

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑

วันศุกร์ที่ ๑๔ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ณ ห้องประชุมโรงแรมโรสการ์เด้น สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น	ประธานในการประชุม
๒. นพ.ไพจิตร วราชิต	ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	
๓. นางขวัญเมือง บวรอัศวกุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๔. น.สพ.ยุคล ลิ่มแหลมทอง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา	กรรมการ
๕. นายสาธิต นราวิสุทธิ	สังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๖. นางสาวอรรณพ สุนทรชัย	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗. นพ.ประวิทย์ ลี่สถาพรวงศ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๘. นายประณู สุวรรณภักดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๙. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์	แทนประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๑๑. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๒. นางสุนิษา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๔. นายยรรยงชัย โควัฒนาการณ์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๕. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้แทนจากสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๖. นางศิรินา ปาโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. ดร.เสวี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.ดร.จิราพร ลีพานานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. รศ.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๖. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ

๒๗. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๑. นพ.ประพจน์ เกตราภาศ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๒. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๓. นางปิติพร จันทรรทัต ณ อยุธยา	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี	รองนายกรัฐมนตรี
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๓. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา
๔. ศ.(พิเศษ)ภก.ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
๕. นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๖. นายวิจิัย อัมรลลิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม
๗. นายชัยพร ทองประเสริฐ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ
๘. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นางสุภาวดี หาญเมธี	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นพ.บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์	ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ
๕. นายประเชิญ คนเทศ	ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ
๖. ผศ.เด่นศิริ ทองนพคุณ	ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ
๗. นายประสาสน์ รัตนปัญญา	ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ
๘. ผศ.ภก.ดร.พงษ์เทพ สุธีรวุฒิ	ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ
๙. นายสีหชัย ขอสั่งยม	ภาคีเครือข่ายปฏิรูประบบสุขภาพ
๑๐. นพ.อุกฤษฏ์ มลิทางกูร	พนักงาน สช.
๑๑. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๒. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๓. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๔. นางสาวฐิติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.

๑๕. นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	พนักงาน สช.
๑๖. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๑๘. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวนตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๐. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวกรรณก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวภรณา เหมपालะ	พนักงาน สช.
๒๓. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๒๔. นางนิรชรา อัครวิธากุล	พนักงาน สช.
๒๕. นายอภิราชย์ ชันธเสน	พนักงาน สช.
๒๖. ดร.ทิพิชา โปษนันทน์	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวสุจิตรา คามา	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๑. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวธิดาพร พ่วงโพธิ์	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวชลาลัย จันทวัติ	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวกนกวรรณ นิลปักษ์	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๐. ๒๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การเลือกประธานในการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า รองนายกรัฐมนตรี (นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) ประธาน คสช. และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายไชยา สะสมทรัพย์) รองประธาน ตติภารกิจสำคัญไม่สามารถมาร่วมประชุมครั้งนี้ได้ จึงขอใช้ระเบียบ คสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๔ วรรคสอง ที่กำหนดให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมได้ ถ้าประธานกรรมการและรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้

ที่ประชุมเสนอชื่อกรรมการผู้ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

นพ.ประวิทย์ ลี่สถาพรรวงศา ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะและประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประธานในการประชุม โดยไม่มีผู้คัดค้านและไม่มีผู้เสนอข้อบุคคลอื่น

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ทำหน้าที่ประธานในการประชุมครั้งนี้

๑.๒ การเชิญหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุม

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานในที่ประชุม แจ้งว่า ได้เชิญคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุม คสช. ครั้งนี้ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อ คสช. ดังเอกสารประกอบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมขอแก้ไขข้อความดังนี้

๑. ในหน้าที่ ๑ รายชื่อผู้เข้าร่วมอันดับที่ ๗ แก้ไขจาก “ศ.วิจิตร ศรีสอาน” เป็น “ศ.ดร.วิจิตร ศรีสอาน”
๒. ในหน้าที่ ๑๐ การอภิปรายของ รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร ที่แจ้งว่า “มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้จัดทำหลักสูตรระดับปริญญาตรี...” ให้แก้ไขเป็น “...หลักสูตรระดับปริญญาโท”

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ โดยให้แก้ไขตามที่ประชุมเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานของ สช. โดยสังเขป (ตุลาคม ๒๕๕๐ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ได้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๑ ในระยะ ๕ เดือน คือ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๐ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุปจำแนกตามแผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ดำเนินงานใน ๒ โครงการ

๒. แผนงานพัฒนาโลกและกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ดำเนินงานใน ๓ โครงการ

๓. แผนงานพัฒนาโลกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดำเนินงานใน ๓ โครงการ

๔. แผนงานพัฒนาการดำเนินงานของ คสช. และ สช. ดำเนินงานใน ๗ โครงการ

๕. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานใน ๙ โครงการ

โดยมีเป้าหมายผลผลิตในปี ๒๕๕๑ คือ “ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจำนวน ๓ เรื่อง” ดังรายละเอียดผลดำเนินงานโดยสังเขปในเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๓.๒ รายงานผลการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานผลการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

สืบเนื่องจากผลกระทบของการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่สะสมต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งในด้านทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งปัญหาทางสังคมต่างๆ ประชาชนในพื้นที่จึงยื่นเรื่องต่อเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อสนับสนุนกระบวนการแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาที่สร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน โดยอ้างถึงมาตราที่เกี่ยวข้อง คือ มาตรา ๓ นิยามของสุขภาพแบบองค์รวม มาตรา ๕ สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มาตรา ๑๐ ขอให้หน่วยงานต่างๆ ชี้แจงผลกระทบ และวิธีป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ มาตรา ๑๑ ขอให้ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) และมาตรา ๔๐ ขอให้จัดสมัชชาสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ประสานงานกับมูลนิธินโยบายสุขภาวะเพื่อสนับสนุนการดำเนินการโครงการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง โดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดทำข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระยอง ผ่านการใช้เครื่องมือสำคัญที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๒ ส่วน คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ(HIA) ใช้เพื่อประเมินผลกระทบในระดับทางเลือกการพัฒนา มิใช่ผลกระทบระดับโครงการ และสมัชชาสุขภาพใช้ในฐานะเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความเห็น รับฟังความเห็น และข้อเสนอแนะต่อทางเลือกการพัฒนาจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในทุกๆระดับ โครงการนี้มีงานสำคัญ ๕ ส่วน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและการศึกษาวิจัย การอภิปรายกลุ่มย่อยและการจัดเวทีย่อย การสื่อสารสาธารณะและสำรวจความคิดเห็น กระบวนการผู้ทรงคุณวุฒิ และการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้

มีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๐ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ ซึ่งกระบวนการทำงานแบ่งออกเป็น ๓ ช่วง ดังนี้

ช่วงแรกเป็นการรวบรวมข้อมูล โดยการ วิจัยเอกสาร สืบหาความคิดเห็น การจัดอภิปรายกลุ่มย่อยและเวทีย่อย เพื่อจัดทำเอกสารจุดประเด็นประกอบการจัดเวทีสมัชชาครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๐ เรื่อง “ปมปริศนาการพัฒนาจังหวัดระยอง” ข้อมูลนำเข้าประกอบกับความเห็นที่ได้จากเวที สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้การทำอุตสาหกรรมในระยองจะทำให้ GDP เติบโตต่อหัวของระยองสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศแต่ในทางตรงกันข้ามกลับมีค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index) ที่จัดทำโดย UNDP อยู่ในระดับต่ำ ผลจากเวทีสมัชชาครั้งนี้ทำให้ได้ประเด็นสำคัญต่อการจัดทำข้อเสนอทางเลือกในการพัฒนาระยอง

หลังจากนั้น ทีมทำงานได้นำข้อเสนอที่ได้มาจัดอภิปรายกลุ่มย่อยครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ทั่วทั้งจังหวัด รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและศึกษาวิจัยเพิ่มเติม สังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางเลือกการพัฒนาระยอง ใน ๓ ทางเลือก คือ (๑) เดินหน้าตามแผนการลงทุนปีโตรเคมีระยะที่ ๓ ตามที่รัฐบาลกำหนดไว้โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีสะอาดและการควบคุมมลพิษ (๒) หยุดขยายการทำอุตสาหกรรม แก้ไขปัญหาผลกระทบที่กำลังเป็นอยู่ พร้อมทั้งหันมาฟื้นฟูการท่องเที่ยวเชิงนิเวศประมงพื้นบ้านและการเกษตรตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง (๓) สร้างเศรษฐกิจให้สมดุลทั้ง ๓ ขา คือ อุตสาหกรรม การบริการและการท่องเที่ยว และการเกษตร และนำเข้ารับฟังความเห็นในเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๒ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ เรื่อง “อนาคตระยองในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า” เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และประเด็นผลกระทบเบื้องต้นของแต่ละทางเลือก

ปัจจุบันกำลังอยู่ในช่วงการจัดอภิปรายกลุ่ม และเวทีย่อยในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำ HIA ของแต่ละทางเลือก ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จและจะมีการจัดสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ เพื่อนำเสนอผลการทำ HIA และรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ จากนั้นจะจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่สมบูรณ์และรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป รายละเอียดผลดำเนินงานในเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ให้ความเห็นว่า จากข้อมูลของมาบตาพุดที่เลขานุการนำเสนอ นับเป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นผลกระทบทางสุขภาพของการพัฒนาอุตสาหกรรมที่แลกกับ GDP เพียงมิติเดียว จึงเสนอให้ที่ประชุมกำหนดให้มีเวทีวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านอุตสาหกรรมของประเทศไทยเป็นภาพรวม และอาจจะเจาะพื้นที่บางพื้นที่มาวิเคราะห์เชิงลึก ทั้งนี้เนื่องจาก

๑. ที่ผ่านมามีภาครัฐมีการพัฒนานโยบายบนกระดาษโดยที่ประชาชนไม่รับทราบข้อมูล
๒. สังคมไทยยังมีข้อมูลความรู้ไม่เพียงพอ นอกจากนั้นยังพบว่าฝ่ายผู้ประกอบการมีการปกปิดข้อมูล รวมทั้งไม่มีการคำนวณความเสียหายจากฐานทรัพยากรที่สูญเสียไป จึงควรเปิดข้อมูลความรู้ให้ทุกฝ่ายเข้าถึง
๓. ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน ทำให้เกิดการต่อต้าน เกิดความขัดแย้ง เกิดความเกลียดชังและสร้างความไม่ไว้วางใจต่อประชาชน

นายสนั่น วุฒิ แจ้งว่า ผลกระทบจากการดำเนินนโยบายของภาครัฐอีกแห่งหนึ่ง คือ เขตนิคมอุตสาหกรรมลำพูน ที่มีโรงงานของต่างประเทศนับหมื่นและส่งผลกระทบต่อประชาชนมาตลอด ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการเกิดที่เมืองมินามาตะ แต่ข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้ถูกเปิดเผยให้สาธารณะรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบและให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสุนทรียเสวนา เรื่อง หาทงออกเชิงระบบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติและการจัดสุนทรียเสวนาเรื่อง “หาทางออกเชิงระบบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์” โดยมีสาระโดยสรุปดังนี้

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ โดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานกรรมการ นั้น คณะกรรมการฯ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ และในวันดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข(สนย.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ(สวค.) ได้จัดสุนทรียเสวนาเรื่อง หาทงออกเชิงระบบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ขึ้น ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความรู้ ประสบการณ์และความเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องบนฐานความรู้ที่รอบด้าน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เชิงระบบอย่างต่อเนื่อง มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งสิ้น ๘๓ คน มีผู้เสนอความเห็นด้วยวาจา จำนวน ๑๙ ราย และนำเสนอด้วยเอกสาร (สุนทรียลิขิต) จำนวน ๓๓ ราย ซึ่งข้อเสนอต่าง ๆ ที่ได้จากสุนทรียเสวนาได้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เพื่อพิจารณาสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาและทางออกของปัญหาเชิงระบบ รายละเอียดผลดำเนินงานในเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๑

๔.๑ แนวทางการจัดและการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๔๐

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ ได้มีมติเห็นชอบประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่ออกตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมอบหมายให้ สช. ไปจัดทำแนวทางการจัดและ

การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหมวด ๒ ข้อ ๔ ของประกาศ คสช. นั้น

บัดนี้ สช. ได้ดำเนินการจัดทำประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางการจัดและการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อดำเนินการให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้วยแล้ว ทั้งนี้เป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฯ ตามมาตรา ๒๕(๓) และมาตรา ๔๐ ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบวาระที่ ๔.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.กฤติยา อาชวนิจกุล แจ้งว่า ได้เขียนบทความเรื่อง บทสำรวจวาทกรรมเรื่องสมัชชา เพื่อพิจารณานำไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของ เลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ในคราวการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. โดยให้ คบ.พิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ คสช. และรายงานให้ คสช. ทราบในการประชุมครั้งต่อไป

บัดนี้ คบ. ได้ปรับปรุงประกาศดังกล่าวตามข้อเสนอแนะและได้ใช้ประกอบในการรับสมัครเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบวาระที่ ๔.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ในคราวการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการในเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยแต่งตั้งให้นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการสรรหา และเห็นชอบให้แต่งตั้งกรรมการสรรหาจากกรรมการสรรหาในวาระเริ่มแรกตามบทเฉพาะกาล หากเจ้าตัวไม่ขัดข้อง ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ คบ. ดูแลการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาดังกล่าว นั้น บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการได้สอบถามความสมัครใจของกรรมการสรรหาในวาระเริ่มแรกตามบทเฉพาะกาลทั้ง ๕ ท่านแล้ว ได้แก่

๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

๒. รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์	ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
๓. ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์	ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
๔. นางสาวรณมา อูยานันท์	ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน
๕. นายไพศาล เจียนศิริจินดา	ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กร ภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับ สุขภาพโดยไม่แสวงหากำไร

ทั้ง ๕ ท่านมีความยินดีเป็นกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดทำร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อประธาน คสช. เพื่อลงนามแต่งตั้งแล้ว จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในคราวการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการในเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอองค์ประกอบและรายชื่อคณะกรรมการจากฝ่ายต่างๆ รวมทั้งหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการต่อประธาน คสช. เพื่อลงนามแต่งตั้ง และรายงานให้ คสช. ทราบในการประชุมครั้งต่อไปนั้น บัดนี้ ประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๓/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๑ รายละเอียดในสำเนาคำสั่งเอกสารประกอบวาระที่ ๔.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ นโยบายการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ได้มีองค์กรและบุคคลต่างๆ ได้ยื่นหนังสือขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) พิจารณาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทบทวนนโยบายการให้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐต่อยาต้านโรคมะเร็ง อันเป็นไปตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งขณะนี้ได้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการจัดซื้อยาต้านโรคมะเร็งและยาลดราคาล้มเล็ด เนื่องจากบริษัทผู้ค้าไม่มั่นใจในนโยบายของรัฐ

ในการนี้ สช. จึงได้ศึกษาขานโยบายการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร พบว่า ระบบสิทธิบัตรยาในประเทศไทยเป็นระบบของการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เปิดโอกาสให้ผู้ทรงสิทธิบัตรสามารถผลิต นำเข้า

หรือจำหน่ายยาในประเทศไทยแต่เพียงผู้เดียวได้เป็นเวลา ๒๐ ปี นับแต่วันที่ยื่นจดสิทธิบัตร กรณีนี้ ก่อให้เกิดการผูกขาดตลาดและยาจำเป็น บางรายการมีราคาสูงมาก ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดได้ ประกอบกับภาระค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ก็เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากในระบบหลักประกันสุขภาพยังคงไม่สามารถเข้าถึงยาเหล่านี้ได้ ดังนั้น เพื่อป้องกันการล้มละลายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐต้องแบกรับภาระ และเพื่อป้องกันการล้มละลายของผู้ป่วยจากค่าใช้จ่ายของยารักษาโรคบางชนิดที่มีราคาแพงมหาศาล ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรรวมทั้งสิ้น ๗ รายการ ได้แก่ ยาต้าน HIV/AIDS ๒ รายการ คือ Efavirenz และ Lopinavir/Ritonavir, ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ๑ รายการ คือ Clopidogrel และยารักษามะเร็งอีก ๔ รายการ คือ Imatinib, Erlotinib, Letrozole และ Docetaxel

การออกประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรทั้ง ๗ รายการ นี้ ถือเป็นมาตรการยืดหยุ่นที่เป็น การดำเนินการที่ถูกต้องตามกฎหมายทั้งในระดับประเทศและระดับสากล และประเทศไทยได้มีกระบวนการ เป็นขั้นเป็นตอน โดยได้มีการเจรจากับบริษัทยาหลายครั้ง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ได้ผ่านคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการที่มีองค์ประกอบมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ก่อนที่จะนำข้อสรุป เสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ตัดสินใจครั้งสุดท้ายก่อนออกประกาศ ทั้งนี้ การออกประกาศ ทั้ง ๗ ฉบับ เป็นการทำให้ประโยชน์สาธารณะ กล่าวคือ ให้ผู้ป่วยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบของ ประเทศไทยมีโอกาสเข้าถึงยาจำเป็นโดยไม่หวังผลกำไร โดยยึดหลัก ดังนี้

๑) เป็นยาหรือเวชภัณฑ์ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือจำเป็นในการแก้ปัญหาสาธารณสุข หรือต้องใช้ ในภาวะฉุกเฉิน หรือต้องใช้ในโรคระบาด หรือต้องใช้เพื่อการช่วยชีวิต (Life-saving drugs)

๒) ยาหรือเวชภัณฑ์นั้น มีอุปสรรคต่อการเข้าถึง หรือเป็นภาระด้านการเงินที่ระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติไม่สามารถรองรับได้

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดประชุมหารือ เรื่องการกำหนดท่าทีของประเทศไทยต่อเรื่องการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐ ต่อยาที่มีสิทธิบัตร และได้ข้อสรุปท่าที ของประเทศไทยต่อเรื่องการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร ๕ ข้อดังนี้

๑) ประเทศไทยยึดมั่นในพันธกรณีตามความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (ข้อตกลงทริปส์) ภายใต้หลักการการค้าโลกและคำปฏิญญาโดฮาว่าด้วยความตกลงทริปส์และสาธารณสุข (ปฏิญญาโดฮา) อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ในกรณี ที่มีความจำเป็น เพื่อประโยชน์สาธารณะ ข้อตกลงและปฏิญญา ดังกล่าวกำหนดให้พิจารณาเป้าหมายด้านสุขภาพเหนือเป้าหมายทางการค้า

๒) รัฐบาลไทยมีพันธะผูกพันต่อประชาชนไทยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ที่จะต้องให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงยาตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ด้วยมาตรการต่าง ๆ หลายประการ เช่น การระดมงบประมาณเพิ่มขึ้น การใช้ ยาอย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการยืดหยุ่นที่อนุญาตภายใต้ข้อตกลงทริปส์ ปฏิญญาโดฮา และ พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒ (พ.ร.บ. สิทธิบัตร)

๓) ประเทศไทยมีนโยบายที่จะใช้มาตรการยืดหยุ่นตามข้อตกลงทริปส์ ปฏิญญา โดฮา และ พ.ร.บ. สิทธิบัตร เฉพาะกรณีที่เป็น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเข้าถึงยาที่จำเป็นของประชาชน ตามสิทธิที่กำหนดไว้

ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ จะดำเนินการโดยคำนึงถึงผลกระทบด้านต่าง ๆ โดยรอบคอบ จะไม่มีการดำเนินการอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่จำเป็น และนอกจากนี้ การเจรจากับบริษัทฯจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสำเร็จร่วมกันในด้านการยกระดับและพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขของไทย

๔) อำนาจในการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรตามมาตรา ๕๑ แห่ง พ.ร.บ.สิทธิบัตร เป็นอำนาจของรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง และอธิบดีของกระทรวง ทบวง และกรมต่าง ๆ ที่ จะดำเนินการใช้อำนาจนั้น เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในกรณีที่เป็น เช่น การขยาย การเข้าถึงยาที่จำเป็นของประชาชน ดังนั้น จึงไม่สามารถที่จะประกาศหรือผูกพันต่อบุคคลหรือประเทศใด ๆ ว่าประเทศไทยจะไม่มี การบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาไม่ว่ากรณีใด ๆ เพราะหากมีการประกาศหรือยอมผูกพันดังกล่าว อาจเข้าข่ายการประกาศละเว้นการปฏิบัติหน้าที่หรือละเว้นการใช้ อำนาจที่กฎหมายกำหนดไว้เพื่อปกป้องผลประโยชน์สาธารณะและสุขภาพของประชาชน

๕) ไม่เคยมีประเทศใดหรือรัฐบาลใดในโลกประกาศสละสิทธิในการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา ตรงกันข้ามประเทศที่พัฒนาแล้วกลับมีการใช้มาตรการดังกล่าวมากกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา

ประเทศไทยไม่มีแนวคิดหรือนโยบายที่จะดำเนินการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาทุกรายการที่มีสิทธิบัตร แต่เน้นความสำคัญในการเข้าถึงยาที่มีความจำเป็นสูงสุดต่อการรักษาสุขภาพของคนไทยเท่านั้น ประกอบกับได้ดำเนินการอย่างระมัดระวังตามเงื่อนไขและกฎหมาย ของทั้งประเทศไทยและระดับสากล โดยมาตรการดำเนินการใช้สิทธิโดยรัฐนั้น ไม่ใช่มาตรการเดียวที่จะนำมาใช้ในการเพิ่มการเข้าถึงยา แต่เป็นมาตรการที่จะใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น และจะต้องผ่านการดำเนินการอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ก่อนจะมีการตัดสินใจเพื่อนำมาดำเนินการดังกล่าวมาใช้

เมื่อคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ประเทศจะได้รับแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยและปริมาณการใช้ยาทั้ง ๗ รายการ พร้อมทั้งคำนวณเป็นมูลค่ายาที่ประเทศจะสามารถประหยัดได้จากมาตรการใช้สิทธิโดยรัฐ ได้ข้อสรุป ดังนี้

๑) จะช่วยให้มีผู้ป่วยอีกอย่างน้อยประมาณกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน ที่ไม่เคยมีโอกาสเข้าถึงยาจำเป็นที่ติดสิทธิบัตร ทั้ง ๗ รายการ นี้ สามารถเข้าถึงยาชื่อสามัญของยาทั้ง ๗ รายการ ดังกล่าวได้เพิ่มขึ้น

๒) จะทำให้ประเทศไทยสามารถประหยัดงบประมาณค่ายาได้ประมาณ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ ล้านบาทในช่วงระยะเวลาคาดการณ์ ๕ ปี ซึ่งจะทำให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำงบประมาณที่ประหยัดได้นั้น มาใช้เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยปัจจุบันได้มีการนำงบประมาณบางส่วนที่ประหยัดได้จากยาที่ประกาศใช้สิทธิโดยรัฐไปแล้ว ๓ รายการแรก มาใช้เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคไตแล้ว กล่าวคือ ได้มีการนำงบประมาณ ๘๓๖ ล้านบาทมาใช้เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยโรคไต โดยหากมีการบริหารจัดการที่ครอบคลุมทั้งหมดแล้ว คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยโรคไตจำนวนอีกอย่างน้อยประมาณ ๔,๐๐๐ คน มีโอกาสใช้ชุดสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นได้

อย่างไรก็ดี มีการนำเอาประเด็นเรื่องการประกาศใช้สิทธิไปผูกโยงเข้ากับการที่ประเทศไทยจะต้องเสียประโยชน์ด้านเศรษฐกิจเนื่องจากถูกจัดเข้าไปอยู่ในประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ และถูกระงับสิทธิพิเศษศุลกากร ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว เหตุผลหลักที่ประเทศไทยถูกจัดเข้า ไปอยู่ในประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ คือเรื่องของการที่ประเทศไทยมีการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาในเรื่องของเทปผีซีดีเถื่อนและสินค้าปลอมอีกเป็นจำนวนมาก โดยประเทศไทยยังไม่มีมาตรการในการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในเรื่องดังกล่าวอย่างเห็นผล ซึ่งเรื่องนี้ กระทรวงพาณิชย์จะต้องมีมาตรการปราบปรามอย่างจริงจัง ส่วนการโดนระงับสิทธิพิเศษศุลกากรของสินค้าบางรายการ นั้นก็มีเหตุผลในเรื่องมูลค่าการส่งออกของสินค้าเหล่านั้นที่เกินระดับเพดานที่สหรัฐฯ กำหนดไว้ ไม่ได้เกี่ยวกับเรื่อง

การประกาศใช้สิทธิแต่อย่างใด และเมื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากการที่ประเทศไทยโดนระดับสิทธิพิเศษศุลกากรแล้ว ข้อมูล ณ ปัจจุบันยังไม่เห็นผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อมูลค่าการส่งออกของสินค้าที่โดนระดับสิทธิ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องทำความเข้าใจกับประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถึงความจำเป็นที่จะต้องนำมาตราการใช้สิทธิโดยรัฐมาใช้ และความถูกต้องตามกฎหมายของมาตรการดังกล่าวที่ประเทศไทยใด ๆ หรือหน่วยงานใด ๆ จะไม่สามารถนำมาเป็นข้ออ้างเพื่อนำไปผูกโยงเกี่ยวกับการจัดประเทศไทยเข้าไปอยู่ในกลุ่มประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษหรือประเทศที่มีการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาขั้นรุนแรง หรือการถูกระงับสิทธิทางภาษีศุลกากรได้ ประกอบกับความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจว่า กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการที่จะเจรจาและยินดีให้ความร่วมมือกับบริษัทฯ เสมอมาในการที่จะเพิ่มการเข้าถึงยาโดยการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้ และมาตรการการใช้สิทธิโดยรัฐนั้นไม่ใช่เป็นเพียงมาตรการเดียว

จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาใน ๔ ประการคือ

๑) เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสร้างความเข้าใจกับประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถึงความถูกต้องตามกฎหมายและความจำเป็น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับในการนำมาตราการใช้สิทธิโดยรัฐมาใช้

๒) เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสร้างความเข้าใจกับประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่ามาตรการใช้สิทธิโดยรัฐไม่ได้เป็นเพียงมาตรการเดียวที่ประเทศไทยจะนำมาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดประเทศไทยเข้าไปอยู่ในกลุ่มประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ หรือประเทศที่มีการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาขั้นรุนแรง หรือการถูกระงับสิทธิทางภาษีศุลกากร

๓) เห็นควรผลักดันให้เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในองค์กรรวม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ พร้อมทั้งการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้เพื่อควบคุมราคายาในประเทศให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

๔) เห็นควรให้ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีตามที่และอำนาจของ คสช. มาตรา ๒๕(๒) หรือไม่ดังมีรายละเอียดในเอกสารประกอบวาระที่ ๕.๑

ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยสรุปสาระที่สำคัญ ดังนี้

นพ.ประวิทย์ ลี่สถาพรรวงศา ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แจ้งว่า เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๑ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาเรื่องนี้และมีมติให้นำเสนอข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อสนับสนุนให้รัฐบาลเร่งดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์เพื่อประโยชน์สาธารณะที่มีใช้การพาณิชย์ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยา โดยดำเนินการ ๑) สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสาธารณชนว่า การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรไม่ใช่การละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา ๒) สร้างความมั่นใจต่อประเทศคู่ค้าว่า จะดำเนินการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรเท่าที่จำเป็น และด้วยความโปร่งใส ๓) จัดให้มีระบบในการกำกับติดตามและประเมินผลการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร

๒. มาตรการด้านทรัพย์สินทางปัญญา โดยดำเนินการ ๑) เร่งปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ๒) ปรับปรุงประสิทธิภาพการจดสิทธิบัตรและการคัดค้านสิทธิบัตร ๓) ยึดมั่นในหลักการแห่งความตกลงทริปส์ และปฏิญญาโดฮา

๓. มาตรการสนับสนุนการเข้าถึงยา โดยดำเนินการ ๑) ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมยา เพิ่มขีดความสามารถในการวิจัย พัฒนา และการผลิตยา ๒) มีมาตรการควบคุมราคาขายที่แพงเกินควรเนื่องจากอำนาจการผูกขาด ๓) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพให้เพียงพอ

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ แจ้งว่า ในปี ๒๕๓๔ ประเทศสหรัฐอเมริกาจัดให้ประเทศไทยอยู่ในบัญชี PFC โดยอ้างว่ามีการละเมิดสิทธิบัตรยา ประเทศไทยจึงได้มีการแก้กฎหมายสิทธิบัตรในปี ๒๕๓๕ แต่ปรากฏว่าในปี ๒๕๓๖ ประเทศไทยก็ยังคงอยู่ในบัญชี PFC ด้วยประเทศสหรัฐยังอ้างว่ามีการละเมิดลิขสิทธิ์เทปและซีดีอยู่ ดังนั้นข้ออ้างที่จัดให้ประเทศไทยอยู่ในประเทศถูกจับตามองเป็นพิเศษด้วยเหตุของ CL นั้นยืนยันได้ว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับแต่ประการใด และเมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ที่ผ่านมาในเว็บไซต์ทางการค้าของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานในการประชุม แจ้งว่า การที่ คสช. จะนำเสนอข้อเสนอดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีจะเป็นการแสดงจุดยืนของ คสช. ที่เห็นว่าประเทศไทยมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้แทนองค์การอนามัยโลกที่ได้เข้ามาติดตามและประเมินผลในช่วงที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกาก็มีความพยายามจะบีบให้ประเทศไทยขยายความคุ้มครองให้มากกว่าที่ระบุไว้ในทริปส์จาก ๒๐ ปี เป็น ๒๕ ปี

ที่ประชุมมีการอภิปรายและมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการดำเนินการ โดยสรุปดังนี้

- ๑) ควรแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบด้วย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงการต่างประเทศ
- ๒) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงเรื่องภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ
- ๓) ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพมาหนุนเสริมการดำเนินการดังกล่าว

มติที่ประชุม

- ๑) เห็นชอบให้เสนอข้อเสนอของ คสช. ในประเด็นนโยบายการประกาศใช้สิทธิบัตร โดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรต่อคณะรัฐมนตรีตามหน้าที่และอำนาจ คสช. มาตรา ๒๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยให้ตัดข้อความ “เมื่อเทียบกับผลเสียที่เกิดขึ้น” ในท้ายข้อเสนอข้อ ๑ ออก
- ๒) ให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณานำข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในที่ประชุมไปดำเนินการต่อไปด้วย

๕.๒ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายด้านสุขภาพที่มาจากรากฐานแนวคิดสำคัญคือ “แนวคิดสุขภาวะองค์รวม” อันหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล วิธีหนึ่งที่ จะนำสังคมไทยไปสู่สุขภาวะองค์รวมนั้น ปรากฏอยู่ในคำสอนของสมเด็จพระบรมราชชนกที่ทรงสอนเรื่องการเป็นแพทย์ที่ดีที่สมบูรณ์ไว้ว่า “ฉันไม่ต้องการให้เธอเป็นแพทย์เท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย” นั่นคือ การปลูกฝังจิตสำนึกให้คนเห็นความเป็นคนของคนอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ให้ความสำคัญอย่างมากโดยใช้คำว่า “หัวใจของความเป็นมนุษย์” ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะเรื่องของการบริการทางการแพทย์และ

การสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่หมายถึงการใช้หัวใจของความเป็นมนุษย์ในทุกมิติของการครองชีวิตและการทำงาน ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงได้จัดทำโครงการ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Society Strategy Movement)” ขึ้น บนหลักการดำเนินงานที่สำคัญใน ๒ ประการ คือ

๑. การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ต้องอาศัยการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล ทั้งด้านมนุษย์ ครอบครัวยุคน ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๒. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ต้องอาศัยพลังทั้งภาคการเมือง ราชการ วิชาการ ประชาชนและสังคม เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน โดยการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ(Interactive learning through action) อย่างเป็นกลยุทธีที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นฐาน

โดยมียุทธวิธีดำเนินการดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จภายใต้หลักการสำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติหลายระดับ ทั้งระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ โดยเชื่อมโยงระดับนานาชาติด้วย (Networking)

๒. พัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้ที่หลากหลายให้เกิดขึ้นในทุกระดับ โดยเน้นกระบวนการเชิงบวกที่กระตุ้นหนุนเสริมและปลดปล่อยศักยภาพของมนุษย์ในการเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้เกิดขึ้นอย่างหลากหลายและกว้างขวาง (K. management)

๓. พัฒนาระบบการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ร่วมเรียนรู้จากการปฏิบัติที่แตกต่างหลากหลาย จนกลายเป็นกระแสสังคมที่นำไปสู่ค่านิยมใหม่ของสังคม (Social Communication)

๔. พัฒนาระบบการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี(มีส่วนร่วม ใช้ปัญญา มีศีลธรรม) เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์(Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP)

จึงนำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบหลักการของโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Society Strategy Movement)

๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยมี นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน เลขาธิการ คสช.เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๒๕-๓๕ คน โดยมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

มติที่ประชุม

เห็นชอบหลักการโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และเห็นชอบให้มีกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามเสนอ

๕.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕(๙) แห่งพระราช

บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างระเบียบดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ที่ประชุมมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คสช. ได้ชี้แจงโดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) การกำหนดเบี้ยประชุมของ คสช.

เบี้ยประชุมของ คสช. ถูกกำหนดจากคณะรัฐมนตรีตามข้อเสนอของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งได้กำหนดให้ สช. เป็นองค์กรในกลุ่มที่ ๓ คือ กลุ่มบริการสาธารณะ สามารถเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม คสช. เป็นรายเดือน ทุละไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ บาทและค่าเบี้ยประชุมของประธาน คสช. จะได้รับเพิ่มขึ้นอีก ๒๕ % ของค่าเบี้ยประชุมของกรรมการ โดยให้ค่านึงถึงสถานะงบประมาณของสำนักงาน

๒) การกำหนดอัตราค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

การกำหนดอัตราค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทางนั้น ได้อ้างอิงตามอัตราการเบิกจ่ายของข้าราชการในระดับสูงสุดและเปรียบเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะเดียวกัน เช่น สวรส. สปสช. สสส.

๓) การกำหนดอัตราเงินเดือนของเลขาธิการ คสช.

อัตราเงินเดือนของเลขาธิการ คสช. ถูกกำหนดจากคณะรัฐมนตรีตามข้อเสนอของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เป็นผู้พิจารณา อันเป็นไปตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และไม่ได้รับค่าเบี้ยประชุมหรือค่าตอบแทนอื่นใดด้วยถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งเลขาธิการ คสช.

มติที่ประชุม เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ศ. ตามเสนอ

๕.๔ ร่างระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๓(๔) และ ๓๙(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหาร ออกระเบียบเพื่อกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของเลขาธิการโดยต้องผ่านความเห็นชอบของ คสช. นั้น บัดนี้ คณะกรรมการบริหารได้จัดทำระเบียบดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบ

มติที่ประชุม เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าเพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอกำหนดเวลานัดหมายการประชุม ครั้งต่อไป ในวันศุกร์ที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๑ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป

มติที่ประชุม เห็นชอบกำหนดการประชุมครั้งต่อไปตามเสนอ

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาวสมพร เพ็งคำ
นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต
นางสาวจิตติพร คห้ภูธา
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม