



ที่ สธ ๐๒๓๔/๐๑/๐๘๒

กระทรวงสาธารณสุข

อ.เมือง จ.นันทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๔ เมษายน ๒๕๔๔

เรื่อง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการ วาระเพื่อทราบและพิจารณาเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล
๒. สรุปผลการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล
๓. (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔
- ๔ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน เป็นนโยบายเร่งด่วนและระยะยาวของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลัก จึงได้จัดการประชุมระดมสมอง เรื่อง "การสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล" เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๔ ที่ผ่านมา ณ ดิกลันดิโมเตริ ทำเนียบรัฐบาล โดยมี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธานที่ประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชนและกลุ่มประชาสังคม จนได้ข้อเสนอมูลการ แนวทาง และมาตรการที่นำไปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น

จากการประชุมดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นควรเสนอให้คณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบ ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. ให้ความเห็นชอบ "สรุปผลการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล" ที่มี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๔ และให้กระทรวงสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป เนื่องจากสรุปผลการประชุมดังกล่าว เป็นการระดมสมองจากส่วนราชการ ผู้แทนวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชน และกลุ่มประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง จนได้ข้อเสนอมูลการ แนวทาง และมาตรการ

/.ที่จะนำไปสู่

ที่จะนำไปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแนวนโยบายรัฐบาล เพื่อให้มีผลปฏิบัติการที่เป็นจริง จึงเห็นควรมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ รายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

๒. ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อให้มีความคล่องตัวในการดำเนินการเตรียมการช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน ก่อนที่จะมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานขึ้นตาม (ร่าง) ระเบียบ มีภารกิจดำเนินงานและบริหารจัดการเตรียมการไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๓

๒.๓. ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม (ร่าง) ระเบียบ ฯ และคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการจัดการ สามารถปฏิบัติการได้ทันที รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสุดาร์ตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

โทร. ๕๕๐ ๑๘๕๑-๒

โทรสาร ๕๕๐๑๘๕๐

อ. ค. ๕๕๐ ๑๘๕๑-๒
๕๕๐๑๘๕๐

คำเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี

วาระเพื่อพิจารณา

ลำดับที่.....

เรื่อง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายรัฐบาล

โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กราบเรียน ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี

ข้อเสนอ

๑. ให้ความเห็นชอบ "สรุปผลการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล" ที่มี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๔ เนื่องจากสรุปผลการประชุมดังกล่าวเป็นการระดมสมองจากส่วนราชการ ผู้แทนวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชนและกลุ่มประชาสังคมที่เกี่ยวข้องจนได้ข้อเสนอมูลหลักการ แนวทาง และมาตรการที่จะนำไปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแนวนโยบายรัฐบาล เพื่อให้มีผลการปฏิบัติการที่เป็นจริง จึงเห็นความชอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒

๒. ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อให้มีความคล่องตัวในการดำเนินการช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน ก่อนที่จะมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานขึ้นตาม (ร่าง) ระเบียบ ฯ มีการกิจในการดำเนินงานและบริหารจัดการเพื่อเตรียมการไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๓

๓. ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม (ร่าง) ระเบียบ ฯ และ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการจัดการและสามารถปฏิบัติการได้ทันทีในระหว่างรอการจัดตั้งสำนักงาน รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔

สรุปความเป็นมา

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนเป็นนโยบายเร่งด่วนและระยะยาวของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลัก จึงได้จัดประชุมระดมสมองเรื่อง "การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล" เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๔ ที่ผ่านมา ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธานที่ประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชน และกลุ่มประชาสังคม จนได้ข้อเสนอมูลหลักการ แนวทาง และมาตรการที่จะนำไปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จึงเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา

สรุปผลการประชุม
“การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล”
 เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔
 ดิฉันดีโมศรี ทำเนียบรัฐบาล

๑. แนวคิดและแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเป็นมาและความสำคัญ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบบริการสุขภาพ เป็นการปฏิรูปในระดับโครงสร้าง ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพโดยรวม แนวคิดและแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะต้องหนุนเสริมและสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวม

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

แนวคิดและแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สำคัญมีดังนี้

- กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง
- ระบบประกันสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น(primary care)ใกล้บ้านที่ทำงาน โดยให้ประชาชนเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น ซึ่งถือว่าเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคล หรือ ครอบครัว ที่ทำหน้าที่ให้บริการผสมผสาน กรณีที่เกินความสามารถให้หน่วยบริการระดับต้นส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น
- สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย(provider network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน
- สถานพยาบาลที่จะให้บริการต้องได้รับการรับรองคุณภาพ(quality accreditation) โดยถือเป็นเงื่อนไขจำเป็น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว(cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินสถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด(close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน(performance related payment)

- รูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน(payment mechanism)ผู้ให้บริการ จะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะบริหารโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนที่ตาม
- ระบบประกันสุขภาพในอนาคตควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะผ่านอาจจะมี ๒ กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีการแยกกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการการรักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ)

๒. ชุดสิทธิประโยชน์หลัก(core package)ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเป็นมาและความสำคัญ

การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก(core package)ของระบบประกันสุขภาพให้มีความชัดเจน มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจาก จะเป็นการประกันความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชน ประชาชนสามารถรับทราบสิทธิ และสามารถปกป้องสิทธิของตนเอง ผู้ให้บริการสามารถจัดบริการให้สอดคล้องความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และกองทุนประกันสุขภาพสามารถคาดคะเนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการจัดบริการดังกล่าว

การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสามารถกำหนดได้จากความจำเป็นด้านสุขภาพ(health need)ของประชาชน ความเป็นไปได้ทางงบประมาณ(financial feasibility) และความเป็นไปได้ในการให้บริการ

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

- ชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม และเพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว(personal and family preventive and promotive service) บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลัก เป็นการระของประชาชนหรือ/และนายจ้าง(กรณีที่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ)ที่จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

- ชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้เป็นกรอบขั้นต่ำ จะต้องมีการกลไกเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับความจำเป็นด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

- สำหรับบริการล้างไตและฟอกเลือด(hemodialysis and peritoneal dialysis)และการเปลี่ยนไต(renal transplant)กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(end stage renal failure) และการให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่ติดเชื้อ HIV เนื่องจากยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอที่จะตัดสินใจ จึงมอบให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไปทำการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าวโดยเร็วต่อไป โดยให้มีผู้ที่เกี่ยวข้อง(เช่น ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ ฯลฯ) ร่วมในคณะทำงานด้วย

- กรณีสิทธิประโยชน์ของข้าราชการที่ได้อยู่ในปัจจุบันซึ่งมีค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนกลุ่มอื่นๆ นั้น ให้ถือว่าเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่นายจ้าง(คือ รัฐบาล)เป็นผู้จัดให้และเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนต่างนั้นด้วย

๓. งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและแหล่งที่มา

ความเป็นมาและความสำคัญ

คณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอต้นทุนต่อหัวประชากรในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ ๑,๑๔๗ บาท โดยพิจารณาจากอัตราป่วย อัตราการให้บริการที่ได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๙) และต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการทั้งบริการผู้ป่วยนอกและบริหารผู้ป่วยในที่ได้จากการศึกษาวิจัยต่างๆ และประมาณว่า ต้นทุนในการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเท่ากับ ๒๐% ของต้นทุนการรักษาพยาบาล งบประมาณเท่ากับ ๑๐% ของงบการรักษาพยาบาล หากสถานพยาบาลสามารถบริหารอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในลงได้ ๑๐% ต้นทุนต่อหัวการให้บริการจะลดลงเหลือ ๑,๑๐๑ บาท ต้นทุนต่อหัว ๑,๑๔๗ บาทนี้รวมค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง การดูแลกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ด้วยแล้ว แต่ไม่รวมค่าฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง(ต้นทุน ๔๓ บาทต่อหัว)และการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ด้วยยาต้านไวรัส(ไม่มีข้อมูลต้นทุนในปัจจุบัน)

ที่ประชุมมีข้อเสนอต่อต้นทุนต่อหัวประชากรที่นำเสนอ ดังนี้

- ต้นทุนต่อหัวประชากร ๑,๑๔๗ บาท น่าจะเป็นต้นทุนขั้นต่ำในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากต้นทุนต่อหัวประชากรที่โครงการประกันสังคมไว้ในปัจจุบันก็สูงถึง ๑,๕๐๐ บาทอยู่แล้ว (ขณะที่โครงสร้างประชากรส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยแรงงาน) การศึกษาวิจัยอื่นก็ประมาณต้นทุนที่ต้องใช้อยู่ที่ ๑,๕๐๐ บาทต่อหัวประชากรเช่นกัน
- ยังขาดความชัดเจนในหลายประเด็น เช่น การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงนั้นประกอบด้วยการรักษาอะไรบ้าง มีการรักษาอะไรที่ไม่ครอบคลุม ต้นทุนในการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคที่ประมาณไว้ ๒๐% (หรือ ๑๗๕ บาทต่อหัวประชากร) นั้นครอบคลุมบริการอะไรบ้าง มีส่วนซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่กรมอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุขได้รับหรือไม่และจะบริหารจัดการอย่างไร
- การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอจะกระทบต่อคุณภาพของบริการค่อนข้างมาก และกระทบการเข้าถึงบริการ(accessibility)ในที่สุด การคิดต้นทุนต่อหัวประชากรนี้จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาให้เพียงพอ

สำหรับแหล่งที่มาของงบประมาณ ที่ประชุมเห็นว่า มีความเป็นไปได้ที่จะใช้งบประมาณเดิมที่เคยจัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุขและส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสุขภาพ นอกจากนี้หากมีการปรับโครงสร้างการจัดหลักประกันสุขภาพในบางโครงการ จะทำให้ได้งบประมาณเพิ่มเติมมา เช่น การปรับโครงสร้างสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และการแก้ไขพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หากงบประมาณยังไม่เพียงพอและมีความจำเป็นต้องเก็บ

ภาษีเพิ่มเติมจากประชาชน น่าจะเป็นการเรียกเก็บภาษีเพิ่มเติมจากสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(sin tax) เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น

สรุปความเห็นที่ประชุม

- ที่ประชุมเสนอให้ใช้ต้นทุนต่อหัวที่ ๑,๑๔๗ บาทซึ่งเป็นตัวเลขขั้นต่ำไว้ก่อน แล้วปรับโดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศที่จะพัฒนาขึ้น รวมทั้งข้อมูลจากพื้นที่นำร่องโครงการใน ๖ จังหวัด การจัดสรรงบให้กับพื้นที่ให้จัดสรรต่อหัวประชากรปรับด้วย(adjusted rate)ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ให้มีการจัดตั้งกองทุนสำรองไว้ทั้งกลางในจำนวน ๑๐ % ของงบประมาณในการรักษาพยาบาล
- เงินที่จะจัดสรรให้ เป็นเงินหมวดอุดหนุนหัว(งบหมวด ๔๐๐) ซึ่งจะทำให้มีความคล่องตัวในการบริหารในลักษณะ block grant สามารถบริหารข้ามปีงบประมาณได้โดยไม่ต้องนำเงินคงเหลือส่งคืนคลัง
- ให้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ ซึ่งจะทำให้สามารถใช้งบประมาณดังกล่าวได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๔๔ เป็นต้นไป

๑. การโอนโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการไปอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานประกันสังคม

ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการครอบคลุมข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ และครอบครัวที่มีลักษณะตามเกณฑ์ ประมาณว่าจำนวนผู้มีสิทธิประโยชน์ทั้งสิ้นราว ๗ ล้านคน ที่ผ่านมามีค่าใช้จ่ายของโครงการนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยอัตราเพิ่มถึงร้อยละ ๑๕-๒๐ หลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการบางส่วนทำให้ระดับค่าใช้จ่ายด้านนี้ชะลอตัวลงบ้าง แต่กระนั้นก็ตามค่าใช้จ่ายดังกล่าวกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เนื่องจากปัญหาพื้นฐานหลายประการยังไม่ได้รับการแก้ไข

ที่ประชุมเห็นว่า ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมมีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการบริหารเพื่อจัดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษายาบาลให้ผู้ประกันตนตามพรบ.ประกันสังคมมาพอสมควร และสำนักงานประกันสังคมก็แสดงความพร้อมที่จะรับบริหารโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยที่จะสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในปีแรกที่จะดำเนินการลง ทั้งนี้จะบริหารโดยระบบที่สำนักงานประกันสังคมใช้ในการบริหารโครงการประกันสังคมอยู่ในปัจจุบัน สำนักงานประกันสังคมต้องการใช้เวลาในการเตรียมการประมาณ ๑๒ เดือนเพื่อรับภารกิจดังกล่าว แต่หากมีความจำเป็น สำนักงานประกันสังคมก็ยินดีที่จะเริ่มดำเนินการให้ได้ในเดือนตุลาคม ๒๕๔๔

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

- (๑) โอนโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการไปอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานประกันสังคม โดยใช้เวลาเตรียมการจนถึงเดือนกันยายน ๒๕๔๔

(๒) สิทธิประโยชน์ของข้าราชการที่จะเคยได้รับอยู่แล้ว จะไม่ถูกริครอบงำหลังการโอนไปบริหารโดยสำนักงานประกันสังคม

(๓) ให้มีการทบทวนข้อเสนอต้นทุนต่อหัวที่จะใช้จัดบริการแก่ข้าราชการและครอบครัว ซึ่งเสนอโดยสำนักงานประกันสังคม(๑,๕๐๐ บาทต่อคนต่อปี) เนื่องจากโครงสร้างประชากรของข้าราชการและครอบครัวแตกต่างจากโครงสร้างประชากรของผู้ประกันตนตามพรบ.ประกันสังคม ทั้งนี้มีเงื่อนไขว่า สิทธิประโยชน์ของข้าราชการและครอบครัวจะต้องไม่ลดน้อยกว่าเดิม

(๔) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าวต่อไป

๑. การแก้ไขพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ความเป็นมาและความสำคัญ

พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕ เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ประเทศไทยยังไม่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อประกันความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้บาดเจ็บ ทุพพลภาพ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร โดยกำหนดให้มีการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างทันที โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดขอในส่วนของการรักษาพยาบาลไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท และค่าปลงศพเป็นจำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท และมีเพดานสูงสุดไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาทสำหรับการบาดเจ็บ และ ๘๐,๐๐๐ บาทสำหรับการทุพพลภาพหรือตาย

ตลอดระยะเวลา ๘ ปีที่กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลต้องประสบปัญหาในการใช้สิทธิขอเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลหลายประการ บริษัทประกันภัยมีการเรียกหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเพิ่มเติมจากที่กฎหมายกำหนด การจ่ายเงินชดเชยล่าช้าและมีการปฏิเสธการจ่ายทั้งหมดหรือเป็นบางส่วน ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยค่อนข้างน้อย ผู้ที่รับภาระคือ ผู้บาดเจ็บหรือคู่กรณีซึ่งต้องจ่ายเป็นเงินสด การทำสัญญาค้างชำระกับโรงพยาบาล การใช้สิทธิประโยชน์อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้สิทธิตามพรบ.ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ เป็นต้น ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของการใช้สิทธิ

ผลจากการดำเนินการตามกฎหมายดังกล่าว ทำให้อัตราสินไหมทดแทน(loss ratio)ของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย มีอัตราต่ำมาก (๔.๗% ในปี ๒๕๓๗) อัตราสินไหมทดแทนของบริษัทประกันวินาศภัยตามพรบ.นี้ (๔๑% ในปี ๒๕๔๑) ก็ต่ำกว่าการประกันรถยนต์ในภาคสมัครใจ ทำให้บริษัทประกันวินาศภัยได้รับผลกำไรสูงจากการดำเนินการธุรกิจตามพรบ. รวมทั้งทำให้กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมีเงินสะสมอยู่เป็นจำนวนมาก (มากกว่า ๑,๓๐๐ - ๑,๔๐๐ ล้านบาท) โดยที่ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บส่วนใหญ่ตกเป็นภาระของผู้ป่วยและคู่กรณีหรือโรงพยาบาล

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

ให้มีการแก้ไข พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยให้แบ่งในส่วนการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถมารวมบริหารในกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบริหารจัดการ โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ.๒๕๔๕ และเริ่มโอนเงินเข้ามาบริหารในกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๔๖

๖. การจัดตั้งองค์กรเพื่อดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเป็นมาและความสำคัญ

ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งของรัฐบาล โดยจะต้องมีการระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชนอย่างเต็มที่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และให้ประเด็นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นภาระรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน

เป้าหมายสุดท้ายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ การสร้าง "สุขภาพะ" ตามหลักการสุขภาพพอเพียง โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การสร้างหลักประกันที่จะให้ประชาชนทั้ง ๖๑ ล้านได้รับการบริการสุขภาพที่ดี ประโยชน์หลักที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้รวมถึง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่ให้ผลคุ้มค่า

เนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องส่วนราชการหลายหน่วย เป็นภารกิจที่ต้องการการระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายอย่างเต็มที่ ตั้งแต่ระยะเตรียมการจนถึงระยะดำเนินการ การให้หน่วยราชการใดหน่วยราชการหนึ่งรับผิดชอบ จะมีข้อจำกัดและขาดความคล่องตัวอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระดมการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาชน

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

(๑) เห็นควรจัดตั้ง "คณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ" ขึ้น เพื่อดูแลเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานของคณะกรรมการดังกล่าว

(๒) บทบาทของคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ

- กำหนดนโยบายของการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- จัดทำแผนแม่บทและประสานให้หน่วยงานทุกหน่วย ภาคประชาสังคม และประชาชนทั่วไป ร่วมมือกันเพื่อไปสู่ระบบดังกล่าว
- ดำเนินการให้มีการพิจารณาพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย(รวมถึงการพัฒนาและวิจัยในพื้นที่นำร่อง) เพื่อกำหนดแนวทางกลยุทธ์ และมาตรการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- จัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นต่อการบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(๓) ให้มีสำนักงานประกันสุขภาพของประชาชน เป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นหน่วยงานในการบริหารและจัดการดำเนินงานตามภารกิจที่คณะกรรมการมอบหมาย

๗. แผนการดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในระยะผ่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันยังมีประชาชนอีกประมาณ ๓๐% ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งประชาชนกลุ่มดังกล่าว มีจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ เนื่องจากปัญหาอุปสรรคทางด้านการเงิน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มดังกล่าวมากพอสมควร การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มดังกล่าวจึงเป็นความจำเป็นที่เร่งด่วนประการหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาลครั้งนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่ต้องมีการปฏิรูปโครงสร้างของระบบในส่วนต่างๆ ค่อนข้างมาก ทำให้ต้องมีการเตรียมการ เตรียมความพร้อมของระบบและบุคลากร ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องใช้เวลาพอสมควร ไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

- ที่ประชุมเห็นควรเลื่อนกำหนดเวลาที่จะดำเนินการในพื้นที่ส่วนใหญ่ในเดือนตุลาคม ๒๕๔๔ (ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข)ออกไปก่อน โดยคาดว่า น่าจะสามารถดำเนินการในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้ในเดือนเมษายน ๒๕๔๕
- ระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวให้มีการเตรียมความพร้อมของระบบ โดยใช้ประสบการณ์ที่ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๖ จังหวัด(หรือจังหวัดที่จะเข้ามาเพิ่มเติมในภายหลัง) มาสังเคราะห์บทเรียน โดยใช้กระบวนการพัฒนาและวิจัย(development and research) เพื่อดำเนินการต่อไป
- รูปแบบที่จะดำเนินการในพื้นที่นำร่องเพิ่มเติมในเดือนมิถุนายน ๒๕๔๔ ควรจะเป็นรูปแบบที่ใกล้เคียงกับแนวคิดที่จะดำเนินการให้มากที่สุด (เช่น การให้สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งและภาคเอกชนเข้าร่วม การปรับระบบบริหารของสถานพยาบาล ฯลฯ) หรือมีความหลากหลายตามแนวคิดที่มีผู้เสนอ

อย่างไรก็ตาม หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(เช่น กระทรวงสาธารณสุข)สามารถเตรียมความพร้อมของระบบได้เร็วกว่าช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ก็สามารถดำเนินการทั้งระบบก่อนหน้าเดือนเมษายน ๒๕๔๕

๘. ระบบสารสนเทศในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่า ปัจจุบันมีข้อมูลที่จำกัดในการกระบวนการวางแผนและตัดสินใจสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคตก็มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการบริหารค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในลักษณะมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน(result oriented) และสามารถควบคุมค่าใช้จ่าย(cost containment system)ได้ในระยะยาว

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศเพื่อบริหารระบบประกันสุขภาพ มีความจำเป็นเร่งด่วนและควรเริ่มดำเนินการทันที (โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณต่อหัว ๑,๑๔๗ บาท)

๙. การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ที่ประชุมเห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ และจะต้องจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเป็นโครงสร้างหรือกลไกส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบประกันสุขภาพจะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยรวม

สรุปข้อเสนอจากที่ประชุม

ควรมีผู้แทนของฝ่ายประชาชนในคณะทำงานต่างๆ ที่จะมีการจัดตั้งขึ้น เพื่อพัฒนารายละเอียดของระบบประกันสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และพัฒนาการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบวนการและขั้นตอนอื่นๆ ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

๑๐. ประเด็นที่ยังไม่มีมติ

ที่ประชุมมีการแลกเปลี่ยนกันในอีกหลายประเด็น แต่ยังไม่มามีมติชัดเจนคือ

๑๐.๑ การกระจายอำนาจการบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การบริหารระบบประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ มีผู้เสนอให้มียุทธศาสตร์การบริหารจัดการกองทุนหรือผู้ซื้อบริการระดับพื้นที่(area purchaser board-APB)ขึ้น เพื่อบริหารจัดการเงินที่ได้จากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยการเจรจาต่อรองและทำสัญญากับสถานพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่นั้น ความคืบหน้ากับและตรวจสอบว่า ประชาชนได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักหรือไม่ รวมถึงการรับเรื่องราวร้องทุกข์ด้วย ยังไม่มีความชัดเจนว่า ผู้ซื้อบริการระดับพื้นที่นี้ควรอยู่ที่ระดับใด(ระดับจังหวัด หรือ ระดับเขต) ทั้งนี้ควรจะพิจารณาจากขนาดการดำเนินการที่ประหยัด(economy of scale)ด้วย

๑๐.๒ ประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบบริการ

ที่ประชุมมีประเด็นเสนอเพื่อพิจารณาเพิ่มเติมคือ

- ปัจจุบันศักยภาพของหน่วยบริการระดับต้นยังค่อนข้างจำกัด ชีตความสามารถของสถานพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกันมาก จะมีการพัฒนาหน่วยบริการระดับต้นต่างๆ เหล่านี้อย่างไร
- หน่วยบริการระดับต้นอาจรวมกันจัดบริการในรูปแบบเครือข่าย(network) เครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้นควรจะมีหลากหลายและครอบคลุมการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร รวมทั้งให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารเครือข่ายด้วย แต่ยังไม่มีการเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิได้ แต่รูปแบบการจัดบริการจะเป็นอย่างไร

- สถานพยาบาลอาจจะรวมกันเป็นกลุ่ม(cluster) หรือเครือข่าย(network)ที่ประกอบด้วยผู้ให้บริการหลายระดับ (multi-level) ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บริการ กลุ่มหรือเครือข่ายดังกล่าวควรจะให้มีการกระจายที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชน องค์ประกอบภายในกลุ่มจะเป็นอย่างไร กรอบกลุ่มประชากรขนาดเท่าไรยังไม่มีคำตอบชัดเจน
- คุณภาพบริการ ควรเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลและบุคลากร จะใช้วิธีการจ่ายเงินรูปแบบใด

๑๐.๓ การเข้าร่วมของภาคเอกชน

ที่ประชุมเห็นว่า ปัจจุบันภาคเอกชนได้ลงทุนด้านโครงสร้างการจัดบริการไว้ค่อนข้างมาก มีความสามารถในการจัดบริการตั้งแต่ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง สมควรที่จะใช้โครงสร้างดังกล่าวจัดบริการให้กับประชาชน ทั้งนี้เห็นว่า ภาคเอกชนควรจะเข้าร่วมให้บริการ(ตามความสมัครใจ)ในพื้นที่ที่จะดำเนินการต่อไปในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเตรียมดำเนินการทั่วประเทศต่อไป อย่างไรก็ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้ภาคเอกชนเข้าร่วมแบบ managed collaboration ควรจะมีการขยายความให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันต่อไป

๑๐.๔ ประเด็นอื่นๆ การเรียกเก็บค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ตามนโยบายรัฐบาล กำหนดให้มีการเก็บค่าธรรมเนียม ๓๐ บาทต่อครั้งของการเจ็บป่วย โดยยกเว้นผู้ยากจน หรือผู้ได้รับบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล(สปร.) เพื่อมิให้มีการให้บริการเกินความจำเป็น แต่มีผู้เสนอว่า การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมดังกล่าว น่าจะไม่เกิดผลดีเพราะ ทำให้เกิดการแบ่งแยกประชาชน(discrimination) ขุนยากในการบริหารจัดการ และไม่น่าจะสามารถช่วยเพิ่มรายได้ให้กับระบบเท่าที่ควร (ประมาณว่า รายได้จากการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมดังกล่าวจะประมาณ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี)

ที่ประชุมไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับการเก็บค่าธรรมเนียมดังกล่าว

(ร่าง)
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๔

โดยที่ระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๕๒ ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..."

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพขึ้น เพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

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

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"ระบบบริการสุขภาพ" หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนที่เป็นบริการส่วนบุคคล ครอบคลุมบริการการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และครอบคลุมบริการตั้งแต่ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" เรียกโดยย่อว่า "คปส." ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| (๑) นายกรัฐมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๔) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม | เป็นกรรมการ |
| (๕) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย | เป็นกรรมการ |
| (๖) รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย | เป็นกรรมการ |
| (๗) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลังที่ดูแลเรื่องภาษีอากร | เป็นกรรมการ |
| (๘) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลังที่ดูแลเรื่องสวัสดิการรักษ | เป็นกรรมการ |
| พยาบาลข้าราชการ | |
| (๙) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทยที่ดูแลเรื่องการทะเบียนราษฎร | เป็นกรรมการ |
| (๑๐) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ที่ดูแลการค้าคุ้มครอง | เป็นกรรมการ |
| ผู้ประสบภัยจากรถ | |
| (๑๑) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่ดูแล | เป็นกรรมการ |
| เรื่องประกันสังคม | |
| (๑๒) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา | เป็นกรรมการ |
| (๑๔) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | เป็นกรรมการ |
| (๑๕) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | เป็นกรรมการ |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ | เป็นกรรมการ |
| (๑๗) ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี | เป็นกรรมการ |
| (๑๘) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (๑๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ด้านการบริหาร | เป็นกรรมการ |
| ด้านสื่อสารมวลชน ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านประชาสังคม | |
| ด้านบริการภาคเอกชน ด้านพัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ | |
| และด้านคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินเก้าคน | |
| (๒๐) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| (๒๑) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๒) ผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ | |
| ถ้วนหน้าซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินสามคน | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีวาระการดำรงตำแหน่งวาระเดียวกับวาระของคณะกรรมการ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ หรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นแทน ให้กรรมการที่เหลืออยู่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่อไปได้

ข้อ ๖ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) นายกรัฐมนตรีให้ออก
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีอยู่จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากประธานและรองประธานไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือตามเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาด้านนโยบายแห่งชาติแก่คณะรัฐมนตรีในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๒) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๓) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๔) จัดให้มีแผนแม่บทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประสานงานหน่วยงานกลุ่มผลประโยชน์และประชาชนให้มีความร่วมมือกันเพื่อไปสู่การสร้างหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า

- (๕) จัดให้มีการยกย่องและประชาสัมพันธ์กฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๖) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบ ได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๗) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาสัมพันธ์หรือกิจกรรมอื่นใดที่มุ่งประสงค์ให้หน่วยงานกลุ่มผลประโยชน์และประชาชนที่จะได้รับผลกระทบจากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง
- (๘) จัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย (รวมถึงการประเมินผลพื้นที่นำร่อง) เพื่อกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ และมาตรการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๙) จัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๑๐) ประสานงานและแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำข้อ ๗ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานโดยอนุโลม

ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจัดส่งเอกสาร ข้อมูล และชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามความจำเป็น

ข้อ ๑๐ ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นหน่วยงานในการบริหารและจัดการดำเนินงานตามภารกิจที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน และรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของสำนักงาน ขึ้นตรงต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ให้นายกรัฐมนตรี แต่งตั้งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบในงานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์ และงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน
- (๒) รับผิดชอบในการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารบุคลากร และบริหารพัสดุ ตามที่คณะกรรมการกำหนด
- (๓) รับผิดชอบในการพัฒนาและบริหารระบบข้อมูลสารสนเทศกลาง โดยให้ระบบข้อมูลสารสนเทศกลางที่พัฒนาขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของกลไกบริหารกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระยะพัฒนาและใน

ระยะยาว

- (๔) ติดตามสถานการณ์ ศึกษา และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน
- (๕) ประสานงานและเสนอแนะแนวทางในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คณะกรรมการ
- (๖) ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๑๒ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน นายกรัฐมนตรีอาจมีคำสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หรือสำนักงานอาจขอให้คณะรัฐมนตรีมีมติให้พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐไปช่วยปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานได้ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานตามปกติ โดยจะให้เป็นไปช่วยปฏิบัติงานเต็มเวลา บางเวลา หรือนอกเวลาก็ได้

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการและสำนักงาน

ข้อ ๑๔ ให้นำบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระเบียบ ข้อบังคับ และมติของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลมกับการบริหารสำนักงาน

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการและสำนักงานขยับเลิกไปเมื่อกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้

ข้อ ๑๖ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่

(ลงชื่อ)

นายกรัฐมนตรี

(ร่าง)
คำสั่งแต่งตั้ง
คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่ระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒ ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..."

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ และการลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว จึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. นายกรัฐมนตรี | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวินัย) | รองประธานกรรมการ |
| ๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ |
| ๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม | กรรมการ |
| ๕. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) | กรรมการ |
| ๖. รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย | กรรมการ |
| ๗. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง (ร้อยเอกสุชาติ เศษมา) | กรรมการ |
| ๘. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง (นายวราเทพ รัตนากร) | กรรมการ |
| ๙. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย (นายสรอรรถ กลิ่นประทุม) | กรรมการ |
| ๑๐. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ (นายสุวรณ์ พลชัย) | กรรมการ |
| ๑๑. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
(นางลดาวัลลิ์ วงศ์ศรีวงศ์) | กรรมการ |
| ๑๒. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) | กรรมการ |
| ๑๓. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา | กรรมการ |
| ๑๔. เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | กรรมการ |
| ๑๕. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑๖. ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ | กรรมการ |
| ๑๗. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี | กรรมการ |

๑๘. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี	กรรมการ
๒๐. นายจอน อึ้งภากรณ์	กรรมการ
๒๑ นายโสภณ สุภาพงษ์	กรรมการ
๒๒. ศาสตราจารย์ ดร. อัมมาร สยามวาลา	กรรมการ
๒๓. ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์	กรรมการ
๒๔. ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา	กรรมการ
๒๕. นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์	กรรมการ
๒๖. รองศาสตราจารย์ชูศักดิ์ ศิรินิล	กรรมการ
๒๗. นายแพทย์สุรพงษ์ อ่าพันธ์	กรรมการ
๒๘. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๒๙. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. นายแพทย์เอื้อพงษ์ จตุรธำรงค์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาด้านนโยบายแห่งชาติ แก่คณะรัฐมนตรีในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๒) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๓) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๔) จัดให้มีแผนแม่บทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประสานงานหน่วยงานกลุ่มผลประโยชน์และประชาชนให้มีความร่วมมือกันเพื่อไปสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๕) จัดให้มีการยกย่องและประชาสัมพันธ์กฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๖) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบ ได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๗) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การปรึกษาหารือหรือกิจกรรมอื่นใดที่มุ่งประสงค์ให้หน่วยงานกลุ่มผลประโยชน์และประชาชนที่จะได้รับผลกระทบจากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง
- (๘) จัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย (รวมถึงการประเมินผลพื้นที่นำร่อง) เพื่อกำหนดแนวทาง

กลยุทธ์ และมาตรการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (๔) จัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๑๐) ประสานงานและแก้ไขปัญหาระหว่างกันในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- (๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่

(ลงชื่อ)

นายกรัฐมนตรี

(ร่าง)
คำสั่งแต่งตั้ง
คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่ระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๕๒ ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..."

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ และการลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้การเตรียมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว จึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีองค์ประกอบและมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี	ที่ปรึกษา
๒. ศาสตราจารย์ ดร. อัมมาร สยามวาลา	ที่ปรึกษา
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๔. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๕. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๖. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
๗. อธิบดีกรมบัญชีกลาง	กรรมการ
๘. อธิบดีกรมการประกันภัย	กรรมการ
๙. อธิบดีกรมการปกครอง	กรรมการ
๑๐. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๒. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๓. เจ้ากรมแพทย์ทหารบก	กรรมการ
๑๔. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และจัดการด้านการเงิน	กรรมการ
๑๕. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	กรรมการ
๑๖. ประธานกลุ่มทำงานจัดการระบบสารสนเทศ	กรรมการ
๑๗. ประธานกลุ่มทำงานประชาสัมพันธ์และรับเรื่องราวร้องทุกข์	กรรมการ
๑๘. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ	กรรมการ

๑๙. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนาโครงสร้างองค์กรสนับสนุนระบบ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
๒๐. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนาระบบผู้ให้บริการและสร้างความคล่องตัว ในการบริหารจัดการ	กรรมการ
๒๑. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนากำลังคนในระบบ	กรรมการ
๒๒. ประธานกลุ่มทำงานพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการพัฒนา ระบบและประเมินผลโครงการ	กรรมการ
๒๓. ประธานกลุ่มทำงานติดตามร่างและประชาพิจารณ์ พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒๔. นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๕. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง	กรรมการ
๒๖. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	กรรมการและเลขานุการ
๒๗. นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ดำเนินการให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ตามนโยบายของคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความร่วมมือในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๓. พัฒนาระบบและมาตรการที่เอื้อต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์และการเงินเครือข่ายบริการ มาตรฐานบริการ องค์กรสนับสนุน เป็นต้น
๔. ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่

(ลงชื่อ)

นายกรัฐมนตรี