

ที่ สธ 0205.33/ 4783

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

18 ตุลาคม 2547

เรื่อง ข้อเสนอการปรับค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอการปรับค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข จำนวน 80 ชุด

สืบเนื่องจากสถานการณ์การไหลออกจากระบบราชการของกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อันเกิดจากการเติบโตของธุรกิจบริการสุขภาพภาคเอกชนภายในประเทศ และความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับค่าตอบแทนของภาคเอกชนสูงกว่าภาครัฐมาก ทำให้การไหลออกของกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็ว

ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนด้านสาธารณสุขของภาครัฐ รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับสำนักงาน ก.พ. , ก.พ.ร. , กระทรวงการคลัง สำนักงานประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปัญหาและจัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดแนวทางการปรับค่าตอบแทน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนและการลาออกของกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้เกิดการกระจายกำลังคนไปสู่สถานที่และภาระงานที่ขาดแคลน ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มแรงดึงดูดให้กำลังคนด้านสาธารณสุขสาขาขาดแคลนของภาครัฐไม่ลาออกเพิ่มขึ้นอีก โดยการให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สะท้อนถึงภาระงานที่เพิ่ม ทั้งนี้ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้ให้ความเห็นชอบในหลักการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2547 โดยให้ครอบคลุมทุกส่วนราชการที่มีกำลังคนด้านสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำหรับการปรับค่าตอบแทน ในปีงบประมาณ 2548 นั้น คาดว่าต้องใช้งบประมาณ ประมาณ 2,875 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานกับผู้เกี่ยวข้องและได้จัดทำข้อเสนอการปรับค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขแล้ว จึงขอเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

1. ขออนุมัติหลักการในการปรับค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นระยะที่ 1 โดยให้มีผลในการเบิกจ่าย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2547 เป็นต้นไป ซึ่งใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นประมาณ 2,875 ล้านบาท

2. ขออนุมัติงบกลาง ปีงบประมาณ 2548 ประเภทรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ประมาณ 2,875 ล้านบาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้กำลังคนด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมตามที่ได้รับการอนุมัติ ทั้งนี้ กรณีที่งบประมาณไม่เพียงพอ ให้ส่วนราชการพิจารณาเบิกจ่ายจากรายได้อื่นของแต่ละส่วนราชการ

3. ขออนุมัติหลักการปรับการจ่ายค่าตอบแทน ในระยะที่ 2 ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2549 และระยะที่ 3 ต้นปีงบประมาณ 2550 โดยขออนุมัติกำหนดเป็นเป้าหมายการให้ค่าตอบแทนสำหรับแต่ละกลุ่มวิชาชีพ คิดเป็น 60 % ในระยะที่ 2 และ 70 % ในระยะที่ 3 ของค่าตอบแทนสำหรับกลุ่มวิชาชีพแต่ละกลุ่มที่ได้รับในภาคเอกชน โดยให้เป็นไปตามผลการศึกษาเปรียบเทียบของคณะกรรมการร่วมที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

4. ค่าตอบแทนที่ปรับใหม่นี้ เป็นค่าตอบแทนพิเศษสำหรับข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณในหมวดเงินเดือน หรือหมวดอื่น และขยายเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่จะดำรงตำแหน่งพนักงานราชการในอนาคต โดยต้องเป็นผู้ที่ได้รับเงินเดือน หรือค่าจ้างในอัตราปกติ ซึ่งไม่ใช่เป็นอัตราพิเศษที่แตกต่างจากราชการปกติทั่วไป

5. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธานคณะกรรมการร่วม มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดระเบียบและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน้าที่อื่น ๆ โดยให้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามความจำเป็น

6. ขออนุมัติให้สำนักงานประมาณจัดสรรงบประมาณให้กับแต่ละส่วนราชการ ตามจำนวนผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน และให้กระทรวงการคลังเป็นผู้กำหนดระเบียบการเบิกจ่าย ภายใต้กรอบแนวทางตามที่คณะกรรมการร่วมเห็นชอบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง
โทร. 0 2590 1390 โทรสาร 0 2590 1380

ข้อเสนอการปรับค่าตอบแทน สำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

1. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากสถานการณ์การไหลออกจากระบบราชการของกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลพวงทั้งจากแรงดึงดูดที่สูงขึ้นของการเติบโตของธุรกิจบริการสุขภาพของภาคเอกชนในประเทศ และความต้องการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ประกอบกับค่าตอบแทนของภาคเอกชนและต่างประเทศเมื่อเทียบกับปริมาณงานเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดการไหลออกอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ข้อมูลสำคัญเชิงประจักษ์พบว่า แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญสูงจะมีความต้องการทางการตลาดในอัตราค่าตอบแทนที่สูงมาก บางรายบางสาขาสูงกว่าค่าตอบแทนในภาครัฐ ถึง 10-20 เท่า หรือแพทย์จบใหม่ภาคเอกชนมีความต้องการสูงมาก เพื่อช่วยในการจัดบริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะการให้บริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือความต้องการทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศที่สูงและมีบริษัทจัดหางานเพื่อจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวไปทำงานยังต่างประเทศ ซึ่งมีค่าตอบแทนที่สูงกว่าในภาคราชการในประเทศมาก เป็นต้น

ประกอบกับแรงผลักดันจากภาครัฐ ซึ่งส่งผลกระทบให้การไหลออกดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น อาทิ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการที่รัฐบาลดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า สถานบริการต่าง ๆ มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบสูงต่อความเป็นความตายของชีวิต มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ช่วงเวลาของการทำงานมีผลกระทบต่อวิถีชีวิต โดยเฉพาะการปฏิบัติงานยามวิกาลซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยเลือกเวลาการเจ็บป่วยไม่ได้ แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็ยังคงต้องดำรงวิถีชีวิตแบบปุณฺณซึ่งนับว่าส่งผลกระทบมาก และจากการไหลออกจากภาครัฐ ทำให้ส่วนที่ยังคงอยู่ต้องรับภาระที่หนักขึ้นเพิ่มยิ่งขึ้น ในขณะที่ต้องทำงานยามวิกาล และต้องทำงานต่อในช่วงเวลาราชการปกติด้วย เกิดความอ่อนล้า ทำให้เสี่ยงต่อความผิดพลาดของการปฏิบัติงานได้ เมื่อพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนที่ได้รับจากภาครัฐที่ต่ำและไม่สะท้อนกับภาระงาน มีความเสี่ยงและความรับผิดชอบ โดยไม่สามารถมีโครงสร้างและอัตราเงินเดือนที่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐอื่นที่ทำงาน 8 ชั่วโมงทำการปกติได้ และอีกหลายหลายปัจจัยซึ่งเป็นแรงผลักดันเสริมแรงดึงดูดจากภาครัฐไปสู่เอกชนหรือไหลไปต่างประเทศ

ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนด้านสาธารณสุขของภาครัฐ รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับสำนักงาน ก.พ. , ก.พ.ร. , กระทรวงการคลัง สำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแนวทางและจัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดแนวทางการปรับค่าตอบแทน เพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2547 ที่อนุมัติให้

ปรับค่าตอบแทนภาคราชการ สำหรับข้าราชการและลูกจ้างส่วนราชการ โดยให้ปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนพิเศษประเภท Assignment Pay (ได้แก่ ค่าตอบแทนตามวิชาชีพ ค่าเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความขาดแคลน ความตรากตรำในการปฏิบัติงาน) และค่าตอบแทนตามการผลการปฏิบัติงาน (Extra Workload) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอการปรับค่าตอบแทนในระบบใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข เพื่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนและการลาออกจากระบบราชการ

2. การแก้ปัญหากำลังคนด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการไปแล้ว

2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการกระจายกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์การผลิตกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการบริหารงานบุคคลและการแก้ปัญหาพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบการบริหารจัดการองค์กร โดยมีข้อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาและได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

1) คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติหลักการแผนความต้องการกำลังคน ภายใต้แผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งใช้เป็นกรอบการบริหารกำลังคนด้านสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547

2) คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติเปลี่ยนตำแหน่งพนักงานของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นข้าราชการพลเรือน โดยให้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดิมระดับเดิม ให้ได้รับเงินเดือนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน อนุมัติตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ รวมจำนวน 27,385 ตำแหน่ง เพื่อเปลี่ยนพนักงานของรัฐ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ และสงวนไว้บรรจุกลับผู้ปรับราชการทหาร รวมทั้งรองรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีสัญญาผูกพันขอใช้ทุนเดิมที่ให้ไว้กับส่วนราชการในปี 2547 – 2548 และผู้ที่อาจสำเร็จล่าช้า เพื่อบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตลอดจนอนุมัติในสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในระหว่างที่ดำรงตำแหน่งพนักงานของรัฐ ให้มีผลต่อเรื่องเสมือนดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ได้แก่ การขอเทียบการดำรงตำแหน่ง เพื่อประโยชน์ในการสมัครสอบ เลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนขึ้นแต่งตั้งในระดับตำแหน่งที่สูงขึ้นการขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ การลา การปฏิบัติงานขอใช้ทุน การทดลองปฏิบัติงาน และอื่น ๆ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2547

3) คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติเพิ่มการผลิตแพทย์ ทั้งในส่วนการผลิตของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ และในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ รวมระยะเวลา 10 ปี (2547-2556) จำนวนที่ผลิตเพิ่ม 10,678 คน โดยสนับสนุนงบประมาณดำเนิน

การหมวดอุหนฺนทวไป อัตร 300,000 บาทต่อคนต่อปี รวมงบประมาณทั้งสิ้น 19,200 ล้านบาท ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2547

4) คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข รวมระยะเวลา 10 ปี (2547-2556) จำนวนที่ผลิตเพิ่ม 10,000 คน โดยสนับสนุนงบประมาณดำเนินการหมวดอุหนฺนทวไป อัตร 28,800 บาทต่อคนต่อปี รวมงบประมาณทั้งสิ้น 1,152 ล้านบาท ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547

5) การพิจารณาปรับเพิ่มการผลิตทันตแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ โดยมีเป้าหมายเพิ่มการผลิตอีกปีละ 200 คน ระยะเวลา 10 ปี (2548-2557) ซึ่งอยู่ระหว่างจัดทำรายละเอียดเสนอขออนุมัติคณะรัฐมนตรี

6) การเสนอขออนุมัติปรับค่าตอบแทนตามระบบใหม่ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายละเอียดเพื่อการเสนอปรับค่าตอบแทน และได้ผ่านความเห็นชอบเบื้องต้นจาก ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547

3. วัตถุประสงค์ของการเสนอปรับค่าตอบแทน

วัตถุประสงค์ของการเสนอปรับค่าตอบแทน ประกอบด้วย

3.1 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ให้สามารถดำเนินการเพื่อให้เกิดการกระจายกำลังคนไปสู่สถานที่ที่ขาดแคลนกำลังคนและกระจายไปสู่ภาระงานที่ขาดแคลน ตลอดจนสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มแรงดึงดูดกำลังคนด้านสาธารณสุขให้คงอยู่ในภาครัฐ โดยเฉพาะในพื้นที่ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ

3.2 เพื่อให้กำลังคนด้านสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนเพิ่มสูงขึ้น เพื่อให้สะท้อนกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับความรับผิดชอบและความเสี่ยงของงานที่มีผลต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยและประชาชน

3.3 เพื่อให้เกิดความทุ่มเทให้กับงานให้กับราชการ โดยไม่ต้องกังวลกับการต้องหารายได้เพิ่มขึ้นจากการไปทำเวชปฏิบัติส่วนตัวในภาคเอกชนควบคู่กับการทำหน้าที่ในราชการ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับราชการได้อย่างเต็มที่

4. หลักการของการเสนอปรับค่าตอบแทน

สืบเนื่องจากจัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข ด้วยการปรับค่าตอบแทนเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งเป็นความความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงาน ก.พ., ก.พ.ร., กระทรวงการคลัง สำนักงานงบประมาณ และองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในการพิจารณาศึกษาและ

ดำเนินการจัดทำข้อเสนอการปรับค่าตอบแทน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี หลายครั้ง โดยได้เสนอเหตุผลความจำเป็นและข้อเสนอการปรับค่าตอบแทน รวมทั้งงบประมาณที่ต้องขอรับการสนับสนุนในการปรับค่าตอบแทนดังกล่าวซึ่งได้รับความเห็นชอบในหลักการ แต่มีข้อแนะนำให้ปรับการเสนอขออนุมัติการปรับค่าตอบแทนระบบใหม่ โดยให้แบ่งดำเนินการเป็นระยะ ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบการเพิ่มงบประมาณของประเทศจำนวนมากในครั้งเดียว รวมทั้งให้พิจารณาให้ครอบคลุมทุกส่วนราชการ

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อแนะนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี มาพิจารณาเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอการปรับค่าตอบแทน

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำรายละเอียดในการเสนอขออนุมัติปรับค่าตอบแทนระบบใหม่แบ่งดำเนินการเป็นระยะ ๆ ซึ่งมีการเสนอค่าตอบแทนจำแนกเป็นรายการต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนเพื่อการแก้ปัญหาความขาดแคลนของวิชาชีพ ประกอบด้วยค่าตอบแทน
 - 1.1 ค่าตอบแทนตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
 - 1.2 ค่าตอบแทนเชี่ยวชาญสาขาเฉพาะทาง ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรความเชี่ยวชาญเฉพาะทางขององค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 ค่าตอบแทนแพทย์ที่มีความขาดแคลนสูง ทั้งขาดแคลนสูงในระดับพื้นที่หรือหน่วยงาน หรือขาดแคลนสูงตามความเชี่ยวชาญบางสาขา
2. ค่าตอบแทนเพื่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนระดับพื้นที่ ประกอบด้วยค่าตอบแทน
 - 2.1 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในชนบท ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ปกติทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร
 - 2.2 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ หรือในสถานบริการที่เป็นพื้นที่เฉพาะ
3. ค่าตอบแทนเพื่อสนับสนุนการทุ่มเทเวลาให้กับงานราชการ โดยไม่ต้องห่วงง่วงกับการต้องหาเงินเพิ่มจากการไปปฏิบัติงานในการบริการในภาคเอกชน ซึ่งเป็นค่าตอบแทนสำหรับการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือการปฏิบัติงานอื่น ๆ เพื่อแสวงหารายได้ส่วนตัว โดยทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้กับราชการอย่างทุ่มเทและเสียสละ

สำหรับงบประมาณที่ต้องใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนในแต่ละระยะ ที่จะใช้สำหรับการปรับค่าตอบแทนซึ่งได้นำเสนอ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 งบประมาณที่ต้องใช้เพื่อปรับค่าตอบแทน ตามระยะที่เสนอ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี

ระยะ ต่าง ๆ	จำนวนเงินใน กสธ.		จำนวนเงินนอก กสธ.		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	
	เดิม	ขอเพิ่มใหม่	เดิม	ขอเพิ่มใหม่	เดิม	ขอเพิ่มใหม่
ระยะที่ 1	851.0	1,107.7	42.0	607.7	893.0	1,715.4
ระยะที่ 2	851.0	2,050.6	42.0	825.0	893.0	2,875.8
ระยะที่ 3	851.0	2,588.6	42.0	1,097.2	893.0	3,686.2
ระยะที่ 4	851.0	3,076.8	42.0	1,197.3	893.0	4,274.5
ระยะที่ 5	851.0	4,037.7	42.0	1,553.9	893.0	5,591.6

ทั้งนี้ ในหลักการที่เสนอต่อ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ระยะที่ 1 เป็นการเสนอปรับค่าตอบแทนให้สำหรับกลุ่มแพทย์ และทันตแพทย์ โดยต้องขอรับงบประมาณสนับสนุนเพื่อการปรับค่าตอบแทนระบบใหม่เพิ่มขึ้น สำหรับกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,107.7 ล้านบาท ส่วนราชการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 607.7 ล้านบาท รวมงบประมาณที่ขอเพิ่มขึ้น จำนวน 1,715.4 ล้านบาท (สำหรับแพทย์ 1,417.6 ล้านบาท และทันตแพทย์ 297.8 ล้านบาท) โดยจำนวนงบประมาณอาจปรับเปลี่ยนบ้างตามจำนวนกำลังคนในแต่ละสาขาที่อาจเปลี่ยนแปลงในอนาคต สำหรับสายวิชาชีพอื่น ได้เสนอให้ทยอยปรับในระยะต่อไป โดยครอบคลุมตั้งแต่ระยะที่ 2 ซึ่งให้คงข้อเสนอมูลค่าตอบแทนสำหรับแพทย์และทันตแพทย์ไว้เท่ากับข้อเสนอรยะที่ 1 (1,715.4 ล้านบาท) โดยได้เสนอปรับเพิ่มสำหรับเภสัชกร จำนวน 132.8 ล้านบาท พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 977.5 ล้านบาท และกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 50.1 ล้านบาท รวมงบประมาณเพิ่มทั้งสิ้น 2,875.8 ล้านบาท (เพิ่มจากระยะที่ 1 จำนวน 1,160.4 ล้านบาท แต่จะทำให้ครอบคลุมได้ทุกกลุ่มวิชาชีพ) รวมทั้งปรับเพิ่มขึ้นสำหรับแต่ละกลุ่มวิชาชีพในแต่ละระยะ ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนงบประมาณส่วนที่เพิ่มขึ้นจำแนกรายวิชาชีพในแต่ละระยะ

ระยะ	งบประมาณที่เสนอขอเพิ่มสำหรับวิชาชีพต่าง ๆ ในแต่ละระยะ					
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	สหสาขาวิชาชีพ	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

นอกจากนี้ ในการเสนอปรับค่าตอบแทนนี้ ได้กำหนดเป้าหมายค่าตอบแทนที่ปรับใหม่ให้ได้รับเป็น 60-80% ของภาคเอกชน และหากวิเคราะห์ตามเสนอในระยะที่ 2 ตามตารางที่ 2 โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่า เมื่อรวมเงินเดือน ค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ปรับใหม่ และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในส่วนที่เพิ่มมากขึ้น (Extra Workload) แพทย์จะได้รับประมาณ 30% ทันตแพทย์ ประมาณ 50% เภสัชกร ประมาณ 70% พยาบาลวิชาชีพ ประมาณ 45% และสหสาขาวิชาชีพ ประมาณ 45% ของภาคเอกชน

ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า ค่าตอบแทนที่ปรับเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ประมาณ 60-80% ของภาคเอกชน ดังนั้น จึงเห็นควรให้มีการปรับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น โดยเสนอให้เริ่มดำเนินการระยะที่ 2 เป็นระยะเริ่มต้นในระยะที่ 1 และปรับเพิ่มในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 โดยให้มีการศึกษาถึงอัตราค่าตอบแทนของภาคเอกชนในสถานการณ์ปัจจุบันและคาดการณ์ไปข้างหน้าด้วย และเสนอให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนในระยะที่ 2 เป็น 60% และระยะที่ 3 เป็น 70% ของสายวิชาชีพเดียวกันที่ได้รับจากภาคเอกชน

แนวทางดำเนินการในการปรับค่าตอบแทน

1. เพื่อให้เป็นการแก้ปัญหากำลังคนด้านสาธารณสุขในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาการบริหารงาน ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีจึงเห็นชอบให้เริ่มดำเนินการปรับระยะของการปรับค่าตอบแทน โดยเริ่มต้นดำเนินการปรับค่าตอบแทนในระยะที่ 2 เป็นลำดับแรก ระยะที่ 1 ซึ่งให้เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2547 เป็นต้นไป
2. เพื่อให้มีการดำเนินการปรับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเป็นระยะ โดยให้เป้าหมายสุดท้ายของค่าตอบแทนที่ปรับใหม่สามารถแก้ปัญหากำลังคนได้ จึงเสนอเป้าหมายการปรับค่าตอบแทนในระยะต่าง ๆ เป็น 3 ระยะ โดยขอปรับเป็นระยะที่ 2 ในปีงบประมาณ 2549 และระยะที่ 3 ในปีงบประมาณ 2550 ซึ่งมีเป้าหมายในแต่ละระยะ ให้ค่าตอบแทนที่ได้รับของทุกกลุ่มวิชาชีพต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และ 70 ของภาคเอกชน ตามลำดับ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนว่าในระยะที่ 2 และ 3 ค่าตอบแทนควรเป็นเท่าไรตามเป้าหมายที่เสนอ จึงต้องมีการศึกษาถึงอัตราค่าตอบแทนของภาคเอกชน โดยให้คณะกรรมการร่วมเป็นผู้ให้ความเห็นชอบ
3. งบประมาณสำหรับจ่ายเป็นค่าตอบแทนตามที่เสนอปรับใหม่ สำหรับปีงบประมาณ 2548 ประมาณ 2,875 ล้านบาท โดยครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานให้บริการแบบองค์รวมด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกสังกัด
4. การดำเนินการเพื่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทนใหม่ โดยจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขออนุมัติหลักการ งบประมาณ และวิธีดำเนินการในภาพกว้าง โดยเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2548 เพิ่มเติมให้กับส่วนราชการต่าง ๆ และตั้งงบประมาณในปีต่อ ๆ ไป ตามจำนวนผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน ให้

กระทรวงการคลังเป็นผู้กำหนดระเบียบการเบิกจ่าย เพื่อเป็นระเบียบกลางสำหรับทุกส่วนราชการ โดยการกำหนดระเบียบ ให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการร่วม ระหว่างทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีปลัดกระทรวงการคลัง เป็นประธานคณะกรรมการร่วม มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการร่วมดังกล่าว

5. การเสนอขอกำหนดประเภทค่าตอบแทนต่าง ๆ ในแต่ละระยะ ประกอบด้วยค่าตอบแทน (รายละเอียดแต่ละประเภทตามเอกสารแนบท้าย) ดังนี้

5.1 ค่าตอบแทนตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

5.2 ค่าตอบแทนเชี่ยวชาญสาขาเฉพาะทาง

5.3 ค่าตอบแทนแพทย์ที่มีความขาดแคลนสูง โดยมีคณะกรรมการร่วมเป็นผู้พิจารณากำหนด

5.4 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพื้นที่ในชนบท โดยมีคณะกรรมการร่วมเป็นผู้พิจารณากำหนด

5.5 ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ หรือสถานบริการอื่นซึ่งมีสภาพปัญหาเฉพาะ โดยมีคณะกรรมการร่วมเป็นผู้พิจารณากำหนด

5.6 ค่าตอบแทนสำหรับการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือในสถานบริการภาคเอกชน หรือการปฏิบัติงานอื่น ๆ เพื่อแสวงหารายได้ส่วนตัว โดยทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้กับราชการอย่างทันท่วงทีและเสียสละ ซึ่งต้องปฏิบัติงานให้กับราชการเพิ่มเติมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนประเภทนี้ โดยมีคณะกรรมการร่วมเป็นผู้พิจารณากำหนด

6. ต้องมีการกำหนด Job Description และภาระงานสำหรับกำลังคนแต่ละสาขา เพื่อให้เป็นกรอบการปฏิบัติงาน และสามารถขอรับค่าตอบแทนตามที่ขอปรับปรุง

7. สำหรับการกำหนดระเบียบการเบิกจ่าย เสนอให้เป็นไปตามแนวทาง ตามรายละเอียดในเอกสารแนบท้าย เพื่อให้คณะกรรมการร่วมได้ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

1. ขออนุมัติหลักการในการปรับค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุขตามแนวทางดำเนินการในการปรับค่าตอบแทนข้างต้น โดยให้มีผลในการเบิกจ่าย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2547 เป็นต้นไป เป็นระยะที่ 1 ซึ่งใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นประมาณ 2,875 ล้านบาท

2. ขออนุมัติงบกลาง ปีงบประมาณ 2548 ประเภทรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ประมาณ 2,875 ล้านบาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนที่ได้รับอนุมัติให้ปรับใหม่ ทั้งนี้ กรณีที่งบประมาณไม่เพียงพอให้ส่วนราชการพิจารณาเบิกจ่ายจากเงินรายได้ของแต่ละส่วนราชการ

3. ขออนุมัติหลักการปรับการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนระยะที่ 2 ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2549 และระยะที่ 3 ต้นปีงบประมาณ 2550 โดยขออนุมัติกำหนดเป็นเป้าหมายให้ค่าตอบแทนของแต่ละกลุ่มวิชาชีพจะได้รับ เป็น 60 % และ 70 % ของสายเดียวกันที่ได้รับในภาคเอกชนสำหรับระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ตามลำดับ ทั้งนี้ อัตราค่าตอบแทนให้เป็นไปตามผลการศึกษาเปรียบเทียบของคณะกรรมการร่วมที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

4. ค่าตอบแทนที่ปรับใหม่นี้ เป็นค่าตอบแทนสำหรับข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณในหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำหรือหมวดอื่น ที่ไม่ใช่อัตราที่พิเศษกว่าข้าราชการอื่น ๆ ทั่วไป และขยายเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่จะดำรงตำแหน่งพนักงานราชการในอนาคต ซึ่งมีอัตราจ้างในอัตราที่ไม่แตกต่างกับอัตราเงินเดือนของข้าราชการดังกล่าว

5. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธานคณะกรรมการร่วม มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการร่วม เพื่อให้ทำหน้าที่ในการกำหนดระเบียบและแนวทางที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน้าที่อื่น ๆ ตลอดจนให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานตามความจำเป็น

6. ขออนุมัติให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้แต่ละส่วนราชการ ตามจำนวนผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน และให้กระทรวงการคลังเป็นผู้กำหนดระเบียบการเบิกจ่าย ภายใต้กรอบแนวทางตามความเห็นชอบของคณะกรรมการร่วม

เอกสารแนบท้าย

รายละเอียดของคำตอบแทนประเภทต่าง ๆ และแนวทางในการกำหนดระเบียบการเบิกจ่าย

กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีสิทธิได้รับคำตอบแทนตามข้อเสนอการปรับคำตอบแทน จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามตารางสรุปต่อไปนี้ และต้องเป็นผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการแก่ประชาชน โดยให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งมีผลโดยตรงกับผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยการบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการบริการด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การขึ้นสูตร การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอนซึ่งจะต้องดูแลผู้เรียนที่ต้องปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ทั้งนี้ สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติครบแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงในโรงพยาบาล หรือสถานบริการ รวมทั้งผู้ที่มีคุณสมบัติแต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งตรง จะต้องมีส่วนอื่น เช่น มีส่วนทำการในการให้บริการที่เกี่ยวข้อง หรืออื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการร่วมกำหนด

ตารางแสดงรายละเอียดความหมายและความครอบคลุมของคำตอบแทนประเภทต่าง ๆ

ประเภท	ความหมายและความครอบคลุม
1. คำตอบแทนตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักเทคนิคเฉพาะในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญา และเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จากองค์การวิชาชีพ หรือสภาวิชาชีพ หรือคณะกรรมการวิชาชีพที่รับผิดชอบ
2. คำตอบแทนเชี่ยวชาญสาขาเฉพาะทาง	สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักเทคนิคเฉพาะในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งศึกษาต่อในหลักสูตรหลังปริญญาในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ หรือปฏิบัติงานจนเกิดความเชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถสอบหรือได้รับหนังสืออนุมัติบัตรความเชี่ยวชาญ หรือวุฒิบัตรความเชี่ยวชาญ จากองค์การวิชาชีพ หรือสภาวิชาชีพ หรือคณะกรรมการวิชาชีพที่รับผิดชอบ โดยต้องปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญนั้นด้วย สำหรับกรณีที่มีความเชี่ยวชาญหลายสาขาให้นับเป็นเพียงสาขาเดียว

ประเภท	ความหมายและความครอบคลุม
3. ค่าตอบแทนแพทย์ที่มีความขาดแคลนสูง	สำหรับแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือสถานบริการหรือหน่วยงานที่มีปัญหาความขาดแคลนสูงมาก ๆ หรือเป็นแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางบางสาขา ที่มีความขาดแคลนสูงทั้งระดับพื้นที่หรือสาขา หรือแพทย์เฉพาะทางบางสาขาที่ต้องรับผิดชอบงานตามภารกิจ ของ Excellent Center ทั้งนี้คณะกรรมการร่วมจะเป็นผู้กำหนดสาขาและอัตราค่าตอบแทนจ่าย ในอัตราเดือนละ 10,000-30,000 บาท โดยต้องมีเงื่อนไขการปฏิบัติงานนั้น ๆ ด้วย
4. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข	สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การจัดกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ได้รับค่าตอบแทน ให้เป็นไปตามคณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง โดยมีผู้แทนกระทรวงการคลังและสำนักงานประมาณเป็นกรรมการร่วมพิจารณา และในระยะที่ 3 จะครอบคลุมถึงกลุ่มสหสาขาวิชาชีพด้วย
5. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ หรือสถานบริการอื่นซึ่งมีสภาพปัญหาเฉพาะ	สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะหรือสถานบริการอื่นซึ่งมีสภาพปัญหาเฉพาะ โดยให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการร่วมเป็นผู้กำหนด และในระยะที่ 3 จะครอบคลุมถึงพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มสหสาขาวิชาชีพด้วย
6. ค่าตอบแทนสำหรับการไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือในสถานบริการภาคเอกชน หรือการปฏิบัติงานอื่น ๆ เพื่อแสวงหารายได้ส่วนตัว โดยทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้กับราชการอย่างท่วมนและเสียสละ	สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้กับราชการอย่างท่วมนและเสียสละ โดยไม่ต้องกังวลต่อการแสวงหารายได้ส่วนตัวโดยการต้องทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือในสถานบริการภาคเอกชน หรือการปฏิบัติงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้กับราชการอย่างเต็มที่ โดยให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการร่วมเป็นผู้กำหนด

แนวทางในการกำหนดระเบียบการเบิกจ่าย

เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพิจารณาของคณะกรรมการร่วม ในการกำหนดระเบียบและเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าตอบแทน จึงเสนอแนวทางในการกำหนดระเบียบการเบิกจ่าย ดังนี้

1. คณะกรรมการร่วมตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นผู้กำหนดแนวทางและเงื่อนไขการเบิกจ่าย ตลอดจนการติดตามประเมินผลและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ครอบคลุม และสามารถแก้ปัญหาได้ทุกส่วนราชการ ซึ่งอาจมีความแตกต่างหลากหลายในด้านการบริหารงานบุคคล

2. กระทรวงการคลังเป็นผู้ประกาศระเบียบการเบิกจ่าย โดยเป็นไปตามแนวทางและเงื่อนไขที่คณะกรรมการร่วมเป็นผู้กำหนด

3. ผู้ที่มีสิทธิขอรับค่าตอบแทนแต่ละประเภท ต้องมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในประเภทนั้น แต่ทั้งนี้ ต้องเป็นผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการแก่ประชาชน โดยให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งมีผลโดยตรงกับประชาชนผู้รับบริการด้านสุขภาพ

4. สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงในโรงพยาบาลหรือสถานบริการ จะต้องมิวันทำการในการให้บริการที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการร่วมกำหนด รวมทั้งผู้ที่มีคุณสมบัติครบแต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว คณะกรรมการร่วมจะเป็นผู้กำหนด

5. การบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง เป็นการให้บริการด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การชันสูตร การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอนซึ่งจะต้องดูแลผู้เรียนซึ่งต้องปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

6. ให้มีการกำหนด Job Description และภาระงานของกำลังคนที่ต้องปฏิบัติ เป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานสำหรับได้รับค่าตอบแทนประเภทเงินเดือนพื้นฐาน และค่าตอบแทนพิเศษ ตามที่เสนอปรับใหม่ กรณีที่ปฏิบัติงานเกินกว่าที่กำหนดส่วนราชการสามารถให้ได้รับค่าตอบแทน Extra Workload ได้

8. ผู้ที่มีคุณสมบัติได้รับค่าตอบแทนแต่ละประเภท เป็นไปตามรายละเอียดในตารางแสดง ความหมายและความครอบคลุมของค่าตอบแทนประเภทต่าง ๆ

9. เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในระยะแรก จึงกำหนดงบประมาณ เป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนประเภทที่ 1-3 เป็นอันดับแรก ส่วนค่าตอบแทนประเภทอื่น ๆ ที่เหลือ กรณีมีงบประมาณไม่เพียงพอ ให้แต่ละส่วนราชการพิจารณาเบิกจ่ายจากเงินรายได้อื่นของ ส่วนราชการนั้น หรือพิจารณาเป็นอย่างอื่นแล้วแต่เห็นสมควรของแต่ละส่วนราชการ

7. ให้ทุกส่วนราชการติดตามประเมินผล และจัดทำรายงานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เสนอ ต่อคณะกรรมการร่วม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง