



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE

เลขที่ 200 หมู่ 4 อาคารจัสติน อินเทอร์เน็ตชั้นบน ชั้น 27-28 อ.แจ้งวัฒนะ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร. 0-2831-4000 โทรสาร 0-2831-4004

ที่ สปสช. 05/8193

11 ตุลาคม 2547

เรื่อง ข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2548-2549

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารสรุปผลการประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี จำนวน 20 ชุด

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีพร้อมรองนายกรัฐมนตรี (ร.อ.สุชาติ เชาว์วิศิษฐ และ ดร.วิษณุ เครืองาม) รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547 ณ ห้องสีเบียร์ ดิกลันดิโมเตอริ ทำเนียบรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีได้สรุปแนวทางการแก้ปัญหาสำคัญในส่วนของงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

1. เห็นชอบข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 1,510.50 บาทต่อประชากรในปีงบประมาณ 2548 แต่ให้เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2549 โดยให้เพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นเงินเดือนบุคลากรและอัตราเงินเฟ้อ (inflation) ทั้งนี้ให้คิดหักเงินเดือนบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ร้อยละ 79 ของเงินเดือนทั้งหมด
2. เห็นชอบให้ปรับอัตราเหมาจ่ายในปีงบประมาณ 2548 เป็น 1,396.30 บาทต่อประชากร เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของสถานพยาบาล โดยให้สำนักงานประมาณตั้งงบประมาณปีงบประมาณ 2548 เพิ่มขึ้นจำนวน 6,882 ล้านบาท

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อเป็นการดำเนินการตามข้อสรุปดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นสมควรเสนอข้อสรุปดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีทราบและให้ความเห็นชอบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผน

โทรศัพท์ 0-2831-4000 ต่อ 8502

โทรสาร 0-2831-4004

สรุปสาระสำคัญจากการเข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547 เวลา 15.40-17.50 น.

ณ ห้องสีเชียว ดิกลันติโมเตริ ทำเนียบรัฐบาล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พร้อมกับรองนายกรัฐมนตรี (ร.อ. สุชาติ เชาว์วิศิษฐ และ ดร. วิษณุ เครืองาม) ที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี รวมทั้งหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้อง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเรียนว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้รับความกรุณาให้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสำคัญ ๆ หลายเรื่อง โดยได้รับข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงรายละเอียด ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว จึงได้นำเรียนความก้าวหน้าในแต่ละเรื่องโดยขอให้ผู้รับผิดชอบ เสนอ ดังนี้

1. งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของโครงการ 30 บาท นำเสนอโดยนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอขอปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัว จากที่ได้รับความเห็นชอบปัจจุบัน (1,308.50 บาทต่อประชากร) เป็น 1,510.50 บาทต่อประชากร ซึ่งเป็นอัตราพัฒนาโดยคณะนักวิชาการ และได้รับความเห็นชอบจากหลายฝ่ายหลายสถาบันทางวิชาการ รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังฯ ซึ่งมี ดร. โอฬาร ไชยประวัติ เป็นประธาน เนื่องจากปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมาก สถานพยาบาลมีการขาดทุนสะสมกว่า 26,000 ล้านบาท ทำให้สถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการลดลงอย่างมาก

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ปัจจุบันมีผู้มาใช้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเพิ่มขึ้น (115 ล้านครั้งในปี 2546) โดยเป็นการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ขณะที่การให้บริการผู้ป่วยในลดลง ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีเพราะแสดงว่า ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลในระยะต้นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง ควรให้ความสำคัญกับการให้บริการระดับต้น และกระจายบริการดังกล่าวให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น PCU โครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยเน้นการทำงานเชิงรุกด้านสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย เพราะช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบ และทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

1.2 ปัญหางบประมาณสนับสนุนโครงการ 30 บาท อาจต้องพิจารณาหลาย ๆ แนวทาง เช่น การให้คนที่มีฐานะร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้าพักห้องพิเศษ ซึ่งในปัจจุบันจ่ายเพิ่มเฉพาะค่าห้อง การแก้ไขระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ (ตาม พ.ร.บ. คัมภีร์ของ

ผู้ประสบภัยจากโรค) เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และอาจทำให้มีงบประมาณเพิ่มมาไว้ในระบบมากขึ้น รวมทั้งการใช้เงินจากภาษีที่ระบุเฉพาะ (earmarked tax) เช่น ภาษีเหล้าและบุหรี่ (sin tax) และภาษีจากการบริโภคสินค้าอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น

1.3 ในปีงบประมาณ 2548 การแก้ไขปัญหางบประมาณของโครงการทั้งหมดทันที ยังไม่สามารถดำเนินการได้เพราะข้อจำกัดงบประมาณจากวินัยการคลังของประเทศ

1.4 โครงการ 30 บาทจนถึงปัจจุบันนับความเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โครงการใหญ่ ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก แต่สามารถบริหารได้โดยไม่เกิดความวุ่นวาย (chaos) ต้องถือว่าเป็นความสำเร็จที่น่าชมเชยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวของโครงการ 30 บาทเท่ากับ 1,510.50 บาทต่อประชากรในปีงบประมาณ 2548 แต่ให้เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2549 โดยให้เพิ่มอีกประมาณร้อยละ 7 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของเงินเดือนบุคลากรและอัตราเงินเฟ้อ (inflation) รวมทั้งร้อยละ 21 ของเงินเดือนทั้งหมดในโครงการ 30 บาท

2) เห็นชอบให้ปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวในปีงบประมาณ 2548 เป็น 1,396.30 บาทต่อประชากร ตามข้อเสนอของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของสถานพยาบาลเฉพาะหน้า โดยให้สำนักงานงบประมาณตั้งงบประมาณ ในปี 2548 เพิ่มขึ้นประมาณ 6,882 ล้านบาท โดยให้ตัดคืนเงินเดือนบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับภาระงานในโครงการอื่นนอกโครงการ 30 บาท ร้อยละ 21 ของเงินเดือนทั้งหมดในโครงการ 30 บาท ให้กระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 4,395 ล้านบาท (ได้เพิ่มเติมตามมติแล้ว 1,000 ล้านบาท รวมเป็น 5,395 ล้านบาท)

3) มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในเรื่องสำคัญ ๆ ดังนี้

3.1) รองนายกรัฐมนตรี (ร้อยเอกสุชาติ เศษมา) ดำเนินการ

- พัฒนาข้อเสนอเรื่องการปฏิรูป พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความซ้ำซ้อนได้
- ศึกษาเรื่องมาตรการภาษีระยะยาว เพื่อให้มีการ earmark ภาษีเหล้าและบุหรี่ (Sin Tax) ที่มาใช้ในโครงการ 30 บาท ในอนาคต

3.2) กระทรวงสาธารณสุข ให้เร่งดำเนินการ

- การสร้างสุขภาพเพื่อให้ได้ผลอย่างจริงจัง โดยให้พิจารณาขอการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) มาดำเนินการให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

- มอบให้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาทางออกกรณีการร่วมจ่ายของประชาชน (co-payment) โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน

3.3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ

- ปรับประสิทธิภาพของระบบโดยจัดระบบงบประมาณให้มีการจัดสรรตามผลงาน
- มอบให้ร่วมกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. ณรงค์ศักดิ์ องค์กรสุขภาพ) หรือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาทางออกกรณีการร่วมจ่ายของประชาชน (co-payment) โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน
- พัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดทำระบบ Health Insurance เพื่อบริการเสริมที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนด

2. การแก้ปัญหากำลังคน นำเสนอโดยนายแพทย์ชาติร์ บานชื่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสืบเนื่องจากที่นายกรัฐมนตรี ได้ให้ข้อแนะนำในการปรับ Phasing ของการเสนอปรับค่าตอบแทนระบบใหม่ โดยได้เสนอเป็น 5 ระยะ ซึ่งในระยะแรกเสนอของบประมาณ ไม่เกิน 1,800 ล้านบาท (ตามมติการปรึกษาหารือ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2547) โดยจะสามารถจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มได้สำหรับแพทย์ และทันตแพทย์ จึงเสนอขอให้พิจารณาอนุมัติให้เริ่มดำเนินการ Phase ที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพ และไม่เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการ งบประมาณแต่ละระยะ ดังนี้

ตาราง แสดงจำนวนงบประมาณส่วนที่เพิ่มขึ้นจำแนกรายวิชาชีพในแต่ละระยะ

ระยะ	งบประมาณที่เสนอขอเพิ่มสำหรับวิชาชีพต่าง ๆ ในแต่ละระยะ					
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	สหเวชศาสตร์	รวม
ระยะที่ 1	1,417.6	297.8	-	-	-	1,715.4
ระยะที่ 2	1,417.6	297.8	132.8	977.5	50.1	2,875.8
ระยะที่ 3	2,104.5	421.3	132.8	977.5	50.1	3,686.2
ระยะที่ 4	2,122.5	421.3	219.6	1,438.1	76.4	4,274.5
ระยะที่ 5	2,809.3	546.3	258.9	1,881.8	98.7	5,591.6

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

2.1 การทำงานที่หนัก และการขยายตัวภาคเอกชน ทำให้แพทย์ในภาครัฐไหลออกไปสู่ภาคเอกชนมาก เพราะค่าตอบแทนสูงกว่ามาก เกิดปัญหาขาดแคลนในภาครัฐ จำเป็นต้องแก้ไข และในระยะยาวต้องผลิตให้เพียงพอ

2.2 แพทย์เฉพาะสาขาขาดแคลนหลายสาขา เอกชนใช้วิธีซื้อโดยให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าเป็น 10 เท่า ดังนั้น ค่าตอบแทนแพทย์ภาครัฐต้องปรับเพิ่ม ถึงแม้จะแข่งกับเอกชนไม่ได้ แต่จะแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง

2.3 ให้มีการศึกษาแพทย์ที่ลาออก และแพทย์ที่ยังคงอยู่ ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบผลที่ชัดเจน

2.4 เห็นชอบกับการต้องดำเนินการให้ครอบคลุมสาขาอื่นในระยะเริ่มต้น เพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง และปัญหาการบริหารงาน

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนระบบใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้เริ่มต้นระยะที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547 เป็นต้นไป โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

2) แพทย์เกษียณอายุราชการ แต่ยังมีศักยภาพและประสงค์จะช่วยทางราชการในการให้บริการ มอบให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแนวทางและเงื่อนไขของการดำเนินการ ซึ่งอาจศึกษาจากรูปแบบของฝ่ายตุลาการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขอให้พิจารณาการแก้ปัญหากรณีพยาบาลเทคนิค ศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ แต่ไม่มีตำแหน่งรองรับให้ปรับเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ ทำให้ขาดโอกาสและขวัญกำลังใจ ซึ่งในข้อเท็จจริงสามารถใช้อัตราตำแหน่งเดิมที่ครองอยู่เปลี่ยนเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ โดยไม่ต้องกำหนดอัตราใหม่ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ในปัจจุบันก็ไม่มีตำแหน่งรองรับ ต้องจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งนายกรัฐมนตรี มีข้อเสนอแนะว่าหากไม่มีตำแหน่งให้เสนอขออนุมัติ ไม่ใช่เป็นการจำกัดอัตรากำลังเหมือนกันหมดทุกหน่วยงาน โดยต้องดูด้าน Demand เป็นหลัก เรื่องนี้ต้องมีการแก้ไข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. รัชช สุนทราจารย์) ดูแลเรื่องนี้ต่อไป

3. Excellent Center นำเสนอโดยนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์เสรี ตูจินดา อธิบดีกรมการแพทย์ ซึ่งเสนอความจำเป็นและประโยชน์ที่ประชาชนในภูมิภาคจะได้รับจากการพัฒนาโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ เป็น Excellent Center ในแต่ละด้าน (หัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง) ที่มีลำดับความสำคัญสูง ซึ่งมีการกิจในด้านการบริการ การผลิตพัฒนาบุคลากร และการศึกษาวิจัย โดยขอบประมาณสนับสนุน ดังนี้

งบพัฒนาการจัดบริการ Excellent Center สำหรับภาพรวม

ปี 2548	จำนวน	1,130.05 ล้านบาท
ปี 2549	จำนวน	1,091.92 ล้านบาท
ปี 2550	จำนวน	1,074.63 ล้านบาท
ปี 2551	จำนวน	1,063.74 ล้านบาท
ปี 2552	จำนวน	1,149.05 ล้านบาท
รวม	จำนวน	5,509.39 ล้านบาท
งบลงทุน กรมการแพทย์ปี 2548	จำนวน	1,568.38 ล้านบาท
งบลงทุนพัฒนาศักยภาพสถานบริการ ปี 2548	จำนวน	2,415.9 ล้านบาท
รวมทั้งสิ้น		9,493.67 ล้านบาท
สรุปงบประมาณที่ขอสนับสนุนในปี 2548	จำนวน	5,114.33 ล้านบาท

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

3.1 เห็นด้วยกับการพัฒนาให้มีศูนย์ดังกล่าว เพื่อการดูแลด้านสุขภาพ รวมทั้งต้องทำหน้าที่พัฒนาแพทย์และทีมงานให้เก่งด้วย

3.2 เสนอให้ปรับชื่อ Excellent Center เป็น Regional Referral Center แทน ซึ่งอาจเหมาะสมกับภารกิจมากกว่า

มติที่ประชุม เห็นด้วยในหลักการของโครงการ แต่ต้องพิจารณาด้านงบประมาณที่จะสนับสนุนก่อน

4. การแก้ปัญหาयरุ่นกับการบริการทางเพศ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอเรื่องดังกล่าว และมอบให้นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอผลการระดมสมองเพื่อการแก้ปัญหาสังคม โดยต้องแก้ไขค่านิยม ความอบอุ่นในครอบครัว ชุมชน การสร้างพันธมิตรรอบด้าน และการสร้างพฤติกรรมเรื่องเพศที่เหมาะสม

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

4.1 จำเป็นต้องดำเนินการแก้ปัญหาในภาพกว้างอย่างจริงจัง ปัญหาหนังสือการ์ตูนญี่ปุ่น ซึ่งมีปัญหา Induce เรื่องเพศ ควรต้องมีการดูแลเรื่องนี้

4.2 การดำเนินงานกับयरุ่น ต้องไม่ใช้วิธีการห้าม ใช้วิธีการให้มีศูนย์การปรึกษา และชี้แนะ ซึ่งต้องรณรงค์ให้ดี

4.3 การจัด Friend Corner หรือการทำ Call Center โดยใช้ลักษณะ Peer to Peer จะทำให้วัยรุ่นสื่อสารถึงกันและกันได้มาก ต้องหาหรือจ้างคนที่จะมาบริการใน Call Center ให้ดี และให้การอบรมเพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม มอบให้กรมสุขภาพจิตไปดำเนินการให้สามารถแก้ปัญหาได้ โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกส่วน

ตารางสรุปการมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการตามมติ
จากการเข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547 เวลา 15.40-17.50 น.
ณ ห้องสีเขียว ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	พัฒนาข้อเสนอ เรื่องการปฏิรูป ปรบ คุ่มครอง ผู้ประสบภัยจากรต พ ศ 2535 เพื่อลดความซ้ำซ้อน และให้มีงบประมาณเพื่อให้ในระบบสุขภาพมากขึ้น	รองนายกรัฐมนตรี (ร อ สุชาติ เชาววิศิษฐ์)	
2.	ศึกษามาตรการภาษี เพื่อการใช้เงินจากภาษีที่ระบุ เฉพาะ (earmarked tax) เช่น ภาษีเหล้าและบุหรี่ (sin tax) และภาษีจากการบริโภคสินค้าอื่น ๆ ที่ มีผลกระทบต่อสุขภาพ มาใช้ในโครงการ 30 บาท	รองนายกรัฐมนตรี (ร อ สุชาติ เชาววิศิษฐ์)	
3	การดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพ อย่างจริงจัง โดยให้ พิจารณาขอรับการสนับสนุนจาก สสส เพื่อมา ดำเนินการให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของ ประชาชนมากขึ้น	กระทรวงสาธารณสุข	รองปลัดกระทรวง (นพ ธวัช สุนทราจารย์)
4	ปรึกษารื้อกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาทางออกกรณีการร่วมจ่ายของประชาชน (co-payment)	เลขาธิการ สปสช และรอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพล)	ให้ดำเนินการให้แล้ว เสร็จภายใน 2 เดือน
5.	การปรับประสิทธิภาพของระบบ โดยจัดระบบ งบประมาณให้มีการจัดสรรตามผลงาน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	
6	พัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดทำระบบ Health Insurance เพื่อบริการเสริมที่อยู่นอกเหนือสิทธิ ประโยชน์พื้นฐานที่กำหนด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	
7	จัดทำข้อเสนอเพื่อขออนุมัติปรับค่าตอบแทนตาม ระบบใหม่ เสนอคณะรัฐมนตรี	กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รองปลัดกระทรวง (นพ ธวัช สุนทราจารย์)
8	จัดทำข้อเสนอแนวทางและเงื่อนไขการให้แพทย์ เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานให้กับราชการต่อ	กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รองปลัดกระทรวง (นพ ธวัช สุนทราจารย์)
9	การแก้ปัญหาเกี่ยวกับตำแหน่งพยาบาลเทคนิค เป็นพยาบาลวิชาชีพ และอัตราสำหรับรองรับ พยาบาลวิชาชีพใหม่	กระทรวงสาธารณสุข	รองปลัดกระทรวง (นพ ธวัช สุนทราจารย์)
10.	การพัฒนารูปแบบและแนวทางการให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาวิจัยกับการบริการทางเขต	กรมสุขภาพจิต	