



ที่ สผ (สปข) ๐๐๑๔/๕๖๖๕

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๐๒๑๘๕
๑๐๓๐ ๕๘ ๑๓๐๐

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

ถนนอุทองใน ดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐

สิงหาคม ๒๕๕๘

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ฉบับที่ ๑๖๘๒๔ ๒๐๑
วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของสภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ด้วยในคราวประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๕๗/๒๕๕๘ วันอังคารที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้พิจารณาและเห็นชอบให้เสนอรายงาน เรื่อง ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ ต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๓๑ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

อนึ่ง ผลการพิจารณาศึกษารายงาน เรื่อง ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

๑.๑ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป

ในปัจจุบันการบริหารจัดการระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในระบบบริการสุขภาพเป็นไปในลักษณะแยกส่วนเกิด “ช่องว่าง” ทั้งในด้านการจัดการทรัพยากรและการให้บริการต่อประชาชน รวมทั้งทีมผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนยังเป็นเฉพาะกลุ่ม ขาดความหลากหลาย ประชาชนจึงเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไม่ทั่วถึง ประกอบกับสถานการณ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย ปัจจัยคุกคามสุขภาพและภาวะโรคของประชาชนที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การจัดบริการด้านสุขภาพไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและชุมชนได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม นอกจากนี้กลไกทางการเงินมีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนและขาดกลไกที่ช่วยเพิ่มศักยภาพทางการเงินของระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งกลไกการบันทึกและใช้ข้อมูลในภาพรวม ทั้งภาครัฐและเอกชน ยังคงมีความอ่อนแอ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูป โดยเปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” อยู่บนพื้นฐานของการไม่ลดความสำคัญของโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกลไกอภิบาลระบบ การบูรณาการด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่/อำเภอ ซึ่งเป็นจุดคานงัด (Main Lever) ของระบบ เพื่อให้มีการอภิบาลระบบสุขภาพพื้นที่/อำเภอ โดยกำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)” โดยมีสถานะอำนาจหน้าที่เป็น “นิติบุคคล” รวมทั้งการเปลี่ยน “ศูนย์กลาง” ของการให้บริการในระบบบริการ

จาก “โรค” เป็น “ประชาชน” เป็นศูนย์กลาง โดยเน้นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการ เป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก (Key Driver) มีความเชื่อมโยงทั้งรัฐ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่น ตลอดจนเปลี่ยนระบบสนับสนุนที่เป็นมาตรการ (เครื่องมือ) สำคัญโดยมีกลไกการเงินที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และพัฒนาระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ โดยข้อมูลรายบุคคลเชื่อมโยงครบถ้วน ชุมชนเป็นภาพรวมทั้งระบบ ประชาชนทุกคนจะได้รับชื่อแพทย์ประจำตัว ซึ่งจะเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้ในการบริการปฐมภูมิอย่างจริงจัง นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาและเสนอแนะการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรู้และสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ

๑.๒ สิ่งที่ประชาชนจะได้หรือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิรูป

(๑) ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็ว ไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้รับการดูแลที่บ้าน ในชุมชนและในสถานบริการ โดยผู้ให้บริการที่รู้จัก ทั้งที่เป็นสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และผู้ให้บริการจากสถานบริการ และมีแพทย์ที่รู้จักเป็นสมาชิก ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของทีมผู้ให้บริการ สร้างความรู้สึกอบอุ่น เมื่อจำเป็นต้องได้รับบริการที่สถานบริการขนาดใหญ่ (บริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิ) เนื่องจากได้รับการประสานงานจากทีมงาน

(๒) ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมต่อการกำหนดแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองร่วมกับคณะทำงานในระดับพื้นที่ ทั้งการวางแผน การดำเนินงาน การควบคุมกำกับอย่างเป็นระบบ สามารถจัดหาบริการ บริหารจัดการ ซื้อบริการ ตลอดจนการให้การดูแลทุกสถานะเพื่อเพิ่มสุขภาวะตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่/อำเภอได้

(๓) ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม ภายใต้ระบบการเงินที่มีประสิทธิภาพขึ้น ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำตัว ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและความรู้รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมสุขภาพดี

๑.๓ กรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการปฏิรูป

(๑) ขั้นตอนเตรียมการก่อนดำเนินการโครงการนำร่องเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอมติรองรับการดำเนินการดังกล่าว ใช้ระยะเวลาประมาณ ๖ เดือน (เริ่มเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

(๒) ขั้นตอนการดำเนินการนำร่อง พร้อมกับสังเคราะห์บทเรียนจากประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘ – พ.ศ. ๒๕๖๑)

(๓) ขั้นตอนการขยายผล เป็นการเตรียมความพร้อม โดยแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๑) การขยายผลระยะแรก ใช้เวลาประมาณ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – พ.ศ. ๒๕๖๓)

๒) การขยายผลระยะที่สอง ใช้เวลาอีก ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – พ.ศ. ๒๕๖๔)

ในช่วงระยะที่สอง จะมีความชัดเจนด้านกฎหมาย โครงสร้างรองรับและวิธีดำเนินการ ซึ่งกฎหมายจะมีผลบังคับใช้ทั่วประเทศโดยใช้เวลาทบทวน สังเคราะห์ประมาณ ๓ ปี (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔)

๒. การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๒.๑ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประกอบกับโรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคจากสภาพแวดล้อมและอุตสาหกรรม โรคจากแรงงานข้ามชาติ ปัญหาสุขภาพจิต ภัยธรรมชาติ รวมทั้งภาวะขาดความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร การผูกขาดของธุรกิจการเกษตรอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และผลกระทบจากการค้าเสรี ซึ่งยังขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่น กฎหมายและข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน การเสริมศักยภาพและบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามสุขภาพ โดยชุมชนเองอันเป็นหลักการที่สำคัญเพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนของการพัฒนา

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทำการปฏิรูปโดยการปรับระบบและบทบาทการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ของส่วนราชการในแต่ละระดับ ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานต้องยึดหลักการ “ทุกคนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach: HiAP) และวางระบบการเงินการคลัง โดยการกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการบริการจัดการระดับจังหวัด โดยส่วนกลางมีบทบาทในการวางนโยบายกฎหมายและกำกับระดับชาติในภาพรวม และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว

(๑) ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) เป็นกระบวนการสำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการพัฒนาเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

(๒) การพัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ

(๓) เสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment) ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมและศักยภาพที่แตกต่างกัน และการถ่ายโอนภารกิจของส่วนกลาง

(๔) การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข

๒.๒ สิ่งที่ประชาชนจะได้หรือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิรูป

(๑) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

(๒) ปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพลดลง ส่งผลให้คนมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย พิกการ และตายด้วยโรคที่สำคัญ

(๓) ชุมชน ท้องถิ่น มีระบบที่เข้มแข็งในการจัดการและสนับสนุนการมีสุขภาพดี

(๔) ประชาชนในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึง ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาจัดการสุขภาพ

(๕) ประชาชนได้รับการคุ้มครองและปกป้องจากปัจจัยเสี่ยง ภัยคุกคามสุขภาพ รวมทั้งการหนุนเสริมการสร้างสุขภาพดี

(๖) ประชาชนมีความกระตือรือร้น สำนักรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

๒.๓ กรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการปฏิรูป

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ ๕ ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. การปฏิรูประบบการบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๓.๑ การปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

๓.๑.๑ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป

ในปัจจุบันระบบสุขภาพมีความสลับซับซ้อนและสัมพันธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม กลไกในการอภิบาลระบบเพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางของระบบยังขาดเอกภาพ อีกทั้งระบบบริการสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยไม่มีการประสานงานในการวางแผน กำกับการจัดการบริการ และการอภิบาลในภาพรวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากอยู่ในการกำกับของหลากหลายสังกัด ทำให้มีการกระจายสถานพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายต่างกันในแต่ละ “หน่วยงานผู้รับประกัน” ซึ่งทำหน้าที่จัด “ระบบประกันสุขภาพของรัฐ”

ดังนั้น จึงต้องมีกลไกอภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ครอบคลุมทั้งการวางแผนการจัดระบบบริการ การคลังสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ โดยการออกพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ

(๑) คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)

(๒) คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board)

(๓) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด

หมายเหตุ ทั้งนี้เชื่อมโยงและหนุนเสริมกับกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board) ด้วย

๓.๑.๒ สิ่งที่ประชาชนจะได้หรือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิรูป

เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่ หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาคม มีการบูรณาการเพื่อทำให้การจัดการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ

สะดวก ปลอดภัย ไร้รอยต่อและมีคุณภาพ รวมทั้งมีความเป็นธรรมมากขึ้น และเพื่อตอบสนองตามความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ปัญหาสุขภาพประชาชนได้รับการแก้ไขทั้งระดับชาติและท้องถิ่น

๓.๑.๓ กรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการปฏิรูป

กรอบระยะเวลาและลำดับขั้นตอนการปฏิรูปแบ่งได้ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

- เป็นขั้นจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯ และรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน

และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นดำเนินงาน

- เสนอร่างพระราชบัญญัติฯ เพื่อเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา

ขั้นบังคับใช้กฎหมาย

- เมื่อภายหลังที่ร่างพระราชบัญญัติได้รับความเห็นชอบและเมื่อ

พระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อการปรับตัวไปในแนวทางที่เหมาะสมภายใต้กฎหมายกำหนด

ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวมีกรอบระยะเวลาทั้งหมดประมาณ ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๓.๒ การปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๓.๒.๑ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป

สืบเนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ การบริการสุขภาพยังมีปัญหาในด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ และความคุ้มค่า นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค รวมทั้ง กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบมีการแยกส่วนไม่เหมือนกันทั้งระดับการจ่ายและวิธีการจ่าย จึงมีความจำเป็นต้องปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ดังนี้

- การบูรณาการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ บูรณาการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ โดยออกพระราชบัญญัติจัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่าง ๆ พัฒนาสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน

- บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพและการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยเสนอให้จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ

- สร้างความยั่งยืนของการเงินการคลัง โดยการเพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โดยผลักดันแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ เพื่อเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์พื้นฐาน และขยายเพิ่มความครอบคลุมประกันแรงงานต่างด้าว กลุ่มนักท่องเที่ยว และประการสำคัญคือการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน สนับสนุนการปฏิรูปการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเพื่อผลิตยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างมีมาตรฐาน และส่งเสริมการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-Private Partnership; PPP)

- เสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ โดยการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนเพิ่มงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แยกงบประมาณด้านบุคลากรออกจากงบประมาณด้านบริการสุขภาพ

๓.๒.๒ สิ่งที่ประชาชนจะได้หรือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิรูป

ประชาชนทุกคนมีสิทธิประโยชน์พื้นฐานด้านสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีความเสมอภาคกันในทุกกองทุนสุขภาพ มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และสามารถสะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพไปยังพื้นที่เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีการเชื่อมโยงสถานบริการและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ มีการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยในระบบบริการ ตลอดจนมีการใช้ทรัพยากรบริการสุขภาพร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างความยั่งยืนในระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๓.๒.๓ กรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการปฏิรูป

การจัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาการดำเนินการ ๒ ปี

สำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

การแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

เพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ระยะเวลาดำเนินการ ๑ - ๒ ปี

การปฏิรูปการแพทย์แผนไทย ระยะเวลาดำเนินการ ๑ - ๕ ปี

ปรับปรุงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐและเอกชน ระยะเวลาดำเนินการ ๑ - ๕ ปี

การกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนเพิ่มงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะเวลาดำเนินการ ๑ - ๕ ปี

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายเทียนฉาย กีระนันท์)

ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

โทร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๒๙

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๓๘