คปรส. (2)

ประชุม คปรส.

- เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง กลไกการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ โดย ชัยฤทัย กาญจนะจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สรุปความคืบหน้างานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ [สปรส.] [10 สิงหาคม 2543]
- เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง สรุปการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพ
- ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543 [25 สิงหาคม 2543]

(2) สม 1.2/2 (88 หน้า) กล่อง 22

(2) สช 1.2/2 กล่อง 22

[1]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office

เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว. ๒๖๗ / ๒๕๔๓

๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (นพ.อำพล จินดาวัฒนะ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓ เมื่อวันพุธที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๓ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องสีเขียว ทำเนียบรัฐบาล นั้น

บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓ เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากมีข้อแก้ไขประการใด ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการ ฯ ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

- ทราบ
- เก็บแฟ้มประชุม คปรส.

อำพล
28 ส.ค. 43

แผนงานบริหารทั่วไป
โทร. ๕๙๐๒๓๐๙
โทรสาร ๕๙๐๒๓๑๑

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 1/2543
วันที่ 9 สิงหาคม 2543 เวลา 10.00 – 12.00 น.
ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายชวน หลีกภัย	นายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. นายกร ทัพพะรังสี	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	รองประธาน
4. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
5. นายสุจริต ศรีประพันธ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
6. นายสรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
7. นายวิสุทธิ์ มนตริวัต	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
8. นายสุดจิต อภิรดี	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
9. นายเชนทร์ วิพัฒน์บวรวงศ์	แทนปลัดกระทวงมหาดไทย	กรรมการ
10. นายจำลอง ศรีประสาธน์	แทนปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	กรรมการ
11. นางอนามัย สิงหะพันธุ	แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
12. นายบุญลือ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
13. นายสงคราม เหลืองทองคำ	แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
14. น.ส.พวงเพชร สารคุณ	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
15. นายเชาว์ อรรถมานะ	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
16. นายวิพุธ พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
17. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. นายเกษม สุวรรณกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นางสาวทัศนา บุญทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
21. นายบรรลุ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
22. นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

23. นายประเวศ วะสี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
24. นายภักดี โพธิศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
25. แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
26. นายอัมมาร สยามวาลา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
27. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
28. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
29. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. น.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	กระทรวงสาธารณสุข
2. น.พ.พลเดช ปิ่นประทีป	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
3. น.พ.สุวัฒน์ เชียศิริวัฒนา	กระทรวงสาธารณสุข
4. นางอภิญญา ตันติรังสี	สำนักนายกรัฐมนตรี
5. นางนีรนุช กาญจนวรรณะ	สำนักงบประมาณ
6. นางอรทัย สิทธิสงวน	กระทรวงมหาดไทย
7. น.ส.นัยนา คงสาหร่าย	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
8. นางวณี ปิ่นประทีป	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
9. นางปีติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
10. นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
11. นางสายพิณ ด่านวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
12. นางพลินี เสริมสินสิริ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
13. นางสาววรรณวิมล แพรสีเจริญ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
14. นางสาวเนาวรัตน์ ชุมยวง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา 10.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุม คปรส. ครั้งนี้เป็นครั้งแรก หลังจากที่ได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2543 คำปรารภของระเบียบฯ อาจจะรุนแรง แต่ก็เป็นความจริง ทั้งๆที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ทำงานอย่างดีเต็มที่แล้ว แต่ภายใต้โครงสร้างและระบบสุขภาพอย่างเดิมนั้น ประชาชนเจ็บป่วยแต่ละครั้งบางรายถึงขั้นหมดตัว หมดเงินที่หามาทั้งชีวิต ความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพนี้จึงเกิดขึ้นจากนักคิดและคนทำงานที่มีประสบการณ์

มายาวนาน ซึ่งรัฐบาลได้เห็นชอบกับแนวคิดดังกล่าว จึงได้อนุมัติแนวทางในเรื่องนี้และออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 เพื่อตั้ง คปรส. ขึ้นมาทำงาน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 1

ที่ประชุมรับทราบ

1.2 คำสั่งแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ข้อ 4 กำหนดให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ รวม 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านพัฒนาชุมชน ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านพัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสิบสี่คนนั้น บัดนี้ ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และได้แต่งตั้งนายไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นรองประธานคณะกรรมการฯ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 106/2543 สั่ง ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2543 ดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 2

ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อพิจารณา

ประธานกล่าวเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายกร ทัพพะรังสี) ในฐานะประธานคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวถึงความเป็นมาของการเตรียมการก่อนการมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงกระบวนการการเตรียมความพร้อมระหว่างที่มีการเสนอออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังนี้

(1) มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ขึ้นในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นการชั่วคราว ตั้งแต่เดือนมกราคม 2543 เพื่อทำหน้าที่เตรียมงาน ประสานงานและดำเนินงานล่วงหน้า จนถึงปัจจุบันได้มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไปแล้วพอสมควร เช่น การจัดสัมมนาระดับชาติ และระดับภูมิภาคเพื่อจุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (7 เวที) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์การ และภาคีต่างๆ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนทุกแขนง การดำเนินการให้มีการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่จำเป็นเป็นการล่วงหน้า เป็นต้น

(2) มีการจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อยกร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และจัดทำร่างประเด็นและคำถามในการปฏิรูประบบสุขภาพและในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้นำเสนอคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อรับฟังความคิดเห็นเบื้องต้นไปแล้ว

การนำเสนอวาระที่ 2.1 2.2 และ 2.3 จะเป็นการนำเสนอผลจากการทำงานในช่วงเตรียมการดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จากนั้นจึงมอบหมายให้นายอำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายอำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้เรียนเชิญที่ประชุมชมวีดีทัศน์เรื่อง ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ และบรรยายสรุปถึงแนวคิดและร่างยุทธศาสตร์หลัก 4 ประการของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

(1) ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ ยุทธศาสตร์นี้เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและนำข้อสังเคราะห์ในเชิงรูปแบบ เชิงระบบ เชิงมาตรการและอื่นๆ ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมในระยะยาว

(2) ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม ยุทธศาสตร์นี้มุ่งประสานความร่วมมือกับทุกส่วนในสังคม เพื่อระดมสรรพกำลังทางสติปัญญา ศักยภาพ ความคิดเห็น รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้น การปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในขั้นถัดไป

(3) ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง การเคลื่อนไหวสังคมให้เกิดเป็นกระแสสังคมสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับคนทั้งชาติ เป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญมาก จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ความร่วมมือที่จะเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูปวิธีคิด และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้จริง

(4) ยุทธศาสตร์การจัดการ ยุทธศาสตร์นี้เน้นการใช้พลังการบริหารจัดการ และการประสานงานกับทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันให้การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประสบผลสำเร็จ และได้พระราชบัญญัติที่ดี เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มหาชนเป็นสำคัญ รวมทั้งเป็นตัวผลักดันไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในขั้นต่อๆไป

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ถูกแปลงไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จึงสมควรกำหนดแผนงานขึ้นมารองรับ จำนวน 5 แผนงาน ได้แก่

(1) แผนงานวิชาการ

(2) แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

(3) แผนงานสื่อสารสาธารณะ

(4) แผนงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

(5) แผนงานบริหารทั่วไป

ดังรายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 3 จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและให้ความเห็นชอบหลักการของแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ประธานขอให้กรรมการทุกท่านให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะอย่างกว้างขวาง ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อคิดเห็นดังนี้

นายประเวศ วะสี กล่าวขอบคุณ นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่เอาใจใส่เรื่องนี้ เพราะในฐานะที่เป็นแพทย์ซึ่งทำงานมานาน ตั้งแต่ยังเป็นหนุ่มก็มีความรู้สึกว่าเราติดขัดอยู่ในวงล้อมของระบบสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและหาทางออกไม่ได้ จนช่วงปลายของชีวิต จากที่เคยเป็นหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ อยู่ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทุกเช้ามีการรายงานผู้ป่วยที่เรียกว่า morning report พบความจริงว่า ทุกวันผู้ป่วยเป็นโรคง่าย ๆ ที่ควรป้องกันได้ แต่ต้องมาโรงพยาบาลในสภาพที่เป็นระยะสุดท้ายแล้ว จึงคิดอยู่ตลอดมาว่าจะต้องหาทางเปลี่ยนสภาพจากการตั้งรับ ไปเป็น เชิงรุก เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน แต่ในความเป็นจริงก็พบว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยากมาก เพราะสังคมไม่เข้าใจ สังคมคิดอย่างไรก็ทำอย่างนั้น ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย จนกระทั่งถึงวันนี้ เมื่อเห็นตัวเลขว่าคนไทยใช้เงินเพื่อซ่อมสุขภาพถึงเกือบ 3 แสนล้านบาทต่อปี จึงคิดว่าถึงจุดวิกฤตแล้ว ต้องทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง และดีใจมากที่เห็นรัฐบาลเอาใจใส่

เรื่องยาก ๆ นั้นแก้ไขไม่ได้ด้วยวิธีการถกเถียงทะเลาะกัน แต่ต้องการความร่วมมือกันทั้งสังคม และต้องสร้างองค์ความรู้ ต้องเชื่อมกับการเคลื่อนไหวทางสังคม และต้องเชื่อมกับการเมือง จึงจะสามารถขยับเขยื้อนไปสู่การแก้ปัญหาได้ ซึ่งเรื่องนี้ในบางครั้งนักวิชาการมักไม่ค่อยเข้าใจ เพราะเขาคิดว่าถ้าการเมืองดีเสียอย่าง ทุกอย่างก็จะดีเอง ซึ่งไม่เป็นความจริง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ทำงานวิจัยระบบสาธารณสุขมา 7 ปีแล้ว ได้สร้างองค์ความรู้เชิงระบบไว้มาก แต่ก็ยังไม่พอที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จึงต้องเกิดขึ้น เพื่อสานงานต่อ เพื่อเชื่อมโยงจากการสร้างองค์ความรู้ สู่การปฏิบัติ โดยวิธีคิดแบบมัชฌิมาปฏิปทา ไม่แยกขั้ว ไม่แยกฝ่าย และเมื่อดำเนินการไปแล้ว แม้ว่าปัญหาจะยังแก้ไขไม่ได้ แต่ประชาชนมีความรู้และมีภูมิปัญญาเพิ่มขึ้นนั้นก็ถือว่าดีแล้ว และที่กล่าวมานี้ก็เป็นเพียงหลักการใหญ่ ๆ ส่วนเรื่องรายละเอียดปลีกย่อยลงไปจะมีเรื่องที่ยาก ๆ อีกมากมายรอการหาคำตอบอยู่ เช่น เรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้อย่างฟุ่มเฟือย เป็นต้น

แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต กล่าวว่าการมาประชุมในวันนี้ทำให้นึกถึงเรื่องที่ว่า สุขภาพมีหลายมิติที่กว้างขวางมาก สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องธรรมะที่ลึกซึ้ง การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันต้องมีการช่วยกัน ร่วมกันและเคารพซึ่งกันและกัน ชีวิตต้องการสัมมาทิฐิ ต้องตระหนักถึงศีลในเชิงกว้าง ไม่ใช่ศีลเชิงแคบที่เรียกว่าเป็นข้อห้ามอย่างเดียว ต้องไปถึงเรื่องศีลภาวนาและจิตภาวนา คือการทำใจเราให้ตั้งมั่น จิตที่ตั้งมั่นจะเป็นจิตที่บริสุทธิ์ ซึ่งจะว่องไวต่อเรื่องต่าง ๆ ธรรมะ คือ กระบวนการเรียนรู้ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และวิญญาณภาวนา คือ กระบวนการของสุขภาวะนั่นเอง

นายอารี วัลยะเสวี กล่าวว่าเรื่องอาหาร โภชนาการ และสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง และเมื่อประชาชนต้องการการรักษาพยาบาล เราต้องให้ความสะดวกโดยหาหนทางให้เขาเข้าถึงบริการไม่มีช่องว่างทางสังคม ค่าใช้จ่ายถูก บุคลากรมีความเข้าใจ แนวโน้มในด้านแพทย์ศาสตรศึกษาของโลกจะให้ความสนใจเรื่องการสร้างสุขภาพมากขึ้น ปีหน้าจะมีการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 8 (ครั้งล่าสุดเมื่อ 7-8 ปีมาแล้ว) ตนเป็นกรรมการจัดเตรียมด้านเนื้อหาอยู่ด้วยก็พบว่า เนื้อหาและทิศทางการประชุมเปลี่ยนไปมาก

โดยจะเน้นให้นักศึกษาแพทย์หันมาสนใจการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ แพทย์ครึ่งหนึ่งจะต้องเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และทำงานดูแลบุคคล รายครอบครัวที่เรียกว่าหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นต้น

นายเกษม สุวรรณกุล เห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ข้อที่เสนอ แต่มีคำถามว่าควรมีการกำหนดปัญหาให้ชัดเจน เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่มาก มีชิ้นตัวต่อมากเหลือเกิน ทั้งหมดมีอะไรบ้าง บางอย่างเกี่ยวกับแพทย์ บางอย่างไม่เกี่ยวกับแพทย์ เช่น ทำอย่างไรจะทำให้พยาบาลมาช่วยแพทย์ได้มากขึ้น การดำรงอยู่ของวัฒนธรรมการกินการอยู่ รวมทั้งระบบสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

นายไพโรจน์ นิงสานนท์ กล่าวว่าในเรื่องสุขภาพนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 อย่าง คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต่อไปนี้ต้องเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพ เพราะถ้ายิ่งรักษาและซ่อมสุขภาพก็จะแพงมากขึ้นเรื่อยๆ ระบบสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบสุขภาพที่ทุกคนและทุกวิชาชีพมาร่วมมือกันสร้าง

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวแสดงความชื่นชมที่คณะทำงานได้ทำงานล่วงหน้ามาก่อนวันนี้ถึง 7 เดือน อยากให้ระลึกว่าเวลานี้เรากำลังเดินหน้าปรับโครงสร้างในหลายด้าน ทั้งด้านการเมือง ระบบราชการ การศึกษา เป็นต้น ที่ผ่านมาประเทศที่มุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่าเป็นงานยากมาก และทุกประเทศก็ยังคงมีปัญหาระบบสุขภาพอยู่ จึงอยากเสนอไว้ให้เป็นเครื่องเตือนใจสำหรับการทำงานต่อไป และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับยุทธศาสตร์อยู่ 2 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ เราทำไว้มากแต่กระจัดกระจาย บางเรื่องไม่ได้เอามาใช้ จึงอยากให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ก่อน ไม่ควรเริ่มนับหนึ่งใหม่ ในเรื่องนี้กลไกของคณะอนุกรรมการควรมีคนภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาให้มาก ๆ เพราะเรื่องที่กระทบสุขภาพมีมากและกว้างออกไป เช่น เรื่องสารเคมี เรื่องปัญหาสุขภาพจากภาคอุตสาหกรรม เรื่อง อุบัติเหตุ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ เราจะวางยุทธศาสตร์โดยมุ่งที่จะสร้างกฎหมายเท่านั้นไม่พอ แต่ควรมีการเชื่อมโยงกับงานของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเงินงบประมาณให้ไปแล้ว 100 ล้านเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2543 ที่ผ่านมา โดยควรลงมือทำงานควบกันไป

ดร.กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา ในฐานะผู้บริหารการศึกษาและเป็นแนวร่วม ขอสนับสนุนงานปฏิรูประบบสุขภาพเต็มที่ เรายังมีปัญหาสุขภาพของเด็กค้างอยู่อีกมาก เช่น เรื่องปากแหว่ง เพดานโหว่ พบความจริงว่า เราช่วยเด็กได้มาก แต่ก็ยังพบอีกมากอย่างไม่น่าเชื่อ เรื่องประกันสุขภาพเด็กนักเรียนเรามีอยู่แต่ยังขาดการใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง การกระตุ้นในเรื่องนี้ก็จะช่วยได้ เป็นต้น

นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ กล่าวว่ารู้สึกยินดีที่สุขภาวะไม่เน้นที่การแพทย์เหมือนที่ผ่านมา แต่เน้นที่การลดคนไข้ มากกว่าการเพิ่มหมอ เน้นการออกกำลังกาย ซึ่งเห็นว่าการกีฬาที่เน้นความเป็นเลิศ ควรเปลี่ยนเป็น " กีฬาเพื่อมวลชน " (sport for all)

ประธาน กล่าวว่าการแสดงความเห็นของแพทย์หรือแพทย์พูดอะไรที่เกี่ยวกับสุขภาพ คนมักจะเชื่อถือ แต่ในความเห็นที่ยังมีความแตกต่างกัน ควรจะต้องระมัดระวัง มิเช่นนั้นอาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือเกิดความสับสนได้เหมือนกัน

นางอนามัย สิงหะพันธุ ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กล่าวว่าปัจจุบันกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคน โดยเฉพาะเรื่องการอนุรักษ์พลังงาน เรื่องการกำจัดขยะ โดยเน้นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ เรื่องของเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ

นายสุดจิต อภิรดี ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์ กล่าวว่าในแต่ละปี มีการนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศจำนวนมากทำให้เสียดุลการค้า สิ่งที่ควรทำคือการสนใจดูแลสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

นายจำลอง ศรีประสาธน์ ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กล่าวว่าทิศทางการทำงานอะไรทางไหน จะเน้นการรักษาหรือการป้องกันต้องกำหนดให้ชัดเจน เพราะจะมีผลกระทบต่อการทำงานต่าง ๆ มาก ควรมีอนุกรรมการที่กำหนดมาตรฐานการรักษาด้วยหรือไม่ และควรมีกลไกเชื่อมโยงระหว่างคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ไปสู่การสร้างกฎหมาย

นายสรรเสริญ วงค์ชะอุ่ม เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่าไม่อยากให้เน้นที่การร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอย่างเดียว แต่ควรจะเน้นในเรื่องการพัฒนาคนควบคู่กันไปด้วย ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เน้นวิถีชีวิตของชุมชน การเชื่อมโยงกับเมืองน่าอยู่ ซึ่งหมายถึงการกำหนดวิถีชีวิต ตลอดจนพฤติกรรมของคนควบคู่ไปด้วย และให้ข้อสังเกตในเรื่องยุทธศาสตร์ที่ร่างไว้นั้นค่อนข้างจะเน้นเรื่องสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คิดว่าน่าจะต้องทำควบคู่ไปกับการรณรงค์ ในด้านต่างๆ เช่น กีฬาเพื่อสุขภาพ หรือการกำหนดว่าภารกิจของเมืองน่าอยู่ควรเป็นอย่างไร มีลักษณะเช่นไร เป็นต้น ในขณะเดียวกันในร่างแผนยุทธศาสตร์ยังไม่เห็นในเรื่องศักยภาพของประชาชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะเรื่องสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย และสิ่งที่ควรทำให้เป็นรูปธรรมต่อไปคือ แผนปฏิบัติการที่เน้นรูปธรรมชัดเจน

นายเชนทร์ วิพัฒน์บวรวงศ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทยกล่าวว่าในระหว่างการไปสู่การร่างกฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การดำเนินงานในหลาย ๆ ด้านควรดำเนินงานไปได้เลย โดยหน่วยงานที่ดำเนินงานอยู่แล้ว เช่น การสร้างประชาคมที่กระทรวงมหาดไทยทำอยู่ก็สามารถนำเข้ามาร่วมได้ ในขณะเดียวกันควรเชื่อมโยงการปฏิรูปการศึกษาด้วย เป็นต้น

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการของแผนยุทธศาสตร์และให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการต่อไป

2.2 ร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำเสนอ

นายวิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำเสนอว่าประเด็นตัวคำถามสำคัญต่าง ๆ รวบรวมมาจากการวิจัยหลายชุด ชุดที่สำคัญมาจากเรื่องของการวิจัยความคิดของผู้นำสังคมไทยในหลากหลายด้าน นักการเมือง นักวิจัย นักวิชาการ ปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งนำมาสู่ 3 ประเด็นที่นำเสนอ ดังนี้

(1) กลวิธีหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ

(2) หลักการสำคัญหรือปรัชญาหลักของระบบสุขภาพ

(3) ประเด็นและคำถามสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในขั้นตอนที่เสนอมาตั้งแต่ต้น ประเด็นใหญ่ คือ การรวมพลังต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นประชาชนกลุ่มต่างๆ พลังทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล ส่วนกลางหรือท้องถิ่น จะต้องปรับความชัดเจนให้เห็นตรงกันว่าระบบสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค บริการสุขภาพ และบริหารทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ ความคิดเห็น มาปรับเพื่อให้เป็นเจตนารมณ์รวมก่อน และตกลงกันว่าเจตนารมณ์พื้นฐานคืออะไร แล้วจึงทำความเข้าใจกับกลุ่มต่าง ๆ ว่าบทบาทของรัฐในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชน เอกชน และปัจเจกชน จะมีบทบาทในแต่ละเรื่องอย่างไรบ้าง จึงจะมาถึงขั้นตอนของนักวิชาการกฎหมาย หรือเงื่อนไขทางการคลังและด้านอื่น ๆ มาทำให้มาตรการนโยบาย กลไกอื่น เกิดเป็นโครงสร้างต่างๆ ขึ้นมา โดยมีคณะกรรมการชุดนี้เป็นแกนในการสร้างเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีอยู่

ประเด็นที่ 2 ปรัชญาหลักของระบบสุขภาพใหม่ที่เราอยากจะเห็น ซึ่งเก็บรวบรวมจากความคิดหลาย ๆ ท่านมาสร้างเป็นภาพเชิงสัญลักษณ์ คือ ต้นไม้ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนง่ายขึ้น

ส่วนแรกคือ รากฐานของระบบสุขภาพ จะยึดโยงระบบสุขภาพให้มีความมั่นคง ให้เหมือนกับต้นไม้ที่มีความมั่นคง และขณะเดียวกันก็ต้องหล่อเลี้ยงให้ระบบสุขภาพเติบใหญ่ขึ้นไปได้ด้วย รากแก้วอันใหญ่สุดของเราที่เราบอกว่ามีความจำเป็นที่ต้องมีในระบบสุขภาพก็คือ ระบบสุขภาพที่มีภูมิปัญญาความรู้และหลักฐานทางวิชาการเป็นพื้นฐานภูมิปัญญา ในที่นี้ไม่ว่าจะเป็นภูมิปัญญาสากลหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน กลไกที่จะปรับสองสิ่งเหล่านี้มาใช้ด้วยกัน คงต้องใช้เรื่องของประจักษ์หลักฐานต่าง ๆ ประกอบขึ้นมา

ส่วนที่สอง รากฐานความเข้าใจโดยรวมมองที่ระบบสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ส่วนที่สาม ต้องพึ่งพาตัวเองได้ ไม่ว่าจะในระดับปัจเจกชน ระดับชุมชน หรือระดับชาติ ปัจจุบันโครงสร้างระบบสุขภาพระดับชาติยังมีคำถามเรื่องของพึ่งพาตนเอง ในอนาคตถ้าต้องการโครงสร้างใหม่ระบบสุขภาพที่พึ่งพาตนเองได้จะเป็นอย่างไร

ส่วนที่สี่ เป็นระบบที่มีประชาชนเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็น 4 ประเด็นหลักที่เป็นรากฐาน

สำหรับในด้านของกิ่งก้าน ลำต้น ซึ่งจะค้ำชูให้เรายืนหยัดอยู่ได้ ประกอบด้วย

(1) ความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค ต้องให้กับทุกคนเท่าเทียมกัน

(2) ต้องมีคุณภาพ ไม่ใช่เรื่องเทคนิคอย่างเดียว ต้องเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ

(3) ต้องมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เราใช้จ่ายไป ตรงนั้นเป็นโครงสร้างหลัก เป้าหมายใหญ่ คือ ใบ ดอก ผล เหมือนกับผลผลิตของระบบสุขภาพที่เราต้องการ

ถ้าจะให้ดำเนินการไปด้วยดีต้อง ประกอบด้วย

(1) คนไทยต้องมีพลังในการตัดสินใจเลือก ตัดสินใจใช้ ทั้งเรื่องของพฤติกรรมตัวเอง สินค้า หรือบริการของสินค้า ได้อย่างเหมาะสม ผู้บริโภคต้องมีพลัง มีสมรรถนะเพียงพอ ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

(2) นโยบายสาธารณะใด ๆ ที่ออกมาจากรัฐ ไม่ว่าจะเป็นส่วนกลางหรือท้องถิ่น จะต้องได้รับความสนใจมุ่งเน้นต่อผลกระทบที่มีต่อการมีสุขภาพดีของผู้คน

นี่คือภาพรวมของอุดมการณ์หรือปรัชญาของระบบสุขภาพใหม่ที่เราคิดว่าน่าจะมี ซึ่งจากการศึกษาจากผู้รู้หลาย ๆ ท่าน ขอเรียนว่าสิ่งเหล่านี้ เพียงแต่เริ่มจุดประกายขึ้นมา เราทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำเสนอและจุดประกายต่อไปว่าเราจะปรับเปลี่ยนอย่างไรต่อไป ซึ่งจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของท่านคณะกรรมการต่อไป

เพราะฉะนั้นโดยรวม ในข้อเสนอหลายประเด็น เราจะพูดถึงเรื่องของการรวมบทบาท ซึ่งโครงสร้างกลไกใหญ่ระดับชาติ อาจจะเป็นสภาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ และมีโครงสร้างที่เป็นกลไกสังคม เพื่อสร้างและหล่อหลอมให้มีนโยบายสาธารณะที่ดี ประชาชนที่ตื่นรู้สามารถที่จะดูแลสุขภาพตัวเองได้ในระดับหนึ่ง

โดยทั่วไปแล้ว คำถามใหญ่ๆ จะมีอยู่ในแง่ของโครงสร้างองค์กร เช่น สภาสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีหรือไม่ เพราะว่าการรวม หรือ การประสานนโยบายสุขภาพโดยภาพรวม ในปัจจุบันไม่มีสิ่งเหล่านั้น โดยเฉพาะเวลาพูดถึงสุขภาพโดยรวม ๆ เกือบจะไม่มีเลย อาจจะมีนโยบายเรื่องความมั่นคง การศึกษา สังคม การค้า เศรษฐศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวพันกันอยู่ ที่สำคัญที่สุด คือ กลไกเหล่านี้ สภาสุขภาพแห่งชาตินำจะทำหน้าที่ประเมินผลกระทบนโยบายสาธารณะต่าง ๆที่มีต่อสุขภาพด้วยหรือไม่ ถ้าเป็นอย่างนั้นจริงจะมีคำถามตามมาอีกพอสมควร เช่น สภาสุขภาพแห่งชาติ จะอยู่ในลักษณะไหน ฐานะอะไร เป็นโจทย์ที่น่าต้องตั้งคำถาม ถ้ามีความชัดเจนพอใน พ.ร.บ. ก็ต้องนำเสนอเรื่องนี้เอาไว้ เป็นต้น

ประเด็นต่อมา เรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เรียนไปแล้วว่ามีการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมาแล้ว ตรงนั้นเข้าใจว่าเป็นกลไกระดับชาติกลไกหนึ่ง แต่เท่านั้นยังไม่น่าจะเพียงพอ กลไกในระดับท้องถิ่นและชุมชนจะเป็นกลไกรากหญ้า ที่ทำให้กระบวนการเหล่านี้เคลื่อนไหวอย่างจริงจัง ซึ่งได้รวมเรื่องของแรงงาน สถานประกอบการต่าง ๆไว้ด้วย การที่จะปรับหรือทำให้กลไกต่าง ๆ เคลื่อนไหวทำอย่างไร จะสร้างกลไกท้องถิ่นอย่างไร และกลไกการคลังที่จะส่งเสริมเรื่องนี้เป็นอย่างไร

ระบบป้องกันและควบคุมโรค ในปัจจุบันนี้ปัญหาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ได้ควบคุมเฉพาะโรคติดเชื้อ แต่ควบคุมไปถึงเรื่องของสารเป็นพิษ สารทางไบโอเทคใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้ต้องการการประสานเพราะว่าไม่ใช่เป็นหน่วยงานเดียวและสามารถทำงานได้เองทั้งหมด

ต้องเป็นการประสานทางวิชาการ เทคโนโลยี ซึ่งในบ้านเรามีปัญหาตรงนี้อย่างชัดเจน คือ การกระจัดกระจายขององค์กรต่าง ๆ ไม่สามารถรวมกลุ่มได้อย่างแท้จริง เราจะคิดกลไกเหล่านี้ได้อย่างไร

ระบบบริการสุขภาพ มีงานวิจัยมากมาย เพราะงานวิจัยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลตัวเอง ระบบของการดูแลทางการแพทย์ขั้นปฐมภูมิ โรคเรื้อรังเป็นอันตราย สภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ จะจัดการอย่างไร สิ่งเหล่านี้เรามีงานศึกษาวิจัยอยู่แล้ว เราน่าจะต้องหยิบสิ่งเหล่านั้นมาประกอบ แล้วก็ดูว่าสามารถลงทุนกับสิ่งเหล่านี้ได้ขนาดไหน ส่วนที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ คือ ไม่ควรจะครอบคลุมเฉพาะการรักษาพยาบาล ระบบบริการสุขภาพต้องครอบคลุมเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เป็นต้น

ระบบการคลังเพื่อสุขภาพในอดีตเห็นชัดเจนว่าเรามีหลายระบบและที่สำคัญคือ สิทธิประโยชน์ไม่เหมือนกัน และสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สิทธิประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการหรืออะไรก็แล้วแต่ เน้นเรื่องรักษาอย่างเดียว ตรงนี้จะมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่มีคนเริ่มศึกษาหาข้อมูลว่าน่าจะมีกระบวนการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งก็มีการศึกษาหลายชิ้นที่ชี้บ่งว่าทรัพยากรที่เรามีอยู่เราสามารถลงทุนได้ เพียงแต่ว่าเราจะทำหรือไม่ และการทำเรื่องนี้อาจจะไม่ต้องรอ พ.ร.บ. ก่อน อาจจะมีกระบวนการเคลื่อนไหวเรื่องนี้โดยเฉพาะก็ได้

การรับรองคุณภาพในการบริการสุขภาพ ไม่ได้หมายความแต่โรงพยาบาล แต่เรามีการบริการสุขภาพที่หลากหลาย เช่น ร้านขายยา คลินิกเอกชน หรือพยาบาลชุมชน เป็นต้น กลไกที่จะดูแลเรื่องคุณภาพของคนเหล่านี้จะทำอย่างไร หรือว่าการดูแลสุขภาพของด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บริการทางเลือกต่าง ๆ ทุกวันนี้เทคโนโลยีเปลี่ยนไปเร็ว เราจะจัดโครงสร้างต่าง ๆ อย่างไร ใครจะเป็นผู้ดูแล

การประเมินและจัดการเทคโนโลยีสุขภาพ ซึ่งในช่วงต้น อาจารย์ประเวศ วะสี พูดถึงเทคโนโลยีราคาแพง เรานำมาใช้อย่างมากมาย ในอนาคตเทคโนโลยีเหล่านี้ราคาแพงมากขึ้น เพราะว่าพัฒนาการของเทคโนโลยีก้าวไกลมาก ตรงนั้นเราจะบริหารด้วยปัญญาได้อย่างไร เราเลือกนำเข้ามาแล้วเลือกกระจายเทคโนโลยีต่างๆ เหล่านั้นในที่ต่าง ๆ ของประเทศให้เหมาะสมอย่างไร เราจำเป็นต้องมีองค์กรหรือกลไกทางวิชาการที่ทำหน้าที่อย่างนี้หรือไม่ และองค์กรเหล่านั้นจะบริหารอย่างไร

การคุ้มครองและสร้างพลังผู้บริโภค ในปัจจุบันมีการพูดถึงประเด็นนี้มาก ข้อมูลข่าวสารที่ตามทันเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพเป็นไปได้เร็วมาก เพราะฉะนั้นการทำกลไกให้เอื้อกับทางวิชาการไปพร้อมกับกลไกของกฎหมายเป็นเรื่องจำเป็น เรื่องการแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพทางเลือก ในปัจจุบันก็มีอีกหลากหลาย ทำอย่างไรที่จะให้มีมาตรฐาน ทำอย่างไรที่จะไม่ให้ไปกีดกันทางเลือกของเขาอย่างแท้จริง เพราะตรงนี้จะเป็นทางสองแพร่งที่ขัดแย้งกันอยู่ตลอด ตรงนี้เราจะต้องมาช่วยกันคิดให้ชัดต่อไป

การพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพ กำลังคนในระบบสุขภาพเป็นปัญหาทั่วโลก เพราะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ที่เพิ่มขึ้นเพราะว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องมากขึ้น มีวิธีการรักษาทางเลือกแตกต่างกันมากขึ้น เพราะฉะนั้นการผลิตให้พอเพียง ให้มีคุณภาพเหมาะสม และสามารถตามไปดูคุณภาพของคนเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญ ในปัจจุบันกลไกการจัดการหรือการพัฒนากำลังคนยังไม่ได้เป็นเอกภาพอย่าง

แท้จริง ในอนาคตถ้ามหาวิทยาลัยออกนอกระบบ มีกลไกท้องถิ่น การทำสิ่งนี้ให้เป็นเอกภาพเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ทำไม่ง่ายนักแต่ต้องคิดให้ชัดโดยเร็ว

การพัฒนาวิชาการหรือการวิจัยเพื่อรองรับระบบสุขภาพ ถ้าเราคิดว่าเราจำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยีสากลหรือตะวันตกด้วย กลไกทางวิชาการที่จะเลือกวิจัย เลือกรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีเหล่านั้นเข้ามา เป็นความสำคัญของประเทศ เราจะจัดเอาไว้ตรงไหน แล้วนำสิ่งเหล่านี้ไปเชื่อมโยงกับประเด็นวิธีการและการจัดการอย่างไร

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จะครอบคลุมถึงระบบข้อมูลข่าวสารของผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และประชาชนทั่วไป ประเด็นคือ ข้อมูลทางสุขภาพเป็นศัพท์ทางเทคนิค การสื่อสารให้เข้าใจกันในระหว่างประชาชนผู้เกี่ยวข้อง หรือแม้แต่ผู้บริหารก็ทำได้ยาก กลไกการจัดการกับโครงสร้างของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ควรจะต้องดำเนินการเหมือนกัน และอาจจะกลายเป็นประเด็นหลักที่ส่งเสริมเรื่องของการคุ้มครองและสร้างพลังของผู้บริโภคไปในตัวด้วย

จากนั้นคณะกรรมการได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

นางสาวทัศนา บุญทอง จากสภาพที่ผ่านมา เรามุ่งช่วยคนที่เจ็บป่วยแล้ว เนื่องจากระบบการทำงานและภารกิจกำหนดไว้เช่นนั้น ดังนั้น เราต้องแก้ที่ระบบโดยเอาเรื่องของคนและของสังคมเป็นตัวตั้ง และอยากเห็นเป็นกระบวนของการเชื่อมต่อของระบบต่าง ๆ ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นายภักดี โพธิศิริ ให้ข้อสังเกตไว้ 5 ประการคือ (1) สุขภาพและการศึกษาเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคน และต้องพัฒนาควบคู่กันไปตลอดเวลา โดยต้องสร้างความคิดใส่ลงไปในตัวบุคคล การพัฒนาสุขภาพซึ่งต้องประสานกับการศึกษาอย่างใกล้ชิด (2) ต้องเน้นการสร้างสุขภาพ โดยให้ความสำคัญมากขึ้น (3) การซ่อมสุขภาพ ยังต้องมี แต่ต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่งในการปรับกระบวนการจัดการ (4) กรณีภาพต้นไม้ มีความเห็นเพิ่มเติมว่า ลำต้นของต้นไม้น่าจะเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นวิธีการไม่ใช่เป้าหมาย และพลังของผู้บริโภคน่าจะเป็นดินหรือปุ๋ย ในขณะที่ กิ่ง ก้าน สาขา ดอกผล คือ สุขภาพของคนในสังคมมากกว่า และ (5) ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ที่มีอยู่อาจจะไม่สามารถเข้าถึงประชาชน ควรมีการปรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องและให้ประชาชนเข้าถึงได้

นายบุญลือ ทองอยู่ ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กล่าวว่า มีข้อเสนออยู่ 2 ประเด็นหลักคือ ควรจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย ในเรื่องการดูแลสุขภาพในกลุ่มนักเรียนซึ่งมีจำนวนหลายล้านคน เช่น ปัญหาสุขภาพนั้น พบว่านักเรียนมีฟันผุถึง ร้อยละ 27 ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ เป็นต้น และควรมุ่งเน้นการเปลี่ยนเจตนคติของคน โดยเน้นความสำคัญของการป้องกันโรคให้มากขึ้น

ประธาน กล่าวว่ารัฐบาลได้ใช้งบประมาณในด้านการศึกษาสูงถึง *60,000* ล้านบาท ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขอนามัย เป็นเรื่องน่าจะต้องทำควบคู่กันไปด้วย

นายเชาว์ อรรถมานะ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เสนอความเห็นใน 4 ประเด็น คือ (1) การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นเรื่องที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล จึงควรสนับสนุน (2) การดำเนิน

งานปฏิรูประบบสุขภาพ ควรดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเร่งด่วนและระยะยาว ที่มีความต่อเนื่องกัน (3) สนับสนุนความเห็นของเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในการที่ควรมีการกำหนดแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน การดำเนินการเพื่อให้มีกฎหมายอย่างเดียวคงไม่ได้ ต้องมีสาระของแผนปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับแผนของชาติ ซึ่งสำนักงบประมาณยินดีสนับสนุนงบประมาณ และ (4) การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดของคนซึ่งในระยะยาว จะประหยัดงบประมาณของประเทศได้มาก

นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ กล่าวชื่นชมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ดำเนินงานล่วงหน้ามาก่อนแล้วระยะหนึ่ง ซึ่งประเด็นกฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่จะช่วยกันผลักดันออกมาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเท่านั้น ในขณะเดียวกันเราต้องมีโครงสร้างของระบบใหม่ที่ต้องเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งระบบที่ดี ต้องอาศัยคน การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของคนเป็นเรื่องที่ยากมาก การเปลี่ยนพฤติกรรมยิ่งยากมากขึ้นไปอีก การปฏิรูประบบสุขภาพจะไปกระทบผลประโยชน์ของคน วิธีคิดของคนและความเชื่อของคนอย่างมหาศาล ให้สังเกตการปฏิรูปการศึกษา ในขณะที่เรามี พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ แต่วิธีคิดของบุคลากรทางการศึกษาทุกระดับยังคงเหมือนเดิม

นายบรรลุ ศิริพานิช กล่าวแสดงความคิดเห็นสรุปเป็น 3 ประเด็นคือ (1) การเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิรูประบบสุขภาพจะกระทบคนจำนวนมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งอาจจะมีแรงต้าน ดังนั้น จึงควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่คนเหล่านี้ ตั้งแต่ยังเป็นนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล (2) หน่วยบริการด้านสุขภาพ มีผู้บังคับบัญชาหลายหน่วย ทำให้การประสานงานขาดความคล่องตัว ทำได้ยาก ควรปรับให้อยู่รวมกัน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีปัญหามาก และ (3) ควรปรับผลประโยชน์ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ ให้ได้รับผลประโยชน์ที่ไม่แตกต่างกันมากไม่ว่าจะอยู่ที่ทำงานที่ใด

นายอัมมาร สยามวาลา เสนอความเห็นเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ 4 ประการคือ (1) เรื่องหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า มีประเด็นที่ต้องการคำตอบจากสังคมไทยว่าควรจะเป็นอย่างไร (2) จะแบ่งเบาภาระของผู้คนในสังคมได้อย่างไร เช่นระบบการเก็บภาษี เป็นต้น (3) ให้คนในสังคมได้มีส่วนร่วมในการดูแลและเอื้ออาทรต่อกันได้อย่างไร และ (4) เราจะสร้างระบบประกันด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้จริงอย่างไร

นายกร ทัพพะรังสี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวสรุปว่า ผู้คนในแวดวงสุขภาพมีความคิดชัดเจนแล้วว่าเราจะอยู่แบบเดิมต่อไปไม่ได้อีกแล้ว และเห็นว่าต้องเปลี่ยนยุทธศาสตร์จากการตั้งรับมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยทำงานแบบ before มากกว่า after

- วาระแห่งชาติในเรื่องสุขภาพที่เป็นรูปธรรม คือ การดำเนินการให้มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- ยุทธศาสตร์หลักคือ การสร้างองค์ความรู้ให้มากยิ่งขึ้น
- ภารกิจของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฯ คือต้องทำงานในการสร้างจิตสำนึกของคนในชาติ ซึ่งสำคัญที่สุด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งเท่านั้น

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า เรื่องระบบประกันด้านสุขภาพ ซึ่งคิดว่าที่ผ่านมาระบบประกันสุขภาพของประเทศเราสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลคนได้พอสมควร ระบบการประกันด้านสุขภาพของต่างประเทศ เช่น อังกฤษและสหรัฐอเมริกา ก็ยังคงมีปัญหาเช่นกัน

รัฐบาลมีความพยายามที่จะดูแลสุขภาพของคนยากจน โดยให้การรักษาฟรีเพิ่มมากขึ้นแต่ ขณะเดียวกันยังมิได้ครอบคลุมเกษตรกร ซึ่งอาจจะต้องไปใช้ในงบประมาณของผู้มีรายได้น้อย ถ้าเปรียบเสมือน ร่มก็เป็นร่มที่ยังมีรูรั่วอยู่บ้าง เปรียบเสมือนการมีร่มดีแต่กางไม่ทั่ว หรือร่มใหญ่แต่รั่ว ดังนั้นเป้าหมายใหญ่คือต้องคิดทำให้ดีกว่านี้ และเรื่องเมืองกับคนควรต้องคิดไปพร้อม ๆ กัน การพัฒนาเมืองและพัฒนาคนไม่ควรแยกกัน

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ใช้ร่างประเด็นและคำถามสำคัญที่ฝ่ายเลขานุการเสนอสำหรับการทำงานในขั้นต่อไป

2.3 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายอำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่าจากยุทธศาสตร์การดำเนินงานทั้ง 4 ประการ ที่ได้นำเสนอไปแล้วในวาระที่ 2.1 นั้น เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามโครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน ฝ่ายเลขานุการเห็นสมควรเสนอให้มีคณะอนุกรรมการและคณะทำงานดังนี้

1. **คณะอนุกรรมการ** จำนวน 4 ชุด ทำหน้าที่ดำเนินงานตามแผน 4 แผน ได้แก่
   1.1 คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
   1.2 คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
   1.3 คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
   1.4 คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
2. **คณะทำงาน** จำนวน 4 ชุด เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมเลขานุการให้กับคณะกรรมการ ได้แก่
   2.1 คณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
   2.2 คณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
   2.3 คณะทำงานสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
   2.4 คณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน และขอให้คณะกรรมการพิจารณาเสนอรายชื่อประธานคณะอนุกรรมการ

ทั้ง 4 คณะดังนี้

1. ศาสตราจารย์เกษม วัฒนชัย เป็นประธานคณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ศาสตราจารย์ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
3. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี(ที่รับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์) เป็นประธานคณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
4. นายไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

นายอารี วัลยะเสวี กล่าวให้การสนับสนุนบุคคลทั้ง 4 ท่านที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอชื่อ

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีประจำสำนักยกรัฐมนตรี เสนอแนะให้นำเอาบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เข้ามาร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติด้วย จะได้ทำงานอย่างสอดประสานกัน

ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานตามเสนอ และเห็นชอบกับรายชื่อประธานคณะอนุกรรมการตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอ ทั้งนี้มอบหมายให้ประธานแต่ละคณะอนุกรรมการ พิจารณาองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อเสนอแต่งตั้งต่อไป

วาระที่ 3 เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 12.30 น.

นายพลเดช ปิ่นประทีปและคณะ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายอำพล จินดาวัฒนะ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

SRO143R/24/8/00

4

วาระเพื่อทราบ ครม. 16 ส.ค. 43

[16]

สรุปความคืบหน้างานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

10 สิงหาคม 2543

1. ครม.เห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) แล้ว เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 นายกรัฐมนตรีลงนามในระเบียบแล้ว เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2543 และระเบียบดังกล่าว ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543

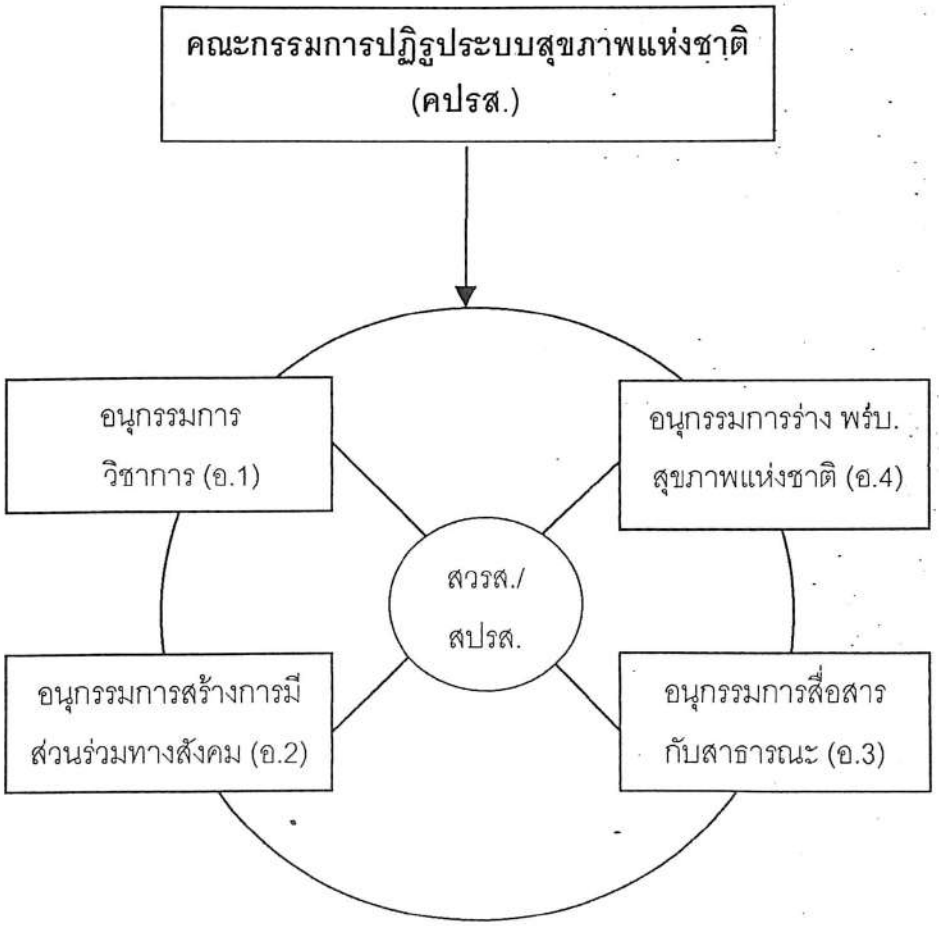
   - คปรส. มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มี รมว.สธ, รมว.สำนักนายก 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน เป็นรองประธาน
   - มีกรรมการโดยตำแหน่ง 17 คน ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 14คน (จาก 8 กลุ่มสาขา)
   - กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 14 คน ประกอบด้วย

     1. นายไพโรจน์ นิงสานนท์
     2. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
     3. นายเกษม สุวรรณกุล
     4. นายจรัส สุวรรณเวลา
     5. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ
     6. นางสาวทัศนา บุญทอง
     7. นายบรรลุ ศิริพานิช
     8. นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ
     9. นายประเวศ วะสี
     10. นายภักดี โพธิศิริ
     11. แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต
     12. นายสมชาย กรุสวนสมบัติ
     13. นายอัมมาร สยามวาลา
     14. นายอารี วัลยะเสวี

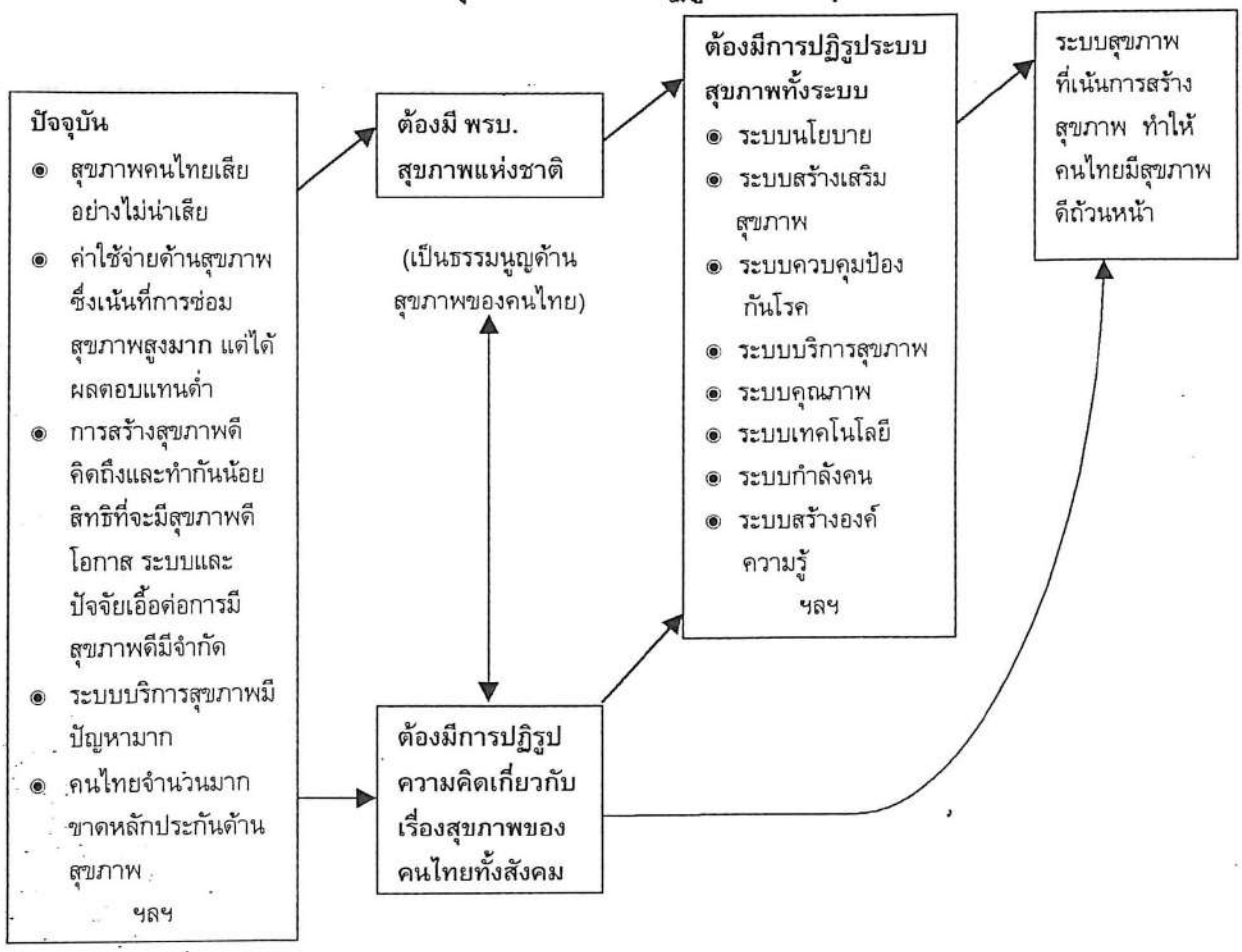
   - มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งตั้งขึ้นภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการ (สำนักงานอยู่ที่อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข)
   - มีเวลาทำงานไม่เกิน 3 ปี นับตั้งแต่วันที่มีการประชุม คปรส. ครั้งแรก

- มีการประชุม คปรส. ครั้งแรกไปแล้วเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 ที่ประชุมเห็นชอบหลักการของแผนยุทธศาสตร์และเห็นชอบให้ใช้ร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือหนึ่งของการทำงานขั้นต่อไป และเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 4 ชุด

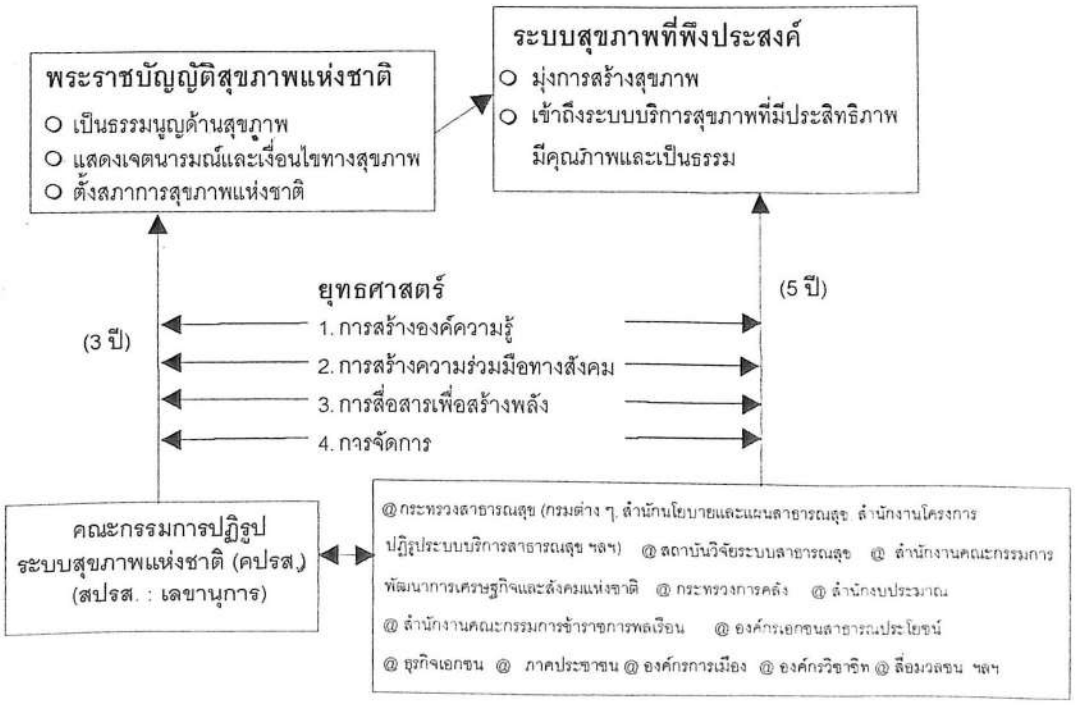
2. **กลไกการทำงาน** มีดังนี้



3. กรอบความคิดรวบยอดของแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปฯ



4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย



5. **การวางแผนและการทำงานตั้งแต่ช่วงเตรียมการจนถึงปัจจุบัน**

5.1 ตั้ง สปรส. เป็นสำนักงานชั่วคราวตั้งแต่ 1 มกราคม 2543 เพื่อทำหน้าที่เตรียมความพร้อม จนถึงเดือนสิงหาคม 2543 สปรส. เป็นสำนักงานที่เป็นทางการแล้ว

5.2 เตรียมทำแผนยุทธศาสตร์และแผนของบประมาณ (1 ม.ค. 43 - มิ.ย. 46) โดย

- งบประมาณปี 2543 กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุน โดยขอเปลี่ยนแปลงงบประมาณให้ประมาณ 10 – 20 ล้านบาท
- งบประมาณปี 2544 เสนอขอแปรญัตติในส่วนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขผ่านกระทรวงสาธารณสุข
- งบประมาณปี 2545 และครึ่งปี 2546 ขอตามระบบงบประมาณปกติ

5.3 กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว เช่น

- การจัดหาทีมนักวิชาการสังเคราะห์องค์ความรู้ 15 ประเด็นแรก (สวรส. รับดูแลให้)
- จัดทำร่างประเด็นคำถามสำคัญในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ระดมความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง (ดูที่แนบ)
- การประสานภาคีต่าง ๆ เพื่อสร้างความร่วมมือ
- การจัดทำเอกสารเผยแพร่, การสำรวจความคิดเห็นประชาชนในประเด็นหลักประกันสุขภาพ และเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การประสานความร่วมมือกับสื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ
- การจัดสัมมนาระดับชาติ จุดประกายความคิดเพื่อการปฏิรูป ฯ เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2543
- การสัมมนาจุดประกายสัญจรใน 4 ภาค (ภาคเหนือ 2 จุด : เชียงใหม่และพิษณุโลก, ภาคอีสาน 2 จุด : ขอนแก่นและนครราชสีมา, ภาคใต้ 2 จุด : นครศรีธรรมราชและสงขลา) ในช่วงเดือน ก.ค. - ส.ค. 2543
- การดำเนินการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูปฯ ร่วมกับเครือข่ายวิทยุชุมชน 20 จังหวัด (มิ.ย. - ธ.ค. 43)
- การสัมมนาเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับเครือข่ายประชาคมท้องถิ่น (ระดับภาค 4 ภาค) ในประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (ส.ค. 43)
- การจัดทำจดหมายข่าว "เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย" และสื่อเผยแพร่อื่น ๆ
- จัดประชุม คปรส. ครั้งแรก เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543

[20]

5.4 การดำเนินงานช่วงต่อไป

- เตรียมเสนอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 4.ชุด และคณะทำงาน 4 ชุด เพื่อวางแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ประการ
- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

2.
(21)

(ร่าง)

แผนยุทธศาสตร์ การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินี้ จัดทำขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มผู้ทำงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะแล้วครั้งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นสื่อเบื้องต้นสำหรับการพิจารณาของ คปรส. สำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์ต่อไป

9 สิงหาคม 2543

1. หลักการและเหตุผล

1.1 สุขภาพคือสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีศานติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดี

1.2 สุขภาวะของคนไทยยังห่างไกลอุดมคติอีกมาก แม้บางสิ่งจะดีขึ้น เช่น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดหมดไป หลายชนิดลดน้อยลงไปมาก ปัญหาการขาดสารอาหารลดลง ประชาชนมีส้วมถูกสุขลักษณะใช้ มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอมากขึ้น บริการด้านสุขภาพกระจายทั่วถึงมากขึ้น เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม คนไทยต้องประสบทุกขภาวะมากยิ่งขึ้นด้วยเหมือนกัน คนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย อย่างไม่สมควรจากอุบัติเหตุ อาชญากรรมความรุนแรง มลภาวะ สารพิษตกค้าง โรคเอดส์ ยาเสพย์ติด ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมอีกมากมาย

1.3 ในขณะเดียวกันระบบบริการด้านสุขภาพซึ่งมีสมมติฐานตั้งอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กลับมีปัญหาความผิดปกติมากมาย โดยระบบบริการดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือซ่อมสุขภาพเสียเป็นสำคัญ ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ ใช้จ่ายเงินมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ขาดคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งมีปัญหาความไม่เป็นธรรมอยู่โดยทั่วไป จนกล่าวได้ว่าระบบบริการมีความพิกลพิการถึงระดับที่จะต้องมีการปฏิรูปเป็นการด่วน

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

1.5 การปฏิรูประบบสุขภาพของชาติเป็นเรื่องใหญ่และยาก เพราะมีความเกี่ยวพันกับเรื่องต่างๆ กว้างขวางดังได้กล่าวไปแล้ว ประกอบกับระบบต่างๆ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนได้จัดวางตัวเองไว้ก่อนแล้ว ดังนั้น การจะปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้เป็นผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างกฎหมายแม่บท เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนทั้งชาติ เพื่อกำหนดเจตนารมณ์ หลักการ ทิศทางของการพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจน กำหนดระบบ โครงสร้าง กติกา และเงื่อนไขสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพให้ได้ผลอย่างแท้จริง

1.6 การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นก้าวแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าของคนในชาติอย่างเป็นรูปธรรม

2. วัตถุประสงค์

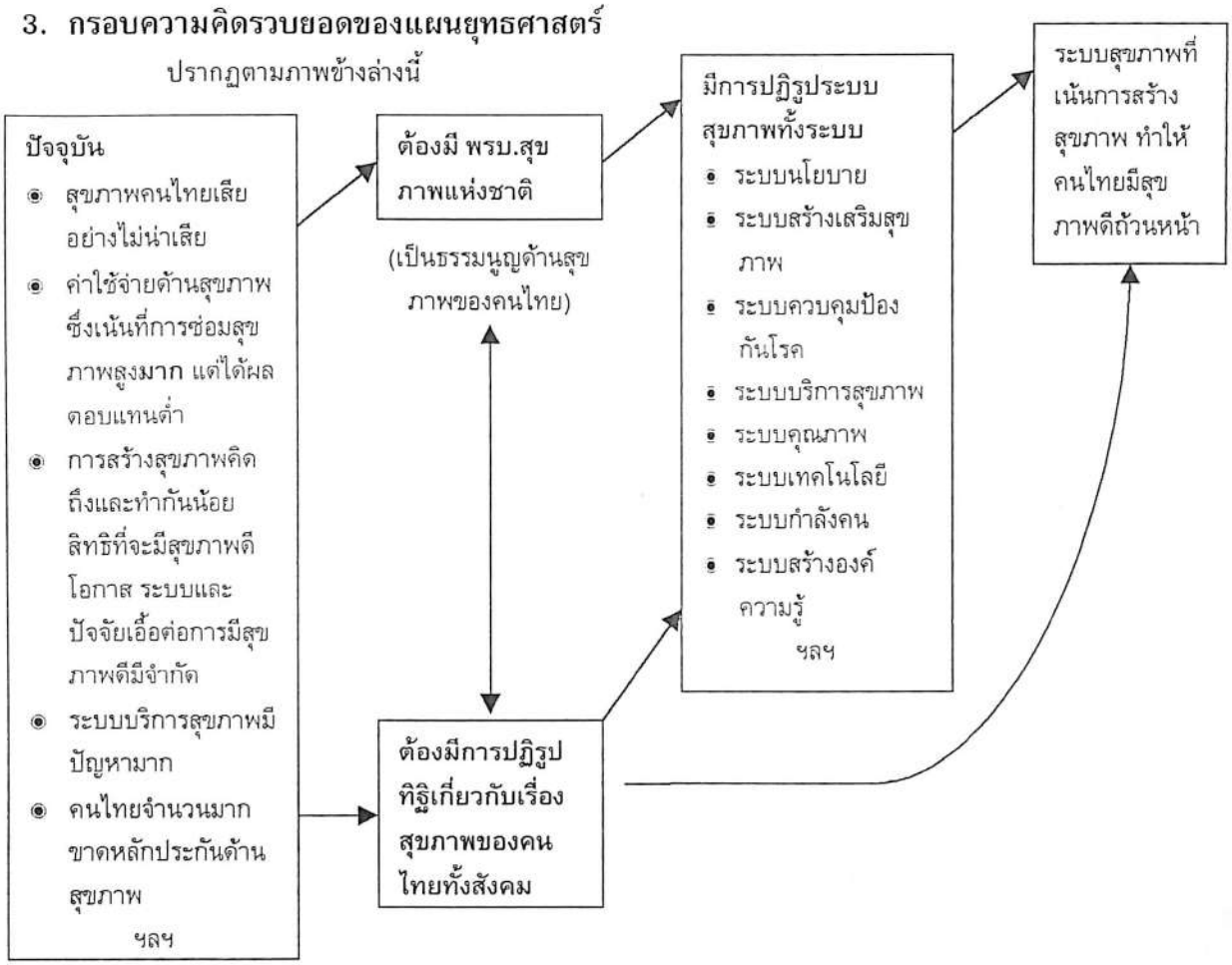
2.1 เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพและการรวมพลังทั้งสังคม เพื่อผลักดันให้เกิดการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

2.2 เพื่อให้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

2.3 เพื่อให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นระบบ และเป็นขั้นเป็นตอน

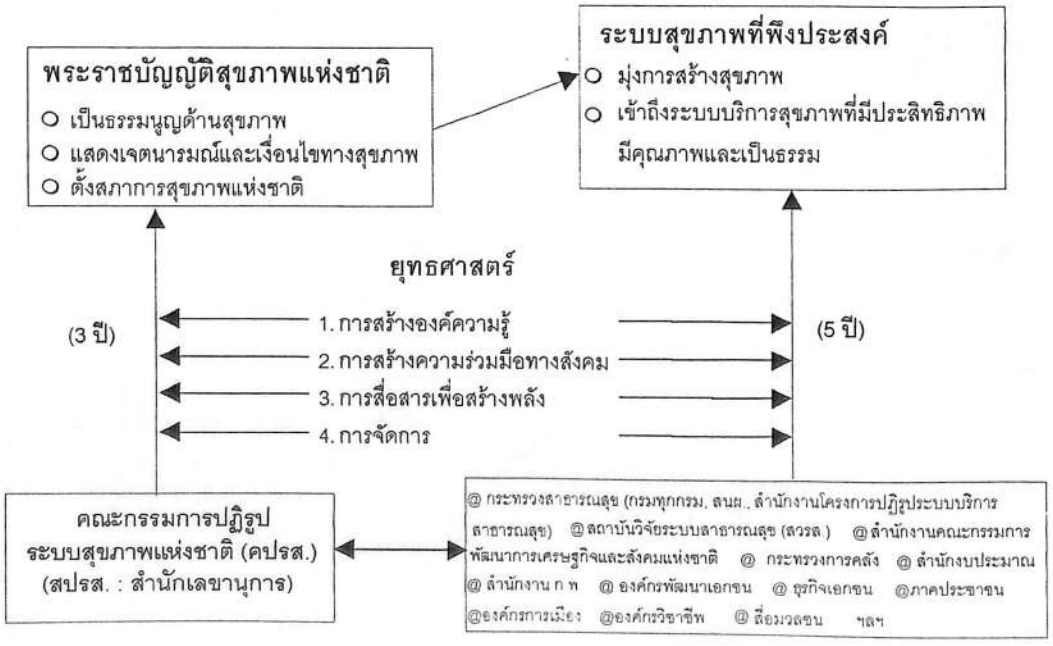
3. กรอบความคิดรวบยอดของแผนยุทธศาสตร์

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



5. ยุทธศาสตร์ 4 ประการของแผนยุทธศาสตร์

5.1 ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้

ในปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่าง ๆ อยู่มาก แต่เป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ยุทธศาสตร์นี้เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำข้อสังเคราะห์ในเชิงรูปแบบ เชิงระบบ เชิงมาตรการและอื่น ๆ ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมในระยะยาวต่อไป

5.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม

ในปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์การ ประชาคม กลุ่มคน และผู้คนจำนวนมากให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาทางปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบที่ดีกว่าอยู่แล้ว ยุทธศาสตร์นี้มุ่งประสานความร่วมมือกับทุกส่วนในสังคมเพื่อระดมสรรพกำลังทางสติปัญญา ศักยภาพ ความคิดเห็น รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้น การปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในขั้นถัดไป

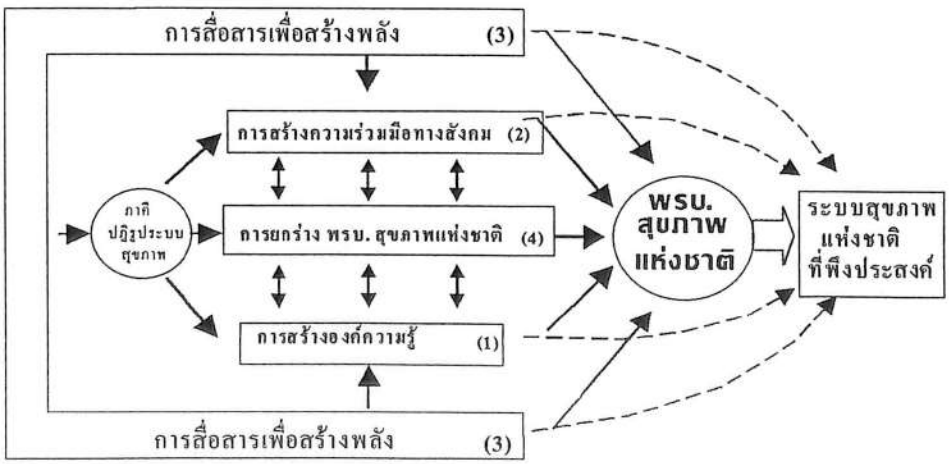
5.3 ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง

การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคมสำหรับการปฏิรูปสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับคนทั้งชาติเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญมาก การใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบ กว้างขวางและต่อเนื่อง จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ความร่วมมือที่จะเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูปวิธีคิด และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้จริง

5.4 ยุทธศาสตร์การจัดการ

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

สำหรับการเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายนั้น สามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพต่อไปนี้



6. แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์

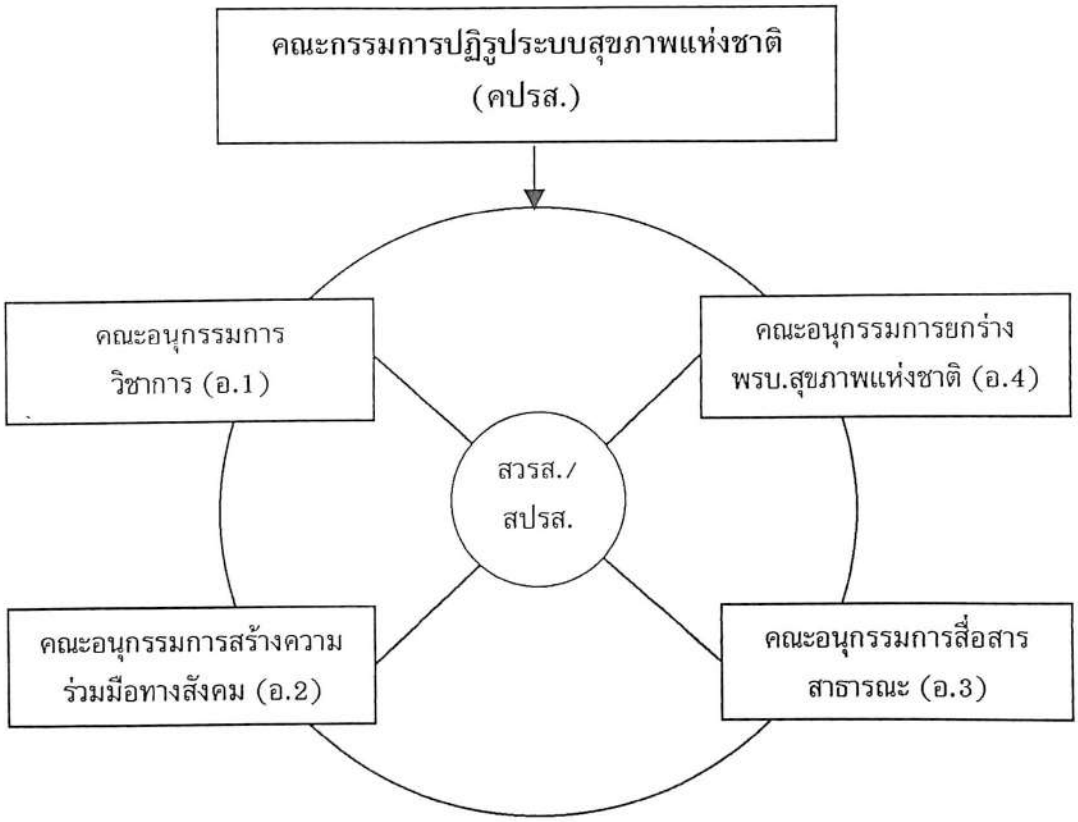
จัดแบ่งออกเป็น 5 แผนงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์	แผนงาน
1. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้	1. แผนงานวิชาการ (อ.1) ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งระดับสากล ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
2. ยุทธศาสตร์สร้างความร่วมมือทางสังคม	2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (อ.2) ดำเนินการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ และประชาชนอย่างกว้างขวาง เพื่อรับฟังความคิดเห็น จัดทำประชาพิจารณ์การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง	3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ (อ.3) ดำเนินการเคลื่อนไหวสังคมผ่านระบบและกลไกด้านสื่อสารมวลชนแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างกว้างขวางในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสร้างให้เกิดการปฏิรูปวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทยไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์การจัดการ	4. แผนงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (อ.4) ดำเนินการยกร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และผลักดันให้การจัดทำ พรบ.ดังกล่าวประสบผลสำเร็จภายในสามปี 5. แผนงานบริหารทั่วไป ดำเนินการบริหารจัดการทั่วไป ประสานงาน สนับสนุนให้กระบวนจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น 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.) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

9. งบประมาณ

ประมาณ 300 ล้านบาท จาก

9.1 สำนักงบประมาณ

9.2 กระทรวงสาธารณสุข

9.3 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

9.4 องค์การอนามัยโลก

9.5 องค์กรภาคีต่าง ๆ

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

แบ่งออกได้เป็นช่วง ดังนี้

ช่วงเตรียมการ	(มค.-กค.43)	จัดตั้ง สปรส.ดำเนินการในลักษณะชั่วคราว
ช่วงที่ 1	(สค.-ธค.43)	จุดประกาย สร้างกระแส สร้างความร่วมมือ โดยใช้องค์ความรู้จากการสังเคราะห์เป็นเครื่องมือ
ช่วงที่ 2	(มค.44-มิย.45)	จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ช่วงที่ 3	(กค.45-มิย.46)	ดำเนินการให้มีพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์และมีการปฏิรูประบบสุขภาพบางเรื่องเกิดผลเป็นรูปธรรม

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะทำให้เกิดการปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพ จากการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมตามลำดับไป

12. การประเมินแผนและการปรับแผน

ให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทุก 3 เดือน

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 : รับฟังการนำเสนอความคืบหน้า, การเสนอผลสังเคราะห์		◄	─	─	►			
1.3. การเผยแพร่องค์ความรู้	1.3.1. จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง		◄	─	─	─	─	►	
	1.3.2. จัดทำสื่อสารทางวิชาการและติดตามความเคลื่อนไหว เช่น Fact sheet, เอกสารวิชาการรูปแบบต่าง ๆ, 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 ขยายวงการมีส่วนร่วม : นักวิชาการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	←	—	—	—	→			
	1.4.2. นำสาระสำคัญไปกำหนดเป็นสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	←	—	—	—	→			
	1.4.3. นำสาระสำคัญไปสู่การผลักดันการสร้างรูปแบบ ระบบ กลไกการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม				←	—	—	→	
2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม)									
2.1 การกำหนดภาคีร่วม	2.1.1. ค้นหารวบรวมภาคีที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ : พัฒนาฐานข้อมูล	↔							
	2.1.2. สร้างความเชื่อมโยงกับภาคีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ	←	—	→					
2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือ	2.2.1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีอย่างต่อเนื่องในหลายระดับ หลายมิติ หลายประเด็น	←	—	—	—	—	→		
	2.2.2. สะกัดประเด็น สาระสำคัญ มติ เจตนารมณ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ		←	—	—	→			
	2.2.3. จัดทำสื่อเพื่อเชื่อมโยงภาคีเข้าเป็นเครือข่ายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง		←	—	—	—	—	→	

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. ย่อยองค์ความรู้นำเสนอต่อสาธารณะเพื่อให้เป็นประเด็นวิพากษ์ วิจารณ์ และสร้างพลังผลักดันการออกกฎหมายและการปฏิรูประบบฯ	◄						►	
	3.1.2. จัดทำฐานข้อมูลเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องในระดับที่ง่ายต่อความเข้าใจไว้บริการผู้สนใจและสื่อมวลชน	◄						►	
3.2 การสร้างเครือข่ายพันธมิตรสื่อสารมวลชน	3.2.1. จัดทำฐานข้อมูลภาคีสื่อสารมวลชนทุกแขนง	◄					►		
	3.2.2. จัดทำเวทีเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสื่อมวลชน นักวิชาการ ภาคีต่างๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ : พบปะพูดคุย, สัมมนา, ดูงาน สนับสนุนข้อมูล ฯลฯ	◄						►	

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. จัดจ้างการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสม : ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โพล ฯลฯ	←	—	—	—	—	—	→	
	3.3.2. ขอความร่วมมือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ 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. การจัดทำประชาพิจารณ์รับฟังความเห็นจากประชาชนทุกหมู่เหล่าเป็นระยะ ๆ ร่วมกับแผนงานที่ 2 และ 3)			←	—	—	—	→	
	4.1.3. ดำเนินการให้ร่างพระราชบัญญัติตราเป็นกฎหมายโดยสมบูรณ์						←	—	→

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
4.2 การประสานงานภาคการเมืองและภาคราชการ	4.2.1. วิเคราะห์ภาคีภาคการเมืองและภาคราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมโยง		◄———	———	———	———	———	———►	
	4.2.2. จัดระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเรียนรู้โดยเวทีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องเพื่อการสร้างแนวร่วม		◄———	———	———	———	———	———►	
4.3 การประสานสนับสนุนและ/หรือเตรียมการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	4.3.1. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ในระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติ		◄———	———	———	———	———	———►	
	4.3.2. สนับสนุนการยกร่างกฎหมายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง		◄———	———	———	———	———	———►	
	4.3.3. เตรียมการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบต่อเนื่องหลังจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ						◄———	———►	
5. แผนงานบริหารทั่วไป (ผู้รับผิดชอบ: สปรส.).									
5.1 การจัดตั้งสำนักงานและจัดระบบงาน	5.1.1. จัดหาสถานที่ตั้ง สปรส. จัดระบบงาน และกำลังคน	◄———	———►						
	5.1.2. บริหารสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คปรส. อนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ		◄———	———	———	———	———	———►	

ภาพแสดงการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

- ออกระเบียบสำนักนายกฯ ตั้ง คปรส./สปรส. & เตรียมงาน (ม.ค.–ก.ค.43)
- คปรส.&อนุกรรมการ&คณะทำงาน ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง →

- สัมมนาระดับชาติ & ระดับภาค จุดประกายการปฏิรูป (พ.ค.–ก.ค.43)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (เวทีวิชาการ) (ส.ค.43)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (ส.ค. 44)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (ส.ค. 45)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (ก.ค. 46)
- สังเคราะห์องค์ความรู้ & เวทีวิชาการเฉพาะประเด็น (30 ประเด็น / 100 เวที) (มี.ค.–ธ.ค.43)
- สังเคราะห์องค์ความรู้ & เวทีวิชาการเฉพาะประเด็น (เพิ่มเติม 30 ประเด็น / 100 เวที) (ม.ค.–ธ.ค.44)
- เวทีวิชาการเฉพาะประเด็น (100 เวที) (ม.ค.45–ก.ค.46)
- เวทีร่วมคิดกับประชาคม & ภาคีต่าง ๆ (100 ภาคี, 200 เวที) (มี.ค.–ธ.ค.43)
- เวทีประชาพิจารณ์ & พิจารณาเฉพาะประเด็น (200 ภาคี / 400 เวที) (ม.ค.–ธ.ค.44)
- เวทีประชาคม& ภาคีเพื่อการสนับสนุน พ.ร.บ.และ การปฏิรูประบบสุขภาพ (400 เวที) (ม.ค.45–ก.ค.46)
- ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ม.ค.44–มิ.ย.45)
- กระบวนการทางรัฐสภาเพื่อการตรา พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ก.ค.45–ก.ค.46)
- สื่อสารกับสาธารณะทุกช่องทาง (ตลอดปี 43)
- สื่อสารกับสาธารณะทุกช่องทาง (ตลอดปี 44)
- สื่อสารกับสาธารณะทุกช่องทาง (ตลอดปี 45 จนถึง ก.ค. 46)

ม.ค. 43 → ส.ค. 43 → ธ.ค. 43 → 2544 → 2545 → ก.ค. 46

หมายเหตุ ทุกกิจกรรมมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ใช้วิธีวางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างสอดประสานและใกล้ชิด โดยมี สปรส. เป็นแกนกลาง

(สำเนา)

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๓

โดยที่ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ ปัญหาโรคและภยันตรายหลายประการยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สมควรมีการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"ระบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

"ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า กระบวนการใด ๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"ผู้อำนวยการ"หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

/ข้อ ๔.....

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" เรียกโดยย่อว่า "คปรส." ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี	เป็นประธานกรรมการ
(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	เป็นรองประธานกรรมการ
(๓) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย	เป็นรองประธานกรรมการ
(๔) ผู้ทรงวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงวุฒิตาม(๑๘)คนหนึ่ง	เป็นรองประธานกรรมการ
(๕) ปลัดกระทรวงการคลัง	เป็นกรรมการ
(๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์	เป็นกรรมการ
(๗) ปลัดกระทรวงมหาดไทย	เป็นกรรมการ
(๘) ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	เป็นกรรมการ
(๙) ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	เป็นกรรมการ
(๑๐) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	เป็นกรรมการ
(๑๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป็นกรรมการ
(๑๒) ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	เป็นกรรมการ
(๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	เป็นกรรมการ
(๑๔) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	เป็นกรรมการ
(๑๕) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เป็นกรรมการ
(๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	เป็นกรรมการ
(๑๗) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	เป็นกรรมการ
(๑๘) ผู้ทรงวุฒิด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านพัฒนาชุมชน ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์และด้านพัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสิบสี่คน	เป็นกรรมการ

/ (๑๙)....

(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๒๐) เจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวน
ไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระเดียวตามวาระของคณะกรรมการ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ในกรณีที่มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นแทนให้กรรมการที่เหลืออยู่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่อไปได้

ข้อ ๖ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) นายกรัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีอยู่จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากประธานและรองประธานไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือตามเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

/ข้อ ๘ .....

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ และให้คำนึงถึงมติ ก.พ. เรื่องทิศทางและจุดเน้น การปรับบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

(๔) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๖) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาพิจารณ์ หรือกิจกรรมอื่นใดที่มุ่งประสงค์ให้ประชาชน หน่วยงาน และกลุ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อมูล และข้อเสนอสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวาง

(๗) จัดให้การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ และมาตรการในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

(๘) สนับสนุนการพัฒนานโยบายหรือการปรับปรุงโครงสร้างหรือระบบงานอันอาจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

(๙) ประสานงานและแก้ไขปัญหาขัดข้องในการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๑๐) ปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำข้อ ๗ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานโดยอนุโลม

/ ในการ...

ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจัดส่งเอกสาร 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 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

(๔) ประสานงานและเสนอแนะแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแก่คณะกรรมการ

(๕) ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่คณะกรรมการในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการและสำนักงานยุบเลิกไปเมื่อกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ แต่ต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

ข้อ ๑๔ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน นายกรัฐมนตรีอาจมีคำสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการหรือสำนักงานอาจขอให้คณะรัฐมนตรีให้พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐไปช่วยปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานได้ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานตามปกติ โดยจะให้ไปช่วยปฏิบัติงานเต็มเวลา บางเวลา หรือนอกเวลาก็ได้

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการและสำนักงาน

/ข้อ ๑๖....

ข้อ ๑๖ ให้นำบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระเบียบข้อบังคับ และมติคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลมกับการบริหารสำนักงาน

ข้อ ๑๗ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย

(นายชวน หลีกภัย)

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : ระเบียบนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 75 ง. ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2543

C20J.

(ร่าง) ประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่านกระบวนการระดมสมองหลายๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย 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.
   1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมผ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรส.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐตามมติครม.
   1.3 เอกสารสรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
   1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความคิดเห็นจากการประชุมระดมสมองทุกครั้ง และความเห็นจากทุกท่าน/ทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

ร่างครั้งแรก 4 พ.ค. 2543 ผ่านการระดมสมองมาแล้ว 2 ครั้ง (4 พ.ค. 43, 3 มิ.ย. 43)
เอกสารนี้เป็นร่างที่ 3 ปรับปรุงภายหลังการประชุมวันที่ 3 มิถุนายน 2543

2. หลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

หลักการทั้ง 10 ประการนี้ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

2.1 **ความเป็นองค์รวม (Holistic)** มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 **การมีส่วนร่วม (Participatory)** มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล

2.3 **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)** พัฒนาให้เกิดเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.4 **ความเสมอภาค (Equity)** มุ่งความเสมอภาคในระดับการพัฒนาสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

2.5 **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.6 **คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/Responsiveness)** มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้

2.7 **การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)** มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.8 **ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency)** มุ่งสร้างระบบและกลไกเพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ

2.9 **ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliant)** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยีและศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

2.10 **การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development)** มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

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

3.2 เจตนารมย์ของร่าง พรบ.

3.2.1 นำหลักการทั้ง 10 ประการมาเขียนบรรจุไว้

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

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่น ๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่น ๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่าง ๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่น ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคมนาคม การสื่อสาร การสื่อสารมวลชน การศาสนา การศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

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

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการชั้นสูง 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 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.5 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.6 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.7 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.8 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

3.6.9 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.6.10 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน

3.6.11 จะต้องมีองค์กรดูและระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง 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) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่

3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร

3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบ แต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน

3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร

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 ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร

3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ 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 } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
- การศึกษาต่อเนื่อง } - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ
- ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ควรมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- อิสระ
- 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 – กองรศ./อย./องค์กรเอกชน
กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ

3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

[๑๗

<u>การประชุม</u>

คณะกรรมการที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุข

(นายคำรณ ณ ลำพูน)

ครั้งที่ 2/2543

วันที่ 16 สิงหาคม 2543 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 4 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.2 แผนงาน/โครงการที่รัฐบาลควรเร่งรัดดำเนินการ

โดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน

แผนงาน/โครงการที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการของกรมสุขภาพจิตมีดังนี้ คือ

1. <u>การจัดทำกฎหมายสุขภาพจิต</u> มีสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ

1. คำนิยามความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ควรบังคับรักษา
2. รูปแบบการบังคับรักษา
3. กระบวนการบังคับรักษา

ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำและมีการประชุม 3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2542 เป็นการยกร่างกฎหมายสุขภาพจิตในเชิงการแพทย์ โดยนัยดังกล่าวได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 935/2542 เพื่อแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายสุขภาพจิต ซึ่งมีศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นประธานที่ปรึกษา เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจึงมุ่งพิจารณาประเด็นปัญหาข้างต้น โดยให้ใช้เวลาที่ใช้ในการพิจารณาและจัดทำจนสมบูรณ์ภายใน 2 ปี (ตั้งแต่ 4 ตุลาคม 2542 - 4 ตุลาคม 2544)ปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) เพื่อเสนอกระทรวงฯ เห็นชอบ เพื่อจะได้นำ (ร่าง) กฎหมายดังกล่าว เสนอคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป

2. <u>ร่างกฎกระทรวง(ฉบับที่..)พ.ศ...ออกตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา</u>

การบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ.2542 (วิธีสืบพยานเด็ก) กระทรวงยุติธรรมได้เสนอร่างกฎกระทรวง ฉบับที่..(พ.ศ...) ออกตามความ ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ในร่างกฎหมายได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่ทำหน้าที่นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ที่เข้าร่วมในการร้องทุกข์ การสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้อง เพื่อรองรับการบังคับใช้พระราชบัญญัติข้างต้น จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการด้านกฎหมายและคณะทำงานยกร่างกฎกระทรวงฯ กำหนดคุณสมบัติของนักจิตวิทยา

และนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งสองคณะประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งกรมสุขภาพจิตด้วย จากร่างกฎกระทรวงฯ ได้กำหนดให้ผู้ที่มีคุณสมบัติตามกฎกระทรวงที่กำหนดต้องผ่านการอบรมความรู้ตามหลักสูตรที่กรมสุขภาพจิต หรือกรมประชาสงเคราะห์รับรองและผู้ที่ผ่านการอบรมต้องมีการขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงยุติธรรม

กรมสุขภาพจิตเป็นกรมฯที่รับผิดชอบการฝึกอบรมดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการอบรมขึ้น และมีการดำเนินการอบรมให้ครอบคลุมบุคลากรทั้งประเทศ จึงให้หน่วยงาน 4 หน่วยรับผิดชอบการอบรม คือ โรงพยาบาลสวนปรุง, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา และศูนย์สุขวิทยาจิต โดยแต่ละพื้นที่ที่ดำเนินงานให้โรงพยาบาลที่รับผิดชอบร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตเขต หรือมอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตเขตอบรม แล้วแต่ความพร้อมของพื้นที่ โครงการได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม - กันยายน 2543 ทั้งข้าราชการในสังกัดและนอกสังกัดกรม รวมผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 800 คน

ในวันที่ 8 สิงหาคม 2543 คณะรัฐมนตรี ได้พิจารณาร่างกฎกระทรวง (ฉบับที่..) พ.ศ... ออกตามความในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรมสุขภาพจิตได้เสนอขอแก้ไขเพิ่มเติม ในร่างกฎกระทรวงฯเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จบวุฒิการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ และให้มีการเพิ่มในบทเฉพาะกาลให้มีผลบังคับย้อนหลังตั้งแต่เริ่มมีการฝึกอบรม (พ.ศ.2543) คณะรัฐมนตรีได้มีมติผ่านร่างกฎกระทรวงฯดังกล่าว

3. การประสานความร่วมมือการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานสุขภาพจิตและหน่วยงานอื่น

3.1 การประสานความร่วมมือระหว่างกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต ได้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2542 โดยมีข้อตกลงร่วมกัน คือ

1. ความร่วมมือด้านนโยบาย มีการวางแผนติดตาม กำกับ ดูแล ความร่วมมือด้านต่างๆ ให้บรรลุนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกวัย
2. ความร่วมมือด้านวิชาการ มีการประสานการพัฒนาเทคโนโลยีร่วมกันให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกวัย
3. ความร่วมมือการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อนำเทคโนโลยีและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรทุกวัยในพื้นที่
4. ความร่วมมือด้านอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเห็นว่าเกิดประโยชน์

ต่อจากนั้นได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 150/2543 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการทั้ง 2 กรมขึ้น เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย, กำหนดแผนการดำเนินงานและการกำกับติดตามประเมินผลร่วมกัน ได้มีการตั้งคณะทำงานด้านต่างๆทั้ง 2 กรม เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามข้อตกลงข้างต้น

[49]

3.2 ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมคุมประพฤติและกรมสุขภาพจิต ได้เริ่มดำเนินการ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2543 โดยมีข้อตกลงร่วมกัน คือ

1. ด้านวิชาการ ร่วมกันพัฒนาวิชาการและทักษะที่จำเป็นในการคุมประพฤติของบุคลากรทั้ง 2 กรม

2. ด้านบริการ ร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการในการคุมประพฤติให้สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ถูกคุมประพฤติและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.ด้านการบริหาร ให้บริหารจัดการเพื่อพัฒนาผู้ถูกคุมประพฤติและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ต่อจากนั้นได้มีคำสั่งกรมคุมประพฤติที่ 121/2543 แต่งตั้งคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างกรมคุมประพฤติกับกรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่จัดทำแผนและโครงการการดำเนินงานด้านการพัฒนาและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสานงานระหว่างหน่วยงานและในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน กรมคุมประพฤติได้จัดประชุมประสานความร่วมมือการจัดทำแผนความต้องการระหว่าง 2 กรมขึ้น เมื่อวันที่ 23-24 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมนารายณ์ กทม. ซึ่งได้แบ่งกลุ่มการร่วมคิด ร่วมกำหนดแผนความต้องการร่วมกันทั้ง 2 กรม ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานการประชุม โดยกรมคุมประพฤติ ในขั้นต่อไปจะร่วมกันทำแผนปฏิบัติการเพื่อร่วมมือกันในครั้งต่อไป

3.3 การประสานความร่วมมือระหว่างกรมประชาสงเคราะห์และกรมสุขภาพจิต ได้มีความคิดริเริ่มโดยผู้บริหารทั้ง 2 กรมว่า ควรลดความซ้ำซ้อนของงานสุขภาพจิต และงานสังคมสงเคราะห์ เพราะปัจจุบันการทำงานทั้ง 2 กรมมีความซ้ำซ้อนกัน โดยให้ทั้ง 2 กรมจัดทำคำสั่งเป็นคณะทำงานเพื่อประสานความร่วมมือ ในส่วนของกรมสุขภาพจิตได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการประสานความร่วมมือ ขึ้น คำสั่งที่ 50/2543 ลงวันที่ 21 มกราคม 2543 โดยมีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบาย, ประสานการดำเนินงาน และการติดตามกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และได้มีการประชุมคณะกรรมการขึ้น ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2543 ตามมติที่ประชุมได้กำหนดแนวทางที่กรมสุขภาพจิตและกรมประชาสงเคราะห์น่าจะดำเนินงานร่วมกันคือ

1.การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมร่วมระหว่างกรมสุขภาพจิตและกรมประชาสงเคราะห์เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

2. การร่วมมือกันดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรมและประสานแนวทางการทำงานร่วมกัน

3. การร่วมมือกันในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตลอดจนดูแลผู้ป่วยในชุมชน

4. การดูแลสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่กรมประชาสงเคราะห์

4. การตรวจคุณภาพงานโรงพยาบาล / ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้มีการประเมินคุณภาพงาน หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2542 และประจำปีงบประมาณ 2543 การประเมินดังกล่าวได้มีการจัดทำเกณฑ์การวัดคุณภาพงานโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการประเมินคุณภาพงานปรากว่า ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาก้าวหน้าขึ้นกว่าปี 2542 และมีบางหน่วยงานพัฒนาก้าวหน้าขึ้นสูงมาก และสามารถเลื่อนระดับความก้าวหน้าสูงกว่าปีที่ผ่านมา ผลการประเมินหน่วยงานนี้กรมสุขภาพจิตได้นำผลมาร่วมในการพิจารณาจัดสรรทรัพยากร ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้บริหารหน่วยงาน ตลอดจนบุคลากรของหน่วยงานด้วย

[51]

(ร่าง)

แผนยุทธศาสตร์
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินี้ จัดทำขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มผู้ทำงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะแล้วครั้งหนึ่ง เพื่อใช้เป็นสื่อเบื้องต้นสำหรับการพิจารณาของ คปรส. สำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์ต่อไป

9 สิงหาคม 2543

1. หลักการและเหตุผล

1.1 สุขภาพคือสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีศานติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดี

1.2 สุขภาวะของคนไทยยังห่างไกลอุดมคติอีกมาก แม้บางสิ่งจะดีขึ้น เช่น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดหมดไป หลายชนิดลดน้อยลงไปมาก ปัญหาการขาดสารอาหารลดลง ประชาชนมีส้วมถูกสุขลักษณะใช้ มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอมากขึ้น บริการด้านสุขภาพกระจายทั่วถึงมากขึ้น เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม คนไทยต้องประสบทุกขภาวะมากยิ่งขึ้นด้วยเหมือนกัน คนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย อย่างไม่สมควรจากอุบัติเหตุ อาชญากรรมความรุนแรง มลภาวะ สารพิษตกค้าง โรคเอดส์ ยาเสพย์ติด ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมอีกมากมาย

1.3 ในขณะเดียวกันระบบบริการด้านสุขภาพซึ่งมีสมมติฐานตั้งอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กลับมีปัญหาความผิดปกติมากมาย โดยระบบบริการดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือซ่อมสุขภาพเสียเป็นสำคัญ ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ ใช้จ่ายเงินมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ขาดคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งมีปัญหาความไม่เป็นธรรมอยู่โดยทั่วไป จนกล่าวได้ว่าระบบบริการมีความพิกลพิการถึงระดับที่จะต้องมีการปฏิรูปเป็นการด่วน

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

1.5 การปฏิรูประบบสุขภาพของชาติเป็นเรื่องใหญ่และยาก เพราะมีความเกี่ยวพันกับเรื่องต่างๆ กว้างขวางดังได้กล่าวไปแล้ว ประกอบกับระบบต่างๆ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนได้จัดวางตัวเองไว้ก่อนแล้ว ดังนั้น การจะปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้เป็นผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างกฎหมายแม่บท เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนทั้งชาติ เพื่อกำหนดเจตนารมณ์ หลักการ ทิศทางของการพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจน กำหนดระบบ โครงสร้าง กติกา และเงื่อนไขสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพให้ได้ผลอย่างแท้จริง

1.6 การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นก้าวแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าของคนในชาติอย่างเป็นรูปธรรม

2. วัตถุประสงค์

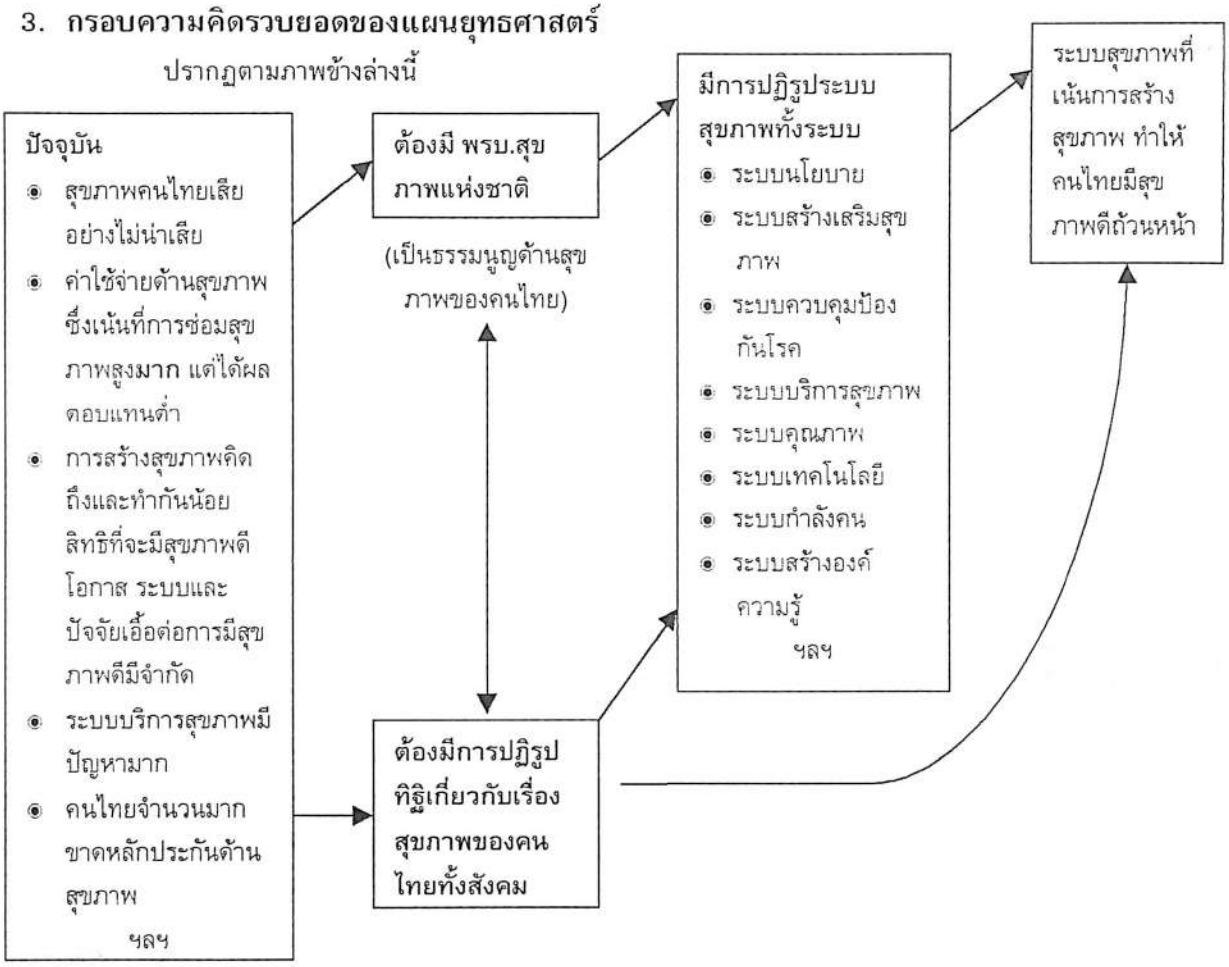
2.1 เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพและการรวมพลังทั้งสังคม เพื่อผลักดันให้เกิดการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

2.2 เพื่อให้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

2.3 เพื่อให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นระบบ และเป็นขั้นเป็นตอน

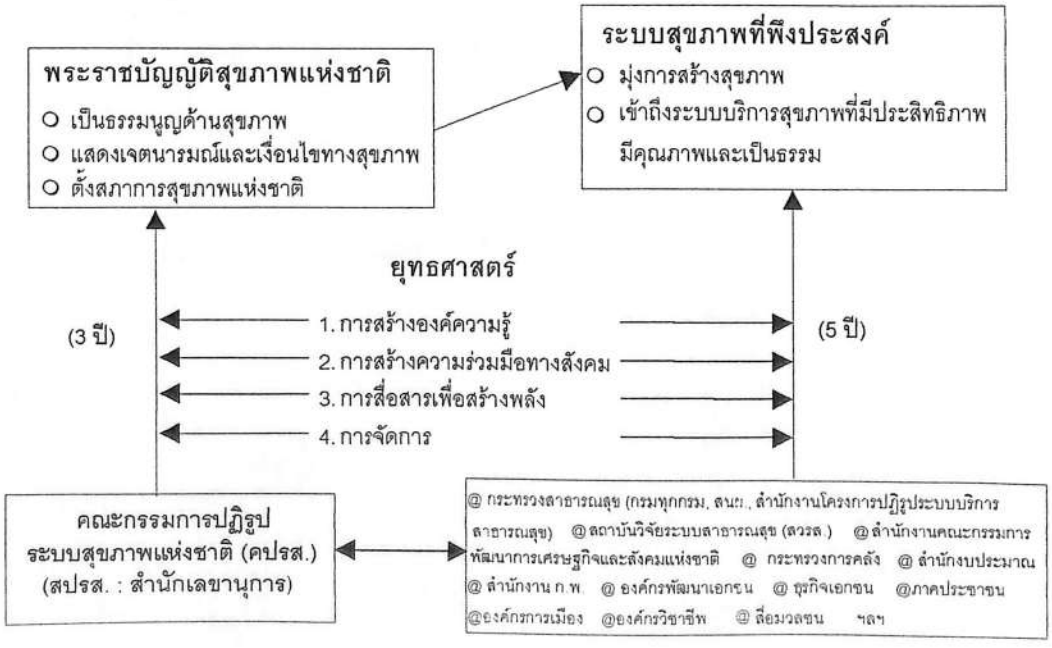
3. กรอบความคิดรวบยอดของแผนยุทธศาสตร์

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



5. ยุทธศาสตร์ 4 ประการของแผนยุทธศาสตร์

5.1 ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้

ในปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่าง ๆ อยู่มาก แต่เป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ยุทธศาสตร์นี้เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำข้อสังเคราะห์ในเชิงรูปแบบ เชิงระบบ เชิงมาตรการและอื่น ๆ ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมในระยะยาวต่อไป

5.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม

ในปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์การ ประชาคม กลุ่มคน และผู้คนจำนวนมากให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาทางปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบที่ดีกว่าอยู่แล้ว ยุทธศาสตร์นี้มุ่งประสานความร่วมมือกับทุกส่วนในสังคมเพื่อระดมสรรพกำลังทางสติปัญญา ศักยภาพ ความคิดเห็น รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้น การปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในขั้นถัดไป

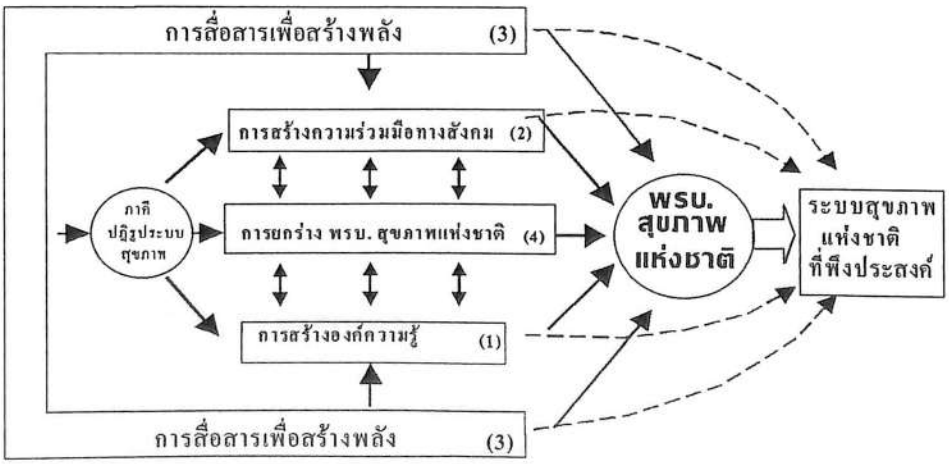
5.3 ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง

การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคมสำหรับการปฏิรูปสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับคนทั้งชาติเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญมาก การใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบ กว้างขวางและต่อเนื่อง จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ความร่วมมือที่จะเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูปวิธีคิด และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้จริง

5.4 ยุทธศาสตร์การจัดการ

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

สำหรับการเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายนั้น สามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพต่อไปนี้



6. แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์

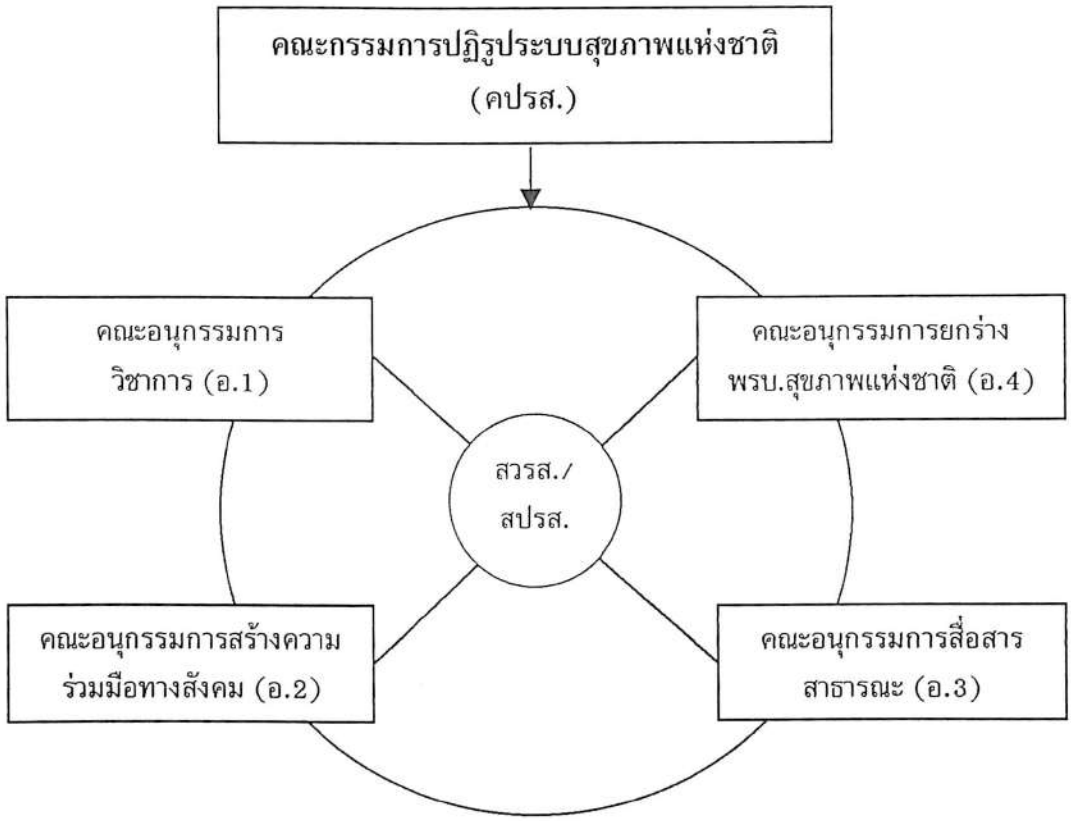
จัดแบ่งออกเป็น 5 แผนงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์	แผนงาน
1. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้	1. แผนงานวิชาการ (อ.1) ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งระดับสากล ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
2. ยุทธศาสตร์สร้างความร่วมมือทางสังคม	2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (อ.2) ดำเนินการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์กรต่าง ๆ และประชาชนอย่างกว้างขวาง เพื่อรับฟังความคิดเห็น จัดทำประชาพิจารณ์การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง	3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ (อ.3) ดำเนินการเคลื่อนไหวสังคมผ่านระบบและกลไกด้านสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างกว้างขวางในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสร้างให้เกิดการปฏิรูปวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทยไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์การจัดการ	4. แผนงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (อ.4) ดำเนินการยกร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และผลักดันให้การจัดทำ พรบ.ดังกล่าวประสบผลสำเร็จภายในสามปี 5. แผนงานบริหารทั่วไป ดำเนินการบริหารจัดการทั่วไป ประสานงาน สนับสนุนให้กระบวนจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น 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.) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

9. งบประมาณ

ประมาณ 300 ล้านบาท จาก

9.1 สำนักงบประมาณ

9.2 กระทรวงสาธารณสุข

9.3 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

9.4 องค์การอนามัยโลก

9.5 องค์กรภาคีต่าง ๆ

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

แบ่งออกได้เป็นช่วง ดังนี้

ช่วงเตรียมการ	(มค.-กค.43)	จัดตั้ง สปรส.ดำเนินการในลักษณะชั่วคราว
ช่วงที่ 1	(สค.-ธค.43)	จุดประกาย สร้างกระแส สร้างความร่วมมือ โดยใช้องค์ความรู้จากการสังเคราะห์เป็นเครื่องมือ
ช่วงที่ 2	(มค.44-มิย.45)	จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ช่วงที่ 3	(กค.45-มิย.46)	ดำเนินการให้มีพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์และมีการปฏิรูประบบสุขภาพบางเรื่องเกิดผลเป็นรูปธรรม

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะทำให้เกิดการปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพ จากการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมตามลำดับไป

12. การประเมินแผนและการปรับแผน

ให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทุก 3 เดือน

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 : รับฟังการนำเสนอความคืบหน้า, 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 ขยายวงการมีส่วนร่วม : นักวิชาการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	←	—	—	—	→			
	1.4.2. นำสาระสำคัญไปกำหนดเป็นสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	←	—	—	—	→			
	1.4.3. นำสาระสำคัญไปสู่การผลักดันการสร้างรูปแบบ ระบบ กลไกการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม				←	—	—	→	
2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม)									
2.1 การกำหนดภาคีร่วม	2.1.1. ค้นหารวบรวมภาคีที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ : พัฒนาฐานข้อมูล	↔							
	2.1.2. สร้างความเชื่อมโยงกับภาคีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ	←	—	→					
2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือ	2.2.1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีอย่างต่อเนื่องในหลายระดับ หลายมิติ หลายประเด็น	←	—	—	—	—	—	→	
	2.2.2. สะกัดประเด็น สาระสำคัญ มติ เจตนารมณ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ		←	—	—	→			
	2.2.3. จัดทำสื่อเพื่อเชื่อมโยงภาคีเข้าเป็นเครือข่ายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง	←	—	—	—	—	—	→	

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. ย่อยองค์ความรู้นำเสนอต่อสาธารณะเพื่อให้เป็นประเด็นวิพากษ์ วิจารณ์ และสร้างพลังผลักดันการออกกฎหมายและการปฏิรูประบบฯ	←						→	
	3.1.2. จัดทำฐานข้อมูลเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องในระดับที่ง่ายต่อความเข้าใจไว้บริการผู้สนใจและสื่อมวลชน	←						→	
3.2 การสร้างเครือข่ายพันธมิตรสื่อสารมวลชน	3.2.1. จัดทำฐานข้อมูลภาคีสื่อสารมวลชนทุกแขนง	←					→		
	3.2.2. จัดทำเวทีเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสื่อมวลชน นักวิชาการ ภาคีต่างๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ : พบปะพูดคุย, สัมมนา, ดูงาน สนับสนุนข้อมูล ฯลฯ	←						→	

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. ดำเนินการให้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นกฎหมายโดยสมบูรณ์						◄	─	►

กิจกรรมหลัก	วิธีการ	2543		2544		2545		2546	หมายเหตุ
		มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	กค.-ธค.	มค.-มิย.	
4.2 การประสานงานภาคการเมืองและภาคราชการ	4.2.1. วิเคราะห์ภาคีภาคการเมืองและภาคราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมโยง		←	—	—	—	—	→	
	4.2.2. จัดระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเรียนรู้ โดยเวทีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องเพื่อการสร้างแนวร่วม		←	—	—	—	—	→	
4.3 การประสานสนับสนุนและ/หรือเตรียมการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	4.3.1. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ในระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติ		←	—	—	—	—	→	
	4.3.2. สนับสนุนการยกร่างกฎหมายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง		←	—	—	—	—	→	
	4.3.3. เตรียมการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบต่อเนื่องหลังจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ						←	→	
5. แผนงานบริหารทั่วไป (ผู้รับผิดชอบ: สปรส.).									
5.1 การจัดตั้งสำนักงานและจัดระบบงาน	5.1.1. จัดหาสถานที่ตั้ง สปรส. จัดระบบงาน และกำลังคน	←	→						
	5.1.2. บริหารสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คปรส. อนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ		←	—	—	—	—	→	

ภาพแสดงการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

- ออกระเบียบสำนักนายกฯ ตั้ง คปรส./สปรส. & เตรียมงาน (ม.ค.–ก.ค.43)
- คปรส.&อนุกรรมการ&คณะทำงาน ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง →
- สัมมนาระดับชาติ & ระดับภาค จุดประกายการปฏิรูป (พ.ค.–ก.ค.43)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (เวทีวิชาการ) (ส.ค.43)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (ส.ค. 44)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (ส.ค. 45)
- เวทีปฏิรูประบบสุขภาพระดับชาติ (ก.ค. 46)
- สังเคราะห์องค์ความรู้ & เวทีวิชาการเฉพาะประเด็น (30 ประเด็น / 100 เวที) (มี.ค.–ธ.ค.43)
- สังเคราะห์องค์ความรู้ & เวทีวิชาการเฉพาะประเด็น (เพิ่มเติม 30 ประเด็น / 100 เวที) (ม.ค.–ธ.ค.44)
- เวทีวิชาการเฉพาะประเด็น (100 เวที) (ม.ค.45–ก.ค.46)
- เวทีร่วมคิดกับประชาคม & ภาคีต่าง ๆ (100 ภาคี, 200 เวที) (มี.ค.–ธ.ค.43)
- เวทีประชาพิจารณ์ & พิจารณาเฉพาะประเด็น (200 ภาคี / 400 เวที) (ม.ค.–ธ.ค.44)
- ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ม.ค.44–มิ.ย.45)
- เวทีประชาคม& ภาคีเพื่อการสนับสนุน พ.ร.บ.และ การปฏิรูประบบสุขภาพ (400 เวที) (ม.ค.45–ก.ค.46)
- กระบวนการทางรัฐสภาเพื่อการตรา พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ก.ค.45–ก.ค.46)
- สื่อสารกับสาธารณะทุกช่องทาง (ตลอดปี 43)
- สื่อสารกับสาธารณะทุกช่องทาง (ตลอดปี 44)
- สื่อสารกับสาธารณะทุกช่องทาง (ตลอดปี 45 จนถึง ก.ค. 46)

ม.ค. 43 → ส.ค. 43 → ธ.ค. 43 → 2544 → 2545 → ก.ค. 46

หมายเหตุ ทุกกิจกรรมมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ใช้วิธีวางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างสอดประสานและใกล้ชิด โดยมี สปรส. เป็นแกนกลาง

(สำเนา)

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๓

โดยที่ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ ปัญหาโรคและภยันตรายหลายประการยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สมควรมีการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"ระบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

"ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า กระบวนการใด ๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"ผู้อำนวยการ"หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

/ข้อ ๔.....

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" เรียกโดยย่อว่า "คปรส." ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี	เป็นประธานกรรมการ
(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	เป็นรองประธานกรรมการ
(๓) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย	เป็นรองประธานกรรมการ
(๔) ผู้ทรงวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงวุฒิตาม(๑๘)คนหนึ่ง	เป็นรองประธานกรรมการ
(๕) ปลัดกระทรวงการคลัง	เป็นกรรมการ
(๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์	เป็นกรรมการ
(๗) ปลัดกระทรวงมหาดไทย	เป็นกรรมการ
(๘) ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	เป็นกรรมการ
(๙) ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม	เป็นกรรมการ
(๑๐) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	เป็นกรรมการ
(๑๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	เป็นกรรมการ
(๑๒) ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	เป็นกรรมการ
(๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	เป็นกรรมการ
(๑๔) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	เป็นกรรมการ
(๑๕) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เป็นกรรมการ
(๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	เป็นกรรมการ
(๑๗) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	เป็นกรรมการ
(๑๘) ผู้ทรงวุฒิด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านพัฒนาชุมชน ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์และด้านพัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสิบสี่คน	เป็นกรรมการ

/ (๑๙)....

(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๒๐) เจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวน
ไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระเดียวตามวาระของคณะกรรมการ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ในกรณีที่มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นแทนให้กรรมการที่เหลืออยู่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่อไปได้

ข้อ ๖ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) นายกรัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีอยู่จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากประธานและรองประธานไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือตามเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

/ข้อ ๘ .....

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ และให้คำนึงถึงมติ ก.พ. เรื่องทิศทางและจุดเน้น การปรับบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

(๔) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๖) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาพิจารณ์ หรือกิจกรรมอื่นใดที่มุ่งประสงค์ให้ประชาชน หน่วยงาน และกลุ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อมูล และข้อเสนอสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวาง

(๗) จัดให้การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ และมาตรการในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

(๘) สนับสนุนการพัฒนานโยบายหรือการปรับปรุงโครงสร้างหรือระบบงานอันอาจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

(๙) ประสานงานและแก้ไขปัญหาขัดข้องในการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๑๐) ปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำข้อ ๗ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานโดยอนุโลม

/ในการ...

ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจัดส่งเอกสาร 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 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

(๔) ประสานงานและเสนอแนะแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแก่คณะกรรมการ

(๕) ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่คณะกรรมการในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการและสำนักงานยุบเลิกไปเมื่อกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ แต่ต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

ข้อ ๑๔ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน นายกรัฐมนตรีอาจมีคำสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการหรือสำนักงานอาจขอให้คณะรัฐมนตรีให้พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐไปช่วยปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานได้ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานตามปกติ โดยจะให้ไปช่วยปฏิบัติงานเต็มเวลา บางเวลา หรือนอกเวลาก็ได้

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการและสำนักงาน

/ข้อ ๑๖....

ข้อ ๑๖ ให้นำบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระเบียบข้อบังคับ และมติคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลมกับการบริหารสำนักงาน

ข้อ ๑๗ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย

(นายชวน หลีกภัย)

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : ระเบียบนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 75 ง. ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2543

(ร่าง) ประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่านกระบวนการระดมสมองหลายๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย 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 โรงแรมเมอร์เดียว พัทยา ชลบุรี
      (3) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
      (4) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
      (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สปรส./สวรส.
   1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมผ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรส.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบริหารภาครัฐตามมติครม.
   1.3 เอกสารสรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
   1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความคิดเห็นจากการประชุมระดมสมองทุกครั้ง และความเห็นจากทุกท่าน/ทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

ร่างครั้งแรก 4 พ.ค. 2543 ผ่านการระดมสมองมาแล้ว 2 ครั้ง (4 พ.ค. 43, 3 มิ.ย. 43)
เอกสารนี้เป็นร่างที่ 3 ปรับปรุงภายหลังการประชุมวันที่ 3 มิถุนายน 2543

2. หลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

หลักการทั้ง 10 ประการนี้ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

2.1 **ความเป็นองค์รวม (Holistic)** มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 **การมีส่วนร่วม (Participatory)** มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล

2.3 **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)** พัฒนาให้เกิดเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.4 **ความเสมอภาค (Equity)** มุ่งความเสมอภาคในระดับการพัฒนาสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

2.5 **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.6 **คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/Responsiveness)** มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้

2.7 **การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)** มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.8 **ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency)** มุ่งสร้างระบบและกลไกเพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ

2.9 **ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliant)** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยีและศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

2.10 **การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development)** มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

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

3.2 เจตนารมย์ของร่าง พรบ.

3.2.1 นำหลักการทั้ง 10 ประการมาเขียนบรรจุไว้

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

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่น ๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่น ๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่าง ๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่น ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคมนาคม การสื่อสาร การสื่อสารมวลชน การศาสนา การศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

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

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการชั้นสูง 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 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.5 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.6 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.7 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.8 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

3.6.9 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.6.10 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน

3.6.11 จะต้องมีองค์กรดูและระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

[74]

3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง 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) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่

3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร

3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบแต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน

3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร

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 ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร

3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ 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 } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
- การศึกษาต่อเนื่อง } - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ
- ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ควรมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- อิสระ
- 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 – กองรศ./อย./องค์กรเอกชน
กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ

3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

---

[๗๖]

1

สรุปการดำเนินงาน
ปฏิรูประบบสุขภาพ

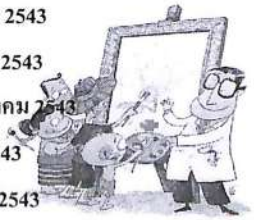
2

สัมมนาระดับชาติ: จุดประกาย "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"

3

เวทีสัญจร 6 เวทีภูมิภาค

- นครราชสีมา 13 กรกฎาคม 2543
- เชียงใหม่ 24 กรกฎาคม 2543
- ขอนแก่น 25 กรกฎาคม 2543
- นครศรีธรรมราช 3 สิงหาคม 2543
- พิษณุโลก 3 สิงหาคม 2543
- นราธิวาส 27 กรกฎาคม 2543



1,800 คน

4

คปรส ประชุม

- 9 สิงหาคม 2543
- 7 ธันวาคม 2543

- 4 กรกฎาคม 2544

5

ประชาคมต่างๆ จัดเวที เรื่องการปฏิรูป

- ประชาคมต่าง ๆ จัดเวทีมีการพูดคุยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพโดยจัดส่งวิทยากรไปร่วม 210 เวที (กว่า 60,000 คน)

6

สนับสนุนการจัดเสวนา 9 เรื่อง

7

สำรวจความเห็นปชช. 20 ประเด็น

- โพลล์
- แบบสำรวจ
- แบบสอบถาม

จำนวนผู้แสดงความเห็น
กว่า 80,000 คน

8

สนับสนุนการจัดวิทยุชุมชน

20 จังหวัดในปี 2543

และขยายเป็น 40 จังหวัด ในปี 2544

9

อนุกรรมการ /คณะทำงาน

- วิชาการ (ประชุม 18 ครั้ง)
- สร้างความร่วมมือ (ประชุม 6 ครั้ง)
- สื่อสารสาธารณะ (ประชุม 8 ครั้ง)

ยกร่างพ.ร.บ. (ประชุม 10 ครั้ง)

10

ประชุมร่วม คปรส.อนุฯ และคณะทำงานทุกชุด

30 พฤศจิกายน 2543

11

ประชุมร่วมพิจารณาร่างกรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

22 มกราคม 2544

12

มีนาคม- กรกฎาคม 2544

ประชาคมต่าง ๆ จัดเวทีพูดคุยเรื่องกรอบความคิดฯ และการปฏิรูป ฯ 150 เครือข่าย

ประมาณ 1,000 ภาคี (ผู้เข้าร่วม 30,000 คน)

[๗]

13

เครือข่ายประชาคมร่วมจัดเวที

- ประชาคมจังหวัด 65จังหวัด
- เครือข่ายผู้พิการทุกประเภท
- เครือข่ายการแพทย์แผนไทยและทางเลือกอื่นๆ
- เครือข่ายผู้หญิง

14

เครือข่ายประชาคมร่วมจัดเวที

- เครือข่ายประชาคมคนจน
- เครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อสุขภาพ
- เครือข่ายแม่เด็กและครอบครัว
- เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านอีสาน

15

เครือข่ายประชาคมร่วมจัดเวที

- เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์
- เครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข
- แพทยสภา , สภาการพยาบาล
- เครือข่ายหมออนามัย
- กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์ศึกษา
- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- เครือข่ายรพ.ส่งเสริมสุขภาพ
- ฯลฯ

16

1 -15 สิงหาคม 2544

- จัดเวทีระดับภาค 8 ครั้ง รวมความเห็นจากภาคีต่างๆ (ผู้ร่วมประมาณ 4,000 คน)

17

ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ

ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ

1-5 กันยายน 2544

ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

18

องค์กรร่วมจัดงาน

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- กรมอนามัย
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
- เสถียรธรรมสถาน
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน
- มูลนิธิสุขภาพไทย
- มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค
- และอื่นๆ

19

วัตถุประสงค์.....

- เวทีเปิดรับฟังข้อเสนอ ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
- ขยายแนวร่วมด้านสุขภาพ
- ส่งเสริม และ พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

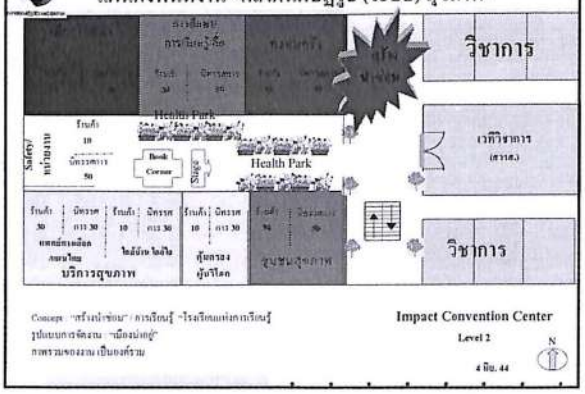
"สร้างนำซ่อม"

20

- บุญสร้าง
- บุญซ่อม

21

แผนผังพื้นที่งาน "ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ"



22

ตลาดนัดสุขภาพ(Exposition)

สาธิตและแสดงสินค้าจากชุมชน กว่า 600 ร้าน

ร.ร.เรียนแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

23

- ชุมชนสุขภาพ
- สุขภาพครอบครัว
- สุขภาพจิตและจิตวิญญาณ
- อาหารกับสุขภาพ
- สื่อกับสุขภาพ

24

- การแพทย์ทางเลือก
- การคุ้มครองผู้บริโภค
- บริการใกล้บ้านใกล้ใจ
- ความปลอดภัย
- ฯลฯ

25

เวทีวิชาการ (3 - 5 กันยายน 2544)

ห้องประชุมใหญ่ 2,000 คน

- สาธิต ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (3 ก.ย.)
  - นโยบายแห่งรัฐกับสุขภาพประชาชน
  - ข้อเสนอต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- การปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. (5 ก.ย.)

26

เวทีวิชาการ (3 - 5 กันยายน)

ห้องประชุมย่อย 500 คน x 5 ห้อง 20 หัวข้อ

- อารมณ์ขันกับสุขภาพ
- สุนทรียศาสตร์กับสุขภาพ
- สุขภาพวิถีไทย
- สื่อกับสุขภาพ
- ชุมชนกับการวิจัย
- กองทุนหมู่บ้านเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
- อบต.กับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ฯลฯ

27

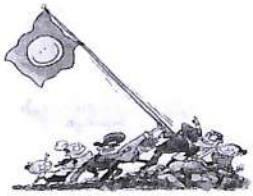
ปรับปรุง

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

ก.ย. - ต.ค. 44

28

ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



ต.ค. 44 - ม.ค. 45

29

ประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.

รอบที่ 1

กุมภาพันธ์ 2545

30

ปรับปรุงร่างพ.ร.บ.

เมษายน 2545

31

ประชาพิจารณ์รอบที่ 2 - 5

เมษายน - สิงหาคม 2545

32

ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ

(5 ภาค)

สิงหาคม 2545

33

ขอประชามติสนับสนุนร่างพ.ร.บ.

เสนอร่างพ.ร.บ.เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ

กลไกการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ

ชินฤทัย กาญจนะจิตรา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

1

วัตถุประสงค์

เพื่อเสนอทางเลือกในการจัดตั้งกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระบบสุขภาพระดับประเทศ

2

กรอบแนวคิด

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

- มาตรา 59 ให้บุคคลมีสิทธิแสดงความคิดเห็นต่อโครงการ กิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต
- มาตรา 76 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย
- มาตรา 89 ให้มีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3

กรอบแนวคิด

ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ และจากเอกสาร

- การบริหารมีประสิทธิภาพ
- ธรรมาภิบาล
- มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- มี political accountability
- ใช้ปัญญา ความรู้เป็นฐาน

4

ธรรมาภิบาล

- มีกลไกตรวจสอบ
- เปลี่ยนจากควบคุมบังคับเป็นฉันทามติและความรับผิดชอบ
- กระจายอำนาจ
- มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

5

ประสิทธิภาพ

- องค์กรขนาดเล็ก
- เจ้าหน้าที่มีความรู้
- วัดผลจากผลของงานมากกว่าจากกิจกรรม
- กำหนดผลลัพธ์ของงานชัดเจน
- ทำงานเชิงรุก
- ผลตอบแทนดี

6

การมีส่วนร่วม

- มีระดับความเข้าใจเท่ากัน
- เข้าใจเคารพในความแตกต่าง
- สร้างกลไกให้มีส่วนร่วม
- สร้างระบบข้อมูลให้เข้าถึงได้เท่าเทียมกัน
- สร้างทักษะและโอกาสในการมีส่วนร่วม

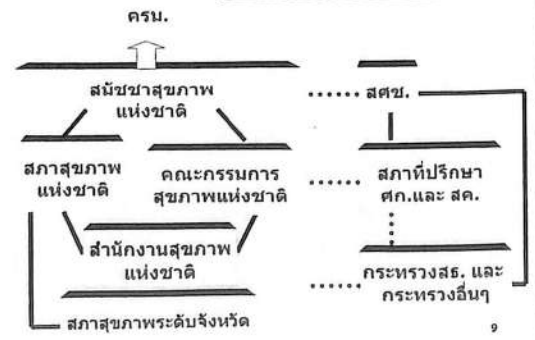
7

ภารกิจหลัก

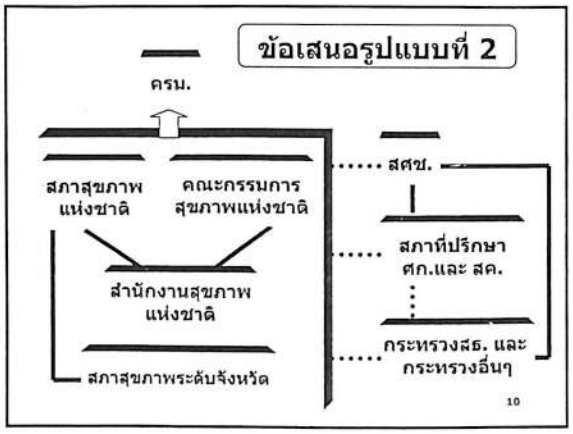
- กำหนดกรอบทิศทางด้านสุขภาพ
- เสนอความเห็นต่อรัฐบาล
- ทำหน้าที่ชี้ทิศทาง
- เสนอกรอบงบประมาณ
- สร้างเครือข่ายประสานงาน
- เป็นศูนย์กลางความรู้และข้อมูล
- ติดตามประเมินผล
- เผยแพร่ข้อมูล

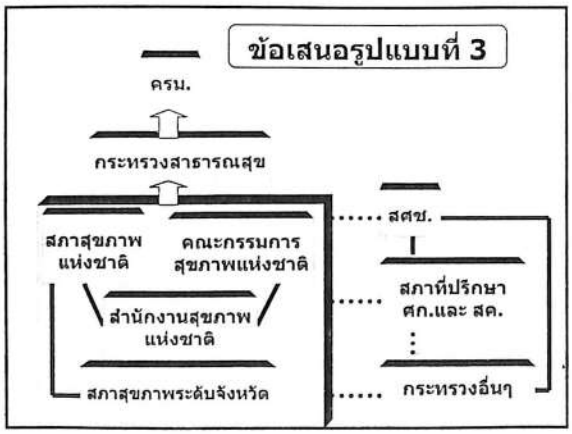
8

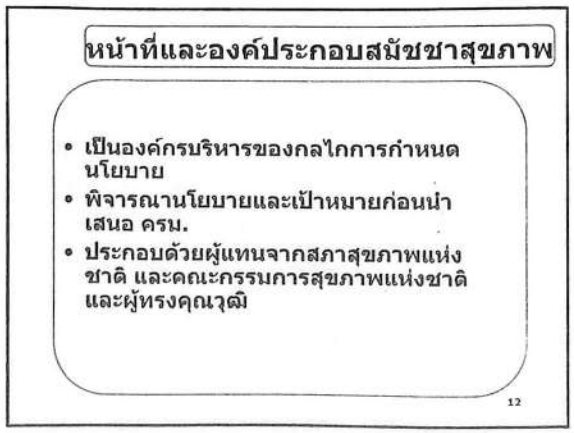
ข้อเสนอรูปแบบที่ 1



9


ข้อเสนอรูปแบบที่ 2
ครม.
สภาสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ
สภาสุขภาพระดับจังหวัด
สศช.
สภาที่ปรึกษา ศก.และ สค.
กระทรวงสธ. และกระทรวงอื่นๆ
10


ข้อเสนอรูปแบบที่ 3
ครม.
กระทรวงสาธารณสุข
สภาสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ
สภาสุขภาพระดับจังหวัด
สศช.
สภาที่ปรึกษา ศก.และ สค.
กระทรวงอื่นๆ


หน้าที่และองค์ประกอบสมัชชาสุขภาพ
• เป็นองค์กรบริหารของกลไกการกำหนดนโยบาย
• พิจารณานโยบายและเป้าหมายก่อนนำเสนอ ครม.
• ประกอบด้วยผู้แทนจากสภาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิ
12

หน้าที่และองค์ประกอบสภาสุขภาพ

- เป็นองค์กรภาคประชาชน
- เสนอความเห็นต่อนโยบายและเป้าหมายสุขภาพของประเทศ
- ประกอบด้วยผู้แทนจากสภาสุขภาพระดับจังหวัด

13

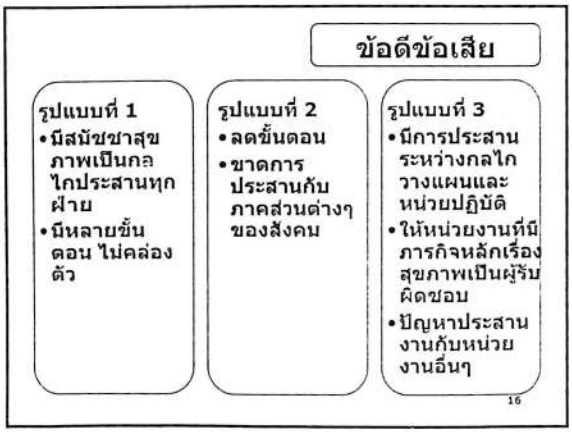
หน้าที่และองค์ประกอบ คกกสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นกลไกประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ
- เสนอร่างนโยบายสุขภาพและเป้าหมายต่อ ครม.
- เสนอความเห็น การผลิตกำลังคน การวิจัย
- เสนอกรอบงบประมาณ
- เสนอความเห็นต่อการลงทุนและผลกระทบด้านสุขภาพ
- เสนอความเห็นต่อครม. เกี่ยวกับสุขภาพ
- ติดตามประเมินผล
- ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานต่างๆ สภาวิชาชีพ ภาคเอกชน นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

หน้าที่สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

- ศึกษา วิเคราะห์นโยบายสุขภาพ
- รวบรวมข้อมูล
- ติดตามประเมินผล
- ศึกษาเสนอกรอบงบประมาณ
- จัดเตรียมเอกสาร การประชุมสมัชชา/สภา/คกก. สุขภาพแห่งชาติ
- ประสานงาน
- เผยแพร่ข้อมูล
- สถานภาพเป็นนิติบุคคล

15


ข้อดีข้อเสีย
รูปแบบที่ 1
•มีสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกประสานทุกฝ่าย
•มีหลายขั้นตอน ไม่คล่องตัว
รูปแบบที่ 2
•ลดขั้นตอน
•ขาดการประสานกับภาคส่วนต่างๆของสังคม
รูปแบบที่ 3
•มีการประสานระหว่างกลไกวางแผนและหน่วยปฏิบัติ
•ให้หน่วยงานที่มีภารกิจหลักเรื่องสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ
•ปัญหาประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ
16