

ผลการดำเนินงานของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ

วาระปฏิรูป

๑. กำลังคนด้านสุขภาพ : ผลการดำเนินงาน : ๑.๑ จัดทำแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทยในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า ผลการศึกษาความต้องการบุคลากรสุขภาพในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า (สัดส่วน ต่อประชากร) แพทย์ ๑ : ๑,๐๐๐ พยาบาลวิชาชีพ ๑ : ๒๐๐ ทันตแพทย์ ๑ : ๓,๐๐๐ เภสัชกร ๑ : ๒,๐๐๐ ๑.๒ ศึกษารูปแบบการจ้างงานบุคลากรด้านสุขภาพภาครัฐ ข้อเสนอเชิงนโยบายการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต ๑) ข้าราชการ ยังเป็นการจ้างงานที่มุ่งใจให้บุคลากรคงอยู่ในงานยาวนาน ถ้ามีตำแหน่งจำกัดควรพิจารณาจ้างบุคลากรสายที่ Sensitive ต่อการเป็นข้าราชการ ๒) พนักงานราชการเป็นรูปแบบการจ้างที่มีอัตราการคงอยู่ในงานน้อยที่สุด ๓) การจ้างงานในรูปแบบทางเลือกอื่นที่มุ่งใจ ควรมีสิทธิประโยชน์สูงกว่าการเป็นข้าราชการ ๑.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศโดยการทบทวนแนวทางและกรอบแนวคิดร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ) **แผนการดำเนินงาน :** จัดตั้งหน่วยงานบริหารนโยบายและประสานยุทธศาสตร์กำลังคน (Human Resource for Health Coordinating Unit) และสร้างเครื่องมือ/ระบบการติดตามกำกับประเมินผลการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ

๒. ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ : ผลการดำเนินงาน : ๑) PHR : พัฒนา mobile app. H&U สมุดสุขภาพประชาชน, Smart Health ID ๒) Smart Hospital : นโยบายสู่การปฏิบัติ Lesspaper, Queue Online, Telemedicine รพ.แม่สอด-รพ.อุ้มผาง ๓) PCC : จัดทำ Platform การเชื่อมโยงข้อมูล และแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันในทีมหมอครอบครัว HIE (Health Information Exchange) : จัดทำร่างมาตรฐานเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข, พัฒนา API ช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูล “HIS Gateway” **แผนการดำเนินงาน :** ๑) PHR : ขยายผลการใช้ mHealth “H&U สมุดสุขภาพประชาชน” ทุก รพ. เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๑๐ ๒) Smart Hospital : จัดทำระบบคิวกลางออนไลน์, ทุก รพ. ปรับลดกระบวนการรับบริการ ลดระยะเวลารอคอย ลดการใช้กระดาษ, Telemedicine ๕ คู่ รพ.พี่น้อง ๓) PCC : พัฒนา app. PCC + TeleHealth ให้ทีมหมอครอบครัวใช้ดูแลประชาชน HIE : พัฒนา HIS Gateway ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

๓. ด้านอภิบาลระบบ (จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (NHPB)) : ผลการดำเนินงาน : ครม. พิจารณา วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ มติเห็นชอบในหลักการ ร่าง พ.ร.บ. ขณะนี้อยู่ระหว่าง ร่าง พ.ร.บ. เข้าสู่กระบวนการพิจารณาตามขั้นตอน **แผนการดำเนินงาน :** ร่าง พ.ร.บ. เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

วาระการขับเคลื่อน

๑. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ : ผลการดำเนินการ : คัดเลือกรายการยา ๑๔๑ รายการเข้าสู่ “บัญชีมุ่งเป้า” มีแผนการพัฒนาความร่วมมือ และเอกชน ๑๑๐ รายการ ให้บริการค่าปรึกษาเพื่อขึ้นทะเบียนตำรับยา ๘๕ รายการ สามารถขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว ๓ รายการ จัดทำแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย พัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านยาขาดแคลน พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เชิงรุกและกลไก signal detection และพัฒนาระบบการเงินการคลังเพื่อบริหารจัดการยากำพร้าและยาขาดแคลน ทดลองรูปแบบการนำเข้า ยากำพร้า กลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดทำ (ร่าง) คณะทำงานพิจารณาปรับปรุงกฎระเบียบและทบทวนองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาจำเป็นสำหรับคนไข้เฉพาะราย **แผนการดำเนินงาน :** จัดทำระบบการสำรองล่วงหน้า [Stockpile] รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและจัดทำแผนงานและซ้อมแผนความพร้อมในการจัดการยา เวชภัณฑ์จำเป็น ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๒. การอภิบาลระบบ (โรงพยาบาลพระราชัฐ) : ผลการดำเนินงาน : ๑) โครงการห้องพิเศษพระราชัฐ มีเป้าหมายดำเนินการ ๒๐ รพช. มี รพช.ต้นแบบ ๗ แห่ง (รพ.อุบลรัตน์ รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น รพ.สมเด็จพระยุพราช หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ รพ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ รพ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ รพ.นาทวี จ.สงขลา รพ.ตากใบ จ.นราธิวาส) โดยมีห้องพิเศษในโครงการทั้งสิ้น ๓๑๓ ห้อง (เฉลี่ย ๒๔.๒๓ ห้อง/รพช., สูงสุด ๓๗ ห้อง, ต่ำสุด ๑๙ ห้อง) และมีสมาชิกเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๕,๐๒๒ คน ใช้สิทธิ ๒๑.๕% (๑,๐๘๐ คน) ๒) โครงการสร้างเสริมศักยภาพคนพิการ มาตรา ๓๓,๓๔,๓๕ เกิดการจ้างงานใน รพช./รพ.สต.ทั้งสิ้น ๑๐๗ ราย ๓) โครงการคนอำเภอมือทอติดกัน มีที่นั่งนอน ๓๖๕ ชั้น, เครื่องผลิตออกซิเจน+ถัง+เครื่องดูดเสมหะ ๒๓๘ เครื่อง, เครื่องวัดความดัน ๘๕ เครื่อง, wheel chair ๓๔ คัน, เครื่องช่วยเดิน ๑๐๐ ชั้น เป็นต้น รวมงบประมาณ ๒๐.๔ ล้านบาท ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๓,๒๖๑ ราย **แผนการดำเนินงาน :** ขยายการดำเนินงานใน รพช.ให้ครบตามเป้าหมาย พัฒนาปรับปรุงห้องพิเศษและคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับบริการประชาชนที่เป็นสมาชิก และผลักดันนำโครงการโรงพยาบาลพระราชัฐ เข้าสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานไว้ในเป้าหมายของ พชอ.

๓. จัดตั้งหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่ จัดการธุรกรรมเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข : **ผลการดำเนินงาน :** ทบทวนรูปแบบกลไก บทบาท และหน้าที่ของหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) และจัดทำ (ร่าง) คำชี้แจงประกอบการขอจัดตั้งองค์การมหาชน (ร่าง) พรฎ.จัดตั้ง สมสส. (องค์การมหาชน) พ.ศ. และ (ร่าง) หลักเกณฑ์การตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist ตาม ม. ๗๗ รัฐธรรมนูญ) โดยมีการเสนอขอทบทวนมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ (๒๒ ต.ค.๒๕๖๑ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งขอคืนเรื่อง ขอทบทวนมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๕๖ เรื่องการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (NCH) ของสปสช.ฯ เพื่อให้ กระทรวงสาธารณสุขไปหารือร่วมกับสปสช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสมในเรื่องนี้อีกครั้ง ก่อนดำเนินการต่อไป) **แผนการดำเนินงาน :** จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการธุรกรรมเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขและขับเคลื่อนให้เกิดหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House)

๔. การขอลดหย่อนภาษี กรณีบริจาคให้กับสถานพยาบาล : **ผลการดำเนินงาน :** กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อเสนอถึงกรมสรรพากร และประชุมหารือร่วมกับกรมสรรพากร (๒๖ ก.ค. ๖๐) กรมสรรพากรเห็นด้วยและขอขยายให้ครอบคลุม รพ.ของรัฐ ทุกกระทรวง โดยบุคคลหรือนิติบุคคลที่บริจาคให้ รพ. สามารถนำมาหักเป็นค่าลดหย่อนได้ ดังนี้ ๑) บุคคลธรรมดา ให้ลดหย่อนได้ ๒ เท่าของจำนวนเงินที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้พึงประเมินหลังจากหักค่าใช้จ่ายและค่าลดหย่อนอื่นๆ แล้ว ๒) บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ให้ลดหย่อนได้ ๒ เท่าของรายจ่ายที่บริจาค ไม่ว่าจะจ่ายเป็นเงินหรือทรัพย์สิน แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของกำไรสุทธิ (บุคคลธรรมดา : เฉพาะเงินสด ส่วนบริษัท/ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล : ได้ทั้งเงินสดและสิ่งของ) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการรับและใช้เงินบริจาครองรับการดำเนินงานภายหลัง ครม. มีมติเห็นชอบแล้ว ซึ่งกรมสรรพากรได้จัดทำรายละเอียดเสนอ ครม. พิจารณา และ ครม. ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณา ร่าง พระราชกฤษฎีกาฯ เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี นำขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย **แผนการดำเนินงาน :** ๑) นำร่องการใช้ระบบบริจาคอิเล็กทรอนิกส์ (e - Donation) ใน รพ. ของกระทรวงสาธารณสุข ๒) ประกาศ ร่าง พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่...) พ.ศ. (มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนการบริจาคให้แก่สถานพยาบาล) ในราชกิจจานุเบกษา ๓) ประกาศใช้ (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริจาคเงินและทรัพย์สินของหน่วยบริการ

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เรื่อง ด้านความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

๑. สรุปความเป็นมา

ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ของประเทศไทย ใน ๓ ส่วนที่สำคัญ คือ ๑) การพึ่งพาตนเองในด้านยา พบว่า อุตสาหกรรมยาในประเทศไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (นำเข้าวัตถุดิบกว่าร้อยละ ๙๐) มูลค่ายาที่นำเข้าสูงมากเมื่อเทียบกับมูลค่ายาที่ผลิตในประเทศ และขาดการวิจัยพัฒนายาใหม่ ๒) การเข้าถึงยาในสถานการณูปโภคและสถานการณฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็นของผู้ป่วย พบว่า ในสถานการณภัยพิบัติน้ำท่วมใหญ่ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ผ่านมาเป็นภาพสะท้อนถึง การบริหารจัดการยาในสถานการณวิกฤตฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ยังไม่เป็นระบบขาดประสิทธิภาพและขาดการเตรียมความพร้อมที่ดีพอ ๓) การเข้าถึงเวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน เช่นยากำพร้า ยาต้านพิษ และยาที่จำเป็นอื่นๆที่มีปัญหาการขาดแคลน

การดำเนินงานที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามในการจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการขับเคลื่อน “แผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบยาแห่งชาติ” เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยาและการเข้าถึงยาของประชาชน รวมทั้ง เตรียมความพร้อมของการบริหารจัดการ “ยา” ในสถานการณฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีปัญหาคอขวด เช่น ความเป็นเอกภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ความพร้อมและความคล่องตัวของหน่วยประสานยุทธศาสตร์ กฎหมายที่รองรับการทำงาน รวมทั้ง กลไกการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

๒. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๒.๑. การพัฒนากฎหมายใหม่ หรือ ปรับปรุงกฎหมายรองรับการปฏิรูป
- ๒.๒. ระบบการสำรองล่วงหน้า [Stockpile] รองรับสถานการณฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ๒.๓. มีแผนแม่บทการจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ๒.๔. มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการวิจัยพัฒนายาและเวชภัณฑ์นวัตกรรม และบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๕. มีกลไกการจัดซื้อ การกระจายยาขาดแคลนยาจำเป็น ยากำพร้าและ ระบบสารสนเทศยาขาดแคลน ที่มีประสิทธิภาพ

๓. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ			ผลการดำเนินงาน ณ ตุลาคม ๒๕๖๑
		ต.ค ๖๑ – เม.ย ๖๒	พ.ค ๖๒ – ก.ย ๖๒	ต.ค ๖๒ – ก.ย ๖๓	
๑	การพัฒนากฎหมายใหม่ หรือ ปรับปรุงกฎหมายรองรับการปฏิรูป	←→	←→	←→	กำหนดสาระสำคัญในการปรับปรุงกฎหมายแล้วเสร็จ
๒	ระบบการสำรองล่วงหน้า [Stockpile] รองรับสถานการณฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	←→			ร่าง กรอบรายการยา รองรับสถานการณฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
๓	มีแผนแม่บทการจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณฉุกเฉินด้านสาธารณสุข		←→		-

	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ			ผลการดำเนินงาน ณ ตุลาคม ๒๕๖๑
		ต.ค ๖๑ – เม.ย ๖๒	พ.ค ๖๒ – ก.ย ๖๒	ต.ค ๖๒ – ก.ย ๖๓	
๔	มีระบบการให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริมการวิจัยพัฒนายาและเวชภัณฑ์นวัตกรรม และบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	↔			<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทำบัญชียามุ่งเป้า และ ให้การสนับสนุนเร่งรัดทะเบียนตำรับยา ● มี “ต้นแบบ” ระบบการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการวิจัยพัฒนายาและเวชภัณฑ์นวัตกรรม
๕	มีกลไกการจัดซื้อ การกระจายยาขาดแคลนยาจำเป็น ยาจำเป็นและ ระบบสารสนเทศยาขาดแคลน ที่มีประสิทธิภาพ	←————→			<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำแนวทางการพัฒนาแล้วเสร็จ ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสาร ระบบเฝ้าระวัง การเงินการคลัง แรงจูงใจ ฯลฯ ● รายการยาที่ได้รับอนุมัติทะเบียนและมีจำหน่าย ๓๓ รายการ และ นำเข้าโดยองค์การเภสัชกรรม ๑๐ รายการ

๔. หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เรื่อง ด้านอภิบาลระบบ (โรงพยาบาลพระราชัฐ)

๑. สรุปความเป็นมา

แนวคิดโรงพยาบาลพระราชัฐ เป็นการสร้างความมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดย ๓ ภาคี คือ ภาครัฐ เอกชน และ ประชาชน/พระสงฆ์ ประกอบโครงการหลัก ๓ โครงการ ได้แก่ ห้องพิเศษพระราชัฐ การดูแลและเพิ่มศักยภาพคนพิการ ตาม ม.๓๓,๓๔,๓๕, และคนอำเภอก...ไม่ทอดทิ้งกัน จัดหาอุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงประจำ รพ.สต. คณะกรรมการปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชน ได้นำเสนอต่อท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมี รพช.พร้อมดำเนินการในระยะที่ ๑ จำนวน ๒๐ รพช. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กระทรวงสาธารณสุข รพช. ละ ๑ ล้านบาท เพื่อพัฒนาห้องพิเศษ และจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์

๒. เป้าหมาย

๑. รพช. ๒๐ แห่ง มีห้องพิเศษแห่งละ ๒๐ ห้อง : ประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน ร่วมเป็นสมาชิก ๑,๐๐๐ บาท/คน/ปี
๒. มีบริษัท/โรงงาน จ้างคนพิการตาม มาตรา ๓๓,๓๔,๓๕ ให้ รพช. แห่งละ ๑๐ - ๒๐ คน และ รพ.สต. แห่งละ ๑ - ๒ คน
๓. เกิดโครงการคนอำเภอก...ไม่ทอดทิ้งกัน ประชาชนร่วมบริจาคเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงไว้ประจำ รพ.สต. ให้ผู้ป่วยยิ้มใช้ที่บ้าน

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนห้องพิเศษที่ รพช. ๒๐ แห่งมี และจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ (ระยะยาว รายรับเข้าเงิน รพช.และความพึงพอใจ/ความมีส่วนร่วมของประชาชน)
๒. จำนวนบริษัท/คนพิการ ที่ได้รับสนับสนุนใน รพช./รพ.สต. (ระยะยาว การลดภาระงานของ รพช./รพ.สต.และความพึงพอใจ/คุณภาพชีวิตคนพิการ)
๓. จำนวนอุปกรณ์การแพทย์ที่มีให้ประชาชนยืมใน รพช./รพ.สต.และยอดการใช้เครื่องมือ (ระยะยาว ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไข้ติดบ้านติดเตียง และญาติ)

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑

๕. ผลการดำเนินการ และแผนการดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินการระยะที่๑ เมื่อ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

๑. โครงการห้องพิเศษพระราชัฐ ๒๐ รพช. มีห้องพิเศษในโครงการทั้งสิ้น ๓๑๓ ห้อง (เฉลี่ย ๒๔.๒๓ ห้อง/รพช., สูงสุด ๓๗ ห้อง, ต่ำสุด ๑๙ ห้อง) และมีสมาชิกเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๕,๐๒๒ คน เข้าใช้สิทธิ ๒๑.๕% (๑,๐๘๐ คน)
๒. โครงการสร้างเสริมศักยภาพคนพิการ มาตรา ๓๓,๓๔,๓๕ เกิดการจ้างงานใน รพช./รพ.สต.ทั้งสิ้น ๑๐๗ ราย
๓. โครงการคนอำเภอก...ไม่ทอดทิ้งกัน มีที่นอนลม ๓๖๕ ชั้น, เครื่องผลิตออกซิเจน+ถัง+เครื่องดูดเสมหะ ๒๓๘ เครื่อง, เครื่องวัดความดัน ๘๕ เครื่อง, wheel chair ๓๙ คัน, เครื่องช่วยเดิน ๑๐๐ ชั้น เป็นต้น รวมงบประมาณ ๒๐.๔ ล้านบาท ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๓,๒๖๑ ราย

๖. ปัญหาอุปสรรค

หลังจากเดือน ต.ค. ๒๕๖๐ การดำเนินการของคณะกรรมการปฏิรูป รพช.และรพช. ๒๐ แห่ง ยังมีการดำเนินการตามเป้าหมาย โดยเฉพาะที่อำเภอน้ำพองกับอำเภอบุรินทร์ ได้ขยายโครงการทั้ง ๓ ไปเป็นนโยบายของผู้ว่าและ พชอ.ระดับอำเภอกทั้งจังหวัด เนื่องจากได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น นพ.สสจ.และผอ.รพช.

ขอนแก่นเป็นอย่างดี แต่อำเภออื่นๆ และการประชุมของคณะกรรมการปฏิรูป รพช.ขาดงบประมาณสนับสนุนการประชุม และการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานในจังหวัดอื่นๆ แม้ยังมีการดำเนินการอยู่แต่มีข้อจำกัดในการขยายงาน

๗. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. เสนอให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) มีผู้ว่าฯ เป็นประธาน และมี พชอ. ทุกอำเภอ
๒. ให้โครงการทั้ง ๓ เข้าไปอยู่ในเป้าหมายของ พชอ.
๓. เสนอให้มีมูลนิธิเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และจังหวัด ทำงานคู่กับ พชอ.
๔. ให้ สธ. ในส่วนของภาคีภาครัฐ สนับสนุนงบประมาณสร้างอาคารห้องพิเศษ/เครื่องมือแพทย์สำหรับคนไข้ติดเตียง ด้วยงบลงทุน/งบค่าเสื่อม ร่วมกับเงินบริจาคของภาคเอกชน/ประชาชน
๕. ให้ สธ. ประสานและสนับสนุนบริษัทเอกชนในประเทศร่วมสนับสนุนโครงการประชารัฐในรูปแบบ ๑ บริษัท ๑ อำเภอ ร่วมวางแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกัน กับ รพช. ในพื้นที่
๖. ตาม พรบ. ส่งเสริมศักยภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ม.๓๕ สธ. มีบุคลากรราว ๒๐๐,๐๐๐ คน ต้องจ้างคนพิการ ๒,๐๐๐ คน สธ. น่าจะจัดหางบประมาณให้ทุก รพช. จ้างคนพิการตาม ม.๓๕ ตามสัดส่วนเจ้าหน้าที่

รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่ดำเนินการ ๒๐ แห่ง

๑. รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น
 ๒. รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
 ๓. รพ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
 ๔. รพ.นาหว้า จ.สงขลา
 ๕. รพ.กันตัง จ.ตรัง
 ๖. รพ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์
 ๗. รพ.ตากใบ จ.นราธิวาส
 ๘. รพ.จักรราช จ.นครราชสีมา
 ๙. รพ.กระนวน จ.ขอนแก่น
 ๑๐. รพ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
 ๑๑. รพ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ
 ๑๒. รพ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ
 ๑๓. รพ.พนมดงรัก จ.สุรินทร์
 ๑๔. รพ.นครไทย จ.พิษณุโลก
 ๑๕. รพ.กระสัง จ.บุรีรัมย์
 ๑๖. รพ.ท่าตูม จ.สุรินทร์
 ๑๗. รพ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา
 ๑๘. รพ.สังขะ จ.สุรินทร์
 ๑๙. รพ.ปัว จ.น่าน
 ๒๐. รพ.กมลาไสย กาฬสินธุ์
๘. ข้อมูลผู้ประสานงาน ชื่อ-สกุล. นพ.วิชัย อัครภาคย์ . ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง
นพ.อภิสิทธิ์ อารงวารกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์.

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่จัดการธุรกรรมเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข

๑. สรุปความเป็นมา

๑.๑ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ มอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไปปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือ โดยให้มีกลไกคณะทำงานเพื่อผลักดันการพัฒนาระบบอย่างมีส่วนร่วมของกองทุนประกันสุขภาพ โดยให้รองปลัดกระทรวงการคลังท่านหนึ่งเป็นประธาน และให้มีหัวหน้าหรือผู้แทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ รวมถึงการร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือ เพื่อผลักดันการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นต้นไป โดยมีระยะเตรียมการในปี ๒๕๕๖ และให้รับความเห็นของกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหาข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานให้เป็นที่ยุติ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑.๒ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน เพื่อผลักดันหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) โดยมีรองปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน และได้มีข้อเสนอเพื่อผลักดันหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพและคณะอนุกรรมการมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะทำงาน เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ ดังนี้

(๑) ให้มีหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ขัดแย้งกับกฎหมายของหน่วยงานอื่น เพื่อจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย ในการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานเรื่อง การเบิกจ่าย รวมทั้งวิจัย พัฒนา และบริหารจัดการคลังข้อมูลกลางการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข

(๒) ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานยกเลิกมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อผลักดันให้เกิดหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบองค์การมหาชน ภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข ในกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม

(๓) ช่วงเปลี่ยนผ่านให้กระทรวงสาธารณสุข ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย โดยรวมบทบาทของส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้ปรับตัวทำงาน โดยบริหารจัดการข้อมูลร่วมกัน และเตรียมความพร้อมสำหรับจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

(๔) รายงานผลต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งนี้ ในขั้นตอนการจัดทำคำขอพร้อมคำชี้แจงต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และคณะรัฐมนตรี เป็นต้น

๑.๓ กระทรวงสาธารณสุข จึงเสนอขอทบทวนมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ เรื่อง การทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่บูรณาการการทำงานร่วมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อร่วมกันทำธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขไปพลางก่อน จนกว่าจะมีหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House)

สรุปมติข้อ ๑ เดิม “ให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ปฏิบัติหน้าที่อื่น ได้แก่ การทำหน้าที่หน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House)” ขอ ทบทวนเป็น “ให้กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่บูรณาการการทำงานร่วม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อร่วมกันทำธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีหน่วยงานกลาง ในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House)”

สรุปมติข้อ ๒ เดิม “ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และกระทรวงแรงงาน โดยคณะกรรมการประกันสังคม ให้ความร่วมมือ และให้ สปสช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย และระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ขอทบทวนเป็น “ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๆ ให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการทำหน้าที่บูรณาการ การทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และส่วนงานมาตรฐานและ การบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)”

สรุปมติข้อ ๓ เดิม “เห็นชอบให้มีกลไกคณะทำงานเพื่อผลักดันการพัฒนาระบบอย่างมีส่วนร่วมของกองทุน ประกันสุขภาพโดยให้รองปลัดกระทรวงการคลังท่านหนึ่งเป็นประธานและให้มีหัวหน้าหรือผู้แทนหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ” การชี้แจง กลไกคณะทำงานเพื่อผลักดันหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูล บริการสาธารณสุข (National Clearing House) โดยมีรองปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงขอยกเลิก มติคณะรัฐมนตรี ในข้อนี้

๑.๔ เมื่อวันที่ ๒๒ ต.ค.๒๕๖๑ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้มีหนังสือด่วนที่สุดที่ นร ๐๕๐๖/๓๒๘๗๕ ลว. ๑๙ ต.ค. ๒๕๖๑ ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอคืนเรื่อง ขอทบทวนมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๖ มี.ค.๒๕๕๖ เรื่องการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (NCH) ของ สปสช.ฯ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขไปหารือร่วมกับสปสช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม ในเรื่องนี้อีกครั้ง ก่อนดำเนินการต่อไป

๒. เป้าหมาย

ผลักดันหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๓. ดัชนีวัดความสำเร็จ

มีหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่จัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การจัดตั้งหน่วยงานกลางต้องผ่านกระบวนการพิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต้องผ่านการพิจารณาตามขั้นตอน อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ

๕. ข้อเสนอแนะ

การบูรณาการการทำงานสามารถเร่งดำเนินการได้ตั้งแต่หลังคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบการทบทวน โดยคณะกรรมการ บริหารจัดการธุรกรรมเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขทำหน้าที่ประสานการบูรณาการ คู่ขนานไปกับการจัดตั้ง หน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยงานกลางที่จะจัดตั้ง มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ในทันทีที่การจัดตั้งเรียบร้อย

๖. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ							
	ผลการดำเนินงาน				ผลการดำเนินงาน			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒
๑. เตรียมผลักดันหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรม การเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House)								
- ประชุม ครั้งที่ ๑ และ ๒ ทบทวนรูปแบบกลไก บทบาท และหน้าที่ของหน่วยงานกลาง	๘, ๒๗ พ.ย. ๖๐							
- ประชุมครั้งที่ ๓ สรุปจัดทำจัดข้อเสนอ		๒๘ ก.พ.๖๑						
๒. เสนอแนวทางต่อคณะกรรมการขับเคลื่อน และปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาล ระบบสุขภาพ			/					
๓. เสนอขอทบทวนมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖				/	/			
๔. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการธุรกรรม เบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข					/	/	/	/
๕. ขับเคลื่อนให้เกิดหน่วยงานกลางในการจัดการ ธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการ สาธารณสุข (National Clearing House)							/	/

๘. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นายวัฒน์ชัย จรุงวรรณะ โทรศัพท์ ๐๒๕๙๐ ๑๕๕๓๓ E-mail address : cwatichai@yahoo.com โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๕๗๖

ชื่อ-สกุล นายแพทย์ถาวร สกุกพณิชย์ โทรศัพท์ ๐๘๑ ๘๒๘๓๘๕๐ E-mail address : thawomoc@gmail.com โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๕๗๖

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เรื่อง การขอลดหย่อนภาษีกรณีการบริจาคให้กับสถานพยาบาล

๑. สรุปความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อเสนอการลดหย่อนภาษีกรณีการบริจาคให้กับสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ และให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบประชารัฐอย่างเป็นรูปธรรม

๒. เป้าหมาย

ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายหรือประกาศกระทรวง เพื่อให้เรื่องการลดหย่อนภาษีกรณีการบริจาคให้กับสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. ระยะเวลาดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

๔. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรี โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๒๔๕๘

E-mail address Policy๐๒.bps@gmail.com โทรสาร ๐๒-๕๙๐๒๔๕๓

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ							
	ผลการดำเนินงาน				แผนการดำเนินงาน			
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒
๑. จัดทำข้อเสนอการขอลดหย่อนภาษีกรณีการบริจาคให้กับสถานพยาบาล ก.สธ. (เสนอกระทรวงการคลัง พิจารณา ๒๓ มิ.ย.๖๐)								
๒. ก.สธ.ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับกรมสรรพากร (๒๖ ก.ค.๖๐)								
กรมสรรพากร จัดทำ ร่าง พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยมาตรการภาษี การยกเว้นรัษฎากร เพื่อสนับสนุนการบริจาคให้แก่สถานพยาบาลในสังกัดภาครัฐ พ.ศ. (ฉบับที่...) เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา		/						
๓. คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการ โดยกำหนดให้บุคคลธรรมดาหรือบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่สถานพยาบาล ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษี		๑๖ ม.ค. ๖๑						
๔. กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางการรับบริจาค และการใช้เงินบริจาค (โปร่งใส ตรวจสอบได้)		/						
๕. กระทรวงสาธารณสุข จัดทำ (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริจาคเงินและทรัพย์สินของ			/					

โครงการ/กิจกรรม (รายละเอียดโดยย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ							
	ผลการดำเนินงาน				แผนการดำเนินงาน			
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒
หน่วยบริการ (เสร็จเรียบร้อยแล้ว) รองรับการค้าดำเนินงาน หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษา								
๖. กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานนำร่องในการใช้ ระบบบริจาคอิเล็กทรอนิกส์ (e - Donation)				/	/			
๗. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณา ร่าง พระราชกฤษฎีกาฯ เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่าง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี นำขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย					/			
๘. ประกาศ ร่าง พระราชกฤษฎีกาออกตามความใน ประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร พ.ศ. (ฉบับที่...)					/			

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพ

๑. สรุปความเป็นมา

เนื่องจากความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพบางสาขา ยังคงรุนแรง ในขณะที่บางสาขาอาจเกินความต้องการ ในขณะที่ สถาบันการผลิตเพิ่มขึ้น กระจายอยู่หลายสังกัด แต่ละแห่งมีอำนาจในการวางแผนการผลิตตามศักยภาพ รวมทั้ง การขาดการบูรณาการ ในการการผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงานก็ทำให้เกิดการสูญเสียกำลังคนออกจากภาครัฐ และมีสาเหตุซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาสำคัญอีกประการคือความไม่เป็นธรรม ทั้งการกระจายเมื่อเทียบกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ และภาระงาน การจ้างงาน ระบบค่าตอบแทน และแรงจูงใจบุคลากรในภาครัฐ กำลังคน informal sector ไม่ได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการร่วมดูแลสุขภาพ การไม่มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพรองรับสังคมสูงอายุ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นในอนาคต รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนกำลังคนของประเทศอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนความต้องการกำลังคน การจ้างงานและการธำรงรักษา แผนการผลิตและการพัฒนากำลังคน รวมทั้งการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคนของประเทศ

๒. เป้าหมาย

ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง ไม่มีพื้นที่ขาดแคลนซ้ำซาก โดยมีค่าใช้จ่ายด้าน กำลังคนในระดับเหมาะสม

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรด้านสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพ/ภูมิภาคโดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาลมีแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕
๒. มีการกระจายบุคลากรเป็นธรรมไม่มีพื้นที่ขาดแคลนซ้ำซาก
๓. อัตราเพิ่มของการมีส่วนร่วมประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
๔. สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากร เหมาะสมที่จะทำให้ประชาชนสุขภาพดี เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และ ระบบสุขภาพของประเทศ อยู่ในระดับ ๑ ใน ๓ ของเอเชีย โดยควรมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร ดังนี้ แพทย์ ๑: ๑,๐๐๐ พยาบาลวิชาชีพ ๑: ๒๐๐ ทันตแพทย์ ๑: ๓,๐๐๐ และ เภสัชกร ๑: ๒,๐๐๐

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม (โดยรายละเอียด)	ระยะเวลาดำเนินการ				
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
		ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๒	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒
	๑.การวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทยในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า	๑.ข้อเสนอเชิงนโยบายในการออกแบบระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ๒. ผลการศึกษาความต้องการบุคลากรสุขภาพในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า(สัดส่วน ต่อประชากร) แพทย์ ๑: ๑,๐๐๐ พยาบาลวิชาชีพ ๑: ๒๐๐ ทันตแพทย์ ๑: ๓,๐๐๐ เภสัชกร ๑: ๒,๐๐๐	จัดตั้งหน่วยประสานนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ(HR Collaborating Center :HRCC) ในกระทรวงสาธารณสุข	จัดเวทีPolicy dialogue ระหว่างผู้กำหนดนโยบายระบบสุขภาพ	๑.นำเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
๒. การวางแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพ	ข้อเสนอแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพ	นำเสนอ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ	นำเสนอ ครม.	จัดเวทีการประชุมเผยแพร่แผน	
๓. การศึกษารูปแบบการจ้างงานบุคลากรด้านสุขภาพภาครัฐ	ข้อเสนอเชิงนโยบายการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในอนาคต	นำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

๖. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการทำงาน โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ และขาดหน่วยงานสนับสนุนและงบประมาณดำเนินการ

๗. ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนการบริหารจัดการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดให้มีหน่วยงานรองรับการขับเคลื่อนการปฏิรูปในประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน

๘. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล.....ดร.กฤษดา แสงวดีโทรศัพท์.....๐๘๑-๖๔๓๑๐๓๖/๐๒-๕๙๐๑๗๑๒

E-mail address ksawaengdee@gmail.com โทรสาร ๐๒-๕๙๐๑๗๐๔

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ เรื่อง ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

๑. สรุปความเป็นมา

๑.๑ ระบบระเบียบสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Records : PHRs) เกิดขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาภาครัฐ สร้างสังคมคุณภาพที่ทั่วถึงเท่าเทียมกันด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลตามแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) ซึ่งกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการด้านการ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และกำหนดแผนงานบูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วย อิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเชื่อมต่อกันทั่วประเทศที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของตนได้ เพื่อ อำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษา และเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการรักษากรณีฉุกเฉิน ประกอบกับ ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth Strategy) กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและ บริการ ICT ให้เชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและประชาชน เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ทั่วถึง เป็นธรรมและปลอดภัย

๑.๒ เมื่อวันที่ ๑๒ ธ.ค. ๖๐ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบ ผลการการประชุมคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ (๖ ก.ย.๖๐) โดยระบบ Smart Health ID เป็นหนึ่งในการดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (eHealth)

๑.๓ ปฏิรูป : พัฒนาระบบดิจิทัลเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลระหว่างโรงพยาบาลกับฐานข้อมูลประชากร กลาง (ทะเบียนราษฎร์) กระทรวงมหาดไทย ผ่านระบบ Population Information Linkage Center โดยมีเป้าหมายให้ ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเอง (PHR) เพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและ เอกชนทั่วประเทศ และใช้เพื่อติดตามผลการรักษา และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

๒. เป้าหมาย

๒.๑ สถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ลดต้นทุนในการดูแล รักษาโรค (Cost Effectiveness)

๒.๒ ประเทศไทยมีระบบพิสูจน์ตัวตนด้วยเทคโนโลยีชีวภาพ (Biometric) เป็นฐานข้อมูลกลางของประเทศ เพื่อการรับบริการสุขภาพ และใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทุกแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

๒.๓ ประชาชนคนไทย ได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเอง (PHR) เพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ และใช้เพื่อติดตามผลการรักษา และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับตนเองได้ อย่างต่อเนื่อง

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยให้บริการได้ในรูปแบบ Smart Hospital

๒. ประชาชนใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองในรูปแบบดิจิทัลได้อย่างเหมาะสม สะดวกและปลอดภัย

๔. ระยะเวลาดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

โครงการ/ กิจกรรม รายละเอียดโดย (ย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ				
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	แผนการดำเนินงาน			
		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
		ไตรมาส ๑ ต.ค. – ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. – มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๑ ต.ค. – ธ.ค. ๖๒	ไตรมาส ๒ ม.ค. – มี.ค. ๖๒
๑.ระบบประเมิน สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Records : PHRs)	๑.ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการคุ้มครองและจัดการ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ ครบกำหนด ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๒๘ ก.ย.๒๕๖๑	จัดทำมาตรฐาน เชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข	ประกาศใช้ มาตรฐาน เชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพของ กระทรวง สาธารณสุข	ติดตามการใช้ มาตรฐาน เชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพของ กระทรวง สาธารณสุข	ทบทวนและ ปรับปรุง มาตรฐาน เชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพของ กระทรวง สาธารณสุข
	๒.พัฒนา HIS Gateway เป็น API ใช้เปิดช่องทางการรับส่ง- ข้อมูลPHR ระหว่างฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงาน (Workshop Digital Transformation)	อบรมเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล เรื่องการติดตั้ง และการใช้งาน HIS Gateway	๑.พัฒนา HIS Gateway ใน รูปแบบ Hardware ๒. เพิ่ม Vendor ของ HIS ให้เชื่อม ข้อมูลกับ HIS Gateway	อบรมเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเรื่อง การติดตั้งและการ ใช้งาน HIS Gateway
	๓. พัฒนา mHealth “H&U สมุดสุขภาพประชาชน” สำหรับ ประชาชนบันทึกข้อมูลสุขภาพ ของตนเอง และรับข้อมูลสุขภาพ ของตนเองจากโรงพยาบาลที่ตน เข้ารับการรักษา	พัฒนาเพิ่ม Function ๑. เรียกดูประวัติการ รับบริการจาก HDC Big Data ๒. ปรีक्षाหมอ ครอบครัว ประจำตัว ผ่านระบบ ข้อความ (Chat)	พัฒนาเพิ่ม การ ทำงาน ร่วมกับ HIS โรงพยาบาล ทุก Vendor	พัฒนาเพิ่ม Function รองรับระบบจอง คิวออนไลน์ และ ระบบนัดหมาย ออนไลน์ กับ โรงพยาบาลที่ สมัครเข้าร่วม โครงการ	พัฒนาเพิ่ม Function การ ปรึกษา หมอ ครอบครัว ประจำตัวผ่าน ระบบ TeleHealth
	๔. ขยายผลโรงพยาบาลใช้ระบบ ข้อมูลกลางเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (nRefer)	๑. ชี้แจงนโยบายการ ใช้งานระบบ nRefer ๒. สอบถาม รพ. ที่ ประสงค์ใช้งาน	อบรมเจ้าหน้าที่ รพ. ที่แจ้งความ ประสงค์ใช้งาน เรื่องการติดตั้ง และใช้งาน ระบบ	อบรมเจ้าหน้าที่ รพ. ที่แจ้งความ ประสงค์ใช้งาน เรื่องการติดตั้ง และใช้งานระบบ	ขยายผล รพ. ที่ใช้ ระบบ เพิ่มขึ้นร้อย ละ ๑๐

โครงการ/ กิจกรรม รายละเอียดโดย (ย่อ)	ระยะเวลาดำเนินการ				
	ผลการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงาน			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
		ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๒	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒
๒. Smart Hospital	๑. โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบคิวออนไลน์ (Queue Online)	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	จัดเวทีแสดงผลงานระบบคิวออนไลน์ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน	๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบคิวออนไลน์ ๒. ติดตามผลการพัฒนา/รพ. ตอบแบบประเมินตนเอง	สนับสนุนให้โรงพยาบาล มีระบบคิวออนไลน์อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง
	๒. โรงพยาบาลมีการปรับกระบวนการให้บริการ ลดเวลาการรอคอยและลดการใช้กระดาษ (Lesspaper (Electronic Medical Record : EMR))	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	สนับสนุนให้ รพ. ทุกแห่งตอบแบบประเมินตนเอง HAIT (การพัฒนา คุณภาพระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล)	จัดทีมเยี่ยมให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล (HAIT)	ติดตามความสำเร็จการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง
๓. Big Data ด้านสุขภาพและสาธารณสุข	เพิ่มประสิทธิภาพ Hardware และ Software ระบบ Big Data คลังข้อมูลการแพทย์ และสุขภาพ	ดำเนินการทางพัสดุ กระบวนการจัดหา ครุภัณฑ์เพิ่มประสิทธิภาพ Data Center สช.	ดำเนินการติดตั้งครุภัณฑ์ Software และ Network ที่ Data Center สช. และ DR-Site ศรีราชา ภายใต้อาณาเขตมาตรฐาน ISO๒๗๐๐๑:๒๐๑๓	๑. จัดเตรียมความพร้อมในการเพิ่ม Big Data ด้านทรัพยากรสาธารณสุข ๒. ทบทวนและจัดทำแผน BCP (Business Continuity Plan)	๑. ทดสอบประสิทธิภาพของระบบในภาพรวม (ซ้อมแผน BCP) ๒. รับการตรวจประเมินรักษา ระดับ ISO๒๗๐๐๑:๒๐๑๓

๖. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลในมิติต่างๆ ยังไม่เปิดกว้างให้ดำเนินการได้อย่างเหมาะสมกับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว
๒. ระเบียบการใช้จ่ายเงินงบประมาณภาครัฐ มีข้อจำกัด และไม่เอื้อต่อการขับเคลื่อนองค์กรในยุคดิจิทัลให้ทันต่อความก้าวหน้าในระดับนานาชาติ
๓. การได้รับเงินงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน
๔. ความเข้าใจและทักษะทางด้านดิจิทัล ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ของบุคลากรระดับบริหารที่มีความแตกต่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

๗. ข้อเสนอแนะ

- ๗.๑ จัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำเนินการพัฒนา และจัดทำระบบต้นแบบ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์แก่ประชาชน
- ๗.๒ จัดให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ หรือการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับผู้พัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS Vendor) ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการร่วมกันปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ให้รองรับและเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับระบบ Smart Health ID ได้โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ๗.๓ เผยแพร่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมชุดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ หรือมาตรฐานข้อมูลระบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล และหนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการบริการสุขภาพ (Consent Form)
- ๗.๓ ชี้แจงให้โรงพยาบาลถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) ได้อย่างปลอดภัยทั้งประชาชนเจ้าของข้อมูล แพทย์ และทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล
- ๗.๔ ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่แพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และประชาชน ให้รู้จักระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลหนึ่งคนหนึ่งไฟล์ (PHPs Mobile Application) และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยและพัฒนา
- ๗.๕ เชิญชวนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมเชื่อมต่อบริษัทสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) กับระบบ Mobile Application H&U เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการ สามารถรับข้อมูลจากโรงพยาบาล ที่ตนเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว (Real Time) จึงจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

๘. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล นางรุ่งนิภา อมาตยคง โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๑๒๐๐

E-mail address ict-moph@health.moph.go.th โทรสาร ๐๒๕๕๐๑๒๑๕

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินการของอนุกรรมการด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ

เรื่อง การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board : NHPB)

๑. สรุปความเป็นมา

ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข (กขป.๔) ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล มีมติให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ จัดทำร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (National Health Policy Board : NHPB) เพื่อให้มีหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทางและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และใช้ พ.ร.บ. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และ มติเมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๙ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ (รวม.สธ. ประธาน) เห็นชอบรูปแบบ ๒+๓ (๓ ลบ) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ ๓ รูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย

- รูปแบบที่ ๑: คณะกรรมการประสานงานด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ(National Health Collaboration Board)
- รูปแบบที่ ๒: คณะกรรมการความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Co-operation Board)
 - * มีคกก.กลั่นกรอง
- รูปแบบที่ ๓: คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ (รวม.สธ. ประธาน) จึงได้มีคำสั่งที่ ๓ /๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ พ.ศ. โดยมี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานคณะทำงาน ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สป.สธ. ผู้แทนปลัด กทม. ประธานภาควิชาวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. เป็นเลขานุการ

๒. เป้าหมาย

๑. เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่
๒. เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศไทย มีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน
๓. เพื่อให้มีการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ

๓. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

มีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ(National Health Collaboration Board)

๔. ระยะเวลาดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๕

๕. ผลการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม (โดยรายละเอียด)	ระยะเวลาดำเนินการ							
	ผลการดำเนินงาน				แผนการดำเนินงาน			
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๐	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๑	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๑	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๑	ไตรมาส ๑ ต.ค. - ธ.ค. ๖๑	ไตรมาส ๒ ม.ค. - มี.ค. ๖๒	ไตรมาส ๓ เม.ย. - มิ.ย. ๖๒	ไตรมาส ๔ ก.ค. - ก.ย. ๖๒
๑. จัดตั้งคณะทำงานฯ (ปี ๒๕๕๙)								
๒. ทบทวนวรรณกรรม จัดทำร่าง พ.ร.บ. ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๐								
๓. ประชุมรับฟังความเห็นนำเสนอสาระสำคัญและต่อหน่วยงานภายนอก ก.สธ. ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๐								
๔. ทบทวนขั้นตอนกระบวนการนำเสนอกฎหมาย" ตาม ม. ๗๗ (ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๐)								
๕. รับฟังความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ. ผ่าน Website www.lawamendment.go.th จัดทำรายงานสรุปผลการรับฟังความเห็น / จัดทำรายงานคำชี้แจงตามหลักเกณฑ์การตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist)	/							
๖. ขอความเห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ. ต่อ ก.ข.ป. ๔			๕ เม.ย. ๖๑					
๗. ก.สธ. เสนอ ร่าง พ.ร.บ. ต่อ ครม.				๓๑ ส.ค.๖๑				
๘. ครม. อนุมัติหลักการ					๑๐ ต.ค. ๖๑			
๙. ร่าง พ.ร.บ. เข้าสู่กระบวนการพิจารณาตามขั้นตอน						/	/	

