

สรุปสาระสำคัญ
การประชุมโครงการติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข
เป็นการเฉพาะกิจ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓
วันอังคารที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมราม่า การ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร
(เน้นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย)

- **นโยบายของรัฐมนตรีกว่ากระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ**
 ๑. การติดป้ายประชาสัมพันธ์ทุกสถานบริการ คือ “**รักษาฟรี ๔๘ ล้านคน ด้วยบัตรประชาชนเพียงใบเดียว**” และป้าย “**เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว**”
 ๒. ต่อยอดโรงพยาบาล ๓ ดี ให้บรรลุเกณฑ์โดยเฉพาะการลดความแออัด
 ๓. โครงการเพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว เน้นการสุ่มตรวจและสนับสนุนสถานประกอบการขนาดเล็ก ตลอดจนยาเม็ดไอโอดีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต้องให้มีบริการครบทุกแห่งอย่างทั่วถึง
 ๔. ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย จากการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. ... ขณะนี้ได้ข้อสรุป ๑๒ ประเด็นเสนอให้รัฐบาลทราบแล้ว ขอให้ผู้บริหารอ่านและทำความเข้าใจถึงสาระสำคัญของกฎหมายให้ชัดเจน ทั้งเรื่องสำนักงานกองทุน การใช้จ่ายเงิน คณะกรรมการ การฟ้องร้อง และขอให้ทำความเข้าใจว่ากฎหมายฉบับนี้ต้องการจ่ายทั้งฝ่ายผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ไม่มีเจตนาทำให้เกิดความผิดพลาดเสียหาย

ทั้งนี้ ให้ผู้บริหารกำชับเจ้าหน้าที่ไม่ให้ใช้คำตอบว่า “ไม่รู้นโยบายและวิธีปฏิบัติ”

- **การพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

กระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญอดีตผู้บริหารมาช่วยพัฒนาระบบต่าง ๆ ได้แก่ น.พ.ธวัช สุนทราจารย์ ด้านบริหารงานบุคคล น.พ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ ด้านระบบบริการ น.พ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ด้านการเงินและการคลัง นอกจากนี้กระทรวงจะให้คณะกรรมการพัฒนาระบบระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับส่วนกลาง เพื่อช่วยในการตัดสินใจด้านบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- **นโยบายสำคัญในความรับผิดชอบของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

๑. **นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

๑.๑ การแก้ปัญหาสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการสุขภาพ ที่ประชุมมีความเห็นให้กระทรวงสาธารณสุขตั้งงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอง และตั้งงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อรักษาสุขภาพของหน่วยบริการ ให้แยกเงินเดือนออกจากค่าใช้จ่ายรายหัว และให้ สปสช. ตั้งงบประมาณที่ไม่แตกออกเป็นกองทุนย่อย ซึ่งได้รับคำชี้แจงว่า ในเบื้องต้นสำนักงบประมาณยังไม่เห็นด้วยที่จะให้กระทรวงตั้งงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยตรง แต่จะนำไปทบทวนอีกครั้งโดยพิจารณาจากการปฏิบัติจริง

๑.๒ โครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนแหล่งท่องเที่ยว (Safety Healthy Tourism) ได้จัดทำมาตรฐานด้านสาธารณสุข (Public Health Standard) มาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพ (Healthcare Service Standard) และจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการระดับกระทรวง

ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือให้ท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและให้การรับรองมาตรฐาน ตามแนวทางการรับรองมาตรฐานสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว นอกจากนี้จะประสานผู้ว่าราชการจังหวัด ท้องถิ่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ปัจจุบัน ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกลุ่มจังหวัดอันดามัน ๖ จังหวัด (จังหวัดระนอง, พังงา, ภูเก็ต, กระบี่, ตรัง และสตูล) เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๓ มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบผลักดันในพื้นที่และให้สำนักบริหารการสาธารณสุขเป็นแกนประสานการดำเนินงานในส่วนกลาง

๑.๓ การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติคืนสิทธิให้กับผู้ไม่ได้ รับการรับรองสถานะทางกฎหมายอย่างถูกต้อง และแรงงานต่างด้าวที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓ โดยรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้ ๓๔๘.๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๓ และ ๙๑๘ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๔

ในปี ๒๕๕๔ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้กำหนดแนวทางการทำงานเพื่อให้มีความต่อเนื่องและเป็นเอกภาพใน ๔ เรื่อง คือ

๑. **การลงทะเบียน** ให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถใช้สิทธิได้โดยให้หน่วยบริการตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนได้ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มประกันสุขภาพ

๒. **การให้บริการ** ให้บุคคลดังกล่าวสามารถใช้บริการ ณ หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ เพื่อใช้บริการข้ามเขตภายในจังหวัดเดียวกันได้ ยกเว้นกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามหน่วยบริการที่ระบุไว้

๓. **การส่งข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยบริการทางการแพทย์** ของผู้ป่วยรายการและผู้ป่วยนอกกรณีเหตุฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายสูง อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์บำบัด และกรณีตรวจวินิจฉัย ราคาแพงให้ส่งเบิกที่กลุ่มประกันสุขภาพ โดยจะพัฒนาโปรแกรมเพื่อรองรับการทำงาน

๔. **การปรับเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ** ให้มีการกันเงินไว้ส่วนหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลการลงทะเบียน รวมถึงผู้รับบริการรายใหม่ โดยหน่วยบริการที่ให้การรักษาสสามารถขอเบิกชดเชยได้

๒. **นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล** รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

๒.๑ โครงการ “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาไอคิวของเด็กไทยให้สูงขึ้น จึงเร่งรัดการให้ไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน และเติมสารไอโอดีนในเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสทุกชนิด ภารกิจที่สำคัญ คือ

๑) สนับสนุนยาเม็ดผสมไอโอดีนและธาตุเหล็กแก่หญิงมีครรภ์ทุกคนที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม/ลิตร และระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า ๑๑.๒ มิลลิยูนิตต่อลิตร

๒) ให้ผู้ประกอบการเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสทุกชนิดเติมสารไอโอดีน โดยเฉพาะเกลือบริโภคต้องเสริมไอโอดีนคุณภาพก่อนนำมาใช้ในครัวเรือนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป นอกจากนี้ กำหนดให้ทุกชุมชน หมู่บ้านในทุกจังหวัดเข้าสู่กระบวนการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๓) พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในประชากร ดังนี้

- ติดตามการได้รับยาเสริมไอโอดีนในหญิงมีครรภ์
- ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕) ๓๐๐ ราย
- ตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด (THS) ในทุกจังหวัด
- ติดตามเฝ้าระวังภาวะไอโอดีนเกินตามแนวทางที่กำหนดให้

๒.๒ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ เป็นการสร้างระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยมีนโยบายให้คนไทยมีสุขภาพดี ด้วยการลดอาหารหวาน มัน เค็ม ลดการสูบบุหรี่ ยาเส้น และดื่มสุรา เน้นการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งนี้สามารถนำโครงการที่ดำเนินการอยู่มาบูรณาการ เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค โครงการไร้มัน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ฯลฯ โดยจะมีคณะกรรมการดูแลการดำเนินงานทุกระดับ ระดับจังหวัดจะมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือในการบริหารจัดการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

๓.๑ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม (๓ ดี) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและคุณภาพบริการในทุกระดับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ได้กำหนดเกณฑ์พื้นฐาน (The must) ให้บรรลุทุกข้อในปี ๒๕๕๓ และเกณฑ์ดีเด่น (The best) ในปี ๒๕๕๔ โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๔ ทุกโรงพยาบาลจะต้องผ่านเกณฑ์โรงพยาบาล ๓ ดีทุกข้อ

๓.๒ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายตรวจหามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายประชากรหญิงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ด้วยวิธี Pap Smear ในทุกจังหวัด และในบางพื้นที่อาจใช้วิธี VIA (เฉพาะในจังหวัดเป้าหมาย ๒๙ จังหวัด สำหรับหญิงอายุ ๓๐-๔๕ ปี) เป้าหมายการให้บริการรวม ๒.๖ ล้านคน/ปี ตรวจด้วยวิธี Pap Smear ๒.๔ ล้านคน ตรวจด้วยวิธี VIA ๐.๒ ล้านคน และส่งรายงานให้ส่วนกลางเดือนละครั้ง โดยครั้งแรกจะรายงานในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔

๓.๓ โครงการไทยเข้มแข็ง คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณให้ ๑๑,๕๐๘.๖๖ ล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นงบลงทุนร้อยละ ๗๕.๓ หรือเท่ากับ ๘,๑๑๐.๘๔ ล้านบาท

๓.๔ โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ ราย ปัจจุบันดำเนินการได้ร้อยละ ๓๔.๕๘

๓.๕ โครงการส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีเป้าหมายพัฒนารพ.สต.ที่เหลือ จำนวน ๗,๗๕๐ แห่ง ปัจจุบันมี รพ.สต.ที่เปิดดำเนินการภายใต้องค์ประกอบที่กำหนดจำนวน ๑,๔๖๒ แห่ง หรือร้อยละ ๑๘.๘๗

๔. นายแพทย์ทองสรรค์ สุธารธรรม รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๑ การพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายไต

๔.๒ ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

น.พ.สุพรรณ ศรีธรรมมา หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งให้ทราบ ว่า ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... มีประเด็นความเห็นที่ไม่ตรงกัน วิปรัฐบาลจึงเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขกลับมาพิจารณาทบทวนหาข้อสรุปร่วมกันจากทุกฝ่าย ซึ่งประกอบด้วย

๑) ชื่อร่างพระราชบัญญัติ เสนอให้เปลี่ยนเป็น “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...”

๒) หลักการ ให้แก้ไขเป็น “ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข”

๓) คำนิยาม คำว่า “ผู้เสียหาย” ไม่ชัดเจน ครอบคลุมถึงใครบ้าง รวมแรงงานต่างด้าวด้วยหรือไม่

๔) แก้ไขมาตรา ๖ โดยตัดคำว่า “มาตรฐาน” ออก

๕) คณะกรรมการเสริมสร้างความสมานฉันท์ เสนอให้ปรับองค์ประกอบให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นธรรมกับทั้ง ๒ ฝ่าย

๖) สำนักงานเลขานุการ เสนอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการ แต่บางส่วนเสนอให้เป็นหน่วยงานใหม่ หรือ สปสข. เป็นสำนักงานเลขานุการ

๗) กองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข เสนอให้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราที่ใกล้เคียงกันและกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน ทั้งผู้ประกันตน กลุ่มหลักประกันสุขภาพ กลุ่มข้าราชการและกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

๘) การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย เสนอให้ใช้แบบอย่างจากมาตรา ๔๑ โดยมีคณะกรรมการรวมทั้งการประนีประนอมยอมความเพื่อยุติการดำเนินคดีทางแพ่ง

๙) การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ ซึ่งผลจากการยอมความในคดีแพ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของศาลเมื่อถูกฟ้องคดีอาญา (ซึ่งไม่สามารถยอมความได้เนื่องจากขัดต่อหลักกฎหมายทั่วไป)

๑๐) การแต่งตั้งกรรมการในบทเฉพาะกาล โดยเสนอให้คัดเลือกกรรมการชั่วคราวตามตำแหน่งดำเนินการไปก่อน

๑๑) การใกล้ชิดและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข เสนอให้ตัดหมวดนี้ออก เพราะมีกลไกนี้อยู่ในทุกโรงพยาบาลแล้ว

๑๒) พัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย เสนอให้สถานพยาบาลส่งรายงานเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและแจ้งหน่วยงานรับผิดชอบ โดยเสนอให้ตัดมาตรา ๔๒ วรรคสองและมาตรา ๔๔ ออก เพราะสามารถไปกำหนดไว้ในระเบียบได้ภายหลัง

ซึ่งผลจาก ๑๒ ประเด็น ได้ส่งให้วิปรัฐบาลนำไปพิจารณาต่อไป และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอให้ผู้บริหารทุกคน ศึกษาและทำความเข้าใจถึงเจตนารมณ์ของกฎหมาย เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการพิจารณาของรัฐสภาต่อไป

ดูรายละเอียดได้จาก www.anamai.moph.go.th หัวข้อ อื่น ๆ

เรื่อง สรุปสาระสำคัญการประชุมโครงการติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข