



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักกรรมการ ๓ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๘

ที่

วันที่

๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การสรุปประเด็นห้องย่อยที่ ๔ ของโครงการแถลงผลงานของสภาปฏิรูปแห่งชาติ

เรียน ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการจัดสัมมนา “สปช. รายงานประชาชน”

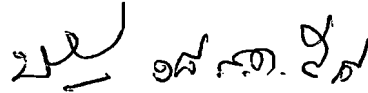
ตามที่ สภาปฏิรูปแห่งชาติได้จัดงานสัมมนาโครงการแถลงผลงานของสภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง “สปช. รายงานประชาชน” (Nation Reform Council (NRC) – Public Report) เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซนทารา แกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ ซึ่งการจัดงานดังกล่าวได้มีการแบ่งการเสวนา และการอภิปรายกลุ่มย่อยในแต่ละหัวข้อ โดยได้มอบหมายเจ้าหน้าที่จัดทำสรุปการเสวนาและการอภิปราย ในแต่ละหัวข้อ นั้น

ในการนี้ จึงขอส่งการสรุปประเด็นการนำเสนอของกลุ่มย่อย ห้องที่ ๔ เรื่อง ขจัดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสังคม หัวข้อที่ ๒ เรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและระบบสวัสดิการ ในประเด็นที่ ๑ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และประเด็นที่ ๒ ระบบสวัสดิการ เพื่อนำไปประกอบการพิจารณา การจัดทำรายงานผลการจัดโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา.

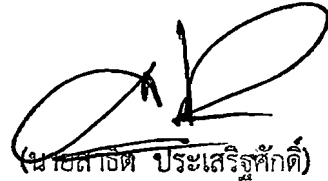


(นางสาวมลลดา ศรีเทียม
วิทยาการปฏิบัติการ



(นายบำรุง พันธุ์อุบล)

ผู้บังคับบัญชาของกลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข



(นายสชาติ ประเสริฐศักดิ์)
ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

๑๔ ส.ค. ๕๘



๑๙ ส.ค. ๕๘

สรุปผลการนำเสนอของกลุ่มย่อย

ห้องที่ ๔ เรื่อง ขจัดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสังคม

หัวข้อที่ ๒ เรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและระบบสวัสดิการ

ประเด็นที่ ๑ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ผู้ดำเนินรายการ - นาวาอากาศเอก ไพศาล จันทรพิทักษ์
โฆษกกรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข

ผู้นำเสนอ ๑. นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ
รองประธานกรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข
๒. นายประเสริฐ ศัลย์วิวรรธน์
เลขาธิการคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข

ประเด็นการนำเสนอ

๑. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และภัยคุกคามต่อสุขภาพ การเกิดขึ้นของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม อุตสาหกรรม และภัยธรรมชาติที่รุนแรง การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพหลายประการ ปัจจุบันแม้ประเทศไทยจะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น หากแต่การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นนั้นก็เป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ซึ่งการบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ยังมีปัญหาด้านการบริหารจัดการในการประสานส่งต่อผู้ป่วย สถานบริการในชนบทยังคงประสบปัญหาเรื้อรังจากการขาดแคลนแพทย์ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข รวมถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนในด้านค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อปี

ฉะนั้น ทิศทางของระบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเพิ่มความหลากหลาย เน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักในสุขภาพของตนเอง ลดปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง ให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ สร้างเสริมระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ การบูรณาการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดเอกภาพ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยบริการในการรองรับสภาพปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน ลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by State) กระจายอำนาจ และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพด้วยตนเอง ตามข้อเสนอปฏิรูประบบสุขภาพ

คณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข ได้พิจารณาส่วนที่เป็นจุดคานงัดที่จะทำให้การปฏิรูประบบสาธารณสุขสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ในการสร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ท้องถิ่น เกิดหลักธรรมาภิบาลในทุกระดับ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกคน จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขตามแนวทางที่ให้ความสำคัญต่อการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นพื้นที่เป็นฐานและมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการสาธารณสุขด้านหน้าที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนที่สุด เป็นจุดบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการจัดการกับภัยคุกคามต่อสุขภาพ เน้นการสร้างนำซ่อม มีต้นทุนต่ำ ประสิทธิภาพสูงสุด ปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิรูปให้มีการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย ในการบริการสุขภาพ

ให้เข้มแข็ง มีคุณภาพและแพร่หลายอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการพึ่งตนเอง (Self-reliance) พร้อมไปกับเพิ่มศักยภาพเพื่อการดูแลตนเอง (Self care) ของประชาชน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ หนุนเสริมการมีส่วนร่วมและบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล โดยชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการในทุกกระบวนการ แนวทางการปฏิรูปดังกล่าว มีองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์ เกื้อหนุน ทำงานเชื่อมประสาน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน เพื่อระบบสุขภาพที่มุ่งผลให้คนสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตและสังคม เกิดพลเมืองตื่นรู้ต่อสุขภาพ ผู้มีสำนึก ความเป็นพลเมือง มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสังคมสุขภาพที่รับผิดชอบสาธารณะร่วมกัน พร้อมก้าวเข้าสู่เมืองสุขภาพอย่างสมบูรณ์ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด

๒. กลไกบูรณาการทิศทางระบบสาธารณสุขของประเทศ

เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศเป็นระบบที่เป็นธรรม (equity) มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล คุณภาพบริการดี และมีความยั่งยืน มีความจำเป็นที่รัฐต้องเข้ามาอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ภายใต้เศรษฐกิจระบบตลาด เนื่องจากตลาดสุขภาพเป็นตลาดไม่สมบูรณ์ กลไกตลาดล้มเหลว (Market failure) แต่ต้องทำในระดับที่เหมาะสม ไม่ให้เกิดความล้มเหลวจากการแทรกแซง (Government Failure)

ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการขยายบริการสาธารณสุขและให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แก่ประชาชนไทย แต่ยังมีเรื่องท้าทายที่สำคัญในเรื่องการจัดการระบบบริการสุขภาพ และการคลังสุขภาพ

การอภิบาลระบบระดับประเทศนั้น เน้นการกำหนดทิศทางนโยบาย แผนระยะยาว มาตรฐานที่ต้องใช้ร่วมกันทั้งประเทศ การพัฒนาและกำกับคุณภาพบริการ รวมทั้งกลไกการคลัง กลไกในการกำกับและอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนการจัดการอภិบาลอภิบาลในระดับพื้นที่ เป็นการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพิ่มความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพบริการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการหลากหลายของ บุคคลกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วการกระจายอำนาจไปให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นโดยตรง หรือบางประเทศ มีการจัดตั้งเขตสุขภาพของรัฐบาลกลางขึ้นมาเป็นหน่วยทำหน้าที่กำกับติดตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกระดับหนึ่งการจัดระบบอภิบาลระดับพื้นที่ต้องควบคุมผลกระทบด้านลบจากการกระจายอำนาจที่สำคัญ ได้แก่ ระบบสุขภาพแยกส่วนโดยเฉพะนโยบายสุขภาพไม่สามารถเป็นหนึ่งเดียวได้หากขาดการประสานงานที่ดีและไม่มีข้อมูลที่ดี หรือหน่วยงานที่รับถ่ายโอนภารกิจไม่เข้มแข็งพอ ทำให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการสาธารณสุข (public health) ทั้งนี้รัฐบาลกลางสามารถมีอำนาจควบคุมการดำเนินการ ด้านสุขภาพของหน่วยงานระดับพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ โดยใช้มาตรการสำคัญสองประการ คือ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน (funding) และบทบาทในการวางแผน (planning)

การอภิบาลระบบบริการสุขภาพในของประเทศไทยนั้น ระบบบริการสุขภาพ และ ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ไม่มีการประสานงานในการวางแผน กำกับบริการ และการอภิบาลในภาพรวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากอยู่ในการกำกับของหลากหลายสังกัด ทำให้มีการกระจาย สถานพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีสิทธิประโยชน์และกลไก การจ่ายต่างกันในแต่ละ “หน่วยงานผู้รับประกัน” ซึ่งทำหน้าที่จัด “ระบบประกันสุขภาพของรัฐ”

สำหรับประเทศไทยมีแนวคิดในการจัดระบบอภิบาลระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน แม้จะมีร่องรอยตั้งแต่การกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจพ.ศ. ๒๕๔๒ แต่การถ่ายโอนสถานพยาบาลมีปัญหาเรื่องรูปแบบการทำงานร่วมกันของ

เครือข่ายสถานพยาบาลและการอภิบาลระบบภายหลังการกระจายอำนาจ รวมทั้งความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่อมากระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย “เขตสุขภาพ” เพื่อกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคในรูปแบบเขตบริการสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ๑๒ เขต แต่ละเขตครอบคลุม ๔-๘ จังหวัด แต่ยังเป็นมุมมองเพียงสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ครอบคลุมระบบบริการของทั้งเขต ในส่วนการอภิบาลระบบการคลังสุขภาพในระดับพื้นที่นั้น มีเพียงส่วนที่เป็นการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความพยายามจะทำให้เขตสุขภาพจำเป็นต้องมีการออกพระราชบัญญัติตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. มีกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพระดับประเทศ และระดับพื้นที่
๒. การรื้อปรับองค์กรและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่สถานพยาบาลสังกัดอยู่
๓. การรื้อปรับองค์กรและโครงสร้างหน่วยงานผู้รับประกัน

ผลลัพธ์จากการปฏิรูปจะทำให้ประเทศไทยเกิดการอภิบาลระบบบริการสุขภาพในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ ทำให้บริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น

การอภิบาลระบบสามารถทำผ่าน ๓ ช่องทางสำคัญ คือ ตามสายบังคับบัญชาของระบบราชการ(Hierarchies) กลไกตลาด (market mechanism) และการอภิบาลโดยผ่านเครือข่าย (Governance by Network) ในทางปฏิบัติมักมีการใช้กลไกอภิบาลระบบทั้งสามรูปแบบนี้ผสมผสานกัน เพื่อเสริมจุดแข็งลดจุดด้อยของแต่ละวิธี ซึ่งการเลือกใช้วิธีอภิบาลระบบแบบใดกับเรื่องใดนั้น ขึ้นกับบริบทของประเทศหรือพื้นที่

ข้อเสนอปฏิรูปและแนวทางดำเนินการ จำเป็นต้องมีการออก พระราชบัญญัติตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในแต่ละประเด็น เช่น การสร้างกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยมีกลไกอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

กลไกบูรณาการทิศทางระบบสาธารณสุขของประเทศ



๓. การปฏิรูประบบสาธารณสุข

การปฏิรูประบบสาธารณสุข

ประชาชนจะได้อะไร

ประเด็นปฏิรูป

- ทุกครอบครัวมีทีมหมอครอบครัวดูแล



การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
เน้นระบบปฐมภูมิ (Primary Care)
ที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
บริการ : สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
คัดกรองโรค รักษาฟื้นฟู
สมรรถภาพ

- เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าได้ทุกที่ ดีทุกสิทธิ



ปฏิรูประบบการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- สิทธิประโยชน์พื้นฐานด้านสุขภาพ
เท่าเทียมกันทุกคน



ปฏิรูประบบการเงินการคลังการจัดตั้ง
คณะกรรมการนโยบายประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

- คุณภาพการรักษาพยาบาลมีมาตรฐาน
เหมือนกันทุกสิทธิ



ปฏิรูปเขตบริการสุขภาพ การบริหารโดย
กรรมการสุขภาพระดับเขต (Regional
Health Board)

- ลดความแออัดยัดเยียดในสถานบริการ
การส่งต่อผู้ป่วยไร้รอยต่อ



การปฏิรูปการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรค ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน

- ประชาชนมีความรู้ด้านการสร้างเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค และโรคต่าง ๆ
ที่เป็นมากในชุมชนเพิ่มขึ้น นำไปสู่
การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ



การปฏิรูปแพทย์แผนไทย

- ประเทศไทยมีระบบการแพทย์แผนไทย
ใช้ควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมี
ประสิทธิภาพ



- ทั้งผู้ให้ ผู้รับบริการสุขภาพมีความพึงพอใจ
และมีความสุขในการทำงาน
- ระบบนโยบายสุขภาพถ้วนหน้ามีความยั่งยืน

ประเด็นที่ ๒ ระบบสวัสดิการ

ผู้นำเสนอ

๑. นาง อุบล ทลิมสกุล

รองประธานกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส คนที่หนึ่ง

๒. นาย วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์

รองประธานกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส คนที่สอง

ประเด็นการนำเสนอ

๑. ระบบสวัสดิการสังคม

โครงสร้างระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับสังคมไทย ประกอบด้วย ๔ เสาหลัก ดังนี้

๑.๑. การบริการทางสังคม ประกอบด้วย ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านการทำงานและรายได้ และด้านกีฬาและนันทนาการ ระบบการศึกษา

๑.๒ การประกันสังคม ประกอบด้วย ระบบประกันสังคม กองทุนการออมแห่งชาติ และระบบบำนาญแห่งชาติระบบบำนาญแห่งชาติ

๑.๓ การช่วยเหลือทางสังคม ประกอบด้วย สวัสดิการเด็กปฐมวัย สวัสดิการกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ คนชายขอบ สวัสดิการที่อยู่อาศัย สวัสดิการด้านการทำงานและรายได้

๑.๔ การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม ประกอบด้วย สวัสดิการชุมชน การส่งเสริมความเข้มแข็งชุมชน ประชาสังคม การส่งเสริมความรับผิดชอบทางสังคม

ขอบเขตสวัสดิการ ประกอบด้วยดังนี้

(๑) ด้านการศึกษา

(๒) สุขภาพอนามัย

(๓) ที่อยู่อาศัย

(๔) การทำงานหรือการมีรายได้

(๕) นันทนาการ

(๖) กระบวนการยุติธรรม

(๗) บริการทางสังคมทั่วไปแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๒. การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ประเด็นการปฏิรูป



๑. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ :
โอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ
เพื่อสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ
และประชากรรุ่นใหม่



ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป



๑. พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ
๒. มาตรการขยายอายุการทำงาน และสร้าง
โอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ

๒. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุด้านการปรับ
สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก
และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต



๑. สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ
๒. ส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุง
สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย
๓. กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม
(Social Housing)
๔. ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจ
เพื่อรับสังคมผู้สูงอายุ
๕. ปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและจัดทำ
ข้อเสนอนโยบายเพื่อเร่งรัด และติดตามผล
การปฏิบัติงาน

๓. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ :
พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับ
สังคมผู้สูงอายุ



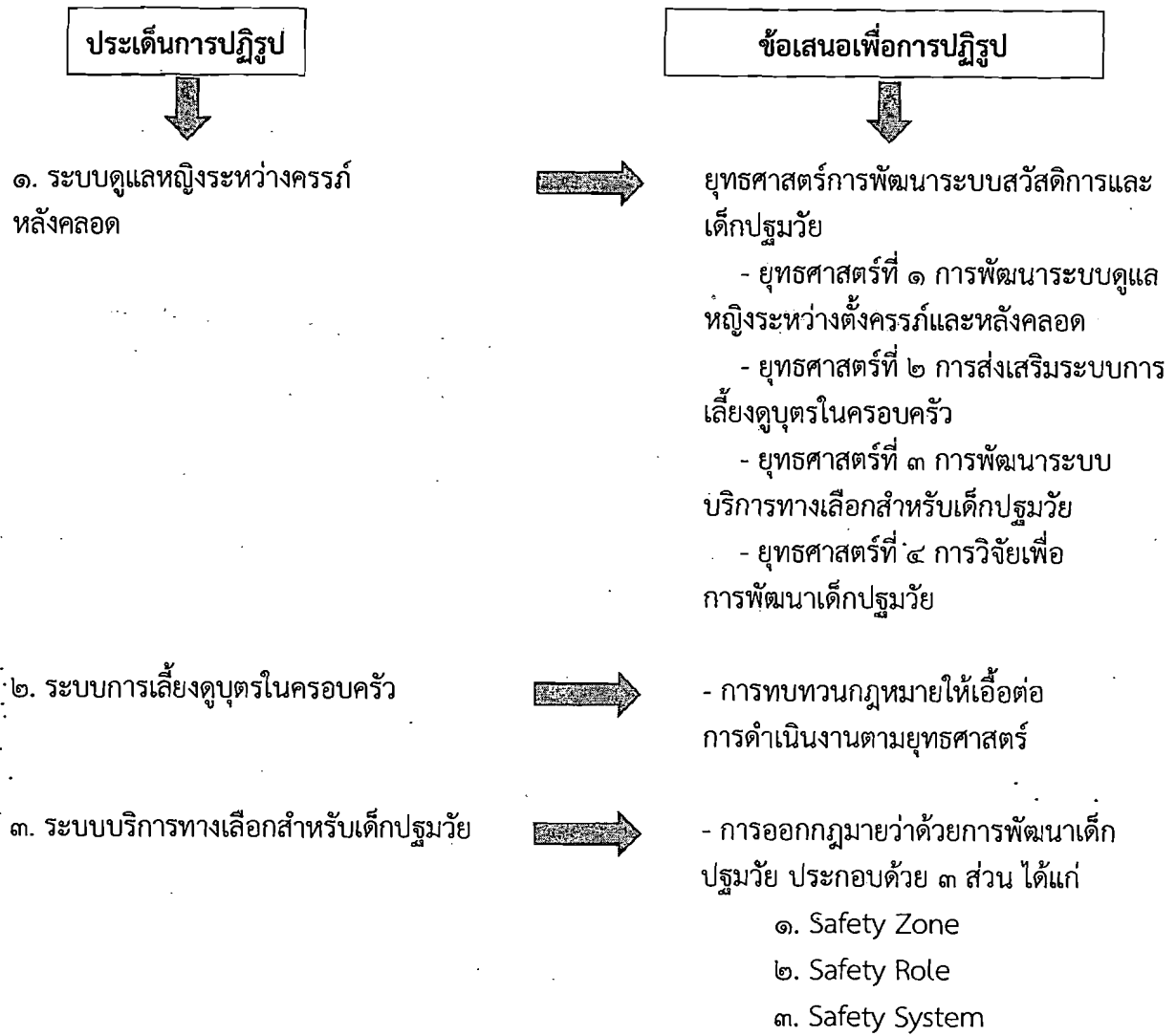
๑. สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมี
ส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
๒. จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป
๓. จัดระบบโครงสร้างที่เป็นรองรับและ
การสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง
(พัฒนากฎหมาย มาตรฐานการบริการ และ
กลไกกำกับมาตรฐาน / มาตรการเพิ่มกำลัง
ดูแลผู้สูงอายุ)

๔. ระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุด้านสังคม :
การพัฒนาสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

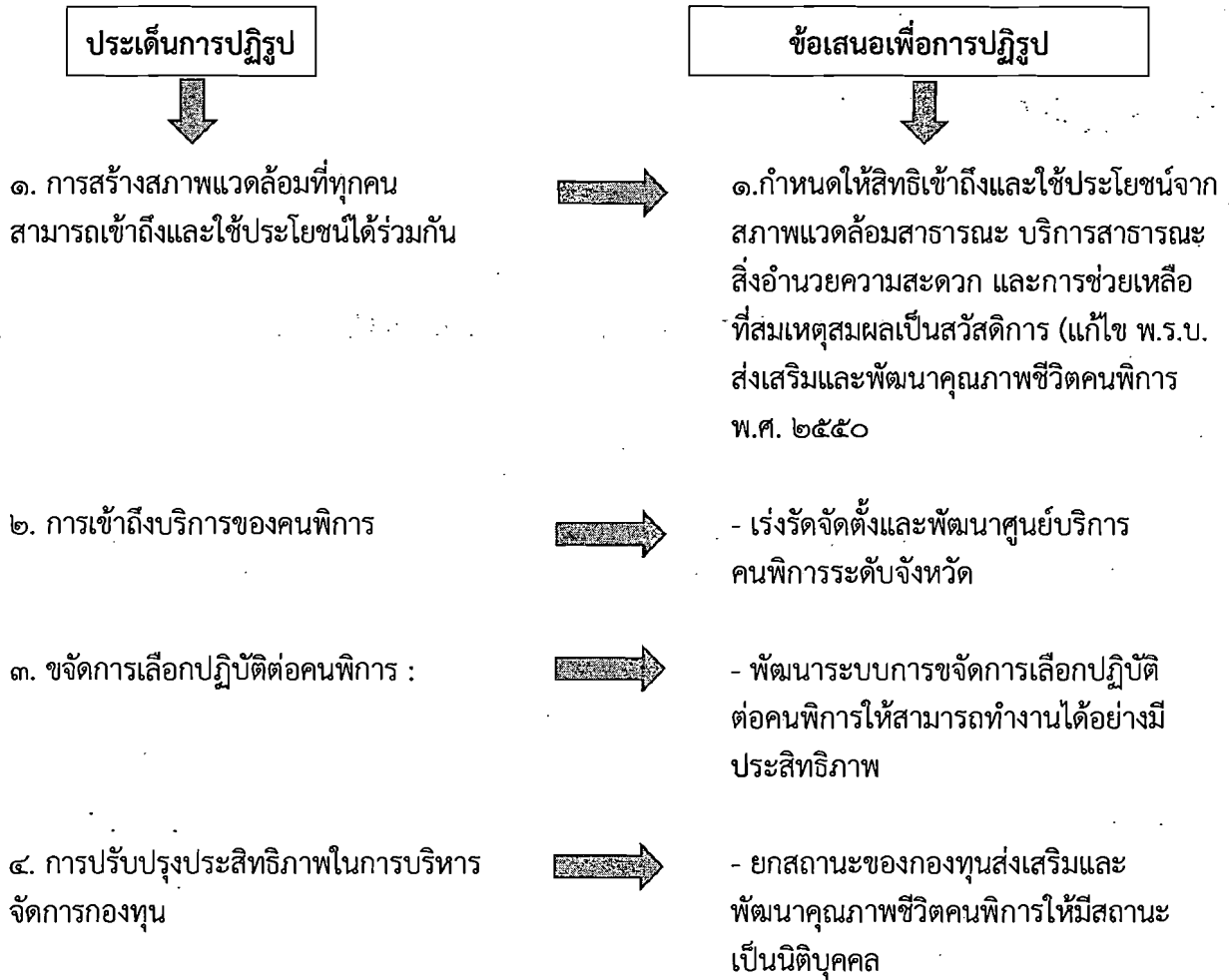


๑. มาตรการเตรียมความพร้อมสังคมไทย
โดยการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว
แนวใหม่
๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของ
ภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
๔. การเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ ฯลฯ

๓. การปฏิรูประบบสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย



๔. การปฏิรูประบบดูแลผู้พิการ



๕. การปฏิรูปการส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคม

