

การจัดทำข้อเสนอนโยบายการปฏิรูปด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ (National Health Policy Board: NHPB)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ได้ขยายขอบเขตกว้างมากกว่าการดูแลทางการแพทย์ และสาธารณสุขครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีมุมมองในมิติสังคม วัฒนธรรม วิธีการ ดำเนินชีวิต ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม คุณภาพเชิงสังคม (Key components of a well functioning health system, Who May 2010) ปรากฏการณ์ที่เกิดสะท้อนถึงความหมายของสุขภาพที่มีบริบทกว้างขึ้น แนวโน้มปัญหาสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเชิงระบาดวิทยา โรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น โรคไม่ติดต่อกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ รวมถึงภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้สิ่งที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ผลที่เกิดขึ้น คือ แนวโน้มสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากและต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรที่เป็นวัยแรงงานและแข็งแรงจะค่อยๆ ลดลง นำไปสู่ความเสี่ยงทางด้านงบประมาณในการจัดการดูแล รวมทั้งการเกิดภาระทางการเงิน การคลังทางด้านสุขภาพ เกิดการขยายตัวของงบประมาณ มีความต้องการและแนวโน้มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น แม้ว่ารัฐบาลไทยจะให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาสุขภาพ และเพิ่มงบประมาณอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่เพียงพอ อัตราการขยายตัวของ ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ของประเทศสูงกว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่คุกคามต่อความยั่งยืนทางการเงินการคลังของประเทศในระยะยาว การที่มีหน่วยงานด้านสุขภาพในระบบสุขภาพหลากหลาย จากเดิมที่มีกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานเกิดใหม่ตามกฎหมาย อาทิเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแห่งชาติ (สรพ.) ทำให้เกิดการขาดเอกภาพในการดำเนินการตั้งแต่ระดับนโยบาย ตลอดจนการนำไปปฏิบัติ ในพื้นที่ต่างๆ ขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด เกิดความซ้ำซ้อน ทำให้ประชาชนขาดโอกาสการเข้าถึงระบบการบริการที่ดี

แนวคิดเรื่องการอภิบาล (Governance) ได้รับการกล่าวถึงมาตั้งแต่ปี ๑๙๙๐ โดยมาจากรากศัพท์ภาษากรีกที่ว่า “kubernan” ซึ่งหมายถึง “การขับเคลื่อน (pilot or steer)” ในประเทศไทยหลังเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐ ได้มีการพูดถึงการปกครองที่ดี คือ ธรรมาภิบาล (Good governance) หรือ เรียกว่า “ธรรมรัฐ” ท่ามกลางสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว นิยามของ “การปกครอง” ก็เปลี่ยนไปด้วยโดยการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับโลกทำให้สิ่งที่เรียกว่า “การอภิบาลหรือการปกครองโดยรัฐ” (Government or State governance) ไม่สามารถเป็นตัวแทนในการดูแลรับผิดชอบสังคมได้โดยลำพังอีกต่อไป อีกทั้งการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐ การเกิดขึ้นของประชาสังคมและขบวนการปฏิรูปการเมืองได้เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมและทำให้เกิดรูปแบบการกำกับดูแล และจัดการสังคมแบบใหม่ๆ เข้ามามีบทบาท

แทนที่การปกครองโดยรัฐแบบดั้งเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในระบบสุขภาพด้วยเช่นกัน ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไปสู่เป้าหมายเป็นที่ยอมรับว่า “การอภิบาลระบบสุขภาพ” (Health System Governance) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งซึ่งทำหน้าที่ในการชี้ทิศทางและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่กำหนด กลไกอภิบาลจึงกลายเป็นเป้าหมายในการพัฒนาและการปฏิรูประบบสุขภาพ แม้แต่ WHO ก็ได้กำหนดให้ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบเป็นหนึ่งในหกของ Health System Building Blocks แต่อุปสรรคที่สำคัญ คือ ความซับซ้อนของระบบและความหลากหลายของแนวคิด รวมถึงการใช้ถ้อยคำเนื่องจากระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมีการเชื่อมโยงและประสานงานในลักษณะองค์รวมและมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยเป็นสังคมที่ไร้ศูนย์กลาง (Center less Society) การอภิบาลเกิดขึ้นได้โดยทุกจุดจนไม่สามารถแยกองค์ประกอบของกลไกอภิบาลออกจากระบบได้ แนวคิด “การอภิบาล” สมัยใหม่ ไม่ได้หมายถึงอำนาจของรัฐเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกภาคส่วน เป็นเรื่องสาธารณะ การอภิบาลจึงเป็นแนวโน้มความสัมพันธ์แบบใหม่ระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรร่วมกัน และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันมากขึ้นอีกด้วย

การอภิบาลแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การอภิบาลโดยรัฐ (State governance) คือ เน้นการใช้กฎ กติกา ระเบียบ คู่มือ (Rules, Regulations, Procedures)
๒. การอภิบาลโดยเครือข่าย (Network governance) คือ ใช้ฉันทามติ การยอมรับกัน ผลลัพธ์ (Consensus, Acceptance, Outcome)
๓. การอภิบาลโดยตลาด (Market governance) คือ ใช้บริการ ผลิต สัญญาจ้างงาน ข้อตกลงร่วมงาน (Service, Product, Contract; Outsourcing, Voluntary agreement)

	รัฐ	เครือข่าย	ตลาด
รูปแบบของการใช้อำนาจ	การบังคับบัญชา	การสานเสวนา	การแลกเปลี่ยน
รากฐานของเหตุผล	มุ่งเน้นผลลัพธ์	มุ่งเน้นกระบวนการและการสะท้อนความคิด	ความเป็นทางการและกระบวนการ
เกณฑ์วัดความสำเร็จ	การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	ความยินยอมจากการเจรจาต่อรอง	การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
เกณฑ์วัดความล้มเหลว	ความไร้ประสิทธิภาพ ความล่าช้า	การได้แต่ถกเถียงโดยไม่ได้ข้อสรุป	ความไร้ประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์
ขอบเขตเชิงพื้นที่	พรมแดนประเทศ	พยายามปรับขอบเขตแต่ขึ้นอยู่กับเส้นทางในอดีต	ระบบทุนนิยมโลก
มุมมองต่อมนุษย์	ชอบอยู่ในระบบและระเบียบที่ชัดเจนตายตัว	ชอบถกเถียง มีส่วนร่วมในกิจการสาธารณะ	เห็นแก่ผลประโยชน์และมุ่งหวังประโยชน์สูงสุด

แนวคิดที่ต่อยอกจากตัวแบบอุดมคติ	อภิมหาภิบาล การอภิบาลของการอภิบาล	การอภิบาลแบบเครือข่าย การอภิบาลแบบประชาธิปไตย	การบริหารจัดการภาครัฐ แนวใหม่ ธรรมภิบาล
---------------------------------	--------------------------------------	--	--

ที่มา: โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ของระบบการอภิบาลสุขภาพ โดยศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๕๖

กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพตามแนวทางของ WHO มีบทบาทหน้าที่หลัก ๖ ประการได้แก่

- ๑) การกำหนดนโยบาย (Policy guidance)
- ๒) การสังเคราะห์และใช้ความรู้และการดูแลรวม (Intelligence and oversight)
- ๓) การประสานงานและสร้างความร่วมมือ (Collaboration and coalition building)
- ๔) การกำกับดูแล (Regulation)
- ๕) การออกแบบระบบ (System design)
- ๖) การมีความรับผิดชอบ (Accountability)

ระบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.๒๕๔๒ มีหลักพื้นฐานของการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี ๖ ประการ คือ ๑) หลักนิติธรรม (Rule of law) ๒) หลักคุณธรรม (Integrity) ๓) หลักความโปร่งใส (Transparency) ๔) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) ๕) หลักความรับผิดชอบ (Accountability) ๖) หลักความคุ้มค่า (Efficiency)

ปัญหาการอภิบาลในระบบสุขภาพไทย

๑. กลไกในระบบสุขภาพขาดเอกภาพ การดำเนินงานซ้ำซ้อน ไม่มีการบูรณาการ

การพัฒนาระบบสุขภาพ ไม่ได้เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงลำพัง ยังมีกระทรวงอื่นๆ ที่มียุทธศาสตร์โดยตรงเช่น โรงเรียนแพทย์สังกัดกระทรวงศึกษา และส่วนที่เกี่ยวข้องกันเช่นกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น และมีหน่วยงานด้านสุขภาพเกิดขึ้นใหม่ตามกฎหมายอาทิ สวรส.(๒๕๓๗) สสส.(๒๕๔๔) สปสช.(๒๕๔๕) สข.(๒๕๕๐) สพฉ.(๒๕๕๑) สรพ.(๒๕๕๒) แต่ประเทศกลับขาดกลไกระดับชาติในการสร้างเอกภาพในการกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการที่ไม่ทับซ้อนหรือไปคนละทางอย่างในปัจจุบัน หลายๆเรื่องคนคิดไม่ได้ทำ คนทำไม่ได้คิด

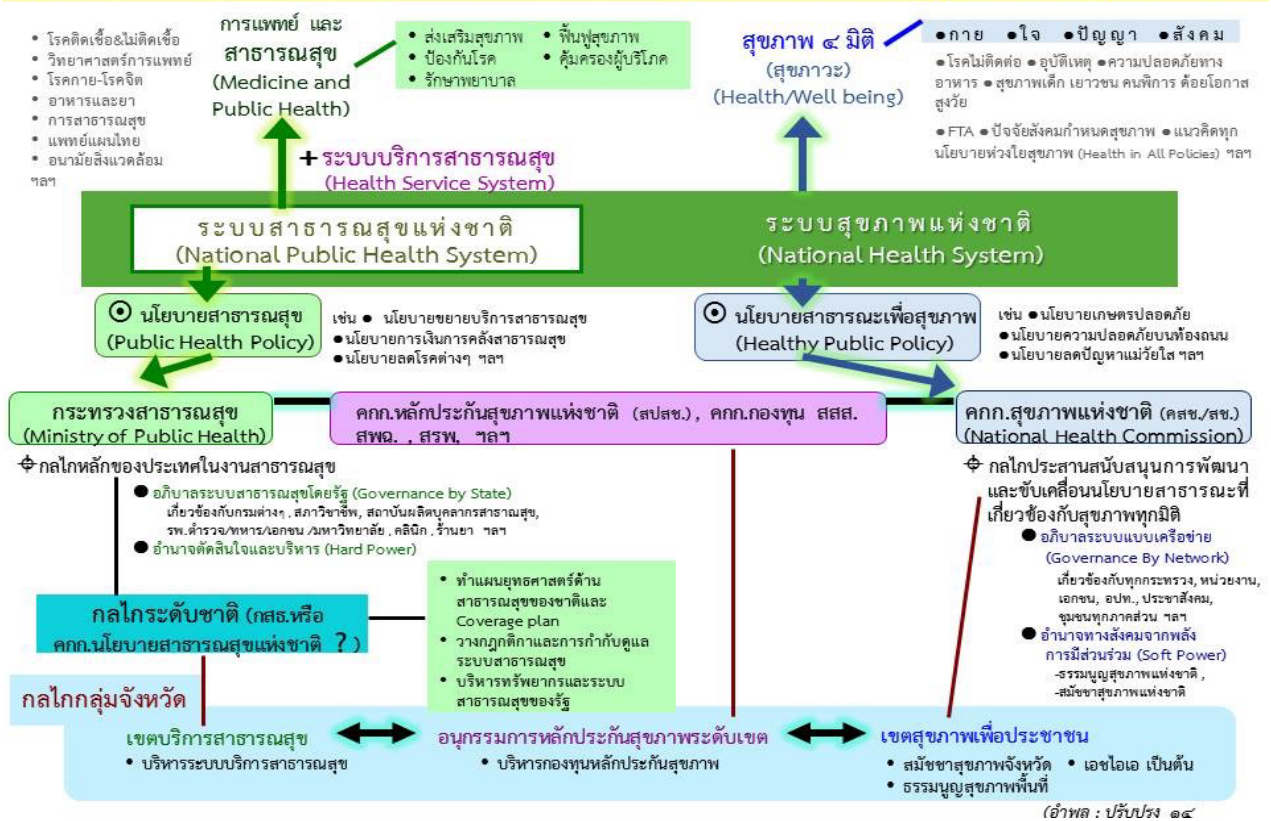
๒. กลไกที่ไม่มีประสิทธิภาพ

การดำเนินการหลายเรื่องที่อาศัยกลไกแนวราบแบบเครือข่ายเพียงอย่างเดียว เช่น สมัชชาสุขภาพ หรือกลไกที่เกิดโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช) ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของรัฐบาล (Consultative board) ในด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการให้เกิดผลลัพธ์ในทางปฏิบัติ

๓. ความแตกแยกในแนวคิดขององค์กรด้านสุขภาพ

เมื่อขาดเอกภาพในการดำเนินการและขาดกลไกกลางในการเชื่อมร้อยระหว่างองค์กร ทำให้เกิดการแตกแยกในแนวคิดและการกระทำที่นำมาสนับสนุนความคิดของตน ทั้งที่หลายๆกรณีที่เกิดขึ้นมีเป้าหมายสุดท้ายไม่แตกต่างกัน

แผนภาพแสดงกรอบแนวคิด และกลไกสำคัญในระบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพแห่งชาติ



ข้อเสนอกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ

๑) กลไกระดับชาติ มีข้อเสนอทางเลือก ๓ รูปแบบ คือ

๑.๑ รูปแบบที่ ๑: คณะกรรมการประสานงานด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(National Health **Collaboration** Board)

เป็นกลไกอภิมาน ที่มีบทบาทหน้าที่ **ประสานการปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพ** เป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆที่มีบทบาทด้านสุขภาพ เพื่อให้การทำงานด้านสุขภาพที่ทิศทางเดียวกัน เป็นไปอย่างราบรื่นและเสริมหนุนซึ่งกันและกัน ให้มีทิศทางการทำงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนขัดแย้ง โดยไม่ได้ก้าวล่วงต่ออำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของแต่ละองค์กรมีอยู่ การผูกพันการปฏิบัติตามนโยบายและมติที่ประชุมของกลไกนี้ใช้รูปการประสานงานเป็นหลัก โดยใช้ข้อมูลเหตุผลในการพิจารณาเป็น **แบบอำนาจอ่อน (Soft Power)** ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นเป็นเชิงเครือข่ายในแนวราบเป็นหลัก (Networking) มีข้อผูกพันตามนโยบายและมติที่ประชุม **จัดตั้งโดยการออกเป็น มติ ครม. หรือ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี**

ข้อดี ๑. เป็นโครงสร้างเดิมที่มีอยู่แล้ว ไม่กระทบกับหน่วยงานเดิมที่เคยมีบทบาทหน้าที่อยู่

๒. การจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานด้านนโยบายสุขภาพสามารถจัดตั้งได้ทันที

๓. ใช้กระบวนการ networking governance เป็นหลัก

ข้อเสีย ๑. ประสิทธิภาพที่จะเกิดขึ้นอาจไม่ดีมาก

๒. การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพที่สำคัญจะขับเคลื่อนได้ลำบาก

๓. กรรมการหรือหน่วยงานที่เป็นกรรมการอาจจะไม่ปฏิบัติตามมติของกรรมการได้

๑.๒ รูปแบบที่ ๒: คณะกรรมการความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health **Co-operation** Board)

เป็นการอภิบาลโดยจัดตั้งให้มีกลไกกลางที่สร้างความร่วมมือในการกำหนดทิศทางและนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ **เฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ หรือมีความขัดแย้ง** ตลอดจนกลั่นกรองนโยบายสำคัญก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งหากมีข้อเสนอ หรือ มติอย่างใดให้มีผลผูกพันต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น เป็นความสัมพันธ์ทั้งในแนวตั้งและแนวนอน (State Authority and Networking) **จัดตั้งโดยการออกพระราชบัญญัติรองรับ** เพื่อให้สามารถมีมติผูกพันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางในการกำหนดประเด็นสำคัญเพื่อพิจารณาในคณะกรรมการ เช่น

๑. เป็นประเด็นที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง
๒. เป็นประเด็นที่ใช้งบประมาณสูง
๓. เป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน
๔. เป็นประเด็นที่ต้องการความร่วมมืออย่างเข้มข้น

โดยมีคณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาประเด็น

ประกอบด้วย

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน
- ผู้แทนภาครัฐ
- ผู้แทนสภาวิชาชีพ
- ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ
- ผอ.สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขาธิการ

ข้อดี ๑. มีการใช้กระบวนการทั้ง Networking และ State governance ร่วมกัน

๒. โครงสร้างกรรมการในชุดนี้มาจากหน่วยงานต่างๆที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ

ข้อเสีย ๑. การกำหนดนโยบายเลือกเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ / ขัดแย้ง

๒. การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพบางประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับบางหน่วยงาน ที่ไม่ได้เป็นกรรมการในชุดนี้อาจจะไม่สัมฤทธิ์ผล

๑.๓ รูปแบบที่ ๓: คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)

เป็นการอภิบาลโดยจัดให้มีกลไกที่สามารถใช้อำนาจในการกำหนดนโยบายเหนือหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งหมดโดยเฉพาะหน่วยงานรัฐไม่ว่าจะเกิดขึ้นตาม พรบ.ใดก็ตาม เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการกำหนดและดำเนินการตามนโยบายสุขภาพ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นส่วนใหญ่เป็นแบบแนวตั้ง มากกว่าแนวนอน (State Authority > Networking) **จัดตั้งโดยการออกพระราชบัญญัติ รองรับ**

ข้อดี ๑. เป็นการใช้การอภิบาลแบบ State governance เป็นหลัก (Hard Power)

๒. ทิศทางด้านสุขภาพมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน มีการบูรณาการร่วมกัน

๓. การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพต่างๆ มีความเป็นเอกภาพสูง

๔. ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มที่ดี

ข้อเสีย ๑. เกิดการรวบอำนาจ เกิดอันตรายกรณีผู้มีอำนาจใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้อง

๒. ต้องใช้เวลาในการดำเนินการจัดตั้ง คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (NHPB)

และออกต้องกฎหมาย หรือ พรบ.รองรับเพื่อให้มีอำนาจสั่งการทุกหน่วยงานได้

๓. เกิดแรงต้านสูงในบริบทสังคมปัจจุบัน

๑.๔ องค์ประกอบของคณะกรรมการ ทั้ง ๓ รูปแบบ มีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ดังนี้

๑. นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ

๒. รองนายกรัฐมนตรี (ที่นายฯ มอบหมาย) รองประธานกรรมการ คนที่ ๑

๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ คนที่ ๒

คณะกรรมการ:

ภาครัฐ ๔) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๕) ผอ.สำนักงานประมาณ

๖) อธิบดีกรมบัญชีกลาง

๗) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๘) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๙) ปลัดกระทรวงแรงงาน

๑๐) ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑๑) ปลัดกระทรวงมหาดไทย

๑๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม

๑๓) อธิบดีกรมควบคุมโรค

- ๑๔) อธิบดีกรมการแพทย์
- ๑ ๕) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑ ๖) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๑ ๗) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ๑ ๘) เลขาธิการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแห่งชาติ
- ๑ ๙) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ๒๐) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สภาวิชาชีพ

- ๒๑) ผู้แทนแพทยสภา
- ๒๒) ผู้แทนสภาการพยาบาล
- ๒ ๓) ผู้แทนทันตแพทยสภา
- ๒ ๔) ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
- ๒ ๕) ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
- ๒ ๖) ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
- ๒ ๗) ผู้แทนสภาวิชาชีพสาธารณสุข
- ๒๘) ผู้แทนสหสาขาอื่นๆ

ท้องถิ่น ๒

- ๙) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- ๓๐) ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ๓๑) ผู้แทนนายกเทศมนตรี
- ๓๒) ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- ๓๓) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- ๓๔) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกำลังคน
- ๓๕) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านข้อมูลข่าวสาร
- ๓ ๖) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสาร
- ๓ ๗) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย
- ๓ ๘) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านชุมชน

๓ ๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างประเทศ

ภาคเอกชน ๔๐) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรม

๔๑) ผู้แทนสภาหอการค้า

๔๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้มี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย)

และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(ที่มาของคณะกรรมการ แต่งตั้งโดยตำแหน่ง และบางตำแหน่งใช้วิธีสรรหา คัดเลือก)

๑.๕ อำนาจหน้าที่

รูปแบบที่ ๑: คกก.ประสานงานด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Collaboration Board)	รูปแบบที่ ๒: คกก.ความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Co-operation Board)	รูปแบบที่ ๓: คกก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)
<p>๑) ประสานการปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพ เพื่อให้การทำงานด้านสุขภาพมีทิศทางเดียวกัน เป็นไปอย่างราบรื่น และเสริมหนุนซึ่งกันและกัน</p> <p>๒) เชื่อมโยง / บูรณาการ การดำเนินการด้านสุขภาพในประเด็นที่กำหนดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>๓) ดำเนินการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๔) กำกับ ติดตาม ประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายหลักและสำคัญด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานตามความเหมาะสม</p> <p>๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย</p>	<p>๑) กำหนดทิศทางและนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ ในประเด็นที่มีความสำคัญ หรือมีความขัดแย้ง ** ตลอดจนกลั่นกรองนโยบายสำคัญก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี เช่น นโยบายด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านกำลังคนสาธารณสุข ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>โดยมีคณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาประเด็นที่จะเสนอเข้าพิจารณาในกรรมการ</p> <p>๒) เชื่อมโยง / บูรณาการ การดำเนินการด้านสุขภาพในประเด็นที่กำหนดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>๓) ดำเนินการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๔) กำกับ ติดตาม ประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายหลักและสำคัญ</p>	<p>๑) กำหนดทิศทางและนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ ตลอดจนกลั่นกรองนโยบายสำคัญก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี เช่น นโยบายด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านกำลังคนสาธารณสุข ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>๒) เชื่อมโยง/บูรณาการ การดำเนินการด้านสุขภาพในประเด็นที่กำหนดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>๓) ดำเนินการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๔) มีอำนาจให้ความเห็นชอบแผนงบประมาณด้านสุขภาพของทุกส่วนราชการ ที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</p> <p>๕) กำกับ ติดตาม ประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายหลักและสำคัญด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๖) มีอำนาจให้ความเห็นชอบร่าง</p>

รูปแบบที่ ๑: คกก.ประสานงานด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health <u>Collaboration</u> Board)	รูปแบบที่ ๒: คกก.ความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health <u>Co-operation</u> Board)	รูปแบบที่ ๓: คกก.นโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)
	<p>ด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕) แต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานตามความเหมาะสม</p> <p>๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี มอบหมาย</p> <p>**</p> <p>๑.เป็นประเด็นที่มีผลกระทบอย่าง กว้างขวาง</p> <p>๒.เป็นประเด็นที่ใช้งบประมาณสูง</p> <p>๓.เป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความ ขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน</p> <p>๔.เป็นประเด็นที่ต้องการความร่วมมือ อย่างเข้มข้น</p>	<p>ข้อเสนอกฎหมายและกฎระเบียบที่มีผล ต่อสุขภาพที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</p> <p>๗) ให้ความเห็นต่อรัฐบาลในกรณีพันธะ สัญญาระหว่างประเทศ แผนงาน โครงการ และระเบียบข้อกฎหมายที่จะ มีผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>๘) มีอำนาจตรวจสอบ สั่งการ แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานของทุกส่วน ราชการให้เป็นไปตามนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๙) แต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานตามความเหมาะสม</p> <p>๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี มอบหมาย</p>

๑.๖. ให้จัดตั้ง สำนักงานคณะกรรมการ... เป็นหน่วยงานระดับสำนักขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการฯ โดยให้ปรับเกลี้ยอัตรากำลังจากในกระทรวงสาธารณสุข

๑.๗ ให้มอบหมายรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ... และระหว่างการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการ... ให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่สำนักงาน คณะกรรมการ... ไปพลางก่อน

๑.๘ สำนักงานคณะกรรมการ... มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ศึกษาและวิเคราะห์นโยบาย แผนการบริหารและพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการ...

(๒) รวบรวมข้อมูล ติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ วิเคราะห์แนวโน้มและประเมินผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ เสนอต่อ คณะกรรมการ...

(๓) ติดตาม ประเมินผล และเป็นศูนย์ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามนโยบายด้านสุขภาพ ของประเทศ

(๔) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่นายกรัฐมนตรี และคณะกรรมการ... มอบหมาย

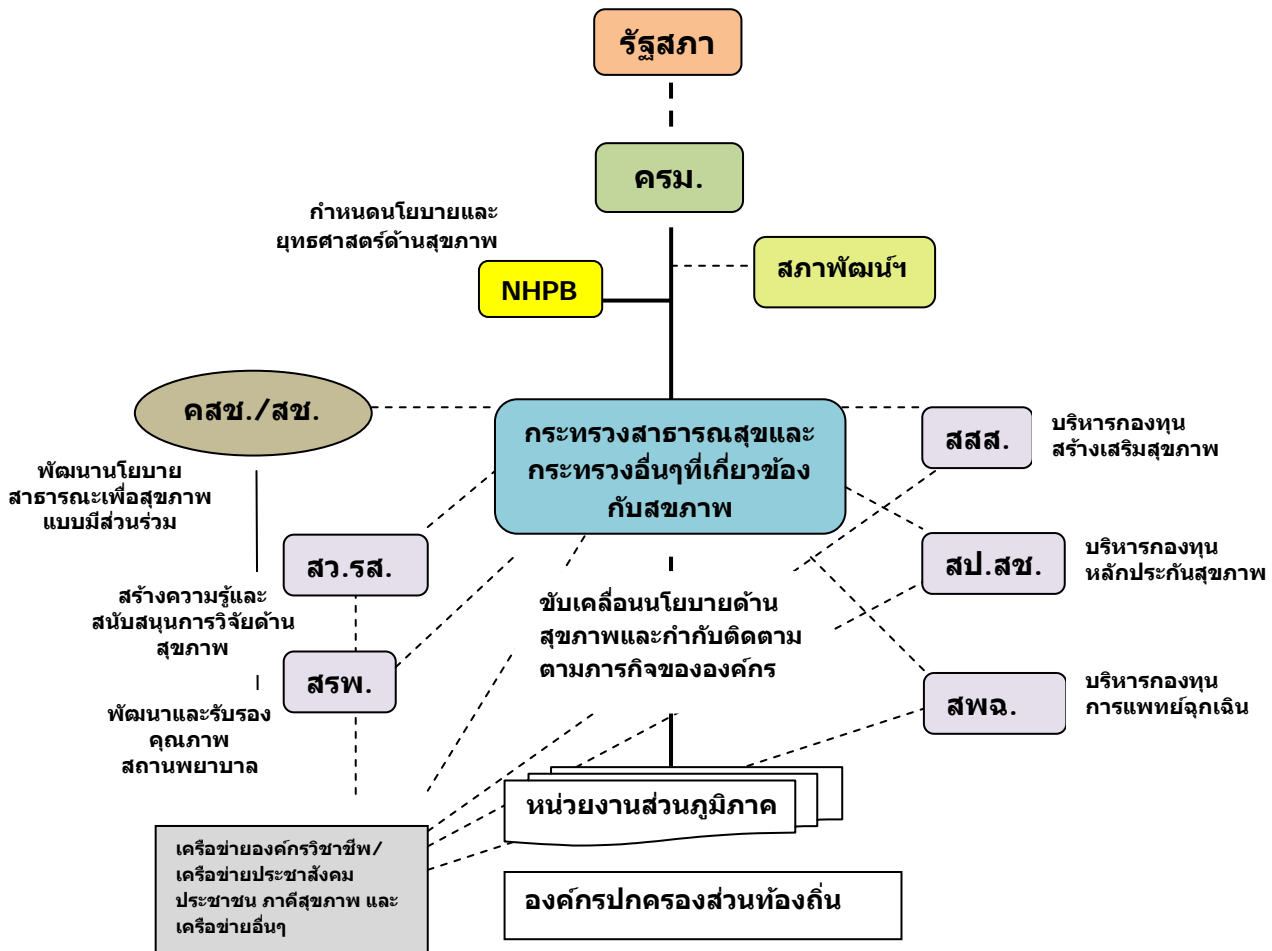
คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล ได้พิจารณารูปแบบข้อเสนอกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพที่คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ(รพว.สธ.ประธาน) เสนอ และได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาหาข้อสรุปใน ๓ ประเด็น ได้แก่

๑. รูปแบบ คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board, NHPB) ตามที่คณะอนุกรรมการฯ ด้านอภิบาลระบบสุขภาพเสนอ โดยยกร่างเป็น พรบ. ใหม่ (มีความเป็นไปได้มากที่สุด จากความเห็นของทุกภาคส่วน)
๒. รูปแบบ ปรับแก้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยปรับองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) (NHC)
๓. รูปแบบ ปรับแก้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ให้มี NHPB ควบคู่กับ NHC โดย NHPB เป็น Hard-power และส่วน NHC เป็น Soft-power

คณะทำงานพิจารณาแนวทางและรูปแบบการอภิบาลระบบสุขภาพ (นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน) ประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ได้พิจารณาตัดทางเลือกประเด็นที่ ๓ และวิเคราะห์ข้อดี-เสีย ประเด็นที่ ๑ และ ๒ เสนอคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ (รพว.สธ. ประธาน) ซึ่งมีมติเมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๙ เห็นชอบรูปแบบตามข้อ ๑ คือ คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board, NHPB) จัดตั้งโดยยกร่างเป็นกฎหมาย (พ.ร.บ.)ใหม่ ซึ่งมีข้อดี คือ รูปแบบนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะทำงานและคณะอนุกรรมการฯ ผ่านการทำประชาพิจารณ์จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับข้อเสนอของ สปท. สนช. และที่ประชุม ๓ ฝ่ายของรัฐบาล แต่มีข้อที่ต้องระมัดระวัง คือ บทบาทของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติบางเรื่อง อาจทับซ้อนกับ คสช. จึงต้องออกแบบความเชื่อมโยงให้ดี



ความเชื่อมโยงของข้อเสนอกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ



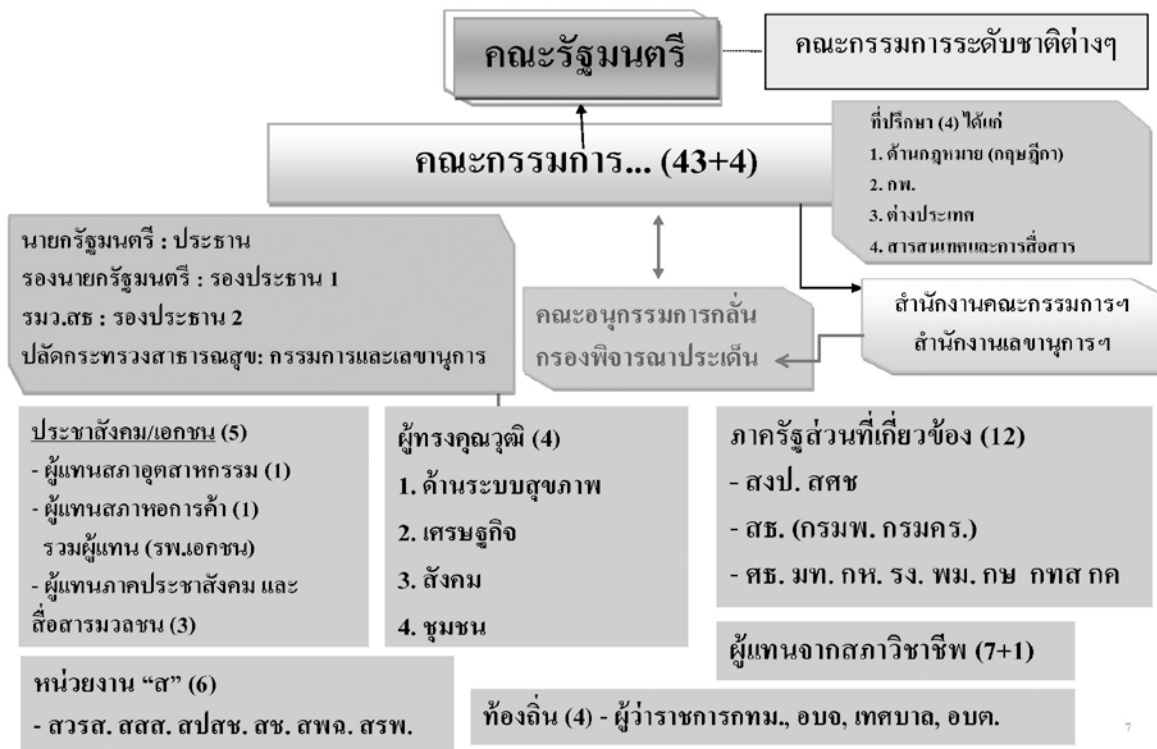
จากผังความเชื่อมโยงของข้อเสนอกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ จะเห็นว่าบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมีอยู่แล้วอย่างชัดเจน แต่จากสภาพปัญหาที่ผ่านมา แต่ละหน่วยงาน ขาดการกำหนดเป้าหมายร่วม ต่างคนต่างทำ ขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เกิดความซ้ำซ้อน ทำให้ประชาชนขาดโอกาสการเข้าถึงระบบการบริการที่ดี ระบบสุขภาพขาดเอกภาพในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ การสร้างกลไกคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ จะช่วยให้ทิศทาง นโยบายด้านสุขภาพมีเอกภาพมากยิ่งขึ้น

ความเชื่อมโยงของกลไกต่างๆตามข้อเสนอการอภิบาลระบบสุขภาพ

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (NHPB)	กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ
กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ	ขับเคลื่อนนโยบาย ดำเนินงานการพัฒนาด้านสุขภาพและติดตามกำกับตามภารกิจองค์กร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช./สช.)	พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และ เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อ ครม.เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.)	บริหารกองทุนสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	สร้างความรู้และสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	บริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแห่งชาติ(สรพ.)	พัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
หน่วยงานส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และกำกับติดตาม ตามภารกิจองค์กร
เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ/ เครือข่ายประชาสังคม ประชาชน ภาคีสุขภาพ และ เครือข่ายอื่นๆ	ดำเนินงานด้านสุขภาพตามตามภารกิจองค์กร

ข้อเสนอองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่
คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board, NHPB)

(ร่าง) องค์ประกอบของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(National Health Policy Board: NHPB)

- 1) กำหนดทิศทางและนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ ตลอดจน กลั่นกรองนโยบายสำคัญ ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี เช่น นโยบายด้านระบบบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสาธารณสุข ระบบข้อมูลสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ การเงินการคลังสุขภาพ พันธะสัญญาระหว่างประเทศและระเบียบข้อกฎหมายที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น
- 2) เชื่อมโยง/บูรณาการ การดำเนินงานด้านสุขภาพ รวมทั้งงบประมาณ กฎหมายและกฎระเบียบ ใน ประเด็นที่กำหนด ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3) ดำเนินการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 4) กำกับ ติดตาม ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามนโยบายหลักและสำคัญด้านสุขภาพ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามข้อที่ 1
- 5) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานตามความเหมาะสม
- 6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี มอบหมาย

คณะอนุกรรมการกลั่นกรองพิจารณาประเด็น

องค์ประกอบ

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน
2. ผู้แทนภาครัฐ (2จาก12)
3. ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ (1จาก4)
4. ผู้แทนประชาสังคม/ภาคเอกชน (1จาก5)
5. ผู้แทนท้องถิ่น (1จาก4)
6. ผู้แทนหน่วยงาน ส. (1จาก6)
7. ผู้แทนสภาวิชาชีพ (1จาก8)
8. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เลขาธิการ

บทบาทหน้าที่

1. รับเรื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดประเด็นสำคัญ :
 - ประเด็นที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง
 - ใช้งบประมาณสูง
 - อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน
 - ต้องการความร่วมมืออย่างเข้มข้น
3. จัดทำข้อเสนอให้คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน ประชุมเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล มีมติให้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ จัดทำร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ดังนั้น คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ จึงได้มีคำสั่งที่ ๓ /๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗ สิงหาคม ๒๕๖๐