

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๒

วันจันทร์ที่ ๑๙ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

**ผู้เข้าประชุม**

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นายมานิต นพอมรบดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายสุจิตต์ ไตรพิทักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นางสาวนริศรา ชวาลตันพิพัทธ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. ดร.โคทม อารียา	ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์	ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๙. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๐. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. นางสุนา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๒. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๓. ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๖. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.ดร.จิราพร ลัมปานานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒. นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๖. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

๒๗. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๘. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๙. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๐. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๑. นพ.ประพจน์ เกตราภาค	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๒. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๓. นางปติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. นางกรรณิการ์ บรรเทึงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

### **ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)**

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	
๒. ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๓. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม
๔. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๕. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๖. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๖

### **ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นางชุมศรี พจนปรีชา	กรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นางสาวจินางค์กุล โรจนันท์	กรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นพ.ไพจิตร วราชิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๖. นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๘. นางสาวสิริพร ภาวโรฤทธิ์	เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๙. นางพรพิมล ไวขึ้น	เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๐. นางสาวณัฐวรรณ อินทรทิตย์	เจ้าหน้าที่สำนักงานงบประมาณ
๑๑. นางวรรณพร แรมจำรัส	เจ้าหน้าที่จากเมืองพัทยา
๑๒. นายไพศาล เจียนศิริจินดา	แกนประสานเครือข่ายสมัชชสุขภาพภาคเหนือ
๑๓. ผศ.ดร.พงษ์เทพ สุธีรรุฒิ	แกนประสานเครือข่ายสมัชชสุขภาพภาคใต้
๑๔. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นพ.ชาติรี เจริญศิริ	รองเลขาธิการ คสช.
๑๖. นางนริษา อัครวีธรากุล	พนักงาน สช.
๑๗. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.

๑๘. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๙. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๒๐. นายนิพล ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๒๑. นางณัฏิกาญจน์ สุตินันท์วิหาร	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวชลาลัย จันทวัต	พนักงาน สช.
๒๓. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๒๘. ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวสมพร เฟ็งคำ	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวนชิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๓๑. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๒. ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวณนุต มธรรพจน์	พนักงาน สช.
๓๔. นางวรรณวิมล ชวิญญาใจ	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๓๖. นายสุรัชย์ กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๓๗. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๓๙. นายธนัฐ สุกนธนิกร	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวเขมวดี ชนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๔๑. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวชนินญา อ่อนท้วม	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๔๕. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๔๖. นางสาวฐานิตย์ มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๔.๔๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ  
\* ไม่มีเรื่องแจ้ง \*

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ โดยไม่มีการแก้ไข

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑ - ๓.๔ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

### ๓.๑ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติรับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ แล้วนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (คจสช.) ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ ขอรายงานความคืบหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

#### ๑. ร่างกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ ได้มีมติเห็นชอบร่างกำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

#### ๑.๑ การปาฐกถาพิเศษในพิธีเปิดและพิธีปิด

##### (๑) การปาฐกถาพิเศษในช่วงพิธีเปิด วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒

เวลา ๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. (คนละ ๑๐ นาที) องค์กรปาฐกจากภาคส่วนต่างๆ ๕ ท่าน

- ผู้แทนจากภาคการเมือง จำนวน ๑ ท่าน
- ผู้แทนจากภาคประชาสังคม จำนวน ๑ ท่าน
- ผู้ทรงคุณวุฒิชาวไทย จำนวน ๑ ท่าน
- ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรระหว่างประเทศ ๒ ท่าน

หมายเหตุ อยู่ในระหว่างการเรียนเชิญ

##### (๒) การปาฐกถาพิเศษในช่วงพิธีปิด วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

เวลา ๑๕.๑๕ -๑๖.๐๐ น. (คนละ ๑๐ นาที) องค์กรปาฐกจากภาคส่วนต่างๆ ๕ ท่าน

- ผู้แทนจากภาคการเมือง จำนวน ๑ ท่าน

- ผู้แทนจากภาคประชาสังคม จำนวน ๑ ท่าน
- ผู้ทรงคุณวุฒิชาวไทย จำนวน ๒ ท่าน
- ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรระหว่างประเทศ ๑ ท่าน

หมายเหตุ อยู่ในระหว่างการเรียนเชิญ

## ๑.๒ การประชุมวิชาการ

จากการสรุปบทเรียนการจัดประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะทำงานจัดประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจ พัฒนาเครือข่าย เตรียมความพร้อมประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ ผลักดันนโยบายที่มีแล้วสู่การปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้สานพลังเครือข่าย ทั้งนี้ได้กำหนดที่มาของประเด็นวิชาการจากเครือข่ายที่เสนอเข้ามา จากคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (คจสช.) คณะอนุกรรมการวิชาการ เครือข่ายหรือประเด็นที่คณะทำงานวิชาการพิจารณาเห็นสมควร โดยมีหลักเกณฑ์ในการกลั่นกรองเรื่อง โดยพิจารณาจาก (๑) ผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง (๒) มีโอกาสพัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะ (๓) มีแง่มุมทางวิชาการหลายแง่มุม และ (๔) มีองค์กรเจ้าภาพ โดยในเบื้องต้นมีเรื่องที่ผ่านมาผ่านการพิจารณาของคณะทำงานจัดประชุมวิชาการ ดังนี้

เรื่อง	ผู้ประสานงานหลัก
๑. ใช้หวัดใหม่ให้บทเรียนอะไรกับสังคมไทย	คณะอนุกรรมการควบคุม ป้องกัน และแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่(H1N1 2009)
๒. ทางเลือกทางรอดของครอบครัวที่เผชิญวิกฤติซ้ำซ้อน	คณะทำงานเฉพาะประเด็นครอบครัวและเยาวชน
๓. จริยธรรมการส่งเสริมการขาย	คณะทำงานเฉพาะประเด็นจริยธรรมการส่งเสริมการขายยา
๔. เปิดหลักสูตรแพทย์นานาชาติ : เพิ่มหรือลดความเป็นธรรม?	* อยู่ในระหว่างการดำเนินการ *
๕. สื่อสร้างเสริมสุขภาวะ	โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาวะของสังคม (Media Monitor)
๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนาสุขภาวะชุมชน หนทางออกจากวิกฤติ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๗. กรณีศึกษาการเยียวยาความขัดแย้งในสังคม	สำนักงานสภาพัฒนาการเมือง
๘. หนทางสู่ความเป็นธรรม ๓ กองทุนหลักในระบบสุขภาพ	* อยู่ในระหว่างการดำเนินการ *

## ๑.๓ การกล่าวสุนทรพจน์ในหัวข้อ “โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาวะจากวิกฤติซ้ำซ้อน”

เพื่อเป็นเวทีแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกิจกรรมหนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย สช. ได้จัดทำหนังสือแจ้งให้เครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ทราบแล้วเมื่อวันที่ ๒๔

กันยายน ๒๕๕๒ และเปิดรับให้ผู้แทนของเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความประสงค์จะกล่าวสุนทรพจน์ จัดส่งแบบตอบรับและร่างคำกล่าวสุนทรพจน์ได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

#### ๑.๔ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย

กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ
๑. Power of Presentation	นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
๒. Story Telling	สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้(สคส.)
๓. เทคนิคการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	สถาบันพระปกเกล้า
๔. Good Meeting	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
๕. การสนทนาอย่างมีส่วนร่วม	สถาบันพระปกเกล้า
๖. การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

#### ๑.๕ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้สากล เรื่อง หนทางสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาวะ

เป็นเวทีที่สร้างความรู้ความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการลดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพโดยการขับเคลื่อนผ่านทางปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) กล่าวคือ สังคมสุขภาวะจะเกิดขึ้นได้ไม่ใช่เกิดจากการขับเคลื่อนเฉพาะในภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านอื่น ๆ เกี่ยวข้องด้วย เช่น การศึกษา สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งแนวคิดการขับเคลื่อนเรื่องนี้เป็นมติจากสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๒ ปี ๒๕๕๒ ที่สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกร่วมกันนำแนวคิดจากรายงานที่จัดทำโดยคณะกรรมการ SDH ขององค์การอนามัยโลก เรื่อง การลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพโดยนำปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพมาใช้ (Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health) เพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และให้ประเทศสมาชิกร่วมกันนำความคืบหน้ามารายงานต่อสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕ ปี ๒๕๕๕ ดังนั้น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) จึงใช้เวทีในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นเวทีสร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องดังกล่าว โดยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิระดับสากลที่มีความสนใจและมีส่วนร่วมในการผลักดันแนวคิดเรื่อง SDH ไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์การอนามัยโลก นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยในประเทศอังกฤษที่เป็นประธานในการจัดทำรายงานขององค์การอนามัยโลกเรื่องดังกล่าว นักขับเคลื่อนภาคประชาสังคม และผู้แทนจากองค์กรของรัฐที่กำหนดนโยบายด้านสุขภาพในประเทศแคนาดา เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิของประเทศไทยด้วย

ทั้งนี้ ปัจจุบัน สช. เป็นองค์กรประสานให้เกิดการประชุมเครือข่ายในการขับเคลื่อน เรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพในประเทศไทย แล้วรวม ๓ ครั้ง โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเครือข่าย เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานและเกิดการสานพลังเครือข่ายทั้งภาคสุขภาพและภาคสังคมให้นำไปสู่การขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวในประเทศไทยต่อไป

#### ๑.๖ การจัดลานสมัชชา เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เป็นพื้นที่นำเสนอรูปธรรมของประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย ซึ่งจะจัดขึ้นบริเวณลานชั้น ๑ ของอาคารศูนย์ประชุมสหประชาชาติ โดยนำเสนอภายใต้กรอบประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ “โอกาสและความทำ

ทายต่อสุขภาพจากวิกฤติซ้ำซ้อน” และประเด็นอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับระเบียบวาระและการประชุมวิชาการ ในรูปแบบกรณีศึกษาที่เป็นรูปธรรมจากพื้นที่ แบ่งเป็นหมวดหมู่เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน และเน้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เช่น การจัดวงเสวนา เป็นต้น

#### ๑.๗ การประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ และคณะที่ ๒

เป็นการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมที่ถูกต้องกำหนดเอาไว้แล้ว โดยมีเอกสารนำเข้าสู่สำหรับการพิจารณา ซึ่งได้มาจากการทำงานวิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมในช่วงก่อนการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม เป็นการจัดกระบวนการพิจารณาในระเบียบวาระที่ได้รับการจัดสรร ซึ่งคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ทั้ง ๒ คณะ จะจัดการประชุมคู่ขนานกันไป โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความเห็นในนามของกลุ่มเครือข่าย เพื่อเสนอความเห็นตามระเบียบวาระการประชุมและ/หรือขอแก้ไขร่างมติที่มีการเตรียมการเอาไว้ แล้วจึงนำร่างมติที่ผ่านการพิจารณาและได้รับฉันทามติในร่างระเบียบวาระนั้น ๆ เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับรองเป็นมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

#### ๑.๘ การรับรองร่างมติของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว

การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ เป็นการประชุมเพื่อรับรองร่างมติที่ผ่านการพิจารณาและได้รับฉันทามติจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว โดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๒ คณะ จะเป็นผู้นำเสนอร่างมติดังกล่าวให้ที่ประชุมพิจารณารับรอง โดยต้องได้รับฉันทามติเป็นครั้งสุดท้าย จึงจะถือเป็นการรับรองมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี

### ๒. ร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น

ในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ได้มีมติเห็นชอบร่างเอกสารหลักและร่างมติของระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นทั้ง ๑๑ ประเด็น(ร่างแรก) ซึ่งเสนอโดยคณะอนุกรรมการวิชาการ และให้จัดส่งให้กับกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่อเอกสารดังกล่าว

ระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น จำนวน ๑๑ ประเด็น ประกอบด้วย

- (๑) การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
- (๒) โรคติดต่ออุบัติใหม่
- (๓) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- (๔) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
- (๕) การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- (๖) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- (๗) การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- (๘) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย
- (๙) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

(๑๐) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

(๑๑) แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้

ทั้งนี้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ จะต้องจัดส่งความเห็นของกลุ่มให้กับ สช. ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ เพื่อให้คณะทำงานเฉพาะประเด็นได้ปรับปรุงร่างเอกสารหลัก ร่างมติและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเอกสารร่างที่สอง สำหรับการพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๓. การเตรียมความพร้อมของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “เตรียมพร้อมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒” เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ซึ่งผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้ทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และปรึกษาหารือถึงแนวทางการพิจารณาเอกสารร่างแรก และการพิจารณาผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเสนอรายชื่อเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย สช. ได้จัดส่งเอกสารสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ให้แก่องค์กรภาคีและเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ทั้งที่เข้าร่วมการประชุม และที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมฯ ได้รับรู้ข้อมูลอย่างทั่วถึงกัน และเกิดประโยชน์ในการเชื่อมโยงและประสานงานของกลุ่มเครือข่ายต่อไป

๒) คจ.สช. ได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ เรื่อง เตรียมพร้อมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อกลุ่มเครือข่ายต่างๆ และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ผ่านทางเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)

๓) กลุ่มเครือข่ายต่างๆ จัดกระบวนการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม เพื่อพิจารณาเอกสารร่างแรกและพิจารณารายชื่อผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ซึ่งจะต้องจัดส่งความเห็นของกลุ่ม พร้อมรายชื่อผู้แทนกลุ่มที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ สช. ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒

๔) ผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๕๐๐ คน แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

- สมาชิก หมายถึง ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม ที่เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด และได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในนามองค์กรตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด
- ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ที่มาลงทะเบียนตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คจสช. กำหนด
- ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลสำคัญและผู้แทนหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒



๓.๒ สรุปสาระสำคัญจากเวทีรับฟังความคิดเห็นเรื่อง กฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ รับทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติที่ ๑.๔ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี” ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอ ซึ่งมีมติดังกล่าวมีข้อเสนอที่ ๑.๒ ขอให้ คสช. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมาย ว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการ จัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ โดยให้มีกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นและนำข้อเสนอของภาคประชาสังคมไปพิจารณา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้ประสานความร่วมมือกับกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นเจ้าภาพร่วมจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเรื่อง กฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญฯ ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๗๓ คน ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐการ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสื่อมวลชนและผู้สนใจทั่วไป ทั้งนี้ เพื่อเป็นเวทีสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ และมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติฯ ที่มีการเสนออยู่ในปัจจุบัน อันเป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและสนับสนุนประชาชนให้ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นการขับเคลื่อนติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ด้วย

ในการประชุมได้มีการนำเสนอหลักการและสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฯ เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศที่มีผู้เสนออยู่ในปัจจุบัน รวม ๓ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติฯ ของรัฐบาล ที่เสนอโดยกระทรวงการต่างประเทศ ร่างพระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จากพรรคประชาธิปัตย์ และร่างพระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดยกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (เอฟทีเอ ว็อทซ์) หรือฉบับภาคประชาชน จากนั้น ผศ.จันทจิรา เอี่ยมมยุรา จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เสนอข้อมูลความเห็นของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง<sup>1</sup> ซึ่งได้มอบหมายคณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศอย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า หรือการลงทุนอย่างมีนัยสำคัญ ที่มีนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธาน ศึกษาและให้ความเห็นต่อร่างกฎหมายที่เสนอโดยหน่วยงานภาครัฐว่า มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับเจตนารมณ์และบทบัญญัติแห่ง

<sup>1</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๐๘ กำหนดให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่ทำหน้าที่อย่างเป็นทางการเป็นอิสระชั้น เพื่อศึกษาและเสนอแนะ การจัดทำกฎหมายที่จำเป็นต้องตราขึ้นเพื่อบุคคลตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และจัดทำกฎหมายเพื่อจัดตั้งองค์กรปฏิรูปกฎหมายขึ้น โดยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายที่ได้รับการแต่งตั้งมี ศ.ดร.คณิต ฒ นคร เป็นประธาน

รัฐธรรมนูญหรือไม่ อย่างไร จากนั้นจึงเป็นเปิดเวทีรับฟังความเห็น

ผลสรุปจากเวทีรับฟังความเห็น สามารถสรุปความเห็นร่วม รวม ๔ ประเด็น ดังนี้

(๑) ประเภทของหนังสือที่เข้าข่ายมาตรา ๑๙๐ แห่งรัฐธรรมนูญฯ ให้กำหนดนิยามและประเภทของหนังสือสัญญาระหว่างประเทศที่เข้าข่ายมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญฯ ให้ชัดเจนไว้ในกฎหมายเพื่อก่อให้เกิดความชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติ และให้มีกลไกเฉพาะเพื่อวินิจฉัยว่าเอกสารใดที่เข้าข่ายมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญฯ และควรเข้าสู่ที่ประชุมรัฐสภา เช่น กลไกคณะกรรมการร่วมของรัฐสภา

(๒) หน่วยงานที่ควรมีหน้าที่ศึกษาวิจัย และช่วงเวลาที่ควรทำการศึกษาวิจัย ให้หน่วยงานกลางที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำการศึกษาวิจัย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) หรือ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) มาบริหารงานวิจัย โดยจะต้องมีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบทั้ง ก่อนเสนอกรอบการเจรจา, หลังลงนาม, หลังหนังสือสัญญามีผลบังคับใช้ เพื่อประกอบการพิจารณาของรัฐบาลและรัฐสภาฯ ต่อไป

(๓) รูปแบบและช่วงเวลาของกระบวนการรับฟังความคิดเห็น กระบวนการรับฟังความคิดเห็นควรเปิดกว้างและโปร่งใส่ให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน หลากหลายรูปแบบ โดยเสนอให้รับฟังความคิดเห็นทั้งก่อนการเจรจาและหลังการเจรจาเพื่อประกอบการตัดสินใจของรัฐบาลและรัฐสภา

(๔) ผลกระทบที่เกิดจากข้อตกลงที่ได้ทำไปแล้วก่อน ร่าง พระราชบัญญัติฯฉบับนี้มีผลบังคับใช้ และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้น ต้องมีมาตรการรองรับผลกระทบและมาตรการเยียวยาที่ชัดเจนและอย่างบูรณาการ โดยให้มาตรการเยียวยาผลกระทบและแผนการปรับตัวของภาคส่วนต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งในเอกสารประกอบการพิจารณาของรัฐสภา และให้มีการติดตามผลกระทบอย่างต่อเนื่อง โดยควรมีคณะกรรมการกลางประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อบูรณาการการเยียวยา และกำหนดนโยบายป้องกันนโยบายใหม่ที่ซ้ำเติมปัญหา

ที่ประชุมเสนอให้มีการพิจารณาร่าง หรือ ปรับร่างของรัฐบาล โดยใช้ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายและการรับฟังความคิดเห็นครั้งนี้

ทั้งนี้ สช. จะส่งสรุปสาระสำคัญจากเวทีรับฟังความเห็นฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานรัฐ รัฐสภา หน่วยงานและองค์กรภาควิชาการ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม เพื่อใช้เป็นข้อเสนอประกอบการพิจารณาจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบสาระสำคัญจากเวทีรับฟังความคิดเห็นเรื่อง กฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตามเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐

๓.๓ **ความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติ คสช. เรื่อง นโยบายการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร**

สืบเนื่องจาก การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ ได้พิจารณาข้อเสนอขององค์กรและบุคคลต่างๆ ที่ได้ยื่นหนังสือขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทบทวนนโยบายการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐต่อ

ยาต้านโรคมะเร็งอันเป็นไปในความตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการจัดซื้อยาต้านโรคมะเร็งและยาลดลิ่มเลือด เนื่องจากบริษัทผู้ค้าไม่มั่นใจในนโยบายของรัฐ นั้น

คสช. ได้มีมติเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอมติ คสช. ในประเด็นนโยบายการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

(๒.๑) เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความเข้าใจกับประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องถึงความถูกต้องตามกฎหมายและความจำเป็น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับในการนำมาตราการใช้สิทธิโดยรัฐมาใช้

๒) เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความเข้าใจกับประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่ามาตรการใช้สิทธิโดยรัฐไม่ได้เป็นเพียงมาตรการเดียวที่ประเทศไทยจะนำมาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา ยังมีมาตรการอื่น ๆ ร่วมด้วย และมาตรการใช้สิทธิโดยรัฐก็ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดประเทศไทยเข้าไปอยู่ในกลุ่มประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ หรือประเทศที่มีการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาขั้นรุนแรง หรือการถูกระงับสิทธิทางเภสัชศุลกากร

๓) เห็นควรให้รัฐบาลผลักดันให้เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในองคร่วม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ พร้อมทั้งการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้เพื่อควบคุมราคายาในประเทศให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) ได้ทำหนังสือถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ เพื่อนำข้อเสนอมติ คสช. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งเรื่องดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เสนอความเห็นประกอบการพิจารณา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล และได้มี พระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งนายกรัฐมนตรี ตามประกาศลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๑ ขณะนั้น เรื่องดังกล่าวยังมีได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ต่อมาสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ส่งเรื่องนโยบายการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร พร้อมความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงบประมาณ ส่งกลับมายังเลขาธิการ คสช. ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๑ เพื่อให้พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาแล้ว เห็นว่า ปัจจุบันสถานการณ์การประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรของประเทศไทยได้มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

๑) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ เห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาด้านหน้าของประชากรไทย ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมติ คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑ ซึ่งยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาด้านหน้าของประชากรไทย ได้ระบุชัดเจนว่าให้สามารถนำข้อยึดหยุ่นของข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสิทธิบัตรมาใช้ได้ ซึ่งกรณีนี้ถือว่ามีมาตรการคุ้มครองในเรื่องของการนำมาตรการในเรื่องการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตรอันจะเป็นมาตรการเพิ่มการเข้าถึงยาในประเทศไทยอยู่แล้ว

ทั้งนี้ ตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นกลไกหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ข้างต้นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ

ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป ซึ่งขณะนี้ สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยขึ้น เพื่อเป็นกลไกยกร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว คณะกรรมการชุดนี้จะประสานการดำเนินงานยกร่างแผนปฏิบัติการฯ กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติต่อไป

๒) โครงการประเมินผลเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ มีผลการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

(๒.๑) ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลการวิจัยคาดว่า การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรกับยาทั้ง ๗ รายการ จะสามารถเพิ่มการเข้าถึงยาแก่ผู้ป่วยได้จำนวนทั้งสิ้น ๘๘,๑๕๘ คนภายในระยะเวลา ๕ ปี และจะทำให้ผู้ป่วยจำนวนดังกล่าวดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

(๒.๒) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการวิจัย คาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา ทั้ง ๗ รายการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปทำงานได้ ก่อให้เกิดผลต่อสังคมในรูปของผลิตผลของประเทศที่เพิ่มขึ้น แต่ขณะเดียวกันการเข้าถึงยาก็จะทำให้มีต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเกิดขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตามเมื่อนำผลิตผลที่เพิ่มขึ้นสุทธิเปรียบเทียบกับระหว่างการใช้และไม่ใช้มาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา พบว่าการใช้มาตรการดังกล่าวส่งผลให้มีการสร้างผลิตผลให้กับสังคมมากกว่ากรณีที่ไม่ใช้มาตรการนี้ถึง ๑๓๒.๔ ล้านบาท

(๒.๓) ผลกระทบด้านการส่งออกและการลงทุน การประเมินผลกระทบจากการที่ประเทศไทย ถูกยกระดับสิทธิทางภาษีศุลกากร หรือ Generalised System of Preferences (GSP) เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ โดยสำนักงานผู้แทนการค้าแห่งสหรัฐอเมริกา กับสินค้า ๓ รายการ คือ เครื่องประดับอัญมณีทำจากทอง เม็ดพลาสติกโพลีเอทิลีนเทรฟทาเลต และเครื่องรับโทรทัศน์สีจอแบน นั้น พบว่าการถูกยกระดับสิทธิดังกล่าวเป็นไปตามกฎที่ว่าด้วยความจำเป็นด้านการแข่งขัน (Competitive Need Limit: CNL) อยู่แล้ว คือ หากสินค้าที่ได้รับสิทธิ GSP จากสหรัฐฯ ใดๆ มีมูลค่าการส่งออกไปยังสหรัฐฯ เกินมูลค่าขั้นสูงในแต่ละปี ก็จะถูกตัดสิทธิ GSP ซึ่งในปี ๒๕๔๙ สหรัฐฯ กำหนดมูลค่าขั้นสูงสำหรับสินค้าทุกประเภทที่นำเข้าประเทศไว้ที่ ๑๒๕ ล้านบาท และสินค้าทั้ง ๓ รายการข้างต้นมีมูลค่านำเข้าไปยังสหรัฐฯ ในปี ๒๕๔๙ เกิน ๑๒๕ ล้านบาททั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม การวิจัยพบว่าแม้ว่ามูลค่าการส่งออกสินค้าทั้ง ๓ รายการจะลดลง แต่มูลค่าการส่งออกโดยรวมของประเทศกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลจากกรมส่งเสริมการลงทุนก็ยังชี้ว่าการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศในประเทศไทยช่วง ๒๕๔๕-๒๕๕๐ ก็ยังคงมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน และนอกจากนี้ยังไม่พบหลักฐานแสดงว่ามาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรมีผลกระทบต่อการลงทุนจากต่างประเทศและความมั่นใจของนักลงทุนด้วย

(๒.๔) ผลกระทบด้านสังคมจิตวิทยา ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร เนื่องจากเห็นว่ามาตรการดังกล่าวจะทำให้ยามีราคาถูกลง แต่ผู้ตอบแบบสอบถามชาวต่างประเทศส่วนใหญ่เห็นว่าผลกระทบด้านลบต่อประเทศไทยจากมาตรการดังกล่าวคือ การถูกตำหนิจากนานาชาติ ในขณะที่ชาวไทยส่วนใหญ่ยังมีความกลัวว่ามาตรการดังกล่าวจะส่งผลให้การถ่ายทอดเทคโนโลยีจากประเทศที่พัฒนาแล้วสู่ประเทศกำลังพัฒนาจะลดลงในอนาคต

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและความคืบหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับมาตรการเพิ่มการเข้าถึงยาในประเทศไทย รวมทั้งผลการวิจัยเรื่องการประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร จึงเสนอให้ คสช. ทราบ

๑) ความคืบหน้าของสถานการณ์เรื่องยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย และการดำเนินการเรื่องการวางแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว

๒) ผลจากการวิจัย เรื่อง การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ ทั้งนี้ สช. จะได้ประสานกับหัวหน้าโครงการประเมินผลเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยให้องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติ คสช. เรื่อง นโยบายการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร

๓.๔ **เครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา**

เนื่องด้วย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์พร้อมเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้ทำหนังสือขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อขอให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา และแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ตามที่รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ (นายอลงกรณ์ พลบุตร) รองประธานคณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาเสนอ เนื่องจากผู้ขอใช้สิทธิกังวลว่า ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา และแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา มีหลายส่วนที่ขัดแย้งกับหลักการของ “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย” ซึ่งเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ตามที่ คสช. เสนอ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สรุปความเป็นมาได้ ดังนี้

๑) เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนเร่งรัดการป้องกันปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาและการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา โดย ร่าง ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ ปรากฏอยู่ในแผนเร่งรัดการป้องกันปราบปรามฯ ที่จะเร่งให้แล้วเสร็จใน ๑ เดือน เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

๒) การเสนอขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์และเครือข่ายประชาสังคม เป็นการขอใช้สิทธิรับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

๓) เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ซึ่งเป็นมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ มีสาระเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาอยู่ด้วย ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การใช้ประโยชน์และหรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนด

ทางกฎหมายเพื่อมิให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงยา ข้อ ๕.๑ ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ต้องไม่ผูกพัน ประเทศเกินไปกว่า ความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ๑๙๙๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การใช้ยาอย่างเหมาะสม ที่ส่งเสริมการใช้ซื้อสามัญทางยาในทุกระดับ

สช. ได้วิเคราะห์แผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาและการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา ในส่วนที่เกี่ยวข้องและอาจมีผลกระทบต่อในมิติด้านสุขภาพ โดยสรุปได้ว่า แผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นสินค้าคุณธรรมที่ต้องได้รับการดูแล น่าจะมีความขัดแย้งกับยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ที่เป็นยุทธศาสตร์หลักของประเด็นยาและเวชภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งสาระตามร่างยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ ยังไม่มีความชัดเจนในประเด็นยาและเวชภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมากด้วย

สช. ได้ทำหนังสือ ที่สช ๕๙๑/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๒ เรียนเสนอข้อมูลและความเห็น ต่อประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา ดังนี้

- ๑) เห็นควรเสนอแนะต่อกระทรวงพาณิชย์ให้ชะลอการใช้แผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา และ การเสนอ ร่าง ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ ในประเด็นยาและเวชภัณฑ์สุขภาพไปก่อน
- ๒) เห็นควรมอบให้ สช. เป็นหน่วยงานกลางเร่งจัดให้มีการหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐ ภาคผู้บริโภค นักวิชาการ และผู้ขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เน้นหลักการมีส่วนร่วม เพื่อรับฟังข้อเสนอต่อการปรับปรุงแผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา และ ร่าง ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ โดยเฉพาะในประเด็นยาและเวชภัณฑ์สุขภาพ และประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอื่นๆ เพื่อพิจารณาเสนอต่อคสช.และคณะรัฐมนตรีต่อไป

นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีบัญชาเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๒ ให้มีการจัดการหารือ ตามข้อ ๒) โดยให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์(นายอลงกรณ์ พลบุตร) เข้าร่วมด้วย

ทั้งนี้ สช. จะได้จัดการหารือผู้เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ ภาคผู้บริโภค นักวิชาการ และผู้ขอใช้สิทธิ โดยเรียนเชิญ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิทยา แก้วภราดัย) รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการหารือ และเรียนเชิญรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์(นายอลงกรณ์ พลบุตร) เข้าร่วมด้วย และรายงานผลการหารือให้ คสช. ได้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบการดำเนินงานในกรณีเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑-๔.๔ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ๔.๑ ความคืบหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ สช. ได้รายงานความคืบหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... ว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. .... ตามที่ คสช. เสนอ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ และให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไปนั้น

ขณะนี้ วุฒิสภาได้พิจารณารับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒ และสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณารับทราบแล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรบางท่านได้อภิปรายความเห็น ซึ่งทุกท่านแสดงความคิดเห็นสนับสนุนหลักการและเนื้อหาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะที่ขอให้ คสช. ให้ความสำคัญกับการผลักดันสาระที่กำหนดไว้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไปด้วย ซึ่งขณะนี้ คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานกรรมการ และคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ ที่แต่งตั้งโดย คสช. อยู่ระหว่างการยกย่องยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

### ๔.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มี นายสุพัฒน์ ธนะพงศ์พงษ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานอนุกรรมการ ได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในครั้งที่ ๒ แล้วนั้น บัดนี้ มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพิ่มเติม ดังนี้

๑. ได้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ของหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ไว้ในเว็บไซต์ WWW.SAMATCHA.ORG
๒. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ของหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพิ่มเติม ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

**๔.๓ ความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก**

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รายงานความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก ตั้งแต่เริ่มดำเนินการขอแก้ไขจนกระทั่งอยู่ในระหว่างการบรรจุเข้าระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร นั้น สช. ขอรายงานความคืบหน้าเพิ่มเติม ดังนี้

๑. สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... แล้วเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ตามที่คณะรัฐมนตรีเสนอ และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... จำนวน ๓๖ คน

๒. คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... ที่มีนายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ตามมติของสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ โดยได้เชิญกรมบัญชีกลาง สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มาชี้แจงด้วย

๓. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เข้าชี้แจงการขอแก้ไขร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒

ขณะนี้ ได้บรรจุเข้าระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร วาระที่ ๒ แล้ว จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก

**๔.๔ ความคืบหน้าการจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ สืบเนื่องจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่**

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ คสช. ได้รับทราบการจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ สืบเนื่องจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ อันเป็นความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) โดยให้ความรู้เชิงระบบและกลไกพัฒนานโยบาย สาธารณะอย่างมีส่วนร่วมเข้ามาสนับสนุน ดำเนินการเพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบและกลไกการป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของประเทศนั้น

บัดนี้ สช. และ สวรส. ได้บูรณาการการจัดทำร่างโครงการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และภาคีอื่นๆ โดยขอมติเห็นและคำแนะนำของคณะกรรมการสนับสนุนการป้องกัน ควบคุม และการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่(H1N1)๒๐๐๙ ที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่งตั้ง ที่มี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน โดยได้จัดทำ ร่าง แผนงานพัฒนาและวิจัยระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างและพัฒนาศักยภาพ ระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของประเทศ ให้เป็นระบบที่



มีประสิทธิภาพ มีเอกภาพในการจัดการและสั่งการ และมีการมีส่วนร่วม อย่างเข้มแข็งจากองค์กรภาคีทั้ง ภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ทั้งนี้โดยอยู่บนหลักการและพื้นฐานทางวิชาการที่ เข้มแข็ง โดยกำหนดเป้าหมายในระยะเวลา ๓ ปี ดังนี้

(๑) พัฒนาให้เกิดระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศ และที่ระดับจังหวัด (นำร่อง ๑๐-๑๕ จังหวัด) มีความเข้มแข็ง โดยมีความไวในการตรวจจับ ประเมิน สถานการณ์ เตือน และสามารถระดมศักยภาพขององค์กรภาคีทั้งสังคมร่วมกันดำเนินการ

(๒) มีชุดข้อมูลความรู้ที่จำเป็นในการสนับสนุนการดำเนินการในข้อ (๑)

(๓) มีการพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการทุกด้านที่จำเป็นต่อการพัฒนา

(๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อรูปแบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคาม สุขภาพของประเทศ และแนวทางพัฒนาเพื่อไปสู่รูปแบบที่พึงประสงค์ดังกล่าวอย่างยั่งยืน

แผนงานนี้จะดำเนินการในลักษณะสนับสนุน กระตุ้น และหล่อเลี้ยง (Catalytic, lubricative and supportive role) และขับเคลื่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ของประเทศ โดยมียุทธศาสตร์ ๓ ด้านดังนี้

(๑) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค (System capacity building)

(๒) ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้ (Knowledge management)

(๓) ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสังคมทั้งสังคมและการสื่อสารสาธารณะ (Public advocacy)

ทั้งนี้ ร่าง แผนงานดังกล่าวจะเสนอขอความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมอบหมายให้คณะกรรมการสนับสนุนการ ป้องกัน ควบคุมและการแก้ปัญหา การแพร่ระบาดของ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 ๒๐๐๙ พิจารณานุมัติในรายละเอียดการดำเนินการ และงบประมาณ ตลอดจนจัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข จะสนับสนุนบุคลากรเพื่อ ดำเนินงานในแผนงาน รวมถึงสนับสนุนนโยบายให้จังหวัดนำร่องให้ลำดับความสำคัญต่อแผนงานนี้ สวรส. สนับสนุนการวิจัยเชิงระบบ และการจัดการความรู้ และ สช. จะดำเนินการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี ภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน องค์กรเอกชน และสนับสนุนการผลักดันข้อเสนอ เชนโยบายที่ค้นพบจากการดำเนินงานของแผนงานเสนอเป็นนโยบายต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ที่ ๔.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

**มติที่ประชุม** รับทราบความคืบหน้าการจัดทำร่างแผนงานพัฒนาและวิจัยระบบ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องจากการระบาดของ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ หลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะ**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน

เป็นผู้รายงานต่อที่ประชุม

ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผล กระบวนการสุขภาพ รายงานว่า ตามมาตรา ๒๕(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล กระบวนการสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงได้ดำเนินการยกร่างหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวข้างต้น โดยมี กระบวนการดำเนินงาน ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้นำเรียนความก้าวหน้าให้ที่ประชุมได้รับทราบไปครั้งหนึ่งแล้ว ใน การประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีคำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๑ แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระบวนการสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานคณะทำงาน ซึ่งร่างระบบ กลไกและหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของสมาชิกสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในมติที่ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระบวนการสุขภาพใน สังคมไทย

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เห็นชอบการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระบวนการสุขภาพที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานมูลนิธิ นโยบายสุขภาวะ เป็นประธานและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบ และกลไกการ ประเมินผลกระบวนการสุขภาพ (HIA Coordinating Unit: HIA Co-Unit) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการ ประเมินผลกระบวนการสุขภาพ

๔. ศูนย์ประสานงานฯ ได้ทำการยกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระบวนการสุขภาพ โดยมีการ ทบทวนข้อมูลทางวิชาการและการศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศประกอบ จัดประชุมปรึกษากับหุ้นส่วนการ ทำงานที่สำคัญ ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม และมูลนิธินโยบายสุขภาวะ

๕. ปรับปรุงร่างฯ ตามข้อเสนอแนะ และนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการ พัฒนาและนโยบายสาธารณะ นักวิชาการ รวมถึงนักพัฒนาเอกชน ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วทั้งหมด ๕ เวที ดังนี้

- วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒ รับฟังความเห็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจและ ผู้ประกอบการ ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
- วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคเหนือ ณ โรงแรมเดอะปาร์ค จังหวัดเชียงใหม่
- วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคอีสาน ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคใต้ ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายภาคกลาง

ณ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๖. ศูนย์ประสานงานฯ ได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดเวทีรับฟังฯ ทั้ง ๕ เวที รวมถึงข้อเสนอแนะที่ส่งมาทาง Email มาปรับปรุงเป็นร่างฯ ฉบับที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นในครั้งสุดท้ายวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร ในการนี้ได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนมาร่วมให้ความเห็น โดยแบ่งออกเป็น ๑๐ กลุ่ม ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ กรรมการสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา องค์กรอิสระ นักธุรกิจ บริษัทที่ปรึกษา นักวิชาการ ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่าย สัมชชาสุขภาพ และสื่อมวลชน ทั้งนี้ได้มีการถ่ายทอดสดการรับฟังความคิดเห็นผ่านทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ สุขภาพแห่งชาติ [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th) อีกด้วย

๗. หลังจากนั้นได้ปรับปรุงเป็นร่างสุดท้าย และนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- **สาระสำคัญของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ**

๑. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๒. หลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย หลักประชาธิปไตย หลักความเป็นธรรม หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ หลักความร่วมมือ หลักการสุขภาวะองค์กรวม และหลักความยั่งยืน

๓. โครงการที่กิจกรรมที่ควรมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (๑) โครงการและ กิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการและกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และ (๒) การดำเนินกิจกรรม ด้านการวางแผนพัฒนา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคต ดังต่อไปนี้ คือ การจัดทำและปรับปรุงผังเมืองที่อาจนำมาสู่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงในอนาคต การวางแผนภูมิภาค(เช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค) การจัดทำแผนโครงข่ายการคมนาคม การจัดทำ แผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า การจัดทำแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาแร่/เหมืองแร่ การเพาะปลูก/เพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตที่ดัดแปลงพันธุกรรม การทำการเกษตรขนาดใหญ่ การดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตราย กากของเสีย และสารกัมมันตภาพรังสี การทำข้อตกลง การค้าเสรีหรือข้อตกลงระหว่างประเทศตามมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และการวางแผนเพื่อดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดในพื้นที่ที่มีคุณค่าทางการอนุรักษ์ เช่น พื้นที่ต้นน้ำลำธาร พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น ๑ พื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระดับชาติและระดับนานาชาติ เป็นต้น

๔. กระบวนการและขั้นตอนของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มี ๔ รูปแบบ คือ (๑) กรณีที่ต้องทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (๒) กรณีที่ไม่ได้ทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (๓) กรณีการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ (๔) กรณีเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

๕. ให้มีขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดทำแผนและรายงานการติดตามผลกระทบด้านสุขภาพต่อสาธารณะ

๖. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรครอบคลุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพหรือปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างน้อยดังต่อไปนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การผลิตขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุดิบอันตราย การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงานและสภาพการทำงานในท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

๗. การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

๒. เห็นชอบให้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

ที่ประชุมได้มีการอภิปราย และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยสรุป ดังนี้

๑. ในร่างหลักเกณฑ์ฯ หน้าที่ ๕ หมวด ๒ ข้อ ๒.๒ ข้อความ “...โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนอย่างรุนแรง และควรจะต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประกอบการ...” ควรแก้ไขคำว่า “...และควรจะต้องทำการประเมิน..” เป็น “...และควรทำการประเมิน...” ด้วยร่างหลักเกณฑ์ฯ ไม่มีสภาพการบังคับใช้ทางกฎหมาย จึงไม่สามารถใช้คำว่า “..และต้องทำการประเมิน...” ได้ ยกเว้นโครงการหรือกิจกรรมที่เข้าข่ายตามมาตรา ๖๗(๒) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. ในร่างหลักเกณฑ์ฯ หน้าที่ ๕ หมวด ๒ ข้อ ๒.๒.๒ ใน ๓ หัวข้อย่อย ได้แก่ การเพาะปลูก/เพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตที่ตัดแปลงพันธุกรรม การทำการเกษตรขนาดใหญ่ และการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตราย กากของเสียอันตรายและสารกัมมัตภาพรังสี ควรเพิ่มเติมถ้อยคำนำ เช่น การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับ... หรือการวางแผนเกี่ยวกับ... เพื่อให้มีการทำการประเมินผลกระทบตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินการ

๓. ควรมีการผลักดันการดำเนินงานในระดับอาเซียนด้วย

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ได้ชี้แจงเพิ่มเติม ดังนี้

หลังจากที่ คสช. ได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์ฯ นี้แล้ว รัฐบาลจะได้นำไปใช้เป็นหลักในการอ้างอิงเพื่อการดำเนินการตามมาตรา ๖๗(๒) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป ด้วยหลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการตามมาตรา ๖๗(๒) ใน ๒ เดือน คือ

- (๑) โครงการที่มีผลกระทบรุนแรงต่อชุมชน ต้องมีการทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม
- (๒) การมีส่วนร่วมของประชาชน

เนื่องจากหลักเกณฑ์นี้ มีขั้นตอนการมีส่วนร่วมโดยการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนหรือ Public Scoping และขั้นตอน Public Review ที่จะสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรา ๖๗(๒) ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้าร่วมตั้งแต่กระบวนการกำหนดประเด็นขอบเขตของการประเมิน และมีส่วนในการพิจารณาข้อมูล ผลการวิเคราะห์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวไม่มีปรากฏในขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กฤษฎีที่จำเป็นต้องมีการจัดตั้งขึ้น มีหน้าที่วิเคราะห์และให้ความคิดเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการอนุมัติโครงการ องค์กฤษฎีที่ไม่มีหน้าที่และอำนาจในการให้ความเห็นชอบ ซึ่งรัฐบาลจะได้เร่งรัดการจัดตั้งองค์กฤษฎีต่อไป

ในภาพรวมของการดำเนินงาน รัฐบาลพยายามสร้างความสมดุลระหว่างสุขภาพของประชาชนกับระบบเศรษฐกิจ ซึ่งนอกจากพื้นที่ที่มึบตาพุดแล้ว ยังมีปัญหาในการดำเนินโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งภาคใต้ เนื่องจากในอดีตไม่เคยมีการประเมินว่า อุตสาหกรรมใดเป็นที่ต้องการและไม่ต้องการ ไม่เคยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ เช่น ในกรณีญี่ปุ่นที่ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งอุตสาหกรรมเหล็กต้นน้ำ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) ศึกษาเรื่องการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ และจัดทำร่างยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดว่า อุตสาหกรรมประเภทใดที่จำเป็น ถ้าไม่มีอุตสาหกรรมเหล่านั้นแล้วจะส่งผลอย่างไร สำหรับปัญหาที่มึบตาพุดเป็นปัญหาที่สะสมมานาน จุดหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา คือ การขยายพื้นที่ที่ไม่เป็นไปตามผังเมืองที่วางไว้ การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเข้าไปในพื้นที่อยู่อาศัย รวมทั้งศักยภาพในการรองรับมลพิษของพื้นที่ก็ต้องการศึกษาให้ชัดเจน ถ้าเกินความสามารถในการรองรับต้องหาทางแก้ไข

นอกจากนี้ ปัญหาเรื่องพื้นที่ขึ้นอยู่กับท้องถิ่นด้วย การกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นเพิ่งเริ่มดำเนินการ ท้องถิ่นต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหาร ปัญหาไม่ได้เกิดจากภาคอุตสาหกรรมอย่างเดียว ในการทำผังเมืองจะมีพื้นที่กันชนแต่เมื่อพื้นที่นั้น ๆ มีความเจริญเพิ่มขึ้น ชุมชนก็ขยายเข้าสู่พื้นที่อุตสาหกรรมเช่นกัน ดังนั้นทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ เช่น กรณีสุวรรณภูมิที่เป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นพื้นที่โครงการสนามบิน แต่หลายโครงการก็ยังเข้ามาสร้างที่อยู่อาศัย พอเกิดปัญหาก็กมีการเรียกร้องให้รัฐบาลเข้าไปแก้ไข ดังนั้นเรื่องการวางแผนและการเคร่งครัดต่อการดำเนินการตามแผนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

#### มติที่ประชุม

มีมติต่อหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ดังนี้

๑. เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โดยมอบให้ เลขาธิการ คสช. นำข้อสังเกตของ คสช. ไปพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดต่อไป

๒. เห็นชอบให้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ....

## ๕.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๔๑ และ ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป และสืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ แล้วนั้น

เพื่อให้การติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง สช. จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๒๐-๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป โดยให้คณะกรรมการชุดนี้ปฏิบัติหน้าที่ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

๒.๒ แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

๒.๔ ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒.๕ ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร

๒.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๗ หน้าที่อื่น ๆตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

## มติที่ประชุม

เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายสุวัฒน์ ณะพิงค์พงษ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๒๐-๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

### ๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๓.๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รายงานความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้วนั้น

เพื่อให้มีการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นระบบและ มีความต่อเนื่องจากครั้งที่ ๒ สช. จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕ - ๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
  - ๒.๒ เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
  - ๒.๓ อำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้เป็นที่เรียบร้อย
  - ๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ
  - ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
  - ๒.๖ หน้าที่อื่น ๆตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

## มติที่ประชุม

เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ ที่มี รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕-๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

### ๖.๑ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒

เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงใคร่ขอเสนอกำหนดเวลานัดหมายการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ ดังนี้

- ประชุมในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ หรือ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ ตั้งแต่ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา

- ร่างกำหนดการประชุม

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ นาฬิกา

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ (Crucial health systems related issues) ที่ควรพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา

ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒

### มติที่ประชุม

รับทราบกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ และการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ ในวันจันทร์ที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ นาฬิกา

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๒๕ น.

นางสาววิมลรัตน์ จั่นเพ็ง  
นางสาวชนินญา อ่อนท้วม  
นางสาวจิตติพร คัทธูธา  
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา  
ตรวจรายงานการประชุม