**สรุปรายงานการประชุมนโยบายที่ ๕ ของรัฐมนตรีว่าการและช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

**เรื่อง พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ**

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์มงคล ณ สงขลา กรรมการที่ปรึกษาอาวุโสรัฐมนตรี
2. ศาสตราจารย์นพ.วิจารณ์ พานิช กรรมการที่ปรึกษาอาวุโสรัฐมนตรี
3. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กรรมการที่ปรึกษาอาวุโสรัฐมนตรี
4. นายแพทย์ดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์ กรรมการที่ปรึกษาอาวุโสรัฐมนตรี
5. นพ.มานิตย์ ธีระตันติกานนท์ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข
6. นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
8. พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
9. นายสุกิจ ภู่รัก สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
10. นพ. เกรียงศักดิ์ คำอิ่ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
11. ทันตแพทย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
12. นายแพทย์ฑินกร โนรี ทีมประสานงานวิชาการรัฐมนตรี
13. นายแพทย์ฐิติกร โตโพธิ์ไทย ทีมประสานงานวิชาการรัฐมนตรี
14. สัตวแพทย์หญิงอังคณา สมนัสทวีชัย ทีมประสานงานวิชาการรัฐมนตรี

เริ่มประชุมเวลา ๘.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑            ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒            รับรองการประชุมครั้งที่ผ่านมา วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๗

ที่ประชุมรับรองการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓            เรื่องเพื่อพิจารณา

แผนการผลิตแพทย์ของประเทศ ในระยะ 10 ปี จาก พ.ศ. 25๖๑-๒๕๗๐

แพทย์หญิงอัจฉรา ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทชี้แจงที่มาของการเสนอแผนการผลิตแพทย์ของประเทศ ในระยะ 10 ปี จาก พ.ศ. 25๖๑-๒๕๗๐ ต่อคณะรัฐมนตรี จากบัญชาของ ฯพณฯ ท่านนายกรัฐมนตรี ในการประชุม คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ ได้มอบให้ กระทรวงสาธารณสุข เเละกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดประชุมวางแผนเพื่อตอบคำถามเรื่องความจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ และการผลิตแพทย์ของประเทศในระยะยาว จากนั้น ทางคณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุข นำโดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านกำลังคน ได้ทำการศึกษาข้อมูลและ นำเรียนที่ประชุมร่วมสองฝ่าย เพื่อพิจารณาความจำเป็นดังกล่าว โดยนำเรียนในการประชุมร่วมระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข เเละกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน ๓ ครั้ง ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๘ ธันวาคม และ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗

ที่ประชุมในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ ได้โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธาน มีข้อสรุป ให้จัดทำเอกสารข้อสรุป เพื่อเข้าพิจารณาในคณะรัฐมนตรี ๒ ประเด็นคือ

๑. หนังสือถึงคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบ ข้อมูล และ คำตอบในเบื้องต้น ในการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ และการผลิตแพทย์ของประเทศในระยะยาว

๒. หนังสือถึงคณะรัฐมนตรี เพื่อขออนุมัติ จัดตั้งคณะกรรมการร่วมจากฝ่ายต่างๆ เพื่อ พิจารณาแผนแม่บทการผลิตแพทย์ในระยะยาว

อภิปราย

* จากข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุข พบว่าขณะนี้ จำนวนแพทย์: ประชากร ทั้งประเทศ (รวมเอกชน, รวม กทม.) เท่ากับ ๑: ๑,๙๘๕ แต่ถ้าแยกตามเขตสุขภาพ จะยังพบความแตกต่างในการกระจายกัน เช่น กทม. ๑:๖๒๘ ในขณะที่จำนวนแพทย์: ประชากร ทั้งประเทศ (รวมเอกชน, ไม่รวม กทม.) = ๑:๒,๕๓๓
* WHO recommendation บุคลากรสาธารณสุข (กลุ่มแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์) : ประชากร ๒.๒๘:๑,๐๐๐ (เทียบ ประชากรไทย ไทย ๖๕ล้านคน จะมีบุคลากรสาธารณสุขใน ๓ กลุ่มดังกล่าวประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน)
* สัดส่วนจำนวนแพทย์ต่อพยาบาลที่เหมาะสม ควรเท่ากับแพทย์: พยาบาล = ๑: ๔-๕ คน ดังนั้นประเทศไทยควรมีแพทย์ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกอย่างน้อย ๓๐,๐๐๐ คน
* อาศัยข้อมูลจากการสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติและข้อมูลจำนวนแพทย์จากแพทยสภา พบว่าจำนวนแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในประเทศน่าจะมีประมาณ ๓๒,๐๐๐-๓๘,๐๐๐ คน
* จากข้อสรุปเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ขณะนี้ประเทศไทย มีจำนวนแพทย์ถึงเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกแล้ว
* อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การกระจายของแพทย์ในประเทศยังไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในต่างจังหวัดและในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสัดส่วนแพทย์ ๑ คนใน กทม.ดูแลประชากรประมาณ ๖๐๐ คนในขณะที่บางเขตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแพทย์ ๑ คนดูแลประชากรถึง ๔,๐๐๐ คน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการกระจายแพทย์ที่เหมาะสมและเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่ประชุมกำหนดให้ควรผลิตแพทย์ ให้การกระจายในอัตราส่วน ๑: ๒,๐๐๐ ในทุกพื้นที่ของประเทศ
  + ดังนั้น ในอดีต เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๔ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติการแก้ปัญหามีข้อเสนอเรื่องการผลิตแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้แก่
    - 1. ให้มีการขยายสัดส่วนของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (ODOD) ให้มีจำนวนร้อยละ ๕๐ ของนักศึกษาแพทย์ (ในระยะเวลา ๕ ปี)
      2. พิจารณากำหนดเงื่อนไขในการสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุน เพิ่มจาก ๓ ปี เป็น ๖ ปี กำหนดค่าปรับจาก ๔๐๐,๐๐๐ บาทเป็น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยให้เงินที่ปรับกลับไปบังหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข
      3. พิจารณาให้ปรับปรุงสัญญาการปฏิบัติงานชดใช้ทุนให้ยืดหยุ่น ให้สามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ใกล้เคียง
      4. พิจารณาทบทวนการสนับสนุนงบประมาณให้สนับสนุนงบประมาณไปยังจังหวัดเจ้าของทุน แทนการจัดสรรงบประมาณไปยังสถาบันการผลิตโดยตรง

แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการในอดีตยังไม่สามารถผลักดันเป็นมติคณะรัฐมนตรีได้

* + ทั้งนี้ จึงควรมีการปรับเน้นโครงการเป็นผลิตแพทย์เพิ่มให้มีการกระจายที่เป็นธรรม และเน้นกระบวนการผลิตแพทย์ที่อยู่สถานบริการของกระทรวงเพียงพอ เช่น ให้เน้นการดำเนินการ ODOD ร่วมกับการสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในระดับภูมิภาค และชุมชน

มติที่ประชุม

- ให้ สบพช. ร่วมกับ นพ.ฑินกรและ คุณอรพรรณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปรับเอกสารเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

* + ปรับจำนวนความต้องการแพทย์และแผนการผลิต โดยใช้ข้อมติจากที่ประชุม
  + ปรับทิศทางการผลิตแพทย์ที่มุ่งเน้นให้เกิดความกระจายอย่างเป็นธรรมในภูมิภาคต่างๆ
  + ปรับให้มีการเพิ่มโรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานการผลิตแพทย์อย่างน้อย ๑ ปีในระยะเวลาการศึกษาแพทย์ ๖ ปี
  + เน้นเพิ่มจำนวนนักศึกษา ODOD ลดจำนวนนักศึกษา CPIRD เพื่อเพิ่มการคงอยู่ในพื้นที่ชนบทให้มากขึ้น

- ให้เชิญ ตัวแทนจากคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และ คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมเพื่อจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติในการจัดตั้งศูนย์การแพทย์และผลิตแพทย์ของประเทศ

ระเบียบวาระที่ ๔          อื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ผู้สรุปการประชุม ฐิติกร โตโพธิ์ไทย อังคณา สมนัสทวีชัย

ผู้ตรวจประชุม ฑินกร โนรี