



ที่ สธ 0215/14/ 1166

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

23/57

๖๖ มีนาคม 2544

เรื่อง ข้อเสนอการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ของบุคลากรทางการแพทย์
เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่ นร 0205/7565 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2543

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่ 589/2543
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2
3. ข้อเสนอการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ของบุคลากรทางการแพทย์

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543 ให้กระทรวงสาธารณสุข
เป็นเจ้าของเรื่องร่วมกับกระทรวงการคลังและสำนักงานงบประมาณ พิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และ
อัตราค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม และให้
กระทรวงสาธารณสุขเสนอผลการหารือเมื่อได้ข้อยุติให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นไปนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา
ค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้แทน
กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ และหัวหน้าส่วนราชการที่
เกี่ยวข้องอื่น ๆ ตามคำสั่งที่ 589/2543 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2543 ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 นั้น

บัดนี้คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ดังมีรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ
ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 และมีข้อยุติเป็นผลการพิจารณาค่าตอบแทนสรุปได้ดังนี้

1. คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยราชการ
อื่น ๆ มีการเบิกจ่าย นอกเหนือจากเงินเดือน ประกอบด้วยค่าตอบแทน 8 ประเภท ได้แก่

(1) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ

(2) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ
สาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

(3) ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการทาง
การแพทย์นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

(4) ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ

(5) ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติงานในเวรป่วย – ดึก

(6) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร

(7) ค่าตอบแทนผ่าตัดและชันสูตรศพ

(8) ค่าเสี่ยงภัยเอดส์

2. ผลการพิจารณาค่าตอบแทนประเภทต่าง ๆ จำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1 กลุ่มค่าตอบแทนที่เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติและอัตราค่าตอบแทน เนื่องจากมีความเหมาะสมดีอยู่แล้วและเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

☐ ค่าตอบแทนประเภทที่ (3) – (5) พบว่าไม่มีปัญหาในทางปฏิบัติ จึงเห็นควรให้คงไว้เหมือนเดิม

☐ ค่าตอบแทนประเภทที่ (7) ในขณะนี้ได้รับอัตราผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามกฎหมายใหม่การชันสูตรศพ จากอัตรา 100 บาทต่อศพ เป็น 1,000 บาทต่อศพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2544 มีบางหน่วยงานที่ขอตั้งงบประมาณเพื่อการนี้

☐ ค่าตอบแทนประเภทที่ (8) ซึ่งมีกรุงเทพมหานครเพียงหน่วยงานเดียวที่มีการเบิกจ่าย เห็นสมควรให้กรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมตามอำนาจที่มีอยู่แล้ว

2.2 กลุ่มค่าตอบแทนที่เห็นควรให้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่าย ได้แก่

☐ ค่าตอบแทนประเภทที่ (1) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ เห็นสมควรให้ทบทุนปรับปรุงสาขาขาดแคลนเป็นระยะให้เหมาะสมกับความจำเป็นและความขาดแคลนจริง

☐ ค่าตอบแทนประเภทที่ (2) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยเสนอให้คงค่าตอบแทนนี้ไว้ แต่ต้องมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการเบิกจ่ายใหม่ให้ชัดเจนใน 4 ประเด็น

1. กำหนดสถานที่ปฏิบัติงานของผู้มีสิทธิให้ชัดเจนและเป็นหน่วยบริการจริง ๆ
2. จำกัดสิทธิสำหรับผู้บริหารระดับสูงและไม่ได้ทำหน้าที่บริการโดยตรง
3. มีระบบการควบคุมกำกับที่ชัดเจน กำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติงานเพิ่มเติมที่เป็นรูปธรรม และมีระบบลงโทษผู้ที่ขาดคุณสมบัติแต่ขอรับเงินเพิ่มพิเศษ ทั้งนี้ให้มีการทำความเข้าใจผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

4. กำหนดเกณฑ์การประเมินในภาพรวมขององค์กร โดยคณะกรรมการที่ทำหน้าที่อนุมัติต้องให้ความสำคัญกับการประเมิน

☐ ค่าตอบแทนประเภทที่ (6) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร เห็นสมควรให้ปรับหลักเกณฑ์ให้เหมาะสมและให้คงอัตราค่าตอบแทนนี้ในอัตราเดิม โดยปรับลดพื้นที่ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายลงให้ชัดเจนตามสภาพพื้นที่ และต้องมีการพิจารณาปรับปรุงพื้นที่ระดับ 1 และระดับ 2 ทุก 2 ปี

ดังมีรายละเอียดในเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรนำข้อยุติผลการพิจารณาดังกล่าว เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา สำหรับการเบิกจ่ายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอมติคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

โทร. 5901384

โทรสาร 5901380

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 589 / 2543

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543 มอบให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าของเรื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม สำหรับการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นไปนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างเหมาะสมและได้ข้อยุติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาทบทวน คำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยผู้มีรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|---------|
| 1. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา) | ประธาน |
| 2. ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ |
| 3. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| 4. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม | กรรมการ |
| 5. ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ |
| 6. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง | กรรมการ |
| 7. ผู้แทนกรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| 8. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | กรรมการ |
| 9. ผู้อำนวยการกองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 10. ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค | กรรมการ |
| 11. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค | กรรมการ |
| 12. ผู้แทนกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| 13. ผู้แทนกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ |
| 14. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ |
| 15. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| 16. ผู้แทนกรมอนามัย | กรรมการ |

- | | |
|---|--------------------------------|
| 17. ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข | กรรมการ
และเลขานุการ |
| 18. นพ.สุวัฒน์ กิตติดีลกุล สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการนี้มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. พิจารณาบทบาทประเภทและอัตราการจัดค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์
2. พิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจัดค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์
3. สรุปข้อยุติผลการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2543
ลงชื่อ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพพลา
(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพพลา)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รักษาราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองสำเนาถูกต้อง

44-100
(นางกฤษณา สาริกัลยะ)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ
นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์
ครั้งที่ 2 วันที่ 17 ตุลาคม 2543 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 3 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

กรรมการเข้าร่วมประชุม

1. นพ. ณรงค์ศักดิ์	อังคะสุพลา	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
2. นายเกื้อกูล	ตันวัฒนะ (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักการเงินการคลัง กรมบัญชีกลาง	
3. นางนิรนุช	กาญจนะวรรณ	ผู้อำนวยการส่วนงบประมาณสาธารณสุข 1 สำนักงบประมาณ	
4. พล.ท.จุลเทพ	ธีระธาดา	เจ้ากรมแพทย์ทหารบก	
5. พล.ต.หญิงกมลพร	สวนสมจิตร	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด กระทรวงกลาโหม	
6. พล.อ.ต.พินิจ	ทิพทัส (แทน)	เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ	
7. พล.ต.ต.ภาสกร	รักษ์กุล	สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	
8. นอ.กำพล	อนุเวช (แทน)	เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ	
9. นพ.ประพจน์	ปาศจารย์ (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
10. นพ.เอี่ยม	วิมุตติสุนทร (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
11. นายสุโชติ	สัจจนดำรงค์ (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	
12. นางสุปัญญา	เวชวงศ์วาน	ผู้อำนวยการกองแพทย์ กรมราชทัณฑ์	
13. นพ. ณรงค์ศักดิ์	สมบัติ	กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย	
14. นางกาญจนา	คำประภา	กรมราชทัณฑ์	
15. นายวริทธิ์นันท์	จินดาถาวรกิจ (แทน)	ผู้อำนวยการกองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	
16. นพ.วีระ	อิงคภาสกร	ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค	
17. นพ.ปัญญา	กิริติหัตถยากร	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค	
18. น.ส.ฉวี	กลั่นนนทลี	ผู้อำนวยการกองคลัง กรมการแพทย์	
19. นางปาริณา	หุ่นจำลอง	ผู้อำนวยการกองคลัง กรมควบคุมโรคติดต่อ	

20.นางทัศนีย์	ศิธรกุล (แทน)	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
21.นพ.วิวัฒน์	ยถาภูษานนท์	นายแพทย์ 10 ด้านเวชกรรม กรมสุขภาพจิต
22.นางนิชากร	ศิริกนกวิไล	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.นางปริศนา	ภูพิชญพงษ์	สำนักงบประมาณ
2.น.ส.พวงพันธ์	เหลือจเรญผล	กรมบัญชีกลาง
3. น.ส.ปิยะวรรณ	สร้อยสุวรรณ	กรมบัญชีกลาง
4.ส.อ.ไพรัตน์	ผดุงทอง	สำนักการแพทย์
5. น.ส.ยุรี	ทรัพย์สินเสริม	กองคลัง กรมการแพทย์
6.น.ส.ทิพวัลย์	สิริพงษ์กุล	กองคลัง กรมการแพทย์
7.นางหฤทัย	อุกฤษฏ์	กรมราชทัณฑ์
8.นางดาริกา	ขมินทกุล	กรมราชทัณฑ์
9.นางวีรวรรณ	เสถียรกาล	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
10.นางกฤษณา	สาริกัลยะ	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

เปิดประชุมเวลา 09.40 น.

วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

☐ การเชิญเจ้ากรมแพทย์ทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ เข้าร่วมประชุมเพราะมีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาปรับปรุงเรื่องค่าตอบแทนด้วยจึงเชิญเข้าประชุมเพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วนได้ และได้แจ้งให้ทราบมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543 ใน 2 เรื่อง

1. เรื่องเกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง เรื่องการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายประจำปีงบประมาณ 2543 ให้ใช้ตามหลักเกณฑ์และอัตราเดิม สำหรับการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 จะมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามความเหมาะสมนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง) เป็นประธาน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณา

2. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าของเรื่องร่วมกับกระทรวงการคลังและสำนักงบประมาณพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม และให้กระทรวงสาธารณสุขนำผลการหารือเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการ

พิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้ประชุมไปแล้ว 3 ครั้ง เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคและผลกระทบในการดำเนินการที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ และได้ข้อสรุปเป็นข้อเสนอการพิจารณาฯ นำเข้าประชุมนี้

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2543

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมโดยกรรมการจากสำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติขอแก้ไขหน้า 3 เรื่องเงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์สาขานิเวศวิทยา ในบรรทัดที่ 3 "ในอัตรา 100 บาทต่อการผ่าศพพิสูจน์ 1 ศพ โดยมีการตั้งงบประมาณได้รับคำตอบแทนประเภทนี้ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติแล้ว รวมทั้งของโรงพยาบาลจุฬาฯ และโรงพยาบาลมหิดลก็มีการขอตั้งงบประมาณ"

แก้ไขเป็น "ในอัตรา 100 บาทต่อการผ่าศพพิสูจน์ 1 ศพ จากกระทรวงการคลัง โดยใช้เงินบำรุงสถาบันนิติเวช ในปีงบประมาณ 2544 ได้มีการตั้งงบประมาณตามกฎหมายใหม่และได้รับอนุมัติจากสำนักงานงบประมาณจำนวนหนึ่ง รวมทั้งของโรงพยาบาลจุฬาฯ และมหาวิทยาลัยมหิดลก็มีการขอตั้งงบประมาณ"

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ประเภทการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานต่าง ๆ โดยสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขได้นำเสนอ

☐ สรุปภาพรวมคำตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์จากการประชุมครั้งที่แล้วใน

3 ประเภท ได้แก่ 1) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ 2) เงินเพิ่มพิเศษกรณีปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขและไม่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัวและ/หรือโรงพยาบาลเอกชน 3) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายกรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร

☐ ประเภทคำตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยราชการต่าง ๆ ได้แก่

กระทรวงสาธารณสุข ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ ตำรวจ รพ.ชลประทาน กรมราชทัณฑ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในคำตอบแทน 8 ประเภท ดังนี้

1. คำตอบแทนสาขาส่งเสริมพิเศษ ทุกหน่วยราชการมีการเบิกจ่าย ยกเว้นกรมราชทัณฑ์

2. เงินเพิ่มพิเศษกรณีปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขและไม่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัวและ/หรือโรงพยาบาลเอกชน ทุกหน่วยราชการมีการเบิกจ่าย

3. คำตอบแทนการปฏิบัติงาน (ค่าอยู่เวร) ให้บริการทางการแพทย์นอกเวลา

ราชการและวันหยุดราชการ ทุกหน่วยราชการมีการเบิกจ่าย

4. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ ทุกส่วนราชการมีการเบิกจ่าย ยกเว้นกรมราชทัณฑ์

5. เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายกรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

- พื้นที่ปกติสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปีแรกของการใช้ทุน และปีต่อมา มีการเบิกจ่ายเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์ปีแรกของการใช้ทุน ของทหารเรือ

- พื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 และระดับ 2 สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ มีการเบิกจ่ายเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

- ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดาร สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีการเบิกจ่ายเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

6. ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลเวรปาย - ดึก มีการเบิกจ่ายทุกหน่วยราชการ ยกเว้นกรมราชทัณฑ์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

7. ค่าฝากศพ สำหรับแพทย์นิติเวชวิทยา มีการเบิกจ่ายเฉพาะสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

8. ค่าเสี่ยงภัยเอดส์ มีการเบิกจ่ายเฉพาะสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขได้ยกเลิกการจ่ายค่าตอบแทนนี้ไปแล้ว

จากนั้นประธานได้สรุปค่าตอบแทนที่มีการจ่ายเหมือน ได้แก่ ประเภทที่ 1, 2, 3, 4, 6 สำหรับประเภทที่ 5 มีเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และของทหารเรือที่มีเบิกเฉพาะพื้นที่ปกติสำหรับใช้ทุนปีแรก ประเภทที่ 7 มีเฉพาะสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และประเภทที่ 8 มีเฉพาะสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุมจาก 3 เหล่าทัพขอแก้ไขข้อมูลค่าตอบแทนประเภทที่ 4 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการว่า ในส่วนของทั้ง 3 เหล่าทัพไม่มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ

3.2 ข้อเสนอการพิจารณาค่าตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ประชุมได้พิจารณาตามข้อเสนอที่ได้ร่วมกันพิจารณาค่าตอบแทนทั้ง 8 ประเภท ดังนี้

1) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ แพทย์ที่ได้รับค่าตอบแทนนี้ต้องอยู่ในสาขาที่กำหนด และเป็นแพทย์ระดับ 6 ลงมา แพทย์ระดับ 7 ขึ้นไปจะได้รับเงินประจำตำแหน่ง ข้อเสนอ เห็นควรให้คงค่าตอบแทนนี้ เพื่อจูงใจให้แพทย์มาปฏิบัติงานในสาขาที่ขาดแคลน แต่ควรต้องทบทวนและปรับปรุงสาขาที่ขาดแคลนเป็นระยะให้เหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริง และที่ประชุมให้ความเห็นชอบ

2) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และ/หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ ในอัตราเดือนละ 10,000 บาท เภสัชกร เดือนละ 5,000 บาท โดยเจตนาเดิมเพื่อจูงใจให้แพทย์ในชนบทมีรายได้ไม่ต้องกังวลที่

จะไปทำงานเอกชน เพื่อทำงานในภาครัฐได้เต็มที่ แต่มีบางจุดที่ไม่ทำงานบริการโดยตรงแต่ใช้สิทธิเบิกค่าตอบแทนนี้ ข้อเสนอ เห็นควรให้คงไว้ แต่ต้องมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการจ่ายใหม่ ใน 4 ประเด็น

2.1 กำหนดสถานที่ปฏิบัติงานของผู้มีสิทธิให้ชัดเจนและเป็นหน่วยบริการจริง ๆ

2.2 จำกัดสิทธิสำหรับผู้บริหารระดับสูงและไม่ได้ทำหน้าที่บริการโดยตรง

2.3 มีระบบการควบคุมกำกับที่ชัดเจน กำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และมีระบบ

ลงโทษผู้ที่ขาดคุณสมบัติแต่ขอรับเงินพิเศษ

2.4 กำหนดเกณฑ์การประเมินในภาพรวมขององค์กร โดยคณะกรรมการที่ทำหน้าที่อนุมัติ ต้องให้ความสำคัญกับการประเมินผล

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็น ดังนี้

☐ ข้อเสนอการปรับปรุงหลักเกณฑ์ในข้อ 2.2 – 2.4 ต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนมิฉะนั้นจะเกิดความ และในข้อ 2.2 ควรกำหนดเป็นจำนวนวันในการให้บริการต่อเดือน แทนการจำกัดสิทธิผู้บริหาร

☐ การกำหนดตำแหน่งโดยเฉพาะในส่วนของกองทัพน่าจะไม่เหมาะสม เพราะบางตำแหน่งไม่มี ในโรงพยาบาลแต่ต้องมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทางกองทัพให้รับค่าตอบแทนนี้ได้ ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะจ่ายจากเงินบำรุง ส่วนโรงพยาบาลเล็กจะจ่ายจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

☐ เสนอให้ผู้บริหารที่รับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ก็ไม่ควรรับเงินค่าตอบแทนนี้ เลือกอย่างใด อย่างหนึ่ง

☐ ผู้บริหารที่ได้เงินประจำตำแหน่งหรืออาจารย์ที่ทำการสอน แต่ทำง ในในการให้บริการด้วย ก็ควร จะได้รับเงินค่าตอบแทนทั้ง 2 อย่างด้วย แต่ถ้าเป็นผู้บริหารในโรงพยาบาลใหญ่แล้วไม่ได้ทำเวชปฏิบัติก็ควร รับเฉพาะเงินประจำตำแหน่งอย่างเดียว และควรกำหนดชั่วโมงการทำงานด้วย

☐ กรณีเงินประจำตำแหน่งบริหาร ทางกระทรวงกลาโหมจะกำหนดทั้งยศและตำแหน่งไว้ ไม่มี ปัญหา แต่แพทย์บางคนได้รับเงินประจำตำแหน่งวิชาชีพและต้องทำงานในการให้บริการทางเวชปฏิบัติด้วย จึงควรใช้การให้บริการทางเวชปฏิบัติ 15 วันทำการต่อเดือน เป็นตัวกำหนดผู้ที่จะมีสิทธิรับค่าตอบแทนไม่ทำ เวชปฏิบัติฯ

☐ เงินประจำตำแหน่งเป็นเงินค่าวิชาชีพตามกฎหมาย ก.พ. แต่เงินไม่ทำเวชปฏิบัติเป็นค่าตอบแทนจริงใจ เพื่อแก้ปัญหาแพทย์ไปทำงานในภาคเอกชน ซึ่งถ้ามีใครที่เบี่ยงเบนก็จะมีการสอดส่องกันเอง และเห็นว่าควร ต้องเป็นหลักเกณฑ์อย่างเดียวกันในการกำหนดผู้ที่มีสิทธิรับค่าตอบแทนประเภทนี้ ถ้าเป็นผู้บริหารแล้วจะ รับเงินทั้ง 2 อย่าง ก็ต้องทำงานด้านเวชปฏิบัติด้วย และต้องทำงานเหมือนคนอื่นที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ ซึ่งต้องมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อเกิดประโยชน์แก่ประชาชนเป็นสำคัญ กรณีของผู้ที่มาเรียน สาขาระบาดวิทยาก็เช่นเดียวกันต้องให้บริการทางเวชปฏิบัติ 15 วันทำการต่อเดือนจึงจะมีสิทธิ

จากนั้นประธานได้สรุปว่า เสนอให้คงค่าตอบแทนนี้โดยมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามข้อเสนอ

เพื่อการพิจารณาทั้ง 4 ข้อ ให้ชัดเจน โดยยึดหลักการเดียวกันในเรื่องการทำงานบริการทางเวชปฏิบัติไม่น้อยกว่า 15 วันทำการต่อเดือนเป็นอย่างน้อย ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ควรมีคณะกรรมการกำหนดให้ชัดเจน โดยที่ประชุมให้ความเห็นชอบ

3) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน (ค่าอยู่เวร) ให้บริการทางการแพทย์นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ เป็นค่าตอบแทนเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่เวรตามที่กำหนด ซึ่งไม่มีปัญหาที่ประชุมเห็นชอบตามเดิม

4) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ ก็เช่นเดียวกันกับค่าตอบแทนประเภทที่ 3 ซึ่งไม่มีปัญหาที่ประชุมเห็นชอบตามเดิม

5) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายกรณีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกำหนดพื้นที่ไว้ 3 ระดับ ค่าตอบแทนประเภทนี้จะมีการเบิกจ่ายเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และทหารเรือ ซึ่งเบิกจ่ายแก่แพทย์ปีแรกในพื้นที่ปกติเท่านั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการดังกล่าวอยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณา ทบทวนพื้นที่ระดับ 1 และระดับ 2 ให้ลดลงร้อยละ 30 เพื่อเหมาะสมตามสภาพพื้นที่ ตามข้อเสนอเห็นว่าควรคงค่าตอบแทนไว้ในอัตราเดิม แต่ต้องปรับลดพื้นที่ลงให้ชัดเจนว่าเป็นพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร

ที่ประชุมมีข้อคำถามและข้อคิดเห็น ดังนี้

☐ กรมแพทย์ทหารบกแจ้งว่าได้มีการจ่ายค่าตอบแทนนี้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในพื้นที่ปกติในปีแรกและปีต่อมา สำหรับกรมแพทย์ทหารอากาศไม่มีการเบิกจ่าย เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในกองบิน

☐ กรมบัญชีกลางมีข้อสงสัยในเรื่องการพิจารณาทบทวนพื้นที่ระดับ 1 และระดับ 2 ทุก 2 ปี ไม่ทราบว่าจะยังมีอยู่ในเงื่อนไขเดิมที่เสนอคณะรัฐมนตรีทุก 2 ปีหรือไม่

☐ สำนักงานประมาณมีข้อคำถามเรื่องโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติเป็นทุกโรงพยาบาลชุมชน นอกจากที่กำหนดเป็นพื้นที่ระดับ 1 และระดับ 2 หรือไม่ และการพิจารณาทบทวนพื้นที่จะแล้วเสร็จเมื่อใด เพราะเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงวดของแต่ละจังหวัด

ประธานแจ้งว่าจะยังคงมีการพิจารณาปรับปรุงรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากรทุก 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกตินั้นจะมีเงื่อนไขกำหนดเรื่องเตียงไม่เกิน 60 เตียง และมีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นการประจำไม่เกิน 6 คน สำหรับเรื่องการพิจารณาทบทวนพื้นที่นั้นจะได้ดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วหลังจากที่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานใหม่เรียบร้อยแล้ว และได้สรุปข้อพิจารณาตอบแทนนี้ไว้ให้อตราเดิม ซึ่งต้องมีการพิจารณาปรับปรุงพื้นที่ระดับ 1 และระดับ 2 ทุก 2 ปี

5) ค่าตอบแทนเวรป่วย - ดึก ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในอัตรา 200

บาทต่อเวอร์ และพยาบาลเทคนิคในอัตรา 150 บาทต่อเวอร์ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณไม่เพียงพอในการเบิกจ่ายในอัตราดังกล่าวและจะเป็นภาระกับเงินบำรุงมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งได้รับงบประมาณเพียงร้อยละ 30 สำหรับโรงพยาบาลชุมชนได้รับงบประมาณมากกว่าเพราะมีเงินบำรุงน้อย จึงได้ปรับลดลงในอัตรา 170 บาทต่อเวอร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และ 130 บาทต่อเวอร์สำหรับพยาบาลเทคนิค ที่ประชุมให้คงการเบิกค่าตอบแทนประเภทนี้ไว้

7) ค่าผ่าตัด ซึ่งเดิมกำหนดไว้ 100 บาทต่อ 1 ศพ ซึ่งกฎหมายใหม่กำหนดไว้ 1,000 บาทต่อ 1 ศพ โดยผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาคชี้แจงว่ากรณีชันสูตรศพนอกสถานที่ กำหนดไว้ 800 บาทต่อ 1 ศพ ชันสูตรในโรงพยาบาลกำหนดไว้ 500 บาทต่อศพ ถ้ามีการผ่าพิสูจน์กำหนดไว้ 1,000 บาทต่อ 1 ศพ และถ้าผ่าพิสูจน์และทำ Section กำหนดไว้ 2,000 บาทต่อ 1 ศพ โดยเฉพาะถ้าเป็นแพทย์สาขานิเวศวิทยา จะได้ค่าตอบแทนมากกว่านี้

ผู้แทนจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติแจ้งให้ทราบว่าได้ขอตั้งงบประมาณและได้รับอนุมัติจำนวน 5 ล้านบาท และทางโรงพยาบาลจุฬาฯ ได้ประมาณ 9 ล้านบาท และมหาวิทยาลัยมหิดลประมาณ 10 กว่าล้านบาท และทราบว่าทางสำนักงานอัยการก็มีการขอตั้งงบประมาณเช่นเดียวกัน สำหรับกระทรวงสาธารณสุขทราบว่าไม่ได้ขอตั้งงบประมาณเพื่อการนี้

ผู้แทนกองสาธารณสุขภูมิภาคได้ทราบว่าประกาศกระทรวงยุติธรรม จะให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้อนุมัติในจ่ายค่าตอบแทนในการชันสูตรศพแก่แพทย์ ฝากสำนักงานประมาณดูในเรื่องดังกล่าวด้วย

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นกรณีแพทย์จบใหม่ไม่ได้เรียนทางด้านนิติเวชและยังไม่ได้อบรม แต่ต้องมาทำหน้าที่ในการชันสูตรศพตามกฎหมายใหม่ที่ประกาศใช้ จะมีปัญหามาก

ประธานได้แจ้งว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับแพทย์ที่ต้องทำหน้าที่ชันสูตรศพตามกฎหมายใหม่ ซึ่งเกินความพร้อมของบุคลากร ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องมีคณะกรรมการอีกชุดหนึ่งในการดำเนินการ โดยทางกระทรวงมหาดไทยและสำนักงานอัยการสูงสุด ต้องร่วมกันในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพราะการแก้กฎหมายเป็นเรื่องลำบาก

8) ค่าเสี่ยงภัยเอดส์ หน่วยงานที่มีการเบิกจ่ายมีเฉพาะกรุงเทพมหานคร ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ระงับจ่ายค่าตอบแทนนี้แล้ว เพราะการบริการเน้น Universal precaution เสนอให้กรุงเทพมหานครพิจารณาตามเหมาะสมว่าควรระงับจ่ายหรือไม่

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในภาพรวม ดังนี้

☐ โดยผู้แทนจากเหล่าทัพได้เสนอสำนักงานประมาณในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ไม่ควรลดกว่าปัจจุบัน เพราะที่ผ่านมาจะถูกตัดงบประมาณในส่วนนี้ ซึ่งทางเหล่าทัพก็ต้องให้บริการประชาชนด้วย

☐ ฝากกระทรวงสาธารณสุขเรื่องพิจารณาปรับปรุงเรื่องค่าตอบแทนต่าง ๆ ควรดำเนินการพร้อมกันทุกส่วนราชการทั้งระบบ ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการไปก่อน ทำให้หน่วยราชการอื่น ๆ ต้องขออนุมัติตามและมีความล่าช้ามากในการขออนุมัติ

□ สำนักงานประมาณเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ คงมีการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ เพื่อสรุปเสนอคณะรัฐมนตรี สำหรับการตั้งงบประมาณคงต้องใช้สมทบจากเงินบำรุงด้วย
ประธานได้แจ้งที่ประชุมทราบว่าทางสำนักงานประมาณมีภาระหนักในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ โดย

1) การจัดสรรงบประมาณจะไปเพิ่มมากในส่วนของกระทรวงการคลัง เพื่อการจ่ายเงินต้นและดอกเบี้ยจากการกู้ยืม

2) จัดสรรในเรื่องการกระจายอำนาจให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น

3) จัดสรรในส่วนราชการที่เกิดขึ้นใหม่ตามรัฐธรรมนูญ

ทำให้ทุกส่วนราชการได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลง และกรณีการปรับปรุงค่าตอบแทนนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อมาร่วมกันพิจารณาเมื่อมีข้อเสนอใหม่ ๆ

ปิดประชุมเวลา 11.30 น.

กฤษณา สาริกัลยะ

สรุปรายงานการประชุม

ณิชากร ศิริกนกวิไล

ตรวจรายงานการประชุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 3

ข้อเสนอการพิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือน ของบุคลากรทางการแพทย์

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543 มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าของเรื่องรื้อหรือกับกระทรวงการคลัง และสำนักงานประมาณ พิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม และให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอผลการหารือให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เป็นต้นไปนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นภาพรวมการจ่ายค่าตอบแทน สภาพปัญหาผลกระทบของการจ่ายค่าตอบแทนบางประเภท และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งตามคำสั่งที่ 589/2543 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2543 ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงการคลัง สำนักงานประมาณ และหน่วยราชการต่าง ๆ ที่มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการได้พิจารณาคำตอบแทนต่าง ๆ ที่หน่วยราชการมีการเบิกจ่าย 8 ประเภท ได้แก่

1. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
 2. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร กรณีปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน
 3. ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
 4. ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ
 5. ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติงานในเวรปาย – ดึก
 6. ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร
 7. ค่าตอบแทนผ่าตัด และชันสูตรศพ
 8. ค่าตอบแทนเลี้ยงภัยเอดส์
- ที่ประชุมได้มีมติร่วมกันเกี่ยวกับคำตอบแทนประเภทต่าง ๆ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้
- (1) คำตอบแทนประเภทที่มีการเบิกจ่ายให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน และได้คำตอบแทนตามการปฏิบัติงาน ได้แก่

1.1 คำตอบแทนประเภทที่ 3 – 5 พบว่าเหตุผลความจำเป็นและแนวทางการปฏิบัติเหมาะสม
 ด้อยอยู่แล้ว และเป็นการจ่ายตามรายการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อทางราชการที่ชัดเจน
 จึงเห็นควรให้คงไว้เหมือนเดิม

1.2 คำตอบแทนประเภทที่ 7 เป็นไปตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธี
 พิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2542 มาตรา 4 และมาตรา 7 ซึ่งได้บัญญัติให้
 แพทย์และเจ้าพนักงานผู้ได้ทำการชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ มีสิทธิได้รับคำตอบแทน
 ตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด โดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง
 และในขณะนี้อัตราค่าศพได้เพิ่มขึ้นตามกฎหมายใหม่ โดยการชันสูตรศพ จากอัตรา 100
 บาทต่อศพ เป็น 1,000 บาทต่อศพ โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณของหน่วยงาน

1.3 สำหรับคำตอบแทนประเภทที่ 8 มีกรุงเทพมหานครเพียงหน่วยงานเดียวที่มีการจ่าย เห็น
 ควรให้หน่วยงานเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม

(2) คำตอบแทนประเภทที่คณะกรรมการ เห็นว่าจะต้องมีการปรับปรุงแนวทางในการเบิกจ่าย
 และแนวทางปฏิบัติ ได้แก่

2.1 เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ ได้แก่ สาขาพยาธิวิทยา สาขา
 วิสัญญีวิทยา สาขารังสีวิทยาทั่วไป, รังสีวินิจฉัย, รังสีรักษา, และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาจิตเวชศาสตร์
 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายจิตเวช แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด
 แพทย์ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคมและสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

การจ่ายคำตอบแทนประเภทนี้ เป็นการจ่ายเพื่อจูงใจให้มีแพทย์มาปฏิบัติงานในสาขาที่มี
 ความจำเป็นแต่ขาดแคลนของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีผู้นิยมเรียนและปฏิบัติงาน โดย
 กระทรวงสาธารณสุขได้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง และได้รับอนุมัติให้จ่ายคำตอบแทนนี้ได้
 สำหรับแพทย์ในสาขาดังกล่าวที่มีใบอนุญาตหรือวุฒิบัตร รวมทั้งแพทย์ในสาขาอื่นที่มีคำสั่งให้ปฏิบัติงาน
 ในฝ่าย/สาขาที่กำหนดข้างต้นตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาตบัตรหรือวุฒิบัตร
 และได้รับคำตอบแทนในอัตราเดือนละ 4,000 บาท จากเงินบำรุง ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค
 0502/11878 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2534 หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0502/4273 ลงวันที่ 28 มกราคม
 2535 (สาขารังสีวินิจฉัย, รังสีรักษา, และเวชศาสตร์นิวเคลียร์) และหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่
 สธ 0215/132/5127 ลงวันที่ 30 กันยายน 2537 เพิ่มเติม (สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป) แต่ทั้งนี้แพทย์ที่ปฏิบัติ
 งานในสาขาดังกล่าวที่จะมีสิทธิได้รับคำตอบแทนนี้ จะต้องเป็นแพทย์ระดับ 6 ลงมา ส่วนแพทย์ตั้งแต่
 ระดับ 7 ขึ้นไป ให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง (นายแพทย์) ตามกฎ ก.พ. ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) จึงมีสิทธิได้
 รับเงินคำตอบแทนนี้ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0201/01/ว 7 ลงวันที่ 7 มกราคม 2536

ข้อเสนอของคณะกรรมการฯ ยังมีความจำเป็นของการจ่ายเงินประเภทนี้ เพื่อจูงใจให้แพทย์มาปฏิบัติงานในสาขาที่ขาดแคลน แต่ควรมีการทบทวนเป็นระยะให้เหมาะสมตามพื้นที่ที่ขาดแคลน และพิจารณาปรับปรุงสาขาที่ขาดแคลนและมีความจำเป็น อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง

2.2. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และ/หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

สืบเนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในชนบท เนื่องจากแพทย์นิยมไปทำงานในภาคเอกชนที่มีความต้องการแพทย์จำนวนมาก หรือหากอยู่รับราชการก็อยู่ปฏิบัติงานเฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีความเจริญ เพื่อจะได้มีโอกาสเปิดคลินิกส่วนตัว หรือไปทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชนในช่วงเวลาที่ไม่ได้อยู่ในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานราชการ เพื่อหารายได้พิเศษเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ให้อยู่ปฏิบัติงานได้นานและจูงใจให้แพทย์ไปปฏิบัติงานที่นั่นโดยไม่ต้องมีข้อกั่วงวลเกี่ยวกับการเปิดคลินิกส่วนตัว เพื่อหารายได้พิเศษเพิ่มเติม และยังคงจะได้มีเวลาอยู่ปฏิบัติงานพิเศษอื่น ๆ ที่จำเป็น ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติได้เต็มที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอขออนุมัติคณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้มีการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษนี้ ในอัตราคนละ 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2535 เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และต่อมาได้มีมติเพิ่มเติมเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2536 ให้จ่ายเงินเพิ่มพิเศษนี้แก่ทันตแพทย์และเภสัชกรที่ไม่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัวตามวิชาชีพนอกเวลาราชการเป็นเงิน 10,000 บาทต่อเดือน สำหรับทันตแพทย์ และเป็นเงินจำนวน 5,000 บาทต่อเดือนสำหรับเภสัชกร โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุง สำหรับโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงไม่เพียงพอให้เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ โดยให้ครอบคลุมถึงแพทย์ในสาขาอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยตรง เช่น แพทย์ทางด้านระบาดวิทยา เพื่อแก้ปัญหาการลาออกของแพทย์ โดยทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติสำหรับการจ่ายเงินนี้ให้เหมาะสมว่าแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จะต้องพร้อมที่จะทำงานพิเศษเพิ่มเติมที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ปัญหาในทางปฏิบัติพบว่า หลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติสำหรับการจ่ายเงินเพิ่มดังกล่าว ไม่ได้กำหนดระเบียบการปฏิบัติงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และขาดการทำความเข้าใจกับแพทย์ถึงบทบาทภารกิจที่จะต้องปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเมื่อขอรับเงินเพิ่มพิเศษนี้ พร้อมทั้งขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการพิจารณาและลงโทษผู้ทำผิดสัญญา ทำให้แพทย์โดยทั่วไปเข้าใจผิดว่าการได้รับเงินเพิ่มพิเศษนี้ถือเป็นสิทธิที่จะได้รับ โดยไม่คิดถึงหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ทำให้เมื่อมีการให้ปฏิบัติงานอื่นที่เร่งด่วนนอกเวลาราชการจึงไม่ยอมปฏิบัติ และในบางหน่วยงานมีผู้บริหารขอรับเงินเพิ่มพิเศษนี้ทั้งที่ได้รับเงินประจำตำแหน่งสำหรับผู้บริหารแล้ว ซึ่งไม่สมควรจะได้รับเงินนี้อีก ทำให้มองว่าการจ่ายเงินเพิ่ม

พิเศษนี้ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้มองว่าไม่สมควรจะได้รับเงินนี้

ข้อเสนอของคณะกรรมการฯ เห็นสมควรให้มีการจ่ายเงินประเภทนี้ต่อไป เนื่องจากเห็นว่ายังมีประโยชน์ในการจูงใจให้แพทย์ที่ตั้งใจอยู่ปฏิบัติงานในชนบท สามารถมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ได้นาน โดยไม่ต้องกังวลเรื่องย้ายไปอยู่ในเมืองเพื่อเปิดคลินิกหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อแก้ปัญหาในทางปฏิบัติของการเบิกจ่ายเงิน ที่ทำให้บุคลากรหลายคนได้รับเงินนี้โดยไม่สมควร จึงเห็นควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการเบิกจ่ายใหม่ โดย

1. จำกัดผู้ที่ได้รับเงินพิเศษนี้ โดยกำหนดสถานที่ผู้มีสิทธิจะได้รับให้ชัดเจนไม่เปิดกว้างโดยต้องเป็นหน่วยบริการจริง ๆ แต่จะมีผลกระทบกับบางหน่วยงานที่จะขอรับเงินนี้ เช่น กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งต้องพิจารณาให้รอบคอบ

2. จำกัดสิทธิสำหรับผู้บริหารหน่วยงานบางระดับโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงและไม่ได้ทำหน้าที่บริการโดยตรง ยกเว้นตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกล

3. ควรมีระบบการควบคุมกำกับที่ชัดเจนและกำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติพิเศษเพิ่มเติมที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และมีระบบการลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามแต่ขอรับเงินเพิ่มพิเศษ

4. ควรกำหนดเกณฑ์การประเมินในภาพรวมขององค์กรให้คุ้มค่างบเงินที่ได้รับ โดยคณะกรรมการที่ทำหน้าที่อนุมัติต้องให้ความสำคัญกับการประเมินผล

ทั้งนี้โดยยึดหลักการเดียวกันในเรื่องการทำงานบริการทางเวชปฏิบัติไม่น้อยกว่า 15 วันทำการต่อเดือนเป็นอย่างน้อย โดยให้มีคณะทำงานกำหนดในรายละเอียดต่าง ๆ ให้ชัดเจน

2.3 เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในท้องถิ่นทุรกันดาร

การจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แก่แพทย์ ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2519 ในอัตราเดือนละ 1,500 บาท เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แพทย์ที่เสียสละไปปฏิบัติงานในชนบท ในปี 2531 ได้มีการปรับเพิ่มสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ในอัตรา 2,000 บาท และ 2,200 บาทต่อเดือน และเภสัชกรได้รับในอัตรา 1,700 และ 1,900 บาทต่อเดือน ในเขตปกติ และในเขตเสี่ยงอันตรายและทุรกันดาร สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ ในอัตรา 2,500 บาทและ 2,700 บาทต่อเดือน ในอัตรา 1,900 และ 2,100 บาทต่อเดือน สำหรับเภสัชกร ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปีแรกและปีต่อ ๆ มา

ต่อมาได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2540 เห็นชอบการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายและอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดารและ

ขาดแคลนบุคลากร ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 หรือระดับ 2 ในอัตรา 10,000 และ 20,000 บาทต่อเดือน แก่แพทย์และทันตแพทย์ และในอัตรา 5,000 และ 10,000 บาทต่อเดือนให้กับเภสัชกร สำหรับพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร ระดับ 1 ในอัตรา 1,000 บาทต่อเดือน พื้นที่ระดับ 2 และในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในพื้นที่ทุรกันดารใน อัตรา 2,000 บาทต่อเดือน โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณ

ข้อเสนอของคณะกรรมการฯ เห็นควรให้คงค่าตอบแทนประเภทนี้ไว้ เนื่องจากสามารถจูงใจให้ บุคลากรที่มีความจำเป็นไปปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนได้ แต่ควรปรับลดพื้นที่ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมา จ่ายลงให้ชัดเจนว่าเป็นพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนโดยให้พิจารณาปรับปรุงพื้นที่ทุก 2 ปี ตามหลัก เกณฑ์ที่ปรับปรุงให้เหมาะสม และให้คงอัตราค่าตอบแทนตามระดับพื้นที่ที่ได้รับ