

ที่ ศธ 5900/08797



โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
333 หมู่ 1 ตำบลท่าสูด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
57100

30 สิงหาคม 2561

เรื่อง การเป็นตัวแทนท่านเลขาธิการเข้าร่วมประชุมพัฒนาโลก การดำเนินงานมุ่งสู่การปฏิรูป
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตามที่ กระผมได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แทนเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์
แห่งประเทศไทย เข้าร่วมประชุมพัฒนาโลกการดำเนินงานมุ่งสู่การปฏิรูปสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 นั้น กระผมขอสรุปสาระสำคัญของการประชุมฯ ดังนี้

ผู้จัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เวลาและสถานที่ วันที่ 9-10 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมเดอะชาयน์ พัทยา
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

เป้าประสงค์ การประชุมสัมมนาผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทบทวน
พัฒนาบทบาท ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้แบ่งประเด็นยุทธศาสตร์
ออกเป็น 6 เรื่อง ได้แก่

1. การปฏิรูปโครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพ
2. การปฏิรูปด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
3. การปฏิรูปข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. การปฏิรูปการบริหารจัดการกำลังคน และ Blueprint HRS (แผนกำลังคน)
5. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และ Blueprint of Health Service
6. การปฏิรูปการเงินการคลัง

โดยคณะทำงานของแต่ละเรื่องได้จัดทำร่างแนวคิด และแผนยุทธศาสตร์มาล่วงหน้าเพื่อ
นำเสนอ เพื่อวิเคราะห์ วิจารณ์ปรับแต่งในที่ประชุม 2 วันนี้ ดังเอกสารแนบแต่ละด้าน
ผู้เข้าร่วมประชุม

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
2. ที่ปรึกษา ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเลขานุการรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข

/3.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ...



3. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5 ท่าน และผู้ตรวจราชการฯ 12 เขต
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และโรงพยาบาลตัวแทนจากแต่ละเขต และจังหวัด
5. ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

สาระสำคัญ

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้นโยบาย ความจำเป็นของการปฏิรูปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเป้าการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยทั้งหมด ปรับบทบาท กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นกลไกที่จะรวมพลังสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนเป้าหมาย เพื่อสุขภาพประชาชน (People Center) พัฒนาระบบงานสอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0 และ คำนิยม MOPH
2. การนำเสนอ VTR หลักการและกลยุทธ์สำคัญในการปฏิรูป
3. การอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิรับเชิญ ในภาพรวมและแผนปฏิรูปแต่ละด้าน
 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา (คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข)
 2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ (แทน) เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
 3. นายแพทย์ศราวุธ สันตินันตริกษ์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
 4. การจัดกลุ่ม working group 6 กลุ่ม นำโดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5 ท่าน และหัวหน้าผู้ตรวจราชการสาธารณสุข 1 ท่าน เป็นประธานกลุ่ม เพื่อพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมต้นร่าง (บ่ายวันที่ 9 สิงหาคม และ เช้าวันที่ 10 สิงหาคม)
 5. แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพิจารณาต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และที่ประชุมใหญ่
 6. คณะทำงานจัดทำเอกสารสรุปอีกครั้งหนึ่ง

สำหรับประเด็นที่รองเลขนำเสนอต่อที่ประชุมมีประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ชื่นชมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และทีมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับการดึงภาคส่วนต่าง ๆ ของรัฐและเอกชน มาร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และทำงานร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชนที่มีตัวชี้วัดเป็นรูปธรรม

/2. ภาวะความรับผิดชอบ...



2. ภาวะความรับผิดชอบที่กระทรวงสาธารณสุขในอนาคตจะเพิ่มหนักมากเป็นอนุกรมเรขาคณิต จากการศึกษาที่ประเทศจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากขึ้นต่อเนื่อง แต่อัตรากำลังภาครัฐคงที่ การเพิ่มประชากรผู้สูงอายุนั้น หากใช้ตัวชี้วัดภาระงานพื้นฐานคือ สัดส่วนจำนวนผู้ให้บริการต่อจำนวนประชากรจะไม่ไวพอดต่อสถานการณ์ข้างหน้า ควรใช้ตัวชี้วัดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมของประชากร ทั้งประเทศเข้ามาแทน เพราะคนสูงอายุอาจต้องนอนโรงพยาบาล ปีละ 30 วัน ในขณะที่คนอายุต่ำกว่า 60 ปีนอนในโรงพยาบาลปีละไม่ถึง 5 วัน ภาระการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้เช่นนี้จะตกหนักที่บุคลากรสาธารณสุข และงบประมาณภาครัฐ เพราะคนสูงอายุส่วนใหญ่มีกำลังจ่ายจำกัด จึงจำเป็นต้อง major reform ทั้งระบบบริการสุขภาพ แผนกำลังคน และระบบการเงินการคลัง โดยเร่งด่วน

3. ICT

3.1 สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข มีการลงทุนขนาดใหญ่มุ่งเป้าหมายการมีสารสนเทศสุขภาพของประชากรไทยทั้งหมด (National Health Information System) ซึ่งสามารถพัฒนาต่อได้จากระบบฐานข้อมูลที่มีในระบบ Reimbursement ของแต่ละกองทุน โดยใช้รหัส 13 หลักเป็นตัวเชื่อมรายบุคคล

3.2 สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขวางกรอบโครงสร้างมาตรฐาน ฐานข้อมูลกลาง การเชื่อมต่อระบบ จัดให้มีระบบ HIS จากส่วนกลางของประเทศ แทนที่ให้แต่ละโรงพยาบาล หรือจังหวัดต่างคนต่างพัฒนาลงทุนซ้ำซ้อนเชื่อมต่อกันลำบาก

3.3 เสนอว่าการนำเอา IT เข้ามาจะทำให้โรงพยาบาลช่วยผู้ป่วยได้มากขึ้น เช่น สามารถตรวจคนไข้ OPD ได้ที่บ้าน และ admit ที่บ้านเป็น home bed ถ้าโรงพยาบาลของรัฐใช้ประโยชน์จาก ICT ปรับระบบบริการได้ดี นอกจากจะอำนวยความสะดวกผู้ป่วย แล้วยังช่วยลดค่าใช้จ่ายมวลรวมของระบบสุขภาพ

4. ภาคเอกชนมีบทบาท และมีการลงทุนขยายตัวมากกว่าภาครัฐ แม้จะมีกลุ่มคนใช้ต่างกันบ้าง แต่ใช้ทรัพยากรของประเทศ ทั้งค่าใช้จ่าย และผู้เชี่ยวชาญร่วมกันกระทรวงสาธารณสุข ควรมีความสามารถในการ regulate หรือ co-ordinate ทั้งสองระบบให้ harmonize กัน ซึ่งปัจจุบันมีข้อสังเกตดังนี้

/4.1 ในขณะที่เราสามารถ...



4.1 ในขณะที่เราสามารถคุมค่าใช้จ่ายภาครัฐได้ดี แต่ปล่อยให้ค่าใช้จ่ายในภาคเอกชน สูงมากขึ้นเรื่อย ๆ เห็นได้จากธุรกิจการประกันชีวิตสูงมากขึ้น

4.2 เราสามารถคุม base rate ของแต่ละ Case mix DRG ของโรงพยาบาลภาครัฐได้ แต่ไม่สามารถคุมภาคเอกชนได้ ซึ่งโรคต่อโรค ขณะนี้ค่าใช้จ่ายอาจแพงกว่ากันถึง 5 เท่าส่งผลกระทบต่อการแข่งขันของผู้เชี่ยวชาญ อัตราค่าตอบแทน ที่สำคัญยังไม่มีเครื่องมือ เปรียบเทียบความคุ้มค่า และคุณภาพผลการรักษาพยาบาล

5. การวางแผนผลิตกำลังพล ปัจจุบันพิจารณาโดยใช้กรอบกำลังพลภาครัฐ หรือเสมือน ทำงานให้ภาครัฐ และการกระจายตัวสู่ภูมิภาคเป็นหลัก แต่แพทย์ พยาบาล สามารถ หมุนเวียนออกไปภาคเอกชนอย่างคล่องตัว และไปทำในส่วนที่เป็น non-essential ในเมืองใหญ่จำนวนมาก ขณะที่ไทยจะเป็น Medical Hub คนป่วยต่างชาติที่เข้ามา รักษาตัวปีละ 1 ล้านคนจะมาจากฐานประชากรของเขา 50 -100 ล้านคน ซึ่งภาระงานนี้ ไม่ได้นำมาคำนวณในการวางแผนการผลิต เมื่อบุคลากรสาขาขาดแคลนไหลออก สู่ภาคเอกชน แผนที่วางไว้อาจจะไม่มีพลวัตพอที่จะรองรับสถานการณ์ได้ทันการ

สำหรับสรุปรายงานยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน ขณะนี้คณะทำงานของกระทรวง สาธารณสุขกำลังแก้ไขปรับปรุงก่อนการรับรองประกาศเผยแพร่ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)

รองเลขาธิการกลุ่มสถาบันการแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

1105 ในที่นี้: ผอ. กก. สป. 6.1
7 ne bi

5 ne bi