

รายงานผลการศึกษา
คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร)

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๑ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) และที่ประชุมลงมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ๙๐ วัน ประกอบด้วย

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา
๓. นางวันทนี	วัฒนะ
๔. นายกิตติ	บุศยพลากร
๕. นางสุกัญญา	สุวัฒนวงศ์
๖. นางอรจิตต์	บำรุงสกุลสวัสดิ์
๗. นายกวี	วีระเศรษฐกุล
๘. นางณัฐญาภรณ์	เพชรถิรสวัสดิ์
๙. นายชวินทร์	ศิรินาถ
๑๐. นายธนชัย	หุ่ณินวัฒน์
๑๑. นางสาวสิริกานต์	พงษ์จันทร์

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เลือกนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นางวันทนี วัฒนะ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และนางสาวสิริกานต์ พงษ์จันทร์ เป็นกรรมการและเลขานุการ

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญฯ พิจารณาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงขอรายงานผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ รวม ๒ ชุด ดังนี้
 - ๑.๑ คณะอนุกรรมการศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร)
 - ๑.๒ คณะอนุกรรมการศึกษากฎหมายการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร)(รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบรายงาน ตามภาคผนวก)
๒. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุม ๑๕ ครั้ง และคณะอนุกรรมการทั้ง ๒ คณะ ดังนี้
 - ๒.๑ คณะอนุกรรมการเพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) ประชุม ๘ ครั้ง
 - ๒.๒ คณะอนุกรรมการศึกษากฎหมายการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) ประชุม ๒ ครั้ง
๓. คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ขอขยายระยะเวลาในการพิจารณาออกไปอีก เป็นเวลา ๙๐ วัน ตามมติสภากรุงเทพมหานครในคราวประชุมสามัญสามัญ สมัยที่ ๑ (ครั้งที่ ๓) จึงขอรายงานผลการศึกษา รายละเอียดตามบทที่ ๑ ถึง บทที่ ๔ ดังต่อไปนี้

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียวเพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพ และระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ การดำเนินการตามกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นกรอบและแนวทางการดำเนินการโดยกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนชาวไทยให้มีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงทั้งประเทศโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้เป็นการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานมีองค์กรกำกับดูแลโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน สำหรับการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมป้องกันและรักษา วินิจฉัย และการฟื้นฟูให้กับประชาชนทั้งประเทศ ตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะมีคณะกรรมการสองคณะ ๑. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ มีสปสช. เขตพื้นที่จำนวน ๑๓ เขต การดำเนินการของ สปสช. จะดำเนินผ่านหน่วยบริการทั้งประเทศและภาคเอกชนที่เข้าร่วมจัดบริการในระบบ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีหน้าที่กำกับดูแลหน่วยบริการตามที่กำหนด

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามมาตรา ๑๘(๙) และมาตรา ๔๗

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา ๔๗ และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อวันที่ **๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙** มีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลนําร่องจัดตั้งกองทุนรวม ๘๘๘ แห่งทุกอำเภอ **จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการขยายไปถึง ๗,๗๕๕ แห่ง จากจำนวน อบต.เทศบาลทั้งหมดของประเทศ (๗,๗๗๖ แห่ง)**

เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ ได้มีการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงิน หรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อมาในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นสมควรให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้นและให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ซึ่งรวมถึงกรุงเทพมหานครด้วย^๑” ซึ่งมีผลยกเลิกประกาศเดิมเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ รวมทั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของทุกกลุ่มวัยด้วย

สรุปความเป็นมา การดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเริ่มตั้งแต่ต้นในปี ๒๕๔๙โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)ได้ประสานงานกับกระทรวงมหาดไทยและกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยมุ่งไปที่อบต. และเทศบาล การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรกปี ๒๕๔๙ ปลัดกระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์เข้าร่วมดำเนินการได้รับงบประมาณ๓๗.๕๐ บาทต่อคนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบงบประมาณตามที่กำหนดไว้ในประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก

ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการเปลี่ยนแปลงงบประมาณเป็น ๔๐ บาทต่อคนและปรับโครงสร้างของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่กรุงเทพมหานครยังไม่เข้าร่วมเนื่องจากประเด็นเรื่องยังไม่มีระเบียบรองรับการจ่ายเงินอุดหนุนให้ประชาชน เพราะประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้อุดหนุนเงินให้แก่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิและองค์กรประชาชน

ปีพ.ศ. ๒๕๕๗ มีการเปลี่ยนแปลงให้ครอบคลุมถึงกรุงเทพมหานครด้วยกระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดรวมถึงกรุงเทพมหานครด้วยโดยให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อทราบและถือปฏิบัติตามประกาศหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสนับสนุนงบประมาณ ๔๕ บาทต่อคน

^๑ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ฯ ข้อ ๒ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่”

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

สำหรับกิจกรรมของกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) จะจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน โดยแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เป็นไปตามที่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

บทที่ ๒ การดำเนินการของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีฐานะเป็นเมืองหลวงและเป็นศูนย์กลางความเจริญในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครองของ ประเทศจึงทำให้ กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรหลังไหลย้ายถิ่นฐานเข้ามาพำนักอาศัยอยู่เป็น จำนวนมากทั้งที่เข้ามา อยู่อาศัยอย่างถาวรและอยู่อาศัยเพียงชั่วคราว รวมทั้งมีแรงงานชาวต่างด้าวจำนวนมากเข้ามารับจ้างทำงาน ส่งผลให้ จำนวนประชากรที่แท้จริงของกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากกว่า ๑๐ ล้านคนในขณะที่จำนวนประชากรตามที่ ปรากฏในทะเบียนราษฎรมีเพียงประมาณ ๕.๗ ล้านคนเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนประชากรของ กทม. มีจำนวนมากแตกต่างกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ รวมถึงบริบทด้านชีวิตความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ มีความแตกต่างหลากหลายมากกว่าจากจำนวนประชากรที่มากมาย หลากหลายดังกล่าว เป็นภาระหน้าที่ของกรุงเทพมหานครต้องดูแลสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนเหล่านั้น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ รวมถึงการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน ทุกคน

สำหรับหน่วยงานและส่วนราชการของกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น มีหน่วยงานหลักที่ดำเนินการ ๔ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานแพทย์ และสำนักงานเขตทั้ง ๕๐ เขต

๑. สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครโครงสร้างการบริหารงานของสำนักอนามัยประกอบด้วยส่วนราชการภายใน จำนวน ๑๓ หน่วย และศูนย์บริการสาธารณสุขอีกจำนวน ๖๘ แห่ง ซึ่งกระจายตั้งอยู่ในพื้นที่ของ กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต สำนักอนามัยมีหน้าที่ให้บริการประชาชนทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข การสำรวจติดตามและดูแลสุขภาพตามหลักสุขาภิบาลที่ดี โดยส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยตนเอง รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ มีการบูรณาการแผนงานการปฏิบัติราชการระหว่าง ส่วนราชการภายในและหน่วยงานภายนอก ตลอดจนภาคเครือข่ายเพื่อให้มีการเสริมสร้างสุขภาวะของ ประชาชนและสุขภาพเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) ให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพซึ่งสรุป ได้โดยสังเขปมี ดังนี้

๑.๑ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสม

๑.๒ ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องประกอบกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

๑.๓ จัดระบบป้องกัน ควบคุมโรค และระบบจัดการภัยพิบัติสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการภายใน การประสานงานกับเครือข่าย การสร้างทีมงานในระดับพื้นที่ และการจัดมาตรฐาน รวมทั้งการจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงานให้เหมาะสม

๑.๔ จัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง พร้อมการพัฒนากระบวนการส่งต่อกับเครือข่ายบริการ สุขภาพ

๑.๕ จัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริม และสังคมสงเคราะห์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

๑.๖ จัดการสุขภาพเฝ้าระวังและสิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจากภาวะคุกคามทางสุขภาพ

๑.๗ พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข ที่สนับสนุนการเป็นมหานครแห่งสุขภาพในระดับภูมิภาค

๑.๘ พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในทั้งในด้านบุคลากร องค์กร ระบบงาน การบริหารทรัพยากรและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับพันธกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพคน สุขภาพเมืองสู่ความเป็นเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน

จากภารกิจทั้งปวงดังกล่าว กรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัยได้มีการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีในแต่ละปีเพื่อสนับสนุนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมีแผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างจริงจังและบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักอนามัยได้ดำเนินการผ่านโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน ๔๙ โครงการใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๒๖๑,๒๓๖,๖๐๐.- บาท และในปีปัจจุบันงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๔ โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น ๑๒๒,๕๖๙,๓๐๐.- บาท

๒. สำนักพัฒนาสังคม เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน เพื่อสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในการดำรงชีวิตให้มีความมั่นคง ส่งเสริมการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิบุคคล พัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การมีส่วนร่วมในภาคประชาชน และพัฒนาสถาบันครอบครัวโดยมีส่วนร่วมราชการภายในหน่วยงานจำนวน ๕ หน่วย และโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครอีกจำนวน ๑๐ แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร เช่น เขตคลองเตย เขตบางรัก เขตดินแดง เขตหนองจอก เขตหนองแขม และเขตทุ่งครุ เป็นต้น

สำหรับส่วนราชการที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้แก่ประชาชน โดยตรงมี ๒ ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม รับผิดชอบในเรื่องการจัดสวัสดิการและให้การสงเคราะห์แก่ เด็ก สตรี คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้ประสบปัญหาทางสังคม และจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์บ้านพักฉุกเฉิน ศูนย์สร้างโอกาสและการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดสวัสดิการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตส่งเสริมสนับสนุนการช่วยเหลือกลุ่มเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กที่อยู่ในสภาวะยากไร้ และมีภาวะเสี่ยงต่อการกระทำผิด ให้ได้รับการช่วยเหลือคุ้มครอง รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านต่างๆ รวมทั้งให้บริการที่พักอาศัย เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง และบ้านผู้สูงอายุบางแคโดยจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การทำกายภาพบำบัด และกิจกรรมต่างๆ การจัดการแบบ Day Care ตลอดจนการออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้านและชุมชนทุกแห่ง ส่วนราชการอีกแห่งหนึ่งของสำนักพัฒนาสังคมที่ให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดกับประชาชน คือ กองการพัฒนารวมชนมีหน้าที่รับผิดชอบส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านพัฒนารวมชนทั้งในด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ร่างกายและจิตใจ การจัดระเบียบชุมชน การสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง โดยให้มีการจัดตั้งชุมชน กรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เป็นรากฐานสถาบันครอบครัวที่เข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ และในชุมชนมีการพึ่งพาให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นการสร้างเครือข่ายและสังคมที่เข้มแข็งอบอุ่น

จากภารกิจดังกล่าวข้างต้นกรุงเทพมหานครโดยสำนักพัฒนาสังคมได้มีการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีอย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี เพื่อดำเนินการโดยผ่านโครงการและกิจกรรมต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ครอบครัว สตรี คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิการเด็ก เป็นต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๗๗๖,๙๐๐.- บาท และปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๔,๒๔๘,๕๐๐.-บาท

๓. สำนักงานแพทย์ มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาทางวิชาการแพทย์และพยาบาล การวางแผน จัดทำแผนและโครงการพัฒนาสาธารณสุข ติดตามการ ดำเนินโครงการพัฒนาสาธารณสุข ทำการศึกษา วิจัย เพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร สร้างระบบเครือข่ายสาธารณสุข กำหนดนโยบาย และบริหารจัดการเกี่ยวกับหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนาบุคคลทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้บริการทางวิชาการ ตรวจสอบวิเคราะห์พิจารณาโครงการและผลงานทางวิชาการ ค้นคว้าเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค ส่งเสริมสนับสนุนค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บริการสายด่วนทางการแพทย์ เป็นศูนย์กลางประสานงานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานการณ์ปกติ และกรณีสาธารณภัย อุบัติเหตุ อุบัติภัย และวินาศกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงภัยจากการก่อการร้าย ศึกษา วิจัยจัดทำสถิติข้อมูล และสารสนเทศ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการบริหารจัดการด้านการเงินในระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับงบประมาณ จำนวน ๒,๘๒๗,๑๙๐,๐๐๐ บาท และในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับงบประมาณ ๒,๘๗๘,๐๖๖,๐๐๐ บาท

๔. สำนักงานเขต กรุงเทพมหานครมีอาณาเขตพื้นที่รวม ๑,๕๖๘ ตารางกิโลเมตร โดยการบริหารราชการของกรุงเทพมหานครได้แบ่งพื้นที่เขตการปกครองออกเป็น ๕๐ สำนักงานเขต เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ประชาชน ตามอำนาจหน้าที่โดยทุกสำนักงานเขตมีโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในเหมือนกัน ซึ่งในแต่ละสำนักงานเขตมีการแบ่งงานออกเป็น ๑๐ ฝ่าย แต่ละฝ่ายต้องรับผิดชอบสายงาน ตามอำนาจหน้าที่แตกต่างกัน ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายเทศกิจ ฝ่ายการคลัง ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายโยธา ฝ่ายรายได้ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ และฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักงานเขตเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ทำให้บริการสาธารณะและดูแลใกล้ชิดประชาชน โดยรับปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายหรือกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม การสังคมสงเคราะห์ และการดำรงชีวิตของผู้พิการด้อยโอกาส ซึ่งภารกิจเหล่านี้สำนักงานเขตจะได้รับมอบหมายจากหน่วยงานส่วนกลางพร้อมงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ หรือการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อเตรียมการให้ความช่วยเหลือจากสำนักอนามัยและสำนักพัฒนาสังคมในลักษณะให้จัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยป้องกันหรือระงับยับยั้งภัยอันตรายจากโรคระบาดนานาชนิดมิให้แพร่กระจายออกไป ซึ่งจะช่วยให้ยากต่อการควบคุมและการรักษาพยาบาล และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน สภาพสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

การดำเนินการของกรุงเทพมหานครในด้านการให้ความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเข้มแข็งมาโดยตลอดและใช้จ่ายงบประมาณเป็นจำนวนมาก ซึ่งเมื่อปี ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีหนังสือขอเชิญให้กรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ภายหลังจากที่ สปสช. ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๗ แทนฉบับเดิม พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ถูกยกเลิกไป ซึ่งกรุงเทพมหานครพิจารณาแล้วเห็นว่า ลักษณะทั่วไปของกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ทั้งในด้านของสภาพพื้นที่ จำนวนประชากร สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงเศรษฐกิจและการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งจะเห็นว่ากรุงเทพมหานครมีค่าใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาล และดูแลสุขภาพอนามัยรวมตลอดถึงคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังได้มีการจัดตั้งกองทุนในรูปแบบอื่นอีก เช่น การจัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อบูรณาการความต้องการในภาคประชาชนตามที่ต้องการ เนื่องจากความเป็นชุมชน และประชากรของกรุงเทพมหานครแตกต่างกับท้องถิ่นอื่น ดังนั้นการนำประกาศฯ ของ สปสช. พ.ศ. ๒๕๕๗ มาใช้กับกรุงเทพมหานครไม่เหมาะสมและไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับหลักเกณฑ์เงื่อนไขการรับเงิน การใช้จ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน ของ สปสช. มีเงื่อนไขค่อนข้างยุ่งยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่กำหนดตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร

ดังนั้นในอนาคตต่อไปหากกรุงเทพมหานคร พิจารณาเข้าร่วมดำเนินการกับ สปสช. เพื่อจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งจะทำให้ประชาชนกรุงเทพได้รับการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น และในส่วนของกรุงเทพมหานครจะได้รับเงินสนับสนุนจาก สปสช. เข้ามาเพิ่มเติมอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยลดภาระด้านงบประมาณรายจ่ายของกรุงเทพมหานครลงได้บางส่วน โดยทั้งนี้กรุงเทพมหานครต้องมีการพิจารณาคัดแยกโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ให้ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้และเพื่อป้องกันมิให้มีการใช้จ่ายงบประมาณที่ซ้ำซ้อนกัน รวมทั้งการพิจารณาในด้านโครงสร้างของการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้กับบริบทของกรุงเทพมหานครด้วย

บทที่ ๓
การดำเนินการของคณะกรรมการวิสามัญ
ศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร)

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) ได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาความเป็นมาของกองทุน โดยพิจารณาจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งได้แก้ไขคำจำกัดความ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”^๒ ให้ครอบคลุมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเพิ่มเติม

๒. พิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และข้อจำกัดในทางปฏิบัติ หากกรุงเทพมหานครจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศ สปสช. ดังกล่าว

๓. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อศึกษาในรายละเอียด วิเคราะห์นัยสำคัญระหว่างความแตกต่างของกรุงเทพมหานคร กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อประมวลนำมาพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้และสามารถใช้เป็นรูปแบบในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกรุงเทพมหานครให้สามารถดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกรุงเทพมหานครได้ตามวัตถุประสงค์ของ สปสช.

๔. คณะอนุกรรมการพิจารณารูปแบบ ๓ รูปแบบ พร้อมข้อดีและข้อเสียของแต่ละรูปแบบ เสนอคณะกรรมการวิสามัญฯ เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบและเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานครมากที่สุด พร้อมทั้งนำเสนอส่วนสำคัญที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ กรุงเทพมหานครต้องประสานงานกับ สปสช. เพื่อพิจารณาร่วมกันในการกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินการและบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และจัดทำเป็นประกาศ สปสช.เพื่อถือปฏิบัติ ต่อไป

๔.๒ กรุงเทพมหานครควรพิจารณาทบทวนหรือกำหนดระเบียบปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. คณะกรรมการวิสามัญฯ พิจารณาเลือกรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยให้มีกองทุน ๒ ระดับ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ... (๕๐ กองทุน) และได้เสนอโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนทั้ง ๒ ระดับ เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการพิจารณาดำเนินการของกรุงเทพมหานคร และ สปสช. ต่อไป

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้เชิญผู้แทนหน่วยงานต่างๆ มาให้ข้อมูลประกอบการศึกษา จำนวน ๔ หน่วยงาน ดังนี้

๑. ที่ปรึกษาด้านกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^๓ ได้กล่าวถึงที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ระเบียบของ สปสช.จะกำหนดกระบวนการของการอนุมัติใช้จ่าย ผู้รับผิดชอบ กระบวนการกำกับติดตามซึ่งหากระเบียบของ สปสช.

^๒คำจำกัดความ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่”

^๓นายศุภมล ศรีสุขวัฒนาที่ปรึกษาด้านกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ไม่ได้กำหนดไว้ให้ใช้กฎหมายของท้องถิ่น สำหรับกรณี “กรุงเทพมหานครเป็นท้องถิ่นที่ใหญ่มาก สปสช. มีแนวคิดที่จะยกฐานะเทียบสำหรับใช้เฉพาะกับกรุงเทพมหานครหรือไม่” นั้นเนื่องจากระเบียบสปสช. หากนำมาใช้กับกรุงเทพมหานครจะดำเนินการยาก กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องออกกฎหมายเพื่อรองรับ ซึ่งกรุงเทพมหานครสามารถกำหนดกฎหมายของกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับการดำเนินการของ สปสช. ได้ และต้องหารูปแบบที่เหมาะสมกับกรุงเทพมหานครโดยนำเสนอต่อคณะกรรมการสปสช. เพื่อพิจารณาแต่อย่างใดก็ตามต้องไม่ออกนอกกรอบของมาตรา ๔๗ มาตรา ๑๘ (๘) (๙) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ ส่วนเรื่องการใช้จ่ายเงินนั้น ในช่วง ๓ - ๔ ปีที่ผ่านมา สปสช. ถูกตรวจสอบอย่างเคร่งครัดมาก ประกอบกับในบางท้องถิ่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้ตรวจพบการดำเนินการบางรายการที่มีปัญหาซึ่งมีอยู่สองลักษณะคือ การใช้เงินอย่างไม่ตรงวัตถุประสงค์ซึ่งเดิมคณะกรรมการสามารถใช้เงินได้เลย มีการนำเงินไปซื้อสื่อ สิ่งของแจก ซึ่งไม่ใช่กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สปสช. จึงได้มีการปรับปรุงกฎระเบียบให้เข้าสู่ระบบราชการมากขึ้น กรณีการจ่ายเงินให้ภาคประชาชนนั้นตามนัยมาตรา ๑๘(๙) ที่กำหนดไว้ชัดเจนสามารถจ่ายได้ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาก็ได้มีความเห็นไว้ว่าท้องถิ่นสามารถนำเงินไปจัดสรรให้ภาคประชาชนได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้การส่งเสริมและป้องกันโรค ต้องมีโครงการที่ชัดเจนและประชาชนต้องได้รับประโยชน์จริงๆ จากโครงการนี้มีสุขภาพที่ดี สตง. ตรวจสอบแล้วให้ข้อสังเกตว่า กรณีการดำเนินการซ้ำซ้อนซึ่ง สตง. เห็นว่าเป็นการดำเนินการที่ไม่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล แต่เห็นว่าบางครั้งการดำเนินการของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นมีการซ้ำซ้อนกันได้ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขนั้นมีส่วนเสริมสร้างกันเกี่ยวโยงกัน ซึ่ง สตง. ให้ชี้แจงให้ได้ว่า เงินกองทุนที่ใช้มีงบประมาณประจำที่ใช้ดำเนินการอยู่หรือไม่ โครงการที่เกิดประโยชน์และมีความจำเป็นในพื้นที่ กรณีการป้องกันโรคฉี่หนูป้องกันยุงซึ่งเป็นงานประจำของท้องถิ่น ท้องถิ่นจะขอใช้เงินกองทุนในการนี้เพื่อให้เกิดการป้องกันกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อทำให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่จะได้เกิดผล กรณีอย่างนี้เห็นว่าสามารถขอใช้เงินกองทุนได้

๒. นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม^๔ ให้ความเห็นว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในส่วนของท้องถิ่นอื่น ๆ จะต่างกับกรุงเทพมหานครเงินที่ได้รับจะน้อยโดยแต่เดิมเทศบาลก็ได้งบประมาณของเทศบาลดำเนินการในเรื่องการรณรงค์ในเรื่องการรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว เมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเข้ามาก็ได้โอนงบประมาณที่เคยตั้งไว้มาเข้ากองทุนนี้ทั้งหมด เมื่อมีงบประมาณเพิ่มขึ้นการดำเนินการก็จะได้อีกงานเพิ่มขึ้น และตามระเบียบหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพก็ได้เปิดโอกาสให้ชุมชนหรือกลุ่มบุคคลเข้ามาเสนอโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ดนตรีในสวน การเต้นแอโรบิก ชมรมกู่ซัพ การรณรงค์เรื่องขยะ เป็นต้น แต่การให้เสนอโครงการก็จะมีกำหนดขอบเขตไว้ว่าจะให้งบประมาณได้เพียงใด กองทุนนี้ถือว่าเป็นของประชาชนทุกคน สมควรที่จะเปิดโอกาสให้ทุกคนมาร่วมกันเสนอเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับบางกรณีที่เบิกไม่ได้ เช่น การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ในส่วนของการซ่อมปรับปรุงบ้านพักอาศัยก็จะเบิกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้จะแก้ปัญหาโดยตั้งกองทุนเอื้ออาทรขึ้นมาเพื่อมาใช้ในส่วนนี้ และได้มีการคิดนวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยให้คนในชุมชนเดียวกันช่วยดูแลกันในนามของคนบ้านเดียวกัน ปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจะมีระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆ มากมายและจะต้องมีการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินในการใช้เงินโครงการต่างๆ อาจจะต้องยุ่งยากในการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องอยู่กับความต้องการให้เกิดประโยชน์ ในส่วนของกรุงเทพมหานครการจะดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพก็ควรศึกษาระเบียบต่างๆ ก่อนว่ามีติดขัดในส่วนใดหรือไม่

^๔ นายแพทย์ กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม

๓. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอบต.บางรักพัฒนา^๕ ให้ข้อมูลว่า อบต.บางรักพัฒนามีประชากรประมาณ ๔๐,๐๐๐ กว่าคน เริ่มศึกษาเรื่องกองทุนสุขภาพตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยทำข้อตกลงกับ สปสช.ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๑ เริ่มโดยการประชุมตัวแทนชุมชนทั้งหมด กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนชุมชนทั้งหมด โดยมีภารกิจคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามประกาศ สปสช. และดำเนินการทำโครงการโดยนัดประชุมตัวแทนประชาชนทั้งตำบล รวมถึง อสม.ด้วย จะสอนให้เขียนโครงการและทำแผนชุมชน ให้ชุมชนรู้ปัญหาและเขียนโครงการมาขอจัดสรรงบประมาณจากกองทุนในด้านต่างๆ สปสช. กำหนดแบ่งงบประมาณเป็น ๕ ด้าน คือ ๑. ด้านสถานบริการ ๒. ด้านชุมชน ๓. ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ รักษาโรค พิ้นฟู ๔. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุน ๕. สนับสนุนกรณีโรคระบาด ซึ่งทุกด้านจะมีโครงการรองรับทั้งหมด เห็นว่าการดำเนินการกองทุนได้ประโยชน์มาก เพราะงบประมาณของอบต.มีไม่มาก ปัญหาที่เกิด คือ ระเบียบ ประกาศของ สปสช. ไม่ครอบคลุม แต่ได้มีการแก้ไขจนถึงประกาศปี ๒๕๕๗ ดีขึ้น การดำเนินการที่ดำเนินการอยู่นั้น หากส่งงบประมาณไปที่หน่วยงานใดก็จะใช้ระเบียบของหน่วยงานนั้น เช่น จัดสรรเงินอุดหนุนให้สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลก็จะใช้ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข กองทุนสุขภาพท้องถิ่นของ อบต. บางรักพัฒนามีระเบียบของกองทุนอบต.บางรักพัฒนา โดยเทียบเคียงกับประกาศของ สปสช. และเพิ่มส่วนที่ประกาศไม่ได้กำหนดไว้ โดยอ้างอิงอำนาจจากระเบียบกระทรวงมหาดไทยกับประกาศ สปสช. เช่น การจ่ายค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าวิทยากร จ่ายตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย มีบางเรื่องที่ค้างกัน เช่น ค่าซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตามประกาศของ สปสช.ต่อหน่วยได้ ๒๐,๐๐๐ บาท ส่วนงบอุดหนุนค่าวัสดุอุปกรณ์จะเบิกได้ ๕,๐๐๐ ต่อโครงการ การซื้อวัสดุอุปกรณ์ก็ต้องมีฐานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เช่น การซื้อคอมพิวเตอร์ก็ต้องนำเรื่องเข้าไอซีที ระเบียบของ สปสช.ไม่ได้กำหนดไว้ในเรื่องนี้ เนื่องจาก สตง.เมื่อเข้ามาตรวจสอบจะใช้ระเบียบของหน่วยงานนั้นมาเป็นหลัก กองทุนเมื่อโอนไปต้องใช้ระเบียบกองทุน แต่เมื่อ กองทุนสุขภาพ อบต. จะดำเนินการก็ใช้ระเบียบมหาดไทยเป็นฐานในการดำเนินการคือ เพิ่มในส่วนที่ประกาศและระเบียบ สปสช. ไม่ได้กำหนดเรื่องนี้ไว้ เช่น ค่าอาหารกลางวัน กองทุนสุขภาพอบต.บางรักพัฒนาได้รับเงินสนับสนุนปีละสองล้านบาทเศษขณะนี้มียอดเงินสะสมอยู่ที่สิบเอ็ดล้านบาทเศษ ประกาศ สปสช. ปี ๒๕๕๗ ทำให้การปฏิบัติง่ายขึ้น ปีที่ผ่านมา สตง. ตรวจโครงการตรวจสุขภาพประชาชนเดิมทุกกองทุนต้องดำเนินการตรวจสุขภาพประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปปีละ ๑ ครั้ง กองทุนได้ประสานกับโรงพยาบาลตามที่ สตง.หักทั้งการดำเนินการ งานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่น้อยลง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายด้วยการดำเนินการในปัจจุบันสาธารณสุขอำเภอแนะนำให้ประชาชนมาของงบประมาณจากกองทุน ทุกครั้งที่ประชาชนของงบประมาณมาในการประชุมกองทุนจะเชิญสาธารณสุขอำเภอมาให้ความเห็นด้วยว่าซ้ำซ้อนหรือไม่ เช่น อบต. มีภารกิจงานอะไรก็ต้องใช้งบประมาณของ อบต. เฉพาะส่วนที่เกินจึงขอมาที่กองทุนฯ งานของอนามัยก็จะมีสาธารณสุขอำเภอเข้ามาช่วยพิจารณา

๔. การดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่จังหวัดลพบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ^๖ จังหวัดลพบุรีซึ่งท่านได้รับรางวัลในฐานะที่เสียสละทำงานอยู่ในโรงพยาบาลประจำอำเภอลำสนธิ ๑๕ ปี และได้ทำคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อการพัฒนาคนลำสนธิในด้านสุขภาพ ด้านสังคม โดยเฉพาะในเรื่องผู้สูงอายุ และเรื่องกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งได้จัดทำโครงการ “คนลำสนธิไม่ทิ้งกัน” ซึ่งเป็นต้นแบบในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอำเภอลำสนธิดำเนินงานในเรื่องผู้สูงอายุมาประมาณ ๑๐ ปี ซึ่งการดำเนินงานจะแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑. Active Aging ๒. Long Term Care ประเด็นที่ประชุมให้ความสนใจคือเรื่อง Long Term Care มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ปรากฏตามทะเบียนราษฎรมีประมาณ ๑๔ เปอร์เซ็นต์ และที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนอีกประมาณ ๑๖ เปอร์เซ็นต์ ถ้าเน้นการให้ครอบครัวดูแลเป็นหลักแต่ฝ่ายเดียวจะทำให้

^๕นางวรลักษณ์ บุญเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ

^๖นายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ

คุณภาพชีวิตแย่ รวมถึงผู้ดูแลก็จะแย่ ซึ่งจะดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุและทุกกลุ่มวัยที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง อำเภอลำสนธิเป็นอำเภอเล็กๆ เมื่อประมาณ ๓ - ๔ ปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่มีภาวะติดบ้านติดเตียงประมาณ ๓๐๐ - ๔๐๐คนวิธีดำเนินการ ได้แก่ ๑. การออกแบบบ้านโดยการทำให้บ้านเป็นฐานในการดูแลให้นานที่สุด แต่ไม่ปฏิเสธโรงพยาบาลหรือ Nursing Homes เพราะฉะนั้นจะออกแบบบ้านให้เป็นที่ดูแลได้อย่างไร ๒. ถ้าปล่อยให้ครอบครัวดูแลฝ่ายเดียวคงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีอีก ๒ ส่วน คือ Care Giver ซึ่งช่วงหลังมีการพูดถึงกันมากขึ้น หัวใจสำคัญของเรื่องนี้ไม่ใช่ Care Giver แต่หัวใจสำคัญคือ Health Sector เพราะจะต้องทำหน้าที่เป็น Supervisor ซึ่งจะต้องใช้องค์ความรู้ในการที่จะไปดูแลหลายๆ เรื่องเช่น Rehabilitation Nursing โภชนาการ เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันถ้าทำเฉพาะ Health Care อย่างเดียวก็ไปต่อไม่ได้ มีอีก Part หนึ่งที่สำคัญมากๆ ขอเรียกว่า Social Care คือ การดูแลกิจวัตรประจำวันและนำไปสู่ Care Giver ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ Health Sector และ Social Sector จากประสบการณ์หลายพื้นที่ที่มี Care Giver อย่างเดียวไม่มี Health Sector ดำเนินการต่อยากเพราะ Care Giver จำเป็นต้องมีคนมาคอยดูแลเพื่อ Support ข้อมูล ๓. จากประสบการณ์ในการทำเรื่องนี้ทำให้ทราบว่าไม่สามารถทำแบบ Random ได้ เพราะชีวิตผู้ป่วยติดเตียงต้องได้รับการดูแลเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอนทุกวัน และเป็นระยะเวลายาวนาน จึงเกิดโครงการ “คนลำสนธิไม่ทิ้งกัน” โดยการใช้บ้านเป็นฐาน ใช้ครอบครัวเป็นหัวใจหลัก แต่ต้องมี Health Sector และ Social Sector และสุดท้ายคือการพัฒนาในส่วนของสังคมบริบท Health Sector ค่อนข้างชัดเจน ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนและรพสต. ที่ดูแล Catchment Area อยู่แล้ว แต่ประเด็นคือ รพสต. กับโรงพยาบาลยังมีช่องว่างอยู่เพราะต่างคนต่างทำ ประเด็นสำคัญคือจะทำอย่างไรให้ ๒ ส่วน Link กันได้ รพสต. มีบุคลากร มีระบบ แต่ไม่มี Technical โรงพยาบาลมี Technical ถ้า link กันได้จะเกิดพลังเป็น Health Sector ส่วน Social Sector จะต้องทำในเชิงระบบในส่วนของอำเภอลำสนธิมี ๖ อบต. ได้มีการออกแบบร่วมกัน สิ่งที่ต้องพัฒนาสำคัญที่สุดคือเรื่องทีมทำอะไรให้เป็นระบบ ไม่ใช่เป็นการดูแลแบบ Random ดูแลอย่างมีเป้าหมายและมีทิศทาง Health Sector ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่อนามัย โดยมีครอบครัวเป็นฐาน ทั้งหมดมีการวางแผนในการดูแลค่อนข้างละเอียดในระดับหนึ่ง โดยอาศัยปัจจัยความพร้อมของครอบครัว เช่นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้ทราบถึงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยหรือในบ้านที่อยู่กันพร้อมหน้ามีลูกหลานที่ไม่ทำงานอยู่เป็นหลักในการดูแลก็จะมีศักยภาพอีกระดับหนึ่ง และมีอีกปัจจัยคือพิจารณาจากสภาพของการเจ็บป่วยว่าจะต้องไปบ่อยแค่ไหน เป็นช่วงระยะ Inter Media ถ้าทำดีอาจจะหายพิการได้ ถ้าคนไข้ที่ป่วยไม่มากก็จะไม่ไปบ่อย บางรายที่ความเจ็บป่วยมากจะต้องมีการวางแผนให้ลึกซึ้งเพราะฉะนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของครอบครัวกับความเจ็บป่วย ช่วงแรกคิดว่ามีเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เดินได้กลับหนักที่สุดในเรื่องการออกแบบ ในรายละเอียดต่างๆ ของชีวิตอาจจะประคับประคองให้ชีวิตเขาดีที่สุด ในส่วนของ Social Sector เริ่มจากอาสาสมัครก่อน ซึ่งพบข้อจำกัดว่าอาสาสมัครไม่สามารถทำงานอย่างเป็นระบบได้ เนื่องจากจะไปเมื่อว่าง โดยเฉพาะอาสาสมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ เพราะฉะนั้นอาสาสมัครเป็นสิ่งที่ดีและต้องคงอยู่แต่อาจจะไม่เพียงพอ จึงพัฒนามาสู่สิ่งที่เรียกว่า Formal Care Giver คือ นักบริหารแนวคิดคือการจัดอบรมในหลักสูตรที่เข้มข้นให้อาสาสมัคร โดยมีการกำกับดูแลและมีแผนที่ชัดเจน รวมทั้งจะต้องมีค่าตอบแทนจากท้องถิ่นซึ่งจำนวนอาจจะไม่มากแต่เพียงพอที่เขาจะสามารถอยู่ได้ เรื่องนี้ไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน ซึ่งต้องยอมรับว่า Care Giver ส่วนใหญ่ยังคงต้องทำงานเพื่อดำรงชีวิตอยู่ จะต้องทำ Take Balance ให้เกิดระบบเพื่อทำให้เขาอยู่ได้ ปัจจุบันมีทั้งงบประมาณของอบต. และเงินของภาคส่วนทางธุรกิจมา Support ขณะนี้มี Care Giver จำนวน ๓๕ คนทำงานภายใต้ Supervisor จากภาพจะเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยไม่ใช่งานเบา เป็นงานหนักงานที่ไม่น่าอภิรมย์ และต้องทำต่อเนื่อง จะทำอย่างไรให้เรื่องนี้เกิดขึ้นได้จริงและเป็นระบบ กลไกเหล่านี้จะทำให้คนในครอบครัวมีแรงมาดูแลมากขึ้น เพราะเขาได้มีเวลาพัก กรุงเทพมหานครมีข้อดีเพราะมีวิทยาลัยพยาบาลเพราะฉะนั้นในเชิงวิชาการที่จะปรับให้เหมาะสมกับบริบทต้องเก่งกว่าภาคกระทรวง ซึ่งจะต้องออกแบบให้เหมาะสม เรื่องอุปกรณ์ต่างๆ

ที่อำเภอลำสนธิจะมีธนาคารให้ยืมใช้ นอกจากนั้นในส่วนของ Social Sector ไม่ได้หมายถึงการมี Care Giver อย่างเดียว Care Giver เป็นประเด็นหลักก็จริง แต่ยังมีในเรื่องของเชิงมิติ สังคมอื่นๆ ที่พอจะช่วยให้ได้เช่น แพมเพิส การปรับสภาพบ้าน ถ้าไม่ผิดระเบียบเรื่องการปรับสภาพบ้านถือว่าคุ้มมากลงทุนไม่ถึงหนึ่งหมื่นบาทแต่ใช้ได้หลายปี และทำให้สภาพแวดล้อมเหมาะกับการดูแลการฟื้นฟู ได้มากขึ้น อำเภอลำสนธิจะใช้เงินนอกระบบในการออกแบบและปรับสภาพบ้านโดยนักกายภาพบำบัดก้าวต่อไปของกรุงเทพมหานครคือจะทำให้ทีมที่สร้างขึ้นมามีการทำงานอย่างเป็นระบบได้อย่างไร เพราะบริบทของกรุงเทพมหานครไม่เหมือนลำสนธิโดยการหารูปแบบที่เหมาะสมกับกรุงเทพมหานคร ค่าตอบแทนของลำสนธิให้ผ่านกองทุนตำบล ตามระเบียบกองทุนตำบลของ สปสช. เริ่มจาก ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน ช่วงหลังมีกระบวนการเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ อดต. จึงเพิ่มให้ ปัจจุบัน ๕,๕๐๐ - ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน แต่ไม่ได้จ่ายเป็นเงินเดือน จะจ่ายเป็นรายๆ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมงต่อ ๑ เคส จ่ายครั้งละ ๗๕ บาท เรื่องนี้กลายเป็นประเด็นสำคัญของรัฐบาลและนำมาสู่การตั้งกองทุน Long Term Care ซึ่งเป็นกองทุน Subset ของกองทุนตำบล หัวใจสำคัญ คือ การที่มี Care Manager มีทีมสหสาขาวิชาชีพและมี Care Giver ที่เรียกว่าผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งมีระเบียบรองรับ สามารถจ่ายค่าตอบแทนได้ ไม่ต้องจ่ายเป็นรายเคส ราย Service จ่ายได้วันละไม่เกิน ๓๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการในแต่ละพื้นที่จะพิจารณา แต่ก็มีข้อแม้ว่าจะจ่ายได้อย่างไร เพราะท้องถิ่นไม่ได้บริการโดยตรง จะต้องไปซื้อบริการกับหน่วยงานที่มีศักยภาพในการทำ Long Term Care ซึ่งในระเบียบกำหนดไว้ ๖ ส่วน คือหน่วยบริการที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยบริการเกี่ยวกับการพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลชุมชน ถ้ามีศักยภาพสามารถ Contract หน่วยงานจัดทำ Care Plan และกรอกรายการใช้จ่ายต่อปีเสนอไปที่ท้องถิ่นเพื่อท้องถิ่นจะอนุมัติและโอนเงินมาที่หน่วยงานที่จะทำหน้าที่บริการ ประเด็นหลักคือจะทำอย่างไรให้อาสาสมัครทำงานได้อย่างเป็นระบบ อย่าให้เขามองในเรื่องเงินเป็นประเด็นหลัก เพราะเงินไม่ใช่คำตอบสุดท้าย สุดท้ายคือความผูกพันกับรายได้ดูแลในเชิงการดูแล แบ่งเป็น ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑. การ Take Balance ระหว่างคุณค่าในการดูแลผู้ป่วยกับความอยู่รอดและเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน ๒. จัดทำแผนการทำงานให้ชัดเจน Care Plan ๓. ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลลำสนธิจะมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัยเป็น Supervisor กำกับดูแลแทนท้องถิ่น สำหรับ อดต. บางแห่งที่มีความเข้มแข็งก็จะกำกับเอง โดยจะมีเจ้าหน้าที่อนามัยเป็น Supervisor อสม. ทั้งอำเภอมีหลายร้อยคน ซึ่งคนกลุ่มนี้จะได้รับมอบหมายเคสในการดูแลผู้ป่วย โดยจะให้ดูแลในเชิง Basic Health เช่น การวัดความดันการไปเยี่ยมเยียนปัจจุบันมี อสม. จำนวน ๓๕ คน เป็นกึ่ง Formal รายได้เฉลี่ยเดือนละ ๕,๕๐๐ - ๖,๐๐๐ บาท จ่ายเป็นรายๆ ครั้งละ ๗๕ บาทเทียบเป็นสัดส่วน อสม. ๑ ดูแลผู้ป่วย ๕ คนหากจัดหาสถานที่ให้ผู้ป่วยติดเตียงมาอยู่รวมกันแล้วจัดเจ้าหน้าที่พยาบาล และนักกายภาพบำบัดมาดูแลจะดีกว่าหรือไม่กรณีนี้จะมีบทเรียนมาจากหลายๆประเทศที่ทำแบบ Nursing Home ซึ่งจะพบปัญหา คือ สถานที่รองรับไม่ไหว ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงมาก และที่สำคัญผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากต้องแยกออกมาจากครอบครัว ซึ่งกรณีน่าจะนำมาใช้เป็นตัวเสริมให้ผู้ป่วยมาพักอยู่ชั่วคราวในช่วงที่คนในครอบครัวไม่อยู่บ้านน่าจะดีกว่าวิธีการสร้างแรงจูงใจและการมีจิตอาสาในเรื่องการทำงานให้ Care Giver มีแนวทางในการดำเนินการอย่างไรเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เพราะจากประสบการณ์ที่ทำหลายปีประเด็นที่ชัดเจนมากคือกระบวนการคัดเลือกคน ช่วงแรกจะเลือกกลุ่มที่จบสูงๆ ปัจจุบันถูกตัดออกหมดเพราะการศึกษาสูงไม่มีประโยชน์ ต้องการเพียงอ่านออกเขียนได้ เป็นคนปกติและมีจิตใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ข้อดีของพื้นที่ชนบทคือจะทราบว่ามีใครเป็นอย่างไรในระดับหนึ่ง และในช่วงการฝึกอบรมฝึกปฏิบัติจริงคนที่ทำไม่ไหวจะถูกตัดออกไป หัวใจสำคัญคือ ถ้าเดือนแรกผ่านความยากลำบากได้ จะเกิดคุณค่าในจิตใจ Supervisor คือเจ้าหน้าที่อนามัยมีบทบาทในเรื่องของเวทีก่อนที่จะลงไปดูแลผู้ป่วยและมีการรวมกลุ่มให้สะท้อนเรื่องราวดีๆ และปัญหาอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ และสุดท้าย Care Giver ของลำสนธิไม่โดดเดี่ยว

หมายความว่าเวลาลงไปเจอปัญหาอุปสรรคในทุกเช้าหรือทุกสัปดาห์จะมีเจ้าหน้าที่อนามัยรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำกรณีเจ้าหน้าที่อนามัยไม่สามารถแก้ปัญหาได้จะแจ้งมาที่โรงพยาบาล Care Giver จะทำ ๒ หน้าหลัก คือ ๑. ดูแลกิจวัตรประจำวัน Social Care ๒. Basic Health เช่น แผลเล็กๆ

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

คณะอนุกรรมการการศึกษารูปแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานครได้ศึกษารูปแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานครในเบื้องต้นได้เสนอรูปแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานครต่อคณะกรรมการวิสามัญ ฯ จำนวน ๓ รูปแบบ

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้พิจารณาความเห็นชอบรูปแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีคณะกรรมการ ๒ ระดับ คือ

๑. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
๒. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต...

คณะกรรมการวิสามัญฯ มีความเห็นว่า องค์ประกอบของโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตามที่ระบุไว้ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพไม่สอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของกรุงเทพมหานคร (รายละเอียดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๘ และข้อ ๑๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ พ.ศ. ๒๕๕๗) เนื่องจากสภาพข้อเท็จจริงของกรุงเทพมหานครมีพื้นที่กว้างใหญ่มีประชากรมากและมีชุมชนอยู่หลายประเภทและมีจำนวนมาก หากนำเอารูปแบบคณะกรรมการระดับเดียวมาใช้กับกรุงเทพมหานครอาจจะไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นตามที่กำหนดไว้ได้

ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติคณะกรรมการวิสามัญฯ พิจารณาเลือกรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยให้มีกองทุน ๒ ระดับ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต...(๕๐ กองทุน) โดยให้กรุงเทพมหานครดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ประสานงานร่วมมือกับ สปสช. เพื่อพิจารณาร่วมกันในการกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินการและบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการออกประกาศให้สอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของกรุงเทพมหานครเพื่อถือปฏิบัติต่อไป

๒. พิจารณาทบทวนหรือกำหนดระเบียบปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้พิจารณาเห็นว่าโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต... ควรกำหนดเป็นดังนี้

โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- | | |
|---|----------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ปลัดกรุงเทพมหานคร | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | |
| ผู้อำนวยการสำนักอนามัย | |
| ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม | |
| ผู้อำนวยการสำนักการคลัง | |
| ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร | |
| ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา | |
| ผู้อำนวยการเขตที่เป็นประธานกลุ่มเขต | |
| และผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมายและคดีกรุงเทพมหานคร | เป็นกรรมการ |

- (๔) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน ๒ คน^{๑๖} เป็นกรรมการ
- (๕) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้
องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละ ๑ คน เป็นกรรมการ
- (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
- (ข) งานด้านสตรี
- (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
- (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส
- (จ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
- (๗) ผู้ทรงคุณวุฒิ^{๑๗} จำนวน ๒ คน ซึ่งคณะกรรมการคัดเลือกจากผู้มีความเชี่ยวชาญ เป็นกรรมการ
- (๘) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๙) หัวหน้ากลุ่มหลักประกันสุขภาพสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

- (๑) พิจารณาจัดสรรวงเงินงบประมาณในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตของแต่ละเขตให้เหมาะสมกับขนาด จำนวนประชากรและสภาพปัญหา
- (๒) พิจารณากำหนดกรอบวงเงินงบประมาณในการอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
- (๓) พิจารณาอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนในส่วนที่เกินอำนาจอนุมัติที่มอบให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

^{๑๖} การสรรหาให้เป็นไปตาม สปสช.กำหนด

^{๑๗} ในการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร การสรรหากรรมการภาคประชาชนให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศของ สปสช. และให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร

^{๑๘} คณะกรรมการวิสามัญฯ เห็นว่าควรเสนอเป็นสองแนวทางให้กรุงเทพมหานคร และ สปสช. พิจารณา ดังนี้

แนวทางที่ ๑. ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบ

แนวทางที่ ๒. ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เมื่อสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิได้แล้วให้เสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๖ คนให้ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้ความเห็นชอบคัดเลือกเหลือ ๒ คนและเสนอให้คณะกรรมการกองทุนฯ

รับทราบ

กรณีกรรมการผู้ใดในคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงานหรือโครงการ กิจกรรมให้กรรมการผู้อื่นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุมแต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือ กิจกรรมนั้น

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อพิจารณาถ่วงดุลโครงการ โดยให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหรือประเภทของโครงการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เขต... และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการอื่นหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการที่เกี่ยวข้องได้ตาม ความจำเป็นและให้ อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งได้รับค่าตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการ ดำเนินงานตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน และออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อ ประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วยค่าตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะทำงานหรือ ผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้^๙ และไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๖) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี หรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๗) กำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กรผู้ที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ ให้เป็นไปตาม แผนงานโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติและตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครกำหนด

(๘) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๙) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขของ กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑๐) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับรายจ่ายและ เงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อสิ้นงบประมาณให้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี

โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต...

- | | |
|---|----------------------|
| (๑) ผู้อำนวยการเขต | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ^{๑๐} จำนวน ๒ คน | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) สมาชิกสภากรุงเทพมหานครในพื้นที่ | เป็นกรรมการ |
| (๔) ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ | เป็นกรรมการ |

^๙ประกาศนี้ หมายถึง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร

^{๑๐}ให้กรรมการตาม (๑) และ (๓) - (๑๑) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒) จำนวน ๒ คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธาน กรรมการคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

- (๕) ผู้แทนหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่^{๑๑}
จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ
- (๖) อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่^{๑๒} ที่คัดเลือกกันเอง
จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชน^{๑๓} ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้
ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง
เคหะชุมชน ชุมชนอาคารสูง ชุมชนหมู่บ้านจัดสรรคัดเลือกกันเอง
จำนวน ๓ คน เป็นกรรมการ
- (๘) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ
- (๙) หัวหน้าฝ่ายการคลัง สำนักงานเขต เป็นกรรมการ
- (๑๐) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล
และการบริหารทั่วไป
ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่คัดเลือกกันเอง เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (๑๑) หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
สำนักงานเขต เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- (๑๒) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
สำนักงานเขต เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต...

(๑) พิจารณาอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามวงเงินงบประมาณที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้อำนาจอนุมัติ และเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

กรณีกรรมการผู้ใดในคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงานหรือโครงการ กิจกรรมให้กรรมการผู้นั้นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุมแต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมนั้น

(๒) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๓) กำกับดูแลให้หน่วยงาน หรือกลุ่มหรือองค์กร ผู้ที่ได้รับอนุมัติ ให้เป็นไปตามแผนงานโครงการที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต... อนุมัติ และตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

(๔) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสำนักงานเขตพื้นที่

^{๑๑} เป็นหน่วยปฐมภูมิที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกันเองให้เหลือ ๑ คน

^{๑๒} ในการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต การสรรหากรรมการภาคประชาชนให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศ ของ สปสช. และเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต... เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๗) มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็นและให้อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้งได้รับคำตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

สรุปข้อเสนอแนะ

ของคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา ๔๗ และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีเจตนาสมัครใจในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง หากหลักเกณฑ์และวิธีการมีความเหมาะสมกับโครงสร้างและบริบทของกรุงเทพมหานคร และกรุงเทพมหานครมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมดำเนินการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) จะจัดสรรงบประมาณให้กรุงเทพมหานครในอัตรา ๔๕ บาทต่อประชากรในทะเบียนราษฎรของกรุงเทพมหานครโดยกรุงเทพมหานครต้องสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การที่กรุงเทพมหานครได้รับการจัดสรรงบประมาณจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นรายรับที่เพิ่มขึ้นเป็นการแบ่งเบาภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขได้ส่วนหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันกรุงเทพมหานครดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขโดยใช้งบประมาณของกรุงเทพมหานคร หากสามารถบริหารจัดการกองทุนสุขภาพกรุงเทพมหานครโดยนำไปใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในส่วนที่เพิ่มเติมภารกิจของกรุงเทพมหานครที่ไม่เข้าซ้อนภารกิจที่กรุงเทพมหานครดำเนินการอยู่แล้วก็จะเป็นประโยชน์กับประชาชนทุกคนที่ต้องการเข้าถึงบริการภาครัฐในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง

คณะกรรมการวิสามัญฯ จึงขอให้กรุงเทพมหานครพิจารณาในการเข้าร่วมการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยประสานงานร่วมกับ สปสช. เพื่อดำเนินการออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของกรุงเทพมหานคร และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๑. ให้กรุงเทพมหานครพิจารณาออกกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์และประกาศที่เกี่ยวข้องจำเป็นเพื่อให้เหมาะสมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด รวมถึงการพิจารณาทบทวนภารกิจที่ต้องปฏิบัติเพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายเงินสามารถตรวจสอบได้ชัดเจนทั้งจากงบประมาณของกรุงเทพมหานคร และเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒. กรุงเทพมหานครควรเตรียมการจัดตั้งสำนักงานเพื่อบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครและกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต... โดยบริหารจัดการให้เป็นไปตามประกาศและระเบียบที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้



(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ