

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙

เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๕ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

ผู้เข้าประชุม

๑. พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายชินชัย ชี้เจริญ	ที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕. นางสมศรี สุวรรณจรัส	ผู้ตรวจราชการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๖. นายโอภาส กลั่นบุศย์	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗. นางรัชนิกร ดารกมาศ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๘. นายประสพโชค นิ่มเรือง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จนครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๙. รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๐. ทพ.ญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒. ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. รศ. ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๕. นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

๒๐.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๔.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕.	ผศ. สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๘.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๑.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๒.	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๓.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๔.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๕.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑.	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒.	นางกัญญา ตีวิเศษ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๓.	ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	กรรมการ
๔.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๕.	ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ	นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๖.	จำเอก วีรพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพัลลภ ศักดิ์โสภณกุล	แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	น.ส. จินางกูร โรจนนันท์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	พญ.ประนอม คำเที่ยง	แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๔.	นางสาวเพ็ญศรี แผ่นเทอดไทย	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๕.	นางสุภัทรา สนิทสม	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา คสช.

๖.	นายบัญชา อาภาศิลป์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา ศสช.
๗.	นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๘.	ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์	แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๙.	นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๐.	นายฐาภุร ดิษฐอำนาจ	สำนักนายกรัฐมนตรี	
๑๑.	นายมนตรี ขุนพิทักษ์	สำนักนายกรัฐมนตรี	
๑๒.	ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๓.	นพ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.	
๑๔.	นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๕.	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.	
๑๖.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๗.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๘.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๙.	นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.	
๒๐.	นางสาวฐิติพร คหัทธรา	พนักงาน สช.	
๒๑.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.	
๒๒.	นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.	
๒๓.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.	
๒๔.	นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.	
๒๕.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.	
๒๖.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.	
๒๗.	นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.	
๒๘.	นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.	
๒๙.	นางสาววริษฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.	

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ มีหลายระเบียบวาระ และมีระเบียบวาระ เพื่อพิจารณาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. เป็นเรื่องสำคัญ จึงขอความร่วมมือ จากกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านร่วมกันพิจารณาในเรื่องนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้า ๒ บรรทัดที่ ๘ รายชื่อผู้เข้าประชุม ลำดับที่ ๒๕ “ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ กรรมการ” แก้ไขเป็น ผู้ไม่เข้าประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ : รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ กรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีเสนอแนะต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)ให้นำข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพมาเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญ ในกรณีนี้ สช. ฝ่ายเลขานุการ จึงได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้ว โดยขอให้ รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ และเป็นผู้อำนวยการโครงการสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้นำเสนอรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ จากโครงการรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙ โดยได้รายงานที่ โครงการรายงานสุขภาพคนไทย มีสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานดำเนินการหลัก มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยสนับสนุน ทั้งนี้ รายงานสุขภาพคนไทยจัดทำขึ้นปีละ ๑ ฉบับ ซึ่งเริ่มเผยแพร่ครั้งแรกในปี ๒๕๔๖ และฉบับเผยแพร่ล่าสุด คือ “รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๘” ขณะนี้คณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทย ได้จัดทำ “รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙” เสร็จเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างเตรียมการเผยแพร่ต่อสาธารณะในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๕๙ คณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทยได้ประมวล วิเคราะห์ข้อมูล แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพคนไทยที่สำคัญนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ใน ๔ ประเด็นซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. สุขภาพคนไทยเมื่อเทียบกับอาเซียน พบว่า คนไทยมีอายุยืนขึ้น โดยมีอายุยืนเป็นอันดับ ๔ ของกลุ่มประเทศอาเซียน และยังมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดีเพิ่มมากขึ้น อยู่ในอันดับ ๓ ของกลุ่มประเทศอาเซียน นอกจากนี้ พบว่า คนไทยมีระดับความสุขเป็นอันดับ ๒ ของอาเซียนและอันดับ ๓๔ ของโลก อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยของประชากรไทยยังมีสาเหตุหลักมาจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีมะเร็งและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๒ อันดับแรกของคนไทย และประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดในอาเซียน โดย ๓ ใน ๔ ของการตายเป็นกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์

๒. ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสูงที่สุดสำหรับชายไทย ส่วนหญิงไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสูงที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และความดันโลหิตสูง การเจริญเติบโตทางเทคโนโลยีและการขยายตัวของเมืองมีผลให้วิถีชีวิตประชาชนเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว มีพฤติกรรมอยู่กับที่มากขึ้น ออกกำลังกายน้อยลง อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปโดยรับพลังงานจากไขมันเพิ่มขึ้น มีผลให้สัดส่วนคนไทยที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงขึ้นถึง ๒ เท่าในช่วง ๒๐ ปี และเป็นปัญหาของคนทุกกลุ่มทั้งที่มีรายได้สูงและรายได้น้อยด้วย

๓. ระบบบริการสุขภาพของไทย พบว่า ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างดียิ่ง ปัจจุบันคนไทยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่ง ทำให้คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้เมื่อเจ็บป่วย และยังป้องกันการล้มละลายของครัวเรือนจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสูง โดยรายจ่ายทางสุขภาพของครัวเรือนในกลุ่มรายได้น้อยลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการลดปัญหาความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้อีกด้วย ทั้งนี้ ความท้าทายในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป จึงอยู่ที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดียิ่งขึ้นตั้งแต่แรกเกิด เช่น ลดการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือน และการคัดกรองความผิดปกติแต่กำเนิด

๔. การป้องกันและลดภาระโรคไม่ติดต่อ : การลงทุนที่คุ้มค่า พบว่า การลงทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับเม็ดเงินที่ใช้จ่ายไป โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ๔ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคทางเดินหายใจ และโรคมะเร็ง มีผลการศึกษาพบว่า ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ได้รับสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อดำเนินมาตรการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง ๓ เท่า การลงทุนด้านสุขภาพจึงไม่เพียงมีผลต่อการมีสุขภาพดีเท่านั้น แต่ยังมีผลดีทางเศรษฐกิจด้วย ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙ เป็นประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะการเปรียบเทียบสถิติข้อมูลระหว่างประเทศไทยกับประเทศอื่นๆในภูมิภาค

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากข้อมูลสถิติที่แสดงให้เห็นว่าระบบประกันสุขภาพคนไทยดีขึ้น และการแพทย์ไทยดีขึ้น แต่ทำไมสุขภาพคนไทยถึงเสื่อมถอยลง จึงมีข้อสังเกตว่า ประเด็นสำคัญของการพัฒนาสุขภาพที่ต้นน้ำจะอยู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน อาจมีความเข้าใจเรื่องการดูแลเรื่องสุขภาพ แต่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ

นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า จากรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙ มีสถิติโดยรวมที่ดี แต่สถิติอุบัติเหตุบนถนนที่คนไทยเสียชีวิตสูงสุดในอาเซียน เป็นประเด็นที่ควรพิจารณา โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติ ประกอบกับปัจจุบันมีกระแสแรงจูงใจการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันกันมากขึ้น จึงควรมีมาตรการแก้ไขปัญหา

และดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง ถ้าในระดับจังหวัดได้เห็นข้อมูลสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนน มีการเปรียบเทียบกับสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรค สำหรับกลุ่มช่วงวัยรุ่น ก็จะช่วยกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว และชุมชน เห็นความสำคัญในการดูแลลูกหลานให้มีชีวิตอยู่รอด และเติบโตขึ้น ไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากอุบัติเหตุบนถนน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒน์นาคัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากสถิติอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นอันดับหนึ่งในอาเซียน และเป็นอันดับสองของโลก จากสถานการณ์ดังกล่าว ทราบว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการอยู่ มีคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหา นี้ มีการณรงค์เข้มงวดในช่วงเทศกาล นำเสนอสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนให้สังคมทราบ แต่อย่างไรก็ตามอุบัติเหตุบนถนนเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงที่ไม่ใช่เทศกาลด้วย ถ้าสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ก็จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ มีความเห็นว่า จากสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนมีตัวเลขเพิ่มขึ้นอยู่ตลอด แต่ข้อมูลสถิติจากหลายหน่วยงานยังไม่ตรงกัน นอกจากนี้ยังไม่เห็นสถิติผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุแล้วเสียชีวิตภายหลัง หากรวมสถิตินี้ด้วยจะทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนเพิ่มขึ้นอีก เป็นประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่ต้องร่วมมือกันดำเนินการแก้ไขต่อไป

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ท่านนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เป็นผู้ประกาศณรงค์การลดอุบัติเหตุตลอดทั้งปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรับนโยบายมาดำเนินการต่อ แม้ว่า จะวางระบบบริการรักษาพยาบาลรองรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเท่าใดก็ไม่เพียงพอ จึงต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันอุบัติเหตุ ฉะนั้นกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมตำรวจ และกระทรวงสาธารณสุขต้องร่วมมือกัน จากกรณีที่ยี่งณรงค์การลดอุบัติเหตุ แต่กลับมีจำนวนผู้ประสบภัยมากขึ้นกว่าเดิมนั้น ปรากฏการณ์นี้มาจากข้อมูลสถิติผู้ประสบภัยอุบัติเหตุของประเทศไทยยังมีความคลาดเคลื่อน ซึ่งจากข้อมูลสถิติเดิมแจ้งไว้มีผู้ประสบภัยอุบัติเหตุ ๑๗,๐๐๐ ราย ในขณะที่ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) แจ้งว่า มีประมาณ ๒๔,๐๐๐ ราย เมื่อมีการทบทวนข้อมูลสถิติผู้ประสบอุบัติเหตุจากหลายแหล่งรวมกัน ประกอบด้วย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ตำรวจ และประกันภัย ทำให้พบยอดผู้ประสบภัยเพิ่มเติมประมาณ ๒๔,๐๐๐ ราย ใกล้เคียงกับสถิติ WHO ที่ระบุไว้ เมื่อทราบข้อมูลสถิติที่แท้จริงแล้ว ก็สามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ในระดับพื้นที่ทุกส่วนราชการมีผู้ว่าราชการจังหวัดรับเป็นเจ้าของเรื่อง เฝ้าระวังอุบัติเหตุ การค้นหาจุดเสี่ยงที่มักเกิดอุบัติเหตุ และจัดทำแผนปรับปรุงถนนเพื่อลดอุบัติเหตุ เช่น สะพานกัลปพฤกษ์ เป็นต้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือร่วมกันกับกระทรวงคมนาคม นอกจากนี้การณรงค์เรื่องให้สวมหมวกกันน็อกก็สำคัญ เนื่องจากอุบัติเหตุ ๒ ใน ๓ เป็นรถจักรยานยนต์ ถ้าฝ่าฝืนกฎหมายใช้มาตรการจับและเสียค่าปรับก็ยังมีปัญหาอยู่เหมือนเดิม ผู้ทำผิดกฎจราจรก็เสียค่าปรับซ้ำเท่านั้น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาไม่สวมหมวกกันน็อกให้หมดไปได้ จำเป็นต้องมีมาตรการได้ที่ผลมากกว่านี้ เช่น อาจมีการจับและเสียค่าปรับ รวมทั้งให้บำเพ็ญประโยชน์ดูแลผู้ป่วยจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดสำนึกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ ทางกระทรวงสาธารณสุขและทุกหน่วยงานร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา

อุบัติเหตุอย่างจริงจัง นอกจากนี้ในรายงานสุขภาพคนไทย อยากให้ใส่ข้อมูลสถิติผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนที่มีจำนวนมากด้วย ซึ่งถือเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะกลุ่มวัยต่ำกว่า ๔๐ ปี กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ อาจมีภาวะพิการ ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้เสียโอกาสทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมากเช่นกัน เพื่อให้ผู้อ่านรายงานฉบับนี้จะได้เข้าใจและให้ความสำคัญกับสถานการณ์ปัญหานี้มากขึ้น

นางกัลทรรศน์ ดิ่งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒ มีความเห็นว่ในพื้นที่เขต ๑๒ มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพร่วมกัน ระหว่าง สปสช. สช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง บุหรี่ และอุบัติเหตุ เป็นทั้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด แต่การนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่นั้น ทุกภาคส่วนยังทำงานแยกส่วนกันอยู่ และยังขาดการติดตามผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯดังกล่าวอยู่เป็นระยะ

นางสุภาวดี นวลมณี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่ เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์การใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เป็นหน่วยงานต้นแบบ เชื่อว่าจะให้ข้าราชการที่สนใจหันมาใช้จักรยานในการเดินทางมาทำงานมากขึ้น

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ ขณะนี้ในกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบเส้นทางจักรยานทั้งเพื่อสัญจร และเพื่อออกกำลังกายไว้เรียบร้อยแล้ว และเริ่มปรับปรุงเส้นทาง ทำเลนจักรยานไปบางส่วนแล้ว ยังขาดงบประมาณในการก่อสร้างเพิ่มเติมอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ สนับสนุนทรัพยากรเพื่อการดำเนินการดังกล่าวให้เสร็จสมบูรณ์ต่อไป

นายพัลลภ ศักดิ์โสภณกุล ผู้แทนจากสำนักงานประมาณ มีความเห็นว่ การจัดทำแผนบูรณาการมีทั้ง แผนบูรณาการภายในกระทรวง โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงนั้นดูแลรับผิดชอบเป็นหลัก แผนบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โดยยึดยุทธศาสตร์ชาติร่วมกัน แผนบูรณาการระดับพื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเสนอปัญหาและความต้องการได้ มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับงานพื้นที่ไว้ต่างหาก ซึ่งเอื้อต่อการงานขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่ อยากให้นำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนไทยในรูปแบบสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารสาธารณะให้สังคมรับทราบ

ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่ กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดวาระการรายงานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนไทยจากหน่วยงานในกำกับว่าต้องทำข้อมูลทุกปี เพื่อส่งรายงานสถานการณ์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ สถานการณ์ทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชาชนเจ็บป่วยด้วยปัจจัยทางสังคมมากขึ้น เช่น ภาวะเนือยนิ่ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน อุบัติเหตุ ฯลฯ ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ยังเป็นเหตุมาจากระบบการค้า ระบบธุรกิจ ที่ส่งผลกระตุ้นให้พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป

ทำให้คนเป็นโรคอ้วนมากขึ้นด้วยส่วนหนึ่ง เช่น สินค้าที่บริโภค จึงไม่สามารถแก้ไขด้วยการณรงค์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพเพียงเท่านั้น แต่ต้องแก้ไขปัญหาเชิงระบบด้วย ส่วนระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งจากอีกหลายระบบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การที่ประเทศเข้าสู่ความทันสมัย แต่ไม่พัฒนาเนื่องจากมาการสร้างระบบต่างๆเพื่อรองรับนั้นยังไม่ทัน ดังนั้นการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นกลไกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

มติที่ประชุม รับทราบรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพจากโครงการรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ต่อมาหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มาทำหน้าที่พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนให้เป็นรูปธรรม ขณะนี้ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว พร้อมจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ความคืบหน้าการเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

๑.๑ รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้เสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งต่อมาสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้แจ้งมายังประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ขอให้มอบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาทบทวนความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่ได้เสนอความเห็นต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว โดยมีข้อสังเกตบางประการของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงบประมาณ ประธานคณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ จึงได้ให้ สช. จัดประชุมปรึกษาหารือกับผู้แทนหน่วยงานที่มีข้อสังเกตฯ ข้างต้น เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ และมีผลสรุปว่า ทุกหน่วยงานเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันได้ โดยมีข้อสรุปร่วมในการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดกรอบในการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ และจัดให้มีการประเมินผลอย่างน้อยทุก ๒ ปี และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป ซึ่ง สช. ได้ดำเนินการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ตามข้อสรุปร่วมฯ ดังกล่าวแล้ว และเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาแล้ว ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการทำงานของสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ซึ่งจะแจ้งเวียนรับฟังความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ อีกครั้งหนึ่งก่อน

๑.๒ ในเอกสารเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้างต้น สช. ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมถึงการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่สัมพันธ์กับนโยบายสำคัญของรัฐบาลว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีหลักการทำงานที่สอดคล้อง เชื่อมโยงและสนับสนุนการทำงานกับกลไกภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินตามนโยบายของรัฐบาลได้เป็นอย่างดี โดยเป็นการสร้างพื้นที่บูรณาการภายใต้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละเขตพื้นที่ ที่มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน คือ ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้แทนจากกลุ่ม/เครือข่ายภาคเอกชน ภาคประชาชน/องค์กรภาคเอกชน และผู้แทนจากกลุ่ม/เครือข่ายองค์กรวิชาการ วิชาชีพ เป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และเน้นการประสานพลังปัญญา พลังสังคมและพลังรัฐ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกลไก “เขตสุขภาพประชารัฐเพื่อประชาชน” ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มขีดความสามารถของภาคประชาชนและประชาสังคม นำไปสู่สังคมสุขภาวะในทุกพื้นที่ของประเทศไทยต่อไป

๒. การเตรียมการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒.๑ ตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กสชป.) (ชั่วคราว) ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยมี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธาน และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

กสชป. (ชั่วคราว) ได้ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ที่ประชุมฯ ได้หารือถึงการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กชป.) และยังมีมติเห็นชอบให้ กสชป. (ชั่วคราว) ทำหน้าที่เป็นอนุกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนฯ ในเขตที่ ๒ ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องด้วย โดยให้มีเลขานุการคณะอนุกรรมการสรรหาฯ เขต ๒ จากผู้แทน ๔ หน่วยงาน ได้แก่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์) ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์) ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นพ.ภูวนนท์

เยี่ยมจันทร์) และผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ) ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ได้เสนอให้ แต่งตั้งคณะทำงานที่มเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพเพิ่มเติม ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕ จังหวัดในเขตที่ ๒ และผู้ทรงคุณวุฒิจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ (ดร.ธนวัฒน์ จอมประเสริฐ) โดยมอบหมายให้ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดจัดทำฐานข้อมูลตามองค์ประกอบต่างๆ ในร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหา ต่อไป

๒.๒ ศูนย์ประสานการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ศปช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใน สช. ได้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต พร้อมเตรียมกระบวนการหารือและทำความเข้าใจกับหน่วยงานภาคีหลักในการทำงานทุกภาคส่วนแล้ว ปัจจุบันได้ประสานงานกับพื้นที่ที่พร้อมและสมัครใจเป็นพื้นที่นำร่อง ๒ เขตพื้นที่ คือ (๑) เขตที่ ๒ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด คือ พิษณุโลก ตาก สุโขทัย อุดรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ (๒) เขตที่ ๓ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด คือ ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี โดยได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ไปแล้ว จำนวน ๓ ครั้ง เมื่อวันที่ ๘-๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ จังหวัดพิษณุโลก วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดสุโขทัย และวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘ ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ประสานที่มิวิชาการเพื่อพัฒนา โครงการติดตาม ประเมินผลคุณภาพของกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไปพร้อมกันด้วย จึงเสนอมา เพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๔.๒ ความคืบหน้าทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้รับทราบความคืบหน้าของทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประมวลจากการดำเนินงานของกลไกต่างๆ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย มาโดยต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงขอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ดังนี้

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ รองนายกรัฐมนตรี(พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นรองประธาน และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ได้พิจารณาแผนดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปด้านสาธารณสุข และจะพิจารณาผลการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้น ภายในระยะเวลา ๑๘ เดือน พร้อมทั้งแนวทางปฏิรูปต่อเนื่องระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ใน ๓ ด้าน คือ

- ๑.๑ ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย และ ศูนย์กลางด้านการแพทย์
- ๑.๒ ด้านระบบการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ
- ๑.๓ ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ

ที่ประชุมได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนและแนวทางการปฏิรูประบบการสาธารณสุข รวมถึงการขับเคลื่อนการปฏิรูป ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน จำนวน ๓ คณะ/ด้าน คือ (๑) ด้านระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทย และศูนย์กลางด้านการแพทย์ (๒) ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ และ (๓) ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ

๒. คณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้ประชุมร่วมกับคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) และผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เพื่อหารือประเด็นที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในประเด็นการอภิบาลระบบสุขภาพ ได้หารือถึงเป้าหมายการปฏิรูประบบบริการและการอภิบาลระบบ รวมถึงแนวคิดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยเสนอให้เร่งขับเคลื่อนให้มีร่างพระราชบัญญัติการจัดตั้ง คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.ภายในระยะเวลา ๑ ปี ๘ เดือน เพื่อให้เป็นกลไกหลัก ในการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป

๓. การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอประเด็น การขับเคลื่อนและปฏิรูประบบการสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงกับการทำงานของคณะกรรมการขับเคลื่อน และปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ดังนี้

๓.๑ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมหารือ “การบูรณาการนโยบายสุขภาพของประเทศไทยโดยทุกองค์กรสุขภาพ” โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารสูงสุดจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสถาบันการแพทย์ ฉูกฉินแห่งชาติ เพื่อให้ทุกองค์กรสุขภาพได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานร่วมกันโดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี และแลกเปลี่ยนแนวทางและประสบการณ์ การดำเนินงานระหว่างกัน รวมถึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และเป็นเอกภาพ โดยจะจัดการประชุมนี้อย่างต่อเนื่อง ทุก ๓ เดือน

ทั้งนี้ในส่วนการพิจารณาแนวทางปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติ ซึ่งเป็นประเด็น เร่งด่วนที่รัฐบาลและสปท.เร่งรัด กระทรวงสาธารณสุขจะได้จัดการประชุมหารือเรื่องนี้ ร่วมกับผู้แทนจาก ทุกองค์กรสุขภาพและผู้แทนจากกรมต่างๆ เพื่อพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อน และปฏิรูปด้านสาธารณสุขต่อไป

๓.๒ ต่อมาเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญผู้แทนจากทุกองค์กรสุขภาพและผู้แทนจากกรมต่างๆ ร่วมประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กร่างขึ้น โดยมีร่างข้อเสนอกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติและระดับเขต ดังนี้

๑) ทางเลือกกลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับชาติ ๓ รูปแบบ ได้แก่

๑.๑) รูปแบบที่ ๑ คณะกรรมการประสานงานด้านนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Collaboration Board) เป็นกลไกประสานงานระหว่างหน่วยงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทด้านสุขภาพ ให้มีทิศทางการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน โดยไม่ได้ไปก้าวล่วงต่ออำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของแต่ละองค์กร การผูกพันการปฏิบัติตามข้อเสนอหรือข้อสรุปของกลไกนี้ใช้รูปแบบการประสานงานเป็นหลัก

๑.๒) รูปแบบที่ ๒ คณะกรรมการความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Co-operation Board) เป็นกลไกกลางที่สร้างความร่วมมือในการกำหนดทิศทาง มาตรการ การดำเนินการ เฉพาะในประเด็นที่มีความสำคัญ ซึ่งหากมีข้อเสนอหรือมติอย่างใด ให้มีผลผูกพันต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม

๑.๓) รูปแบบที่ ๓ คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) เป็นกลไกที่สามารถใช้อำนาจเหนือหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งหมด โดยเฉพาะหน่วยงานรัฐ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติใดก็ตาม เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการกำหนดและดำเนินการตามนโยบายสุขภาพ

ทั้งนี้ที่ประชุมส่วนใหญ่ มีความเห็นว่ารูปแบบที่ ๒ คณะกรรมการความร่วมมือด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Co-operation Board) เป็นรูปแบบที่น่าจะทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันภายในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นไปได้สูงในการดำเนินการ

๒) ข้อเสนอกลไกระดับเขต

เสนอให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Area Health Board : AHB) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านสุขภาพระดับเขต ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ และเชื่อมโยง ประสานงาน บูรณาการด้านนโยบายสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีสำนักงานเขตสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการการบริหารงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพและการบริหารจัดการ รวมถึงการประสานส่งเสริมสนับสนุนการทำงานด้านต่างๆ ของเขตสุขภาพ ทั้งนี้ที่ประชุมยังไม่ได้แลกเปลี่ยนความเห็นต่อกลไกระดับเขตมากนัก

ที่ประชุมได้สรุปให้ฝ่ายเลขานุการที่ประชุมได้จัดทำข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนทางเลือกต่างๆ เพิ่มเติม ทั้งข้อดี ข้อเสีย และรายละเอียดในทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของแต่ละทางเลือกทั้งในระดับชาติและระดับเขต รวมทั้งให้แต่ละองค์กรได้ไปพิจารณาความเห็นเพื่อมาร่วมพิจารณากันต่อไป

๔. ข้อเสนอต่อการอภิบาลระบบสุขภาพ จากกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๖.๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

ความคืบหน้าการดำเนินงานในเรื่องนี้ ได้แก่ การเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อคณะรัฐมนตรี และการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น ไปเสนอเป็นหลักการสำคัญในการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯได้ยกร่างเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าทิศทางการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติ

๔.๓ การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่จะครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ ที่ประชุมมีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณะวณิช เทวกุล) ประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาฯ โดยมีหน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๘ ของระเบียบฯ บัดนี้ คณะอนุกรรมการสรรหาฯ ได้มีการประชุมเพื่อดำเนินการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเสนอชื่อจาก คสช. เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเหมาะสมฯ ด้านละ ๒ คน เสร็จสิ้นแล้ว ดังรายละเอียดข้อมูลโดยสรุปของผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะอนุกรรมการสรรหาฯ ได้พิจารณาคัดเลือกที่ได้แจ้งในที่ประชุม และตามระเบียบกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๙ กำหนดให้ คสช. ดำเนินการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะอนุกรรมการสรรหาเสนอให้เหลือด้านละหนึ่งคนเป็นกรรมการบริหาร ให้เลือกโดยวิธีลับ และให้ผู้ที่ได้รับเลือกด้วยคะแนนสูงสุดในแต่ละด้านเป็นผู้ได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหาร ในกรณีที่มิได้คะแนนเท่ากัน ให้ประธานกรรมการออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารให้เหลือด้านละหนึ่งคน โดยวิธีลับ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอรายชื่อและประวัติโดยย่อของผู้ที่ได้รับเลือกแต่ละด้านละ ๒ ลำดับ จากนั้นที่ประชุมได้ลงคะแนนในบัตรคะแนน และได้ลงมติให้ (๑) นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ และ (๒) นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒ เป็นตัวแทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมนับคะแนน จนได้ผลคะแนนนำมาเสนอต่อที่ประชุมเพื่อลงมติเห็นชอบ

มติการประชุม เห็นชอบผลการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ | ได้แก่ นางสุวรรณี คำมั่น |
| ๒) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร | ได้แก่ ศ.ภิชาน ไกรฤทธิ บุญเกียรติ |
| ๓) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อมวลชน | ได้แก่ ดร.ธีรรัตน์ วงศ์ธนะอนุ |
| ๔) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม | ได้แก่ นายเจษฎา มิ่งสมร |
| ๕) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ | ได้แก่ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ |

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นผู้กรีนนำเกี่ยวกับ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรเอกชน เขต ๑๓ และประธานกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ รายงานว่า จากสถานการณ์รายงานสุขภาพคนไทยจะเห็นได้ว่าบริบทสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปมาขอบข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น ทั้งภาวะทางสุขภาพ ภาวะโรค การจัดการปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งมีความหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้น ไม่ใช่แค่เรื่องระบบบริการ สาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขดูแลรับผิดชอบเพียงเท่านั้น จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมการทำงานร่วมกัน เนื่องจากเรื่องสุขภาพอยู่ในทุกนโยบายสาธารณะ ตามแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) บริบทใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ จึงนำมาสู่การทบทวน และจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่งจะขอให้ คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ต่อที่ประชุมเพื่อพิจารณา

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕ (๑) และมาตรา ๔๖ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา ๔๘ ระบุว่า เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ทั้งนี้ ตามมาตรา ๔๖ วรรคสี่ กำหนดให้ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุกห้าปี ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรก มีผลบังคับใช้เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เริ่มกระบวนการทำงานทางวิชาการเพื่อให้ได้ ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการทบทวนธรรมนูญฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ และเมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๕๗ แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบ

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน และมีการรายงานความคืบหน้าการทบทวนธรรมนูญฯ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทราบอย่างสม่ำเสมอ

บัดนี้ คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ได้จัดกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสร็จสิ้นแล้ว และได้ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. แล้ว โดยมีกระบวนการดำเนินงาน และสาระสำคัญของร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

๑. กระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งต่อการทำงานบนฐานวิชาการ ข้อมูลเชิงประจักษ์ และกระบวนการมีส่วนร่วม รับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน โดยยึดหลักการสร้างการรับรู้และเรียนรู้ของสังคม หลักการมีส่วนร่วม และหลักการสร้างความ เป็นเจ้าของ โดยมีการดำเนินงานตลอดกระบวนการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการยกร่างธรรมนูญฯ ดังนี้

๑.๑ กระบวนการก่อนยกร่างธรรมนูญฯ มีการดำเนินงาน

๑.๑.๑ จัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก ๕ เวที (เวที ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และเวทีรวม ๑ ครั้ง) เพื่อรับฟังความเห็นต่อภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพในอนาคตของประชาชนทั่วไป จัดระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้เข้าร่วมที่สุ่มตัวอย่างมาจากประชาชนในพื้นที่ ๔ ภาค จำนวน ๕๐๐ คน

๑.๑.๒ เวทีลูกขุนพลเมือง ๑ เวที เพื่อรับฟังความเห็นเรื่อง การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๗-๑๐ มกราคม ๒๕๕๘ ประกอบด้วยลูกขุนพลเมืองเข้าร่วมเวทีจำนวน ๑๒ คน ที่สุ่มตัวอย่างมาจากประชากรในพื้นที่ ๔ ภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้) และกรุงเทพมหานคร

๑.๑.๓ การทำงานทางวิชาการโดยคณะนักวิชาการ เพื่อศึกษาหาข้อมูลองค์ความรู้ในการเสนอทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯตามสาระรายละเอียด โดยให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปพร้อมกันด้วย

๑.๒ การทบทวนและยกร่างธรรมนูญฯ ดำเนินงานโดยคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ มีการประชุม ๘ ครั้ง ในปี ๒๕๕๘ และมีการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการฯ คณะนักวิชาการรายหมวด และคณะผู้ยกร่างควบคู่ไปพร้อมกันเพื่อนำเสนอข้อมูลสู่ที่ประชุม คณะกรรมการฯ จนกระทั่งได้ ร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ฉบับรับฟังความเห็นเสร็จสิ้นในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘

๑.๓ กระบวนการรับฟังความเห็นในขั้นการยกร่างธรรมนูญฯ มี ดังนี้

๑.๓.๑ เวทีรับฟังความเห็นระดับภาค ๔ ภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้) ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ มีผู้เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม รวมถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น คนพิการ กลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ และมาจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ ๔ เวที รวม ๑,๑๑๕ คน

๑.๓.๒ เวทีรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีผู้เข้าร่วมในการรับฟังความเห็น ๔๒๐ คน ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๔๖ วรรคสอง

แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติมาประกอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย

๑.๓.๓ การรับฟังความเห็นทางเอกสาร โดย สช.ได้ส่งเอกสารไปยังหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ ได้รับความเห็นและข้อเสนอแนะจาก ๗๗ องค์กร คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานราชการ

๑.๔ กระบวนการปรับปรุงร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ หลังการรับฟังความคิดเห็น ประกอบด้วย

๑.๔.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ และคณะนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ มกราคม ๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๖๐ คน ที่ประชุมได้นำความเห็นที่ประมวลได้จากกระบวนการรับฟังความเห็นทุกรูปแบบ (ข้อ ๑.๓.๑ – ๑.๓.๓) มาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฯ

๑.๔.๒ การประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. และเห็นชอบให้นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป ตามกระบวนการที่กำหนดในมาตรา ๔๖ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. มีความแตกต่างของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ดังนี้

๒.๑ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ได้เพิ่มเติมข้อมูลในส่วนนำ ได้แก่ แนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อระบบสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า และระบุชัดเจนถึงสถานะของธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายใช้ประโยชน์ไว้ ๔ สถานะ ดังนี้

๒.๑.๑ หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์จากหมวดต่างๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” พัฒนารูปธรรมให้เกิด “นโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ” ที่สนับสนุนภารกิจจัดการระบบสุขภาพของหน่วยงานนั้นๆ ผ่านระบบและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

๒.๑.๒ ภาคีเครือข่ายต่างๆ สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” อันเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาไปให้ถึงของระบบสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ตามหลักการและภาพพึงประสงค์ของสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่างๆ ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๒.๑.๓ ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ รวมถึงภาคีสุขภาพรายประเด็น สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ไปใช้ในฐานะต้นแบบของแนวคิด หลักการ เพื่อจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น” เพื่อใช้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชน

๒.๑.๔ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ มีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นถึงความสำคัญและสามารถเลือก

นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในสังคมไทย

๒.๒ ปรับปรุงและเพิ่มนิยามศัพท์ใหม่ ที่สอดคล้องตามสาระของร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ จำนวน ๗๓ คำ จากเดิมที่มีในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ จำนวน ๓๗ คำ

๒.๓ เพิ่มเติมสาระสำคัญใหม่อีก ๕ เรื่องเป็น ๑๗ เรื่อง เพิ่มจากที่มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดสาระสำคัญไว้อย่างน้อย ๑๒ เรื่อง เรื่องใหม่ที่เพิ่มเติม ได้แก่ เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เรื่องสุขภาพจิต เรื่องสุขภาพทางปัญญา เรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพ และเรื่องธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ทั้งนี้การเพิ่มสาระสำคัญใหม่เกิดจากกระบวนการทบทวนทางวิชาการว่า เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของระบบสุขภาพ แต่เดิมยังไม่มีอยู่

๒.๔ ปรับรูปแบบการเขียนสาระรายเรื่อง จากเดิมแต่ละหมวดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบด้วย หลักการ เป้าหมายและมาตรการ ส่วนในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ จะประกอบด้วย “หลักการสำคัญ” และ “ภาพพึงประสงค์” เท่านั้น เนื่องจากผลจากการทบทวนและรับฟังความเห็น พบว่า การกำหนดรายละเอียดในระดับมาตรการ ทำให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องรู้สึก ถูกกำหนดวิธีการในการดำเนินงานมากเกินไป ในฐานะกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานในระบบสุขภาพ จึงควรระบุเฉพาะหลักการสำคัญที่ควรยึดถือเป็นแนวทางร่วมของสาระรายเรื่องนั้นๆ และภาพพึงประสงค์ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่หลากหลายได้ต่อไป

๒.๕ เพิ่มข้อความที่อธิบายเจตนารมณ์ของข้อความของร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ รายข้อด้วย เพื่อให้ผู้อ่านและใช้ประโยชน์สามารถเข้าใจความหมายชัดเจนมากขึ้น

๓. สาระสำคัญของร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ปรากฏในส่วนหลักการสำคัญของระบบสุขภาพที่มีสาระโดยสรุป คือ

๓.๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนที่รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลตระหนักรู้ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบคลุมไว้บุคคลในความดูแล และชุมชน ทั้งนี้ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและความมั่นคงของประเทศ การกำหนดนโยบายสาธารณะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพเสมอ และระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ

๓.๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ได้แก่ รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพต้องเชื่อมโยงกัน และต้องสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ไปใช้ เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่

เป็นอันตรายต่อสุขภาพในทุกระดับโดยรัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่าย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ

๓.๓. การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องมีความครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและนโยบายสาธารณะต่างๆ ครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอย่างเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม สาระรายละเอียดในแต่ละเรื่อง ปรากฏในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑ จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา เห็นชอบต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. และเห็นชอบให้เสนอร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ได้ทำมาอย่างรอบคอบ และได้รับการมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นมาอย่างดี มีข้อสังเกตว่า จากเอกสารร่างธรรมนูญฯ ในหน้า ๒๖ เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ๑) บุคคลพึงได้รับสิทธิครอบคลุมด้านต่างๆ และรัฐมีหน้าที่จัดสวัสดิการให้ ๒) รัฐมีหน้าที่เคารพสิทธิด้านสุขภาพของบุคคล โดยปกป้อง คุ้มครอง และสนับสนุน และในหน้า ๒๘ บุคคล ชุมชน แต่ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมนั้นได้กล่าวถึงบุคคลมีสิทธิด้านสุขภาพ และไม่ได้มุ่งเน้นว่า บุคคลที่มีสิทธินั้นควรมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ไม่เรียกร้องหวังพึ่งแต่บริการสุขภาพจากรัฐเพียงเท่านั้น จึงควรระบุให้ชัดเจนขึ้นว่าบุคคลต้องมีสำนึกและหน้าที่ในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวคล้ายกับสิทธิหน้าที่พลเมือง

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรเอกชน เขต ๑๓ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในหลักการสำคัญของระบบสุขภาพ ปรัชญาและแนวคิด ข้อ ๒ ระบุว่า “บุคคลมีความตระหนักรู้ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว บุคคลอยู่ในความดูแล และชุมชน ไม่ให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครอง” และ ในหน้า ๓๐ อธิบายถึงภาพพึงประสงค์การสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพนี้ คณะทำงานได้พิจารณาร่วมกันและหารือกับคณะกรรมการร่างกฎหมายแนะนำว่า ควรเขียนเป็นหลักการ แนวคิด ไม่ระบุถึงขั้นกำหนดเป็นมาตรการ ซึ่งในทางกฎหมายแล้วนั้น หากเป็นมาตรการนั้น จะมีสภาพบังคับทางกฎหมาย ต้องกำหนดบทลงโทษไว้ด้วย

รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการพยาบาล มีความเห็นว่า ได้มีโอกาสร่วมพิจารณาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ มาตั้งแต่แรก มีการทบทวนกันหลายครั้ง มีกระบวนการและสาระที่ครอบคลุม แต่ในเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพนั้น คณะกรรมการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ในชุดกรรมาธิการปฏิรูปสาธารณสุขก็ได้มีการพูดถึงหน้าที่ด้านสุขภาพเอาไว้ จึงเสนอให้เพิ่มคำว่า “หน้าที่” ปรับเพิ่มข้อความเป็น “บุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง”

นางสุภาวดี นวลฉวี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า ควรระบุเพิ่มเติมคำว่า “สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ” โดยเขียนให้ชัดว่าเป็นหน้าที่ด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งไม่ใช่นิยาม “หน้าที่” ในเชิงบทบังคับทางกฎหมาย

รศ. ดร.สุรชาติ ฦ หนองคาย กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน มีความเห็นว่า สภาการสาธารณสุขชุมชน เคยให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำรัฐธรรมนูญฯ เรื่องหน้าที่ทางสุขภาพไว้ เนื่องจากที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ที่มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ แต่ก็ยังไม่มีภาระบุหน้าที่เพื่อใช้เป็นสื่อในการสร้างระบบการเรียนรู้เอาไว้ด้วย เช่น กรณีผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง จากพฤติกรรมสูบบุหรี่ เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องมาใช้สิทธิรักษาพยาบาล ใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากเงินกองทุน ซึ่งเป็นของส่วนรวม หากบุคคลที่ต้องการบริโภค เหล้า เบียร์ บุหรี่ แต่มีความตระหนักรู้ในหน้าที่การดูแลสุขภาพของตนเอง ก็จะทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจ มีภูมิคุ้มกันทางอารมณ์ ดังนั้นการกำหนดให้ทุกภาคส่วนมีหน้าที่เสริมสร้างสุขภาพทางปัญญา จึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่ผ่านมาระบบการขัดเกลาทางสังคมผ่านสถาบันสังคม เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว ยังอาจไม่ได้อบรมหรือมีวิธีการสอนเยาวชนและประชาชนให้ตระหนักถึงหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างดีเท่าที่ควรซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยใช้การอภิบาลโดยรัฐ และอภิบาลโดยการตลาด เข้ามาสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญา ทั้งนี้ควรพัฒนาบุคลากรวิชาชีพตั้งแต่หลักสูตรการเรียนการสอน เมื่อจบการศึกษาแล้วจะได้ไปปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาได้อย่างมีมาตรฐานรับรองด้วย นอกจากนี้ในเอกสารคำนิยามมีคำว่า “ธรรมมาภิบาล” ไม่มีภาษาอังกฤษกำกับไว้ ควรใส่คำภาษาอังกฤษ “Good Governance” ไว้ด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับคำว่า “อภิบาล” ซึ่งมีภาษาอังกฤษ “Governance” กำกับไว้

นายณพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า ในประเด็นหน้าที่ทางสุขภาพ จากเวทีเสนา ในช่วงปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ มีข้อเสนอแนะว่า กรณีที่ผู้ป่วยบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการเมาสุราให้ผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองไม่สามารถใช้สวัสดิการรักษายาต่างได้ ส่วนประเด็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมโดยการเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญา เพื่อลด ละ เลิก อบายมุข นั้น ขณะนี้มีรูปธรรมการอภิบาลโดยเครือข่าย จากการทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ดังกรณีตัวอย่างพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด ที่ ศสช. สัญจรจะไปศึกษาดูงานกันในระหว่างวันที่ ๒๗ – ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ นี้ พื้นที่ตำบลหนองหิน เป็นผู้กำหนดมาตรการลด ละ เลิก อบายมุข ที่ทุกคนในชุมชนร่วมใจกันปฏิบัติตามกติการ่วมของชุมชนนี้ ทำให้สามารถ

แก้ไขปัญหาก็จริง ในพื้นที่อื่นๆของจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดอุบลราชธานี ก็มีรูปธรรมการเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญาแล้วเช่นกัน

ศ.เกียรติคุณ พญ. สยมพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์ทำงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อนั้น มีข้อกังวลว่า จากข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙ และสถานการณ์สาธารณสุขใน ข้อ ๗ หน้า ๖ ถ้าหากในเอกสารระบุว่าโรคติดต่อนั้นได้ลดลง หรือหายไปแล้ว จึงไม่ได้ให้ความสำคัญนั้น ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อไปได้ เนื่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ในช่วงที่ทำ Health for All by the Year 2000 ได้นิยามโรคไม่ติดต่อไว้ ซึ่งสถานการณ์ในช่วงนั้นโรคติดต่อนั้นร้ายแรงหลายโรคได้หายไป เช่น กาฬโรค โรคไข้กาฬหลังแอ่น อหิวาตกโรค ฯลฯ ซึ่งเหล่านี้เป็นโรคระบาดที่ถูกต้องคือความรวมว่าเป็นโรคติดต่อ ในข้อเท็จจริงนั้นโรคติดต่อไม่ใช่โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อไม่ใช่โรคระบาด ในประเทศไทยมีความเข้าใจต่อเรื่องโรคติดเชื้อไม่มากนัก จึงมักจะพูดถึงโรคติดเชื้อในลักษณะอาการติดเชื้อเสียมากกว่า ในขณะที่ตัวเชื้อโรคนั้นยังคงเป็นปัญหาสำคัญอยู่ไม่ได้หายไป ข้อมูลสถิติจากโรงพยาบาล พบว่า อัตราตายสูงสุดอันดับ ๒ คือ การติดเชื้อในกระแสเลือด ผลจากการทำงานห้องปฏิบัติการ พบว่า การติดเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยไทยติดเชื้อรุนแรงป้องกันได้เป็นจำนวนมาก เช่น การกินหมูป่าแล้วติดเชื้อทำให้หูหนวก เป็นต้น ประเทศไทยใช้ยาต้านแบคทีเรียเกินความจำเป็น จึงเกิดปัญหาดื้อยา และบุคลากรแพทย์ในโรงพยาบาลแทบจะไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านติดเชื้อ เนื่องจากประเทศไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคติดเชื้ออย่างจริงจัง และตีความรวมอยู่ในโรคติดต่อหายไป ดังนั้นในร่างธรรมนูญฯ จึงควรระบุสถานการณ์ปัญหาโรคติดเชื้อเพิ่มเติมด้วย

นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้เป็นประโยชน์อย่างมาก ขอขอบคุณคณะทำงานยกร่าง ที่ได้กำหนด ๕ ปัจจัยที่ครอบคลุม สุขภาพจิต และสุขภาพทางปัญญา เอาไว้ด้วย ถ้าหากมีมาตรการต่างๆในการแก้ไขปัญห สุขภาพจิต และสุขภาพทางปัญญานี้ จะช่วยลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุลงได้เป็นอย่างมาก

นายประสพโชค นิมเริง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ทุกฝ่ายมีความห่วงใยสุขภาพประชาชนนั้นเป็นเรื่องที่ดี การจัดทำนโยบายนำไปสู่การปฏิบัตินั้นต้องลงไปถึงการเริ่มต้นที่ระดับครอบครัว การมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบุคลากรทางแพทย์ไม่เพียงพอ ว่าจะมีผลผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ท้องถิ่น ท้องที่ร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ไข ซึ่งมีบริบทพื้นที่แตกต่างกัน บุคลากรวิชาชีพจากกระทรวงสาธารณสุข

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรเอกชน เขต ๑๓ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้ระบุกรอบแนวคิดและแนวทางเพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้

ศ.เกียรติคุณ พญ. สยามพร ศิรินาวิน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ขณะนี้ในระดับพื้นที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ขยายผลไปเป็นอย่างมาก ซึ่งได้ใช้รูปแบบแนวทางการจัดทำจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างรอร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ นี้ เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

นางปรีดา คงแป้น กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. มีความครอบคลุมมิติต่างๆ เป็นโจทย์ท้าทาย ในการเชื่อมโยงมิติสุขภาพกับมิติต่างๆ ซึ่งครอบคลุมไปถึงความมั่นคง การลดความขัดแย้ง รวมไปถึงมิติพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ถ้าหากใช้ประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อนงานทางสังคม ซึ่งเป็นเรื่องเชิงบวก จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และน่าจะช่วยคลี่คลายความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และความขัดแย้งกรณี ๓ จังหวัดชายแดนใต้ได้

นายไพโรจน์ สุวรรณฉัตรดี กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ มีความเห็นว่า ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. เป็นประโยชน์อย่างมาก ใช้เวลาในการทำร่วมกันมานานพอสมควร จึงต้องการให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบออกมาเป็นธรรมนูญฯ ฉบับสมบูรณ์ โดยเร็ว

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้นไม่ใช่กฎหมายดังเช่นร่างรัฐธรรมนูญที่กำลังดำเนินการอยู่ ไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย และมีบทลงโทษใดๆ แต่เป็นแนวทางเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จากข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้คณะทำงานฯ และฝ่ายเลขานุการ นำไปพิจารณาปรับปรุงร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. เป็น Soft Power และ Hard Power ตามเจตนารมณ์ของการจัดทำธรรมนูญฯฉบับนี้ และเครื่องมืออื่นๆตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ที่ไม่มุ่งเน้นแต่ Hard Power เพียงเท่านั้น สำหรับประเด็น “สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ” ที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายท่านได้ให้ข้อคิดเห็นไว้นั้น ถ้าหากตีความหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่บุคคลจะต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของตนเองเป็นหลัก ประเด็นนี้อาจส่งผลการจัดบริการสุขภาพโดยรัฐที่จะลดความสำคัญในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดี เพราะถือเป็นหน้าที่ของประชาชนในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคจากอบายมุข การแลกเปลี่ยนในประเด็นดังกล่าวจึงควรอ้างอิงวิชาการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีการศึกษาแนวคิดการลงโทษเหยื่อ (Victim Blamming) เอาไว้ ฝ่ายเลขานุการจะขอเสนอแนวคิดดังกล่าวให้ที่ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะร่วมกันในการประชุมครั้งต่อไป

มติการประชุม

ที่ประชุมมีมติต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ดังนี้

- ๑) เห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. โดยมอบหมาย ฝ่ายเลขานุการนำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาปรับปรุงให้สมบูรณ์
- ๒) เห็นชอบให้เสนอร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของกรรมการต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

๕.๒ ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอให้ คุณอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ตามคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๒ โดยมี นางศิรินา ปวีโรฬารวิทยา อธิการบดีสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยประสานสนับสนุนการทำงานกับกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล รวมทั้งมีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ คจคส. จึงได้ร่วมกับแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (The International trade and Health Programme : ITH) ซึ่งเป็นแผนงานความร่วมมือของรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” ขึ้น เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และพัฒนาให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกลไกการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาลต่อไป ทั้งนี้ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติให้ความเห็นชอบข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ครั้งที่๑) ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ และเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอแนะดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งต่อมา เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ต่อกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ในปี ๒๕๕๘ คจคส. และ ITH เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลก และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันจัดการประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘” ขึ้น ณ โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วม ๑๕๐ คน มีองค์ประกอบจากภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพ ธุรกิจเอกชน

และประชาสังคม ทั้งจากประเทศไทยและต่างประเทศ มีประเด็นหลักของการประชุม ๓ เรื่องได้แก่ ๑) การค้าเสรีระหว่างประเทศ ๒) การลงทุนจากต่างประเทศ ๓) การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยา ทั้งนี้ หลังการประชุมวิชาการเสร็จสิ้น ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพในทั้ง ๓ ประเด็น

ต่อมา ในการประชุม คจคส. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ และมีมติเห็นชอบข้อเสนอแนะ ดังมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการค้าเสรีระหว่างประเทศ

การเจรจาการค้าเสรีควรมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุปสรรคทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษีในประเทศคู่เจรจาด้วย โดยเฉพาะในธุรกิจยาของไทย เช่น การตรวจมาตรฐานต่างๆ การขึ้นทะเบียนยา และการเพิ่มการแข่งขันอย่างเท่าเทียมโดยการเจรจาให้ลดสิทธิประโยชน์ของผู้ค้าในประเทศนั้นๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการไทยสามารถเข้าลงทุนและแข่งขันกับผู้ค้าในประเทศนั้น ๆ ได้

๒. ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการลงทุนจากต่างประเทศ

ในความตกลงคุ้มครองการลงทุนนั้น รัฐควรกำหนดในหลักการของความตกลงคุ้มครองการลงทุน ให้รัฐมีสิทธิที่จะกำกับควบคุมการลงทุนจากชาวต่างชาติ และควรเร่งปรับปรุงการคุ้มครองการลงทุนของไทย และกลไกการระงับข้อพิพาทให้มีความชัดเจน เพื่อลดข้อกล่าวหาที่ไม่สมเหตุผลและการฟ้องร้องที่ไม่สิ้นสุดจากนักลงทุนต่างชาติ รวมทั้งควรเพิ่มการเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ทันสมัยในเรื่องความตกลงคุ้มครองการลงทุนต่อสาธารณะ เพิ่มการสนับสนุนการลงทุนในอุตสาหกรรมผลิตเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ให้มากขึ้น และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ จนสามารถผลิตออกสู่ตลาด และสามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ด้วย

๓. ข้อเสนอแนะต่อการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยา

ในกระบวนการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Government use of patent) รัฐควรพิจารณาใช้มาตรการเจรจากับผู้ทรงสิทธิบัตรข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ก่อน โดยคำนึงถึงความครอบคลุมไปยังกลุ่มประชาชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทยด้วย และในการเจรจาต่อรองราคา ยา ควรใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษา และข้อมูลอื่นๆ รวมถึงข้อเสนอของการดำเนินการในลักษณะเอกชนร่วมมือกับรัฐพิจารณาเป็นทางเลือกสำหรับการเพิ่มการเข้าถึงยาด้วย นอกจากนี้ รัฐต้องให้ความสำคัญกับเรื่องกลไกการควบคุมราคาที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของผู้ผลิตไทยในการแข่งขันทางการตลาดด้วย ทั้งนี้ ควรพิจารณาปรับปรุงพระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่เท่าทันสถานการณ์ ได้แก่ การป้องกันสิทธิบัตรที่ไม่มีวันสิ้นสุด มาตรการความยืดหยุ่นทั้งหมดภายใต้ความตกลงทริพส์ที่ปฏิบัติได้จริง และกระบวนการคัดค้านคำขอก่อนการให้สิทธิบัตรโดยไม่จำกัดเวลา

๔. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยที่ควรดำเนินการเพิ่มเติม

ควรศึกษาผลกระทบต่อระบบสุขภาพจากกรอบการเจรจาความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (Regional Comprehensive Economic Partnership: RCEP) และกรอบอื่นๆ ที่อยู่ระหว่างการเจรจาโดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยที่หลากหลาย โดยมีหัวข้อการศึกษาวิจัยที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น เรื่องการลงทุนทางตรงจากต่างประเทศในธุรกิจสุขภาพในประเทศไทยและธุรกิจที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เรื่องผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเข้าถึงยาจากโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของบริษัทต่างๆ ต่อผู้ป่วยสิทธิต่าง ๆ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓ เอกสาร ๑ และ ๒

ทั้งนี้ คจคส. ได้มีมติให้นำข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ ข้างต้นเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและพิจารณานำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไปเพื่อทราบและมอบหมายข้อเสนอแนะดังกล่าวต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาใช้ประโยชน์ต่อไป ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ และเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอแนะข้างต้นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่ขอให้ปรับวิธีเขียนอธิบายความให้ชัดเจนขึ้น ในข้อ ๑ ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการค้าเสรีระหว่างประเทศเป็น “การเจรจาการค้าเสรีเพื่อให้ผู้ประกอบการไทยสามารถเข้าถึงทุนและแข่งขันกับผู้ค้าในประเทศนั้นๆ ได้ควรมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุปสรรคทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษีในประเทศคู่เจรจาด้วย โดยเฉพาะในธุรกิจยาของไทย เช่น การตรวจมาตรฐานต่างๆ การขึ้นทะเบียนยา และการเพิ่มการแข่งขันอย่างเท่าเทียมโดยการเจรจาให้ลดสิทธิประโยชน์ของผู้ค้าในประเทศนั้นๆ”

มติการประชุม

ที่ประชุมมีมติต่อข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ ดังนี้

๑) เห็นชอบต่อข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘

๒) เห็นชอบให้เสนอข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ ร่างกำหนดการ “คสช.สัญจร” ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ ณ จังหวัดร้อยเอ็ด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและภารกิจที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการนี้ สช. จึงได้จัดกิจกรรม “คสช.สัญจร : ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ ณ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๖.๒

มติการประชุม รับทราบร่างกำหนดการกิจกรรมศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ ณ จังหวัดร้อยเอ็ด

๖.๒ เรื่องอื่นๆ

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรเอกชนเขต ๖ เสนอว่า เรื่อง สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ จากนโยบายรัฐบาลประกาศ ให้ปี ๒๕๕๙ เป็นปีแห่งการจ้างงานคนพิการ ซึ่งแรงงานคนพิการจะต้องเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งเป็นกองทุนที่ให้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพน้อยกว่ากองทุนอื่นๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ จึงต้องการให้มีการรายงานข้อมูลในเรื่องนี้ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบ และพิจารณาร่วมกัน

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า จากการเป็นประธานกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ซึ่งอยู่ระหว่างพิจารณาแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นประเด็นที่รัฐบาลสามารถดำเนินการได้โดยการหารือร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่มีรายชื่อผู้พิการอยู่ในสมาชิกกองทุนนั้นด้วยก็สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เช่นกัน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ฝ่ายเลขาธิการจะนำข้อเสนอดังกล่าวนี้ออกไปพิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในส่วนใดบ้างต่อไป

มติการประชุม รับทราบสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

๖.๓ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติการประชุม เห็นชอบนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิภากร แก้วเกต
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม