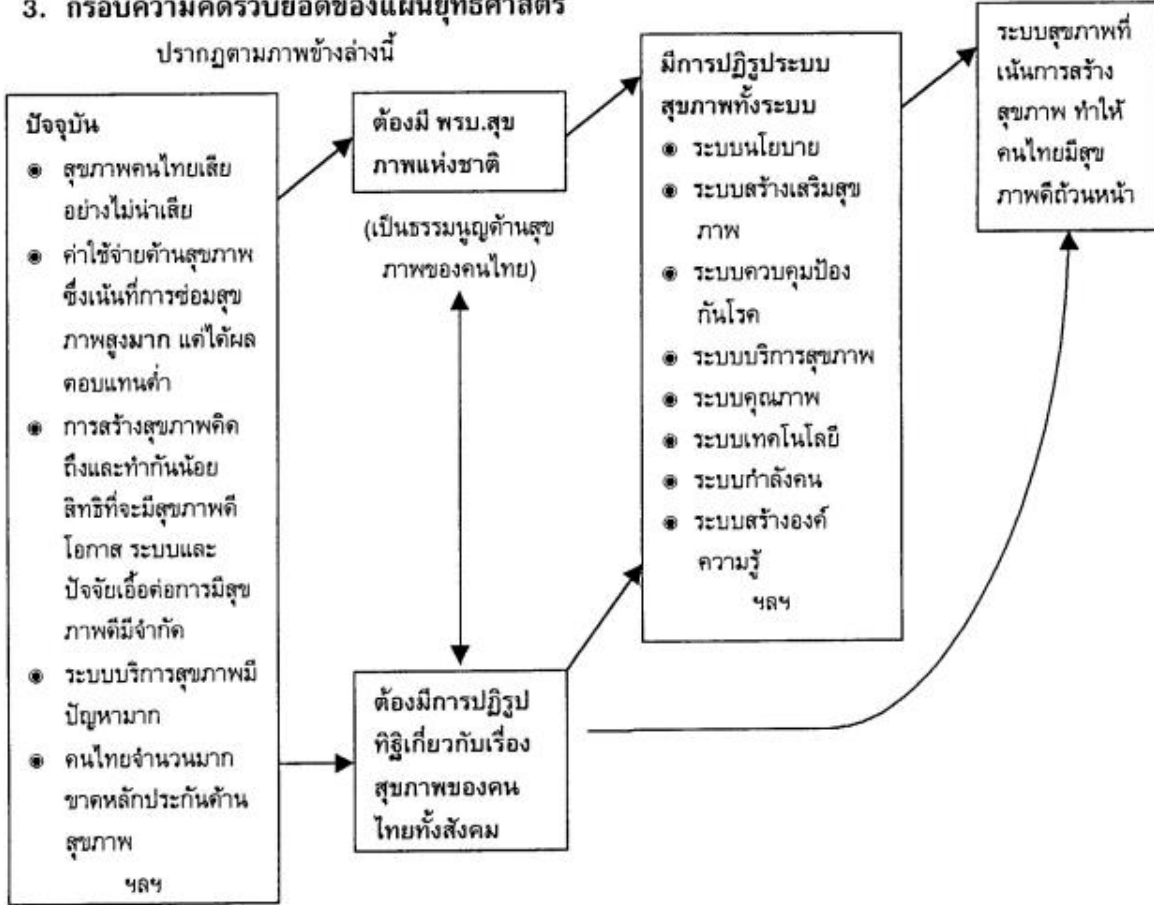
2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพและการรวมพลังทั้งสังคม เพื่อผลักดันให้เกิดการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

2.2 เพื่อให้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

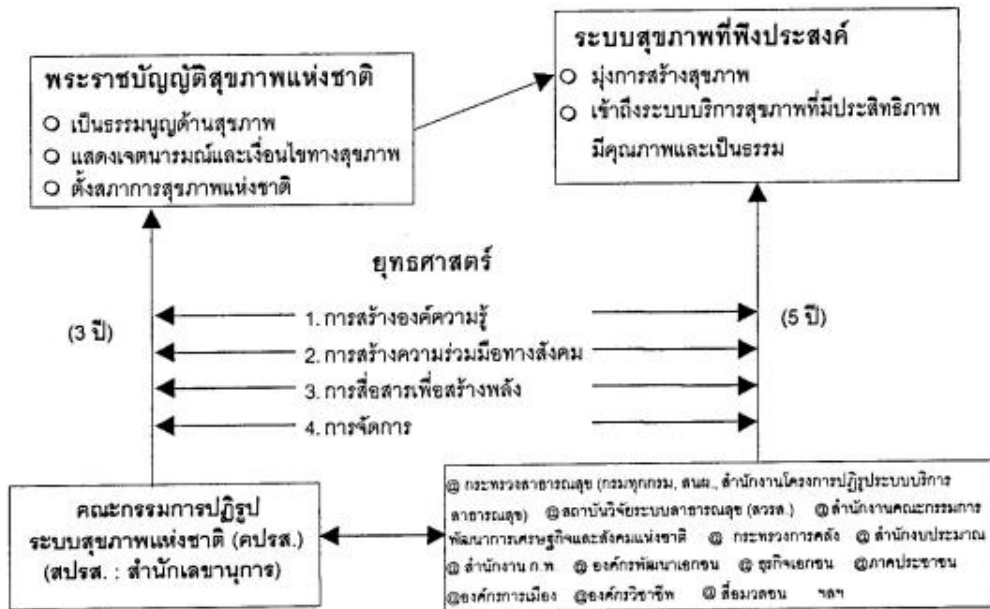
2.3 เพื่อให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นระบบ และเป็นขั้นเป็นตอน

3. กรอบความคิดรวบยอดของแผนยุทธศาสตร์ ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



5. ยุทธศาสตร์ 4 ประการของแผนยุทธศาสตร์

5.1 ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้

ในปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่างๆ อยู่มาก แต่เป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ยุทธศาสตร์นี้เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำข้อสังเคราะห์ในเชิงรูปแบบ เชิงระบบ เชิงมาตรการและอื่นๆ ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมในระยะยาวต่อไป

5.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม

ในปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กร ประชาคม กลุ่มคน และผู้คนจำนวนมากให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาทางปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบที่ดีกว่าอยู่แล้ว ยุทธศาสตร์นี้มุ่งประสานความร่วมมือกับทุกส่วนในสังคมเพื่อระดมสรรพกำลังทางสติปัญญา ศักยภาพ ความคิดเห็น รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้น การปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในขั้นถัดไป

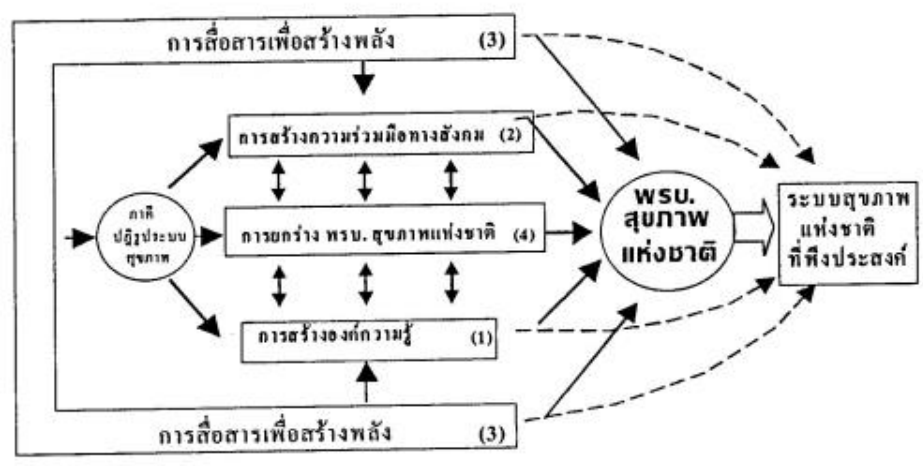
5.3 ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง

การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคมสำหรับการปฏิรูปสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับคนทั้งชาติเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญมาก การใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบ กว้างขวางและต่อเนื่อง จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ความร่วมมือที่จะเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูปวิถีชีวิต และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้จริง

5.4 ยุทธศาสตร์การจัดการ

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่ใช้พลังการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบไปด้วยการกำหนดทิศทาง การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการประสานงานกับทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง ภาคราชการ ภาคนักวิชาการ ภาคผู้คนในแวดวงวิชาชีพ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และอื่น ๆ เพื่อผลักดันให้การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประสบผลสำเร็จ และได้พระราชบัญญัติที่ดี เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มหาชนเป็นสำคัญ รวมทั้งเป็นตัวผลักดันไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในขั้นต่อไป

สำหรับการเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายนั้น สามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพต่อไปนี้



6. แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์

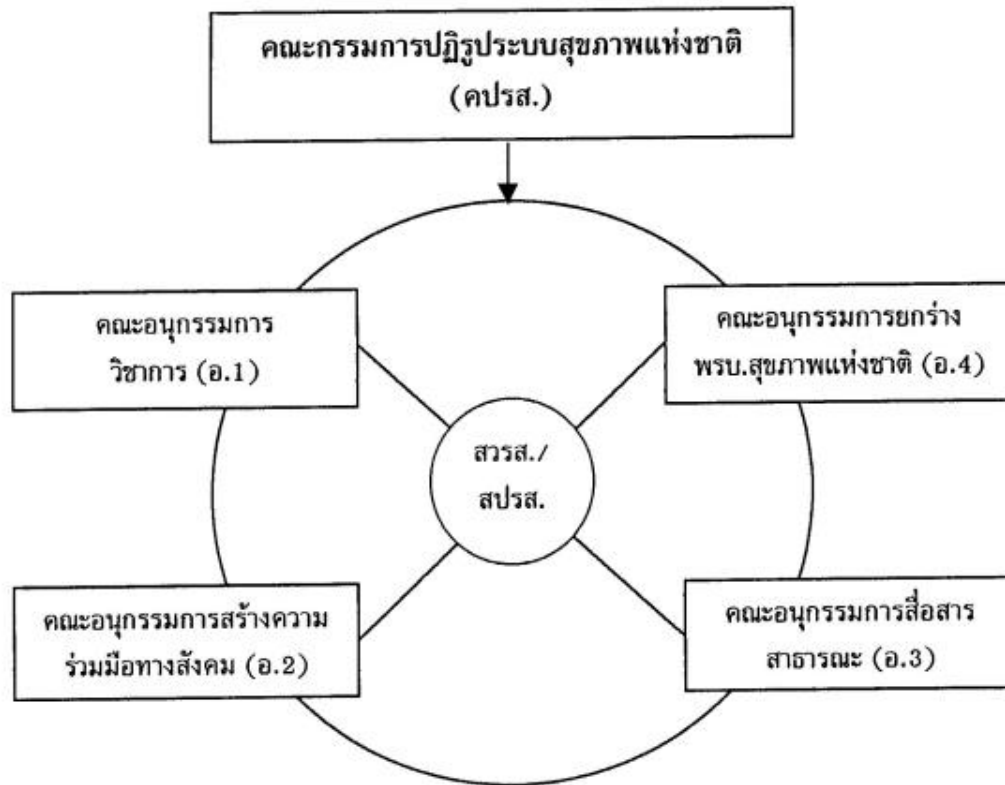
จัดแบ่งออกเป็น 5 แผนงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์	แผนงาน
1. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้	1. แผนงานวิชาการ (อ.1) ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งระดับสากล ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
2. ยุทธศาสตร์สร้างความร่วมมือทางสังคม	2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (อ.2) ดำเนินการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับภาคี เครือข่าย องค์กรต่าง ๆ และประชาชนอย่างกว้างขวาง เพื่อรับฟังความคิดเห็น จัดทำประชาพิจารณ์การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง	3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ (อ.3) ดำเนินการเคลื่อนไหวสังคมผ่านระบบและกลไกด้านสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างกว้างขวางในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสร้างให้เกิดการปฏิรูปวิถีชีวิตด้านสุขภาพของคนไทยไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์การจัดการ	4. แผนงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (อ.4) ดำเนินการยกย่องพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และผลักดันให้การจัดทำ พรบ.ดังกล่าวประสบผลสำเร็จภายในสามปี
	5. แผนงานบริหารทั่วไป ดำเนินการบริหารจัดการทั่วไป ประสานงาน สนับสนุนให้กระบวนการจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นไปอย่างราบรื่น เกิดประสิทธิผลและประสิทธิผลสูงสุด

7. กลไกการดำเนินการ

งานทั้งหมดอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ “คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)” โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) เป็นสำนักงานเลขานุการ

สำหรับโครงสร้างและความเชื่อมโยงของกลไกการดำเนินงานมีดังนี้



- ทั้งนี้
- (1) คณะอนุกรรมการมีบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการคิดวางแผน และลงมือดำเนินงานเองและหรือผ่าน สปรส. รวมทั้งการประเมินผลรายงานต่อ คปรส. ด้วย
 - (2) คณะอนุกรรมการอาจมีมากกว่า 4 ชุด ในกรณีมีความจำเป็นต้องตั้งเพิ่มเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานจำเพาะเรื่อง
 - (3) สปรส.ทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนการทำงานของอนุกรรมการและ คปรส. รวมทั้งลงมือปฏิบัติการเองด้วย

8. องค์กรรับผิดชอบ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ อย่างกว้างขวาง

9. งบประมาณ ประมาณ 300 ล้านบาท จาก

- 9.1 สำนักงบประมาณ
- 9.2 กระทรวงสาธารณสุข
- 9.3 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 9.4 องค์กรอนามัยโลก
- 9.5 องค์กรภาคีต่างๆ

10. ระยะเวลาดำเนินการ (ไม่เกิน 3 ปี นับจากการประชุม คปรส. ครั้งแรก)
แบ่งออกได้เป็นช่วง ดังนี้

ช่วงเตรียมการ	(มค.-กค.๔๓)	จัดตั้ง สปรส.ดำเนินการในลักษณะชั่วคราว
ช่วงที่ 1	(สค.-ธค.๔๓)	จุดประกาย สร้างกระแส สร้างความร่วมมือ โดยใช้ องค์ความรู้จากการสังเคราะห์เป็นเครื่องมือ
ช่วงที่ 2	(มค.๔๔-มิย.๔๕)	จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ช่วงที่ 3	(กค.๔๕-มิย.๔๖)	ดำเนินการให้มีพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์และ มีการปฏิรูประบบสุขภาพบางเรื่องเกิดผลเป็นรูปธรรม

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะทำให้เกิดการปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพ จากการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมตามลำดับไป

12. การประเมินแผนและการปรับแผน

ให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทุก 3 เดือน

๒๕ ๕๕. ๒-๒ ๒๕๕๑ ๒๕๕๒

121

เอกสารแนบท้ายแผนยุทธศาสตร์

แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
1. แผนงานสังเคราะห์องค์ความรู้ (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการวิชาการ)									
1.1. กำหนดประเด็นสำคัญเพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้	1.1.1. กำหนดประเด็น	↔							
	1.1.2. ทบทวนเอกสาร	↔							
	1.1.3. สร้างความเห็น	↔							
	1.1.4. ร่วม : ออกแบบสอบถามและ สํารวจ, ประชุมระดมสมอง	↔							
1.2. สังเคราะห์องค์ความรู้	1.2.1. กำหนดนักวิชาการ & กลุ่มนักวิชาการ & องค์กรที่เหมาะสม	↔							
	1.2.2. กำหนด TOR, มอบหมายงานการสังเคราะห์	↔							
	1.2.3. สร้างเวทีผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการหลากหลายสาขา เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และติดตามงาน : รับฟังการนำเสนอความคิดเห็น, การเสนอผลสังเคราะห์	↔							
1.3. การเผยแพร่องค์ความรู้	1.3.1. จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง	↔							
	1.3.2. จัดทำสื่อสารทางวิชาการและติดตามความเคลื่อนไหว เช่น Fact sheet, เอกสารวิชาการรูปแบบต่างๆ, web site ฯลฯ	↔							

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
1.4 นำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ	1.4.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความคิดเห็น ขยายวงกรมมีส่วนร่วม : นักวิชาการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	←					→		
	1.4.2 นำสาระสำคัญไปกำหนดเป็นสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	←					→		
	1.4.3 นำสาระสำคัญไปสู่การผลักดันการสร้างรูปแบบ ระบบ กลไกการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม				←			→	
2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม)									
2.1 การกำหนดภาคีร่วม	2.1.1 ค้นหาบรรพบุรุษภาคีที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ : พัฒนารฐานข้อมูล	←	→						
	2.1.2 สร้างความเชื่อมโยงกับภาคีต่างๆ อย่างเป็นระบบ	←	→						
2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือ	2.2.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีอย่างต่อเนื่อง ในหลายระดับ หลายมิติ หลายประเด็น	←						→	
	2.2.2 สะกิดประเด็น สาระสำคัญ มิติ เจตนารมณ์ ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ			←				→	
	2.2.3 จัดทำสื่อเพื่อเชื่อมโยงภาคีเข้าเป็นเครือข่ายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง	←							→

ส. 2.3 / 2543

[123]

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
2.3 การเคลื่อนไหวสังคม(ร่วมกับแผน 3)	2.3.1. ติดตามนำเสนอประเด็นที่สำคัญและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นประเด็นสาธารณะสำหรับการวิพากษ์ วิจารณ์เพื่อการเรียนรู้ของสังคม และเพื่อสร้างพลังผลักดันการออกกฎหมาย & การปฏิรูประบบอย่างเป็นรูปธรรม		←					→	
3. แผนงานสื่อสารเพื่อสร้างพลัง (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ)									
3.1 การย่อยความรู้สู่สาธารณะ	3.1.1. ย่อยองค์ความรู้ นำเสนอต่อสาธารณะเพื่อให้เป็นประเด็นวิพากษ์ วิจารณ์ และสร้างพลังผลักดันการออกกฎหมายและการปฏิรูประบบฯ		←					→	
	3.1.2. จัดทำฐานข้อมูลเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องในระดับที่ถ่ายทอดความเข้าใจไว้บริการผู้สนใจและสื่อมวลชน		←					→	
3.2 การสร้างเครือข่ายพันธมิตรสื่อสารมวลชน	3.2.1. จัดทำฐานข้อมูลภาคีสื่อสารมวลชนทุกแขนง		←					→	
	3.2.2. จัดทำเวทีเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสื่อมวลชน นักวิชาการ ภาคต่างๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ : พบปะพูดคุย, สัมมนา, ดูงาน สนับสนุนข้อมูล ฯลฯ		←					→	

(๒) ๕๕ 2-3/๒๕๕๑

12/1

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
3.3 จัดการเพื่อการเคลื่อนไหวสื่อ	3.3.1. จัดจ้างการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ ที่เหมาะสม : ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โพล ฯลฯ 3.3.2. ขอความร่วมมือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานที่ 1, 2 และ 4 เพื่อให้สังคมเห็นความเคลื่อนไหวและเข้าร่วมขบวนการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง 3.3.3. สร้างประเด็นข่าวที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และห้วงเวลา เพื่อให้เกิดการสื่อสารแก่สาธารณชนอย่างสม่ำเสมอ	←						→	
4. แผนงานจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการยกร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ)									
4.1 จัดทำร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ	4.1.1. ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ใช้ผลจากแผนงานที่ 1 และ 2 เป็นปัจจัยนำเข้าและนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าของแผนงานที่ 2 และ 3 ด้วย) 4.1.2. การจัดทำประชาพิจารณ์รับฟังความเห็นจากประชาชนทุกหมู่เหล่าเป็นระยะๆ ร่วมกับแผนงานที่ 2 และ 3) 4.1.3. ดำเนินการให้ร่างพระราชบัญญัติตราเป็นกฎหมายโดยสมบูรณ์			←		→			
				←		→			
							←	→	

(1) ศร. ๒.๓/๒๖.1

๒๖๖๑ ๓๒

[125]

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
4.2 การประสานงานภาคการเมืองและ ภาคราชการ	4.2.1. วิเคราะห์ภาคีภาคการเมืองและภาคราชการ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมโยง		←					→	
	4.2.2. จัดระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเรียนรู้ โดยเวทีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องเพื่อการสร้าง แนวร่วม		←					→	
4.3 การประสานสนับสนุนและ/หรือ เตรียมการให้เกิดการปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ	4.3.1. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ในระบบ ย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติ		←					→	
	4.3.2. สนับสนุนการยกร่างกฎหมายด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง		←					→	
	4.3.3. เตรียมการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบต่อเนื่อง หลังจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมี ผลใช้บังคับ						←	→	
5. แผนงานบริหารทั่วไป (ผู้รับผิดชอบ: สปรส.).									
5.1 การจัดตั้งสำนักงานและจัดระบบงาน	5.1.1. จัดหาสถานที่ตั้ง สปรส. จัดระบบงาน และ กำลังคน		←	→					
	5.1.2. บริหารสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คปรส. อนุกรรมการ และคณะ ทำงานต่าง ๆ		←					→	

(1) สช. 2.3/16.1 2019 12

[126]

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ

1. แผนงานสังเคราะห์องค์ความรู้ (39.9 ล้านบาท)

งาน/กิจกรรม	เป้า หมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
1.1 การจัดประชุมอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานตามนโยบายของ คปรส.	15 ครั้ง	-	1	5	5	3	1	-	1.5	● ค่าใช้จ่ายการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ค่าเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเดินทาง และอื่น ๆ ครั้งละประมาณ 100,000.- บาท
1.2 กำหนดประเด็นและกรอบการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่องค์กร/สถาบันวิชาการได้มีการศึกษาไว้แล้ว (รวมการเปรียบเทียบกับต่างประเทศ)	40 เรื่อง	5	15	15	5	-	-	-	12.0	● รายงานการสังเคราะห์ที่มีความคมชัด และมีข้อเสนอที่ควรจะเป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นประเด็นในการทำประชาพิจารณ์และจัดเวทีวิชาการ
1.2.1 จัดการให้แก่นักวิชาการ/กลุ่มนักวิชาการ/องค์กรที่มีบทบาทอยู่ในปัจจุบันดำเนินการสังเคราะห์ในทุกประเด็น										ในพื้นที่ และเวทีวิชาการระดับชาติ
1.2.2 จัดเวทินักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขา ได้มาช่วยมองให้ประเด็นมีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย										● รายงานมีความยาวไม่เกิน 100 หน้า เอ 4 งบประมาณการค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประมาณประเด็นละ 300,000.- บาท
1.2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อประสานสาระของกลุ่มประเด็นที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน รวมทั้งการจัดเวทีนำเสนอผลการสังเคราะห์แต่ละประเด็นในกลุ่มของผู้สังเคราะห์ เพื่อลดช่องว่างที่อาจจะเกิดขึ้นได้และประสานเชื่อมโยงให้มีความครอบคลุมของสาระโดยรวมที่สำคัญ										

(2) 48.2.3/15.1 12

127

งาน/กิจกรรม	เป้า หมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546		งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.			
1.3 การเผยแพร่ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ในแต่ละ ประเด็น	40 เรื่อง										
1.3.1 จัดพิมพ์ผลการสังเคราะห์เผยแพร่ โดยมุ่งใช้ ประโยชน์สำหรับเครือข่ายนักวิชาการและผู้ทรง คุณวุฒิ	40 เรื่อง	-	10	20	10	-	-	-	6.0	● พิมพ์เรื่องละ 3,000 เล่มๆ ละ 50.- บาท จำนวน 40 เรื่อง	
1.3.2 จัดเวทีวิชาการ (Technical conference) ในแต่ ละจังหวัด เขต และภาค (ในแต่ละประเด็นเพื่อให้ เห็นความเฉพาะของแต่ละพื้นที่มากขึ้น)	120 เวที	-	20	30	50	20	-	-	8.4	● ค่าใช้จ่ายในการจัดเวทีละ 70,000.- บาท	
1.3.3 จัดประชุมวิชาการระดับชาติ	3 ครั้ง		1		1		1		12.0	● ผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 1,500 คน (อาจจะมี ชาวต่างประเทศบ้าง) ครั้งละประมาณ 4 ล้านบาท	
รวมงบประมาณ		1.5	7.7 3.8	10.1	9.4 1.6	1.6	4.1 0.1	0	39.9		

สรุปงบประมาณการดำเนินการ

1. ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 9.2 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-กย.43 จำนวน 3.8 ล้านบาท)
2. ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 23.3 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 43 จำนวน 3.8 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.44 จำนวน 19.5 ล้านบาท)
3. ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 7.3 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 44 จำนวน 1.6 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.45 จำนวน 5.7 ล้านบาท)
4. ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 0.1 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 44 จำนวน 0.1 ล้านบาท)

(๕) ส.ร.อ.ล. (๕๖๖) ๑๖๖ ๑ ๑๒

128

2. แผนงานร่วมมือภาคีเพื่อสร้างพลังทางสังคม (86.6 ล้านบาท)

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
2.1 การประชุมอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมและประสานเชื่อมโยงกับ คปรส. และอนุกรรมการชุดอื่น	10 ครั้ง	-	-	3	3	3	1	-	1.0	<ul style="list-style-type: none"> ค่าใช้จ่ายการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ค่าเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเดินทาง และอื่น ๆ ครั้งละประมาณ 100,000.-บาท
2.2 ประสานประชาคมจังหวัด องค์กรชุมชน ภาคีและ เครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ● พัฒนารฐานข้อมูล / จัดทำ Mapping ความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชน และความเข้มแข็งภาคประชาสังคมระดับจังหวัด และจัดทำเป็นฐานข้อมูลเพื่อให้ประโยชน์	1 ชุด	0.6							0.6	ฐานข้อมูลของ <ul style="list-style-type: none"> ● สปรส. ● เวทีแผนฯ 9 ● เครือข่ายมูลนิธิพัฒนาไทย ● เครือข่ายองค์กรการเงินชุมชน ● เครือข่ายพลเมืองไทย ● ประชาคมของ LDI ● SIF
2.3 จัดเวทีจุดประกาย ● จัดเวทีประชาคมระดับจังหวัด 76 จังหวัด	80 เวที x 150 คน x 2 วัน		40	40					24.0	<ul style="list-style-type: none"> ● 73 จังหวัด ๆ ละ 1 เวที ● เชียงใหม่ 2 เวที ● นครราชสีมา 2 เวที ● กทม. 3 เวที ● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 300,000 บาท/เวที

(๕) ๕๖.๒.๓ / ๖.๑

[129]

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
● เวทีประชาคมระดับเขตทั่วประเทศ 12 เขต	12 เขต x 150 คน x 2 วัน	4	8						3.6	● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 300,000 บาท/เวที
● จัดเวทีระดับภาคในส่วนกลาง 10 เวที	10 เวที x 150 คน x 1 วัน)		10						1.0	● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 100,000 บาท/เวที
● สรุปและสังเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ จากทุกเวทีทั่วประเทศ	4 ครั้ง	1	2	1					0.5	● จ้างนักวิชาการสังเคราะห์ 125,000 บาท/ครั้ง
2.4 การจัดทำประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ										
● สัมมนาที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรเพื่อเตรียมการจัดเวทีประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ. ทั่วประเทศ 4 ครั้ง	4 ครั้ง 100 ทีม x 5 คน			4					2.0	● สัมมนาครั้งละ 2 วัน แบ่งออกเป็น 4 ภาค ๆ ละ 1 ครั้ง ● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ 500,000 บาท
● จัดเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติทั้งระดับจังหวัดและเครือข่ายในส่วนกลางทั่วประเทศ	100 ครั้ง x 2 วัน x 150 คน				20	80			30.0	● สัมมนาครั้งละ 2 วัน แบ่งออกเป็น 4 ภาค ๆ ละ 1 ครั้ง ● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเวทีละ 300,000 บาท
● สนับสนุนการเคลื่อนไหวประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ. และการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านเครือข่ายวิद्यุชนชนทั้งประเทศ	76 จังหวัด								5.4	● สนับสนุนงบประมาณ จังหวัดละ 70,000 บาทภายในเวลา 1.5 ปี

(1) ส.ร. 2.3/15.1

ปี 2543

[136]

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
2.5 การติดตาม ร่าง พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติใน ชั้นนิติบัญญัติ										
● สนับสนุนและประสานภาคี/เครือข่ายด้าน สุขภาพในแต่ละประเด็นที่กำหนดในสาระ บัญญัติของกฎหมายเพื่อสร้างพลังผลักดัน การออกกฎหมาย 50 เวที	50 เวที x 150 คน x 2 วัน					25		25	15	● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเวทีละ 300,000 บาท
● สนับสนุนการจัดทำเอกสารเพื่อให้ข้อมูล เผยแพร่	50 ประเด็น					25		25	3.5	● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประเด็นละ 70,000 บาท
รวมงบประมาณ		1.9	7.8 8.1	15.1	8.1 24.3	2.8	7.4 1.85	9.25	86.6	

สรุปงบประมาณการดำเนินการ

1. ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 9.7 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-กย.43 จำนวน 8.1 ล้านบาท)
2. ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 31.3 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 43 จำนวน 8.1 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.44 จำนวน 23.2 ล้านบาท)
3. ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 34.5 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 44 จำนวน 24.3 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.45 จำนวน 10.2 ล้านบาท)
4. ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 11.1 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 45 จำนวน 1.85 ล้านบาท และเดือนมค.-มิย.46 จำนวน 9.25 ล้านบาท)

3. แผนงานสื่อสารเพื่อสร้างพลัง (112.8 ล้านบาท)

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
3.1 การประชุมอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมและประสานเชื่อมโยงกับ คปรส. และอนุกรรมการชุดอื่น	20 ครั้ง	-	-	4	4	4	4	4	2.0	● ค่าใช้จ่ายการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ค่าเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเดินทาง และอื่น ๆ ครั้งละประมาณ 100,000.- บาท
3.1.1 จัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชน ทำฐานข้อมูลสื่อมวลชนทุกแขนงทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น (รวมถึงสื่อบุคคลในชุมชนด้วย) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับทำงานเคลื่อนไหวสังคม ด้วยการสื่อสารอย่างกว้างขวางและหลากหลาย	1 ชุด	1							1.0	
3.1.2 จัดทำจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย” จดหมายข่าวขนาด 17 นิ้วX11 นิ้ว หน้า 16 หน้า “เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน ใช้สำหรับเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับภาคีต่าง ๆ อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ	40 เล่ม (X 50,000 ฉบับ)	4	6	6	6	6	6	6	20.0	● เริ่มจัดทำมีนาคม 2543 ● ราคารวมค่าส่งฉบับละ 10 บาท
3.1.3 ข้อยอดงค์ความรู้นำเสนอต่อสาธารณะ ข้อยอดงค์ความรู้ทางวิชาการในประเด็นต่าง ๆ เพื่อสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมกับสาธารณชน โดยผ่านช่องทางของสื่อ เพื่อปฏิรูปความคิดด้านสุขภาพ	120 ประเด็น	20	20	20	20	20	20	-	3.6	● สนับสนุนให้นักการสื่อสารมวลชนมืออาชีพดำเนินการประเด็นละ 30,000 บาท

(๒) ๖๖.๐.๓/๑๐.๑ กอ.๑๒

[132]

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
3.4 จัดพิมพ์หนังสือและเอกสารเผยแพร่ พิมพ์หนังสือเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ใน ประเด็น(ตามข้อ 3.3) ในรูปของพอดเก็ตบุค, คู่มือ และเอกสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับเนื้อ หาสาระในเล่ม	100 เล่ม	10	20	20	20	10	10		25.0	<ul style="list-style-type: none">• พิมพ์เล่มละ 5,000 ฉบับ• ค่าใช้จ่ายในการจัดพิมพ์ฉบับละ 50 บาท
3.5 ประชุมสัมมนาสื่อมวลชน ประชุม สัมมนา และเสวนากับสื่อมวลชน แขนง ต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและระดม ข้อคิดเห็น เพื่อร่วมการผลักดันการปฏิรูประบบ สุขภาพ โดยดำเนินการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิ ภาค	50 ครั้ง	2	8	10	10	10	5	5	2.5	<ul style="list-style-type: none">• ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ 50,000 บาท• ผู้เข้าร่วมประชุม ครั้งละ 35 คน
3.6 สสำรวจความคิดเห็นประชาชน (Polls) จัดทำการสำรวจความคิดเห็นประชาชนใน ประเด็นที่ประชาชนทั่วไปได้รับผลกระทบโดย ตรง หรือมีประสบการณ์ตรง เช่น หลักประกัน สุขภาพ ทุกข์ของ ประชาชนต่อการใช้บริการ การบริการระดับต้นไถ่บ้าน ชุมชนสุขภาพ ฯลฯ	12 ครั้ง	2	2	2	2	2	2	-	4.8	<ul style="list-style-type: none">• สนับสนุนให้สถาบันที่มีความชำนาญด้าน การจัดทำโพลและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป• ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ 400,000บาท

00-45.2.3/16.1 ๓>๑ ๒2

[133]

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546		งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.			
3.7 สร้างเครื่องมือเพื่อใช้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ											
- จัดจ้างทำวีดิทัศน์สำหรับเผยแพร่ทางทีวี	50 เรื่อง	-	10	10	10	10	10				● ค่าใช้จ่าย - เฉลี่ยเรื่องละ 200,000 บาท
- จัดจ้างทำสารคดีสำหรับเผยแพร่ทางทีวี	50 เรื่อง	-	10	10	10	10	10				- เฉลี่ยเรื่องละ 250,000 บาท
- จัดจ้างทำบทวิทยุเพื่อการเผยแพร่	500 เรื่อง	-	100	100	100	100	100				- เฉลี่ยเรื่องละ 10,000.
- จัดจ้างทำบทความ สกู๊ป เสนอทางหนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่าง ๆ	500 เรื่อง	-	100	100	100	100	100		5.0		● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเรื่องละ 10,000 บาท
- จัดจ้างตรวจการพิเศษทางสื่อทีวีและวิทยุ	34 เรื่อง	6	2	6	4	6	6		8.5		● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเรื่องละ 250,000 บาท
3.8 เผยแพร่รูปแบบ (Good Practice Models) ของสถานบริการสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรชุมชนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ ในระดับต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพในที่สุด											
● สนับสนุนรายการโทรทัศน์ในการจัดทำรายการและเผยแพร่ Models ต่าง ๆ	30 ครั้ง	-	6	6	6	6	6		12.0		● ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ 400,000 บาท

(1) ศษ. 2.3/2562 หน้า 12

134

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
3.9 จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอื่นๆ จัดให้มีช่องทางรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับประชาชนผ่าน เช่น home page (อินเดอเนท), ตู้ ปณ., โทรสายด่วน เป็นต้น	3 ช่องทาง	←			3 ช่องทาง				0.9	● รวมถึงการปรับปรุงข้อมูลทุกเดือน
รวมงบประมาณ		8.7	9.8	20.6	10.45	20.6	8.85	4.35	112.8	
			10.0		10.55		8.9			

สรุปงบประมาณการดำเนินการ

1. ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 18.50 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.- ธค.43 จำนวน 10.00 ล้านบาท)
2. ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 41.05 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 43 จำนวน 10.00 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.44 จำนวน 31.05 ล้านบาท)
3. ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 40.00 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 44 จำนวน 10.55 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.45 จำนวน 29.45 ล้านบาท)
4. ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 13.25 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 45 จำนวน 8.90 ล้านบาทและเดือนมค.-มิย.,46 จำนวน 4.35 ล้านบาท)

(1) ล.ร. 2.3/2561 หน้า 12

[135]

4. แผนงานการจัดทำร่าง พ.ร.บ. (54.1 ล้านบาท)

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546		งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.		
4.1 การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ											
4.1.1 การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (เวทีกำหนดทิศทางการปฏิรูปและประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ)	2 เดือน/ ครั้ง (18 ครั้ง)	-	3	3	3	3	3	3	3	49.2	<ul style="list-style-type: none"> ● ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ (273,000 บาท/ครั้ง) ● ค่าอาหาร ค่าเดินทาง และที่พัก (กรณีที่กรรมการมาจากต่างจังหวัด) ครั้งละ 40,000 บาท) ● ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการคนละ 5,000 ถึง 8,000 บาท ● กรรมการจำนวน 42 คน
4.1.2 การจัดประชุมอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ/คณะทำงาน ● ประชุมคณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.และประสานเชื่อมโยงกับ คปรส. และอนุกรรมการชุดอื่น	15 ครั้ง		2	3	3	3	3	3	3	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะอนุกรรมการฯ 2 ชุด ๆ ละ 15 คน และคณะทำงาน 2 ชุด ๆ ละ 8 คน ● ค่าใช้จ่ายการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ค่าเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเดินทาง และอื่น ๆ ครั้งละประมาณ 100,000.- บาท

(1) ส.ร. 2.3 / 15.1

12

12

136

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.		
● จัดประชุมคณะทำงานและประสานเชื่อมโยงกับ คปรส. อนุกรรมการชุดอื่น และคณะทำงานชุดอื่น	30 ครั้ง		2	6	8	8	6	-	0.9	● ค่าใช้จ่ายการจัดประชุมคณะทำงาน (ค่าเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเดินทาง และอื่น ๆ) ครั้งละประมาณ 30,000.- บาท
4.2 สนับสนุนการพัฒนารูปแบบของระบบย่อยของระบบสุขภาพโดยรวม (ได้จากข้อเสนอของแผนสังเคราะห์องค์ความรู้)	5 โครงการ		1	1	1	1	1		2.5	● สนับสนุนโครงการละ 5 แสนบาท
		0	5.4	9.18	5.72	9.24	6.19	8.3	54.1	
รวมงบประมาณ			3.56		3.52		2.99			

สรุปงบประมาณการดำเนินการ

1. ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 5.40 ล้านบาท
2. ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 18.46 ล้านบาท
3. ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 18.95 ล้านบาท
4. ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 11.29 ล้านบาท

(ช่วงเดือนตค.-ธค..43 จำนวน 3.56 ล้านบาท)

(ช่วงเดือนตค.-ธค. 43 จำนวน 3.56 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.44 จำนวน 14.90 ล้านบาท)

(ช่วงเดือนตค.-ธค. 44 จำนวน 3.52 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.45 จำนวน 15.43 ล้านบาท)

(ช่วงเดือนตค.-ธค. 45 จำนวน 2.99 ล้านบาท และเดือนมค.-มิย..46 จำนวน 8.30 ล้านบาท)

๕๕ : ๕๕.๒.๓/๑๕.๑ ๑๑๑ : ๑๒

[137]

5. แผนงานบริหารงานทั่วไป (25.44 ล้านบาท)

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546		งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.			
5.1 ระบบการจัดการ 5.1.1 การจัดระบบงานภายใน สปรส. ● การจัดหาพนักงานและลูกจ้างแบบทำงาน เต็มเวลาไม่เกิน 15 คน										21.96	(1) ค่าจ้าง ● ปี 2543 เดือนละ 350,000 บาท ● ปี 2544 เดือนละ 380,000 บาท
(1) ผู้ประสานงานวิชาการ (มีทักษะด้านความ คิดรวบยอด และด้านการจัดการ) 3 คน (2) ผู้ประสานงาน(มีทักษะการจัดการและสื่อ สาร) 3 คน (3) เลขานุการผู้บริหาร 2 คน (สำหรับผู้ อำนวยการ ประธานอนุกรรมการร่าง ฯลฯ) ● จัดหาและตกแต่งสำนักงาน ● จัดระบบคอมพิวเตอร์ และการสื่อสาร ● จัดระบบการเงินและบัญชี ● จัดระบบการอำนวยความสะดวกในการ ทำงาน											● ปี 2545-2546 เดือนละ 400,000 บาท (18 เดือน) (2) ปี 2543 มีค่าใช้จ่ายในการจัดระบบภายใน ใน สปรส.(6.0 ล้านบาท) ● ตกแต่งสำนักงาน 2.5 ล้านบาท ● ระบบคอมพิวเตอร์ 1.5 ล้านบาท ● วางระบบบัญชีการเงิน 30,000 บาท ● จัดระบบอำนวยความสะดวก 2.0 ล้านบาท

(17) 44.3.3/2543 12

[138]

งาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	งบประมาณ (ล้านบาท)	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.- มิย.		
5.2 การประสานและเชื่อมโยงการดำเนินงาน ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพของสปส. และองค์กรภาคี									3.48	(2) ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าสาธารณูปโภคและ อื่นๆ ● ปี 2543 เดือนละ 60,000 บาท ● ปี 2544 เดือนละ 80,000 บาท ● ปี 2545-2546 เดือนละ 100,000 บาท (18 เดือน)
5.3 การสนับสนุนการดำเนินงานของ คปรส., คณะอนุกรรมการ, คณะทำงาน, ภาคีและ เครือข่ายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ										
รวมงบประมาณ		4.46	5.23 1.23	2.76	1.38 1.38	3.00	1.5 1.5	3.0	25.44	

สรุปงบประมาณการดำเนินการ

1. ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 9.69 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค.43 จำนวน 1.23 ล้านบาท)
2. ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 5.37 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 43 จำนวน 1.23 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.44 จำนวน 4.14 ล้านบาท)
3. ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 5.88 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 44 จำนวน 1.38 ล้านบาท และเดือนมค.-กย.45 จำนวน 4.50 ล้านบาท)
4. ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 4.50 ล้านบาท (ช่วงเดือนตค.-ธค. 45 จำนวน 1.5 ล้านบาท และเดือนมค.-มิย..46 จำนวน 3.00 ล้านบาท)

งบ 2543/15.6

หน้า 12

139

สรุปแผนงบประมาณรายแผนงานและรายปีดังนี้

แผนงาน/ปีงบประมาณ	2543	2544	2545	2546	รวม
1. แผนงานสังเคราะห์องค์ความรู้	9.2	23.3	7.3	0.1	39.9
2. แผนงานสร้างความร่วมทางสังคม	9.7	31.3	34.5	11.1	86.6
3. แผนงานสื่อสารเพื่อสร้างพลัง	18.5	41.0	40.0	13.3	112.8
4. แผนงานร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	5.4	18.5	18.5	11.3	53.7
5. แผนงานบริหารทั่วไป	9.7	5.4	5.9	4.5	25.5
รวมทุกแผนงาน	52.5	119.5	106.2	40.3	318.5

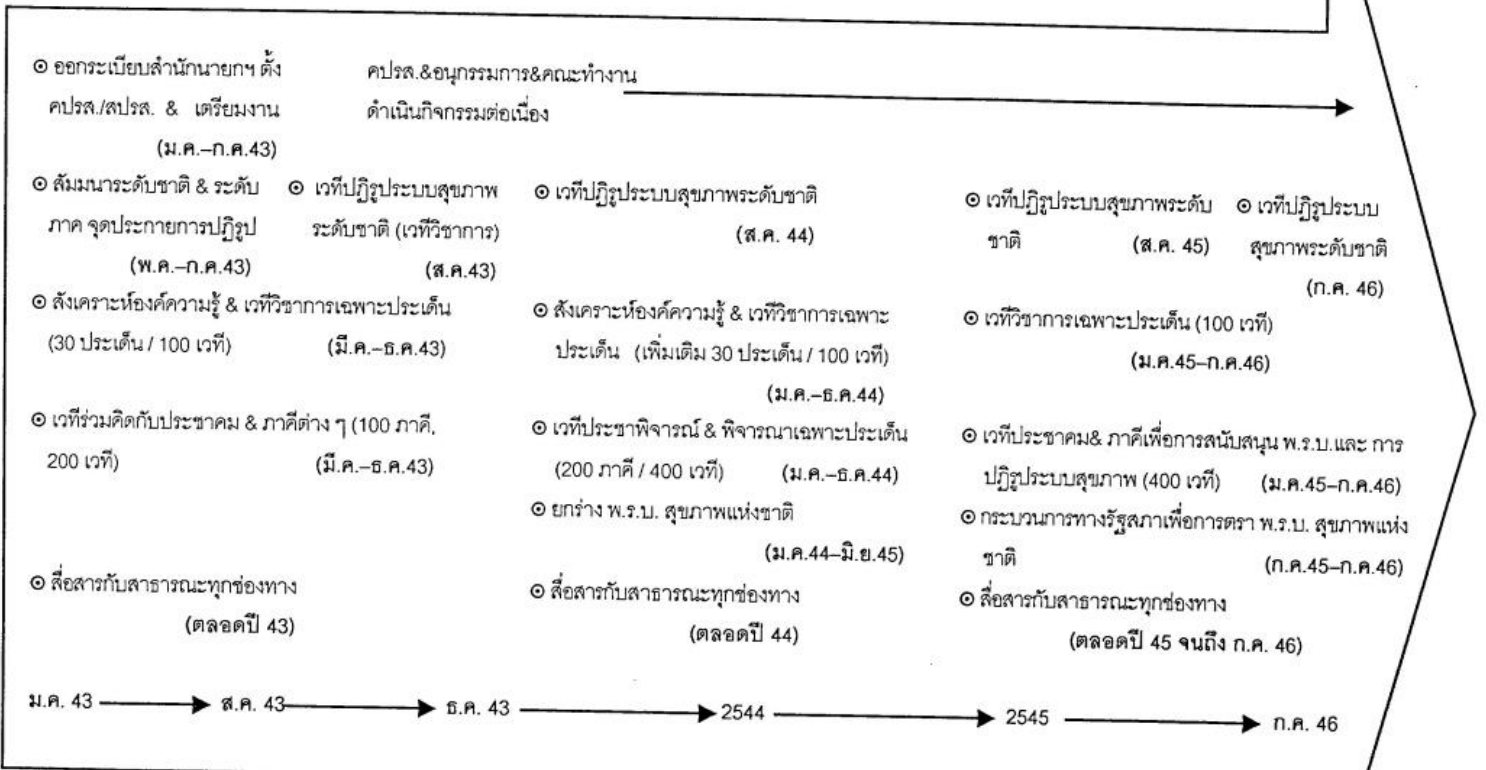
หมายเหตุ (1) ปี 2543 ได้รับงบประมาณ 20 ล้านบาท และยังคงยึดตามแผนเดิม โดยปรับไปดำเนินกิจกรรมปีงบประมาณ 2544 และขอรับการสนับสนุนงบประมาณในปี 2544 เป็นเงิน 32.5 ล้านบาท
 (2) รวมงบประมาณปี 2544 153 ล้านบาท (32.5 + 119.5)

(1) 46.2.9 3.1

หน้า 12

[140]

ภาพแสดงการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ



หมายเหตุ ทุกกิจกรรมมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ใช้วิธวางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิด โดยมี สปรส. เป็นแกนกลาง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๓

โดยที่ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและ
คุณภาพชีวิตที่ดีพอ ปัญหาโรคและภัยอันตรายหลายประการยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหาร
จัดการด้านสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย สมควรมีการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพให้มีมาตรฐาน
คุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมาย
แม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน
พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ระบบสุขภาพแห่งชาติ” หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม
อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่
ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการ
สุขภาพ

“ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” หมายความว่า กระบวนการใด ๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยน
การจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งหมดสามารถมีสุขภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย
ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น
อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” เรียกโดยย่อว่า “คปรส.” ประกอบด้วย

- | | |
|--|----------------------|
| (๑) นายกรัฐมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๔) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจาก
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๑๘) คนหนึ่ง | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๕) ปลัดกระทรวงการคลัง | เป็นกรรมการ |
| (๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์ | เป็นกรรมการ |
| (๗) ปลัดกระทรวงมหาดไทย | เป็นกรรมการ |
| (๘) ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม | เป็นกรรมการ |
| (๙) ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและ
สิ่งแวดล้อม | เป็นกรรมการ |
| (๑๐) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | เป็นกรรมการ |
| (๑๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (๑๒) ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย | เป็นกรรมการ |
| (๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา | เป็นกรรมการ |
| (๑๔) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | เป็นกรรมการ |
| (๑๕) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ | เป็นกรรมการ |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ | เป็นกรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (๑๘) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข
ด้านการบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน
ด้านพัฒนาชุมชน ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์
และด้านพัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ
ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสิบสี่คน | เป็นกรรมการ |

- (๑๕) ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๑๖) เจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระเดียวตามวาระของคณะกรรมการ
ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับ
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้ง
กรรมการขึ้นแทนให้กรรมการที่เหลืออยู่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่อไปได้

ข้อ ๖ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) นายกรัฐมนตรีให้ออก
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด
ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของ
จำนวนกรรมการที่มีอยู่จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการ
เป็นประธานในที่ประชุม หากประธานและรองประธานไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุม
เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือตามเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียง
ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ และให้คำนึงถึงมติ ก.พ. เรื่องทิศทางและจุดเน้น การปรับบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข
- (๓) ดำเนินการร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก
- (๔) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (๕) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (๖) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาสัมพันธ์ หรือกิจกรรมอื่นใด ที่มุ่งประสงค์ให้ประชาชน หน่วยงาน และกลุ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อมูล และข้อเสนอสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวาง
- (๗) จัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ และมาตรการในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ
- (๘) สนับสนุนการพัฒนา นโยบายหรือการปรับปรุงโครงสร้างหรือระบบงาน อันอาจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- (๙) ประสานงานและแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- (๑๐) ปฏิบัติการอื่น ๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำข้อ ๗ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน โดยอนุโลมในการปฏิบัติหน้าที่ ให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐจัดส่งเอกสาร ข้อมูล และชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามความจำเป็น

ข้อ ๑๐ ให้มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นหน่วยงานในการบริหารและจัดการดำเนินงานตามภารกิจที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้สำนักงานมีผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ของสำนักงานและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของสำนักงาน ขึ้นตรงต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบในงานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์ และงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

(๒) รับผิดชอบในการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารบุคลากร และบริหารพัสดุ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(๓) ติดตามสถานการณ์ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

(๔) ประสานงานและเสนอแนะแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแก่คณะกรรมการ

(๕) ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่คณะกรรมการในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการและสำนักงานขุบเลิกไปเมื่อกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ แต่ต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

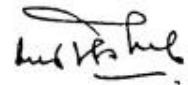
ข้อ ๑๔ ภายได้บังคับแห่งกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน นายกรัฐมนตรีอาจมีคำสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หรือสำนักงานอาจขอให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ไปช่วยปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานได้ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานตามปกติ โดยจะให้ไปช่วยปฏิบัติงานเต็มเวลา บางเวลา หรือนอกเวลาก็ได้

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการและสำนักงาน

ข้อ ๑๖ ให้นำบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลมกับการบริหารสำนักงาน

ข้อ ๑๗ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๓



(นายชวน หลีกภัย)
นายกรัฐมนตรี

นางสุวิมล

(นางสุวิมล ทรัพย์นิรมิต)
เลขาธิการสำนักงาน