

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/๒๕๓๕



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๕๗๕๑
ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ของคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ขอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. เพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีจำนวน ๔ ประเด็น นั้น กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนดังนี้

๑. การบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในรูปแบบของ “หมอประจำครอบครัว” โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับกลุ่มสหวิชาชีพ นั้น มีความจำเป็นต้องออกกฎหมายใหม่ เนื่องจากการดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในรูปแบบของ “หมอประจำครอบครัว” นั้น ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้เป็นการเฉพาะ ประกอบกับพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่อาจสัมฤทธิ์ผลได้ เนื่องจากยังขาดกลไกตามกฎหมาย และระบบการแพทย์ปฐมภูมินี้ ได้บัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยมาตรา ๒๕๗ (๓) ได้กำหนดเป้าหมายการปฏิรูปประเทศที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และ มาตรา ๒๕๘ ข. (๕) กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และการออก ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. จะทำให้การดำเนินการบริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมทั้ง เป็นการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียง มีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเอง จากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ ดังนี้

๑.๑ มีการขึ้นทะเบียนประชาชนคนไทยทุกคนให้มีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา ๑๗)

๑.๒ มีการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับเท่าเทียมกัน จากเดิมที่มีความหลากหลายขึ้นกับกองทุนสุขภาพและหน่วยบริการที่มีทั้งภาครัฐและเอกชน โดยระบบที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการไปในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว สามารถดำเนินการได้ เฉพาะส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเท่านั้น

๑.๓ มีการจัด...

๑.๓ มีการจัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากหน่วยบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเชื่อมโยง และกลับไปหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ และประชาชน จากหน่วยบริการสุขภาพเดิมที่มีทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน (มาตรา ๒๐)

๑.๔ มีการจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสมตามมาตรา ๒๕๘ ช. (๕) ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

๑.๕ มีการจัดระบบกลไกการเงินที่เชื่อมโยงกับรูปแบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ให้ประชาชนคนไทยจากทุกกองทุน ได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน และปรับกระบวนการทัศน์เดิมของทุกกองทุน ให้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่ารักษา เพื่อให้หลุดพ้นจากความล้มเหลวทางการเงิน ของทุกกองทุนและประชาชน

๒. การกำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิตามร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ไม่มีความซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการตามกฎหมายอื่นแต่อย่างใด และการออกกฎหมายดังกล่าว มีความจำเป็นต้องมีระบบคณะกรรมการในกฎหมาย เนื่องจากคณะกรรมการในร่างกฎหมายดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่สำคัญ (มาตรา ๙) ดังนี้

๒.๑ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนประชาชนคนไทยทุกคนกับระบบบริการปฐมภูมิ (มาตรา ๑๗)

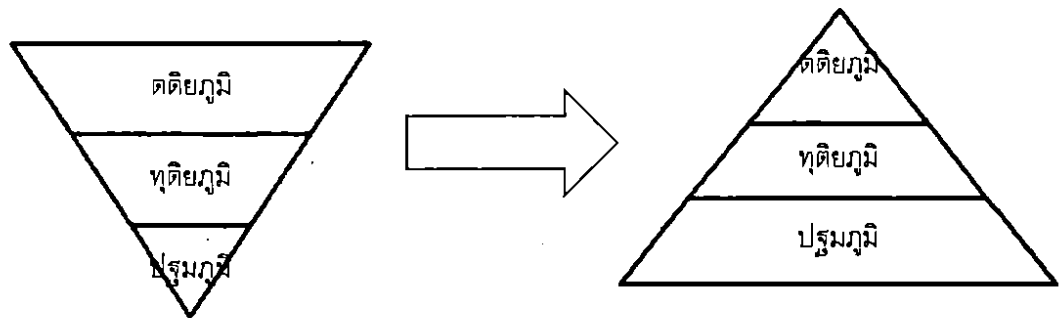
๒.๒ กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน (มาตรา ๑๔, ๑๕)

๒.๓ จัดให้มีกลไกการเงินระหว่างกองทุนสุขภาพทุกกองทุนที่เชื่อมโยงกับชุดสิทธิประโยชน์ ขั้นพื้นฐานโดยไม่ได้จัดตั้งกองทุนขึ้นใหม่ (มาตรา ๑๖, ๑๘)

๒.๔ กำหนดชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนเชื่อมโยง ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน (มาตรา ๒๐)

๒.๕ ขับเคลื่อนเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพรองรับ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๕๘ (มาตรา ๒๑) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรา ๗๗ เนื่องจาก ความจำเป็นในการจัดระบบสุขภาพที่หลากหลายให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อความเป็นธรรมสำหรับประชาชน คนไทยทุกคน

๓. ความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับ ระบบสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันที่อยู่ในระบบอื่นๆ และการกำหนดกลไกและวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กระทับกับภาระงบประมาณและอัตรากำลังในอนาคตหรือไม่อย่างไร นั้น มีความเห็นว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันมุ่งเน้นการรักษาฟื้นฟูมากกว่าส่งเสริมป้องกันโรค และเน้นการดูแลสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิมากกว่าปฐมภูมิ เนื่องจากโครงสร้างของประชากร เป็นสังคมผู้สูงอายุ อันทำให้ภาระสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยไปใช้บริการจำนวนมากขึ้น แต่ระบบ สุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการหลักไม่สามารถรองรับได้จึงจำเป็นต้องปฏิรูป ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยระบบเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพขั้น และมีคุณภาพ มาตรฐานเท่าเทียมกัน ซึ่งจะสามารถทำให้ลดการใช้บริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ (ดังปรากฏบนภาพ)



ระบบสุขภาพในปัจจุบัน

๓.๑ ด้านอัตรากำลัง ตามร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ได้กำหนดรูปแบบการดำเนินการในรูปแบบของ “หมอประจำครอบครัว” โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับกลุ่มสหวิชาชีพร่วมกันดูแลสุขภาพประชาชนได้กำหนดวิชาชีพหลักเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบกลุ่มดังนี้

๓.๑.๑ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คนต่อทีม จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอีกประมาณ ๕,๕๐๐ คน ในช่วง ๑๐ ปี ซึ่งจำนวนแพทย์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีจะไม่มากขึ้นจากอัตราเดิมก่อนจะมีร่างพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากจะเป็นการเปลี่ยนสัดส่วนแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น มาเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น

๓.๑.๒ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ๔ คนต่อทีม และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๔ คน ต่อทีม รวม ๘ คน ต่อทีม ซึ่งจากกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขเดิมต้องเพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ อีกประมาณ ๑,๒๐๐ คน และนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานเภสัชกรรมอีก ๖๗๐ คน ในช่วง ๑๐ ปี เพื่อให้มีสัดส่วนการดูแลที่เหมาะสมที่จะให้บริการได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพและเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคม

๓.๑.๓ กลุ่มสหวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย จะไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นโดยตรงจากร่างพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากเป็นการใช้อัตรากำลังร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓.๒ ด้านงบประมาณ จากวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จำเป็นต้องมีการลงทุนในด้านต่างๆ ทั้งนี้หากสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมจะเกิดผล ดังนี้

๓.๒.๑ ต้นทุนโดยตรงของการบริการผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวจะมีเพิ่มขึ้นจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากเดิม ๑๐๙ บาท เป็น ๑๔๘ บาท/ครั้ง จากต้นทุนบุคลากรที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๙๖ บาท และ ๓๑๐ บาท ตามลำดับ

๓.๒.๒ การลดต้นทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้เมื่อดำเนินการครบ ๑๐ ปี

(๑) การลดต้นทุนของการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ จากการลดการใช้บริการที่ไม่จำเป็นและลดภาวะแทรกซ้อน จำนวน ๘๖,๕๐๐ ล้านบาท

(๒) ประหยัดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน จำนวน ๒๘,๕๓๖ ล้านบาท

(๓) การป้องกัน...

- (๓) การป้องกันการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร จำนวน ๖,๘๙๔๓ ล้านบาท
- (๔) การเพิ่มคุณภาพการดูแลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน ๖๘,๙๔๓

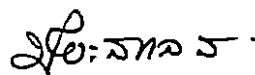
ล้านบาท

รวมระยะเวลาดำเนินการ ๑๐ ปี จะมีการลงทุนประมาณ ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท แต่ได้ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ (การลดต้นทุน) ที่ได้มูลค่าถึง ๒๒๗,๕๗๐ ล้านบาท คือ ลงทุน ๑ บาท ได้ผลได้ ๔.๕๕ บาท (ผลได้ ๔๕๕%) (http://www.hitap.net/research/๑๖๙๑๔๖#projects_meta_full_report)

๔. การดำเนินการให้มีโครงการในลักษณะระบบสุขภาพปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานของรัฐอื่นดำเนินการในลักษณะนี้หรือไม่ และเมื่อพระราชบัญญัติฉบับนี้บังคับใช้แล้ว การดำเนินการของโครงการที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของประชาชนจะกระทบต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือไม่ นั้น มีความเห็นว่า ระบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน แบ่งตามกองทุนสุขภาพ พบว่าเน้นการรักษาฟื้นฟูมากกว่าส่งเสริมป้องกันโรค และเน้นการดูแลสุขภาพในระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิมากกว่าปฐมภูมิ และระบบสุขภาพจากหน่วยบริการอื่นที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบัน ไม่เน้นระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ให้บริการปฐมภูมิ ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ แต่ด้วยโครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีภาระสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยไปใช้บริการจำนวนมากขึ้น หากไม่เปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามระบบเวชศาสตร์ครอบครัวตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๕๘ กำหนดแนวทางปฏิรูปจะก่อให้เกิดปัญหาด้านการเงินการคลังสุขภาพที่มากขึ้น ทั้งนี้ เมื่อพระราชบัญญัติฉบับนี้บังคับใช้จะไม่กระทบต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบัน เพราะมิได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างแต่เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานด้วยให้เป็นระบบหลักเวชศาสตร์ครอบครัวที่เอื้อต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมของประเทศมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เพื่อให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถดำเนินการร่วมกับกองทุนสุขภาพทุกกองทุนได้โดยมีประสิทธิภาพ และเรียบร้อย ทั้งนี้ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๓๕

โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๓๔

E-mail: legal@health.moph.go.th