

สรุปประชุมการขับเคลื่อนการพัฒนาการบริการจัดการเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

วันจันทร์ที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมเริ่มเวลา ๙.๓๐ น. โดย นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุม โดยสรุปการประชุม ดังนี้

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายการขับเคลื่อนเขตสุขภาพนำร่องตามแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) ให้ความสำคัญการปฏิรูปด้วยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ๕ปี หากรัฐบาลใหม่ไม่ดำเนินการถือว่าผิดสามารถร้องคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(ป.ป.ช.) ได้

๒) ย้ำประชุม retreat กระทรวงสาธารณสุขเห็นพ้องตามคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขโดยในประเด็นเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นCEO เขตสุขภาพ ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพต้องถูกประเมินโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร ที่แน่นอนคือการทำงานต้องเป็นเนื้อเดียวกับเขตสุขภาพ

๓) การกำหนด ๓ เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ ๖ ๘ ๑๒) นั้น เป็นการศึกษาให้เห็นความแตกต่างในการบริหารจัดการ ๓ เขตสุขภาพ

๔) ในแต่ละเขตสุขภาพมีความแตกต่างกัน ต้องเริ่มจากการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ควรทบทวนขนาดโรงพยาบาลตามความจำเป็น อาจยุบ ลด ถ้าไม่ได้ผล หากมีปริมาณงานมากอาจขยาย การใช้ FTEเดิมเป็นสื่อไหล โรงพยาบาลที่มีปัญหายืดเยื้อนานอาจจะต้องควบรวม รูปแบบเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป

๕) การปฏิรูปกรมและสำนักส่วนกลางมาบูรณาการร่วมเป็นยาขมหม้อใหญ่ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขส่งสัญญาณค่อนข้างแรง สำหรับปฏิรูปกรมและกองในส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) นายแพทย์สุภโชค เวชกัณฑ์เกษัช ผู้อำนวยการ ได้อธิบายร่างคู่มือการปฏิบัติการดำเนินงานของเขตสุขภาพ จากผลการประชุมผู้บริหารระดับสูง Retreat ครั้งที่ ๓ ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารและงบประมาณ คณะกรรมการสุขภาพระดับเขตซึ่งมี ๒ คณะ และบทบาทหน้าที่ โครงสร้างกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และบทบาทหน้าที่ของสำนักงานเขตสุขภาพ

๓.มีการแบ่งกลุ่มย่อย ๓ กลุ่มเพื่อพิจารณาร่างคู่มือการปฏิบัติการดำเนินงานของเขตสุขภาพ ซึ่งทั้ง ๓ กลุ่มได้นำเสนอ สรุปได้ ดังนี้

๑) มี ๒ กลุ่มเห็นด้วยที่ควรมีคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตสุขภาพ ๒ คณะ โดยกลุ่มที่ ๒ ได้เสนอว่าคณะแรกควรใช้ชื่อว่าคณะกรรมการเขตสุขภาพ ส่วนคณะที่ ๒ ใช้ชื่อว่า คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ โดยหน้าที่ของคณะกรรมการเขตสุขภาพกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายชาติ บริหารจัดการ

ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่วนคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพทำหน้าที่การบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ

๒) ประธานของคณะกรรมการชุดแรกมี ๒ กลุ่มกำหนดให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มี ๑ กลุ่มที่แนะนำให้ควรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน

๓) จำนวนกลุ่มของโครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพทั้ง ๓ กลุ่มเห็นด้วยที่กำหนดไว้ ๖ กลุ่ม โดยอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในโครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพควรมีประมาณ ๓๐ - ๔๖ ตำแหน่ง

๔) สำหรับการกำหนดงานตรวจสอบภายในมี ๒ กลุ่มให้อยู่ภายใต้ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ มี ๑ กลุ่มให้อยู่ที่ส่วนกลางแล้วนิเทศงานตามเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

๕) มี ๑ กลุ่มได้แนะนำให้มีอนุกรรมการ ๖ กลุ่มเพื่อรองรับการทำงานของคณะกรรมการชุดที่ ๒ โดยให้ศูนย์วิชาการเขตและหน่วยงานที่สอดคล้องกับภารกิจกลุ่มงานของสำนักงานเขตสุขภาพเป็นเลขานุการในคณะอนุกรรมการนั้น

ข้อสังเกต: การประชุม ๓ กลุ่มตามเขตที่จะปฏิรูป มีตัวแทนเขต สำนักส่วนกลาง กรมวิชาการ พบว่าส่วนใหญ่

๑. ยังสับสนในชื่อและบทบาทคณะกรรมการ ที่กตป. ยกร่าง ชุด ๑. คณะกรรมการอำนาจเขตสุขภาพ ชุด ๒. คณะกรรมการเขตสุขภาพ ชุด ๑ ซึ่งมีหน่วยงานภายนอกด้วย กตป. แจ้ง คือ RHB ชุด ๒ เป็นชุดภายในระบบบริการของสาธารณสุข ทั้ง ๒ ชุด ตั้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้เข้าร่วมกลุ่ม ๑ ไม่เข้าใจความเชื่อมโยง NHPB กับ RHB จึงไม่ได้ให้ความเห็นในหน้าที่และที่มาของคณะกรรมการชุด ๑

๒. การออกความเห็นร่างคณะกรรมการชุด ๒ ส่วนใหญ่ยังคิดคล้ายคปสข. ทำให้มีกรรมการตัวแทนเยอะเพิ่มไปถึงรพ. สต. จึงหารือกำหนดแยกอำนาจหน้าที่เป็นกรรมการระดับบริหาร และกำกับนโยบาย มีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน สสจ. ทุกจังหวัด และผอ.รพศและรพท. ทุกรพ. เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตเป็นเลขาฯ และที่เหลือเป็นอนุฯ ด้านควบคุมกำกับคุณภาพ สนับสนุนและพัฒนาระบบ มีตัวแทนทุกระดับบริการและศูนย์วิชาการมาเป็นโครงสร้างรองรับ อีก ๖ C (CFO, CSO, CPPO, CHRO, CFO, CIO) มีผอ.ศูนย์ และศูนย์วิชาการเป็นเลขาและสำนักเลขา ซึ่งออกกระเป๋ยรองรับ

สำหรับการประชุมในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ได้กำหนดให้หน่วยงานวิชาการส่วนกลางนำเสนอการถ่ายโอนงานให้กับสำนักงานเขตสุขภาพ โดยมีข้อเสนองานที่จะถ่ายโอนให้กับสำนักงานเขตสุขภาพ ดังนี้

๑. นโยบาย เป้าหมายในระดับชาติ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P)

๒. มอบให้ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเป็นหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้ศูนย์อนามัยเป็นสำนักงานเลขานุการ

๓. สนับสนุนรูปแบบ กลวิธีการทำงาน การศึกษาวิจัย การบริหารจัดการความรู้ ข้อมูล ระบบแก้ไข ปัญหาที่ศูนย์อนามัยจะดำเนินการได้ หรือกำหนดกฎหมาย ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศลงสู่พื้นที่

๔. พัฒนาศักยภาพของสำนักงานเขตสุขภาพ Re role to Regional Lead

๕. กรมอนามัยสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์อนามัยไปดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ PP&P ระดับเขต เพื่อตอบเป้าหมายชาติ

หมายเหตุ ข้อเสนอทั้งหมดนี้ศูนย์อนามัยยังขึ้นอยู่กับกรมอนามัยแต่ให้การสนับสนุนภารกิจของสำนักงานเขตสุขภาพในช่วงแรก ต่อไปการถ่ายโอนศูนย์อนามัยไปสำนักงานเขตสุขภาพเมื่อมีความพร้อม