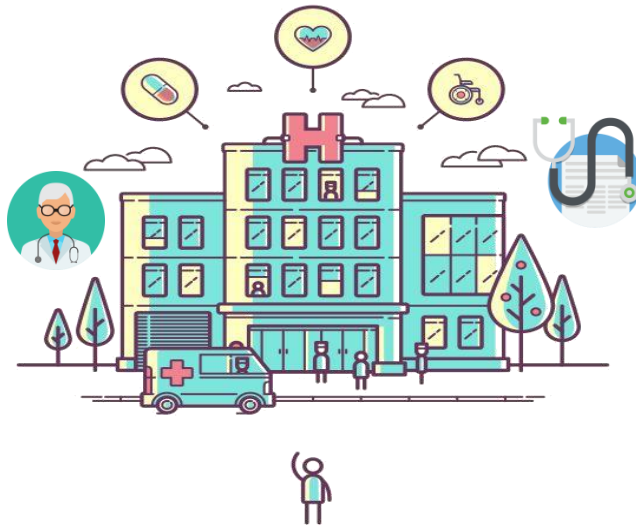




กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

การประชุม
คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง
บริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐



วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทย
ให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)

วาระที่	รายละเอียด	หน้าที่
	<p>๓.๒.๒.๒ การพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)</p> <p>๓.๒.๒.๓ การพัฒนาระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรง (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากหลักประกันสุขภาพภาคเอกชน</p> <p>๓.๒.๒.๔ การขยายระยะเวลาในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม (เพิ่มเติม) สำหรับประเทศญี่ปุ่น กลุ่มประเทศนอร์ดิกส์ สหรัฐอเมริกา และสาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ</p> <p>๓.๒.๒.๕ การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (เพิ่มเติม) สำหรับสาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์</p> <p>๓.๒.๒.๖ การจัดทำศูนย์ล้ามในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำและการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ</p> <p>๓.๒.๒.๗ การจัดทำแพคเกจพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติเพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p>๓.๓ เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการฯ และแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)</p> <p>๓.๔ การกิจ/กิจกรรม/โครงการสำคัญอื่นๆ หน่วยงานที่ประสงค์ให้ผลักดันในเชิงนโยบาย</p> <p>โดย (๑) กรมการแพทย์ (๒) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (๓) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๔) กรมควบคุมโรค (๕) กระทรวงการต่างประเทศ (๖) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (๗) กระทรวงพาณิชย์ (๘) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (๙) หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๓๗</p> <p>๓๙</p> <p>๔๐</p> <p>๔๕</p> <p>๕๗</p> <p>๕๙</p> <p>๖๑</p> <p>๖๒</p>
๔	<p>เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)</p> <p>กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐</p>	๖๓

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๒.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ และสรุปผลการประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

ความเป็นมา

(๑) มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และคณะอนุกรรมการฯ รวม ๔ คณะ ได้แก่ Medical Hub / Wellness Hub/Academic Hub และ Product Hub และเห็นชอบให้การประชุมแต่ละครั้งได้รับเชิญประชุมตามพระราชกฤษฎีกาเชิญประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเสนอองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาอนุมัติในหลักการของคณะรัฐมนตรีตามลำดับ

(๒) คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานกรรมการร่วมอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเลขานุการฯ และอธิบดีกรมการท่องเที่ยว เป็นเลขานุการร่วม ในส่วนคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการฯต่อไป

(๓) กำหนดการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้ประชุมฯ ทุก ๓ เดือน เป็นจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เดือนกันยายน ๒๕๖๐ / ครั้งที่ ๒ เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ / ครั้งที่ ๓ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๔ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ และประชุมสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ตามไตรมาส จำนวน ๑ ครั้ง ในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ โดยได้นำเสนอประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ให้กับคณะกรรมการฯพิจารณาในประเด็น (๑) การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับชาวต่างชาติกลุ่มพำนักระยะยาว ๑๐ ปี และเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม (๒) การจัดการทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๓) การพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ซึ่งในเบื้องต้นคณะกรรมการฯ เห็นชอบในแนวทางตามที่ฝ่ายเลขานุการฯเสนอ ทั้งนี้ มีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ นำเรื่องดังกล่าวเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) พร้อมทั้งรายงานผลต่อคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป



๒. สรุปการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๒.๑ การอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราให้แก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาล และเพื่อการพำนักระยะยาว มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

(๑) พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

(๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay visa) จากเดิม ๑ ปี เป็น ๑๐ ปี สำหรับสาธารณรัฐเกาหลีใต้ ราชอาณาจักรเบลเยียม และสาธารณรัฐออสเตรเลีย

(๓) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการต่อไป โดยจะต้องดำเนินการออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งพิจารณาจัดทำ Work Flow ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบในหลักการตามที่เสนอ และมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเรื่องดังกล่าวไปพิจารณาอย่างรอบคอบในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) รวมทั้งให้นำข้อสังเกตของคณะกรรมการเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราให้แก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและเพื่อการพำนักระยะยาว มาวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบ และความคุ้มค่า และนำสรุปผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ เสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป

๒.๒ ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee) มีข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้

สภาพบังคับ : Phrase 1 ชาวต่างชาติทุกรายที่ถือหนังสือเดินทางจะต้องทำประกันอุบัติเหตุก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ยกเว้นผู้ถือหนังสือเดินทางทูตหรือหนังสือเดินทางราชการของต่างประเทศ และผู้ถือบัตรผ่านแดน โดยให้มีการออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ และมาตราอื่นที่เกี่ยวข้อง แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ (๒) กรมธรรม์ : สมาคมประกันวินาศภัยไทย และสมาคมประชีvitไทย พร้อมด้วยบริษัทประกันภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาร่างกรมธรรม์ที่มีรายละเอียดความคุ้มครองเฉพาะประกันอุบัติเหตุ และทั้งประกันอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ ๑ วัน - ๑๕ วัน / ๑ วัน - ๓๐ วัน/ ๑ วัน - ๖๐ วัน/ หรือ ๙๐ วัน และพิจารณากำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย และ (๓) ช่องทางการจำหน่าย : ให้มีการจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางหลัก โดยบริษัทประกันภาคเอกชนจะจัดทำเว็บไซต์ขึ้น หรือจำหน่ายผ่านทางตู้บริการอัตโนมัติเป็นช่องทางลำดับรอง ซึ่งช่องทางนี้จะต้องมีการเจรจากับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อขอตั้งตู้ให้บริการ ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง และบริษัททำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อให้สามารถตั้งตู้ให้บริการในบริเวณท่าอากาศยานได้ รวมทั้ง สำนักงานคปภ. ต้องมีการออกระเบียบภายในเพื่อให้ตู้บริการอัตโนมัติสามารถจำหน่ายกรมธรรม์ได้ (License)

สำหรับในระยะที่ ๒ เห็นควรผลักดันให้มีการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุและประกันสุขภาพรวมไปในตัวเครื่องบินเพื่อมิให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองบริเวณช่องตรวจผู้โดยสาร ทั้งนี้ หากจัดเก็บค่าประกันผ่านบัตรโดยสารเครื่องบิน จะต้องมีการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติ



การเดินทางอากาศ พ.ศ.๒๕๕๗ ด้วยวิธีการ กำหนด Code ชนิดใหม่ ที่ใช้สำหรับการจัดเก็บค่าประกันสุขภาพผ่าน บัตรโดยสารของสายการบินเป็นการเฉพาะ

ซึ่งมติที่ประชุมมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำข้อคิดเห็นดังกล่าวไป พิจารณาในการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ และเห็นควรให้มีการหารือและทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมถึงวิเคราะห์ผลกระทบในมิติต่างๆ ข้อดี ข้อเสียของแต่ละรูปแบบให้ได้ข้อสรุป แล้วนำผล การพิจารณานำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป

๒.๓ การลงทุนด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาลรองรับ High Technology ในเขต เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) มีข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้

(๑) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใน การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในกรณีที่จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการ พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

(๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดตั้ง Digital Health and Distance Learning Center (DHDL) ระหว่างภาคเอกชนและมหาวิทยาลัย UCLA นำร่องในเขต EEC โดยใช้ งบประมาณในลักษณะเอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (PPP) เพื่อให้รัฐได้รับประโยชน์

(๓) มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำรายละเอียด/ Feasibility study พร้อมทั้งเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ซึ่งมติที่ประชุมมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติม ในการพิจารณาความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการลงทุน โดยเฉพาะในด้านของสิทธิประโยชน์ที่จะสามารถดึงดูด นักลงทุนเข้ามาลงทุนในธุรกิจบริการรักษาพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) โดยใช้กลไก ทางกฎหมายเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้คณะอนุกรรมการด้าน Service Hub พิจารณาและ นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป

๒.๔ การเตรียมการลงนาม MOU ในการจัดการทำข้อมูลรองรับข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้

(๑) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดทำรายละเอียด MOU ใน การจัดทำข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ออกแบบข้อมูลเพิ่มเติมในแบบ สพ.๒๓ และ สพ.๒๔ ให้ความครอบคลุม โดยอาศัยกลไกทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๓) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะรูปเล่ม หรือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ รายไตรมาส และพิจารณาเชื่อมโยงข้อมูล ในระบบ Real Time ต่อไป

(๔) มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยวิธีการ เฉพาะ เช่น การทำวิจัย การสำรวจข้อมูล เป็นต้น

ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบในหลักการ และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดทำร่าง MOU การจัดทำฐานข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการด้าน Service Hub พิจารณาก่อนนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ อำนวยการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป



๒.๕ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub มีข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้

(๑) เห็นชอบในหลักการจัดงาน Medical Hub Expo ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมอบหมายให้กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดงานดังกล่าว

(๒) เห็นชอบในกิจกรรมปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ปี ๒๐๑๘ ใน Theme “Healthy Thai Lifestyle and Longevity Year ๒๐๑๘” ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพนำเสนอ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งบูรณาการทำงานร่วมกัน

(๓) มอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาบรรจุกิจกรรมดังกล่าวลงในปฏิทินกิจกรรม Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘

(๔) มอบหมายให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าวให้กับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติรับทราบข้อมูลตลอดทั้งปี

ซึ่งมติที่ประชุมรับทราบ และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณา ทบทวนความเป็นไปได้ในการจัดงาน Medical Hub Expo ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรายงานผล ต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



องค์ประกอบคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(นโยบาย Medical Hub)
ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

มีองค์ประกอบ ดังนี้

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ประธานกรรมการร่วม
(๓) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๔) ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
(๕) ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
(๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
(๗) ปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
(๘) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
(๙) ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
(๑๐) ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
(๑๑) ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	กรรมการ
(๑๒) ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
(๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๔) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๕) ผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๑๖) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๗) ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
(๑๘) นายสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
(๑๙) เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
(๒๐) นายสมาคมแพทย์คลินิกไทย	กรรมการ
(๒๑) นายสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน	กรรมการ
(๒๒) นายสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพรไทย	กรรมการ
(๒๓) นายสมาคมสปาไทย	กรรมการ
(๒๔) ประธานสมาพันธ์สปาไทย	กรรมการ
(๒๕) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๖) ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๒๗) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	กรรมการ

(๒๘) อธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
กระทรวงสาธารณสุข	และเลขานุการ
(๒๙) อธิปไตยกรมการท่องเที่ยว	กรรมการ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	และเลขานุการร่วม
(๓๐) รองอธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๑) รองอธิปไตยกรมการท่องเที่ยว	กรรมการ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ได้รับมอบหมาย	และผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	และผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

- (๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (๒) มอบหมาย สั่งการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
- (๓) สร้างกลไกและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- (๔) ติดตาม ควบคุม กำกับ ฝ้าระวัง ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดมาตรการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ
- (๕) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล
- (๖) รายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้ นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีทราบเป็นระยะๆ
- (๗) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๘) ดำเนินการอื่นๆตามที่รัฐบาลมอบหมาย

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ต่อ)

๒.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) : คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ ซึ่งลงนามแล้วเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ ดังนี้

(๑.๑) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

(๑.๒) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

(๑.๓) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

(๑.๔) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

(๒) กำหนดการประชุมของคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้ประชุมทุก ๓ เดือนหลังจากประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการอำนวยการฯ แบ่งได้ดังนี้

(๒.๑) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพ (Wellness Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนตุลาคม/มกราคม/เมษายน/กรกฎาคม

(๒.๒) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนตุลาคม/มกราคม/เมษายน/กรกฎาคม

(๒.๓) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนพฤศจิกายน/กุมภาพันธ์/พฤษภาคม/สิงหาคม

(๒.๔) คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) จัดประชุมจำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เดือนพฤศจิกายน/กุมภาพันธ์/พฤษภาคม/สิงหาคม

(๓) คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการฯ จะพิจารณาโครงการ/กิจกรรมสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ในระยะ ๑๐ ปี ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(๔) คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการฯ สามารถพิจารณาโครงการ/กิจกรรมสำคัญ หรือภารกิจสำคัญเร่งด่วนตามนโยบายรัฐบาลนอกเหนือจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้

พร้อมนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้แจ้งเวียนคำสั่งไปยังคณะกรรมการฯ ซึ่งได้มีการแต่งตั้งผู้แทนในคณะกรรมการฯ แล้ว

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



- สำเนา -

คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(นโยบาย Medical Hub)
ที่ ๑ /๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(นโยบาย Medical Hub)

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการดังกล่าว แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย medical Hub) จำนวน ๔ คณะ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลในด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความครอบคลุมใน ๔ ผลผลิตหลัก ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) จำนวน ๔ คณะ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------|
| (๑.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานคณะกรรมการ |
| (๑.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๑.๓) อธิบดีกรมการท่องเที่ยว
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | อนุกรรมการ |
| (๑.๔) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๑.๕) อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| (๑.๖) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า
กระทรวงพาณิชย์ | อนุกรรมการ |
| (๑.๗) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลาง
และขนาดย่อม (ISMED) | อนุกรรมการ |
| (๑.๘) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | อนุกรรมการ |

(๑.๙) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๐) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๑) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๒) นายกสมาคมสปาไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๓) ประธานสมาพันธ์สปาไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๔) นายกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๕) นายกสโมสรน้ำพุร้อนไทย	อนุกรรมการ
(๑.๑๖) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๑.๑๗) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑.๑๘) ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑.๑๙) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนาจการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล

(Medical Service Hub) มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๒.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
(๒.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒.๓) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒.๔) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒.๕) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ



(๒.๖) อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒.๗) อธิบดีกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ	อนุกรรมการ
(๒.๘) อธิบดีกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ	อนุกรรมการ
(๒.๙) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
(๒.๑๐) เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน	อนุกรรมการ
(๒.๑๑) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
(๒.๑๒) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	อนุกรรมการ
(๒.๑๓) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
(๒.๑๔) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์	อนุกรรมการ
(๒.๑๕) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒.๑๖) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๒.๑๗) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๒.๑๘) ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	อนุกรรมการ
(๒.๑๙) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
(๒.๒๐) นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย	อนุกรรมการ
(๒.๒๑) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
(๒.๒๒) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒.๒๓) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒.๒๔) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๒.๒๕) กระทรวงสาธารณสุข	

อำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ



- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)

มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๓.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| (๓.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๓.๓) อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๓.๔) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๓.๕) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๓.๖) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ | อนุกรรมการ |
| (๓.๗) เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| (๓.๘) ผู้อำนวยการสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
(องค์การมหาชน) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | อนุกรรมการ |
| (๓.๙) ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์
(องค์การมหาชน) | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๐) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๑) ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมนิทรรศการ
(องค์การมหาชน) สำนักนายกรัฐมนตรี | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๒) นายกแพทยสภา | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๓) นายกทันตแพทยสภา | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๔) นายกสภาการพยาบาล | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๕) นายกสภาเภสัชกรรม | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๖) นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | อนุกรรมการ |
| (๓.๑๗) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย | และเลขานุการ |
| (๓.๑๘) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓.๑๙) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ
กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |



อำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(Product Hub) มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

- | | |
|--|------------------|
| (๔.๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| (๔.๒) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๔.๓) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๔.๔) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๔.๕) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| (๔.๖) อธิบดีกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
กระทรวงการต่างประเทศ | อนุกรรมการ |
| (๔.๗) อธิบดีกรมการท่องเที่ยว
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | อนุกรรมการ |
| (๔.๘) อธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | อนุกรรมการ |
| (๔.๙) อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม
กระทรวงอุตสาหกรรม | อนุกรรมการ |
| (๔.๑๐) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์บริการ
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | อนุกรรมการ |
| (๔.๑๑) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลาง
และขนาดย่อม (ISMED) | อนุกรรมการ |
| (๔.๑๒) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | อนุกรรมการ |
| (๔.๑๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
จังหวัดปราจีนบุรี | อนุกรรมการ |
| (๔.๑๔) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า
กระทรวงพาณิชย์ | อนุกรรมการ |



- (๔.๑๕) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยว อนุกรรมการ
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- (๔.๑๖) ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- (๔.๑๗) ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- (๔.๑๘) นายกสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร อนุกรรมการ
- (๔.๑๙) นายกสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ อนุกรรมการ
- (๔.๒๐) นายกสมาคมอาหารเสริมสุขภาพ อนุกรรมการ
- (๔.๒๑) นายกสมาคมผู้ผลิตเครื่องสำอางไทย อนุกรรมการ
- (๔.๒๒) นายกสมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย อนุกรรมการ
- (๔.๒๓) นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน อนุกรรมการ
- (๔.๒๔) นายกสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย อนุกรรมการ
- (๔.๒๕) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย และเลขานุการ
- (๔.๒๖) ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ อนุกรรมการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
- (๔.๒๗) หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ อนุกรรมการ
กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ช่วยเลขานุการ
กระทรวงสาธารณสุข

อำนาจหน้าที่

- (๑) พัฒนาแนวทางและรูปแบบเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)
- (๒) วิเคราะห์และเสนอแนะมาตรการเพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ให้บรรลุผลสำเร็จ
- (๓) พิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
- (๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด
- (๕) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ให้คณะกรรมการผู้อำนวยการฯ ทราบ
- (๖) แต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) ปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์)

ประธานกรรมการผู้อำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทย

นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ

ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)



เอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล

(Medical Service Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

หน้า ๑๘

แผนการจัดประชุม
คณะกรรมการอำนวยการ
และคณะกรรมการ
เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้
เป็นศูนย์กลางสุขภาพ
นานาชาติ (นโยบาย
Medical Hub) ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ระยะเวลาดำเนินงาน เริ่ม
ตั้งแต่ ๒๙ กันยายน
๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน
๒๕๖๑

ลำดับ	กิจกรรม/ขั้นตอน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑													
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
๑	การประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(นโยบาย Medical Hub)														
	๑.๑ จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)	●		●							●				●
๒	การประชุมคณะกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(นโยบาย Medical Hub)														
	๒.๑ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)	●			●						●				
	๒.๒ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)	●			●						●				
	๒.๓ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub)		●								●				
	๒.๔ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)		●								●				
๓	สรุปผลงานตามนโยบาย Medical Hub										●				●



ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ต่อ)

๒.๓ ภาพรวมแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) และกรอบงบประมาณภาพรวม

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ระยะ ๑๐ ปี ทั้งนี้ภาพรวมของยุทธศาสตร์มีเป้าหมายที่จะพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางใน ๔ ผลผลิตหลักได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย ๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้แก่ ๑. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ ๒. พัฒนาบริการรักษาพยาบาล ๓. พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ๔. พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕. พัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub) ๖. พัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ ๗. ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ รวมงบประมาณ ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท และมีตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ได้แก่ ๑. ร้อยละของรายได้จากการให้บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นจากฐานเดิม ร้อยละ ๑๐-๑๕ ปี (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗-๑๐ ของ GDP) ๒. อันดับของขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ จัดโดย World Economic Forum อยู่ในอันดับ ๑ ใน ๑๐ และ ๓. ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นที่ ๑ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก จากนิตยสาร/องค์กรชั้นนำระดับโลก

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ (ต่อ)

๒.๔ รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ความเป็นมา

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต (New Engine of Growth) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) โดยการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism) และเติมอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) รองรับบริการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบสุขภาพตามนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value - Based Economy) ซึ่งมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริการทางการแพทย์) ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ทั้ง ๗ ยุทธศาสตร์ ๔ ผลผลิตหลัก ได้แก่ Wellness Hub / Medical Service Hub / Academic Hub และ Product Hub ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness Tourism ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเพื่อรองรับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์ฯ แทนคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการฯ ชุดเดิม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว และเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและสืบค้นข้อมูล

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้าน Medical Hub ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ซึ่งได้มีการประชุมฯ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ในประเด็น ดังนี้ ๒) การพัฒนา Business Model นำร่องสู่การเป็นศูนย์กลางบริการ



เพื่อส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณ์สุขภาพ ๓) การพัฒนาศักยภาพของบริการนวดไทยสู่สากล ๔) การอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติเพื่อการรักษาพยาบาลและเพื่อการพำนักระยะยาว ๕) การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ (Personal Accident Fee) ๖) การพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ๗) การจัดการทำข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๘) การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub และ ๙) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เป็นต้น

๒. กำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศ

- ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม รวม ๔ รายการ เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาล สำหรับกลุ่มประเทศ GCC (สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ รัฐกาตาร์ รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน ราชอาณาจักรบาห์เรน และราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย) กลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม) และสาธารณรัฐประชาชนจีน

- ขยายระยะเวลาพำนักราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) นำร่อง ๑๔ ประเทศกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เดนมาร์ก นอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์ สวีเดน อังกฤษ ฝรั่งเศส ฟินแลนด์ อิตาลี เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อเมริกา ญี่ปุ่น และแคนาดา จากเดิม ๑ ปี เป็น ๑๐ ปี โดยต่ออายุครั้งแรก ๕ ปี และครั้งที่สอง ๕ ปี รวมเป็น ๑๐ ปี ภายใต้เงื่อนไขที่รัฐบาลไทยกำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาการรักษาพยาบาล

๑. ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติทั้งมาตรฐาน HA และ JCI

ส่งเสริมพัฒนาให้โรงพยาบาลและคลินิกในประเทศไทย ได้รับการรับรองมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) รวม ๑,๓๘๑ แห่ง และมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) รวม ๖๑ แห่ง ทั่วประเทศ ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

๒. การให้สิทธิประโยชน์แก่สถานพยาบาลภาคเอกชนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนทั้งในส่วนการลงทุนใหม่ และขยายกิจการ

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ให้สิทธิประโยชน์โครงการลงทุนในกลุ่มกิจการผลิตยา และการผลิตเครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็น ๑ ใน ๑๐ อุตสาหกรรมเป้าหมายตามนโยบายรัฐบาล เพื่อผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) โดยในกลุ่มกิจการผลิตยาจะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นเวลา ๕ ปี จากเดิมที่ไม่เคยได้รับการยกเว้น และหากโครงการใดยื่นขอรับการส่งเสริมการลงทุนภายในปี ๖๐ จะได้รับการยกเว้นภาษีเป็น ๘ ปี

๓. จัดตั้งศูนย์ล้าม เพื่อให้บริการด้านภาษาต่างประเทศในทุกภาษาแก่สถานพยาบาล โดยตั้งในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ

ศูนย์บริการนักท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ดำเนินงานด้านการประสานงานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยว รับเรื่องร้องเรียนอำนวยความสะดวกให้บริการนักท่องเที่ยว ประสานกับส่วนราชการ และเอกชนในด้านความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว และอื่นๆ ตามนโยบายที่รัฐบาลและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาหมายในปัจจุบันมีภารกิจเร่งด่วน

๔. พิจารณาอนุญาตให้สถานพยาบาลภาคเอกชนสามารถนำยาที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจาก FDA ของต่างประเทศ แล้วสามารถใช้ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ รวมทั้งยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่องในสถานพยาบาลเอกชนของไทย



ตามราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยา พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยา มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เป็นประโยชน์ในการเร่งรัด/พิจารณาอนุญาตให้เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่ระบุไว้ในกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จึงได้มีการกำหนดค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยา ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๗๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๑. ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกประเภทให้ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙) รวมถึงกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้ง ๑๓ ฉบับ (ประกาศใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป) โดยให้การรับรองมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรวม ๓ ประเภท ได้แก่ นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมความงาม ปัจจุบันมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการรับรองฯ รวมทั้งสิ้น ๒,๓๘๐ แห่ง

๒. ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

พัฒนาบุคลากรประเภทนวดไทยด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองรับตลาดสหรัฐอเมริกา ในประเด็น ดังนี้ (๑) เทียบเคียงหลักสูตรกลางนวดไทยเพื่อสุขภาพขั้นสูง ๖๐๐ ชั่วโมง ต่อ CAMTC เพื่อให้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสอบ MBLex / ได้รับ License ด้าน CMT และสามารถทำงานในประเทศไทยได้ (๒) ให้มีการต่อยอดจากหลักสูตรกลางที่น้อยกว่า ๖๐๐ ชั่วโมง กับ CAMTC (๓) ให้มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะตามหลักสูตรเฉพาะ (๔) ให้มีโรงเรียนของประเทศไทยได้รับการรับรองเป็น Approved School (phase ๒) ในสหรัฐอเมริกา (๕) ให้มีการรับรองสถานประกอบการในต่างประเทศ โดยมีมาตรฐานแบบสากล (๖) ให้มีการจัดตั้งสมาพันธ์ (Federation) และ (๗) ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านสปาไทย/นวดไทย

๓. รับรองคุณภาพและมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของผู้ประกอบการชาวไทยที่เปิดดำเนินการในต่างประเทศ

จากการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในต่างประเทศที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินและได้รับตราสัญลักษณ์รับรองคุณภาพมาตรฐานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวม ๑๕ แห่ง ดังนี้ ประเทศเยอรมัน ๗ แห่ง / ออสเตรเลีย ๒ แห่ง และ สวิตเซอร์แลนด์ ๖ แห่ง

๔. นำน้ำพุร้อนไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางเคมีเพื่อหาแร่ธาตุและสารสำคัญ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิเคราะห์คุณสมบัติแร่ธาตุในน้ำเพื่อการใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพ พบว่า น้ำที่ได้จากแหล่งน้ำพุร้อนมีคุณสมบัติของแร่ธาตุในน้ำต่อสุขภาพ เนื่องจากน้ำพุร้อนเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีน้ำไหลขึ้นมาจากใต้ดิน จึงมีประโยชน์สุขภาพ และรักษาบรรเทาอาการบางอย่างที่เป็นสาเหตุของโรคได้ จากผลการสำรวจของกระทรวงธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีแหล่ง น้ำพุร้อนจำนวน ๑๑๒ แห่ง กระจายอยู่ทั่วไปทุกภาค วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปริมาณแร่ธาตุในน้ำพุร้อนที่ผิวดินอยู่ในช่วง ๔๐ - ๑๐๐ องศาเซลเซียส



๕. จัดทำแผนการตลาดและการประชาสัมพันธ์เมืองสปา น้ำพุร้อนหรือเส้นทางท่องเที่ยวสปา น้ำพุร้อนพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำร่องในจังหวัดกระบี่ เพื่อพัฒนาให้เป็น Wellness Center โดยใช้ทรัพยากรธรณี (น้ำพุร้อน/น้ำตกเย็น/ทะเล/โคลน) มุ่งสู่การเป็น เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบยั่งยืน (Spa Town) ของประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จัดตั้งเมืองสุขภาพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ใน ๔ แห่ง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี

พัฒนา Wellness City แบบครบวงจร และจัดตั้ง Herbal City นำร่องจังหวัดปราจีนบุรี โดยบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการประชุมหารือแนวทางการพัฒนา ต้นแบบ (Model) และจัดทำรายละเอียด (Feasibility) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการร่วมกัน พร้อมทั้งขยายผลไปสู่จังหวัดเป้าหมายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ (Academic Hub)

๑. กำหนดสาขาและอัตรากำลังการผลิตระดับ Post graduate ในสาขาที่บรรจุใน ยุทธศาสตร์ ให้ตรงความต้องการและลดความเหลื่อมล้ำตาม Service plan ของประเทศ

พัฒนาระบบการเรียนการสอนโดยภาคเอกชน (Affiliated Private Training) โดยการ ผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งจะสามารถเป็นช่องทางในการใช้ศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนและผู้เชี่ยวชาญในภาคเอกชนซึ่งเป็นผู้มีความสามารถทางการแพทย์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในลักษณะ Affiliate โดยดำเนินการให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติ ดังนี้ ๑) พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ มาตรา ๑๐ ๒) พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ มาตรา ๓๘ ๓) พรบ.สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๘ และ๔) พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ มาตรา ๒๖

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ๓ วิชาชีพหลักเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วม (MRAs) รวมทั้งการเตรียมจัดทำ MRAs ในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เพิ่มเติมตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกลุ่มนี้

พัฒนาการเคลื่อนย้ายของบุคคลธรรมดาผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาบริการสุขภาพภายใต้กรอบการค้าอาเซียน (MRAs) เพื่อเตรียมการ รองรับการเคลื่อนย้ายของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ตามความตกลงการยอมรับคุณสมบัติร่วมของบุคคลธรรมดา (MRAs) ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพอาเซียน โดยพัฒนาเว็บไซต์กลางด้าน MRAs ร่วมกับประเทศอินโดนีเซีย ได้แก่ www.aseanhealthcare.org และแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและบริหารจัดการเว็บไซต์

๓. ส่งเสริมให้ สมาคม/ราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นสมาชิกองค์กรระดับนานาชาติ เพื่อมีสิทธิในการเข้าร่วมประมูลงาน (Bidding) และเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (World Congress)

ร่วมกันกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ในด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการและนิทรรศการทางการแพทย์นานาชาติ เพื่อให้มีการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการ ส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศ กระตุ้นการท่องเที่ยว ตลอดจนสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการจัดประชุม ได้แก่ ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “พัฒนาศักยภาพองค์กร/หน่วยงานในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการนานาชาติทาง



การแพทย์” ๒) จัดทำสารสนับสนุนการประมูลสิทธิ์เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติ ๓) จัดเตรียมข้อมูลกรณีมีการขอสนับสนุน Logo กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือ Logo กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนการจัดงาน และ ๔) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ต่อนัรวิทยาการต่างชาติที่เดินทางเข้ามาบรรยายในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนayaและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Product Champion ของสมุนไพรที่มีความพร้อม ตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน มาตรการที่ ๕ การส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร Product Champion ได้แบ่งมิติสมุนไพรที่มีศักยภาพออกเป็น ๓ มิติ ได้แก่ ด้านศักยภาพ ด้านความต้องการ และด้านความน่าสนใจในอนาคต ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลให้การสนับสนุนสมุนไพร Product Champion ๔ ชนิด ได้แก่ กระจ่างดำ ขมิ้นชัน บัวบก และไพล รวมทั้งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนพืชสมุนไพรในวงเงิน ๑,๒๕๘ ล้านบาท

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

๑. จัดทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ผ่าน Electronic Marketing / Social Media ประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub ในรูปแบบวีดิทัศน์ผ่านระบบ In Flight Entertainment และเอกสารแทรกในนิตยสารสวัสดิ เป็นภาษาอังกฤษ ระยะเวลาประมาณ ๓ นาที เพื่อสื่อถึงความพร้อมของประเทศไทยในด้านการรักษาพยาบาล บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับภาคท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub บนสายการบินไทย

๒. ส่งเสริมให้มีการทำ Business Matching ระหว่าง Agent และผู้ประกอบการหรือสถานพยาบาล - จัดทำแพคเกจพิเศษด้านสุขภาพรองรับการบริการชาวต่างชาติภายใต้โครงการ “Visit Thailand enhance your healthy life” แบบ One Price Policy โดยให้บริการแพคเกจสุขภาพใน ๓ รูปแบบ และมีสถานพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ (๑) บริการตรวจสุขภาพ จำนวน ๓๖ แห่ง (๒) บริการทางทันตกรรม จำนวน ๓๖ แห่ง และ (๓) บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำนวน ๒๓ แห่ง ซึ่งเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ (ยกเว้นบริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ไม่มีกำหนดสิ้นสุดโครงการ)

- ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการด้านธุรกิจบริการสุขภาพชาวไทยได้เจรจาธุรกิจกับผู้ประกอบการต่างประเทศ (Business Matching) รวมทั้งประชาสัมพันธ์ Medical and Wellness Tourism ในต่างประเทศ ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการชาวไทยในต่างประเทศ การเผยแพร่ผลิตภัณฑ์สุขภาพและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ยกระดับคุณภาพบริการในระบบสุขภาพของประเทศไทย
๒. ประชาชนเข้าถึงบริการสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
๓. สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนจากการมีงานทำ มีสุขภาพที่ดี และมีความสามารถในการผลิตสินค้าและบริการเพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว
๔. ประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ดี และมีชื่อเสียงในด้านบริการสุขภาพ และมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาคจากธุรกิจสุขภาพ

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ (ร่าง) กรอบกิจกรรมการดำเนินการสู่การเป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub) ตามยุทธศาสตร์

๓.๑.๑ แผนปฏิบัติการ ระยะ ๑ ปี ๓ ปี และ ๕ ปี เป็นต้นไป

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้พิจารณากำหนดกิจกรรม/โครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ฯ โดยจำแนกเป็นแผนระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว สรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

แผนปฏิบัติการระยะ ๑ ปี พ.ศ.๒๕๖๐

- จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ และหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

- พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub
- กำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย
- กำหนดมาตรการในการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะภาคบังคับ

(Personal Accident Fee) สำหรับกรณีอุบัติเหตุ

- กำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย

แผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

- พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub
- กำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย
- กำหนดมาตรการในการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติในลักษณะภาคบังคับ

(Personal Accident Fee) สำหรับกรณีอุบัติเหตุ

- จัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลไทยด้านสุขภาพ
- พิจารณาการออกกฎหมายใหม่ในอนาคตเพื่อรองรับนโยบาย Medical Hub ตามความนิยมของโลก
- กำหนดมาตรการป้องกันลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และกำหนด

แนวทางการเยียวยาที่เหมาะสม และมีความไวต่อการจัดการ

- กำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลกลางที่เหมาะสม เป็นธรรม ทั้งกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี เป็นต้นไป พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นไป

- จัดตั้งผู้ช่วยทูตด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลไทยด้านสุขภาพ
- พิจารณาการออกกฎหมายใหม่ในอนาคตเพื่อรองรับนโยบาย Medical Hub ตามความนิยมของโลก
- กำหนดมาตรการป้องกันลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และ

กำหนดแนวทางการเยียวยาที่เหมาะสม และมีความไวต่อการจัดการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

แผนปฏิบัติการระยะ ๑ ปี

- ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติ ทั้งมาตรฐาน HA และ JCI
- การให้สิทธิประโยชน์แก่สถานพยาบาลภาคเอกชนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนทั้งในส่วน

การลงทุนใหม่ และขยายกิจการ

- จัดตั้งศูนย์ล่าม เพื่อให้บริการด้านภาษาต่างประเทศในทุกภาษาแก่สถานพยาบาลโดยตั้งใน

จังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ



แผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

- จัดตั้งระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) สำหรับชาวต่างชาติ
- มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรง (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน ในกรณีที่พักเมืองของประเทศเหล่านั้นเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทย ในลักษณะ G to G หรือ G to B
- การให้สิทธิประโยชน์แก่สถานพยาบาลภาคเอกชนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนทั้งในส่วนการลงทุนใหม่ และขยายกิจการ
- จัดตั้งศูนย์ล่าม เพื่อให้บริการด้านภาษาต่างประเทศในทุกภาษาแก่สถานพยาบาลโดยตั้งในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ
- จัดตั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ทันตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นไป

- มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรง (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพภาคเอกชน ในกรณีที่พักเมืองของประเทศเหล่านั้นเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทย ในลักษณะ G to G หรือ G to B
- จัดตั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ทันตกรรมที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัย และงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีระดับสูง เพิ่มเติม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

แผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี

- พัฒนา Model ต้นแบบ และ Business Model ที่มีประสิทธิภาพ สอดรับกับความต้องการในแต่ละพื้นที่

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี เป็นต้นไป

- ขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อมสอดคล้องกับความต้องการในแต่ละพื้นที่
- พัฒนาระบบ Buffer เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาตามสถานการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

แผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี

- มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากระบบประกันสุขภาพจากต่างประเทศ ในกรณีที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือโรงพยาบาลการแพทย์ทางเลือก แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตรงได้
- พัฒนาบัญชีรหัสกลุ่มโรค/เหตุการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพต่างประเทศ

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี เป็นต้นไป

- มีระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากระบบประกันสุขภาพจากต่างประเทศ ในกรณีที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือโรงพยาบาลการแพทย์ทางเลือก แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตรงได้ เพิ่มเติมในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพ
- พัฒนาบัญชีรหัสกลุ่มโรค/เหตุการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองรับการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันสุขภาพต่างประเทศ (เพิ่มเติม)



ยุทธศาสตร์ที่ ๗

แผนปฏิบัติการระยะ ๑ ปี

- จัดทำ CSR / การจัดทำ Package พิเศษ / Event เฉพาะ/ Testimonial/ Word of Mouth

แผนปฏิบัติการระยะ ๓ ปี

- จัดตั้ง Brand Ambassador เพื่อเป็นตัวแทน ส่งเสริมภาพลักษณ์ ของประเทศไทย
- ประชาสัมพันธ์ศักยภาพของประเทศไทย (Thailand Branding) ในลักษณะ Official Country Source เพื่อทำการ Re positioning / Re branding ผ่านสื่อต่างประเทศชั้นนำ/ การทำ Testimonial
- พิจารณาการจัดทำ Lobbyist เพื่อสร้างความเชื่อมั่น / เจริญ หรือประสานงาน (หากมี)
- จัดงานมหกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ
- จัดทำ CSR / การจัดทำ Package พิเศษ / Event เฉพาะ/ Testimonial/ Word of Mouth
- จัดทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ผ่าน Electronic Marketing / Social Media
- เข้าร่วมงานประชาสัมพันธ์ในระดับโลก (Trade show / Road show)
- จัดคณะผู้แทนระดับสูงภาครัฐและภาคเอกชน เดินทางไปเจรจาการค้าด้านบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในต่างประเทศ โดยแบ่งกลุ่มตลาดหลักและตลาดใหม่ ในลักษณะ G to G หรือ B to B
- รับรองมาตรฐานของ Agent / Broker ในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- จัดทำฐานข้อมูล เพื่อเผยแพร่ไปยังผู้รับบริการ
- ส่งเสริมให้มีการทำ Business Matching ระหว่าง Agent และผู้ประกอบการ หรือสถานพยาบาล

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี เป็นต้นไป

- เพิ่มเติมรูปแบบการประชาสัมพันธ์รูปแบบใหม่

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. เห็นชอบการดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการของแต่ละยุทธศาสตร์
๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

มติที่ประชุม



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒ (ร่าง) กรอบการดำเนินงานรองรับโครงการสำคัญในระยะเร่งด่วน (Quick Win)

๓.๒.๑ โครงการสำคัญที่ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน

๓.๒.๑.๑ การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee)

ความเป็นมา

คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน และที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานร่วม มีมติให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ในลักษณะภาคบังคับ ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม โดยแนวทางดังกล่าวจะต้องตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งวิธีการซื้อประกันอุบัติเหตุที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องไม่กระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของชาวต่างชาติ

ข้อเท็จจริง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับกรมการกงสุล กรมการท่องเที่ยว สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน รวม ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้ มติการประชุมเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบให้สำนักงาน คปภ. ร่วมกับสมาคมประกันวินาศภัยไทยและสมาคมประกันชีวิตไทย พิจารณาร่างกรมธรรม์ เมื่อแล้วเสร็จให้นำส่งแก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาต่อไป ซึ่งขณะนี้สมาคมประกันวินาศภัยไทย ได้พิจารณาร่างกรมธรรม์เสร็จเรียบร้อยแล้ว และนำส่งให้สำนักงาน คปภ. พิจารณา ซึ่งสำนักงานฯ จะได้เชิญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปพิจารณาร่วมกันในประมาณปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๐

สรุปสาระสำคัญ

(๑) สภาพบังคับ : Pharse 1 ชาวต่างชาติทุกรายที่ถือหนังสือเดินทางจะต้องทำประกันอุบัติเหตุก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ยกเว้นผู้ถือหนังสือเดินทางทูตหรือหนังสือเดินทางราชการของต่างประเทศ และผู้ถือบัตรผ่านแดน โดยให้มีการออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ และมาตราอื่นที่เกี่ยวข้อง แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

ทั้งนี้ มีข้อสังเกตจากกรมการกงสุล สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ว่ากรณีจะอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ จะต้องมีการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอแก้ไขข้อความในมาตราดังกล่าว กล่าวคือ เปลี่ยนจากคำว่า “หรือมีประกัน” ให้เป็นคำอื่นใดที่สามารถตีความในทางกฎหมายได้ว่าเป็นสภาพบังคับ และคำว่า “ประกัน” ซึ่งหมายถึงเงินประกันให้มีความหมายรวมถึงการทำประกันอุบัติเหตุ/ประกันสุขภาพ

(๒) กรมธรรม์ : สมาคมประกันวินาศภัยไทย และสมาคมประกันชีวิตไทย พร้อมด้วยบริษัทประกันภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาร่างกรมธรรม์ที่มีรายละเอียดความคุ้มครองเฉพาะประกัน



อุบัติเหตุ และทั้งประกันอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ ๑ วัน - ๑๕ วัน / ๑ วัน - ๓๐ วัน/ ๑ วัน - ๖๐ วัน/ หรือ ๙๐ วัน และพิจารณากำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารประกอบการประชุม)

ทั้งนี้ หากคนต่างด้าวผู้ใดมีการทำประกันจากประเทศของตนอยู่แล้ว ที่ประชุมเห็นควร นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อพิจารณากำหนดให้มีให้ชาวต่างชาติกลุ่มนำต้องซื้อประกันซ้ำซ้อน

(๓) ช่องทางการจำหน่าย : ให้มีการจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางหลัก โดยบริษัทประกันภาคเอกชนจะจัดทำเว็บไซต์ขึ้น หรือจำหน่ายผ่านทางตู้บริการอัตโนมัติเป็นช่องทางลำดับรอง ซึ่งช่องทางนี้จะต้องมีการเจรจากับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อขอตั้งตู้ให้บริการ ณ ด่านตรวจคนเข้าเมือง และบริษัททำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อให้สามารถตั้งตู้ให้บริการในบริเวณทำอากาศยานได้ รวมทั้ง สำนักงาน คปภ. ต้องมีการออกระเบียบภายในเพื่อให้ตู้บริการอัตโนมัติสามารถจำหน่ายกรมธรรม์ได้ (Licence)

ข้อเสนอเพิ่มเติมจากที่ประชุมเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุฯ

ที่ประชุมเห็นควรผลักดันให้มีการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุและประกันสุขภาพรวมไปในตัวเครื่องบินเพื่อมิให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองบริเวณช่องตรวจผู้โดยสารในระยที่ ๒

ทั้งนี้ หากจัดเก็บค่าประกันผ่านบัตรโดยสารเครื่องบิน จะต้องมีการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ.๒๕๕๗ ด้วยวิธีการ กำหนด Code ชนิดใหม่ ที่ใช้สำหรับการจัดเก็บค่าประกันสุขภาพผ่านบัตรโดยสารของสายการบินเป็นการเฉพาะ โดยดำเนินการภายใต้ระเบียบของสมาคมผู้ประกอบการขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (International Air Transport Association: IATA) โดยต้องแก้ไขกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติการเดินอากาศ (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(๑) พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ ทีุ่กรายที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee) จัดเก็บค่าประกันฯ ในลักษณะสภาพบังคับ

(๒) พิจารณาเลือกวิธีการจัดเก็บค่าประกันฯ ได้แก่

วิธีที่ ๑ ให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินทั้งระบบ หรือ

วิธีที่ ๒ จัดเก็บค่าประกันฯ โดยบรรจุไว้ในบัตรโดยสารเครื่องบิน

(๓) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการประสานกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการแก้ไขความใน มาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒

(๔) มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดประชุมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายละเอียดให้ ครบถ้วน ก่อนนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการพิจารณา

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒.๑.๒ การส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผ่านมาตรฐาน HA และ JCI ในจังหวัด
ท่องเที่ยวและเมืองต้องห้ามพลัด/พลัส

ความเป็นมา

๑. ตามที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ยกระดับการท่องเที่ยววิถีไทย โดยส่งเสริมให้มีจังหวัด
ท่องเที่ยวเที่ยวใหม่ภายใต้โครงการ ๑๒ เมืองต้องห้ามพลัด ๑๒ จังหวัด และต้องห้ามพลัดพลัส ๑๒ จังหวัด
ประกอบด้วย ภาคเหนือ : ลำปาง ลำพูน น่าน แพร่ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก / ภาคอีสาน : เลย ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์/
ภาคกลาง : นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม/ ภาคตะวันออก : จันทบุรี สระแก้ว ตราด ระยอง/ ภาคใต้ :
ชุมพร ระนอง ตรัง สตูล นครศรีธรรมราช พัทลุง

๒. ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมการ
พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมถึงสถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนในประเทศ
โดยกำหนดมาตรฐานขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน และวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งจะต้อง
มีการดำเนินการอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน ซึ่งกลไกประเมินเพื่อ
กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของสถานพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร
ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายของการรับรอง
มาตรฐานสากล HA และ JCI เพื่อส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด
คุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพของ
โรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจกับปัญหาและโอกาสพัฒนาของ
โรงพยาบาล

แนวทางการส่งเสริมพัฒนา

๑. บูรณาการทำงานร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการ
ส่งเสริมพัฒนาให้สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน เข้าสู่การรับรองมาตรฐาน HA และการรับรองขั้นก้าวหน้า
(Advanced HA)

๒. บูรณาการให้โรงพยาบาลเข้าสู่การรับรองมาตรฐานสากลประเภทอื่นๆ เช่น JCI/ GHA
โดยประสานกับ JCI (Joint Commission International) และ GHA (Global Healthcare Accreditation
standard) ในการจัดตารางการมา Survey ในภาพรวม และนำชุดเอกสารกลางให้โรงพยาบาลได้ศึกษาและ
พัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน

๓. ประสานกับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะในการพิจารณาหลักเกณฑ์
รองรับในกรณีโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA/ JCI

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งเสริมพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพให้ผ่านมาตรฐาน HA และ JCI ในจังหวัดท่องเที่ยวและเมืองต้องห้ามพลัด/พลัส

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒.๒ โครงการใหม่ที่จะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๒.๒.๑ การจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความเป็นมา

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งมีกลยุทธ์ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริหารจัดการให้มีความพร้อมเพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีกิจกรรมที่จะต้องพัฒนาในด้านระบบสารสนเทศ และข้อมูลที่สำคัญรองรับนโยบาย Medical Hub เป็นกิจกรรมหลัก เพื่อสร้างฐานข้อมูลสนับสนุนแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการจัดทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวม ๓ ครั้ง ได้แก่ กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย/ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์ / ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และประชุมภายในกระทรวงสาธารณสุข รวม ๒ ครั้ง โดยคาดว่าผลที่จะได้รับจากนโยบายนี้ประกอบด้วย

๑. มี Annual Report รายงานสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพ

๒. เกิดเครือข่ายการร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรมในการพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

๓. มีฐานข้อมูลกลาง (Minimum data set) ที่เชื่อถือได้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนนำไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิง ศึกษา วิจัย และตอบโจทย์ระดับนโยบาย และการนำไปใช้พัฒนาเศรษฐกิจระดับประเทศ

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. จัดทำรายละเอียดใน (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการจัดการทำศูนย์ข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดพิธีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา/ กระทรวงพาณิชย์/ กระทรวงการต่างประเทศ/ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

๓. ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เดิมตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานในรูปแบบรูปแบบรายไตรมาส และพัฒนาการเชื่อมโยงเป็นระบบ Real Time ต่อไป

๔. พัฒนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มีความสมบูรณ์ดังนี้ (๑) ออกแบบข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมโดยอาศัยกลไกทางกฎหมายในแบบ สพ.๒๓ และ สพ.๒๔ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และจัดทำแบบรายงานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขึ้นใหม่ (๒) จัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยวิธีการเฉพาะ เช่น การวิจัย การสำรวจข้อมูล (Demand Side และ Supply Side)

๕. รวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วนเป็นฐานเดียวกัน และจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของการประกอบธุรกิจด้านสุขภาพตามนโยบาย Medical Hub



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒.๒.๒ การพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

ความเป็นมา

รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเพื่อส่งเสริมและดึงดูดให้มีการลงทุนเพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศ และต่างประเทศโดยใช้มาตรการด้านสิทธิประโยชน์ แรงงาน การเงินการธนาคาร และการจัดตั้งเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ โดยมีพื้นที่เป้าหมาย ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง รวมทั้งผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนา รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคตของประเทศ (New Engine of Growth) ซึ่งเป็นการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพในการลงทุนกลุ่มอุตสาหกรรมที่มีอยู่ในประเทศ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดประชุมเพื่อหารือความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบรองรับในการเพิ่มขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาล ในเขตระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐

๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอผลการหารือความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบรองรับในการเพิ่มขีดความสามารถในด้านการรักษาพยาบาล ต่อคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medial Hub) พิจารณาในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งที่ประชุมมีมติให้กรมฯ ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ ทำหน้าที่เป็นผู้แทนในคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่สำนักงานเพื่อการพัฒนา ระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (สกรศ.) จะได้มีการแต่งตั้งขึ้นในอนาคต เพื่อทำหน้าที่ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและกรอบแนวทางการดำเนินงานในบริบทของการพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในความเป็นไปได้สำหรับการส่งเสริมการลงทุนที่มีการนำ High Technology / Innovation มาพัฒนา/ โรงพยาบาลพิจารณาเรื่องการขอ Temporary license / การนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้ง การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการของสถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้มีความพร้อมรองรับพื้นที่พิเศษ เช่น มีบริการ Occupational medicine / ระบบจัดการ Hazard

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำร่างกรอบแนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ พิจารณาต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒.๒.๓ การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากหลักประกันสุขภาพภาคเอกชน

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลชาวต่างประเทศในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยแล้วสามารถเบิกค่ารักษาได้ (Reimbursement) โดยเจรจาเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตรงจากชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพ (National Health Insurance) สำหรับส่วนที่อยู่นอกชุดสิทธิประโยชน์

แนวทางการดำเนินงาน

เจรจา/ทำข้อตกลงร่วมกันในลักษณะรัฐต่อรัฐ/ รัฐต่อผู้ประกอบการ หรือบริษัทประกันที่มีศักยภาพ โดยนำร่องในกลุ่มประเทศเป้าหมาย เพื่อให้ชาวต่างชาติที่ทำประกันไว้ในประเทศของตนสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและใช้สิทธิได้ครอบคลุม โดยเริ่มจากกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ใน ๒ ลักษณะ ได้แก่ การเบิกจ่ายในชุดสิทธิประโยชน์ เจริญกับ county ที่มีความพร้อม และนอกชุดสิทธิประโยชน์ ให้จัดทำแพคเกจพิเศษสุขภาพรองรับ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำกรอบแนวทางการเจรจา และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) จากรัฐบาลในต่างประเทศ รวมทั้งการเบิกจ่ายจากหลักประกันสุขภาพภาคเอกชน

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

มติที่ประชุม



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล ๙๐ วัน และเพื่อ
การพำนักระยะยาว ๑๐ ปี ในกลุ่มประเทศเป้าหมายเพิ่มเติม

ความเดิม

คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการให้ดำเนินการ
ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน ๔ ราย กรณีเดิน
ทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล ในกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน และอนุมัติในหลักการ
ขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) จากเดิม ๑ ปี เป็น
๑๐ ปี ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้แก่ (๑) ญี่ปุ่น (๒) เครือรัฐออสเตรเลีย
(๓) ราชอาณาจักรเดนมาร์ก (๔) สาธารณรัฐฟินแลนด์ (๕) สาธารณรัฐฝรั่งเศส (๖) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี
(๗) สาธารณรัฐอิตาลี (๘) ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ (๙) ราชอาณาจักรนอร์เวย์ (๑๐) ราชอาณาจักรสวีเดน
(๑๑) สมาพันธรัฐสวิส (๑๒) สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ (๑๓) แคนาดา และ
(๑๔) สหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ กระทรวงมหาดไทย ได้ลงประกาศกระทรวงฯ ที่เกี่ยวข้องในราชกิจจานุเบกษาแล้ว
เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ และ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ตามลำดับ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดพิธีแถลงข่าวเปิดระบบการ
ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการ
รักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ CLMV และจีน และการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่ม
พำนักระยะยาว (Long Stay Visa) เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมณารีสโมสร ทำเนียบ
รัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์นโยบายและแนวทางการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติที่
เป็นกลุ่มเป้าหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตาม work flow ได้อย่างถูกต้อง

โดยมีพลเอก ณะศักดิ์ ปฎิมาประกร รองนายกรัฐมนตรี และพลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีแถลงข่าวฯ พร้อมด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นางกอบกาญจน์
วัฒนวรางกูร) ร่วมแถลงข่าวฯ บนเวที ประกอบกับผู้เข้าร่วมในพิธีแถลงข่าวฯ เป็นผู้บริหารและผู้แทนจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวง
แรงงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
สมาคมโรงพยาบาลเอกชน พร้อมทั้งผู้แทนจากสถานเอกอัครราชทูตจากประเทศที่เกี่ยวข้อง

**๓.๒.๒.๔ การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและ
ผู้ติดตาม (เพิ่มเติม) สำหรับประเทศญี่ปุ่น กลุ่มประเทศนอร์ดิกส์ และสหรัฐอเมริกา**

๑. ความเป็นมา

จากการที่ผู้บริหารระดับสูงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเดินทางไปราชการ
ต่างประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สวีเดน สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และบังกลาเทศ เพื่อเข้าร่วมงาน/ออกบูธ
ต่างๆ ในงานเทศกาลไทย (Thai Festival) รวมทั้งได้เข้าเยี่ยมชมการวะและหารือกับเอกอัครราชทูต/กงสุล
เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และการดำเนินงานด้านนโยบาย Medical Hub ซึ่งได้รับความ
สนใจเป็นอย่างมาก โดยได้มีการหารือในเรื่องของความสนใจต่อการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม ๙๐ วัน
สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม ๔ ราย กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เอกอัครราชทูต/กงสุล
ในกลุ่มประเทศดังกล่าวข้างต้นจึงมีความประสงค์ให้มีการขยายเวลาฯ เพิ่มเติม



๒. สถิติการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย

(๑) สถิตินักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศเป้าหมาย : จากสถิติการเดินทางเข้า-ออกประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีชาวต่างชาติที่ถือหนังสือเดินทางจากกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้าประเทศไทยจำนวนรวม ๓,๔๑๐,๖๕๒ คน จำนวนมากที่สุดคือ ประเทศญี่ปุ่น รองลงมาคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา และสถิติการเดินทางเข้า-ออกประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (เดือนมกราคม – มิถุนายน) จำนวน ๑,๘๓๒,๐๗๗ คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าครึ่งปีแรกของพ.ศ. ๒๕๕๙ (ข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๐) ดังนี้

ประเทศ	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (มกราคม – มิถุนายน)
๑. เดนมาร์ก	๑๗๐,๐๖๑	๙๙,๒๒๘
๒. ฟินแลนด์	๑๔๓,๐๗๑	๘๖,๖๖๓
๓. ไอซ์แลนด์	๕,๓๘๔	๒,๙๑๒
๔. นอร์เวย์	๑๓๓,๑๗๒	๖๘,๕๒๗
๕. สวีเดน	๓๔๒,๒๐๙	๑๙๒,๑๘๘
๖. อเมริกา	๑,๐๒๒,๒๙๔	๕๕๖,๔๗๔
๗. ญี่ปุ่น	๑,๔๙๐,๘๖๙	๗๖๗,๗๔๑
๘. บังกลาเทศ	๑๐๓,๕๙๒	๕๘,๓๔๔
รวม	๓,๔๑๐,๖๕๒	๑,๘๓๒,๐๗๗

(๒) สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน : จากสถิติการเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลของชาวต่างชาติในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (เดือนมกราคม – กันยายน) พบว่ามีชาวต่างชาติจากกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวนรวม ๙,๙๒๒ คน จำนวนมากที่สุดคือ ประเทศบังกลาเทศ รองลงมาคือ ประเทศญี่ปุ่น

๓. สารสำคัญ ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย : รูปแบบการเดินทางเข้าประเทศไทยกรณีถือหนังสือเดินทางธรรมดา(Passport)ในกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ มีดังนี้

(๑) กลุ่มประเทศ Nordic ได้แก่ ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สาธารณรัฐฟินแลนด์ สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ และราชอาณาจักรสวีเดน เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยว โดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเป็นความตกลงระหว่างกัน พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

(๒) สหรัฐอเมริกา เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเป็นความตกลงระหว่างกัน พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

(๓) ญี่ปุ่น เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราเป็นความตกลงระหว่างกัน พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

(๔) สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยว โดยการขอรับการตรวจลงตราประเภทท่องเที่ยว (Tourist Visa) พำนักได้ไม่เกิน ๖๐ วัน



กรณีขอตรวจลงตราเพื่อเข้าประเทศไทยที่มีวัตถุประสงค์จะเดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือต้องการขยายเวลาพำนักต่อ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจลงตราประเภทนักท่องเที่ยว รหัส MT (Medical Treatment) ระยะเวลาพำนักครั้งละไม่เกิน ๖๐ วัน หรือประเภทคนอยู่ชั่วคราว (Non Immigrant Visa) ภายใต้รหัส O ระยะเวลาพำนักครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน ซึ่งจะไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร

กรณีขออยู่ต่อใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักรตาม ข้อ ๒ ของคำสั่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ ๗๗๗/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ เหตุแห่งความจำเป็น ข้อ ๒.๒๕ กรณีเพื่อรับการรักษาพยาบาล หรือการพักผ่อน หรือเพื่อดูแลผู้ป่วย ให้อนุญาตครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

(ก) ได้รับการรับรองและร้องขอจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่ทำการตรวจรักษา โดยปรากฏรายละเอียดเกี่ยวกับอาการป่วย ระยะเวลาในการรักษา และความเห็นของแพทย์ผู้รักษาว่าอาการป่วยนั้นเป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง

(ข) กรณีดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการรับรองและร้องขอจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่ทำการตรวจรักษา หรือสถานทูต หรือสถานกงสุล

(ค) ผู้ดูแลผู้ป่วย นอกจากบิดามารดา คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม หรือบุตรของคู่สมรสแล้ว ให้อนุญาตได้อีกไม่เกิน ๑ คน โดยยื่นขออยู่ต่อที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

๔. ผลกระทบ

(๑) ด้านเศรษฐกิจ : จากข้อมูลด้านธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทย พบว่ามีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทยมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๔๘,๐๐๐ - ๔๙,๐๐๐ ล้านบาท และจากข้อมูลสถิติสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีชาวต่างชาติที่ถือหนังสือเดินทางจากกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ เดินทางเข้าประเทศไทยจำนวนรวม ๓,๔๑๐,๖๕๒ คน ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จำนวนมาก แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรค คือมีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยระยะสั้น ๓๐ วัน หรือขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หรือกรณีการขอตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล หรือต้องการขยายเวลาพำนักต่อในประเทศไทยจะไม่สามารถได้รับความสะดวกเท่าที่ควร คาดว่าหากประเทศไทยมีการพัฒนาหลักเกณฑ์การยกเว้นการตรวจลงตราระยะเวลา ๙๐ วัน ในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล จะทำให้นักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น มีโอกาสในการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และขยายการค้าการลงทุนระหว่างกันเพิ่มมากขึ้น

(๒) ด้านสังคม : หากประเทศไทยมีการจัดระบบอำนวยความสะดวกที่ดีให้กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จะสามารถดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้าประเทศไทยมากขึ้น ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีจนนำไปสู่การพัฒนาอุตสาหกรรมบริการให้ได้มาตรฐานสากล

(๓) ด้านการเมือง : หากประเทศไทยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ จะทำให้มีการยกระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดขึ้น รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพ โดยในอนาคตต้องคำนึงถึงนโยบายด้านต่างประเทศที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ รวมทั้งต้องทำความเข้าใจหรือชี้แจงแก่กลุ่มประเทศอื่นๆ ให้ทราบถึงเจตนารมณ์ของการดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้



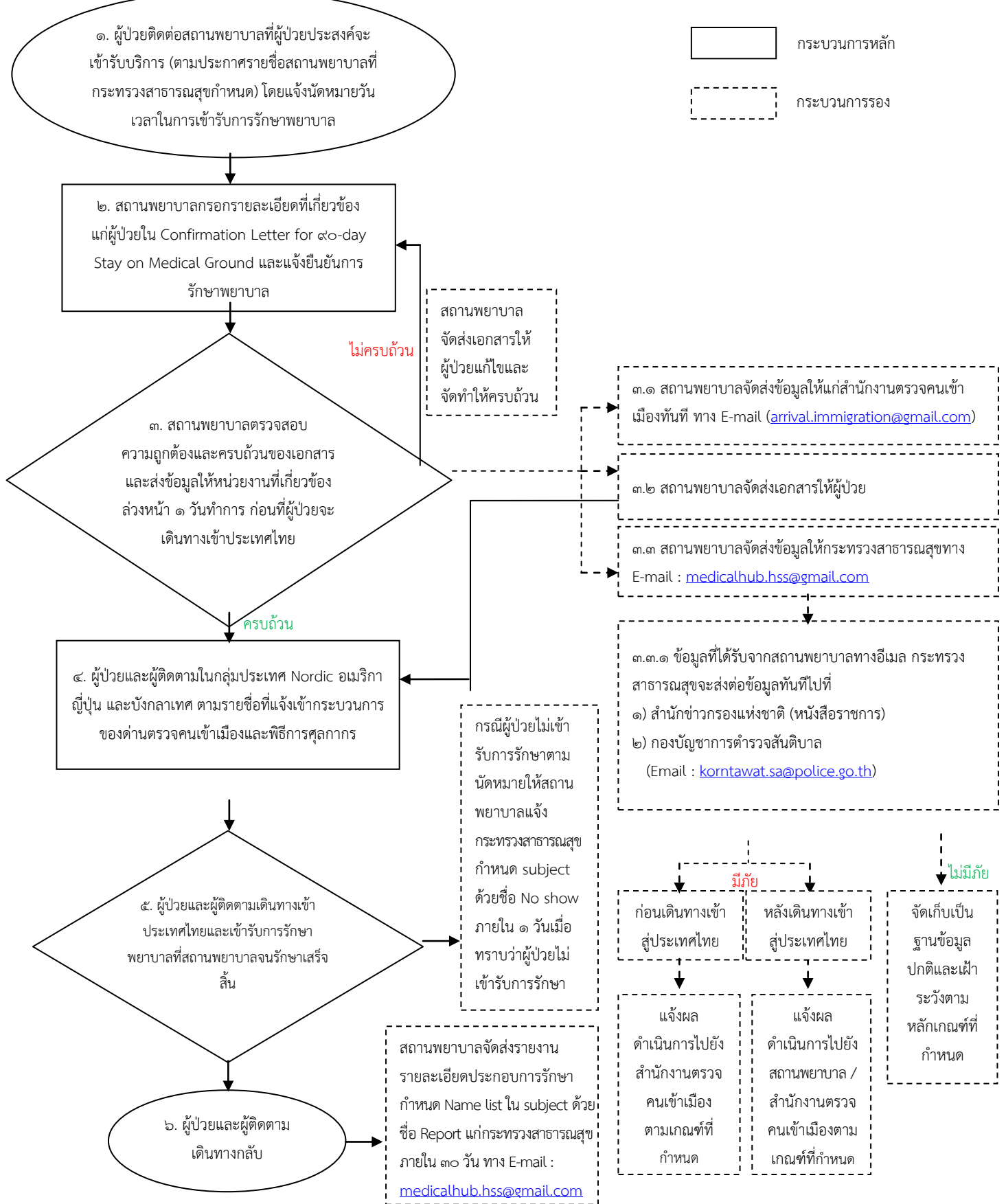
กรอบแนวคิดการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

เดิม
เข้าราชอาณาจักรเพื่อการท่องเที่ยวโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา เป็นความตกลงระหว่างกัน
พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน
กลุ่มประเทศ Nordic, สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น



ใหม่
เข้าราชอาณาจักรโดยได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา
พำนักได้ไม่เกิน ๙๐ วัน
กลุ่มประเทศ Nordic, สหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น

ลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Work Flow) ในกลุ่มประเทศ Nordic อเมริกา และญี่ปุ่น



๓.๒.๒.๕ การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (เพิ่มเติม) สำหรับสาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม และสาธารณรัฐออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

ความเป็นมา

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนักระยะยาวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๑๕๗ ง เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

ข้อเท็จจริง

สาธารณรัฐเกาหลี

(๑) เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๐ นายลี คี ฮิม ตำแหน่ง เลขาธิการเอกและกงสุล สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลีประจำประเทศไทย เข้าพบอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหารือในประเด็นขอรับการสนับสนุนให้ดำเนินมาตรการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาวฯ ให้แก่ชาวเกาหลีใต้ โดยที่ประชุมมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการดำเนินการในระยะที่สอง เพื่อเปิดโอกาสให้สาธารณรัฐเกาหลี และกลุ่มประเทศอื่นๆ สามารถเข้าร่วมโครงการ เนื่องด้วยปัจจุบันมีชาวเกาหลีให้ความนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยในช่วงฤดูหนาวมากขึ้น โดยถือเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพสูง

(๒) ตามหนังสือ kth -17-043 ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐ สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลีประจำประเทศไทยได้มีหนังสือแจ้งความประสงค์ขอยืนยันเข้าร่วมโครงการมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว ซึ่งจะต้องนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน พิจารณาให้ความเห็นชอบ

ราชอาณาจักรเบลเยียม

(๑) ตามหนังสือสถานเอกอัครราชทูตเบลเยียมประจำประเทศไทย ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ แจ้งว่านายแพทริก โกวาร์ท กงสุลเบลเยียมประจำประเทศไทย มีความประสงค์ขอเข้าคารวะและหารือเกี่ยวกับนโยบายการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) สำหรับชาวเบลเยียม

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้หารือร่วมกับ นายแพทริก โกวาร์ท กงสุลเบลเยียมประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยขอให้กรมฯ พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเปิดโอกาสให้ประเทศเบลเยียมเข้าร่วมในนโยบายดังกล่าวในระยะถัดไป เนื่องจากชาวเบลเยียมมีศักยภาพตามหลักเกณฑ์ที่รัฐบาลได้กำหนดและมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมนโยบาย

สาธารณรัฐออสเตรเลีย

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๒/ว ๘๕๒๗ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ แจ้งผลการหารือระหว่างนายกรัฐมนตรีกับเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐออสเตรเลียประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยสถานเอกอัครราชทูตฯ มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์รัฐบาลไทยให้ออสเตรเลียได้รับสิทธิการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ประเภทพำนักระยะยาว



(Long Stay) ๑๐ ปี รหัส Non- O-X ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชาวออสเตรเลียได้รับสิทธิเข้าร่วมโครงการดังกล่าวต่อไป

ราชอาณาจักรนิวซีแลนด์

ตามหนังสือเลขที่ ๒๐๑๗/๑๖๗ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ราชอาณาจักรนิวซีแลนด์ได้มี หนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเปิดโอกาสให้ประเทศ นิวซีแลนด์เข้าร่วมในนโยบายดังกล่าวในระยะถัดไป เนื่องจากนิวซีแลนด์มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์ที่รัฐบาลได้ กำหนดและมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมนโยบาย

๓. สถิติการขออยู่ต่อในราชอาณาจักร ข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

สถิติการขออยู่ต่อในราชอาณาจักรประเภทใช้ชีวิตบั้นปลาย (ระยะ ๑ ปี)					
สัญชาติ	ปี ๒๕๖๐ จำนวนคน (๑ ม.ค.-๓๐ มิ.ย. ๖๐)	ปี ๒๕๕๙ จำนวนคน (ทั้งปี)	ปี ๒๕๕๖ จำนวนคน (ทั้งปี)	ปี ๒๕๕๕ จำนวนคน (ทั้งปี)	ปี ๒๕๕๔ จำนวนคน (ทั้งปี)
สาธารณรัฐเกาหลีใต้	๒๑๗	๕๑๓	๕๕	๓๕	๓๘
ราชอาณาจักรเบล เยียม	๖๓๘	๑๑๔๖	๗๘๒	๕๘๕	๕๓๐
สาธารณรัฐออสเตรีย	๓๔๑	๗๐๐	๕๐๕	๔๐๔	๓๑๔
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
นิวซีแลนด์	๑๐๘	๑๑	๑๙๖	๒๑๗	ไม่พบข้อมูลใน เว็บไซต์

ที่มา : https://www.immigration.go.th/immigration_stats

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลชาวต่างชาติที่ได้รับการยกเว้นการ ตรวจลงตรา ๙๐ วัน เพื่อการรักษาพยาบาลและข้อมูลการขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ประเภท พำนักระยะยาว Non – O-X ประกอบด้วย

- จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดตามชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศ GCC จำนวน ๐ ราย CLMV และ จีน มีจำนวน ๑๑ ราย ซึ่งได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา ๙๐ วัน เพื่อการรักษาพยาบาล (สทม.)

- จำนวนชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ประเภทพำนักระยะยาว Non – O-X มีจำนวน ๑ ราย เป็นชาวสหรัฐอเมริกา (กต.)

- จำนวนการขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวเพื่อใช้ชีวิตบั้นปลาย (๑ ปี) ของชาวเบลเยียม ออสเตรีย และเกาหลี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ มีจำนวน ๑,๑๙๔ ราย (กต.)

- จำนวนชาวญี่ปุ่น ๗,๑๖๔,๐๕๓ ราย บังกลาเทศ ๔๖๐,๒๕๘ ราย และสหรัฐอเมริกา ๔,๔๑๒,๕๒๙ ราย ซึ่งเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ (สทม.)

- ข้อมูลการเข้ามากระทำการผิดกฎหมายในราชอาณาจักรหรือมีพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อความมั่นคงของชาติของชาวต่างชาติ (ตามเอกสารแนบ)

รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้ายระเบียบวาระที่ ๓.๒.๑.๔ และ ๓.๒.๑.๕

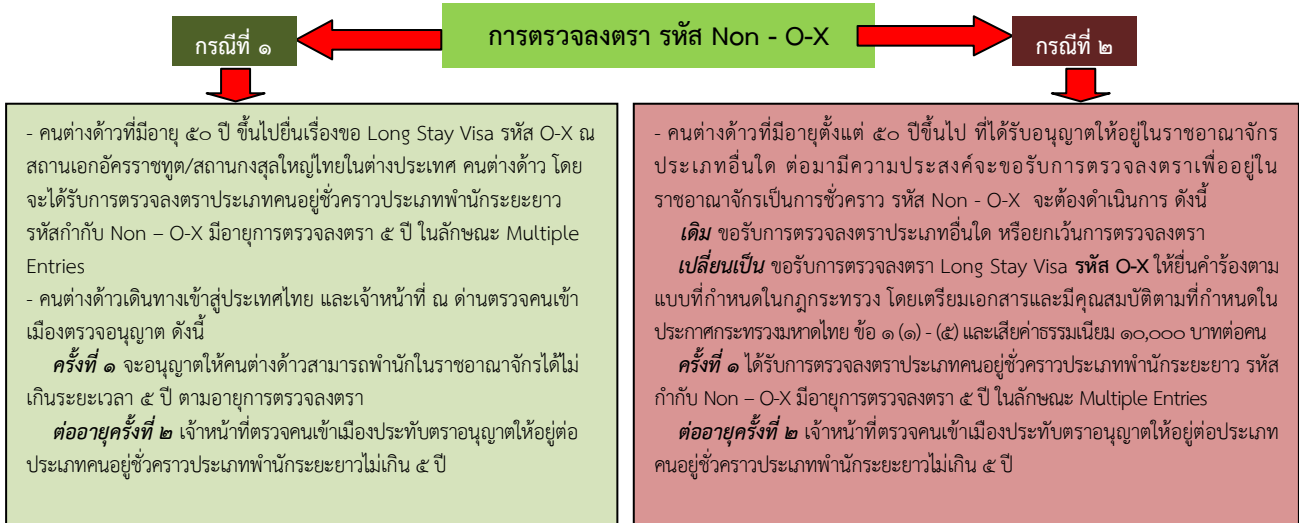


ภาพแสดงกรอบแนวคิด การขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) เพิ่มเติม

เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) (เพิ่มเติม) โดยออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทย ภายใต้ พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ.๒๕๖๒

หลักเกณฑ์เดิม ๑ ปี	ปรับใหม่ ๑๐ ปี
๑. พำนักในราชอาณาจักรได้ ๑ ปี	๑. พำนักในราชอาณาจักรได้สูงสุด ๑๐ ปี
๒. Single Entry จำนวน ๓ เดือน หรือ Multiple Entry จำนวน ๑ ปี และรายงานตัวทุก ๙๐ วัน ผ่านช่องทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกำหนด	๒. ได้รับการตรวจลงตราประเภทพำนักระยะยาว ในลักษณะ Multiple Entry ซึ่งมีรหัสกำกับ Non - O-X มีอายุการตรวจลงตรา ๕ ปี และสามารถขอต่อได้อีกไม่เกิน ๕ ปี รวมเป็น ๑๐ ปี
๓. อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป	๓. อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป
๔. มีเงินฝากในบัญชีจำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท หรือมีรายได้ต่อเดือน ๖๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	๔. มีเงินฝากประจำในธนาคารพาณิชย์ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ดังนี้ (๑) ไม่น้อยกว่าสามล้านบาท หรือ (๒) ไม่น้อยกว่าหนึ่งล้านบาท แลกสแนบบาท และมีรายได้ประจำต่อปีไม่น้อยกว่าหนึ่งล้านสองแสนบาท และจะต้องมีเงินฝากไม่น้อยกว่าสามล้านบาทภายในกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี และให้คงเงินในบัญชีไว้ ๑ ปี
๕. มีหนังสือรับรองสุขภาพ	๕. มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักร ซึ่งมีจำนวนเงินเอาประกันภัยผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า ๔ หมื่นบาท และกรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า ๔ แสน
๖. คงบัญชีเงินฝากเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน โดยไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการเบิกถอนเงิน	๖. คงบัญชีเงินฝากในธนาคารพาณิชย์ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี เมื่อครบกำหนดให้ถอนเงินนั้นได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ซื้อคอนโดมิเนียม/ยานพาหนะ และการศึกษาของบุตร ในราชอาณาจักรเท่านั้น โดยจะต้องคงเงินเหลือไว้ในบัญชี ๑.๕ ล้านบาท
๘. ค่าธรรมเนียมอัตรารายละเอียด ๑,๙๐๐ บาท	๗. ค่าธรรมเนียมอัตรารายละเอียด ๑๐,๐๐๐ บาท (๒,๐๐๐ บาท x ๕ ปี)
	๘. สามารถทำงานในลักษณะของจิตอาสาโดยไม่หวังผลตอบแทนได้
	๙. คู่สมรสตามกฎหมาย (ยื่นเอกสารเช่นเดียวกับผู้รับสิทธิหลัก) และบุตรตามกฎหมายที่มีอายุไม่เกิน ๒๑ ปี สามารถติดตามเข้ามาพำนักได้ โดยจะได้รับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราวประเภทพำนักระยะยาว Non - O-X
	๑๐. มีสิทธิในการซื้อคอนโดมิเนียม/รถยนต์ ในประเทศไทย

Phase 2 : ดำเนินการใน 4 ประเทศ ได้แก่ สำหรับสาธารณรัฐเกาหลี ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรีย และราชอาณาจักรนิวซีแลนด์



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม ๙๐ วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตาม กรณีเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในกลุ่มประเทศ Nordic สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay visa) จากเดิม ๑ ปี เป็น ๑๐ ปี สำหรับสาธารณรัฐเกาหลีใต้ ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐออสเตรีย และราชอาณาจักรนิวซีแลนด์

๓. มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

มติที่ประชุม



ข้อมูลประกอบการพิจารณาจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ

ป.๑

แบบรายงานจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดตามชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศ GCC (Gulf Cooperation Council) ที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา ๙๐ วัน

ลำดับที่	สัญชาติ (ผู้ป่วย)	เม.ย.-๖๐ (จำนวน)	พ.ค.-๖๐ (จำนวน)	มิ.ย.-๖๐ (จำนวน)	ก.ค.-๖๐ (จำนวน)	ส.ค.-๖๐ (จำนวน)	ก.ย.-๖๐ (จำนวน)	ต.ค.-๖๐ (จำนวน)	หมายเหตุ
๑	บาห์เรน								
	ไม่สามารถจำแนก	๐		๐	๐			๐	
	ชาย / หญิง								
๒	คูเวต								
	ไม่สามารถจำแนก	๐		๐	๐			๑	
	ชาย / หญิง								
๓	โอมาน								
	ไม่สามารถจำแนก	๐		๐	๐			๐	
	ชาย / หญิง								
๔	กาตาร์								
	ไม่สามารถจำแนก	๐		๐	๐			๐	
	ชาย / หญิง								
๕	ซาอุดีอาระเบีย								
	ไม่สามารถจำแนก	๐		๐	๐			๐	
	ชาย / หญิง								
๖	สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์								
	ไม่สามารถจำแนก	๐		๐	๐			๐	
	ชาย / หญิง								

แบบรายงานจำนวนชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทพำนักระยะยาว Non – O-X

ลำดับที่	สัญชาติ	ส.ค.-๖๐ (จำนวน)	ก.ย.-๖๐ (จำนวน)	ต.ค.-๖๐ (จำนวน)	พ.ย.-๖๐ (จำนวน)	หมายเหตุ
๑	ญี่ปุ่น					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๒	ออสเตรเลีย					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๓	เดนมาร์ก					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๔	ฟินแลนด์					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๕	ฝรั่งเศส					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๖	เยอรมนี					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	

แบบรายงานจำนวนชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทนักท่องเที่ยว Non – O-X

ลำดับที่	สัญชาติ	ธ.ค.-๖๐ (จำนวน)	ก.ย.-๖๐ (จำนวน)	ต.ค.-๖๐ (จำนวน)	พ.ย.-๖๐ (จำนวน)	หมายเหตุ
๗	อิตาลี					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๘	เนเธอร์แลนด์					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๙	นอร์เวย์					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๑๐	สวีเดน					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๑๑	สวีเซอร์แลนด์					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๑๒	สหราชอาณาจักร					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	

บ.๒

แบบรายงานจำนวนชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ประเภทพนักงานระยะยาว Non - O-X

ลำดับที่	สัญชาติ	ส.ค.-๖๐ (จำนวน)	ก.ย.-๖๐ (จำนวน)	ต.ค.-๖๐ (จำนวน)	พ.ย.-๖๐ (จำนวน)	หมายเหตุ
๑๓	แคนาดา					
	ชาย	๐	๐	๐	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	
๑๔	สหรัฐอเมริกา					
	ชาย	๐	๐	๑	๐	
	หญิง	๐	๐	๐	๐	

บ.๓

ข้อมูลจำนวนชาวต่างชาติที่ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว ประเภทใช้ชีวิตบั้นปลาย (๑ ปี)

ลำดับที่	สัญชาติ	ปี ๒๕๕๕ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๖ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๗ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๘ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๙ (จำนวน)	หมายเหตุ
๑	เบลเยียม						
	ชาย	๑๗	๒๔	๒๕	๓๖	๓๘	
	หญิง						
๒	ออสเตรเลีย						
	ชาย	๗๔	๗๑	๕๖	๕๘	๕๐	
	หญิง						
๓	เกาหลีใต้						
	ชาย	๑๒	๑๖	๒๖๒	๒๒๗	๒๔๘	
	หญิง						

* ข้อมูลสถิติการขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว รหัส O-A (Long Stay) โดยสถานเอกอัครราชทูต ซึ่งมีได้จำแนกข้อมูลเพศของผู้ร้อง

ข้อมูลจำนวนชาวญี่ปุ่น บังกลาเทศ และสหรัฐอเมริกา ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย

ลำดับที่	สัญชาติ	ปี ๒๕๕๕ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๖ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๗ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๘ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๙ (จำนวน)	หมายเหตุ
๑	ญี่ปุ่น						
	ไม่สามารถจำแนก ชาย / หญิง	๑,๕๐๖,๕๒๖	๑,๕๕๙,๔๗๗	๑,๒๘๙,๑๖๑	๑,๕๒๘,๐๒๐	๑,๕๙๐,๘๖๙	
๒	บังกลาเทศ						
	ไม่สามารถจำแนก ชาย / หญิง	๓๓,๔๘๗	๘๒,๖๔๔	๘๙,๗๕๕	๑๑๐,๗๘๐	๑๐๓,๕๙๒	
๓	สหรัฐอเมริกา						
	ไม่สามารถจำแนก ชาย / หญิง	๘๐๑,๖๒๖	๘๖๓,๒๘๕	๘๐๖,๓๗๐	๙๑๘,๙๕๔	๑,๐๒๒,๒๙๔	

ป.๕

ข้อมูลการเข้ามากระทำการติดกฎหมายในราชอาณาจักรหรือมีพฤติการณ์ที่ร้ายต่อความมั่นคงของชาติ

ลำดับที่	สัญชาติ	ปี ๒๕๕๕ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๖ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๗ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๘ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๙ (จำนวน)	ข้อเสนอแนะอื่น ๆ
๑	เบเลเยียม						
	ชาย	352	414	255	110	90	
	หญิง	100	107	64	29	14	
๒	ออสเตรเลีย						
	ชาย	2,309	2,167	1,286	635	364	
	หญิง	762	899	354	223	119	
๓	เกาหลีใต้						
	ชาย	492	444	684	608	455	
	หญิง	235	200	312	323	249	
๔	ญี่ปุ่น						
	ชาย	3,469	2,992	2,520	2,147	1,287	
	หญิง	1,392	1,030	1,033	899	413	
๕	บังกลาเทศ						
	ชาย	298	300	480	230	101	
	หญิง	53	45	52	39	31	
๖	สหรัฐอเมริกา						
	ชาย	4,273	4,471	3,105	1,725	1,357	
	หญิง	1,962	2,150	1,229	656	542	

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒.๒.๖ การจัดทำศูนย์ล่ามในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำและการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย Referral System

แนวคิด/หลักการ

การจัดทำศูนย์ล่ามในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ ซึ่งทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการท่องเที่ยว และการป้องกันภัยจากการท่องเที่ยว รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติกรณีประสบอุบัติเหตุและจำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลหรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อม แต่ละศูนย์มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษาอยู่ประจำทุกศูนย์

ข้อเท็จจริง

๑. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีศูนย์แก้ไขปัญหาการล่อลวงและช่วยเหลือนักท่องเที่ยว (Tourist Assistance Center : TAC) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวด้านต่างๆ มีทั้งหมด ๑๖ ศูนย์ฯ ใน ๑๕ จังหวัดและกรุงเทพฯ สามารถให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติกรณีประสบอุบัติเหตุซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล

๒. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำแผนและพัฒนากลไกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาล ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจุบันมีแอปพลิเคชัน "EMS๑๖๖๙" สำหรับดาวน์โหลดในโทรศัพท์มือถือ ในกรณีที่พบเห็นผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน เพียงกดเรียกรถพยาบาล จากนั้นระบบจะให้ผู้แจ้งเหตุบันทึกประวัติส่วนตัวเพิ่มโอกาสในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินนอกจากนี้ การใช้บริการการแจ้งเหตุผ่านการโทรแจ้งที่สายด่วน ๑๖๖๙

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้เกิดการพัฒนาและสามารถใช้ข้อมูลระหว่างหน่วยงานร่วมกันในการช่วยเหลือชาวต่างชาติกรณีประสบอุบัติเหตุและจำเป็นต้องส่งตัวเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารการเกิดเหตุ การติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์แก้ไขปัญหาการล่อลวงและช่วยเหลือนักท่องเที่ยว ได้รับแจ้งเหตุ และติดต่อสื่อสารไปยังหน่วยงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อวางแผนและจัดทีมไปปฏิบัติการในที่เกิดเหตุตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ได้ฝึกมาอย่างเคร่งครัด ทั้งทางบก ทางน้ำ และอากาศ ตลอดจนการพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศให้สามารถอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๒.๒.๗ การจัดทำแพ็คเกจพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ความเป็นมา

(๑) ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบให้จัดกิจกรรมภายใต้โครงการ “ปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน” หรือ “Amazing Thailand Tourism Year ๒๐๑๘” ในหัวข้อกิจกรรม Medical and Wellness Tourism

(๒) ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดการประชุมหารือแนวทางการจัดทำแพ็คเกจพิเศษรองรับบริการชาวต่างชาติและการจัด Medical Hub Expo เพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ซึ่งที่ประชุมมีมติ เห็นชอบให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสามารถกำหนดรูปแบบแพ็คเกจพิเศษ และวิธีส่งเสริมการขายได้ตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวไทย ชาวต่างชาติ และกลุ่ม Expatriate ซึ่งในส่วนของแพ็คเกจพิเศษ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สมาคมสปาไทยและสมาพันธ์สปาไทยจะหารือร่วมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในการจัดทำรูปแบบแพ็คเกจพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมต่อไป

ผลการดำเนินงาน

(๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ส่งหนังสือถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ สมาคมสปาไทย และสมาพันธ์สปาไทย เพื่อให้พิจารณาจัดส่งรูปแบบแพ็คเกจพิเศษ พร้อมโปรแกรมชั้นพิเศษรองรับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อสนับสนุนปีท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมและจัดส่งแพ็คเกจเพื่อสุขภาพ จำนวน ๔๖ แห่ง และมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเข้าร่วมและจัดส่งแพ็คเกจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๕ แห่ง

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ส่งหนังสือถึงกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อพิจารณาแพ็คเกจเพื่อสุขภาพ และแพ็คเกจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ บรรจุลงปฏิทิน ท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพิจารณาบรรจุกิจกรรม Medical and Wellness Tourism ลงในปฏิทิน ท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และส่งมอบตราสัญลักษณ์ (Logo) ท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน

(๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการเข้ารับบริการแพ็คเกจพิเศษในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(๓) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแจ้งเวียนหลักเกณฑ์ วิธีการ และตราสัญลักษณ์ (Logo) ท่องเที่ยววิถีไทย เก๋ไก้อย่างยั่งยืน ให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ

(๔) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยประชาสัมพันธ์กิจกรรม Medical and Wellness Tourism ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๕) สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รายงานผลกิจกรรมรายไตรมาส/รายปี ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา



มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๓ **เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการฯ และแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาล (Medical Service Hub)**

ความเป็นมา

๑. ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ รวม ๔ คณะ

๒. ตามหนังสือกระทรวงพาณิชย์ ด่วนที่สุด ที่ พณ ๑๑๐๓/๒๗๗๗ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ แจ้งความประสงค์ขอเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการฯ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ครอบคลุมทั้งบทบาทด้านการพัฒนาผู้ประกอบการในประเทศและยกระดับมาตรฐาน

๓. ตามที่กิจกรรม/โครงการภายใต้คณะอนุกรรมการฯ มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎ/ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประกันชีวิต หรือประกันวินาศภัย

ข้อพิจารณา

ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาแล้ว เห็นควรขออนุญาตดำเนินการ ดังนี้

๑. ขออนุมัติเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการฯ ได้แก่ อธิบดีกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เลขาธิการคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

๒. ขอความเห็นชอบการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงานของคณะอนุกรรมการฯ รายละเอียด ได้แก่ การพัฒนาระบบการจัดเก็บค่าประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติ/ การยกเว้นการตรวจลงตราเพื่อการรักษาพยาบาล และเพื่อการพำนักระยะยาว / การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลรองรับชาวต่างชาติ/ การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและส่งเสริมการลงทุนของภาคเอกชนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC

๓. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ จัดทำร่างคำสั่งตามข้อ ๑ เสนอประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาลงนามต่อไป สำหรับการแต่งตั้งคณะทำงานตามข้อ ๒ ให้ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณายกร่างคำสั่งแล้วนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งถัดไป

มติที่ประชุม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา (ต่อ)

๓.๔ ภารกิจ/กิจกรรม/โครงการสำคัญอื่นๆ ที่ประสงค์ให้ผลักดันในเชิงนโยบาย

ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อให้การประชุมคณะกรรมการฯ มีวาระเพื่อ
การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub)
(พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมมากขึ้น จึงเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นสำคัญอื่นๆ ที่ประสงค์ให้ผลักดันในเชิงนโยบาย

โดย (๑) กรมการแพทย์

(๒) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(๓) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๔) กรมควบคุมโรค

(๕) กระทรวงการต่างประเทศ

(๖) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

(๗) กระทรวงพาณิชย์

(๘) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

(๙) หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

มติที่ประชุม



