รูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

> “เราเชื่อมั่นในพลัง ความร่วมมือแบบเครือข่าย เป็นการเปลี่ยนระบบการอภิบาล ที่ไม่ใช่อภิบาลโดยรัฐ แต่จะเกิดคุณสมบัติใหม่ที่ทุกคนมาทำงานร่วม ซึ่งศักยภาพหรืออำนาจ ขึ้นอยู่กับกลไกการทำงานของสิ่งเหล่านี้ ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชน”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของ **การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย** ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ และมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ ส.ค. ๒๕๕๗ และต่อมา พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา หัวหน้าคสช. ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ โดยตั้ง นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และสร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มุ่งเน้นขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับ **ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs)** ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในเขตพื้นที่ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้พื้นที่หรือกลุ่มจังหวัด เป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Area-Function-Participation : AFP) เป็น**กลไกรองรับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน** ที่เชื่อมร้อยการทำงานในแนวราบ ไม่ใช้อำนาจสั่งการหรืองบประมาณเป็นปัจจัยหลัก แต่มุ่งเน้นบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดสมดุลในการการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยรัฐ ตลาดและเครือข่าย

วัตถุประสงค์ของเขตสุขภาพประชาชน ได้แก่ ๑. เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมด้านสุขภาพของเขตพื้นที่ชี้ทิศทางและบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในด้านสุขภาพทุกมิติ ทั้งทางกาย ใจ ปัญญาและสังคมที่มุ่งความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพทั้งภายในเขตพื้นที่และระหว่างเขตพื้นที่ ๒. เป็นกลไกรองรับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดและจัดการสุขภาพของตนเองในทุกมิติ ๓. เพื่อจุดประกายและกระตุ้นให้องค์กรภาคีต่างๆ สามารถดำเนินงานบรรลุภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิผล ๔. เพื่อส่งเสริมแนวทางการกระจายอำนาจและสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในการปฏิรูปประเทศไทย ที่เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และ ๕. เป็นกลไกเสริมพลังของหน่วยงานต่างๆ ที่ปฏิบัติการในเขตพื้นที่และเอื้อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กับการสานพลัง (Synergy) โดยให้ความสำคัญกับประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพตามแนวคิด **"ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ** (Health in All Policies)"

โครงสร้างของ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดแบ่งพื้นที่ ๗๖ จังหวัด เป็น ๑๒ เขต และกทม.จัดเป็น ๑ เขต(หรือ๑๒+๑เขต) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงาน ของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยอาจมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเชิงประเด็นเป็นกรณีพิเศษได้ การบริหารจัดการจะมี ๒ ส่วน คือ **"คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน"** องค์ประกอบ มาจาก ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ๑๖ คน ภาควิชาการ/วิชาชีพ ๑๑ คน ภาคประชาชนและสังคมอีก ๑๕ คน โดยกรรมการมีวาระดำรงตำแหน่ง ๓ ปี และอยู่ติดต่อกันไม่เกิน ๒ วาระ ส่วนประธานคณะกรรมการอำนวยการและรองประธานอีกไม่เกิน ๒ คน มาจากคนละภาคส่วน เป็นการคัดเลือกกันเอง ทั้งนี้ ประธานดำรงตำแหน่งได้เพียง ๑ วาระ และต้องสลับภาคส่วนกันทำหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯ คือ ๑. สนับสนุนการจัดการความรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม ศึกษาศักยภาพและทุนทางสังคมด้านสุขภาพของพื้นที่รวมถึงสนับสนุนการประเมินสถานะสุขภาพ และการดำเนินงานของเขตพื้นที่ ๒. ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ๓. ประสานบูรณาการแผนของภาคีในพื้นที่และภาคีนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมหรือรูปแบบการทำงานข้ามภาคส่วนร่วมกัน ๔. สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมการพัฒนาความร่วมมือ ผ่านเครื่องมือและกลไกใหม่ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกที่มีอยู่แล้วด้วย ๕. ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ๖. สื่อสารกับสังคมในเรื่องการดำเนินงานต่างๆ ของเขตพื้นที่ ๗. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ตามความเหมาะสม

ขณะที่กลไกฝ่าย **"เลขานุการกิจ"** จะร่วมทำงานในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมของคณะกรรมการอำนวยการโดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้สถานที่ทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามที่เห็นชอบร่วมกัน หน่วยงานหลักๆ ของฝ่ายเลขานุการกิจ มาจาก สธ., สปสช., สช., สสส., สถาบันการศึกษาและองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร โดยสัดส่วนให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

แนวทางการทำงานหรือการบริหารจัดการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็น **หัวใจสำคัญ** ในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ ซึ่งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้วางแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

๑. พัฒนาวิธีการจัดการใหม่ เช่น การทำแผนร่วม การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายร่วมกัน การจัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการใช้ข้อมูลร่วมรวมถึงแผนงานและการวางเป้าหมายร่วมเพื่อการจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ การจัดเครือข่ายและทบทวนกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานขับเคลื่อน/แก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ ในเขตพื้นที่ ๒. วางแนวทางการเชื่อมประสานกับกลไก/โครงสร้างแนวดิ่ง และแนวราบที่มีอยู่ ๓. มีเครื่องมือสำหรับการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลกลไก กระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ๔. อาจใช้เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณต่างๆ เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเชื่อมโยงระดับพื้นที่สู่ระดับชาติ ๕. ใช้งบประมาณของหน่วยงานต่างๆ มาบูรณาการรวมกันผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการร่วม และ ๖. เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

รูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชนดังกล่าว จะได้รับการนำเสนอในเวที สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม นี้ ที่อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานีเพื่อรับฟังความคิดเห็นอย่างเปิดกว้าง ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ก่อนขับเคลื่อนดำเนินการให้เป็นรูปธรรมในปี ๒๕๕๘

องค์ประกอบของคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ไม่รวม กทม.)

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
ภาคส่วนที่ ๑ ภาครัฐ (๑๖ คน)			
	๑) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข	๔	ก.สธ. สรรหาและผ่อนหมาย
	๒) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของ สปสช.	๑	สปสช ผ่อนหมาย
	๓) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	๑	สสส ผ่อนหมาย
	๔) ผู้แทนในเขตพื้นที่กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	๑	หน่วยงานส่ง
	๕) ผู้แทนในเขตพื้นที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติฯ	๑	หน่วยงานส่ง
	๖) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงศึกษาธิการ	๑	หน่วยงานส่ง
	๗) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงมหาดไทย	๑	หน่วยงานส่ง
	๘) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	๑	หน่วยงานส่ง
	๙) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกรมบัญชีกลาง	๑	หน่วยงานส่ง
	๑๐) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของสำนักงานประกันสังคม	๑	หน่วยงานส่ง
	๑๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่	๓	สรรหา
	● อบจ. (๑) ● เทศบาล (๑) ● อบต. (๑)	[เนื่องจากพัทยาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ (เช่นเดียวกับ กทม.) จึงให้ผู้แทนเมืองพัทยาร่วมเป็นกรรมการในเขตพื้นที่เกี่ยวข้อง ๑ คน]	
ภาคส่วนที่ ๒ ภาควิชาการ/วิชาชีพ (๑๑ คน)			
	๑) มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย (ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ) ในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
	๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ/ปราชญ์ชาวบ้าน ในเขตพื้นที่	๔	สรรหา
	๓) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ	๓	สรรหา
	๔) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
ภาคส่วนที่ ๓ ภาคประชาชนและสังคม (๑๕ คน)			
	๑) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนในเขตพื้นที่	๑	คสช. ผ่อนหมาย
	๒) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสตรี	๑	สรรหา
	๓) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคนพิการ	๑	สรรหา
	๔) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านผู้สูงอายุ	๑	สรรหา
	๕) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านเด็กเยาวชน	๑	สรรหา
	๖) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคุ้มครองผู้บริโภค	๑	สรรหา
	๗) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสิ่งแวดล้อม	๑	สรรหา
	๘) กลุ่ม/เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๑	สรรหา
	๙) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านอื่นๆ	๓	สรรหา
	๑๐) ผู้แทนสื่อมวลชนในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๑) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๒) ผู้แทนร้านยา ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๓) ผู้แทนสภาหอการค้า/สภาอุตสาหกรรม ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา