สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน
ตามพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ที่ปรึกษา

คณะทำงานกำหนดทิศทางและแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นางสาวทวีศรี กรีทอง	ประธานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล

ทีมบรรณาธิการ

นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา	สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
นางนริศา มัณฑางกูร	สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวทิชา เสนาธรรม	สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวเพ็ญโสม เพ็งสมบัติ	สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
นางปิยนุช โปร่งฟ้า	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
นางนฤมล ไชยรังสินันท์	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
นางสาวอดิษร ภูคงน้ำ	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
นางรสสุคนธ์ ศิริโพธิ์	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

จัดทำโดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

พิมพ์ครั้งที่ 1

เดือนพฤษภาคม 2562 จำนวน .... เล่ม

จัดพิมพ์โดย

....

คำนำ

คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานคณะกรรมการสัมพันธ์ (Board Relation) เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of Commitment and Accountability) ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure Good Governance)

คณะทำงานกำหนดทิศทางและแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของกลไกต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างกลไกที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจสำหรับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ ทั้งในส่วนกลางและเขตพื้นที่ รวมถึงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. นำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ **“ประชาชนเข้าถึงบริการการเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล”** ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พฤษภาคม 2562

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
(Executive Summary)

คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานคณะกรรมการสัมพันธ์ (Board Relation) ซึ่งเป็นแผนงานหนึ่งของกลยุทธ์ว่าด้วยการเพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยรวบรวมข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการต่างๆ และเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งความสัมพันธ์ของกลไกต่างๆ ทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่ ซึ่งความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งระบบ จะนำไปสู่การสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of Commitment and Accountability) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดและบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างและเนื้อหาของคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13 และมาตรา 48 กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่บริหารนโยบายและกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และควบคุมกำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคุ้มครองสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนผู้มีสิทธิอย่างครอบคลุม ทั่วถึง เสมอภาค และมีคุณภาพ

การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่กลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและเป้าประสงค์ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ คือ “ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล” ซึ่งคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ฉบับนี้ จะช่วยเสริมสร้างความรู้เข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิบัติภารกิจตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

ส่วนที่ 2 : ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมาของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพฯ มีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพที่คุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิให้ได้รับบริการสาธารณสุข

ที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยไม่ประสบภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดย ณ กันยายน 2561 ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ คือ 47.80 ล้านคน จากทั้งหมด 66.25 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 72.16

การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 39 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบุแหล่งเงินสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8 แหล่งเงิน แต่ในทางปฏิบัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นแหล่งเงินหลักสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการขอรับสนับสนุนงบประมาณใช้หลักการ “อัตราเหมาจ่ายรายหัว” (Capitation) เพื่อสร้างความคุ้มครองด้านสุขภาพตามประเภทและขอบเขตสิทธิประโยชน์ที่กำหนดให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิแต่ละราย โดยกองทุนจะได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเท่ากับอัตราเหมาจ่ายรายหัวคูณด้วยจำนวนประชากรเป้าหมายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว” และใช้แนวทางบริหารงบประมาณแบบปลายปิด (Closed-End Budget) เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เพิ่มเร็วเกินไป (Cost Containment)

การดำเนินงานด้านงบประมาณและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 วรรคท้ายมาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุน เมื่องบประมาณได้รับการอนุมัติตามกระบวนการงบประมาณแผ่นดินแล้ว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน โดยพิจารณากรอบกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี และคำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในแต่ละช่วง เพื่อให้การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพมากที่สุด

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติฉบับนี้ โดยบุคคล หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้น ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ บุคคลสัญชาติไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่ได้รับความคุ้มครองสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพอื่นๆ จากรัฐ ส่วนความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข มาตรา 3 กำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิได้รับให้ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนดให้มีกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและป้องกันไม่ให้ครัวเรือนเกิดภาวะวิกฤติทางการเงินจากการเจ็บป่วย

การเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ แบ่งเป็น 3 กรณี คือ (1) กรณีทั่วไป ต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้เป็นลำดับแรก (2) กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ/เอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็น โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (3) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต สามารถเข้ารักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน และเมื่อพ้นอาการวิกฤติทางโรงพยาบาลจะส่งตัวกลับไปยังหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง

การจัดการคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ดำเนินงานผ่านทั้งกลไกการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ

สาธารณสุข และกลไกการกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายและความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกลไกสนับสนุนต่างๆ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการฯ ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาและการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยุทธศาสตร์ฯ ฉบับปัจจุบัน คือ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 - 2564) กำหนดวิสัยทัศน์ คือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" โดยมี 3 เป้าประสงค์ คือ "ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล" ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างความมั่นใจ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน ยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และยุทธศาสตร์ที่ 5 : สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล

ความท้าทายการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไทย แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ประชาชนจากการที่ประชาชนทุกคนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐระบบใดระบบหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายหลายประการที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยอย่างยั่งยืน อาทิ การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพต่างๆ การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น โรคอุบัติซ้ำ โรคอุบัติใหม่ ความยั่งยืนด้านการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ส่วนที่ 3 :
กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายหลักในการกำหนดแนวทางและขอบเขตการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 9 หมวด ครอบคลุมทั้งคำจำกัดความ การกำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของบุคคล คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พนักงานเจ้าหน้าที่ การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และบทกำหนดโทษ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติดังกล่าวภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 26

โครงสร้างการบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แบ่งเป็น 5 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย (1) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล : รับผิดชอบด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารแผนและงบประมาณ สารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ และหลักประกันสุขภาพระหว่างประเทศ (2) กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน : รับผิดชอบด้านบริหารงานทะเบียน การจัดสรรและชดเชยค่าบริการ การตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ และการเงินและบัญชีกองทุน (3) กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ : รับผิดชอบด้านการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ระบบบริการปฐมภูมิ ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ และด้านคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (4) กลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน : รับผิดชอบด้านงานบริหารทั่วไป กฎหมาย การเงินและบัญชีงบบริหารจัดการ การบริหารสารสนเทศการประกัน และการบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร และ (5) กลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม : รับผิดชอบด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วม งานบริการประชาชนและ

คุ้มครองสิทธิ การประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม และการสนับสนุนสำนักงานสาขาเขต และมี 2 หน่วยงานที่ขึ้นตรงกับเลขาธิการ สปสช. คือ สำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ และสำนักตรวจสอบ นอกจากนี้ มีโครงสร้างรองรับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ 13 แห่งครอบคลุมทั่วประเทศ

ส่วนที่ 4 : แนวทางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกอบด้วย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 13) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (มาตรา 48) มีบทบาทในการปฏิบัติภารกิจเพื่อสนับสนุนการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 30 ท่าน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ บทบาทหน้าที่เป็นไปตามมาตรา 18 - 21 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านนโยบายและแผน การจัดการองค์กร การอำนวยการและการควบคุม โดยคณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณา โดยเฉพาะการสนับสนุนงานตามภารกิจสำคัญ เช่น การบริหารกองทุน ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ เป็นต้น ปัจจุบันมีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งสิ้น 14 คณะ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 35 ท่าน มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ บทบาทหน้าที่เป็นไปตามมาตรา 50 – 52 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 22 คณะ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 5 :
การสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการฯ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ ได้จัดระบบสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการในลักษณะต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คณะกรรมการในระหว่างปฏิบัติภารกิจที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับความสะดวกและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย ห้องสมุดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ห้องรับรองคณะกรรมการ หนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนข้อมูล รายงาน และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งช่องทางการติดต่อสื่อสารและการอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการเข้าประชุมและการมาปฏิบัติภารกิจที่สำนักงาน

ส่วนที่ 6 :
ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่หลักในการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้มีสิทธิและบริการสาธารณสุขที่จะได้รับ ทั้งประเภทและขอบเขตบริการ เงื่อนไขในการไปรับบริการ และการบริหารกองทุน ส่วนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่

หลักในการกำกับและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ สาระสำคัญในบทส่งท้ายนี้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของอำนาจหน้าที่ของกลไกอภิบาลทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขกับ คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องระดับเขตพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ 1-13 ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการฯ

นอกจากนั้น เพื่อให้กลไกอภิบาลทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่สามารถปฏิบัติภารกิจตามอำนาจหน้าที่ด้วยความรู้ความเข้าใจ และได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม นำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน คณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีแผนงานการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการทั้งสองคณะ คณะกรรมการกับสำนักงาน และคณะกรรมการกับภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ รวมทั้งสาธารณะทั่วไป โดยมีการกำหนดแนวทางแผนงาน และวิธีการประเมินติดตามการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of Commitment and Accountability : C&A) ของคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

นอกจากนี้ คู่มือฉบับนี้ได้รวบรวมประกาศ ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งอภิธานศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมด้วย ดังรายละเอียดตามภาคผนวก 1-11

สารบัญ

หน้า

4 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

21 ส่วนที่ 1 ส่วนนำ

25 ส่วนที่ 2 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

25 2.1 ความเป็นมาและการออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 25 ความเป็นมาของระบบประกันสุขภาพ
- 28 การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

31 2.2 ผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 31 ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 32 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ประชาชนเป้าหมายมีสิทธิได้รับ
- 36 วิธีการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขและการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตามสิทธิฯ
- 40 ความแตกต่างระหว่างสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก

42 2.3 การดำเนินการด้านงบประมาณ และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 43 ขั้นตอนการเสนอของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบประมาณขาขึ้น)
- 45 ขั้นตอนการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน (งบประมาณขาลง)

49 2.4 แนวทางการจัดการคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกลไกที่เกี่ยวข้อง

54 2.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 - 2564)

58 2.6 ความท้าทายของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไทย

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

63 ส่วนที่ 3
กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

63 **3.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545**
65 **3.2 ภาพรวมกฎหมาย ระเบียบ นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน**
68 **3.3 โครงสร้างและหน้าที่ตามกฎหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
68 • โครงสร้างองค์กร
70 • อำนาจหน้าที่และกระบวนการทำงาน

77 ส่วนที่ 4
แนวทางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

78 **4.1 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
78 4.1.1 โครงสร้าง วาระการดำรงตำแหน่ง และการประชุมคณะกรรมการ
78 • โครงสร้าง
79 • วาระการดำรงตำแหน่ง
80 • คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
82 • การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
85 4.1.2 บทบาทและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
88 **4.2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**
88 4.2.1 โครงสร้าง วาระการดำรงตำแหน่ง และการประชุมคณะกรรมการ
88 • โครงสร้าง
90 • วาระการดำรงตำแหน่ง
91 • คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
91 • การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการภายใต้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
92 4.2.2 บทบาทและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

97 ส่วนที่ 5
การสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

105 ส่วนที่ 6
ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่

106 **6.1 ความสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**

110 **6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการฯ กับ คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง**

110 • อำนาจหน้าที่และองค์ประกอบ

110 - คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

112 - คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)

115 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

116 • โครงสร้างความสัมพันธ์ของคณะกรรมการส่วนกลางและคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่

117 • กลไกความเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการส่วนกลางและเขตพื้นที่

123 **6.3 แนวทางการสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน**

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

127 ภาคผนวก

129 ■ **ภาคผนวก 1** ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

157 ■ **ภาคผนวก 2** ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559

163 ■ **ภาคผนวก 3** ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

167 ■ **ภาคผนวก 4** ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของคณะอนุกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 (แก้ไขเพิ่มเติม)

171 ■ **ภาคผนวก 5** ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรม สำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559

183 ■ **ภาคผนวก 6** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.2558

189 ■ **ภาคผนวก 7** ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่

199 ■ **ภาคผนวก 8** แบบประเมินตนเองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแบบประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

207 ■ **ภาคผนวก 9** แบบประเมินสำนักงานในการสนับสนุนและจัดกระบวนการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันสำหรับกรรมการ

211 ■ **ภาคผนวก 10** คำรับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียของคณะกรรมการ

215 ■ **ภาคผนวก 11** อภิธานศัพท์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญภาพ

หน้า		
31	ภาพที่ 1	ผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
35	ภาพที่ 2	กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
37	ภาพที่ 3	วิธีการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
39	ภาพที่ 4	การเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
40	ภาพที่ 5	ความแตกต่างสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคม
44	ภาพที่ 6	ขั้นตอนสำคัญในการเสนอของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
46	ภาพที่ 7	ขั้นตอนสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
51	ภาพที่ 8	แนวทางการจัดการคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกลไกที่เกี่ยวข้อง
60	ภาพที่ 9	ความท้าทายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย
64	ภาพที่ 10	ภาพรวมของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
69	ภาพที่ 11	โครงสร้างองค์กรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
71	ภาพที่ 12	กระบวนการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

72 ภาพที่ 13 บริการให้ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ (บริการสายด่วน สปสช.) 1330

73 ภาพที่ 14 ภาพรวมของกฎระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

74 ภาพที่ 15 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง

79 ภาพที่ 16 โครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

90 ภาพที่ 17 โครงสร้างคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

98 ภาพที่ 18 ระบบสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดเตรียมไว้รองรับการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการ

99 ภาพที่ 19 แผนที่ตั้งห้องสมุดหลักประกันสุขภาพ “สงวน นิตยารัมภ์พงศ์”

101 ภาพที่ 20 แผนที่ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

124 ภาพที่ 21 กรอบแนวคิดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการทั้งสองคณะและระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงาน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

สารบัญตาราง

41 ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก

107 ตารางที่ 2 บทบาทและความสัมพันธ์ของบทบาทหน้าที่ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1.
ส่วนนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 และมาตรา 48 กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามลำดับ ทำหน้าที่บริหารนโยบายและกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และควบคุม กำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญของประเทศทั้งด้านงบประมาณและจำนวนประชาชนที่อยู่ในความคุ้มครอง

เมื่อพิจารณาโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จะพบว่า มีความหลากหลายทั้งด้านคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และอาจรวมถึงพื้นฐานกรอบแนวคิด ซึ่งถือเป็นเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติผ่านกลไกระดับนโยบาย อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากรรมการผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทุกท่านจะเป็นผู้ที่มีความรู้สามารถและเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องก็ตาม แต่หากเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงานที่เกี่ยวข้องหรืออาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อย อาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงข้ามกรรมการบางท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดี สามารถพิจารณาให้ความเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อาจมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มาก ก็อาจทำให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกรรมการด้วยกันในการร่วมพัฒนาและบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อยกว่าที่ควร

ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่นำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของคณะกรรมการฯ ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564) [1] ซึ่งประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ที่ต้องการบรรลุ คือ “ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล” โดยใช้ 5 ยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างความมั่นใจในด้านต่างๆ ซึ่งยุทธวิธีที่ 5.1 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure Good Governance) ได้กำหนดเรื่อง Empower Governing Body เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะ Board Member ซึ่งหมายถึงคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกอบด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of Commitment and Accountability)

[1] คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 – 2564). กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กันยายน 2560.

แผนการดำเนินการที่สำคัญ ประกอบด้วย

1 การสร้างความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติภารกิจในฐานะกรรมการ

ผ่านกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการสร้างความมุ่งมั่น (Commitment) ความไว้เนื้อเชื่อใจและความผูกพัน (Trust & Bonding) ระหว่างคณะกรรมการด้วยกันเอง และระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การสนับสนุนการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ (Building and Strengthening Capacity) ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนบทบาทของกรรมการในการตัดสินใจและการขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ และนานาชาติ

2 การสร้างความรับผิดชอบร่วมกัน

ในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนความเป็นผู้นำของคณะกรรมการในการขับเคลื่อนระบบ โดยมีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติภารกิจในฐานะคณะกรรมการ รวมทั้งเอกสารข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะมีการจัดเตรียมให้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ นอกจากนั้น จะสนับสนุนให้คณะกรรมการมีการประเมินตนเองและประเมินสำนักงานในการสนับสนุนและจัดกระบวนการเพื่อสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสนับสนุนต่อไป

ส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ทั้งสำหรับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ความรู้เข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิบัติภารกิจตามอำนาจหน้าที่ในฐานะกรรมการ นอกจากนั้น ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและสนับสนุนการทำหน้าที่ของคณะกรรมการอีกด้วย

2. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ความเป็นมาและการออกแบบ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมาของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมายหลักของระบบประกันสุขภาพ คือ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพตามความจำเป็นของประชาชน และปกป้องครัวเรือนจากการเกิดวิกฤติทางการเงิน หรือการที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล [2]

องค์การสหประชาชาติและประเทศต่างๆ มีความพยายามในการผลักดันการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ให้มีความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare Coverage : UHC) มามากกว่า 10 ปี [3] จนกระทั่งในเดือน

[2] Kutzin, J. 2000. TOWARDS UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE: A Goal-oriented Framework for Policy Analysis. Washington, DC: The World Bank. Retrieved on February6, 2017 Online available at: http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITION-ANDPOPULATION/Resources/281627- 1095698140167/Kutzin- TowardUniversal-whole.pdf

[3] World Health Organization. World Health Assembly: Resolution and Decisions WHA58.33 Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/20383/1/WHA58_33-en.pdf?ua=1

กันยายน พ.ศ.2558 สหประชาชาติก็ได้บรรลุข้อตกลงเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Post 2015 Sustainable Development Goals : SDGs) โดยในเป้าหมายข้อ 3.8 กำหนดให้ทุกประเทศบรรลุความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในปี 2573 [4]

ประเทศไทยมีความพยายามดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองประชาชนอย่างถ้วนหน้า โดยเริ่มจากการครอบคลุมเฉพาะผู้มีรายได้น้อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 และค่อยขยายการครอบคลุมจนสามารถบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ครอบคลุมคนไทยทุกคนในปี พ.ศ.2545 ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของรัฐหลายระบบ เกิดขึ้นตามช่วงเวลาของการให้สิทธิแก่กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ได้แก่ ระบบหลัก 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังมีระบบย่อยที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานและข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ระบบประกันสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพและประกันสุขภาพสำหรับคนที่รอพิสูจน์สถานะและสิทธิ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่ถูกเรียกว่า “สิทธิบัตรทอง” หรือ “สิทธิ 30 บาท” เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2545 ภายใต้การออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นวันเดียวกับการก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าสำหรับคนไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น กล่าวคือ สามารถรับบริการโดยไม่ประสบกับภาวะล้มละลายเมื่อเกิดการเจ็บป่วย กลุ่มเป้าหมายในความคุ้มครองของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ประชาชนชาวไทยที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ จากรัฐ โดยเป็นสิทธิตามกฎหมาย (ข้อมูล ณ สิ้นปีงบประมาณ 2561 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ คือ 47.80 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 72.16 ของประชากรทั้งหมด [จำนวน 66.25 ล้านคน]) [5]

[4] Sustainable Development Solutions Network (SDSN). 2015. Indicators and a monitoring framework for the Sustainable Development Goals: Launching a data revolution. A report to the Secretary-General of the United Nations.

[5] สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

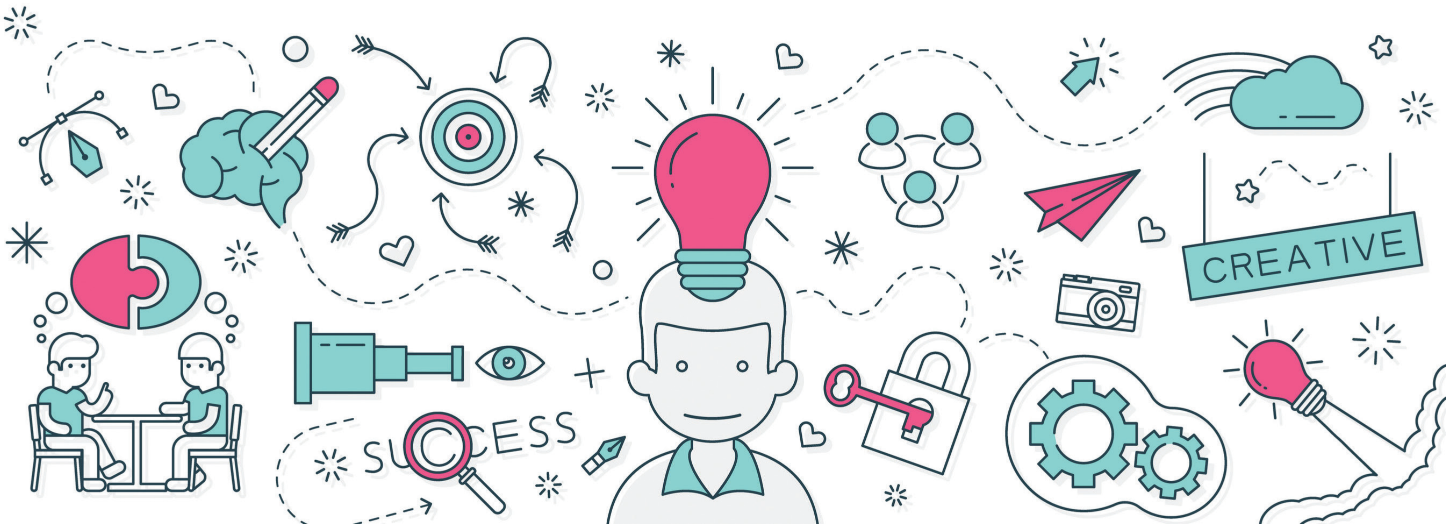
หลักการและแนวคิดพื้นฐานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. **การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นไปตามความจำเป็นด้านสุขภาพ** (Health Need) ของประชาชนและพื้นที่ที่ดำเนินการ

2. **การมีประสิทธิผลและคุณภาพของบริการสาธารณสุข** ที่ประชาชนได้รับ

3. **การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน** ในการร่วมดำเนินการหลักประกันสุขภาพและการบริการสาธารณสุข

4. **การบริหารค่าใช้จ่าย** เพื่อบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ



การออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [6]

(1) แหล่งเงิน :

แหล่งเงินที่ใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 8 แหล่งเงิน [7] อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นแหล่งเงินหลักในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2555 ได้กำหนดให้มีการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท [8] ในกรณีที่ผู้ใช้สิทธิใช้บริการตั้งแต่โรงพยาบาลระดับอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจในการร่วมจ่าย และยกเว้นการร่วมจ่ายสำหรับผู้ที่ได้รับการยกเว้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ 21 กลุ่ม [9]

(2) อัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) :

เป็นแนวทางการขอรับงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการดำเนินการ เพื่อสร้างความคุ้มครองด้านสุขภาพตามประเภทและขอบเขตสิทธิประโยชน์ที่กำหนดให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิแต่ละราย โดยกองทุนจะได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินการเท่ากับอัตราเหมาจ่ายรายหัวคูณด้วยจำนวนประชากรเป้าหมายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเรียกงบประมาณส่วนนี้ว่า “งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว” อย่างไรก็ตาม ในกรณีการสร้างความคุ้มครองสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณแยกต่างหาก

การคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวเป็นกระบวนการทางวิชาการที่ใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยมีการพัฒนาวิธีการคำนวณและข้อมูล

[6] ตามบทบาทหลักในการบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพ (Health financing: revenue collection, polling, and purchasing)
[7] พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 39, หน้า 15
[8] ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ.2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555
[9] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ.2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555

ที่ใช้ในการคำนวณอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความละเอียดและสามารถสะท้อนต้นทุนการดำเนินการอย่างเหมาะสม อัตราเหมาจ่ายรายหัวได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้นจาก 1,202.04 บาทต่อหัวประชากรผู้มีสิทธิในปีที่ 1 ของการดำเนินการ (ปีงบประมาณ 2545) เป็น 3,426.56 บาท ในปีงบประมาณ 2562 สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48.5750 ล้านคน

การบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2562 แบ่งเป็น 9 ประเภทบริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้ [10]

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94
3. บริการกรณีเฉพาะ	357.50
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	**3,426.56**

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

[10] คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

(3) แนวทางการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ :

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้แนวทางการบริหารงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขแบบงบประมาณปลายปิด (Closed-End Budget) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เพิ่มเร็วเกินไป (Cost Containment) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว สำหรับกรณีบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจ่ายตามคาดการณ์ (Prospective Payment) โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับกรณีผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตาม กลไกและรูปแบบการจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุข มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ลดความเสี่ยงของหน่วยบริการ หรือเพิ่มคุณภาพบริการ เช่น การจ่ายตามรายการที่กำหนดเป็นการเฉพาะ (Fee Schedule) การจ่ายตามผลงาน (Pay for Performance) กรณีทำผลงานคุณภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นต้น

2.2 ผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งบุคคลในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้น ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ บุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพอื่นๆ จากรัฐ เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นๆ จากรัฐ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานทั่วถึง ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ภาพที่ 1 **ผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

- ☑ **มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือสิทธิ 30 บาท หรือสิทธิบัตรทอง**
- ☑ **บุคคลที่มีสัญชาติไทย**
- ☑ **มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก**
- ☑ **ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่นที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ**

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ประชากรเป้าหมายมีสิทธิได้รับ

บริการสาธารณสุขที่อยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขหรือชุดสิทธิประโยชน์ที่บุคคลมีสิทธิได้รับนั้น ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตทุกกรณี ใช้หลักการจัดชุดบริการเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Package) ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [11] ที่กำหนดเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ค่าบริบาลทารกแรกเกิดค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด นอกจากนั้น ยังได้กำหนด “บริการที่ไม่ครอบคลุม” (Exclusive list) ประกอบด้วย

1. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
2. การผสมเทียม
3. การแปลงเพศ
4. การกระทำการใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
6. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
7. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ยกเว้น ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและไม่ต้องโทษคดียาเสพติด ให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
8. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย)
9. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน เกิน 180 วัน ยกเว้นกรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
10. การปลูกถ่ายอวัยวะ ยกเว้นการปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ที่มีภาวะตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดหรือตับวายจากโรคอื่นๆ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตามข้อบ่งใช้และเงื่อนไขบริการที่กำหนด

[11] ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, หน้า 2

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายให้ความสำคัญในการกำกับติดตามและพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงบริการที่จำเป็น และครัวเรือนไม่เกิดภาวะวิกฤติทางการเงินจากการเจ็บป่วย โดยยึดหลักความโปร่งใส การมีส่วนร่วม และมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชน จำนวน 9 กลุ่ม ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์, นักวิชาการด้านสาธารณสุข, ภาคอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์, กลุ่มนวัตกรรมทางการแพทย์, กลุ่มผู้ป่วย, ภาคประชาสังคม, ประชาชนทั่วไป และคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอและคัดเลือกหัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาเพิ่มหรือปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาและกระบวนการ ดังนี้

1) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1.1) เป็นข้อเสนอเรื่องยา หรือวัคซีน หรืออาหารเสริม (เนื่องจากอยู่ในกระบวนการพิจารณาของคณะอนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ)

1.2) เป็นข้อเสนอที่ขาดหลักฐานที่แสดงว่ามี Efficacy และ Accuracy

1.3) เคยมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และได้รับการพิจารณาในกระบวนการมาแล้ว และยังไม่มีข้อมูลที่ควรพิจารณาใหม่

หัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่ผ่านการกลั่นกรองเบื้องต้นจะเข้าสู่กระบวนการทบทวนวรรณกรรมตามเกณฑ์คัดเลือกเพื่อให้คะแนนและจัดลำดับความสำคัญ

2) เกณฑ์คัดเลือก (Selection Criteria)

2.1) จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Size of Population Affected by Disease or Health Problem)

2.2) ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of Disease or Health Problem)

2.3) ประสิทธิผลของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of Health Technology)

2.4) ความแตกต่างในทางปฏิบัติระหว่างชุดสิทธิประโยชน์ และการกระจายเทคโนโลยี (Variation in Practice)

2.5) ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic Impact on Household Expenditure)

2.6) ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity Ethical and Social Implication)

หัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่ผ่านการจัดลำดับความสำคัญตามเกณฑ์คัดเลือกข้างต้น จะเข้าสู่การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment, HTA) การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประสิทธิผลของความครอบคลุม (Effective Coverage) รวมทั้งความจำเป็นและผลกระทบเบื้องต้น

3) แนวทางการพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์

3.1) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

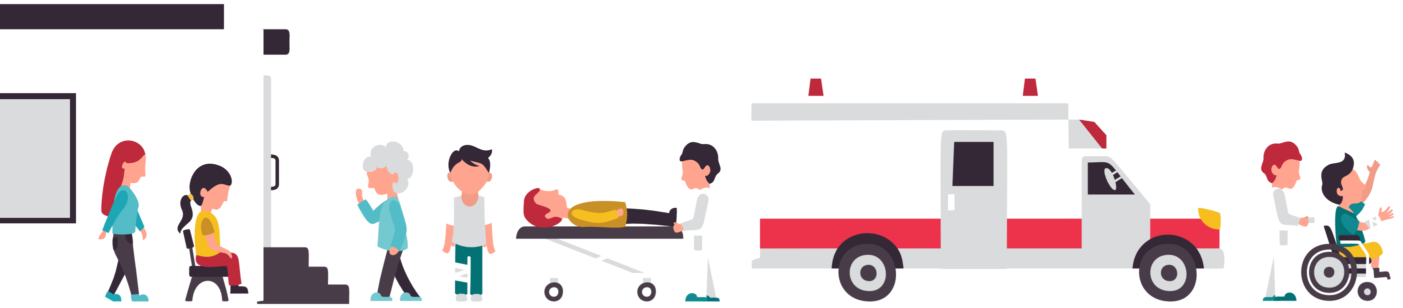
3.2) มีแนวทางเวชปฏิบัติ

3.3) ความพร้อมของระบบบริการ

3.4) ภาระงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

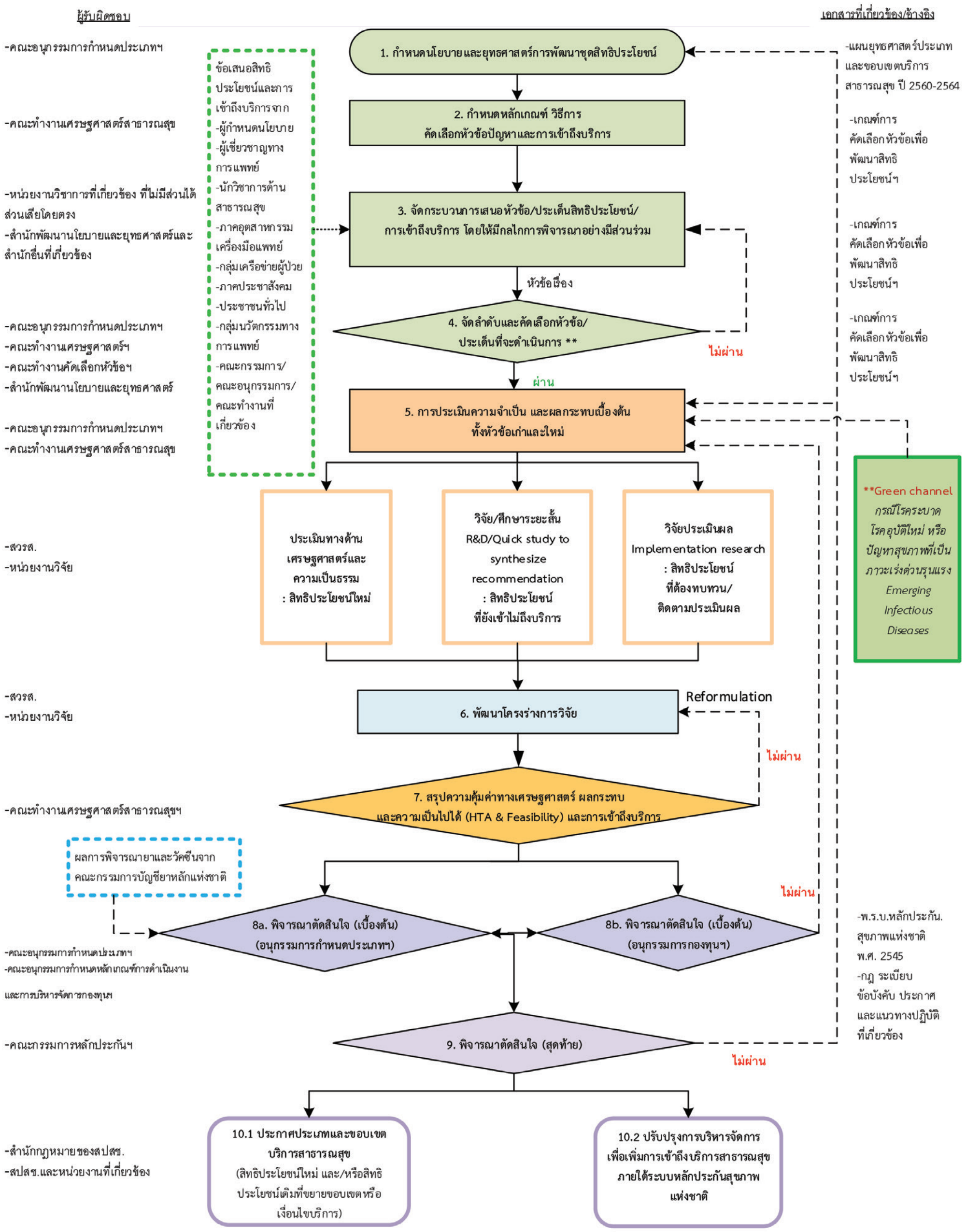
3.5) ข้อพิจารณาความเป็นไปได้เชิงสังคมและจริยธรรม

ผลการประเมินฯ ที่เป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จะถูกนำเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตัดสินใจของคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่

2 กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



*** หมายถึง กรณีหัวข้อที่มีผลการวิจัยแล้วสามารถเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในลำดับที่ 7. ได้เลย*

*** หมายถึง ในกรณีโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ หรือปัญหาสุขภาพที่เป็นภาวะเร่งด่วนรุนแรง Emerging Infectious Diseases สามารถเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในลำดับที่ 5. การประเมินความจำเป็นและผลกระทบเบื้องต้นได้เลย*

หมายเหตุ : ปรับจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ครั้งที่ 3/2561 วันที่ 8 พฤษภาคม 2561

WI - 151-01-005 กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 3 กันยายน 2561

วิธีการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข และการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) มี 3 กรณี ได้แก่

1) กรณีทั่วไป :

ผู้มีสิทธิจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ เป็นลำดับแรกก่อน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

(1.1) ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

(1.2) แจ้งความจำนงใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ

(1.3) แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ สำหรับเด็กแสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

คนพิการที่ได้รับการลงทะเบียน ท.74 (สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ) ในระบบหลักประกันสุขภาพฯ สามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นจากหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพฯ ได้ทุกแห่ง

2) กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน :

ถ้าผู้มีสิทธิเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็น โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

3) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต :

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต สามารถเข้ารักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนเพื่อแสดงตนเข้ารับบริการ จะได้รับการรักษาโดยไม่ถูกปฏิเสธและไม่ต้องสำรองจ่าย โดยจะได้รับการรักษาจนอาการพ้นภาวะวิกฤติ จากนั้นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาจะส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ ที่พร้อมให้การรักษาต่อไป (ดังภาพที่ 3)

ภาพที่

3 วิธีการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้เป็นลำดับแรกก่อน แต่เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง โดยผู้ที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนหน่วยบริการประจำสามารถไปยื่นคำร้องที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพฯ

ใกล้บ้านทุกแห่ง ได้แก่ สถานบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีแนวทางปฏิบัติ แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1) **กรณีอาศัยอยู่ตรงตามทะเบียนบ้าน** มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้
   1.1) ยื่นแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำที่กรอกรายละเอียดถูกต้องครบถ้วนแล้ว
   1.2) ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน/บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน

2) **กรณีที่มีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน/บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้** มีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้
   2.1) ยื่นแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำที่กรอกรายละเอียดถูกต้องครบถ้วนแล้ว
   2.2) ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน/บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน
   2.3) ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่ หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ

ขั้นตอนการดำเนินการจะใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง การพิจารณาโดยเจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบชื่อ-นามสกุล/ที่อยู่/เครือข่ายหน่วยบริการที่เลือกตามแบบคำร้องของผู้ยื่นคำร้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้กระบวนการรวมทั้งสิ้น ประมาณ 30 นาที (ดังภาพที่ 4)

ภาพที่

4 **การเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ**

ความแตกต่างระหว่างสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก

ในสังคมวงกว้าง โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่อาจยังไม่เคยใช้สิทธิ บางครั้งอาจมีความเข้าใจสับสนระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) กับ สิทธิประกันสังคม เนื่องจากเป็นความคุ้มครองที่จัดหรือสนับสนุนงบประมาณโดยรัฐเช่นเดียวกัน ประเด็นความแตกต่างสำคัญที่ควรทราบ (ดังภาพที่ 5)

ภาพที่ 5 **ความแตกต่างสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคม**

ตารางที่

1 ความแตกต่างระหว่างสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก

	สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน่วยงานบริหารจัดการ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้มีสิทธิ	ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมทั้งผู้รับบำนาญหรือเบี้ยหวัด รวมถึงคู่สมรส บิดามารดา และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย 3 คน ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ	ลูกจ้าง/พนักงานในหน่วยงาน/บริษัทเอกชน ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป	ประชาชนไทยที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพใดๆ จากรัฐ เช่น ไม่เป็นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ
จำนวนผู้มีสิทธิ (โดยประมาณ)	5 ล้านคน (8%)	10 ล้านคน (16%)	48 ล้านคน (75%)
หลักคิด	สวัสดิการ	ความมั่นคงด้านสังคม	สิทธิขั้นพื้นฐาน
แหล่งเงิน	ภาษีทั่วไป	สมทบ 3 ฝ่ายจาก ลูกจ้าง นายจ้าง รัฐบาล	ภาษีทั่วไป
สิทธิประโยชน์	รอบด้าน การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมห้องพิเศษ	รอบด้าน การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเงินชดเชยกรณีคลอดบุตร เสียชีวิต พิการ	รอบด้าน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ดูแลทุกสิทธิ) การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41
ทางเลือกของการรับบริการ	โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งสำหรับการรักษาบางอย่าง	โรงพยาบาลคู่สัญญารัฐ/เอกชน และลูกข่าย	หน่วยบริการรัฐ/เอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบ
วิธีการจ่าย	การจ่ายตามรายการบริการสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับบริการผู้ป่วยใน	เหมาจ่ายรายหัวทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และจ่ายเพิ่มรายกรณี เช่น ผู้ป่วยในที่มีการรักษาซับซ้อน การจ่ายเพิ่มตามภาระงาน เป็นต้น โดยมีการควบคุมงบประมาณภาพรวม	เหมาจ่ายรายหัว สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับบริการผู้ป่วยใน โดยมีการควบคุมงบประมาณภาพรวม

2.3 การดำเนินการด้านงบประมาณ และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยแหล่งเงินจากหลายแหล่งก็ตาม แต่แหล่งเงินหลักมาจากเงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) โดยวรรคท้ายของมาตราเดียวกันนี้ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุน เมื่องบประมาณได้รับการอนุมัติตามกระบวนการงบประมาณแผ่นดินแล้ว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน โดยพิจารณากรอบกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี และคำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในแต่ละช่วง เพื่อให้การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการมากที่สุด

การดำเนินงานเพื่อเสนอของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบประมาณขาขึ้น) และการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน (งบประมาณขาลง) เป็นบทบาทภารกิจหลักของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการเสนอของบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบประมาณขาขึ้น)

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้นโยบายการจัดทำงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการพิจารณาตามหลักการและเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งแนวนโยบายด้านสุขภาพ และนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

2. คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน จัดทำกรอบแนวทางการคำนวณตามนโยบายงบประมาณของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนพิจารณาจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี โดยรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำผลการรับฟังความเห็นทั่วไปประจำปี ตามมาตรา 18 (13) จากผู้ให้และผู้รับบริการมาประกอบการจัดทำงบประมาณ

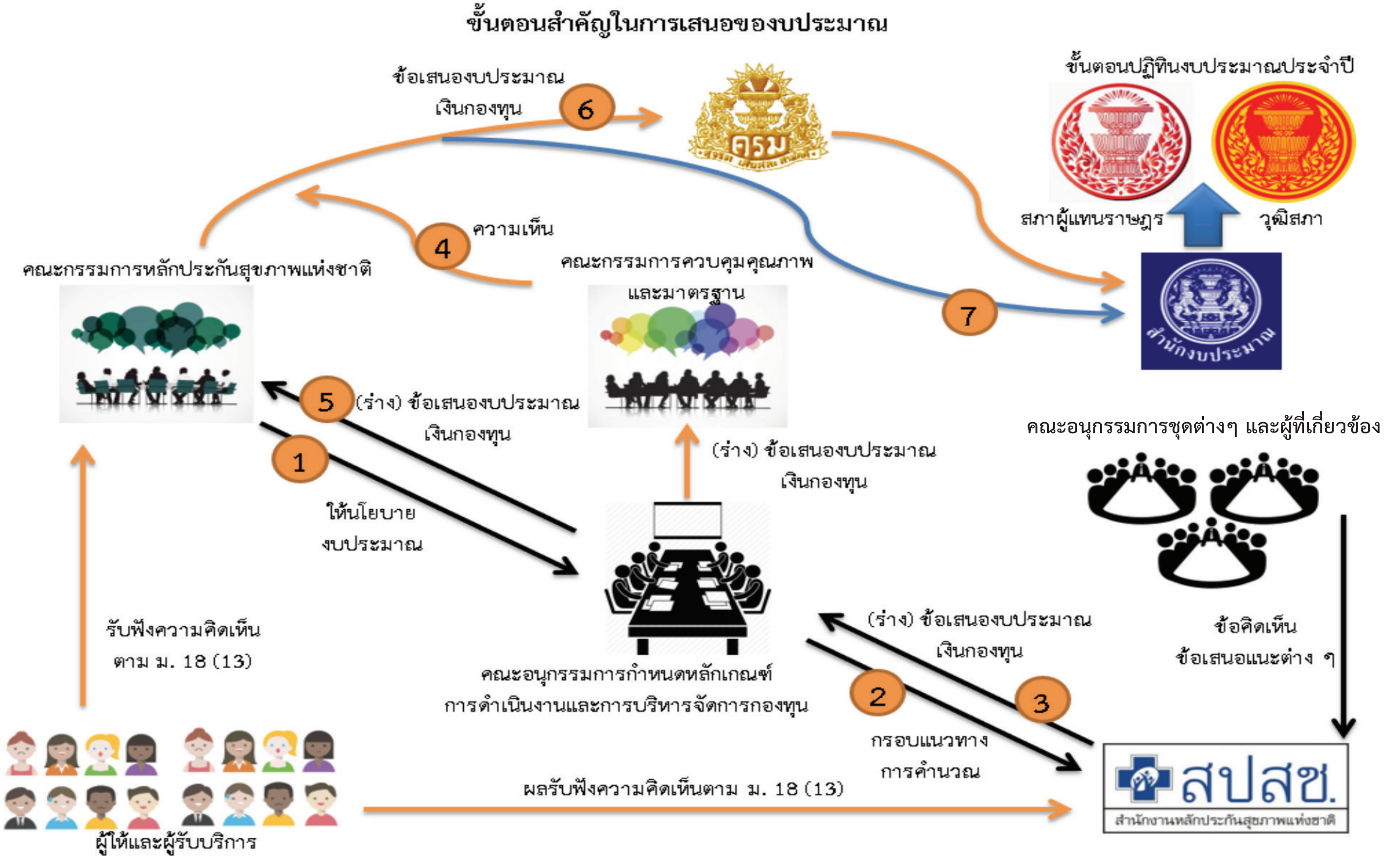
4. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี

5. เสนอ (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา

6. นำข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ

7. ดำเนินการเสนอของบประมาณตามกระบวนการงบประมาณแผ่นดิน ตามปฏิทินการจัดทำงบประมาณประจำปีของสำนักงบประมาณ

ภาพที่ 6 **ขั้นตอนสำคัญในการเสนอของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**



*หมายเหตุ***

ขั้นตอนการเสนอของบประมาณดังกล่าว เป็นไปตามอำนาจหน้าที่และกระบวนการที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย

ขั้นตอนที่ 1-5 : เป็นกระบวนการภายในสำนักงาน ภายใต้การกำกับดูแลและความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 6-7 : เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณในแต่ละปี

ขั้นตอนการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุน (งบประมาณขาลง)

1. หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน โดยหลักการจะกำหนดภายใต้กรอบแนวคิดที่สำคัญ คือ ตามกรอบกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 7, 8, 18 (1), 18 (3), 18 (4), 18 (13), 38, 41, 46, 47 กฎหมาย ระเบียบ และคำสั่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับทิศทางการจัดสรรงบประมาณ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. นำผลการรับฟังความเห็นทั่วไปประจำปี ตามมาตรา 18 (13) จากผู้ให้และผู้รับบริการ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ

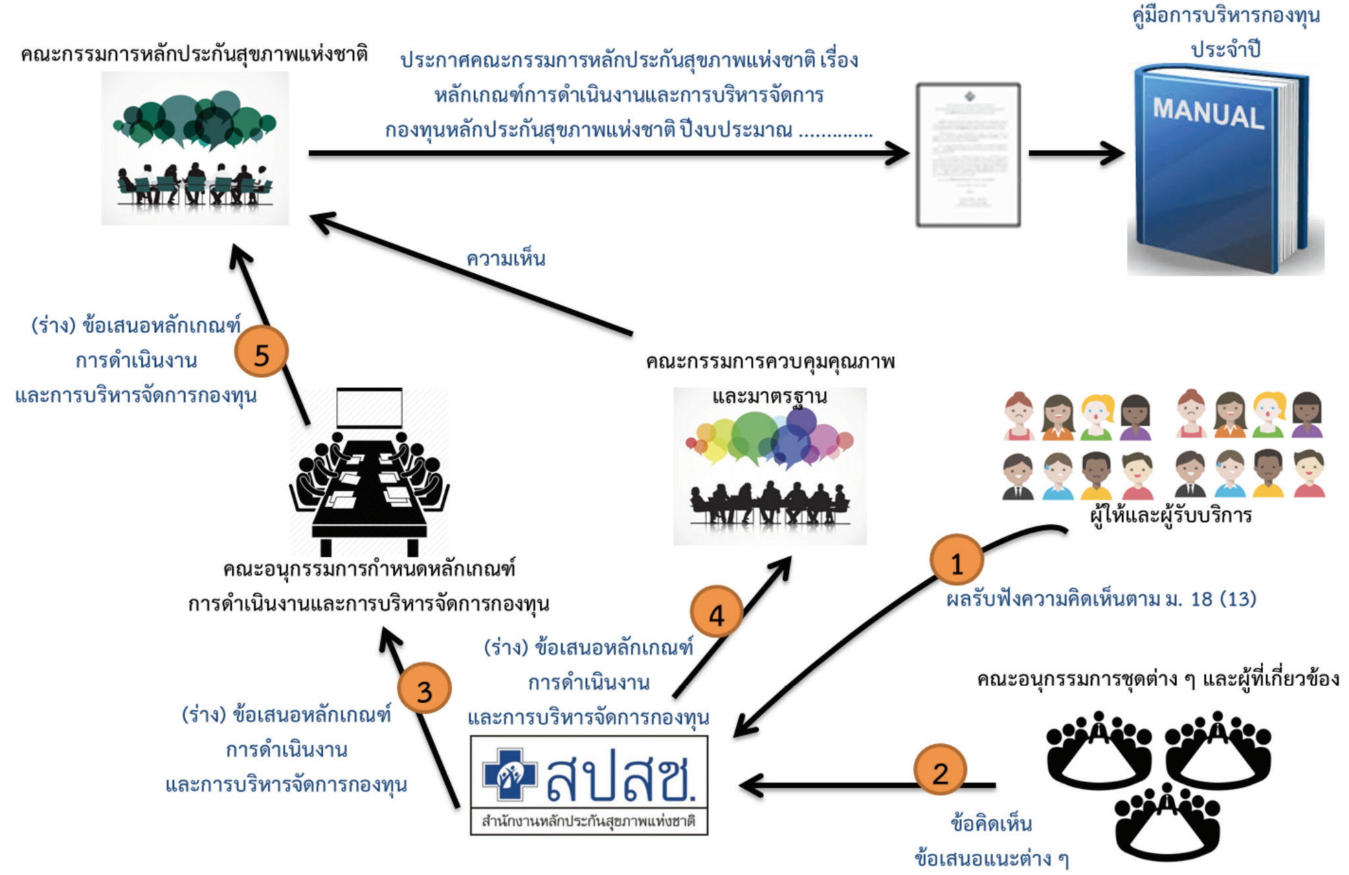
3. สำนักงานเสนอ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อพิจารณา

4. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ

5. เสนอ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

6. จัดทำคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ และชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ภาพที่ 7 ขั้นตอนสำคัญในการเสนอของบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



*หมายเหตุ***

ขั้นตอนที่ 1: เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ขั้นตอนที่ 2-5: เป็นกระบวนการภายในสำนักงาน ภายใต้การกำกับดูแลและความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2561 พิจารณาจาก

1) กรอบหลักการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 (มาตรา 7, 8, 38, 41, 45, 46 และ 47) และผลการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามมาตรา 18 (13) ในปี 2560
2) รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 และคำสั่ง คสช. ที่ 37/2559 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3) มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) การอนุมัติงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2561 การจัดหายา และข้อเสนอการปฏิรูประบบสาธารณสุข รวมทั้งผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบต่างๆ
4) แผนยุทธศาสตร์คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแผนแม่บทบูรณาการการพัฒนาระบบประกันสุขภาพฯ
5) แนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลที่จะมีการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาตัดสินใจ ประกอบด้วย

1) งบประมาณที่ได้รับ
2) ที่มาและเงื่อนไขที่ใช้ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณหรือประเด็นที่มีการปรับปรุง (ถ้ามี)

3) ภาพรวมข้อเสนองบอัตราเหมาจ่ายรายหัว งบประมาณที่มีการจัดสรรสำหรับบริการแต่ละหมวด/ประเภท

4) รายละเอียด (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ..."

5) รายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประเด็นที่ต้องให้ความสนใจหรือกำกับติดตามเป็นพิเศษ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการขับเคลื่อนงาน เป็นต้น

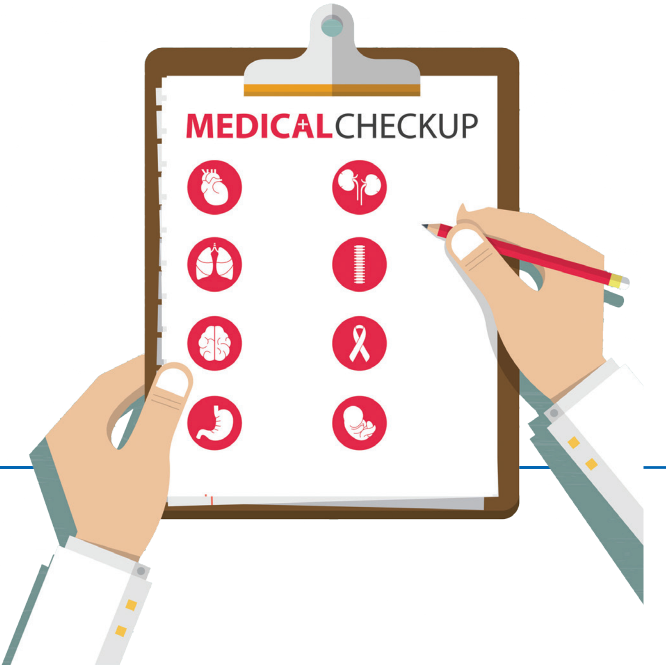
ทั้งนี้ ในขั้นตอนการพิจารณา (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนประจำปีงบประมาณ เช่นเดียวกับการพิจารณาตัดสินใจในเรื่องต่างๆ คณะกรรมการจะได้รับเอกสารข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ อย่างครบถ้วน เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่งเอกสารดังกล่าวอาจมีรายละเอียดและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และนโยบายการบริหารกองทุนในแต่ละช่วงเวลา/สถานการณ์/ปีงบประมาณ จึงมิได้แสดงรายละเอียดเอกสารดังกล่าวในคู่มือฉบับนี้ ฝ่ายเลขานุการและสำนักงานจะจัดเตรียมให้คณะกรรมการในคราวประชุมเพื่อพิจารณาแต่ละครั้ง

2.4 แนวทางการจัดการคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกลไกที่เกี่ยวข้อง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างหลักประกันให้กับคนทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น และไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย ด้วยบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบุให้ “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด”

การจัดการคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายและทิศทางการจัดการคุณภาพระบบบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียม โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วยกลไกการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยพิจารณาจากบทบาทอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ (ดังภาพที่ 8) แสดงกลไกการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขและการกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

1) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรา 18 (1)
2) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 50 (1) – (10)
3) สำนักงาน มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนดและอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 26 (8)
4) หน่วยบริการ มีหน้าที่ตามมาตรา 45 (1) – (5)



ภาพที่ 8 **กลไกการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545**

ประชาชน
บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

หน่วยบริการให้บริการสาธารณสุข
1. ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
2. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน
3. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแล
4. รักษาความลับของผู้รับบริการ
5. จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

กำกับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข/ควบคุมคุณภาพ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ...*

สปสช.
กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- ควบคุมมาตรฐานและคุณภาพหน่วยบริการ
- กำกับดูแลการให้บริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
- กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
- รายงานผลการตรวจตราและควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ
- การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพื่อพิจารณากรณีที่สำนักตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
- ตักเตือน/ ปรับ กรณีหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด
- กำกับมาตรฐานหน่วยบริการในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ

** ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2548*

ทั้งนี้ **ตามมาตรา 57** แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบพบว่า หน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

เมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้รับผลการตรวจสอบสามารถพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 แล้วแต่กรณี ภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา 58 กรณีที่หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ สามารถดำเนินการดังนี้

1) หากเป็นการกระทำที่ไม่ได้เจตนา ให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง
2) หากเป็นการกระทำโดยเจตนา ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้น ชำระค่าปรับทางปกครองไม่เกิน 100,000 บาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติทางปกครองมาใช้บังคับ กรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการฯ มีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครอง เพื่อบังคับชำระค่าปรับ และหากศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมาย อาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินมา เพื่อขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้
3) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยข้อชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขที่มีส่วนรับผิดชอบการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยกรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา 59 กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร หรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้รับบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด หรือไม่ได้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ผู้รับบริการอาจร้องเรียนต่อสำนักงานให้มีการดำเนินการตามมาตรา 57 โดยอนุโลม

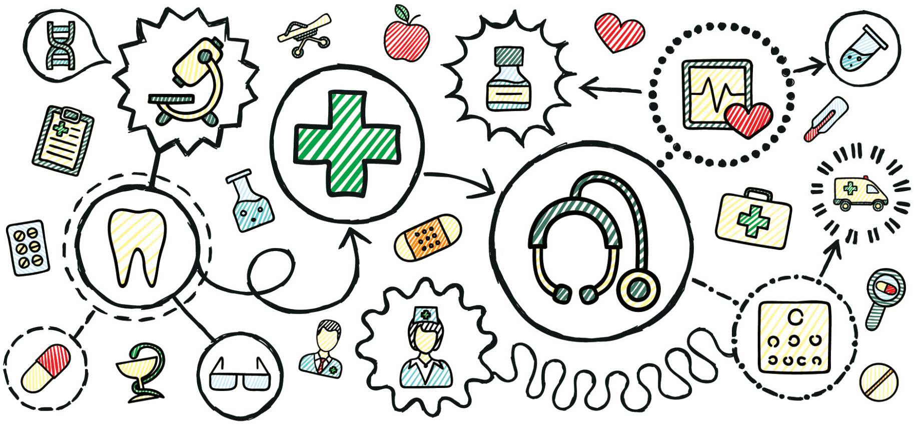
หากหน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้เลขาธิการฯ แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วัน นับแต่วันที่มีผลการสอบสวนดังกล่าว

หากหน่วยบริการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ดำเนินการ ดังนี้

1) กรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ถูกร้องเรียน ให้มีหนังสือตักเตือน
2) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้คืนเงินค่าบริการส่วนเกิน หรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียน พร้อมทั้งดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี นับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันจ่ายเงินคืน

ทั้งนี้ หากพบว่าการกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการฯ รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

1) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ
2) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการ
3) ดำเนินการตามกฎหมายกับผู้บริหารหน่วยบริการ ในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
4) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยข้อชี้ขาด ข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ที่มีส่วนรับผิดชอบการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยกรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ



2.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2545 โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางดำเนินงานตามความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ ที่ผ่านมา เริ่มจากการจัดทำเส้นทางเดิน (Roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า **ระยะที่ 1 พ.ศ.2546 - 2550** มียุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เน้นการสร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทยผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ ทั้งประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และผู้ให้บริการ ควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง ยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า **ระยะที่ 2 พ.ศ.2551 – 2554** เน้นการให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น และ**ระยะที่ 3 พ.ศ. 2555 – 2559** มียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นทิศทางมุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น มีมุมมองด้านความครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอย่างถ้วนหน้า (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) และความสอดคล้องกลมกลืนกันในระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) โดยเน้นสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและบุคลากรของระบบ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564) ถูกจัดทำขึ้นโดยพิจารณาบริบทและแนวโน้มสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กรอบนโยบายระดับชาติต่างๆ รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์และผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564)	
วิสัยทัศน์	ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ
พันธกิจ	พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น
พันธกิจเฉพาะ	1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ 2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ 3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน 5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

10 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
(ภายในปี พ.ศ.2564)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ประชาชนเข้าถึงบริการ	1. ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม 2. ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
การเงินการคลังมั่นคง	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 5. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 6. ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4
ดำรงธรรมาภิบาล	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายใน 5 ปี 9. ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

5 ยุทธศาสตร์ 19 ยุทธวิธี

ยุทธศาสตร์	ยุทธวิธี
1. สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)	1.1 **เสริมสร้างให้ประชาชน (Empowerment) มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ** ดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสม รับรู้และเข้าใจวิธีการใช้สิทธิไปใช้บริการเมื่อจำเป็น
	1.2 **จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Identify vulnerable and underutilize groups)**
	1.3 **เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Proactive communication and right protection)** โดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ
	1.4 **ทบทวนปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (Review proper benefit package)** ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเปราะบางหรือบริการที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ
2. สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)	2.1 **สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality)** ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ • พัฒนาความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ (Strengthen quality board) • กำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Monitor quality and patient safety) โดยร่วมมือกับ สรพ. และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
	2.2 **สร้างความมั่นใจความเพียงพอของบริการ (Ensure adequacy)** สนับสนุนความเพียงพอของบริการ และเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม • จัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Targeting) • สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง (Primary health care in urban) และดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ • สนับสนุนการทำงานร่วมกับ กสธ. เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการส่งต่อ • จัดหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ (Promote health service innovation) เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและบริการทั่วไป
	2.3 **สนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัยที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Strengthening P&P and Health literacy)**
3. สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)	3.1 **ร่วมกับทุกภาคส่วนแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance)** เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว
	3.2 **เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management)** • ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการบริการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ และทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan) และสร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ • สนับสนุนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการให้บริการตามที่จำเป็น • หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรมฯ (Thailand 4.0) • พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่
	3.3 **สนับสนุนการสร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Encourage harmonization)** • สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ.2561 (ด้านหลักประกันสุขภาพ) • ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
4. สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)	4.1 **ขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ (Expand participation and ownership)** • ทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับ กสธ. UHOSNET และเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ • ขยายศักยภาพความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบรรลุประสิทธิภาพการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น • เพิ่มความเข้มแข็งความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันฯ ของเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน และขยายการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ใหม่ๆ
	4.2 **จัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและภาคีเครือข่ายต่างๆ (Stakeholder relation)**
	4.3 **ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ (Improve hearing process)** ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย
	4.4 **ร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (Universal health coverage in global health)** ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ
5. สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)	5.1 **เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (Empower governing body)** โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability) • เสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ (Building & Strengthening Capacity) และจัดทำแนวทางดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน • จัดให้มี Board relation unit เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงมี Field visiting เพื่อรับฟังปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ
	5.2 **สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence-informed decision)** • จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือเพิ่มความเข้มแข็งของกลไก M&E ให้ตอบโจทย์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ • เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
	5.3 **มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master plan and succession plan)** ให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข และทันต่อการเปลี่ยนแปลง
	5.4 **เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการให้ สปสช.เขต (Decentralization)**
	5.5 **ทบทวนและพัฒนาการบริหารจัดการและระบบงานสนับสนุนต่างๆ (Revise and Improve management and supporting system)** ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม ฯลฯ

2.6 ความท้าทายของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไทย

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างมาก ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ประชาชนจากการที่ประชาชนทุกคนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐระบบใดระบบหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายหลายประการที่ผู้เกี่ยวข้องจำเป็นจะต้องพิจารณาหาทางรับมือและดำเนินการ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยอย่างยั่งยืน ได้แก่

1) การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพต่างๆ : ประเทศไทยมีระบบความคุ้มครองด้านสุขภาพที่หลากหลาย โดยระบบประกันสุขภาพภาครัฐที่ครอบคลุมประชากรมากกว่าร้อยละ 90 ของประเทศนั้น มี 3 ระบบหลัก คือ (1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ระบบประกันสังคม และ (3) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ แต่ละระบบมีกลไกการบริหารจัดการ และการดำเนินการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบทั้งสาม ทั้งด้านนโยบาย สิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ ดังนั้น การลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีแนวคิดและข้อเสนอหลากหลายเพื่อดำเนินการดังกล่าว เช่น การจัดให้มีระบบประกันสุขภาพพื้นฐาน เพื่อสร้างความเท่าเทียมและให้แต่ละระบบไปต่อยอดสิทธิประโยชน์ที่ตรงกับความต้องการเพิ่มเติม หรือการรวมระบบและกองทุนต่างๆ เข้าด้วยกัน เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ในระดับนโยบาย รวมถึงในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขด้วย

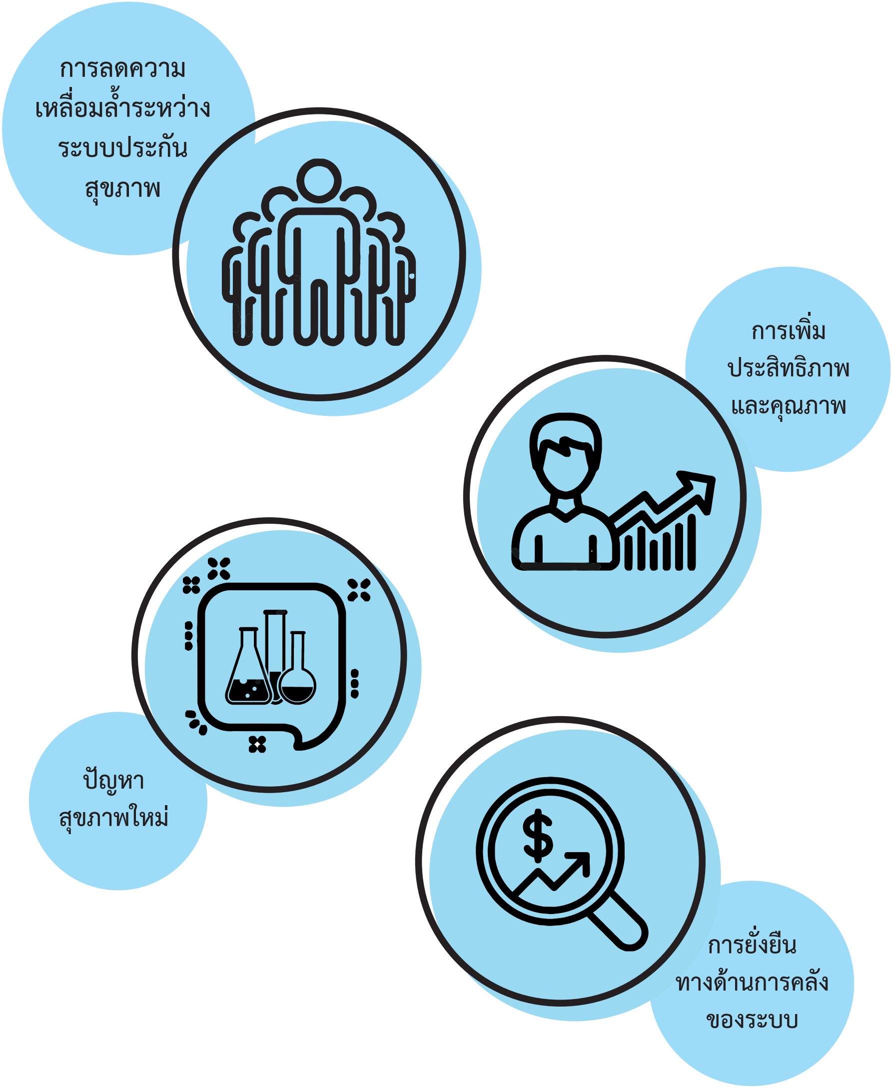
2) การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ : การใช้และบริหารงบประมาณค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขแบบปลายปิดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และเป็นการป้องกันภาระทางการคลังที่มากเกินไปของรัฐ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบจากการควบคุมค่าใช้จ่ายดังกล่าว ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการจ่ายที่สามารถนำไป

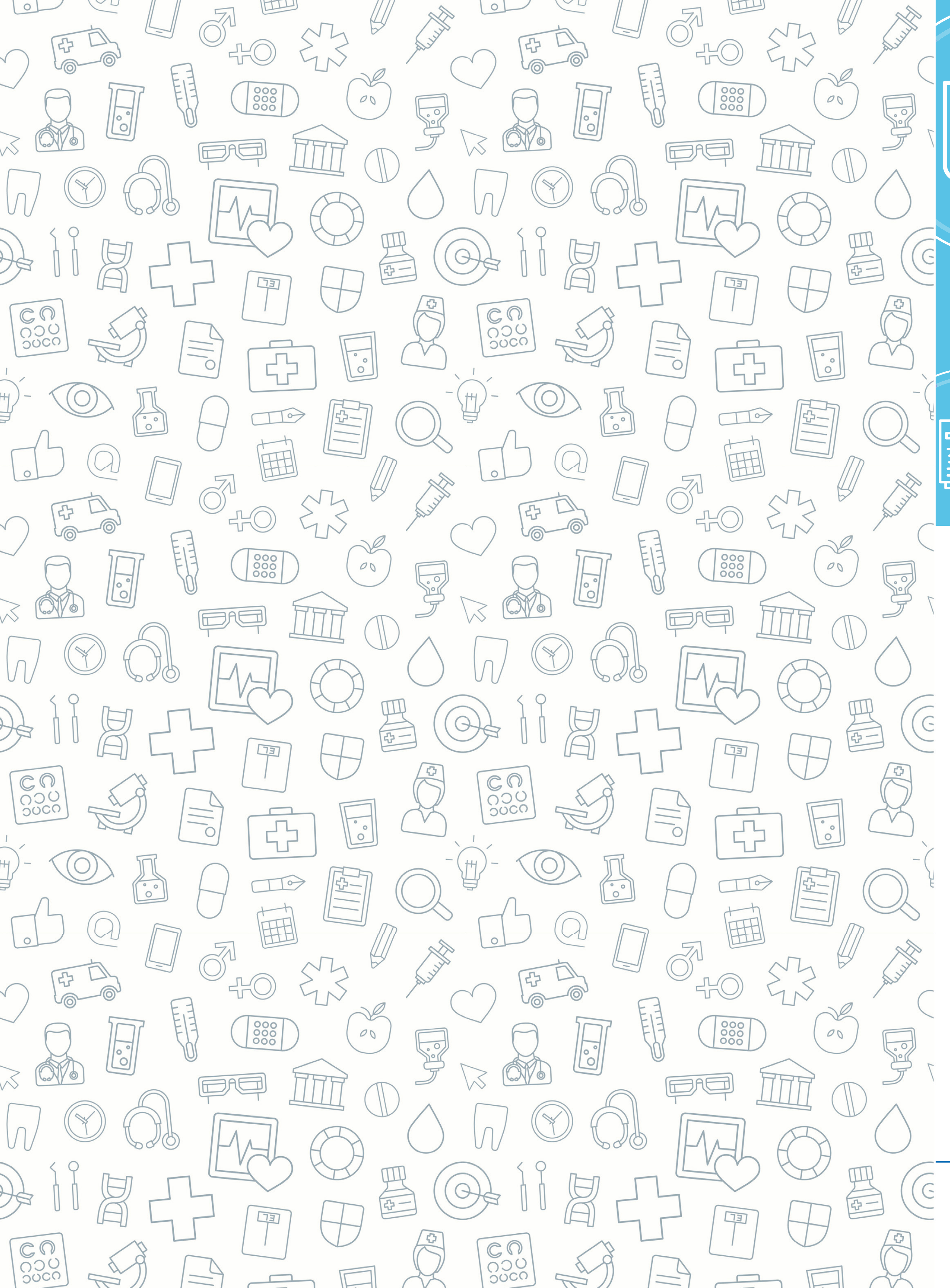
สู่การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการได้ เช่น การจ่ายเงินที่อิงตามผลลัพธ์และคุณภาพบริการ การติดตามและกำกับการให้บริการและคุณภาพบริการ เป็นต้น

3) ปัญหาสุขภาพใหม่ : โรคอุบัติซ้ำ โรคอุบัติใหม่ รวมทั้งแนวโน้มของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ลักษณะและปริมาณความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพอื่นๆ ให้สามารถรับมือกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจอยู่ในรูปการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระบบการดูแลและบริการสาธารณสุขเชิงรุก รวมทั้งการจัดรูปแบบการให้บริการและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เหมาะสม

4) ความยั่งยืนด้านการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบบริการสาธารณสุข : การพิจารณาความยั่งยืนด้านการคลังของระบบฯ สามารถพิจารณาผ่านตัวชี้วัดการเงินการคลังระดับมหภาค เช่น ภาระการคลังที่เกิดขึ้นจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Total UC Expenditure) ต่อภาระรวมของประเทศ (งบประมาณกองทุนฯ เปรียบเทียบกับงบประมาณรวมในปีเดียวกัน) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมที่ภาครัฐจ่าย (Total Public Health Expenditure) เปรียบเทียบกับงบประมาณรวมในปีเดียวกัน และต่อขนาดเศรษฐกิจของประเทศที่สะท้อนผ่านขนาดผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศที่เป็นตัวเงิน (Nominal Gross Domestic Product : Nominal GDP) โดยปกติภาระทางการคลังหรือขนาดของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมที่รัฐจ่ายนั้น จะเพิ่มขึ้นอยู่แล้วตามค่าเงินเฟ้อ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ (การขยายความครอบคลุม/สิทธิประโยชน์) และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล รวมทั้งการลงทุนต่างๆ เพื่อรักษาหรือเพิ่มความสามารถในการจัดบริการ เช่นเดียวกับการขยายตัวขนาดงบประมาณแผ่นดิน และขนาดผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ดังนั้น หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถควบคุมสัดส่วนดังกล่าวไม่ให้ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ก็จะเป็นการสร้างความยั่งยืนให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ยังมีแนวทางการดำเนินการอื่นที่สามารถรักษาความยั่งยืนด้านการคลังของระบบได้อีก เช่น การลดสัดส่วนค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อชดเชยการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพื่อรักษาความยั่งยืนในภาพรวม เป็นต้น

ภาพที่ 9 ความท้าทายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย





3. กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายหลักในการกำหนดแนวทางและขอบเขตการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 9 หมวด ที่มีความครอบคลุมทั้งคำจำกัดความ การกำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของบุคคล คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พนักงานเจ้าหน้าที่ การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และบทลงโทษ

ปัจจุบันกฎหมายฉบับนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุง โดยมีวัตถุประสงค์หลักการดำเนินการ คือ (1) เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นหรืออย่างน้อยเท่าเดิม และ (2) เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการต่อไปได้ โดยแก้ไขในส่วนที่ทำให้การดำเนินการติดขัด ภาพรวมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (ดังภาพที่ 10)

ภาพที่ 10 ภาพรวมของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 3 – นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

หมวด 1: สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

- มาตรา 5 – กำหนดสิทธิ
- มาตรา 9-10 – กำหนดขอบเขตของสิทธิ (ผู้ที่ไม่ถูกครอบคลุมโดยกฎหมายฉบับนี้)

หมวด 2: คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- มาตรา 13 – องค์ประกอบของคณะกรรมการหลักฯ (คุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง)
- มาตรา 18 – อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักฯ

หมวด 3: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- มาตรา 24 – สำนักงานฯ
- มาตรา 26 – อำนาจหน้าที่ของสำนักงานฯ

หมวด 4: กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- มาตรา 38 – กองทุนฯ
- มาตรา 39 – รายรับของกองทุนฯ

หมวด 5: หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- มาตรา 45 – หน้าที่ของหน่วยบริการ
- มาตรา 46 – สิทธิการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด 6: คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- มาตรา 48 – องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมฯ
- มาตรา 50 – อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมฯ

หมวด 7: พนักงานเจ้าหน้าที่

หมวด 8: การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

หมวด 9: บทกำหนดโทษ

ฝ่าฝืน/ ขัดขวางแล้วแต่มาตรา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.2 ภาพรวมกฎหมาย ระเบียบ นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ระดับประเทศ (ภาพรวม)
1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560
2) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)
3) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564
5) นโยบายรัฐบาล และนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขระดับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
7) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ.2537, 2542, 2558)
8) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ.2551, 2553, 2560)
9) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551
10) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ.2547, 2555, 2559)
11) พระราชบัญญัติว่าด้วยการให้เอกชนเข้าร่วมงานหรือดำเนินกิจการของรัฐ พ.ศ.2535
12) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553
13) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2555
14) พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางการปกครอง พ.ศ.2539
15) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารข้าราชการ พ.ศ.2540
16) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

17) พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

18) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

19) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

20) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

21) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

22) พระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543

23) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534

24) พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ.2535

25) พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ.2535

26) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

27) พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537

28) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544

29) พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561

30) พระราชกฤษฎีกากำหนดหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2538 (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2546

คำสั่ง/ประกาศ/ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

31) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2559

32) คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 41/2560 เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 13 กันยายน 2560

33) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นๆ พ.ศ.2559 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2559 (ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ 37/2559)

34) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561

35) ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.2561 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2561

36) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ....

37) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ...

38) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ...

3.3 โครงสร้างและหน้าที่ตามกฎหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

โครงสร้างองค์กร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดโครงสร้างองค์กรเป็น 5 กลุ่มภารกิจ และมี 2 หน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อเลขาธิการฯ โดยเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างและอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2555 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งส่วนงาน การกำหนดตำแหน่ง การจัดระบบงาน และการมอบอำนาจภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2558 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ประกอบด้วย

1) **กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล (C1)** รับผิดชอบภารกิจด้านการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารแผนและงบประมาณ ด้านสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ ด้านหลักประกันสุขภาพระหว่างประเทศ
2) **กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน (C2)** รับผิดชอบภารกิจด้านบริหารงานทะเบียน ด้านบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ด้านตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ ด้านการเงินและบัญชีกองทุน

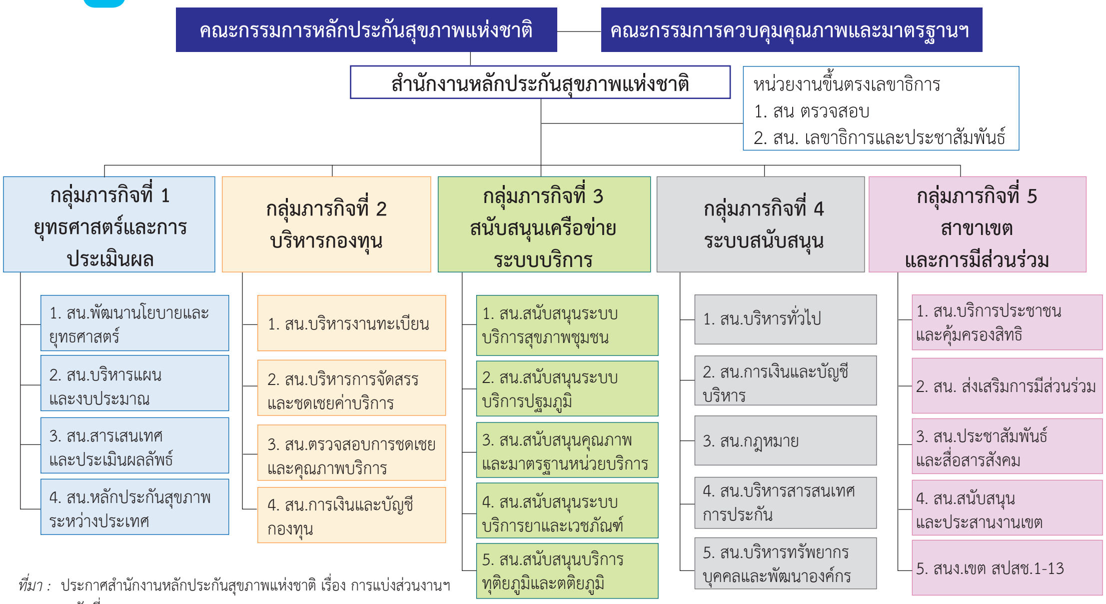
3) **กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ (C3)** รับผิดชอบภารกิจด้านสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ด้านสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ด้านสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ ด้านสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ด้านสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์

4) **กลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน (C4)** รับผิดชอบภารกิจด้านบริหารทั่วไป ด้านกฎหมาย ด้านการเงินและบัญชีงบบริหารของสำนักงาน ด้านบริหารสารสนเทศการประกัน ด้านบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร

5) **กลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม (C5)** รับผิดชอบภารกิจด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วม ด้านบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ ด้านประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม ด้านสนับสนุนและประสานงานสำนักงานสาขาเขต

6) **หน่วยงานขึ้นตรงเลขาธิการ** ประกอบด้วย สำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ และสำนักตรวจสอบ

ภาพที่ 11 **โครงสร้างองค์กรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**



ที่มา : ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งส่วนงานฯ ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2561

อำนาจหน้าที่และกระบวนการทำงาน

อำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกอบด้วย

1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน
2) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข
3) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ
4) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
5) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 46
6) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
7) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ
8) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน
9) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สิทธิต่างๆ
10) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
11) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน
12) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
13) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน
14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

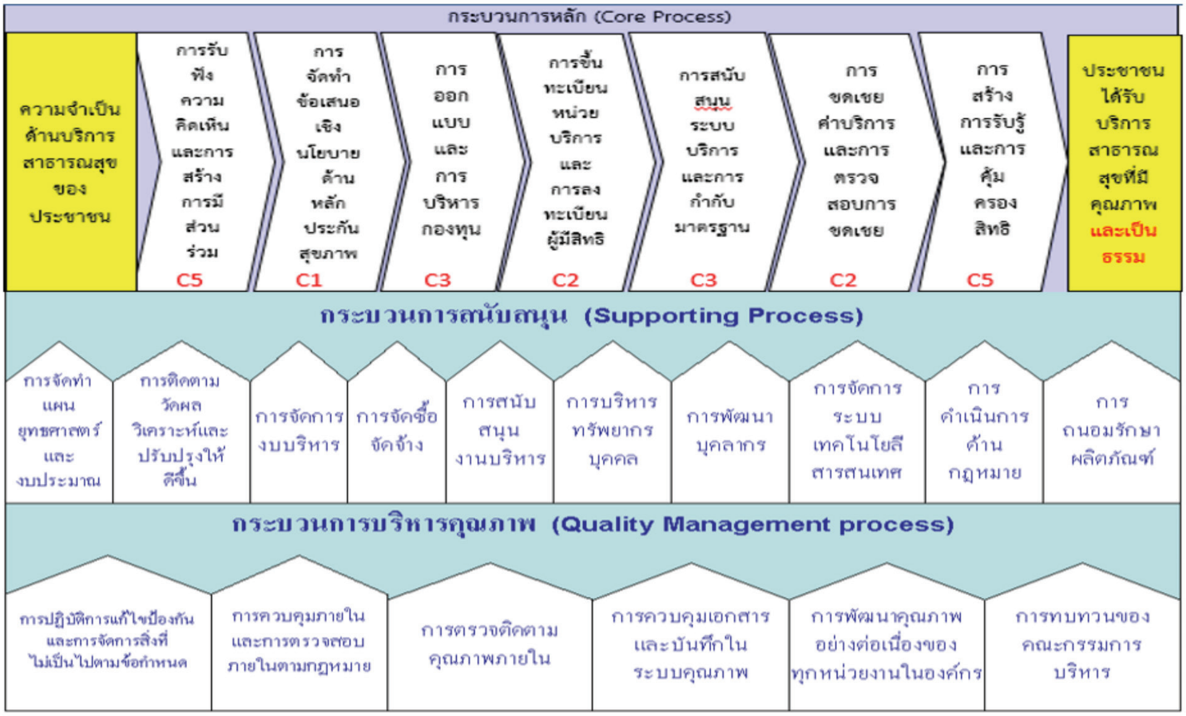
การดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังกล่าวข้างต้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดกระบวนการทำงาน 3 ระดับ ประกอบด้วย

(1) กระบวนการหลัก (Core Process) เป็นการทำงานประสานเชื่อมโยงกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามพันธกิจของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและเป็นธรรมอย่างทั่วถึง

(2) กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) เป็นกระบวนการทำงานที่เอื้อให้กระบวนการหลักดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและเหมาะสม โดยครอบคลุมกระบวนการที่สำคัญต่างๆ เช่น การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารทรัพยากรบุคคล และการติดตามประเมินผลฯ

(3) กระบวนการบริหารคุณภาพ (Quality Management Process) เป็นกระบวนการทำงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความยั่งยืนการดำเนินงานผ่านกระบวนการควบคุมภายใน การพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงในลักษณะต่างๆ โดยความสัมพันธ์ของกระบวนการทำงานทั้งสาม ดังภาพที่ 12

ภาพที่
12 กระบวนการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



นอกจากนี้ เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเต็มที่ตามพันธกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำระบบบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความครอบคลุม ทั้งข้อมูลทั่วไป การตรวจสอบสิทธิ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ รวมถึงการติดต่อเจ้าหน้าที่ผ่านทางโทรศัพท์เบอร์ 1330 (สายด่วน 24 ชั่วโมง) (ดังภาพที่ 13)

ภาพที่ 13 **บริการให้ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ (บริการสายด่วน สปสช. 1330)**

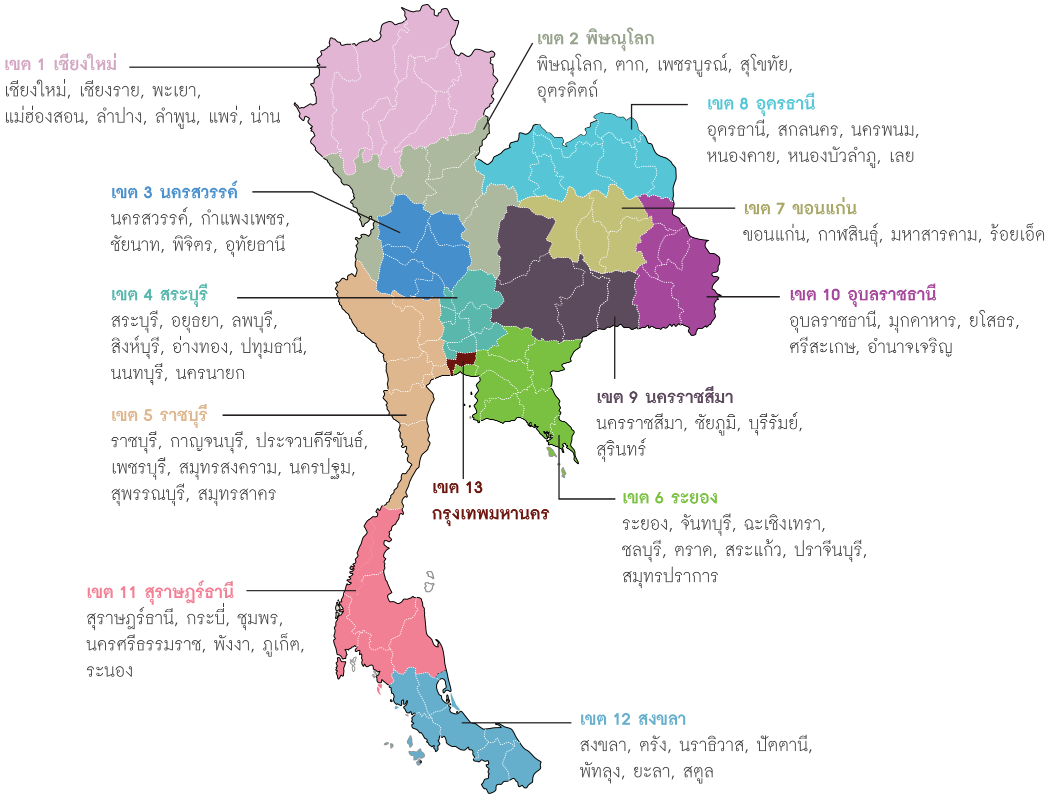
มาตรา 29 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน ซึ่งแยกต่างหากจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

การบริหารจัดการสำนักงาน มีการกำหนดกฎระเบียบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานของสำนักงาน โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ (1) กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการแบ่งส่วนงาน การมอบอำนาจ และการแต่งตั้งผู้รักษาการ (2) กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล (3) กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการบริหารงานการเงิน และ (4) กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการบริหารงานพัสดุ โดยภาพรวมกฎระเบียบ (ดังภาพที่ 14)

ภาพที่ 14 **ภาพรวมกฎระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

นอกจากนี้ สปสช. ได้จัดโครงสร้างองค์กรรองรับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง ครอบคลุมทั่วประเทศ (ดังภาพที่ 15) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งรัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อก้าวไปให้ถึงจุดมุ่งหมายตามวิสัยทัศน์ขององค์กรและเป้าหมายที่ตั้งไว้

ภาพที่ 15 **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง**



4. แนวทางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มี 2 คณะ คือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 13) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (มาตรา 48) โดยมีบทบาทในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อสนับสนุนให้การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการทั้งสองคณะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน และการเพิ่มขีดความสามารถของคณะกรรมการ และนำไปสู่เป้าหมายการสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of Commitment and Accountability) ต่อไป จึงมีการรวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการทั้งสองคณะไว้ รายละเอียดดังนี้

4.1 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.1 โครงสร้าง วาระการดำรงตำแหน่ง และการประชุมคณะกรรมการ

โครงสร้าง

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 30 ท่าน ตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกอบด้วย

1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

2) ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

3) ผู้แทนเทศบาล (1 ท่าน) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (1 ท่าน) องค์การบริหารส่วนตำบล (1 ท่าน) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (1 ท่าน) โดยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการให้เป็นไปตามประกาศ [12]

4) ผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรม (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน (ข) งานด้านสตรี (ค) งานด้านผู้สูงอายุ (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน (ช) งานด้านชุมชนแออัด (ซ) งานด้านเกษตรกร และ (ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน และหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ ให้เป็นไปตามประกาศ [13]

[12] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ลงวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2550 ดังรายละเอียดในภาคผนวก 1

[13] เหมือนรายการที่ 12

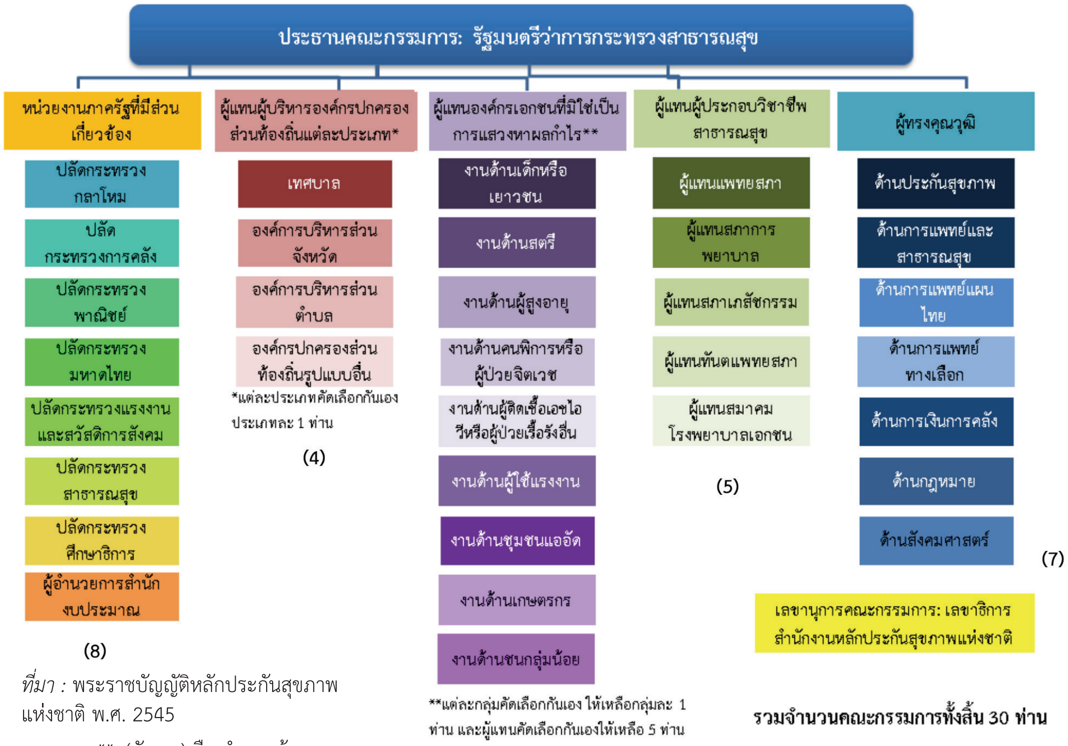
5) ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน (ผู้แทนผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุข)

6) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมาย และสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

วาระการดำรงตำแหน่ง

กรรมการตาม 3) 4) 5) และ 6) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยเมื่อครบกำหนดวาระหากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ภาพที่ 16 **โครงสร้างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**



ที่มา : พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

*หมายเหตุ**** (ตัวเลข) คือ จำนวนผู้แทนคณะกรรมการแต่ละภาคส่วน

คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อ้างอิงตามกรอบกฎหมายดังกล่าวข้างต้น โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 18 และ 20 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 14 คณะ [14] โดยมีผู้แทนกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานอนุกรรมการแต่ละคณะ ประกอบด้วย

1) คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์
2) คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
3) คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
4) คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน
6) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
7) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

[14] ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2561 ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการดังกล่าวข้างต้น ไม่รวมคณะอนุกรรมการอีก 2 คณะที่แต่งตั้งตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นการเฉพาะและกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานระยะหนึ่ง ได้แก่ (1) คณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและความเสียหายของ สปสช.ในกรณีจัดซื้อคอมพิวเตอร์เครือข่าย บริษัท โมนา เทคโนโลยี จำกัด และ (2) คณะอนุกรรมการทบทวนกฎหมาย ข้อบังคับและพัฒนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

8) คณะอนุกรรมการตรวจสอบและธรรมาภิบาล
9) คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอการสรรหาและค่าตอบแทน
10) คณะอนุกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11) คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
12) คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13) คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2561
14) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ เป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ มาตรา 21 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบขึ้นคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด โดยอนุกรรมการ ให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่ง ซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 [15] ได้กำหนดแนวทางการประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ มีประเด็นสำคัญดังนี้

การประชุมคณะกรรมการ

- การประชุมคณะกรรมการถือเป็นการประชุมโดยเปิดเผย แต่ถ้าคณะกรรมการมีมติให้เป็นการประชุมลับ จะห้ามบุคคลที่ไม่ใช่กรรมการเข้าประชุม เว้นแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาตจากประธานที่ประชุมเท่านั้น
- กำหนดการประชุมคณะกรรมการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการหรือตามที่ประธานกรรมการเห็นสมควร
- การเสนอเรื่องเป็นวาระประชุมในกรณีของกรรมการให้ส่งเรื่องให้เลขานุการล่วงหน้า การเสนอเรื่องในระหว่างการประชุมสามารถกระทำได้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากประธานกรรมการหรือประธานในที่ประชุม ขณะที่ในกรณีของคณะอนุกรรมการให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยพิจารณากลั่นกรอง และแจ้งเหตุผลและความจำเป็นและส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระประชุม

- ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม โดยให้เลขานุการตรวจสอบว่ากรรมการมาครบองค์ประชุมหรือไม่ แล้วเสนอให้ประธานกรรมการทราบ ถ้าหากไม่ครบองค์ประชุมและพ้นกำหนดเวลา

[15] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 2

นัดประชุมมา 30 นาทีแล้ว ประธานกรรมการอาจสั่งให้เลื่อนการประชุมไปก็ได้ ในการประชุมให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ประธานในที่ประชุมมีอำนาจปรึกษาที่ประชุมในปัญหาใดๆ สั่งพักการประชุม เลื่อนการประชุม หรือเลิกการประชุมได้ ตามที่เห็นสมควร

การลงมติ

- ให้ประธานในที่ประชุมหรือเลขานุการเป็นผู้สรุปประเด็นให้ที่ประชุมลงมติ
- มติที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด
- การออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติในที่ประชุม สามารถดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะ คือ
  (1) การออกคะแนนเสียงลงคะแนนโดยเปิดเผย ให้กระทำโดยการยกมือขึ้นเหนือศีรษะ
  (2) การออกคะแนนเสียงลงคะแนนลับ ให้กระทำโดยการเขียนลงในกระดาษ และตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
- การออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติ โดยปกติให้กระทำโดยเปิดเผย แต่ถ้ากรรมการไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของกรรมการที่มาประชุมขอให้ออกเสียงลงคะแนนลับ จึงให้ลงคะแนนลับ

ลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียของกรรมการ

- กรณีที่มีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบ และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น แต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง โดยลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนได้เสียของกรรมการดังกล่าว ได้แก่
  - เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้นั้นโดยตรง
  - เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ
  - เป็นเรื่องเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือ เป็นบุพการี ผู้สืบสันดาน พี่น้อง หรือลูกพี่ลูกน้อง นับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางการแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น
  - เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นเจ้าหนี้ ลูกหนี้ หรือนายจ้าง
  - ลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีสภาพร้ายแรง อันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลาง หรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

- เมื่อมีการคัดค้านว่ากรรมการคนหนึ่งคนใด มีลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียดังกล่าวข้างต้น และข้อเท็จจริงไม่เป็นที่ยุติว่ามีส่วนได้เสียจริงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุคัดค้านนั้นในการประชุมดังกล่าว โดยกรรมการผู้ถูกคัดค้านนั้น เมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้ว ต้องออกจากที่ประชุม โดยให้ถือว่าคณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกค้าน อย่างไรก็ตาม หากที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการที่ไม่ถูกคัดค้านซึ่งมาประชุม ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ โดยในการมีมตินั้นให้เป็นการออกเสียงโดยการลงคะแนนลับ และให้ถือเป็นที่สุด

อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ.2550 [16] สำหรับคณะอนุกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 (แก้ไขเพิ่มเติม) [17]

[16] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 3

[17] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 4

4.1.2 บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกอบด้วย

1. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 18 :

1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
2) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
3) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
4) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32
6) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40
7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41
8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
11) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ
13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี
14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

2. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 19 : การควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน
2) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน
3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

3. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 20 : การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

4. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 21 : การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจ บทบาท และความรับผิดชอบของคณะกรรมการ นำไปสู่การปฏิบัติในวิถีทางเดียวกัน ภายใต้กรอบคุณธรรม จริยธรรม และอุดมการณ์ที่สอดคล้องกัน เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับธรรมภิบาลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ จึงได้รวบรวมแนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ภาพรวมในฐานะคณะกรรมการ ดังต่อไปนี้

1) บทบาทและหน้าที่ด้านนโยบายและแผน

1.1) การกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2) กำกับดูแลให้มีการจัดทำแผนทั้งแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินการของกองทุนและสำนักงาน โดยคำนึงถึงเป้าหมายนโยบาย ปรัชญาการทำงาน ความสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ และข้อจำกัดที่มี เพื่อให้การกำกับดูแลที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.3) กำกับติดตามการดำเนินการตามนโยบายและ/หรือมติที่ประชุม โดยอาจดำเนินการในลักษณะของรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการประเมินผลการดำเนินงานโดยบุคคลภายนอก และผลการตรวจสอบการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ

2) บทบาทและหน้าที่ด้านการจัดการองค์กร/หน่วยงาน การอำนวยการ และการควบคุม

2.1) กำกับให้มีโครงสร้างการบริหารงานที่เหมาะสม โดยการวางระบบงานที่เหมาะสมทันสมัย สร้างความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและมีประสิทธิภาพ

2.2) การสรรหา กลั่นกรอง แต่งตั้ง ถอดถอน และติดตามผลการดำเนินงานของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมการกำหนดค่าตอบแทน การตกลงการจ้าง (สัญญา) และการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

2.3 กำกับ ควบคุม และติดตามให้ผลการปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด รวมทั้งกำกับดูแลให้การจัดทำรายงานต่างๆ แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา

2.4 กำหนดแนวทางในการวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นเป้าหมายในการบริหารงาน

4.2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

4.2.1 โครงสร้าง วาระการดำรงตำแหน่ง และการประชุมคณะกรรมการ

โครงสร้าง

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 35 ท่าน ตามมาตรา 48 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบด้วย

1) อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

2) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสภาทนายความ

3) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (1 ท่าน) หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 [18]

4) ผู้แทนเทศบาล (1 ท่าน) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (1 ท่าน) องค์การบริหารส่วนตำบล (1 ท่าน) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (1 ท่าน) โดยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 [19]

5) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 [20]

[18] เหมือนรายการที่ 12
[19] เหมือนรายการที่ 12
[20] เหมือนรายการที่ 12

6) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 [21]

7) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละ 1 คน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือ 3 คน หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 [22]

8) ผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรม (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน (ข) งานด้านสตรี (ค) งานด้านผู้สูงอายุ (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน (ช) งานด้านชุมชนแออัด (ซ) งานด้านเกษตรกร และ (ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน และหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 [23]

9) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน กรรมการตามข้อ 1) – 9) ประชุม และคัดเลือกกันเองให้กรรมการท่านหนึ่งดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ

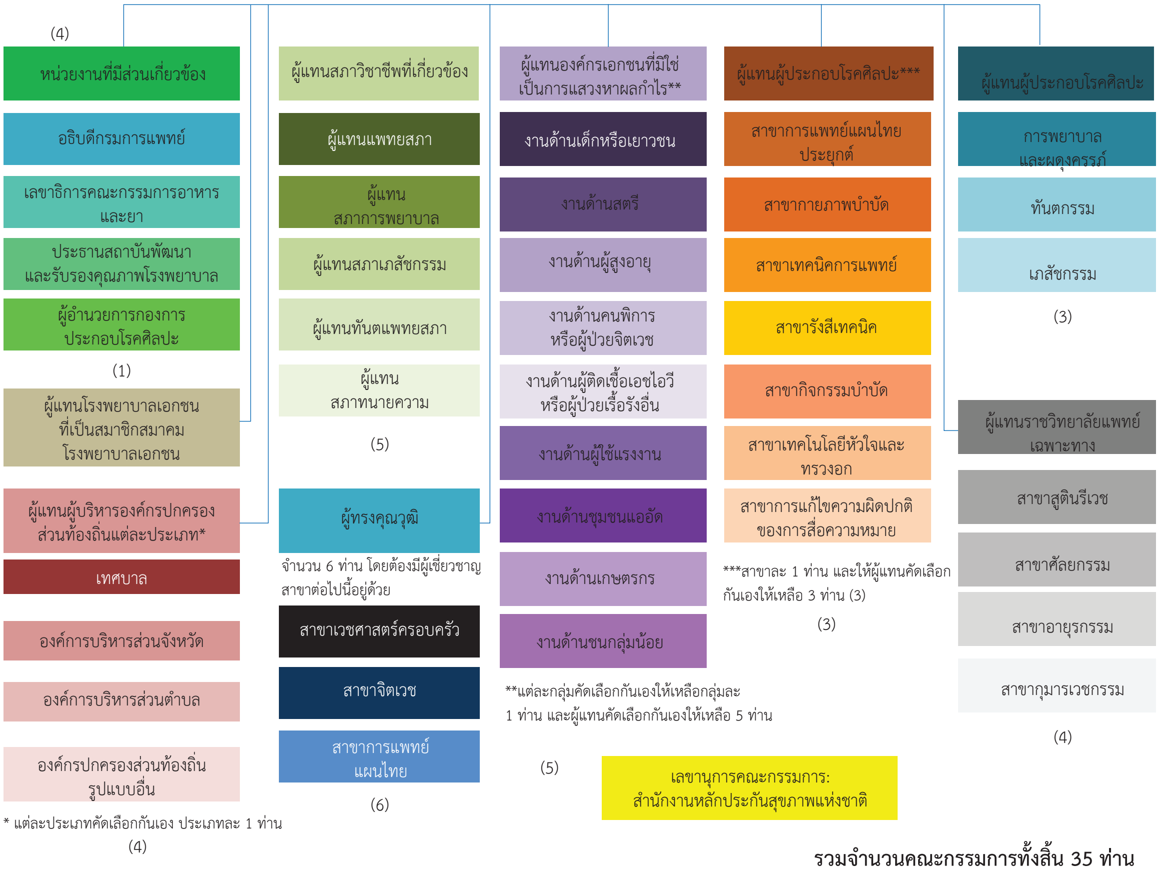
10) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

[21] เหมือนรายการที่ 12
[22] เหมือนรายการที่ 12
[23] เหมือนรายการที่ 12

วาระการดำรงตำแหน่ง

กรรมการตาม 2) - 9) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยเมื่อครบกำหนดวาระและหากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ภาพที่ 17 **โครงสร้างคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**



รวมจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น 35 ท่าน

ที่มา : พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
*หมายเหตุ**** (ตัวเลข) คือ จำนวนผู้แทนคณะกรรมการแต่ละภาคส่วน

คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อ้างอิงตามกรอบกฎหมายดังกล่าวข้างต้น โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 50 และ 51 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 22 คณะ ประกอบด้วย

1) คณะอนุกรรมการตามภารกิจ
   1.1) คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
   1.2) คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม
   1.3) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ
2) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 13 เขต
3) คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ แต่งตั้งขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ
   3.1) คณะกรรมการสอบสวน จำนวน 2 คณะ
   3.2) คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 3 คณะ
4) คณะอนุกรรมการติดตามกำกับการดำเนินโครงการบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กำหนดให้อ้างอิงแนวทางดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 ลงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2559 ที่กำหนดแนวทางการประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยอนุโลมขณะที่อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ.2550 สำหรับคณะอนุกรรมการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 (แก้ไขเพิ่มเติม)[24]

4.2.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบด้วย

1. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50 :

1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขตามมาตรา 45 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5

3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

4) เสนอแนะอัตราราคากลางของทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46

[24] เหมือนรายการที่ 16, 17

5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
6) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ
8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
9) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

2. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 51 : การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมอบหมาย

3. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 52 : การขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือมาชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้ประกาศ “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559” เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในวิถีทางเดียวกันภายใต้กรอบคุณธรรม จริยธรรม และอุดมการณ์ที่สอดคล้องกัน เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับธรรมาภิบาลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ด้วย (ดังรายละเอียดในภาคผนวก 5)

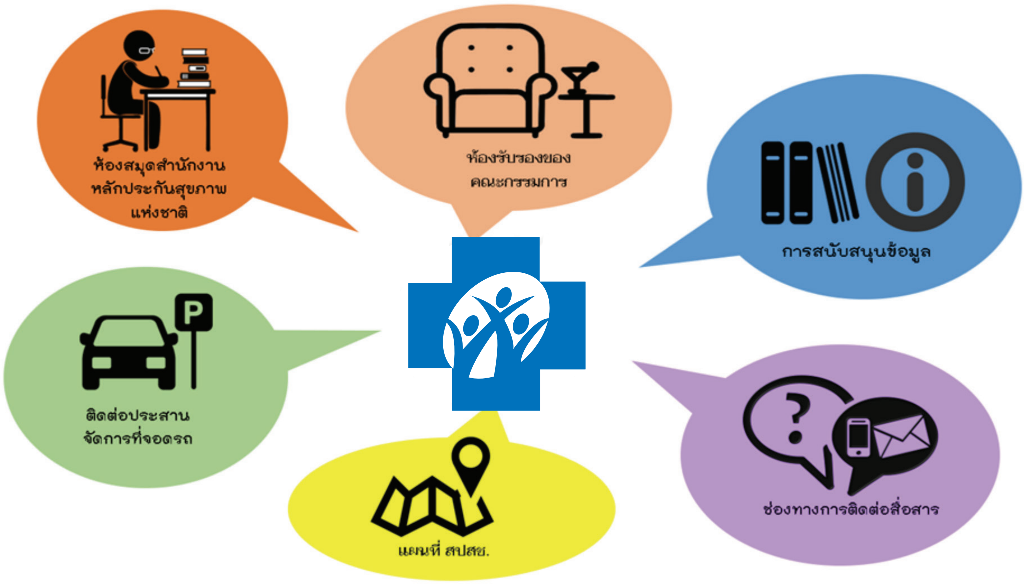
5. การสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

คณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้แก่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีพันธกิจและอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ ได้จัดระบบสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการในลักษณะต่างๆ รวมถึงมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ในระหว่างที่คณะกรรมการมาปฏิบัติภารกิจที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คณะกรรมการได้รับความสะดวกและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ประกอบด้วย

1) ห้องสมุดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2) ห้องรับรองของคณะกรรมการ
3) การสนับสนุนข้อมูล รายงาน และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
4) ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว
5) ข้อมูลแผนที่ตั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6) การติดต่อประสานจัดการที่จอดรถ

ภาพที่ 18 ระบบสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำนักงานจัดเตรียมไว้รองรับการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

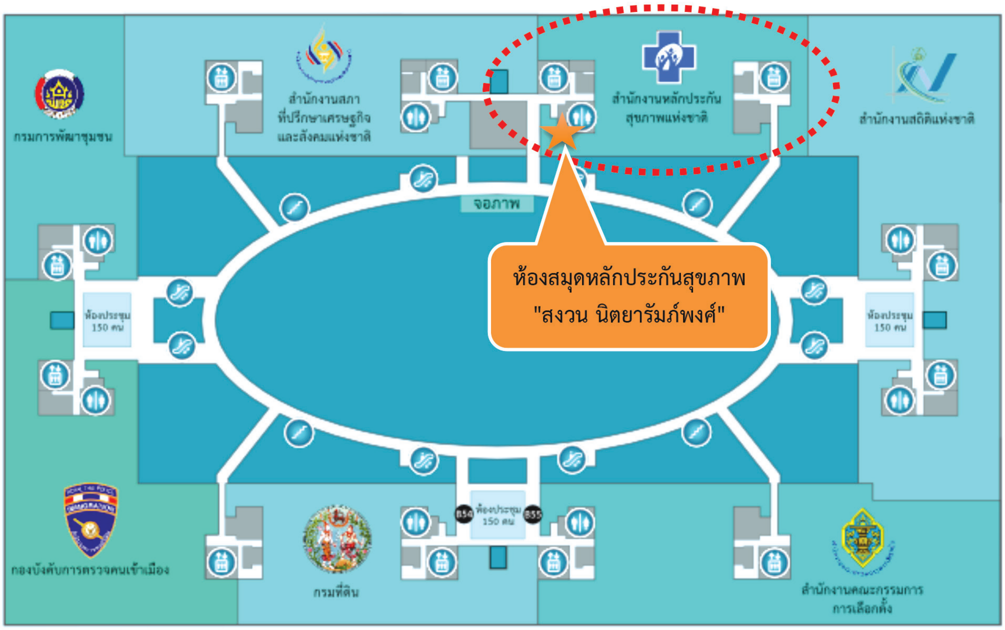


ห้องสมุดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ห้องสมุดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ ห้องสมุดหลักประกันสุขภาพ “สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” (National Health Security Library) มีการรวบรวมหนังสือ เอกสารวิชาการ และให้บริการค้นหาข้อมูล บทความ และวารสารด้านหลักประกันสุขภาพและระบบสุขภาพในทุกมิติ สื่อประชาสัมพันธ์ รวมทั้งศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ เพื่อบริการสืบค้นข้อมูลต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ

ห้องสมุดหลักประกันสุขภาพ “สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” (National Health Security Library) ตั้งอยู่ ณ ด้านหน้า สปสช. ชั้น 2 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 รวมทั้งสามารถเข้าถึงได้ผ่านช่องทางออนไลน์ https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-services.aspx และ http://library.nhso.go.th/

ภาพที่
19 **แผนที่ตั้งห้องสมุดหลักประกันสุขภาพ “สงวน นิตยารัมภ์พงศ์”**



ห้องรับรองของคณะกรรมการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดเตรียมห้องรับรองสำหรับคณะกรรมการ บริเวณข้างห้องประชุม 201 ชั้น 2 ของ สปสช. ภายในมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- มุมกาแฟ
- หนังสือ/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- คอมพิวเตอร์สำหรับสืบค้นข้อมูลหรือปฏิบัติงาน
- โต๊ะประชุม และมุมพักผ่อน

การสนับสนุนข้อมูล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดเตรียมเอกสารข้อมูลสำหรับคณะกรรมการ ประกอบด้วย

- สรุปสาระสำคัญของมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ 1 ปี 2545 - 2551 และชุดที่ 2 ปี 2552-2558
- หนังสือยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564
- เอกสาร/ข้อมูลทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- หนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้องด้านระบบหลักประกันสุขภาพฯ และระบบสาธารณสุข

กรณีที่กรรมการมีความต้องการข้อมูลวิชาการ เอกสารการประชุม หรือข้อมูลวิชาการ/เอกสารอื่นๆ เพิ่มเติม สามารถติดต่อแจ้งความประสงค์ที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- รองเลขาธิการ สปสช.ที่ได้รับมอบหมาย โทรศัพท์ 084 751 0939
- สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ 084 439 0098 และ 084 700 1644

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- รองเลขาธิการที่ได้รับมอบหมาย โทรศัพท์ 084 874 8867
- สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ โทรศัพท์ 084 751 2775 และ 090 197 5281

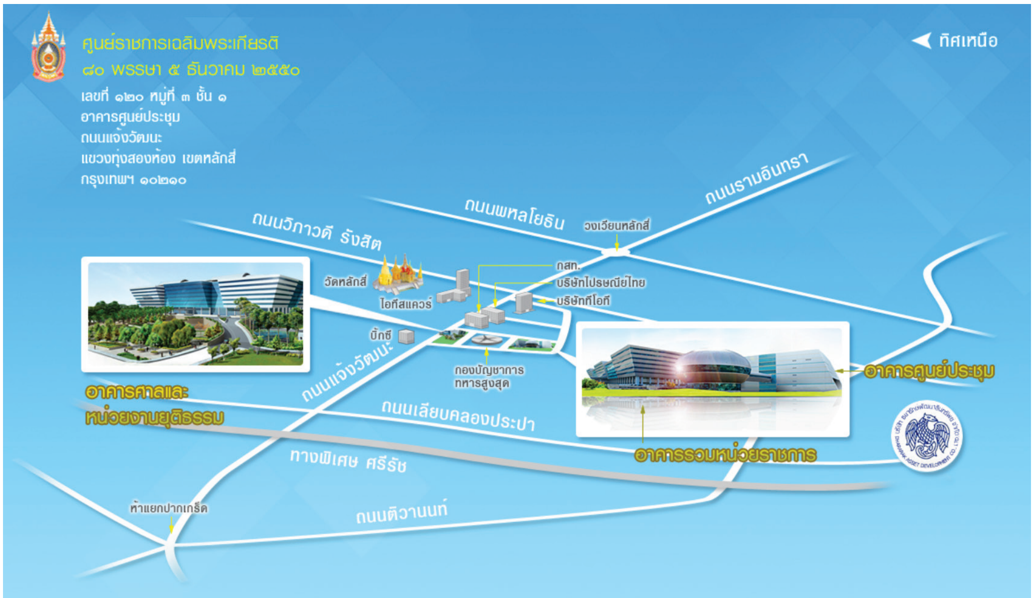
การติดต่อประสานที่จอดรถ

เพื่อความสะดวกในการจอดรถและประหยัดเวลา กรรมการสามารถแจ้งบุคลากร สปสช. ให้จัดที่จอดรถสำหรับกรรมการ ในวันที่เดินทางมาปฏิบัติภารกิจที่ สปสช. โดยติดต่อแจ้งความประสงค์ได้ที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทรศัพท์ 084 439 0094 และ 090 197 5055

ข้อมูลและแผนที่ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) : 02 141 4000 โทรสาร : 02 143 9730 – 1

ภาพที่ 20 **แผนที่ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**



ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่าง สปสช. และคณะกรรมการ

เพื่อทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในด้านต่างๆ สปสช. ได้จัดทำช่องทางต่อไปนี้ เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างคณะกรรมการ และ สปสช.

- Email
- SMS
- Line Group : “Board Relation” สำหรับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- Line Group : คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

6. ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและเขตพื้นที่

เงื่อนไขสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้แก่ บริการสาธารณสุขมีความครอบคลุมและมีคุณภาพ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามที่กำหนด ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสร้างเงื่อนไขทั้งสองอย่างให้มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่กำหนดเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และกลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำกับและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แม้ประเด็นทั้งสองจะมีความสัมพันธ์กัน แต่การกำกับดูแลโดยกลไกใดกลไกหนึ่ง อาจทำให้การกำกับดูแลเงื่อนไขดังกล่าวเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพหรือมีการเลือกปฏิบัติได้

6.1 ความสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้ดำเนินการตามเป้าหมายและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนี้

1) การกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้นำไปดำเนินการโดยคณะกรรมการอีกฝ่ายหนึ่ง : เพื่อป้องกันการดำเนินการที่อาจมีการเลือกปฏิบัติ หรือการกำหนดหลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากโดยธรรมชาติเงื่อนไขทั้งสองที่เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ การกำหนดแนวทางในการดำเนินการตามเงื่อนไขแต่ละประเภทนั้น จะส่งผลกระทบต่อเงื่อนไขอีกประการอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การดำเนินการด้วยคณะกรรมการเพียงชุดเดียวอาจจะทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือการกำหนดกฎเกณฑ์การดำเนินการที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น การกำหนดขอบเขตการให้บริการที่มีความครอบคลุมมาก จะส่งผลต่อความสามารถต้นทุนในการดำเนินการของหน่วยบริการได้ เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมกันในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : การบริหารเงินกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการสร้างความยั่งยืนทั้งแก่กองทุนและแก่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงที่ผ่านมา การประมาณการต้นทุนเพื่อนำไปสู่การประมาณการงบประมาณที่เหมาะสมของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามความสมบูรณ์ของข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้นในแต่ละปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาราคากลางที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับโดยผู้ที่เกี่ยวข้องนั้นๆ ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินการ ที่จะส่งผลต่อเป้าหมายการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะยาว

3) การให้ความดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข : โดยกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ทำให้การดำเนินการและ

การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการเป็นไปอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

ตารางที่ 2 **บทบาทและความสัมพันธ์ของบทบาทหน้าที่ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
1. การกำหนดมาตรฐานการให้บริการ ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและการควบคุมส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการฯ		
มาตรา 18 (1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ	↔	**มาตรา 50 (1)** ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขตามมาตรา 45 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
มาตรา 18 (3) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5	↔	**มาตรา 50 (2)** กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
มาตรา 18 (11) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน		**มาตรา 50 (3)** กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
2. การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
มาตรา 18 (4) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน	←	**มาตรา 50 (4)** เสนอแนะอัตราราคากลางของทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
มาตรา 18 (6) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40		

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. การให้ความคุ้มครองผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริการ และหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	
	มาตรา 50 (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก และเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
มาตรา 18 (7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 →	**มาตรา 50 (8)** จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
4. การส่งเสริมบทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง/ภาคประชาชน	
มาตรา 18 (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47	**มาตรา 50 (7)** สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
มาตรา 18 (9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47	**มาตรา 50 (9)** สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
มาตรา 18 (10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข **มาตรา 18 (13)** จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี	
5. การรายงานผลการดำเนินการ	
มาตรา 18 (12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ	← **มาตรา 50 (6)** รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไข และติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขกับคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 20 และมาตรา 51 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ขึ้นมา 2 คณะ ประกอบด้วย (1) คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และ (2) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามนโยบายและทิศทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ

อำนาจหน้าที่และองค์ประกอบ :

1. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) [25]

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.2558 กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ดังนี้

1) กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบาย และมติของคณะกรรมการและสำนักงาน
2) กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

[25] คู่มือคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต, ธันวาคม 2558, สปสช.

3) กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วยและแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น
4) สนับสนุนการกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่กำหนด
5) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือเขตพื้นที่ได้เท่าที่จำเป็น
6) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

องค์ประกอบคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ 1-12 (ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร) ประกอบด้วย

1) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ	ที่ปรึกษา
2) ผู้อำนวยการหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ (ถ้ามี)	ที่ปรึกษา
3) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่	รองประธานอนุกรรมการ
4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
5) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือ นายกเทศมนตรี หรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดละ 1 คน	อนุกรรมการ
6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตพื้นที่ จำนวน 1 คน	อนุกรรมการ
7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน 1 คน	อนุกรรมการ
8) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ จำนวน 1 คน	อนุกรรมการ
9) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ถ้ามี) จำนวน 1 คน	อนุกรรมการ
10) ผู้บริหารสถานบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน 1 คน	อนุกรรมการ

11) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา 50 (5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชน ด้านสาธารณสุขหรือคุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่ จังหวัดละ 1 คน	อนุกรรมการ
12) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ จำนวน 2 คน	อนุกรรมการ
13) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน	อนุกรรมการ
14) รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่มอบหมาย จำนวน 1 คน	อนุกรรมการ และเลขานุการ

โดยคณะอนุกรรมการฯ มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี และอาจได้รับการแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยให้เริ่มนับวาระตั้งแต่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับการแต่งตั้ง ทั้งนี้ สำนักงานเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ 1-12 [26]

2. คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) [27]

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 กำหนดอำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ดังนี้

[26] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 6

[27] คู่มือคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่และกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง, กันยายน 2560, สปสช.

1) นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกัน แก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่
2) ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4) ตรวจตราคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
5) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
6) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี
7) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

องค์ประกอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ 1-12 มีจำนวนเขตละ 26 คน ประกอบด้วย

1) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน 1 คน
2) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน 1 คน
3) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 1 คน
4) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	จำนวน 1 คน
5) ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	จำนวน 1 คน
6) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย แพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวช	สาขาละ 1 คน
7) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์	สภาวิชาชีพละ 1 คน
8) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ	จำนวน 2 คน
9) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล	หน่วยงานละ 1 คน
10) ผู้แทนองค์กรเอกชน 9 ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน 6 คน

สำหรับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีองค์ประกอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เขตพื้นที่ จำนวน 27 คน ประกอบด้วย

1) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	จำนวน 1 คน
2) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ หรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	จำนวน 1 คน
3) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	จำนวน 1 คน
4) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	จำนวน 1 คน
5) ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	จำนวน 1 คน
6) ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	จำนวน 1 คน
7) ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง	จำนวน 1 คน
8) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวช	สาขาละ 1 คน

9) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ — สภาวิชาชีพละ 1 คน

10) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ — จำนวน 2 คน

11) ผู้แทนสำนักการแพทย์ — จำนวน 1 คน

12) ผู้แทนสำนักอนามัย — จำนวน 1 คน

13) ผู้แทนองค์กรเอกชน 9 ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ — จำนวน 6 คน

โดยคณะอนุกรรมการฯ มีวาระอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้ง และอาจได้รับเลือกตั้งใหม่อีกได้ แต่จะอยู่ในตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพฯ [28]

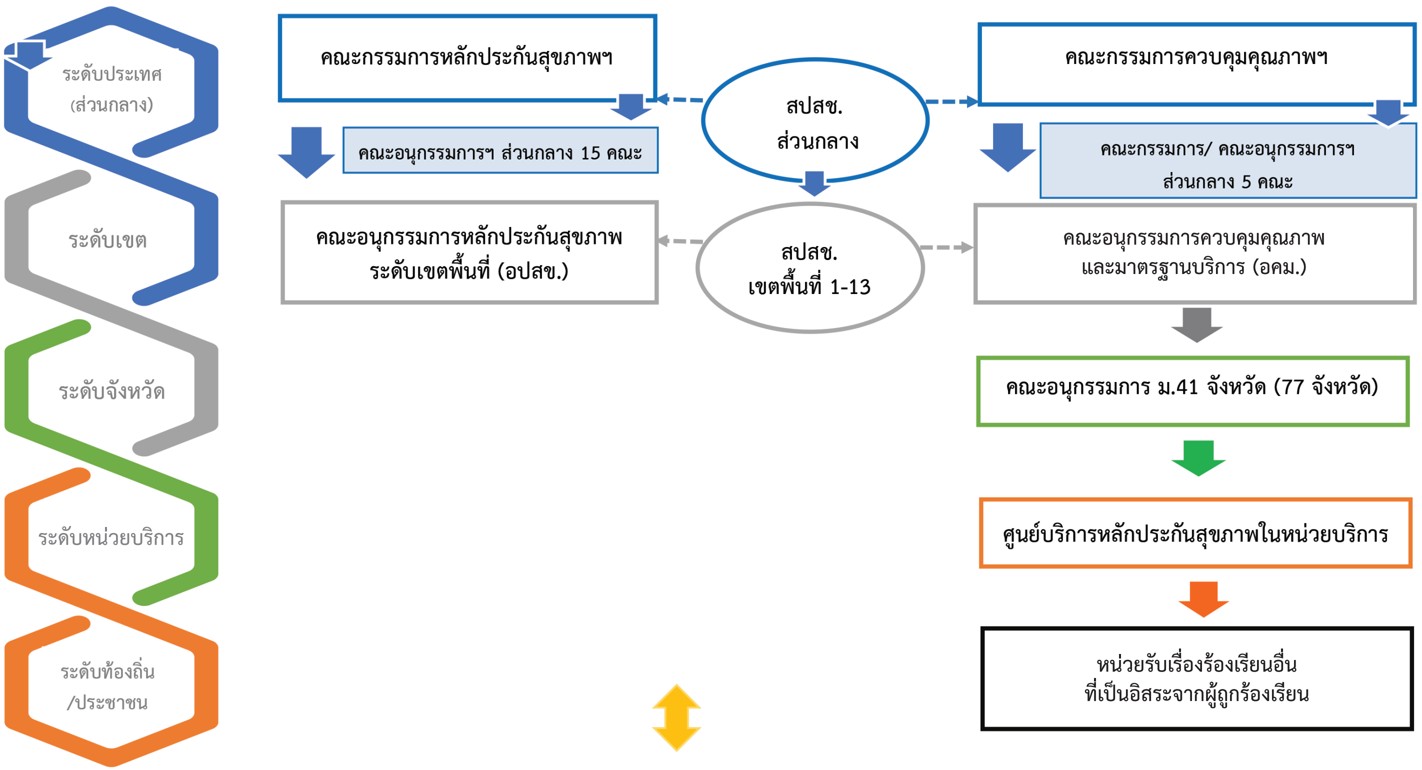
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งส่วนงาน การจัดระบบงาน และการมอบอำนาจภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2561 กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-13 ดังนี้

1) บริหารจัดการงบกองทุนในความรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล
2) บริหารจัดการให้ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพและสิทธิอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง
3) คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เข้าใจถึงสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพ
4) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพกำหนด
5) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาชน มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในระบบหลักประกันสุขภาพ
6) พัฒนาระบบสารสนเทศด้านหลักประกันสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองภารกิจอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ทันเวลา โดยสอดคล้องกับแผนแม่บทของ สปสช.
7) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

[28] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 7

โครงสร้างความสัมพันธ์ของคณะกรรมการส่วนกลาง และคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ :



นอกจากนี้ มีคณะกรรมการอื่นๆ ที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระดับเขตพื้นที่ร่วมกัน คือ

- คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับเขต (คณะกรรมการ 5*5)
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เป็นต้น

กลไกความเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกัน ของคณะกรรมการส่วนกลางและเขตพื้นที่ :

การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และบรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 – 2564) จำเป็นต้องมีกลไกการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของส่วนกลางและเขตพื้นที่ ที่สอดคล้องเชื่อมโยงและบูรณาการทำงานร่วมกัน โดยกลไกหลักในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ 1-13 ที่รับนโยบายจากส่วนกลาง (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มาสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยกลไกการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ ของคณะกรรมการส่วนกลางและเขตพื้นที่ มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
1. การกำหนดมาตรฐานการให้บริการ ประเภทขอบเขตบริการสาธารณสุข และการควบคุมส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ			
	มาตรา 18 (1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ ↔	**มาตรา 50 (1)** ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขตามมาตรา 45 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ←	• ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ • กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ • ตรวจตราคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
	มาตรา 18 (3) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 ↔	**มาตรา 50 (2)** กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5	
	มาตรา 18 (11) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน	**มาตรา 50 (3)** กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
2. การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
• กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายและมติของคณะกรรมการและสำนักงาน • กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น • กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วย และแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น	**มาตรา 18 (4)** กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน **มาตรา 18 (6)** ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40	**มาตรา 50 (4)** เสนอแนะอัตราราคากลางของทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46	

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
3. การให้ความคุ้มครองผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการรักษาพยาบาล			
		มาตรา 50 (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ←	• นำข้อมูลการร้องเรียนข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่ (ข้อมูลเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57,59 ข้อมูลผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดตามมาตรา 41, ข้อมูลจากหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) รวมถึงข้อร้องเรียนจากศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่ และข้อมูลอื่นๆ)
	มาตรา 18 (7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 →	**มาตรา 50 (8)** จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ←	

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
4. การส่งเสริมบทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง/ ภาคประชาชน			
• สนับสนุนการกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่กำหนด →	**มาตรา 18 (8)** สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 **มาตรา 18 (9)** สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47	**มาตรา 50 (7)** สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ **มาตรา 50 (9)** สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข	← • ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
	มาตรา 18 (10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข		
	มาตรา 18 (13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี		
5. การรายงานผลการดำเนินการ			
	มาตรา 18 (12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานรวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการแล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ←	**มาตรา 50 (6)** รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไข และติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน ←	• รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี

ทั้งนี้ สปสช.แต่ละเขตพื้นที่ จะมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาควบคุมกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุขในเขต การทำงานของคณะอนุกรรมการฯ จะดำเนินการตามแผนดังกล่าว และกำหนดวาระการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ เป็นวาระประจำที่มีประเด็นเชื่อมโยงกับการทำงานของ อปสข. อคม. หรือคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น 1) ประเด็นที่เป็นคุณภาพมาตรฐานในกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ 2) การวิเคราะห์หรือนำเสนอกรณีศึกษาผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) ที่เป็นประเด็นคุณภาพมาตรฐาน โดยอาจเชิญคณะอนุกรรมการมาตรา 41 จังหวัด หมุนเวียนกันเข้าร่วมประชุม 3) วาระวิชาการที่เกี่ยวข้อง 4) ข้อสรุปหรือเรื่องเล่าสู่กันฟังจาก อปสข. ทั้งเพื่อทราบและเพื่อชี้แจงการดำเนินการ 5) ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนของคณะอนุกรรมการฯ และผลการดำเนินงานของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

6.3 แนวทางการสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน

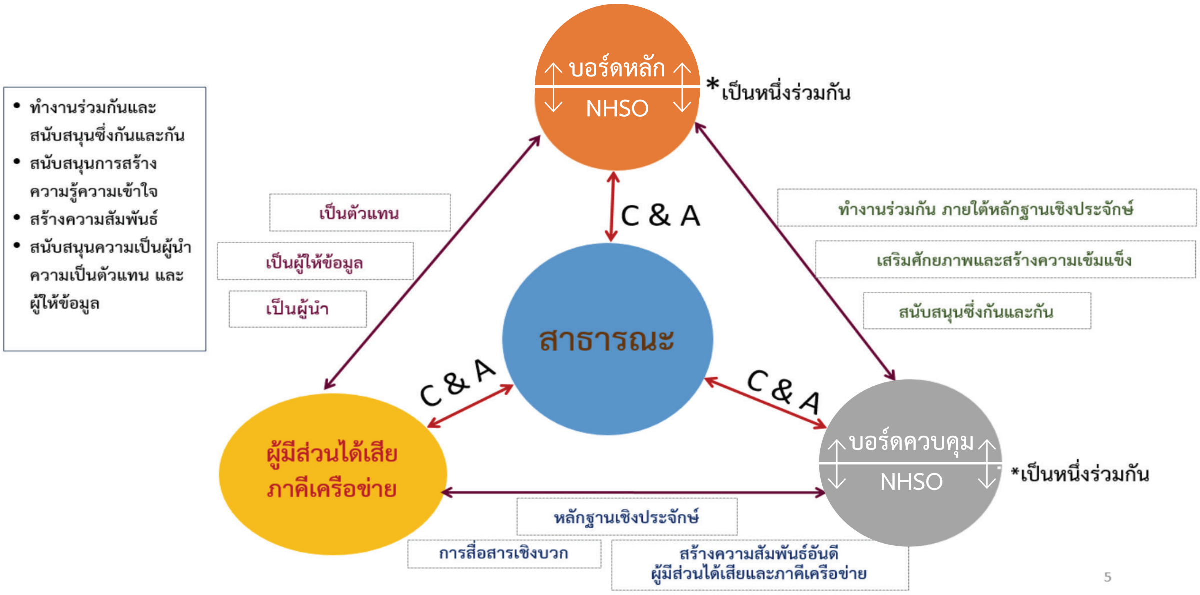
นอกเหนือจากความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการทั้งสองคณะตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดแล้ว แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560 – 2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการเพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ โดยเฉพาะ Board Member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน [29] ในการพัฒนากำกับดูแล และความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ

[29] ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance) ยุทธวิธี 5.1 Empowergoverning body เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability)

สาธารณสุข และนำไปสู่การสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันดังกล่าว ถูกกำหนดไว้ภายใต้กรอบแนวคิดและแผนงานการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการทั้งสอง คณะกรรมการกับสำนักงาน และคณะกรรมการกับสาธารณะ รวมทั้งแผนกิจกรรมการดำเนินการ ซึ่งผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2560 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 รายละเอียดแผนงานรองรับการดำเนินงานดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

ภาพที่ 21 **กรอบแนวคิดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการทั้งสองคณะ ระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงาน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ**



แนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการ

วิธีการ/การสนับสนุน "แผนงานคณะกรรมการสัมพันธ์" (Board Relation)

- คู่มือการดำเนินงานตามกฎหมายฯ
- การแนะนำกรรมการใหม่
- การประชุมกรรมการประจำเดือน
- การสนับสนุนข้อมูลต่างๆ
- การจัดสุนทรียสนทนา เวทีนโยบาย
- การลงเยี่ยมพื้นที่ ดูงาน
- การประชุมวิชาการ
- การแถลงข่าว
- ช่องทางการสื่อสารต่างๆ
- การจัดเตรียมสถานที่ และการอำนวยความสะดวกต่างๆ

- การสนับสนุนการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ (มาตรฐานจริยธรรม : Code of Conduct) และการป้องกันการเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest)
- การสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างคณะกรรมการ 2 คณะ คณะกรรมการกับสำนักงาน คณะกรรมการกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และคณะกรรมการกับสาธารณะ
- การสนับสนุนให้มีการกำหนดเป้าหมาย/ความมุ่งมั่นผลสัมฤทธิ์
- การสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการทั้งสองคณะ จนนำไปสู่การสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันได้ และระบบสนับสนุนของสำนักงานมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแนวทางและวิธีประเมินติดตามการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of Commitment and Accountability : C&A) ของคณะกรรมการฯ โดยใช้เครื่องมือการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

การประเมินเชิงปริมาณ :

1. แบบประเมินตนเองของกรรมการ (Self-Assessment) : [30]
ใช้แบบประเมินของคณะกรรมการองค์การมหาชน แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ (1) โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการ (2) การปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ (3) การประชุมคณะกรรมการ (4) การทำหน้าที่ของกรรมการ (C&A) (5) ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร (สำนักงาน) และ (6) ความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริหารการจัดประชุมของฝ่ายเลขานุการในด้านต่างๆ โดยแบบประเมินตนเองดังกล่าว มุ่งเน้นใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาระบบสนับสนุนการประชุมและการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการ รวมถึงใช้เป็นมาตรฐานกลางในการอ้างอิงกับหน่วยประเมินภายนอกได้

2. แบบประเมินสำนักงานในการจัดกระบวนการ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันให้กับกรรมการ [31] โดยแบบประเมินนี้ใช้เพื่อหาช่องว่างในการพัฒนาและปรับปรุงระบบสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการและนำไปสู่การพัฒนาแผนงานคณะกรรมการสัมพันธ์ (Board Relation) ของสำนักงานต่อไป

การประเมินเชิงคุณภาพ :

จัดให้มีกระบวนการปรึกษาหารือ (Group Discussion) ระหว่างคณะทำงานกำหนดทิศทางและแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการทั้งสองคณะเป็นระยะๆ

[30] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 8
[31] ดังรายละเอียดในภาคผนวก 9

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทนองค์กรเอกชน และการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้แทนราชวิทยาลัย ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้แทนองค์กรเอกชน และการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้ ถ้าข้อความมิได้แสดงให้เห็นเป็นอย่างอื่น

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงานสาขาเขตพื้นที่" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

"สำนักงานสาขาจังหวัด" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

"องค์กรเอกชน" หมายความถึง ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

หมวด ๑
กรรมการที่มาจากการคัดเลือก

....

ข้อ ๕ ให้มีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจาก

(๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกเอง

(๒) ผู้แทนองค์กรเอกชน ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านเด็กหรือเยาวชน งานด้านสตรี งานด้านผู้สูงอายุ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น งานด้านผู้ใช้แรงงาน งานด้านชุมชนแออัด งานด้านเกษตรกร และงานด้านชนกลุ่มน้อย โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละด้านให้เหลือด้านละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

ข้อ ๖ ให้มีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่มาจาก

(๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกเอง

(๒) ผู้แทนองค์กรเอกชน ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านเด็กหรือเยาวชน งานด้านสตรี งานด้านผู้สูงอายุ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น งานด้านผู้ใช้แรงงาน งานด้านชุมชนแออัด งานด้านเกษตรกร และงานด้านชนกลุ่มน้อย โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละด้านให้เหลือด้านละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน

(๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๗) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน ทั้งนี้ ให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพละหนึ่งคนด้วย โดยให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

หมวด ๒
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑
การคัดเลือกผู้แทนเทศบาล

ข้อ ๗ การคัดเลือกผู้แทนเทศบาล ให้ดำเนินการโดย

(๑) ให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุม หรือประสานกับเทศบาลในโอกาสที่เทศบาลมีการประชุมนายกเทศมนตรีเป็นประจำอยู่แล้ว เพื่อให้นายกเทศมนตรีได้มีโอกาสคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ดังนี้

(ก) ให้มีหนังสือเชิญนายกเทศมนตรีมาประชุม เพื่อให้คัดเลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดจำนวนหนึ่งคน

(ข) ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาจังหวัดหรือผู้แทน ทำหน้าที่ประธานในการประชุม ในการนี้อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาขาจังหวัดทำหน้าที่เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้

(ค) เมื่อถึงกำหนดเวลาประชุม ไม่ว่าจะมีนายกเทศมนตรีตาม (ก) เข้าประชุมเป็นจำนวนเท่าใด ก็ให้ถือเป็นองค์ประชุม

(ง) ในการประชุม ให้มีการเสนอชื่อนายกเทศมนตรีซึ่งสมควรจะได้รับเลือก เป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดต่อที่ประชุม โดยต้องมีผู้รับรองตามจำนวนที่ที่ประชุมตกลงกัน ผู้ซึ่งได้รับการเสนอชื่อต้องอยู่ในที่ประชุม

(จ) การออกเสียงให้กระทำโดยการลงคะแนนลับ หรือตามวิธีการที่ที่ประชุมตกลงกัน

(ฉ) กรณีที่มีผู้ได้รับการเสนอชื่อตั้งแต่สองคนขึ้นไป ให้ผู้ซึ่งได้คะแนนสูงสุด เป็นผู้ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด ถ้าได้คะแนนเท่ากัน ให้ดำเนินการจับสลาก และให้เป็นที่สุด เว้นแต่กรณีที่มีผู้ได้รับการเสนอชื่อหนึ่งคน ให้ผู้ซึ่งได้รับการเสนอชื่อนั้น เป็นผู้ได้รับเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด

(๒) ให้สำนักงานสาขาจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดให้สำนักงานทราบ ภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่มีการประชุม

(๓) ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดตามรายชื่อที่สำนักงานสาขาจังหวัดแจ้งตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคน หรือเป็นกรรมการในคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่ง แล้วแต่กรณี โดยให้เลขาธิการหรือผู้แทนทำหน้าที่ประธานในการประชุม และให้นำความใน (๑)(ค)(ง)(จ) และ (ฉ) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๔) การประชุมคัดเลือกกันเองตาม (๑) และ (๓) ควรพิจารณาจากเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) วิสัยทัศน์

(ข) ประสบการณ์การทำงาน

(ค) ความสนใจเกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ ๒

การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

....

ข้อ ๘ การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นกรรมการ ให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดไว้สำหรับการคัดเลือกผู้แทนเทศบาลตามข้อ ๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๓

การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด

....

ข้อ ๙ การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สำนักงาน จัดให้มีการประชุมนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคน และให้นำความใน ข้อ ๗(๑) (ค)(ง)(จ) และ(ฉ) และ ข้อ ๗(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๔

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น

....

ข้อ ๑๐ การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหนึ่งคน นายกเมืองพัทยาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหนึ่งคน และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคน และให้นำความใน ข้อ ๗(๑) (ค)(ง)(จ)และ(ฉ) และ ข้อ ๗(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๓
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชน

....

ส่วนที่ ๑ การขึ้นทะเบียน

....

ข้อ ๑๑ องค์กรเอกชนใด ที่จะใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามประกาศที่สำนักงานกำหนด ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และให้แจ้งชื่อกรรมการขององค์กรนั้น ไม่เกินสามคนไว้ในคำขอขึ้นทะเบียน

การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนให้ยื่นก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มีเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ พร้อมหลักฐานตาม ข้อ ๑๒ ต่อสำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือสำนักงาน

ข้อ ๑๒ องค์กรเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันขอขึ้นทะเบียน

(๓) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสารหรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

(๔) มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน

(๕) มีหลักฐานการเป็นนิติบุคคล หรือกรณีที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคลจะต้องมีหนังสือรับรองของโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขาจังหวัด หรือสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือสำนักงาน เพื่อรับรองการมีอยู่ขององค์กรเอกชน

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด และสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานในการขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน และส่งให้สำนักงานโดยเร็ว เพื่อประกาศรับขึ้นทะเบียน โดยเปิดเผยในที่สาธารณะ

ในกรณีที่สำนักงานวินิจฉัยไม่รับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนใด ให้มีหนังสือแจ้งให้องค์กรเอกชนนั้นทราบ และให้องค์กรเอกชนดังกล่าวมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

องค์กรเอกชนหรือบุคคลใดไม่เห็นด้วยกับผลการรับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนตามประกาศของสำนักงาน ให้มีสิทธิยื่นคัดค้านต่อสำนักงานภายในเจ็ดวันนับแต่วันประกาศ

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน พิจารณาวินิจฉัยเรื่องอุทธรณ์หรือคัดค้านให้แล้วเสร็จภายในเจ็ดวัน นับแต่วันได้รับเรื่องอุทธรณ์หรือคัดค้าน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน จำนวนสิบเอ็ดคน ประกอบด้วยผู้แทนจากสภาทนายความ ผู้แทนจากองค์กรสื่อมวลชน และนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับองค์กรเอกชนตามข้อ ๕(๒) หรือ ข้อ ๖(๒) ด้านละหนึ่งคน ร่วมเป็นกรรมการ

ส่วนที่ ๒
วิธีการคัดเลือก

....

ข้อ ๑๕ ให้กรรมการขององค์กรคนใดคนหนึ่งที่ได้แจ้งชื่อไว้ตามข้อ ๑๑ เป็นผู้แทนขององค์กรเอกชนมาใช้สิทธิคัดเลือกกันเอง เพื่อให้ได้ผู้แทนองค์กรเอกชนในแต่ละด้านจำนวนเก้าด้าน

ข้อ ๑๖ ให้สำนักงานดำเนินการ

(๑) จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนทั้งเก้าด้านตามข้อ ๑๕ โดยแยกประชุมในแต่ละด้านให้ได้ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านละสองคน และให้คนหนึ่งไปใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกคนหนึ่งไปใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หรือไปใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่ง แล้วแต่กรณี

(๒) จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (๑) โดยแยกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกกลุ่มหนึ่งประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ทั้งนี้ การดำเนินการตาม(๑)และ(๒) ให้นำความในข้อ ๗(๑)(ค)(ง)(จ) และ(ฉ) และข้อ ๗(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๔
การคัดเลือกผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

....

ข้อ ๑๗ การคัดเลือกผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจำนวนหนึ่งคน และให้นำความใน ข้อ ๗(๑) (ค)(ง)(จ) และ(ฉ) และ ข้อ ๗(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๕
การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ

....

ข้อ ๑๘ การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรมและเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้คัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น โดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุมผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นผู้แทนระดับจังหวัด วิชาชีพละหนึ่งคน สำหรับในกรุงเทพมหานคร ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดประชุม และให้นำความในข้อ ๗(๑)(๒)และ(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพมีสถานที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัด ให้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพได้เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น

(๒) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพตาม (๑) เพื่อคัดเลือกกันเองในแต่ละวิชาชีพให้ได้ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพละหนึ่งคน เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยให้เลขาธิการหรือผู้แทน ทำหน้าที่ประธานในการประชุม และให้นำความในข้อ ๗(๑) (ค)(ง)(จ)และ(ฉ) และ ข้อ ๗(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๖
การคัดเลือกผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง

....

ข้อ ๑๙ ให้สำนักงานแจ้งให้ราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม คัดเลือกผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาละหนึ่งคน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

หมวด ๗
การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ

....

ข้อ ๒๐ การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้คัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น โดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุม ผู้ประกอบโรคศิลปะ เพื่อคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด สาขาละหนึ่งคน สำหรับในกรุงเทพมหานครให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดประชุม และให้นำความในข้อ ๗(๑)(๒)และ(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๒) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะตาม (๑) เพื่อคัดเลือกกันเองในแต่ละสาขาให้ได้ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาละหนึ่งคน

(๓) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

กรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะมีสถานที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัด ให้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะได้เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น

ทั้งนี้ การประชุมตาม (๒) และ (๓) ให้เลขาธิการทำหน้าที่ประธานในการประชุม และให้นำความในข้อ ๗(๑)(ค)(ง)(จ)และ(ฉ) และ ข้อ ๗(๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๘
การสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

....

ข้อ ๒๑ ให้สำนักงานดำเนินการ

(๑) จัดประชุมกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคน จากบุคคลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ให้เหลือจำนวนด้านละหนึ่งคน

(๒) จัดประชุมกรรมการมาตรา ๔๘ (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน จากบุคคลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านต่าง ๆ โดยในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

ข้อ ๒๒ ในการประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามข้อ ๒๑(๑) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้มีการเสนอชื่อบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านตามจำนวนที่เหมาะสม และคัดเลือกให้เหลือด้านละหนึ่งคน โดยการลงคะแนนลับ และให้ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดในแต่ละด้านเป็นผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ถ้าได้คะแนนเท่ากันให้ดำเนินการจับสลาก เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(๒) การเสนอชื่อบุคคลผู้ได้รับการคัดเลือกตาม (๑) เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมที่จะเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

(๓) ในกรณีที่คณะรัฐมนตรีไม่เห็นชอบด้วยกับรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๑) ทั้งหมด หรือบางส่วน ให้มีการสรรหาหรือพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบจำนวนตามที่กฎหมายกำหนดโดยเร็ว

ข้อ ๒๓ ในการประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามข้อ ๒๑(๒) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้มีการเสนอชื่อบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย ตามจำนวนที่เหมาะสม และคัดเลือกให้เหลือสาขาละหนึ่งคน

(๒) ให้มีการเสนอชื่อบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญตามจำนวนที่เหมาะสม และคัดเลือกให้เหลือจำนวนสามคน

(๓) ในการออกเสียงเพื่อคัดเลือกบุคคลเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม(๑)และ(๒) ให้กระทำโดยการลงคะแนนลับ และให้ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดในแต่ละสาขาเป็นผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ถ้าได้คะแนนเท่ากันให้ดำเนินการจับสลาก เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(๔) การเสนอชื่อบุคคลผู้ได้รับการคัดเลือกตาม (๑)และ(๒) เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมที่จะเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

(๕) ในกรณีที่คณะรัฐมนตรีไม่เห็นชอบด้วยกับรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๑)และ(๒)ทั้งหมด หรือบางส่วน ให้มีการสรรหาหรือพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบจำนวนตามที่กฎหมายกำหนดโดยเร็ว

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

(นายมงคล ณ สงขลา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบแจ้งผลการคัดเลือกผู้แทนระดับจังหวัด

จังหวัด.................................

ลำดับ	ผู้แทน	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่/ที่ทำงาน	โทรศัพท์
๑	เทศบาล			
๒	องค์การบริหารส่วนตำบล			
๓	ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์			
๔	ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม			
๕	ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม			
๖	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์			
๗	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค			
๘	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด			
๙	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก			
๑๐	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย			
๑๑	ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด			
๑๒	ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์			

หมายเหตุ (๑) ท่านสามารถ download **แบบฟอร์มนี้ได้ที่** http://www.nhso.go.th/Law/ **แบบฟอร์มอื่น ๆ และส่ง** file **ที่สมบูรณ์แล้ว** ให้คุณเกษร เศษโถ **kasorn.s@nhso.go.th** หรือคุณพุทธิมา บุญราศี **Puttima.b@nhso.go.th**

(๒) ในลำดับที่ ๖-๑๒ ถ้าไม่มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาดังกล่าวปฏิบัติงานในจังหวัดมาประชุมคัดเลือกให้ใส่ — ในช่องชื่อ-นามสกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๐๓/ว.๓๔๑๕

๒๒ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง เชิญเข้าประชุมคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เรียน ....

ด้วยท่านได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทน..ระดับจังหวัด ในการประชุมคัดเลือกเมื่อวันที่.........เดือน..............................พ.ศ. ๒๕๕๔ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอเรียนเชิญท่านเข้าประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้

กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชุมวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม นนทรี โรงแรมทีเคพาเลซ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ ประชุมวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องคอนแวนชั่น โรงแรมรามาการ์เด้น ถนนวิภาวดี กรุงเทพมหานคร

ในการเข้าประชุมคัดเลือกดังกล่าวนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเหมาจ่ายค่าตอบแทนการประชุมเป็นเงินรวม ๑,๐๐๐ บาท(หนึ่งพันบาทถ้วน) และงดจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ใดๆอีก ทั้งนี้หากท่านเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาจใช้สิทธิเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก จากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าประชุม ตามวันเวลาและสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุมล ศรีสุขวัฒนา)
ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย
โทรศัพท์ : ๐-๒๑๔๑-๕๐๑๓
ผู้รับผิดชอบ : นายพรหมมินทร์ หอมหวล

หมายเหตุ โปรดนำหนังสือเชิญประชุมฉบับนี้ มาเพื่อเป็นหลักฐานลงทะเบียนเข้าประชุมและรับค่าตอบแทนด้วย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

กำหนดการคัดเลือกกรรมการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

****

เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑๔ มีนาคม ๕๔ ๒๗ มีนาคม ๕๔	๑. การปรับปรุงประกาศ สธ. ว่าด้วยการสรรหา/คัดเลือก - ยกร่างและขอความเห็นชอบจาก คกก.หลักฯ - เสนอให้ รมต.ลงนาม	 สกม. สกม.	-ขณะนี้อยู่ระหว่างการลงนามของ รมต.
๕-๑๗ เมย. ๕๔	๒.การจัดทำโครงการ (ขั้นตอน/ระยะเวลา/ค่าใช้จ่าย/สถานที่)	สกม. สบท.	
๒๕-๒๖ เมย. ๕๔ ๑๙-๒๐ พค. ๕๔	๓.ดำเนินการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน (๒ ครั้ง)	สบป.	ลงหนังสือพิมพ์ ๒ ฉบับ
๒๒ เมย.๕๔	๔.แจ้งสปสจ.รับขึ้นทะเบียนNGO และคัดเลือกผู้แทน อปท. และผู้ประกอบวิชาชีพ ระดับจังหวัด+โอนเงินให้จังหวัด	สกม สบง.	ส่งรอบแรก ๒๐ พค ๕๔ ส่งที่เหลือ ๒ มิย ๕๔
	NGOs		
๑- ๓๑ พค. ๕๔	๕.สปสจ.รับ/ตรวจเอกสารของNGO ส่ง สปสข.(ส.ภาคี) ตรวจตามหลักเกณฑ์	สปสจ.	
๑-๖ มิย. ๕๔	๖.สปสช. ประกาศรายชื่อ NGO ที่รับขึ้นทะเบียน ทำหนังสือแจ้งให้ NGO ที่ไม่ได้รับการประกาศให้อุทธรณ์	สกม. ส.ภาคี	
๖-๑๗ มิย ๕๔	๗.องค์กรที่ไม่ได้รับขึ้นทะเบียนมีสิทธิอุทธรณ์		
๒๗-๓๐ มิย. ๕๔	๘.ประชุมคณะกรรมการและประกาศผลการวินิจฉัยอุทธรณ์	ส.ภาคี+คกก.	-แต่งตั้ง คกก.วินิจฉัยอุทธรณ์ (๑ มิย.๕๔)
๑ กค ๕๔	๙.สปสช.จัดประชุมผู้แทน NGOs ที่ได้รับขึ้นทะเบียน	ส.ภาคี+ส.อื่น	-ได้ผู้แทนNGO
	<u>อปท.และผู้ประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ/สภาวิชาชีพ/ราชวิทยาลัย</u>		
๒๒ เมย.๕๔	๑๐.แจ้งสปสจ.ให้คัดเลือกผู้แทน อปท.และผู้ประกอบวิชาชีพ ระดับจังหวัด+โอนเงินให้จังหวัด		
ถึง ๓๑ พค.๕๔ ๑๖-๓๑ พค ๕๔	๑๑. สปสจ.ประชุมเพื่อคัดเลือกผู้แทน อปท. ผู้ประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะ ๑๒. สปสช.เชิญอบจ.ทั่วประเทศประชุมวันที่ ๑๓ มิย ๕๔	สปสจ สกม.	
๑๓ มิย.๕๔ ๑๔ มิย ๕๔	๑๓. สปสช. ประชุมเพื่อคัดเลือกผู้แทนอปท.+ก.สรรหา ๑๔. สปสช. ประชุมเพื่อคัดเลือกผู้แทนวิชาชีพ+ก.สรรหา	ส.ที่ได้รับมอบหมาย	-ได้ผู้แทน อปท./ผปก.วิชาชีพ(ระดับประเทศ)
๑-๓๑ พค. ๕๔	๑๕. สปสช.ขอรายชื่อผู้แทนจากสภาวิชาชีพ+ราชวิทยาลัย	สนผ./สพค.	-ได้ผู้แทนระดับประเทศ
๑๕ มิย ๕๔ (บ่าย)	๑๖. สปสช.จัดประชุมเพื่อคัดเลือกผู้แทน รพ.เอกชน	สกม.	-ห้องประชุม สปสช.
	<u>การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ</u>		
๔ กค. ๕๔	๑๗ สปสช.จัดประชุมกรรมการโดยตำแหน่ง และ ผู้แทนสภาวิชาชีพ เพื่อคัดเลือกกรรมการสรรหา	สนผ./สพค./สกม.	-คกก.หลัก(เช้า)/ควบคุม(บ่าย)
๕- ๘ กค. ๕๔	๑๘. คณะกรรมการสรรหาดำเนินการสรรหาบุคคล (ด้าน/สาขาละ ๓ ชื่อ)	สนผ./สพค./สกม.	
๑๑ กค. ๕๔ ๒๑ กค ๕๔	๑๙.สปสช.จัดประชุมกรรมการเต็มคณะ เพื่อคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (กก.หลัก ๑๑ กค.๕๔/กก.ควบคุม ๒๑ กค.๕๔)	สนผ./สพค./สกม.	
๒๕ กค. ๕๔	๒๐. เสนอรายชื่อที่ได้รับคัดเลือกให้ ครม.แต่งตั้ง	สกม.	-ครม.ควรแต่งตั้งภายใน ๙ ตค.๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนเพื่อคัดเลือกกันเอง
เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๕๔

....

โดยที่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๔๘ กำหนดให้องค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ให้มาขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สิทธิเลือกผู้แทนเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๑๑ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕และที่แก้ไขเพิ่มเติม เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ องค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านดังต่อไปนี้ มีสิทธิขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คือ

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
(ข) งานด้านสตรี
(ค) งานด้านผู้สูงอายุ
(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
(ช) งานด้านชุมชนแออัด
(ซ) งานด้านเกษตรกร
(ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

๒/...

ข้อ ๒ องค์กรเอกชนแต่ละด้านตามข้อ ๑ ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในด้านที่ขอขึ้นทะเบียนมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับถึงวันขึ้นทะเบียน

องค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายด้านให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น

ข้อ ๓ การขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการตามข้อ ๑ และข้อ ๒ สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยให้ใช้แบบคำขอขึ้นทะเบียนตามที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดแนบท้ายประกาศนี้ พร้อมด้วยหลักฐานที่แสดงว่าได้ดำเนินกิจกรรมในด้านนั้นๆ เช่น หลักฐานการจดทะเบียนมูลนิธิหรือสมาคม หรือหลักฐานอื่นที่แสดงได้ว่าได้ดำเนินกิจกรรมในด้านนั้นๆมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

สถานที่รับขึ้นทะเบียน ได้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต หรือ สำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

ข้อ ๔ ให้องค์กรเอกชนเสนอชื่อกรรมการหรือผู้แทนขององค์กรเอกชนจำนวนหนึ่งคน เพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกาศรายชื่อองค์กรเอกชนที่รับขึ้นทะเบียนทาง http://www.nhso.go.th

ข้อ ๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวันประชุมคัดเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรเอกชนที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ สถานที่ที่จะแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายวินัย สวัสดิวร)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือก
ผู้แทนเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข**

เขียนที่..

วันที่ .... เดือน พ.ศ.๒๕๕๔

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ ....)..
นามสกุล.............................. เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐ อายุ .... ปี ในนามของ (สมาคม/มูลนิธิ/ชมรม/อื่นๆ ระบุ..............)
....สำนักงานตั้งอยู่เลขที่................................
หมู่ที่ .... ตรอก/ซอย .... ถนน ....
ตำบล .... อำเภอ ....จังหวัด ....
รหัสไปรษณีย์ .... โทรศัพท์ .... โทรสาร ....
ขอขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนดังกล่าวกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สิทธิคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. สมาคม/มูลนิธิ/ชมรม/อื่นๆ ระบุ ....
....มีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งองค์กรต้องดำเนินกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (เลือกได้ด้านเดียว) มาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

☐ งานด้านเด็กหรือเยาวชน
☐ งานด้านสตรี
☐ งานด้านผู้สูงอายุ
☐ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
☐ งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
☐ งานด้านผู้ใช้แรงงาน
☐ งานด้านชุมชนแออัด
☐ งานด้านเกษตรกร
☐ งานด้านชนกลุ่มน้อย

๒. องค์กรเอกชนตามข้อ ๑ ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น มาแล้วตั้งแต่วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. .... ซึ่งคิดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับถึงวันขึ้นทะเบียน

๓.องค์กร...

๓. องค์กรเอกชนตามข้อ ๑ ได้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วตั้งแต่วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. .... ซึ่งคิดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับถึงวันขึ้นทะเบียน*

๔. ในการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข องค์กรเอกชนขอส่งรายชื่อกรรมการหรือผู้แทนขององค์กร เพื่อเข้าประชุมและคัดเลือกกันเอง คือ

(๑)..(ตัวจริง)ตำแหน่ง.............................ในองค์กร

(๒)..(สำรอง)ตำแหน่ง.............................ในองค์กร

๕. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานดังต่อไปนี้ มาเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

☐ ๕.๑ หลักฐานการจดทะเบียนมูลนิธิ/สมาคม หรือ

☐ ๕.๒ หนังสือรับรองที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับรองการมีอยู่จริงขององค์กรเอกชน

☐ ๕.๓ ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน

☐ ๕.๔ รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน

☐ ๕.๕ สมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่น ย้อนหลังหนึ่งปี

☐ ๕.๖ รายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนหรือภาพถ่ายการดำเนิน กิจกรรมหรือหลักฐานอื่นที่แสดงได้ว่า ได้ดำเนินกิจกรรมในด้านนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

☐ ๕.๗ รายงานผลงานที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี*

ลงชื่อ ....

(...)

(ตำแหน่งในองค์กร) ....

หมายเหตุ * เป็นหลักเกณฑ์ที่เพิ่มเติมในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔ ซึ่งอยู่ระหว่างประกาศใช้บังคับ หากยังไม่มีประกาศ จะไม่ถือเกณฑ์นี้ในการพิจารณารับขึ้นทะเบียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๖

แบบตรวจสอบคำขอขึ้นทะเบียนและเอกสารหลักฐานเบื้องต้น
โดยตรวจสอบเรียงตามข้อในแบบคำขอขึ้นทะเบียน

ชื่อสมาคม/มูลนิธิ/ชมรม/อื่นๆ ....

หัวข้อ	ชื่อองค์กรเอกชน	ครบ/ใช่	ไม่ครบ/ไม่ใช่	หมายเหตุ
๑	เลือกด้านกิจกรรมที่ขอขึ้นทะเบียน เพียงด้านเดียว			
๒	องค์กรได้ดำเนินกิจกรรมในด้านที่ขอขึ้นทะเบียนมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับถึงวันขอขึ้นทะเบียน			
๓	องค์กรได้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับถึงวันขอขึ้นทะเบียน*			
๔	องค์กรเอกชนส่งรายชื่อกรรมการหรือผู้แทนขององค์กร หนึ่งคน ไปประชุมคัดเลือก(ส่งชื่อสำรองไปได้อีกหนึ่งชื่อ แต่วันประชุม ให้เข้ามาประชุมเพียงคนเดียว)			
๕	หลักฐานแสดงการมีอยู่จริง/ผลงานขององค์กร ๕.๑ กรณีการจดทะเบียนมูลนิธิ/สมาคมกรณีเป็นนิติบุคคล หรือ			
	๕.๒ หนังสือรับรองการมีอยู่ขององค์กรกรณีไม่เป็นนิติบุคคล			
	๕.๓ ภาพถ่ายที่ตั้งองค์กรเอกชน			
	๕.๔ รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน			
	๕.๕ สมุดบัญชีเงินฝากของธนาคารหรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่น ย้อนหลังหนึ่งปี			
	๕.๖ รายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนหรือภาพถ่ายการดำเนินกิจกรรมหรือหลักฐานอื่นที่แสดงได้ว่าได้ดำเนินกิจกรรมในด้านนั้นๆ มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี			
	๕.๗ รายงานผลงานที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี*			

กรณีตรวจสอบพบว่าคำขอขึ้นทะเบียนหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบ ให้ผู้ตรวจสอบแจ้งให้ผู้แทนองค์กรเอกชนทราบรายการที่ไม่ครบ และหากมีโอกาสให้ผู้แทนองค์กรลงชื่อรับทราบไว้ท้ายเอกสารตรวจสอบนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งและทราบรายการที่ไม่ครบของแบบคำขอขึ้นทะเบียน ตามที่ผู้ตรวจสอบแจ้งให้ทราบแล้ว

ลงชื่อ .... ผู้แทนองค์กรเอกชน
(...)

ลงชื่อ .... ผู้ตรวจสอบ
(...)

โครงการคัดเลือกกรรมการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
สมัยวาระ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘

....

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากกรรมการที่มาจากการคัดเลือกในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๓ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ จะครบวาระดำรงตำแหน่งในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๔

ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกกรรมการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด สำนักกฎหมายจึงได้จัดทำโครงการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สมัยวาระ พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๘

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือก ได้แก่

(๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนผู้แทนเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๒) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๔) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และผู้ประกอบอาชีพสาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๖) ผู้แทนองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

วิธีดำเนินการ

๑. ประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์

๒. การคัดเลือกระดับจังหวัด

ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ดำเนินการจัดประชุมและรับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ดังนี้

(๑) จัดประชุมกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกเอง ให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดประเภทละหนึ่งคน

(๒) จัดประชุมกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม ให้แต่ละวิชาชีพคัดเลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด วิชาชีพละหนึ่งคน

(๓) จัดประชุมกลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ให้คัดเลือกกันเองแต่ละสาขาได้ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะและผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้แทนระดับจังหวัดสาขาละหนึ่งคน

(๔) รับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านเด็กหรือเยาวชน งานด้านสตรี งานด้านผู้สูงอายุ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น งานด้านผู้ใช้แรงงาน งานด้านชุมชนแออัด งานด้านเกษตรกร และงานด้านชนกลุ่มน้อย โดยติดประกาศประชาสัมพันธ์การรับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน และรวบรวมคำขอขึ้นทะเบียนและหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนติดตามผลการประกาศขึ้นทะเบียนจากเว็ปไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. การคัดเลือกระดับประเทศ

ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุม

(๑) ผู้แทนเทศบาล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล จากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ได้แก่ผู้แทนกรุงเทพมหานครและผู้แทนเมืองพัทยา เพื่อคัดเลือกกันเองแต่ละประเภท ให้ได้จำนวนสี่คนเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอีกสี่คนเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ

(๒) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม จากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัด เพื่อให้คัดเลือกกันเองแต่ละวิชาชีพให้เหลือวิชาชีพละหนึ่งคน เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ

(๓) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จาก

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือสาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

(๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ให้คัดเลือกกันเองเหลือจำนวนหนึ่งคน

(๕) ผู้แทนองค์กรเอกชน สำหรับองค์กรที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านเด็กหรือเยาวชน งานด้านสตรี งานด้านผู้สูงอายุ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น งานด้านผู้ใช้แรงงาน งานด้านชุมชนแออัด งานด้านเกษตรกร และงานด้านชนกลุ่มน้อย โดยให้ผู้แทนองค์กรเอกชนละหนึ่งคนคัดเลือกกันเองในแต่ละด้านให้เหลือด้านละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ระดับจังหวัด

(๑) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกคนในจังหวัด

(๒) กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด

(๓) กลุ่มผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด

๒. ระดับประเทศ

(๑) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ผู้แทนเทศบาล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่มละ ๗๕ คน จากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัด รวม ๑๕๐ คน และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๗๕ คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ผู้แทนกรุงเทพมหานครและผู้แทนเมืองพัทยา รวมประมาณ ๒๓๐ คน

(๒) กลุ่มผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม จากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัด วิชาชีพละ๗๕ คน รวม ๒๒๕ คน

(๓) กลุ่มผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัด จำนวนประมาณ ๔๐๐ คน (๗๕ x ๔ + ๑๐๐)

(๔) กลุ่มผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน จำนวนประมาณ ๕๐ คน

(๕) กลุ่มผู้แทนองค์กรเอกชน เก้าด้าน ๆ ละประมาณ ๑๐๐ คน รวมประมาณ ๙๐๐ คน

ระยะเวลา และสถานที่

๑. ระดับจังหวัด

ตามวันเวลาและสถานที่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดกำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๒. ระดับประเทศ

(๑) กลุ่มผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประชุมในวันพุธที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ห้องประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชุมในวันจันทร์ที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ห้องประชุมนนทรี โรงแรมทีเคพาเลซ

(๓) กลุ่มผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะและผู้ประกอบวิชาชีพ ประชุมในวันอังคารที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๔เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ห้องประชุมคอนแวนชั่น โรงแรมรามาการ์เด้นท์

(๔) กลุ่มผู้แทนองค์กรเอกชน วันจันทร์ที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔๐ เวลา ๐๙.๐๐น. – ๑๖.๐๐น. ห้องประชุมอิมแพคเมืองทองธานี

หมายเหตุ วันเวลาและสถานที่จัดประชุมตาม(๑)-(๔)อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

งบประมาณ

๑. ประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์ สอง ฉบับ ๆ ละ ๒ วัน เป็นเงิน ๔๑๒,๑๖๔ บาท (สี่แสนหนึ่งหมื่นสองพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากเงินบริหารจัดการ สำนักกฎหมาย รหัส R-๕๔-๕-๕๑-๐๐๓-๐๑-๒

๒. ระดับจังหวัด เบิกจ่ายจากเงินบริหารจัดการ สำนักกฎหมาย รหัส R-๕๔-๕-๕๑-๐๐๓-๐๑-๒ **จำนวน ๔,๔๔๑,๘๓๖ บาท(สี่ล้านสี่แสนสี่หมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสามสิบหกบาทถ้วน) และ เงินงบกลาง สำนักนโยบายและแผน จำนวน ๗๒๘,๑๖๔ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน)**

ให้สำนักงานบริหารการเงิน โอนเงินค่าบริหารจัดการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดทุกจังหวัด ดังนี้

จังหวัดขนาดใหญ่ ๑๕ จังหวัด ๆละ ๘๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท

จังหวัดขนาดกลาง ๒๕ จังหวัด ๆละ ๗๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๕๐,๐๐๐ บาท

จังหวัดขนาดเล็ก ๓๗ จังหวัด ๆละ ๖๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๒๒๐,๐๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกระดับจังหวัดเป็นเงิน ๕,๑๗๐,๐๐๐ บาท(ห้าล้านหนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ทั้งนี้รายชื่อจังหวัดและขนาดจังหวัดปรากฏตามเอกสารหมายแนบท้ายโครงการ

๓. ระดับประเทศ เบิกจ่ายจากเงินบริหารจัดการ งบกลาง สำนักนโยบายและแผน

(๑) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ก)ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจ่ายจากงบประมาณต้นสังกัด

(ข) ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๓๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๒๓,๐๐๐ บาท
- อาหารกลางวัน (๒๓๐ คน x ๓๐๐ บาท) เป็นเงิน ๖๙,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (๒๓๐ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๑ วัน) เป็นเงิน ๒๓๐,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

เป็นเงิน ๓๓๒,๐๐๐ บาท

(๒) กลุ่มผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ

(ก)ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจ่ายจากส่วนราชการต้นสังกัด(ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ)

(ข) ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๒๕ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท
- อาหารกลางวัน (๒๒๕ คน x ๓๐๐ บาท) เป็นเงิน ๖๗,๕๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (๒๒๕ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๑ วัน) เป็นเงิน ๒๒๕,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

เป็นเงิน ๓๒๕,๐๐๐ บาท

(๓) กลุ่มผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ

(ก)ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจ่ายจากส่วนราชการต้นสังกัด((ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ)

(ข) ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๔๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท
- อาหารกลางวัน (๔๐๐ คน x ๓๐๐ บาท) เป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

- ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (๔๐๐ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๑ วัน) เป็นเงิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

- ค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

เป็นเงิน ๕๗๐,๐๐๐ บาท

(๔) กลุ่มผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

- อาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๓๐๐ บาท) เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท

- ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (๕๐ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๑ วัน) เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

เป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท

(๕) กลุ่มผู้แทนองค์กรเอกชน

ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๙๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ) เป็นเงิน ๙๐,๐๐๐ บาท

- อาหารกลางวัน (๙๐๐ คน x ๓๐๐ บาท) เป็นเงิน ๒๗๐,๐๐๐ บาท

- ค่าตอบแทนผู้เข้าประชุม (๙๐๐ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๑ วัน) เป็นเงิน ๙๐๐,๐๐๐ บาท

- ค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

เป็นเงิน ๑,๒๘๐,๐๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกระดับประเทศเป็นเงิน ๒,๕๗๗,๐๐๐ บาท (สองล้านห้าแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

รวมค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกทั้งสิ้น ๘,๑๕๙,๑๖๔ บาท (แปดล้านหนึ่งแสนห้าหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน) ทั้งนี้ ให้ถัวจ่ายกันได้

ผู้รับผิดชอบ

๑. ระดับจังหวัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ และในกรุงเทพมหานคร ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่(กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้รับผิดชอบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ดำเนินการคัดเลือกผู้แทนองค์กรต่าง ๆ ในระดับจังหวัดตามที่กฎหมายกำหนดได้ภายในเวลาที่กำหนด

๒. ได้ผู้แทนองค์กรหรือบุคคลต่าง ๆที่กฎหมายกำหนดเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด

ลงชื่อ...ผู้เสนอโครงการ

(นางสลินลา สิงหพันธุ์)

หัวหน้ากลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ

ลงชื่อ...ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายศุมล ศรีสุขวัฒนา)

ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย

ลงชื่อ...ผู้อนุมัติโครงการ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายโครงการคัดเลือกกรรมการ

(๑) จังหวัดขนาดใหญ่ ๑๕ จังหวัด โอนเงินค่าบริหารจัดการ จังหวัดละ ๘๐,๐๐๐ บาท ดังนี้

๑.๑ จังหวัดนครสวรรค์
๑.๒ จังหวัดน่าน
๑.๓ จังหวัดพิจิตร
๑.๔ จังหวัดเชียงราย
๑.๕ จังหวัดเชียงใหม่
๑.๖ จังหวัดขอนแก่น
๑.๗ จังหวัดนครราชสีมา
๑.๘ จังหวัดบุรีรัมย์
๑.๙ จังหวัดร้อยเอ็ด
๑.๑๐ จังหวัดศรีสะเกษ
๑.๑๑ จังหวัดอุดรธานี
๑.๑๒ จังหวัดอุบลราชธานี
๑.๑๓ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑.๑๔ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๑.๑๕ กรุงเทพมหานคร(สำนักงานสาขาเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร)

(๒) จังหวัดขนาดใหญ่ ๒๕ จังหวัด โอนเงินค่าบริหารจัดการ จังหวัดละ ๗๐,๐๐๐ บาท ดังนี้

๒.๑ จังหวัดกำแพงเพชร
๒.๒ จังหวัดพะเยา
๒.๓ จังหวัดเพชรบูรณ์
๒.๔ จังหวัดลำปาง
๒.๕ จังหวัดกาฬสินธุ์
๒.๖ จังหวัดชัยภูมิ
๒.๗ จังหวัดนครพนม
๒.๘ จังหวัดเลย
๒.๙ จังหวัดมหาสารคาม
๒.๑๐ จังหวัดสกลนคร
๒.๑๑ จังหวัดหนองคาย
๒.๑๒ จังหวัดสุรินทร์
๒.๑๓ จังหวัดกาญจนบุรี
๒.๑๔ จังหวัดฉะเชิงเทรา
๒.๑๕ จังหวัดชลบุรี
๒.๑๖ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒.๑๗ จังหวัดราชบุรี
๒.๑๘ จังหวัดลพบุรี
๒.๑๙ จังหวัดสระบุรี
๒.๒๐ จังหวัดสุพรรณบุรี
๒.๒๑ จังหวัดตรัง
๒.๒๒ จังหวัดนราธิวาส
๒.๒๓ จังหวัดปัตตานี
๒.๒๔ จังหวัดพัทลุง
๒.๒๕ จังหวัดสงขลา

(๓) จังหวัดขนาดเล็ก ๓๗ จังหวัด โอนเงินค่าบริหารจัดการ จังหวัดละ ๖๐,๐๐๐ บาท ดังนี้

๓.๑ จังหวัดตาก
๓.๒ จังหวัดพิษณุโลก
๓.๓ จังหวัดแพร่
๓.๔ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓.๕ จังหวัดลำพูน
๓.๖ จังหวัดสุโขทัย
๓.๗ จังหวัดอุตรดิตถ์
๓.๘ จังหวัดอุทัยธานี
๓.๙ จังหวัดยโสธร
๓.๑๐ จังหวัดมุกดาหาร
๓.๑๑ จังหวัดหนองบัวลำภู
๓.๑๒ จังหวัดอำนาจเจริญ
๓.๑๓ จังหวัดจันทบุรี
๒.๑๔ จังหวัดชัยนาท
๓.๑๕ จังหวัดตราด
๓.๑๖ จังหวัดนครนายก
๓.๑๗ จังหวัดนครปฐม
๓.๑๘ จังหวัดนนทบุรี
๓.๑๙ จังหวัดปทุมธานี
๓.๒๐ จังหวัดปราจีนบุรี

๓.๒๑ จังหวัดระยอง
๓.๒๒ จังหวัดสมุทรปราการ
๓.๒๓ จังหวัดสมุทรสงคราม
๓.๒๔ จังหวัดสมุทรสาคร
๓.๒๕ จังหวัดสระแก้ว
๓.๒๖ จังหวัดสิงห์บุรี
๓.๒๗ จังหวัดอ่างทอง
๓.๒๘ จังหวัดเพชรบุรี
๓.๒๙ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓.๓๐ จังหวัดกระบี่
๓.๓๑ จังหวัดชุมพร
๓.๓๒ จังหวัดพังงา
๓.๓๓ จังหวัดภูเก็ต
๓.๓๔ จังหวัดระนอง
๓.๓๕ จังหวัดยะลา
๓.๓๖ จังหวัดสตูล
๓.๓๗ จังหวัดบึงกาฬ

“”””””””””””””””””””””””””

ภาคผนวก 2

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงาน
ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการประชุมและปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้งให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ให้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ยกเลิกระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการ

"ประธานกรรมการ" หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่คณะกรรมการมอบหมาย

"เลขานุการ" หมายความว่า เลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"ส่วนได้เสีย" หมายความรวมถึง ความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการ เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑
การประชุม

ข้อ ๖ การประชุมคณะกรรมการ ถือเป็นการประชุมโดยเปิดเผย แต่ถ้าคณะกรรมการมีมติให้ประชุมลับก็ให้ประชุมลับ

การประชุมลับ ห้ามบุคคลที่มิใช่กรรมการเข้าฟังการประชุม เว้นแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาตจากประธานในที่ประชุมเท่านั้น

ข้อ ๗ การประชุมคณะกรรมการตามปกติ จะมีขึ้นเมื่อใด ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการหรือตามที่ประธานกรรมการเห็นสมควร

ข้อ ๘ การนัดประชุม ต้องทำเป็นหนังสือหรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เว้นแต่เมื่อได้บอกนัดในที่ประชุมแล้วและที่ประชุมมีมติว่าไม่ต้องทำหนังสือนัดประชุม

แต่ทั้งนี้ สำนักงานจะต้องส่งหนังสือนัดประชุม ไปยังผู้ที่มิได้มาประชุมในวันที่มีการบอกนัดด้วย

ข้อ ๙ กรรมการที่ประสงค์จะเสนอเรื่องเข้าเป็นวาระการประชุม ให้ส่งเรื่องให้เลขานุการล่วงหน้า กรณีเสนอเรื่องในระหว่างการประชุมให้เสนอได้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากประธานกรรมการหรือประธานในที่ประชุม

คณะอนุกรรมการที่ประสงค์จะเสนอเรื่องเป็นวาระการประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการนโยบายยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยพิจารณา กลั่นกรอง ให้ความเห็น เพื่อความรอบคอบก่อนแล้วจึงส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระการประชุม หรือ

(๒) แจ้งเหตุผลความจำเป็นและส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระการประชุม

ให้เลขานุการร่วมกับประธานกรรมการ พิจารณาเรื่องที่ได้รับจากกรรมการตามวรรคหนึ่งหรือจากคณะอนุกรรมการตามวรรคสอง รวมกับเรื่องของสำนักงาน จัดเป็นระเบียบวาระการประชุม

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานส่งระเบียบวาระการประชุม และโดยปกติให้ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกับหนังสือนัดประชุม เว้นแต่เป็นการประชุมเร่งด่วนหรือมีเหตุผลความจำเป็นไม่สามารถส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกับหนังสือนัดประชุม ให้สำนักงานจัดส่งเฉพาะระเบียบวาระการประชุมก็ได้

ข้อ ๑๑ การจัดระเบียบวาระการประชุม ให้สำนักงานจัดลำดับดังต่อไปนี้

(๑) เรื่องที่ประธานแจ้งต่อที่ประชุม
(๒) เรื่องรับรองรายงานการประชุม
(๓) เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
(๔) เรื่องพิจารณา
(๕) เรื่องเพื่อทราบ
(๖) เรื่องอื่นๆ

ข้อ ๑๒ ให้เลขานุการตรวจสอบว่า กรรมการมาครบองค์ประชุมหรือไม่ แล้วเสนอให้ประธานกรรมการทราบ ถ้าหากไม่ครบองค์ประชุมและพ้นกำหนดเวลานัดประชุมสามสิบนาทีแล้ว ประธานกรรมการอาจสั่งให้เลื่อนการประชุมไปก็ได้

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๓ การประชุมคณะกรรมการ ต้องดำเนินการตามระเบียบวาระ เว้นแต่ประธานในที่ประชุมเห็นสมควรเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๑๔ ประธานในที่ประชุม มีอำนาจปรึกษาที่ประชุมในปัญหาใดๆ สั่งพักการประชุม เลื่อนการประชุม หรือเลิกการประชุมได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๕ ก่อนที่เลขานุการจะเสนอรายงานการประชุมให้ที่ประชุมรับรอง ให้เลขานุการส่งรายงานการประชุมนั้นให้กรรมการพร้อมหนังสือนัดประชุม เว้นแต่เป็นการนัดประชุมเร่งด่วนหรือมีเหตุผลความจำเป็นให้สำนักงานแจกรายงานการประชุมในที่ประชุมก็ได้

กรรมการผู้ใดต้องการเปลี่ยนแปลง แก้ไขหรือเพิ่มเติมถ้อยคำหรือข้อความในรายงานการประชุมต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม

ข้อ ๑๖ ให้มีการรับรองรายงานการประชุมแต่ละครั้งในการประชุมครั้งถัดไป อย่างไรก็ตาม หากมีกรณีที่ต้องรับรองมติการประชุมเป็นเรื่องๆในการประชุมครั้งนั้น ให้สามารถกระทำได้ โดยเลขานุการเป็นผู้อ่าน พิมพ์ หรือแสดง ให้ที่ประชุมเห็น เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณารับรองได้ในเรื่องนั้นๆ

หมวด ๒
การลงมติ

ข้อ ๑๗ การลงมติ ให้ประธานในที่ประชุมหรือเลขานุการ เป็นผู้สรุปประเด็นให้ที่ประชุมลงมติ

ข้อ ๑๘ มติที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่ง เป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๑๙ การออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติ โดยปกติให้กระทำโดยเปิดเผย แต่ถ้ากรรมการรวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของกรรมการที่มาประชุม ขอให้ออกเสียงลงคะแนนลับ จึงให้ลงคะแนนลับ

ข้อ ๒๐ การออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติในที่ประชุม ให้กระทำด้วยวิธีการดังนี้ คือ

(๑) กรณีการออกเสียงลงคะแนนโดยเปิดเผย ให้กระทำโดยการยกมือเหนือศีรษะ

(๒) กรณีการออกเสียงลงคะแนนลับ ให้กระทำโดยการเขียนลงในกระดาษ และตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๓
ลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียของกรรมการ

ข้อ ๒๑ ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่ต้องแจ้งให้คณะกรรมการทราบ และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น แต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

ข้อ ๒๒ ลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนได้เสียของกรรมการตามข้อ ๒๑ ได้แก่

(๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้นั้นโดยตรง

(๒) เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ

(๓) เป็นเรื่องเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือเป็นบุพการี ผู้สืบสันดาน พี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้อง นับได้เพียงภายในสามชั้นหรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนบุคคลนั้น

(๕) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นเจ้าหนี้ ลูกหนี้หรือนายจ้าง

(๖) ลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีสภาพร้ายแรง อันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลาง หรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๒๓ เมื่อมีการคัดค้านว่ากรรมการคนหนึ่งคนใด มีลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียตามข้อ ๒๒ และข้อเท็จจริงยังไม่เป็นที่ยุติว่ามีส่วนได้เสียจริงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุคัดค้านนั้น ในการประชุมดังกล่าวกรรมการผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้ว ต้องออกจากที่ประชุม

ถ้ามีกรณีที่กรรมการผู้ถูกคัดค้านต้องออกจากที่ประชุม ให้ถือว่าคณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกคัดค้าน

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการที่ไม่ถูกคัดค้านซึ่งมาประชุม ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีออกเสียงลงคะแนนลับ และให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๙

ปิยะสกล ส.

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 3

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ
ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ
ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๒๓ และมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานคณะกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานคณะกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานคณะกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

"ประธานกรรมการ" หมายความว่า ประธานกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

"การเดินทาง" หมายความว่า การเดินทางไปปฏิบัติงาน ประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรมในราชอาณาจักร ทั้งนี้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการ หรือเป็นผู้ประสานงาน

ข้อ ๓ ค่าเบี้ยประชุม

(๑) ให้ประธานกรรมการและกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและประธานกรรมการหรือกรรมการนั้นได้เข้าประชุมตามอัตราดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๕,๐๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๒,๐๐๐ บาท

(๒) ให้ประธานกรรมการและกรรมการ ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและประธานกรรมการหรือกรรมการนั้นได้เข้าประชุม ตามอัตราดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๒,๕๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

(๑) ค่าเบี้ยเลี้ยง ให้ประธานกรรมการและกรรมการ เบิกได้ในอัตราเหมาจ่าย โดยนับวันตามปฏิทินไม่เกินวันละ ๕๐๐ บาท ทั้งนี้ กรณีการเดินทางไปประชุมซึ่งมีสิทธิได้รับเบี้ยประชุม ให้งดเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง

(๒) ค่าที่พัก ให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด ตามความจำเป็นและเหมาะสมแต่ไม่เกินคืนละ ๒,๔๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด ตามความจำเป็นและเหมาะสมแต่ไม่เกินคืนละ ๒,๒๐๐ บาท

(๓) ค่าพาหนะ รวมถึงค่าเช่ายานพาหนะ ให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(ก) การเดินทางโดยเครื่องบินของประธานกรรมการหรือกรรมการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด

(ข) การเดินทางโดยรถไฟ ให้เบิกได้ประเภทรถนั่งนอนปรับอากาศชั้นหนึ่ง

(ค) การเดินทางโดยพาหนะประจำทาง รถรับจ้างหรือยานพาหนะประจำทางอื่นๆ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัด

(ง) การเดินทางโดยรถส่วนตัว ให้เบิกจ่ายเป็นเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิง ในอัตรากิโลเมตรละ ๓ บาท หรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๕ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามความเหมาะสมและประหยัด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงงบที่ได้รับอนุมัติหรือที่ได้รับการจัดสรรแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้

ข้อ ๖ ประกาศให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 4

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
ของคณะอนุกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556
(แก้ไขเพิ่มเติม)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมค่าเบี้ยประชุมของอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๒๓ และมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนหลักเกณฑ์การกำหนดเบี้ยประชุมและการพัฒนาการดำเนินงานและการประเมินผลองค์การมหาชน เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๒ ค่าเบี้ยประชุม

(๑) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในส่วนกลาง ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๒,๕๐๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๒,๐๐๐ บาท

(๒) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับเขตพื้นที่ ได้รับเบี้ยประชุม เป็นรายเดือน ในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๒,๐๐๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๑,๖๐๐ บาท

(๓) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับจังหวัด ได้รับเบี้ยประชุม เป็นรายเดือน ในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๑,๒๕๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

การจ่ายเบี้ยประชุมตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเฉพาะเดือนที่มีการประชุม และบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายประดิษฐ สินธวณรงค์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 5

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณา
มาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ
ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ
กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามแนวทางของพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น และประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑๔) และมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมาตรา ๕๓ แห่งพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต แล้วแต่กรณี

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"ผู้บริหาร" หมายความว่า เลขาธิการ รองเลขาธิการ ผู้ช่วยเลขาธิการ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งอื่นที่เลขาธิการแต่งตั้งในกลุ่มบริหารและวิชาการ

"ผู้ปฏิบัติงาน" หมายความว่า เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานที่มิใช่ผู้บริหาร

"คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม" หมายความว่า คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบนี้ ให้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม

"กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม" หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบนี้ ให้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม

"คณะกรรมการ" หมายความว่า

(๑) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๓) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการตาม (๑) หรือ (๒) หรือที่แต่งตั้งตามกฎที่ออกโดยคณะกรรมการตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี

(๔) คณะกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการ ตาม (๓)

(๕) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยสำนักงาน

"กรรมการ" หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดเลือกหรือโดยตำแหน่ง ให้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคณะกรรมการ

"ประธานกรรมการ" หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ การอื่นใดที่มิได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจในการตีความและวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีที่มีปัญหาอันเกิดจากการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑
มาตรฐานจริยธรรม

ส่วนที่ ๑
มาตรฐานจริยธรรมอันเป็นค่านิยมหลัก

ข้อ ๖ มาตรฐานจริยธรรมที่ คณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องยึดถือปฏิบัติเป็นค่านิยมหลัก ๙ ประการ ดังนี้

(๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๒) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม

(๓) มีจิตสำนึกที่ดี ซื่อสัตย์ สุจริต และรับผิดชอบ

(๔) ยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน

(๕) ยึดมั่นในหลักนิติธรรม ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง

(๖) ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัย และไม่เลือกปฏิบัติ

(๗) ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

(๘) มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน มีความรับผิดชอบ รักษามาตรฐาน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

(๙) ยึดมั่นในหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

ส่วนที่ ๒
มาตรฐานจริยธรรมของคณะกรรมการและกรรมการ

ข้อ ๗ คณะกรรมการและกรรมการ ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นอิสระในการตัดสินใจและมีความรับผิดชอบ

ข้อ ๘ ในการประชุมของคณะกรรมการ ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใด มีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบ และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น แต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

ข้อ ๙ กรรมการต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการงานและส่วนตัว ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๐ กรรมการต้องไม่ประพฤติตนอันอาจก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อเกียรติศักดิ์ของตนเองและการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ กรรมการต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล และไม่แสวงหาผลประโยชน์อันมิชอบทั้งทางตรง และทางอ้อม

ส่วนที่ ๓
มาตรฐานจริยธรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ข้อ ๑๒ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ดังนี้

(๑) เสริมสร้างความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานและหมู่คณะพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

(๒) ทำงานให้มีความชัดเจน โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และพร้อมเปิดเผยข้อมูลอันไม่ต้องห้ามตามกฎหมาย

(๓) แจ้งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่อองค์กร เกี่ยวกับการประกอบกิจการของตนและครอบครัวที่อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อน

(๔) หลีกเลี่ยงการนำหรือเผยแพร่ข้อมูลหรือเรื่องราว เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องอื่นใดที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ปฏิบัติงานและภาพลักษณ์โดยรวมขององค์กร

(๕) ดูแลทรัพย์สินและใช้ทรัพย์สินขององค์กร ให้เป็นไปอย่างประหยัด คุ้มค่า ด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสียหายและสิ้นเปลือง

(๖) ยึดมั่นและปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร

(๗) ปฏิบัติงานด้วยความวิริยะ อุตสาหะ ซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ ทุ่มเทสติปัญญา ความรู้ความสามารถ ให้บรรลุผลสำเร็จตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ และละเว้นการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น

(๘) ปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรมอันดีงาม

(๙) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ในวิทยาการและนวัตกรรม เพิ่มพูนทักษะในการทำงาน มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ พร้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

(๑๐) ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา รวมทั้งสำรวจแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อ ๑๓ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ดังนี้

(๑) ผู้บังคับบัญชาต้องดูแลและเอาใจใส่ในสวัสดิการ ขวัญและกำลังใจ ของผู้ใต้บังคับบัญชา

(๒) ผู้บังคับบัญชาต้องปกครองดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยหลักคุณธรรม

(๓) ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตามคำสั่งโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้บังคับบัญชา

ข้อ ๑๔ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องให้บริการที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อประชาชน และสังคมโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

หมวด ๒
วิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมและการลงโทษ

ส่วนที่ ๑
การร้องเรียนและการกลั่นกรองเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม

ข้อ ๑๕ ให้สำนักงานจัดตั้งหรือมอบหมายให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม ของคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยให้หน่วยงานดังกล่าวทำหน้าที่ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการ หรือเลขาธิการแล้วแต่กรณีพิจารณา

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือเลขาธิการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวมีมูล ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม แต่หากคณะกรรมการ หรือเลขาธิการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวไม่มีมูล ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการสั่งยุติเรื่องได้

ข้อ ๑๖ สิทธิการร้องเรียนสิ้นสุดเมื่อพ้นหนึ่งปี นับแต่วันที่รู้ตัวและรู้เรื่องการประพฤติผิด มาตรฐานจริยธรรม

ส่วนที่ ๒
สิทธิและหน้าที่ของคู่กรณี

ข้อ ๑๗ คู่กรณีมีสิทธิได้รับการแจ้งสิทธิและหน้าที่ของตนจากคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐาน จริยธรรมในกระบวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมตามความจำเป็นแก่กรณี

ข้อ ๑๘ คู่กรณีมีสิทธิได้รับโอกาสที่จะได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน

ข้อ ๑๙ คู่กรณีมีสิทธิขอตรวจดูเอกสารที่จำเป็นต้องรู้ เพื่อการโต้แย้งหรือชี้แจง หรือป้องกันสิทธิของตนได้ แต่หากยังไม่ได้ทำคำวินิจฉัย ผู้ถูกร้องเรียนไม่มีสิทธิขอตรวจดูต้นร่าง คำวินิจฉัย

ในกรณีคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมเห็นว่า พยานหลักฐานใด ที่มีกฎหมายคุ้มครองให้ไม่ต้องเปิดเผยหรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องเปิดเผยเพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่การดำเนินงานของรัฐ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมอาจไม่อนุญาตให้ผู้ถูกร้องเรียนตรวจดูพยานหลักฐานได้ และคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมจะนำพยานหลักฐานดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาสอบสวนไม่ได้

ข้อ ๒๐ คู่กรณีมีสิทธินำทนายความหรือที่ปรึกษาของตนเข้ามาในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม ในกรณีที่คู่กรณีต้องมาปรากฏตัวต่อเจ้าหน้าที่

การใดที่ทนายความหรือที่ปรึกษาได้ทำลงต่อหน้าคู่กรณีถือว่าเป็นการกระทำของคู่กรณี เว้นแต่คู่กรณีจะได้คัดค้านเสียแต่ในขณะนั้น

ข้อ ๒๑ คู่กรณีมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง และมีหน้าที่แจ้งพยานหลักฐานที่ตนทราบ

ส่วนที่ ๓
คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมและวิธีการพิจารณา

ข้อ ๒๒ ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการแล้วแต่กรณี แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมประกอบด้วย ประธานกรรมการ ซึ่งมีหรือเคยมีระดับหรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือสูงกว่าผู้ถูกร้องเรียนและกรรมการอีก ๔ คน โดยอย่างน้อยกรรมการคนหนึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกฎหมายปกครอง

ข้อ ๒๓ กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ดังต่อไปนี้จะทำการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรมไม่ได้

(๑) เป็นคู่กรณีเอง

(๒) เป็นคู่หมั้นหรือคู่สมรสของคู่กรณี

(๓) เป็นญาติของคู่กรณี คือ เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใด ๆ หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้พิทักษ์ ผู้แทนหรือตัวแทนของคู่กรณี

(๕) เป็นเจ้าหนี้หรือลูกหนี้ หรือเป็นนายจ้างของคู่กรณี

(๖) กรณีอื่นที่กำหนดตามกฎกระทรวงที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๒๔ การยื่นคำคัดค้าน การพิจารณาคำคัดค้าน และสภาพร้ายแรงอันอาจทำให้การพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรมไม่เป็นกลาง ให้เป็นไปตามมาตรา ๑๔ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖ แห่งกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองและกฎกระทรวงที่ออกตามกฎหมายดังกล่าว

ข้อ ๒๕ เมื่อประธานกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมแล้ว ให้ประธานกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมนัดประชุมคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมโดยมิชักช้า เพื่อกำหนดประเด็นเรื่องร้องเรียนและแนวทางในการแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนประเด็นดังกล่าว

ให้คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม พิจารณาเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดให้รายงานปัญหาและอุปสรรคให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งทราบและอาจขอขยายเวลาสอบสวนได้เท่าที่จำเป็น

ข้อ ๒๖ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม อาจตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียนได้ตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องผูกพันกับคำร้องเรียน คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานของคู่กรณี

ข้อ ๒๗ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมต้องพิจารณาพยานหลักฐานที่ตนเห็นว่าจำเป็นแก่การพิสูจน์ข้อเท็จจริง ในการนี้ให้รวมถึงการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) แสวงหาพยานหลักฐานทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง รับฟังพยานหลักฐาน คำชี้แจงหรือความเห็นของคู่กรณี หรือของพยานบุคคลหรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่กรณีกล่าวอ้าง เว้นแต่เห็นว่าเป็นการกล่าวอ้างที่ไม่จำเป็นฟุ่มเฟือยหรือเพื่อประวิงเวลา

(๒) ขอข้อเท็จจริงหรือความเห็นจากคู่กรณี พยานบุคคล หรือพยานผู้เชี่ยวชาญ

(๓) ขอให้ผู้ครอบครองเอกสารส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

(๔) ออกไปตรวจสถานที่

ข้อ ๒๘ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมเห็นว่า พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพียงพอแล้ว ให้สรุปกำหนดประเด็นความผิดมาตรฐานจริยธรรมของผู้ถูกร้องเรียน พร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง แล้วส่งให้ผู้ถูกร้องเรียนได้โต้แย้งหรือชี้แจงเพื่อป้องกันสิทธิของตน โดยให้โอกาสผู้ถูกร้องเรียนทำหนังสือชี้แจงภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนมาตรฐานจริยธรรม คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมอาจเชิญผู้ร้องเรียนมาให้ถ้อยคำก่อน และเชิญผู้ถูกร้องเรียนมาให้ถ้อยคำภายหลังเพื่อโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้

หากผู้ถูกร้องเรียนไม่โต้แย้งหรือชี้แจงภายในเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมดำเนินการสอบสวนต่อไปตามพยานหลักฐานที่มีอยู่

ข้อ ๒๙ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมได้ดำเนินการสอบสวนสิ้นสุดแล้วให้สรุปสำนวนการสอบสวนเสนอต่อผู้มีอำนาจแต่งตั้ง โดยอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมพิจารณาสรุปสำนวนสอบสวนและความเห็น

(๒) วันที่ .. เดือน .... พ.ศ. ....

(๓) ชื่อ ที่อยู่ ผู้ถูกร้องเรียน

(๕) ข้อเท็จจริงประกอบด้วย พฤติกรรมโดยย่อของผู้ถูกร้องเรียนที่ปรากฏในคำร้องเรียนและพฤติกรรมตลอดจนพยานหลักฐานที่คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมได้มาเพิ่มเติม

(๖) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง

(๗) ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมพร้อมทั้งข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ข้อใด หรือไม่

(ก) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนไม่ประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้เสนอความเห็นให้ยุติเรื่อง

(ข) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ระบุว่าประพฤติผิด ข้อใด พร้อมทั้งเสนอการลงโทษตามระเบียบนี้

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ส่วนที่ ๔
การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมและการลงโทษ

ข้อ ๓๐ กรณีที่ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือฝ่าฝืนมาตรฐานทางจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอื่นที่เหลือในที่ประชุม แล้วแต่กรณี เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานที่ประชุม และพิจารณาเรื่องดังกล่าว หากเห็นสมควรให้คณะกรรมการมีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงจากบุคคลภายนอก โดยให้ประธานที่ประชุมลงนามแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง เพื่อพิจารณาภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน ทั้งนี้ อาจขอขยายระยะเวลาตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่แต่งตั้งพิจารณา และหากผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงปรากฏว่า

(๑) ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่ได้ประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ยุติเรื่อง

(๒) กรณีอาจเป็นการประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมจากบุคคลภายนอก ดำเนินการและรายงานผลการสอบสวนให้ผู้แต่งตั้งพิจารณาดำเนินการต่อไป

ข้อ ๓๑ กรณีที่มีกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแล้วแต่กรณี พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) ผู้ถูกสอบสวนไม่ได้กระทำผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

(๓) กรณีที่มีการประพฤติ ปฏิบัติถึงขนาดเป็นการบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาตามมาตรา ๑๖ (๖) หรือมาตรา ๔๙ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๒ กรณีที่เลขาธิการถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) เลขาธิการไม่ได้กระทำผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

(๓) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยบกพร่องต่อหน้าที่ หรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้พิจารณาดำเนินการตามสัญญาจ้างตามความเหมาะสม

ให้ประธานกรรมการแจ้งผู้ร้องเรียน และเลขาธิการทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่มีผลการสอบสวน

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๓ กรณีกรรมการอื่นที่มิใช่กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือปฏิบัติตนไม่เหมาะสม หรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้ผู้ที่แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานนั้น ๆ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อผู้ที่แต่งตั้ง

ให้ผู้ที่แต่งตั้งตามวรรคหนึ่งพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องหากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) ผู้ถูกสอบสวนไม่ได้กระทำผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

(๓) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยเจตนา แต่มิได้เป็นการฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้อย่างร้ายแรง ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม หากเป็นการประพฤติปฏิบัติที่ฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้อย่างร้ายแรง ให้มีคำสั่งเพิกถอนความเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการหรือคณะทำงานของผู้กระทำผิดนั้น

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๔ กรณีที่มีผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๓๕ ให้สำนักงานแจ้งคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนตามข้อ ๓๐ ข้อ ๓๑ ข้อ ๓๒ และข้อ ๓๓ แล้วแต่กรณี ไปยังผู้ร้องเรียน ผู้ถูกสอบสวนหรือสอบข้อเท็จจริงพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์หรือสิทธิฟ้องต่อศาลปกครองแล้วแต่กรณี ภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่มีมติดังกล่าว

ข้อ ๓๖ คู่กรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยตามข้อ ๓๒ และข้อ ๓๓ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตนได้รับคำสั่ง

ข้อ ๓๗ คู่กรณีไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยตามข้อ ๓๐ ให้ฟ้องต่อศาลปกครอง ภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ตนได้รับคำสั่ง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 6

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรม สำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงองค์ประกอบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๖(๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือก และการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงานสาขาเขตพื้นที่" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

"องค์กรผู้บริโภค" หมายความว่า องค์กรเอกชนทั้งที่เป็นนิติบุคคลและไม่ได้เป็นนิติบุคคล เช่น ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และได้ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอยู่ในเขตพื้นที่หรือในจังหวัดแล้วแต่กรณี และมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

"ผู้ทรงคุณวุฒิ" หมายความว่า ผู้มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย ด้านการเงินการคลัง ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านปราชญ์ชาวบ้าน หรือด้านอื่นๆ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ให้มีคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ในทุกเขตพื้นที่ ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยบุคคลในเขตพื้นที่ ดังนี้

(๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ ที่ปรึกษา
(๒) ผู้อำนวยการหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) ที่ปรึกษา

(๓) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่	รองประธาน อนุกรรมการ
(๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
(๕) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีหรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดละ ๑ คน	อนุกรรมการ
(๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต พื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้บริหารสถานบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐(๕)แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงาน ภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขหรือ คุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่ จังหวัดละ ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ จำนวน ๒ คน	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน	อนุกรรมการ
(๑๔) รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่มอบหมาย จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ และเลขานุการ

กรณีที่อนุกรรมการตาม (๓) - (๑๑) ไม่อาจเข้าประชุมได้ อาจมอบหมายให้ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเข้าประชุมในฐานะอนุกรรมการแทนได้

ข้อ ๔ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ดำเนินการหรือประสานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) – (๑๓)

ข้อ ๕ เมื่อได้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๓ แล้วให้สำนักงานออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ แล้วให้สำนักงานเขตพื้นที่จัดประชุมอนุกรรมการเพื่อคัดเลือกอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๑๓) คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ข้อ ๖ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายและมติของคณะกรรมการและสำนักงาน

(๒) กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

(๓) กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น

(๔) สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่กำหนด

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือเขตพื้นที่ได้ เท่าที่จำเป็น

(๖) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

ข้อ ๗ ให้อนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) – (๑๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปีและอาจได้รับการแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยให้เริ่มนับวาระตั้งแต่คณะอนุกรรมการได้รับการแต่งตั้งตามประกาศนี้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการตามข้อ ๓ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่อนุกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งตามข้อ ๓ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของอนุกรรมการเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งอนุกรรมการแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะอนุกรรมการประกอบด้วย อนุกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่ง หรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพ ในเขตพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่น แล้วแต่กรณี

(๔) คณะกรรมการมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในระหว่างการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามประกาศนี้ ให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าคณะอนุกรรมการตามประกาศนี้จะเข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 7

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกและแต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ระดับเขตพื้นที่

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคัดเลือกและ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการ สาธารณสุข การควบคุมกำกับ และส่งเสริมคุณภาพ มาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๙ /๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ ในการคัดเลือกอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการในการคัดเลือก อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขาเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

“อนุกรรมการ ” หมายความว่า อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

“คณะอนุกรรมการ ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และหมายรวมถึงคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วย

/องค์กรเอกชน...

"องค์กรเอกชน" หมายความว่า องค์กรทั้งที่เป็นและไม่เป็นนิติบุคคล ได้แก่ ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนใน ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย ในเขตพื้นที่นั้น ๆ

ข้อ ๓ ให้มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับ เขตพื้นที่ ๑ - ๑๒ จำนวนเขตละ ๒๖ คนประกอบด้วยผู้ แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่ ดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือมีถิ่นที่อยู่ประจำ ในเขตพื้นที่นั้น ดังนี้

(๑) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
(๒) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน
(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน
(๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน
(๕) ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง จำนวน ๑ คน
(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวช สาขาละ ๑ คน
(๗) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาวิชาชีพละ ๑ คน
(๘) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน
(๙) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานละ ๑ คน
(๑๐) ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

ข้อ ๔ ให้มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๗ คน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือมีถิ่นที่อยู่ประจำ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

(๑) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน ๑ คน
(๒) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ หรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน ๑ คน
(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๑ คน
(๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน
(๕) ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน
(๖) ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๑ คน
(๗) ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง จำนวน ๑ คน

(๘) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวช สาขาละ ๑ คน

(๙) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาวิชาชีพละ ๑ คน

(๑๐) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน

(๑๑) ผู้แทนสำนักการแพทย์ จำนวน ๑ คน

(๑๒) ผู้แทนสำนักอนามัย จำนวน ๑ คน

(๑๓) ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

ข้อ ๕ คณะอนุกรรมการตามข้อ ๓ และข้อ ๔ มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับข้อมูลผลการพิจารณาคำร้องกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ สรุป วิเคราะห์ ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำรายงานข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข ให้สอดคล้องกับสภาพของหน่วยบริการในเขตพื้นที่

(๒) ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา ๕๐(๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา ๕๐ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๔) พิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขกำหนดตามมาตรา ๕๐(๕)

(๕) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน ตามมาตรา ๕๐(๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๖) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนตามมาตรา ๕๐(๗) และ (๙) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ ให้สำนักงานขอรายชื่อผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอัยการสูงสุด ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๑)(๕)(๖)(๗)และ(๘) และข้อ ๔(๗)(๘)(๙) และ (๑๐)

ข้อ ๗ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ยกเว้นสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังนี้

(๑) ขอรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือผู้แทนในระดับจังหวัดของโรงพยาบาลชุมชน ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๒)(๓)(๔)

(๒) ขอรายชื่อผู้แทนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับจังหวัด จากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๙)

ข้อ ๘ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขอรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคลินิก เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๔ (๑)(๒)(๓)(๔)และ(๕) และขอรายชื่อผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อส่งชื่อผู้แทนเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๔(๖)(๗)(๑๑)และ(๑๒)

ข้อ ๙ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประสงค์ใช้สิทธิคัดเลือกอนุกรรมการ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ที่องค์กรเอกชนนั้นตั้งอยู่ ซึ่งหากองค์กรใดดำเนิน กิจกรรมหลายด้านให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกอนุกรรมการในงานด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และให้แจ้งชื่อผู้แทนขององค์กรหนึ่งคนไว้ในคำขอขึ้นทะเบียน

องค์กรเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

(๓) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

(๔) มีสมุดบั ญชีเงินฝากของธนาคารหรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน

ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วนเพื่อประกาศรับขึ้นทะเบียนโดยเปิดเผย กรณีองค์กรเอกชนหรือบุคคลใดไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียน ให้มีสิทธิยื่นหนังสือคัดค้านต่อสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ประกาศขึ้นทะเบียน

ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ประชาสัมพันธ์และจัดให้มีการประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือด้านละ ๑ คน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวน ๖ คน เพื่อเป็นอนุกรรมการ ตามข้อ ๓ (๑๐) หรือ ข้อ ๔ (๑๓)

ข้อ ๑๐ การคัดเลือกอนุกรรมการ ที่ต้องจัดให้มีการคัดเลือกกันเองตามประกาศนี้ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่จัดทำบัญชีรายชื่อผู้แทนสำรองไว้ไม่เกิน ๒ คน โดยผู้แทนสำรองต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนถัดจากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการ

ข้อ ๑๑ เมื่อได้รายชื่อผู้แทนหน่วยงานหรือผู้ได้รับการคัดเลือก เพื่อเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ หรือข้อ ๔ ครบถ้วนแล้ว ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่เสนอรายชื่อต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ

เมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งแล้วให้ อนุกรรมการ ประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการ และเจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย ๑ คนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๒ ให้อนุกรรมการมีวาระ อยู่ใน ตำแหน่ง เท่ากับวาระของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้ง และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้แต่จะ อยู่ในตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีอนุกรรม การพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่เสนอชื่อผู้แทนสำรองที่คัดเลือกไว้ตามข้อ ๑๐ ให้ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการแทน

ข้อ ๑๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๑๒ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

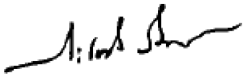
(๖) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพใน เขตอื่น หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปเขตอื่น

(๗) เป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๑๔ ให้ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รักษาการตามประกาศนี้และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗



(นางประสบศรี อึ้งถาวร)

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ได้พ้นวาระตามข้อ ๑๒ ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ แล้วนั้น เพื่อให้การทำหน้าที่ของอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเว้นการใช้บังคับ ข้อ ๗ ข้อ ๘ และข้อ ๙ ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

การยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ไม่ใช้บังคับกับการคัดเลือกอนุกรรมการแทนอนุกรรมการที่พ้นตำแหน่งก่อนครบวาระ

ข้อ ๒ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ เป็นคณะอนุกรรมการต่อไปอีกหนึ่งวาระ

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยให้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๒ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะอนุกรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายชาตรี บานชื่น)

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การทำหน้าที่ของคณะคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๕ คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่

(๒) ควบคุม และกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๔) ตรวจตราคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(๕) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๖) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชาตรี บานชื่น)

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ภาคผนวก 8

แบบประเมินตนเองของคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และแบบประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุม
คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

แบบประเมินตนเองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อสนับสนุนให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน จึงขอความกรุณาคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ "แบบประเมินตนเองของคณะกรรมการองค์การมหาชน" เพื่อใช้ประเมินการทำงานของคณะกรรมการในภาพรวมขององค์คณะ โดยวิธีการให้คะแนน

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือไม่มีการดำเนินการในเรื่องนั้น
2 = ไม่เห็นด้วย หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นเล็กน้อย
3 = เห็นด้วย หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นพอสมควร
4 = เห็นด้วยค่อนข้างมาก หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นดี
5 = เห็นด้วยอย่างมาก หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นอย่างดีเยี่ยม

แบบประเมินตนเองของคณะกรรมการองค์การมหาชน

หัวข้อประเมิน	ผลประเมิน					ความเห็น /ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
1. โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการ						
1.1 จำนวนกรรมการในคณะกรรมการมีความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานขององค์กรช่วยให้การทำหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ						
1.2 คณะกรรมการประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์หลากหลายเพียงพอที่จะช่วยให้การทำหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ						
1.3 กรรมการที่เป็นผู้บริหารในคณะกรรมการมีจำนวนที่เหมาะสมช่วยให้การทำหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ						
2. การปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ						
2.1 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการพิจารณาเรื่องสำคัญที่เกี่ยวกับทิศทางกลยุทธ์และแผนงานการดำเนินขององค์กร						
2.2 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการทบทวนเพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรมีระบบควบคุมภายในที่ดีพอทำให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จ						
2.3 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการพิจารณาหรือทบทวนนโยบายด้านความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงขององค์กร						
2.4 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการดูแลให้การจัดทำงบการเงินเป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป						

หัวข้อประเมิน	ผลประเมิน					ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
2.4 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอ ในการให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี						
3. การประชุมคณะกรรมการ						
3.1 กรรมการได้รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการในแต่ละปีล่วงหน้า ช่วยให้กรรมการสามารถจัดสรรเวลามาประชุมได้ทุกครั้ง						
3.2 จำนวนครั้งของการประชุมคณะกรรมการมีความเหมาะสม ที่จะช่วยให้คณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถกำกับดูแลให้องค์กรดำเนินการอย่างประสบความสำเร็จ						
3.3 วาระการประชุมคณะกรรมการมีความเหมาะสม ช่วยให้คณะกรรมการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
3.4 บรรยากาศในการประชุมคณะกรรมการเอื้ออำนวย ให้เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ของกรรมการทุกคน และไม่ถูกครอบงำโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง						
3.5 กรรมการสามารถอภิปรายปัญหาสำคัญอย่างเต็มที่ในที่ประชุมคณะกรรมการ						
4. การทำหน้าที่ของกรรมการ (Commitment and Accountability)						
4.1 กรรมการมีการเตรียมตัวและศึกษาข้อมูลอย่างเพียงพอมาก่อนการประชุมคณะกรรมการ						
4.2 กรรมการเข้าประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ						
4.3 กรรมการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ						
4.4 กรรมการมีความเป็นกลางในการพิจารณาเรื่องต่างๆ และมีอิสระในการตัดสินใจลงมติ ไม่ถูกโน้มน้าวโดยไม่มีเหตุผลสมควร						
4.5 กรรมการเข้าใจว่าประเด็นใดมีความสำคัญและใช้เวลาในการพิจารณาประเด็นนั้นๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียเวลากับประเด็นที่ไม่สำคัญ						
4.6 กรรมการยอมรับความเห็นที่แตกต่างระหว่างกัน โดยไม่เกิดความขัดแย้ง						
5. ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร (สำนักงาน)						
5.1 คณะกรรมการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับฝ่ายจัดการ						
5.2 สำนักงานสามารถขอคำแนะนำจากกรรมการได้ เมื่อจำเป็น						
5.3 คณะกรรมการไม่ได้เข้าไปแทรกแซงการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายจัดการ						
6. ความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริหารการจัดประชุมของฝ่ายเลขานุการในด้านต่างๆ						
6.1 กรรมการได้รับเอกสารประกอบการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ก่อนการประชุมและมีเวลาเพียงพอในการศึกษาข้อมูลเพื่อเตรียมตัวเข้าประชุม						
6.2 ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมมีความครบถ้วนเพียงพอต่อการตัดสินใจของกรรมการ						

6. ความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริหารการจัดประชุมของฝ่ายเลขานุการในด้านต่างๆ						
6.1 กรรมการได้รับเอกสารประกอบการประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันก่อนการประชุมและมีเวลาเพียงพอในการศึกษาข้อมูลเพื่อเตรียมตัวเข้าประชุม						
6.2 ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมมีความครบถ้วนเพียงพอต่อการตัดสินใจของกรรมการ						
6.3 ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุมมีความถูกต้อง						
6.4 คณะกรรมการสามารถขอข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร						
6.5 เมื่อมีกรรมการใหม่ คณะกรรมการได้ดูแลให้ฝ่ายจัดการจัดเอกสารหรือจัดบรรยายสรุป (Briefing) เพื่อให้กรรมการเข้าใจและการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

*** ขอขอบพระคุณสำหรับการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ มา ณ โอกาสนี้ ***

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล สปสช.

แบบประเมินตนเองของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ....

เพื่อสนับสนุนให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน จึงขอความกรุณาคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ประเมินการทำงานของคณะกรรมการในภาพรวมขององค์คณะ โดยวิธีการให้คะแนน

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือไม่มีการดำเนินการในเรื่องนั้น
2 = ไม่เห็นด้วย หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นเล็กน้อย
3 = เห็นด้วย หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นพอสมควร
4 = เห็นด้วยค่อนข้างมาก หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นดี
5 = เห็นด้วยอย่างมาก หรือมีการดำเนินการในเรื่องนั้นอย่างดีเยี่ยม

หัวข้อประเมิน	**ผลประเมิน**					**ความเห็น/ข้อเสนอแนะ**
	1	2	3	4	5	
1. โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการ						
1.1 จำนวนกรรมการในคณะกรรมการมีความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานขององค์กร ช่วยให้การทำหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ						
1.2 คณะกรรมการประกอบด้วยบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์หลากหลายเพียงพอที่จะช่วยให้การทำหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ						
1.3 กรรมการที่เป็นผู้บริหารในคณะกรรมการมีจำนวนที่เหมาะสมช่วยให้การทำหน้าที่โดยรวมของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ						
2. การปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ						
2.1 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการพิจารณาเรื่องสำคัญที่เกี่ยวกับทิศทาง กลยุทธ์และแผนงานการดำเนินขององค์กร						
2.2 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการพิจารณาการกำกับดูแล กำหนดมาตรการ หรือส่งเสริมการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน						
2.3 คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและใช้เวลาอย่างเพียงพอในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ รวมถึงการกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน						

หัวข้อประเมิน	ผลประเมิน					ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
6.3 ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุม มีความถูกต้อง						
6.4 คณะกรรมการสามารถขอข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบ การตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร						
6.5 เมื่อมีกรรมการใหม่ คณะกรรมการได้ดูแลให้ฝ่ายจัดการจัดเอกสาร หรือจัดบรรยายสรุป (Briefing) เพื่อให้กรรมการเข้าใจและการปฏิบัติ หน้าที่ของกรรมการ						
6.6 ภาพรวมของการอำนวยการการประชุม						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

*** ขอขอบพระคุณสำหรับการให้ความเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ มา ณ โอกาสนี้ ***

หัวข้อประเมิน	ผลประเมิน					ความเห็น/ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
6.3 ข้อมูลในเอกสารประกอบการประชุมและรายงานการประชุม มีความถูกต้อง						
6.4 คณะกรรมการสามารถขอข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบ การตัดสินใจให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร						
6.5 เมื่อมีกรรมการใหม่ คณะกรรมการได้ดูแลให้ฝ่ายจัดการจัดเอกสาร หรือจัดบรรยายสรุป (Briefing) เพื่อให้กรรมการเข้าใจและการปฏิบัติ หน้าที่ของกรรมการ						
6.6 ภาพรวมของการอำนวยการการประชุม						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

*** ขอขอบพระคุณสำหรับการให้ความเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ มา ณ โอกาสนี้ ***

ภาคผนวก 9

แบบประเมินสำนักงานในการสนับสนุน
และจัดกระบวนการ
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความมุ่งมั่น
และความรับผิดชอบร่วมกันสำหรับกรรมการ

แบบประเมินสำนักงานในการสนับสนุนและจัดกระบวนการ
เพื่อสร้าง Community of commitment and Accountability ของคณะกรรมการ
ประจำปีงบประมาณ.......

เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับสำนักงานในการพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการฯ จึงขอความกรุณาคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้คะแนนเปรียบเทียบก่อนหลังตามช่วงเวลาที่กำหนด โดย

- น้ำหนักคะแนนจากน้อยไปหามากตามลำดับ (1-10)
- “ก่อน” หมายถึง ณ ต้นปีงบประมาณ และ “หลัง” หมายถึง ณ ปลายปีงบประมาณ

หัวข้อประเมิน	ระดับคะแนน										ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ความรู้ความเข้าใจระบบหลักประกันฯ											
1. การบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ											
ก่อน											
หลัง											
2. การบริหารจัดการงบบริหารจัดการสำนักงาน											
ก่อน											
หลัง											
3. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและแนวทางการพัฒนา											
ก่อน											
หลัง											
4. การกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกลไกการกำกับติดตาม											
ก่อน											
หลัง											
5. การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันฯของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสีย											
ก่อน											
หลัง											
6. การให้ความคุ้มครอง/ดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข											
ก่อน											
หลัง											
7. การเผยแพร่ข้อมูลและการรับฟังความเห็นจากประชาชน ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคีต่างๆ											
ก่อน											
หลัง											
8. ธรรมาภิบาลของระบบหลักประกันฯ เช่น การตรวจสอบ การรายงานผลการดำเนินงานและรายงานงบการเงินต่อสภา ฯลฯ											
ก่อน											
หลัง											

หัวข้อประเมิน	ระดับคะแนน										ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ											
1. คกก.หลักประกันฯ กับ คกก.ควบคุมฯ											
ก่อน											
หลัง											
2. คณะกรรมการฯ กับ สำนักงาน											
ก่อน											
หลัง											
3. คณะกรรมการฯ กับ รัฐบาล/ผู้กำหนดนโยบาย											
ก่อน											
หลัง											
3. คณะกรรมการฯ กับ ภาคีเครือข่ายต่างๆ											
ก่อน											
หลัง											
4. คณะกรรมการฯ กับ ผู้มีส่วนได้เสีย											
ก่อน											
หลัง											
5. คณะกรรมการฯ กับ คกก./คอน.ระดับเขต											
ก่อน											
หลัง											
6. คณะกรรมการฯ กับ สาธารณะ (ประชาชนวงกว้าง / สื่อสารมวลชน / ฯลฯ)											
ก่อน											
หลัง											

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

....

*** ขอขอบพระคุณสำหรับการให้ความเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ มา ณ โอกาสนี้ ***

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และประเมินผล สปสช.

ภาคผนวก 10

แบบคำรับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย
ของคณะกรรมการ

คำรับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียของคณะกรรมการ.................

ในการประชุม..................................... ครั้งที่ ....

วันที่ .... เวลา .... น. ณ ห้องประชุม.....................................

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) ชื่อ...สกุล..

ในฐานะเป็น ☐ ประธานกรรมการฯ ☐ ผู้ทรงคุณวุฒิ ☐ ผู้แทนหน่วยงาน ☐ ผู้แทน อปท

☐ ผู้แทนสภาวิชาชีพ ☐ ผู้แทน NGOs ☐ อื่นๆ โปรดระบุ......................................

ขอให้คำรับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการประชุม................................... ดังนี้

ระเบียบวาระ (เรื่องพิจารณา)	**คำรับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย ตามคำชี้แจงด้านหลัง**	
	ไม่มี ส่วนได้เสีย	**มี ส่วนได้เสีย**
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

☐ <u>ทราบว่า</u>มีคณะกรรมการ/อนุกรรมการท่านอื่น น่าจะเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับเรื่องที่กำลังพิจารณา ในวาระที่ .... เรื่อง.. (โปรดระบุชื่อ..)

กรณีที่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย ข้าพเจ้าได้ดำเนินการ ต่อไปนี้

☐ ขอใช้สิทธิในการชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา

☐ ขอไม่เข้าร่วมประชุมและไม่ใช้สิทธิออกเสียง ในวาระที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ลงชื่อ..

(...)

คำชี้แจงเกี่ยวกับแนวทางการจัดทำคำรับรองการไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในการประชุมของคณะกรรมการ/อนุกรรมการฯในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๗ ว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการฯกล่าวไว้ว่า ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดที่มีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

และตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ หมวด ๓ ลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียของกรรมการ ได้แก่

๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้นั้นโดยตรง
๒) เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ
๓) เป็นเรื่องเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือ บุพการี ผู้สืบสันดาน พี่น้อง หรือ ลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น
๔) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่เป็นกรรมการผู้นั้นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนบุคคลนั้น
๕) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นเจ้าหนี้ ลูกหนี้หรือนายจ้าง
๖) ลักษณะหรือประเภทอื่นๆซึ่งสภาพร้ายแรง อันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลางหรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

จึงขอความกรุณาคณะกรรมการ/อนุกรรมการฯ ทุกท่านพิจารณาความเกี่ยวข้องกับวาระในการประชุมครั้งนี้ หากพบว่า ท่านเป็นผู้มีส่วนได้เสีย กรุณาแจ้งต่อท่านประธานในที่ประชุม และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ด้วย

- -

ภาคผนวก 11

อภิธานศัพท์
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อภิธานศัพท์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำศัพท์เฉพาะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอยู่มากมาย และส่วนใหญ่มักถูกนิยมใช้ในลักษณะของตัวย่อหรือคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ ในคู่มือฉบับนี้จึงได้รวบรวมมาคำศัพท์ที่สำคัญและถูกพูดถึงบ่อยครั้งในลักษณะที่เป็นคำศัพท์ภาษาอังกฤษ พร้อมชื่อภาษาไทยและคำอธิบายเพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการทุกท่าน [32, 33, 34]

ระบบหลักประกันสุขภาพและประชาชนผู้มีสิทธิ	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage : UHC)	ประชาชนทุกคนในประเทศได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้า เป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนในประเทศ
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme : UCS)	ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐที่คุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทยที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นๆ จากรัฐ หรือที่เรียกว่า “สิทธิบัตรทอง” หรือ “สิทธิ 30 บาท” บริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme : SSS)	ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ที่คุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้กับแรงงาน/ลูกจ้างในระบบ (Formal sector) โดยระบบประกันสังคมครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทั้งด้านสุขภาพ (Health) และด้านสังคม (Social)
ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme : CSMBS)	ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ที่คุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ
ประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC Pop : Universal Coverage Population)	ประชาชนสัญชาติไทยซึ่งไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพรัฐระบบอื่น อาทิ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิครูเอกชน เป็นต้น

[32] พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559 (กันยายน 2559)
[33] คู่มือคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (ธันวาคม 2558)
[34] คู่มือคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่และกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กันยายน 2560)

Non-UC Pop **(ประชาชนที่ไม่ใช่สิทธิ UC)**	ประชาชนที่ได้รับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลจากรัฐ แต่มิใช่สิทธิบัตรทอง ได้แก่ ข้าราชการ รวมทั้งครอบครัวที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมและครูเอกชน
Null **(สิทธิว่าง)**	ผู้ที่พิสูจน์แล้วว่าไม่มีสิทธิประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ หรืออื่นๆ และถือว่าเป็นประชาชนสิทธิ UC แต่ยังอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนเพื่อทำบัตรทอง

การบริหารจัดการกองทุน และรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการ	
Prepaid **(การจ่ายเงินล่วงหน้า)**	การจ่ายเงินล่วงหน้าก่อนเกิดบริการจริง มีทั้งจ่ายตามงบเหมารายหัวที่คำนวณมาชัดเจนแล้ว และจ่ายให้ไปก่อนแล้ว รอส่งข้อมูลมาเพื่อคำนวณเงินที่จะได้รับ ซึ่งต้องมีการหักลบภายหลังจากเงินที่ควรจะได้เทียบกับที่จ่ายให้ไปก่อน
Postpaid **(การจ่ายเงินภายหลัง)**	การจ่ายเงินหลังจากเกิดการบริการจริงแล้วตามผลงานที่ส่งข้อมูลมา
Capitation **(การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว)**	การจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนดเอาไว้ต่อหัว โดยอัตราดังกล่าวเป็นอัตราที่เหมารวมค่าใช้จ่ายที่อยู่ในความครอบคลุมทั้งหมด
Differential Capitation : Diff. Cap.	การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวที่ปรับค่ากลาง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ออกมามากน้อยต่างกัน โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้อัตราการเหมาจ่ายแตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น อายุของประชากร การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น
Age Adjusted Capitation	เป็นการจ่ายเงินงบประมาณให้แก่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแบบเหมาจ่ายรายหัว ในอัตราที่แตกต่างกันตามสัดส่วนของอายุของประชากร
Case-based Payment **(การจ่ายเงินตามรายป่วย หรือประเภทความเจ็บป่วย)**	เป็นการจ่ายเงินล่วงหน้าตามชนิดของการรักษาหรือโรคที่ให้บริการในครั้งหนึ่งๆ หรืออาจเป็นการจ่ายตลอดช่วงของการดูแลจนเสร็จสิ้น เช่น การคลอดบุตร เป็นการจัดกลุ่มค่าใช้จ่ายปลีกย่อยของผู้ป่วยให้เป็นกลุ่มเดียวกัน และจ่ายในอัตรากลางเท่าเทียมกัน
DRG : Diagnostic Related Group **(กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม)**	ระบบการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยแต่ละกลุ่มจะมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight : RW) ไม่เท่ากันตามความยากง่ายในกระบวนการรักษาพยาบาล การใช้เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ต่างๆ

Global budget **(แบบงบประมาณยอดรวม)**	งบประมาณในการดำเนินการทั้งหมดที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า วิธีคิดยอดงบประมาณมักอ้างอิงจากผลงานในปีที่ผ่านมา
DRG with Global Budget	วิธีการคำนวณการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ซึ่งเปรียบเทียบต้นทุนที่ใช้ในการรักษาพยาบาลตามประเภทกลุ่มโรค ผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันและจะต้องเบิกค่าใช้จ่ายในวงเงินงบประมาณที่กำหนดในช่วงเวลางบประมาณหนึ่ง
RW : Relative Weight **(ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์)**	ค่าคะแนนของกลุ่มโรคแต่ละกลุ่มตามระบบ DRG ซึ่งค่าคะแนนนี้เป็นตัวเลขที่สามารถใช้เปรียบเทียบการใช้ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหนึ่งว่าเป็นกี่เท่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค การใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์นี้เป็นตัวแทนภาวะความรุนแรงของโรคที่เจ็บป่วยได้ระดับหนึ่ง
Adjusted Related Weight : Adj. RW **(ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน)**	เป็นการปรับแต้มให้เหมาะสมกับผลการรักษาพยาบาล เช่น วันนอนน้อยหรือมากเกินไป เป็นต้น โดยจะมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณให้อัตโนมัติ ตามข้อมูลที่สถานพยาบาลส่งมา
Point System with Global Budget	เป็นการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการคำนวณด้วยการให้คะแนนค่าบริการ และใช้ผลคะแนนรวมทั้งหมดมาหารวงเงินงบประมาณคงที่ เพื่อจะได้ผลว่าจะจ่ายเงินกี่บาทต่อ 1 คะแนน การคำนวณโดยระบบคะแนนเป็นการจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอกข้ามเขตกรณีฉุกเฉิน
Point System with Ceiling with Global Budget	เป็นการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการอีกรูปแบบหนึ่งคล้ายกับ Point System with Global Budget จะแตกต่างกันตรงที่การให้บริการแต่ละเรื่องจะกำหนดเพดานของคะแนนว่าไม่เกินเท่าไหร่ในบริการเรื่องนั้นๆ เช่น ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมทางการแพทย์
Fee for Service **(การจ่ายตามปริมาณบริการ)**	เป็นการจ่ายตามรายกิจกรรมที่ให้บริการ โดยมีการกำหนดอัตราที่ชัดเจนในแต่ละรายการ
Per diem **(การจ่ายเงินแบบรายวัน)**	เป็นการจ่ายเงินให้หน่วยบริการโดยคิดค่าใช้จ่ายเป็นระยะเวลาหรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ที่หน่วยบริการ คิดเหมารวมค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่เกิดขึ้นและเฉลี่ยเป็นอัตรามาตรฐานเท่ากันไม่ว่าจะมาด้วยความเจ็บป่วยใด

Quality and Outcome Framework : QOF	คือ เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ กรอบแนวคิดที่นำคุณภาพและผลลัพธ์ของการให้บริการมาเชื่อมโยงกับกลไกการเงิน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากลไกการจ่ายที่สะท้อนถึงสมรรถนะของการให้บริการที่สามารถให้บริการจนกระทั่งบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถลดภาวะแทรกซ้อน สามารถทำให้เกิดความครอบคลุมของการให้บริการด้านส่งเสริมคุณภาพและป้องกันโรค เป็นต้น
Virtual Account **(บัญชีเสมือน)**	จำนวนเงินที่หักกันจากค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือนรายจังหวัด สำหรับการหักบัญชีระหว่างกัน (Clearing House) แทนหน่วยงานบริการประจำ กรณีผู้ป่วยนอกรับส่งต่อและบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด

บริการสาธารณสุขและประเภทบริการสาธารณสุข	
บริการสาธารณสุข	บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
OP Out-patient Service **(การบริการผู้ป่วยนอก)**	การบริการแก่ผู้ป่วยที่มาหน่วยบริการและไม่ต้องพักรักษาตัวค้างคืน
PP หรือ P&P หรือ Promotion and Prevention **(การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)**	กิจกรรมบริการเพื่อการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายบุคคลและครอบครัว ครอบคลุมบริการแก่ประชาชนไทยทุกคนทุกสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น บริการวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์
IP : In-patient Service **(การบริการผู้ป่วยใน)**	การบริการแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวค้างคืนที่หน่วยบริการ
Continuous Ambulatory Peritoneal dialysis : CAPD **(การล้างไตผ่านทางช่องท้อง)**	การบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฝึกและไปทำเองที่บ้าน โดย สปสช. จะจัดส่งน้ำยาล้างไตให้ถึงบ้าน
Hemodialysis : HD **(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)**	การฟอกเลือดด้วยเครื่อง เพื่อบำบัดทดแทนไต ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ประเภทหน่วยบริการสาธารณสุข	
สถานบริการ	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หรือหน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม
หน่วยบริการ	สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และให้ความหมายรวมถึงหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของรัฐได้รับมาตรฐาน และได้ขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2544 ด้วย
หน่วยบริการประจำ (Contracted Unit for Primary : CUP)	สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ทำสัญญาและขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เป็นหน่วยบริการประจำ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตแก่ประชาชนที่มาลงทะเบียนได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อ ในกรณีที่เกินขีดความสามารถ หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยทั่วไปโรงพยาบาลของรัฐมักมีสถานภาพนี้อยู่แล้ว รวมทั้งคลินิกเอกชนที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และเข้าร่วมจัดบริการได้ ซึ่งมีชื่อเรียกว่า “คลินิกชุมชนอบอุ่น”
หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU)	สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิตติยภูมิหรือเฉพาะด้าน โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ทั้งนี้ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด
หน่วยบริการร่วมให้บริการ	สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ หน่วยบริการร่วมให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด
หน่วยสำรองเตียง	โรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมโครงการให้บริการเฉพาะบางโรคแก่ผู้ป่วย UC ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการ เช่น ปัญหาโรคทางระบบสมอง ปัญหาโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และปัญหาทารกแรกคลอด เป็นต้น
เครือข่ายหน่วยบริการ	หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยในแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ ทั้งนี้ เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมกำหนด
ศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellent Centre)	เป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถสูง เพื่อดูแลโรคเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคที่มีอันตรายสูง เช่น ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง เป็นต้น
ช่องทางด่วน (Fast Track)	เป็นการจัดบริการสำหรับโรคที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน มักเป็นโรคที่มีอันตรายสูง หรือ ต้องใช้ความพร้อมของทีมบุคลากรทางการแพทย์และเทคโนโลยี

การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs Assessments : HNA)	คือ วิธีการหรือกระบวนการที่เป็นระบบในการทบทวนประเด็นปัญหาสุขภาพหรือประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเผชิญอยู่ ดำเนินการโดยทีมซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการนี้นำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการจัดลำดับของประเด็นปัญหา และการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes)	การประเมินระบบสุขภาพนั้น ครอบคลุมมิติด้าน “ผลลัพธ์ (Outcome)” “ประสิทธิภาพ (Efficiency)” และ “ความเป็นธรรม (Equity)” ทั้งนี้ หมวดของการประเมินที่สมควรทำ ประกอบด้วย สถานะสุขภาพ (Health Status) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) การดูแลทางสุขภาพ (Health Care Services) การคลังสุขภาพ (Health Care Finance) การวิจัย (Research) การผลิตและการพัฒนาบุคลากร (Human Resources) ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (Health Information)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9830
www.nhso.go.th