

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๓

วันศุกร์ที่ ๑๘ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายอิสสระ สมชัย	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุกฉวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นพ.สุทธิชัย จันทน์อารักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. นพ.ศราวุธ สันตินันตริกซ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๐. นายวัฒนศักดิ์ จังจรูญ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๑. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๕. นางสุนณา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๗. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. รศ.ดร.จิราพร ลีปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔. นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖. ผศ.ดร.วิโรติ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ

๑๐. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธิ์	ที่ปรึกษา สช.
๑๒. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา สช.
๑๓. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๑๔. นพ.ชาติตรี เจริญศิริ	รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวจิตติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๑๙. ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๑. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๒. นางนिरชา อัครธีรากล	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๔. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๖. นายสุรัชชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวกรรณก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวเขมวดี ชนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๓๐. นายจิรศักดิ์ วิชัยกุล	พนักงาน สช.
๓๑. นายธนิชฐ์ สุคนธนิกร	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาววินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๓๘. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๔๐. นางวัลย์รัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวภรณา เหมपालะ	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๕๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ
* ไม่มีเรื่องแจ้ง *

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๓

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา เลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๒ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ กระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิด แก้ไขปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความปรองดองแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากวิกฤตของสังคมไทยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน อันมีรากฐานมาจากปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรม ทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมเรียกร้องให้มี “การปฏิรูปประเทศไทย” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) จึงได้ประกาศนโยบายจัดให้มีกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิด แก้ไขปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความปรองดองแห่งชาติจากทุกภาคส่วนในทุกระดับ ในเบื้องต้น ได้มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี ๒ ท่าน ได้แก่ คุณหญิงสุพัตรา มาศดิตถ์และนายอภิรักษ์ โกษะโยธิน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และมูลนิธิพัฒนาไท เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีข้อสรุปการหารือ ดังนี้

๑) เห็นควรจัดให้มีกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิดในรูปแบบเวทีรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ในทุกภาค และลงลึกในเชิงประเด็นที่แตกต่างกันในระดับจังหวัด รวมทั้งเวทีเฉพาะกลุ่ม เฉพาะประเด็นควบคู่ไปด้วย เพื่อนำผลจากเวทีทุกระดับมาประมวลสังเคราะห์ในประเด็นการแก้ไขปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่สอดคล้องกับแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสังคม

๒) เห็นร่วมกันให้มูลนิธิพัฒนาไท ซึ่งเป็นองค์กรที่มีวัตถุประสงค์และภารกิจสนับสนุนการพัฒนาคน ชุมชนและสังคมอย่างเป็นองค์รวมบูรณาการ การสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาประเทศและการพัฒนาประชาสังคม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ทำหน้าที่เป็นแกนกลางร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ในการจัดกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิดในทุกกระดับ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) ได้เสนอข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติ ดังนี้

- ๑) เห็นชอบให้มูลนิธิพัฒนาไทเป็นแกนกลางในการจัดให้มีเวทีสาธารณะในระดับ ต่าง ๆ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเห็นชอบแผนการดำเนินกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิดจากทุกภาคส่วนในทุกระดับเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการสร้างความปรองดองแห่งชาติ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่มิถุนายน-กันยายน ๒๕๕๓
- ๒) อนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เป็นงบอุดหนุนทั่วไปให้กับมูลนิธิพัฒนาไท เป็นค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็น (ค่าจัดประชุม ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าพาหนะ ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าเอกสารและวัสดุอุปกรณ์) งบประมาณ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยให้ทำความตกลงในรายละเอียดกับสำนักงบประมาณและกรมบัญชีกลางต่อไป

■ ความเร่งด่วนของเรื่อง

เพื่อให้สามารถนำผลสรุปเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาไกล่เกลี่ยและแนวทางการสร้างความปรองดองแห่งชาติในประเด็นการแก้ไขปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่ชัดเจน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ตลอดจนเชื่อมโยงกับการยกวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ได้ต่อไปด้วย

■ กรอบแผนการดำเนินงานกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิดจากทุกภาคส่วนในทุกระดับ ครอบคลุม

๑) ขอบข่ายภารกิจการทำงานใน ๒ ระดับ ได้แก่

- ระดับประเทศ : เป็นการบูรณาการในการวางกรอบการปฏิรูปประเทศไทยเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยผนึกกำลังร่วมจากทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายในภาพรวม
- ระดับพื้นที่ภาค จังหวัด และชุมชน : เป็นการร่วมกันค้นหาปัญหา อุปสรรค ที่เล็งลึกในเชิงประเด็นเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่ม ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละภาค แต่ละจังหวัด ส่งผลให้การวางแนวทางการแก้ไขปัญหาคือเฉพาะเรื่อง เฉพาะด้าน มีความชัดเจน ตอบสนองการแก้ไขปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่ชุมชนได้อย่างแท้จริง

๒) รูปแบบกิจกรรม ดำเนินการโดยใช้วิธีการสังเคราะห์ข้อมูลและการจัดให้มีการระดมความคิดในรูปแบบเวทีประชุมสัมมนาทั้งในระดับประเทศ ประมาณ ๒ ครั้ง ระดับภาคทุกภาคทั่วประเทศ ภาคละ ๑-๒ ครั้ง และเวทีสาธารณะระดับจังหวัด ระดับชุมชน ตามประเด็นเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มที่สำคัญตามความจำเป็น โดยมีมูลนิธิพัฒนาไท เป็นแกนกลางในการจัดเวทีร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) สำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบและอนุมัติตามที่ สศช. เสนอทั้ง ๒ ข้อ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและกำหนดให้มีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๓.๓๐ น. ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น แก้ไขปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความปรองดองแห่งชาติ และนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นแกนปรึกษาหารือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในการยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศไทยเสนอคณะรัฐมนตรี ในเวลาประมาณ ๑ สัปดาห์ เพื่อให้สามารถระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกัน โดยมีรัฐบาลเป็นฝ่ายสนับสนุน ใช้เวลาทำงานต่อเนื่องประมาณ ๓ ปี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ สศช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๔.๑-๔.๒ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียดดังนี้

๔.๑ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๒๕ (๓) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๒ วรรคแรก กำหนดให้ สศช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาคณะหนึ่งนั้น ในการประชุม สศช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ มีมติแต่งตั้ง รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

๑. กลไกการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ (คจสช.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการหลัก จำนวน ๕ คณะ ดังนี้

- ๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) คณะอนุกรรมการวิชาการ

- ๓) คณะอนุกรรมการประเมินผล
- ๔) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑
- ๕) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒

โดยคณะอนุกรรมการใน ๓ คณะแรก เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ก่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เพื่อเตรียมการและจัดกระบวนการต่าง ๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการการประชุม พิจารณากลั่นกรองและพัฒนาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการบรรจุเป็นระเบียบวาระ ตลอดจนการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ สำหรับคณะอนุกรรมการอีก ๒ คณะท้าย จะปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ โดยมีหน้าที่ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระที่ได้รับมอบหมาย ตลอดระยะเวลาการประชุมทั้ง ๓ วัน เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทามติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่จะนำไปสู่การรับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และภายใต้ คจสช. คณะอนุกรรมการต่าง ๆ ข้างต้นได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการดำเนินงานเฉพาะเรื่อง เช่น คณะทำงานทบทวนการจัดและการพัฒนากลุ่มเครือข่าย คณะทำงานจัดประชุมวิชาการ คณะทำงานวิชาการกลางและคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เป็นต้น

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้มีการดำเนินการในส่วนของการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ได้แก่ การสื่อสารทางสังคม การจัดกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้แก่กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ การเตรียมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และการจัดลานสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

๒. การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้าย

ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้าย กำหนดให้ คจสช. มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ นั้น คจสช. ได้จัดทำประกาศคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เสร็จสิ้นแล้ว และประกาศใช้เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยแบ่งออกเป็น ๔ หมวด เนื้อหาหลัก ได้แก่

- หมวดที่ ๑ บททั่วไป
- หมวดที่ ๒ โครงสร้างและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ ๓ ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ ๔ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. กำหนดวันจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

ตามมาตรา ๔๓ กำหนดให้ คจสช. มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุมนั้น ในการประชุม คจสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๓ มีมติกำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ โดยอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดประชุมฯ

๔. กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

คจสช. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการ ที่มี นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช เป็นประธาน

อนุกรรมการ เพื่อทำหน้าที่พัฒนาความเข้มแข็งด้านวิชาการในการจัดทำร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็น และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย/ร่างมติเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

- ๑) วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากองค์กรและเครือข่ายต่างๆ ที่ต้องการให้กำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยแจ้งให้องค์กรและเครือข่ายต่างๆ ได้ทราบอย่างเป็นทางการ จำนวนทั้งสิ้น ๔๗๕ องค์กร/เครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายภาคเอกชนและประชาสังคม เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ และเครือข่ายภาครัฐ/การเมือง ซึ่งได้รับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ๕๒ ข้อเสนอ จาก ๓๖ องค์กร/เครือข่าย
- ๒) ในการประชุม คจสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ได้พิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจาก
 - ความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ
 - ความรุนแรงของผลกระทบ
 - ความสนใจของสาธารณะ
 - ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์

โดยพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน จึงได้มีมติในการประชุมฯ ให้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ จำนวน ๑๐ ระเบียบวาระ โดยเป็นประเด็นที่มีการเสนอใหม่ จำนวน ๙ ระเบียบวาระ และเป็นระเบียบวาระรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑ ระเบียบวาระ ดังนี้

- ๑) ร่วมฝ่าวิกฤติความเป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- ๒) หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- ๔) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- ๕) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายโยหิน
- ๖) มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- ๗) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- ๘) การแก้ไขปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต
- ๙) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- ๑๐) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

ทั้งนี้ คจสช. ได้มอบหมายให้คณะกรรมการวิชาการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างองค์กร/เครือข่ายที่เสนอข้อเสนอประเด็นนโยบายฯ รวมถึงองค์กร/เครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องในประเด็นนั้น ๆ เพื่อจัดตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในแต่ละระเบียบวาระ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

๔.๒ ความคืบหน้าการขอแก้ไขความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รายงานความคืบหน้าการขอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๖ วรรคแรก ว่าขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการประกาศในราชกิจจานุเบกษานั้น บัดนี้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๒๒ ก ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓ แล้ว ดึงเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการขอแก้ไขความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๔.๓ ความคืบหน้าผลการดำเนินงานคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานของ คสช. กรณีการแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด และจังหวัดระยอง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ ได้มีมติเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด และพื้นที่จังหวัดระยองต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป และให้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ที่มี ท่านผู้หญิง ดร. สุธาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน ซึ่งได้มีการนำเสนอรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ให้ คสช. ได้ทราบอย่างต่อเนื่อง โดยครั้งล่าสุด ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ คสช. มีมติรับทราบรายงานความเห็นของคณะกรรมการฯ ที่เสนอแนวทางการบูรณาการอนุมัติ อนุญาตโครงการในช่วงระหว่างที่แนวทางการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยังไม่มีการประกาศเป็นทางการ โดยเฉพาะในระหว่างที่ยังไม่มีการจัดตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการฯ จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและเสนอทางเลือกใน ๓ รูปแบบ นั้น

ในการรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ขออนุญาตให้ ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้รายงานให้คณะกรรมการทราบ

ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า คณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ที่มี ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน ได้ดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดทำรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบเอกสารชื่อ “ฟ้าหลังพายุฝน ชีวิตคนมาบตาพุดไปต่ออย่างไร” ดังเอกสารแนบ ๑ ซึ่งเป็นการฉายให้เห็นภาพรวมความคืบหน้าในการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. และสะท้อนปัญหาจริงที่ยังขาดการแก้ไขที่มาของข้อมูลได้จากการประชุมของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามฯ ซึ่งคณะกรรมการได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อการผลักดันการดำเนินงานตามมติ อยู่เสมอ รวมถึงการค้นคว้าจากเอกสารการประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก คณะกรรมการสี่ฝ่าย รวมถึงการลงพื้นที่และสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดเวทีสาธารณะ “ฟ้าหลังพายุฝน ชีวิตคนมาบตาพุดไปต่ออย่างไร” เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยองตามข้อเสนอของ คสช. ดังที่รวบรวมไว้ในเอกสาร ฟ้าหลังพายุฝน ชีวิตคนมาบตาพุดไปต่ออย่างไร ในครั้งนี้เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ได้ชี้แจงข้อมูลกับชุมชนด้วยตนเอง รวมถึงรับฟังข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อไป ผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วย คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามฯ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก HIA คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการ ประชาชนในพื้นที่ นักพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๓๒ คน เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ศาลาวัดบ้านหนองแพบ อ.เมือง จ.ระยอง ซึ่งได้มีการถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th ด้วย ซึ่งผู้เข้าร่วมในเวทีได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งแสดงความข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาพื้นที่มาบตาพุด ดังเอกสารแนบ ๒

ตามที่ได้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้ คสช. พบว่า มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๒ ด้าน คือ

- (๑) ปัญหาด้านมลพิษ ได้แก่ อากาศเสีย น้ำเสีย อุบัติภัย กากของเสียอันตราย
- (๒) ปัญหาด้านสังคมอุตสาหกรรม ที่เกิดจากการเปลี่ยนสังคมชนบทกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ได้แก่ การทำร้ายร่างกาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาทางด้านเด็กและเยาวชน

จึงมีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจากการติดตามพบความคืบหน้าในการดำเนินการดังนี้

๑. การปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง ให้มีความสมดุลทางเศรษฐกิจใน ๓ ด้านหรือที่เรียกว่า เศรษฐกิจ ๓ ขา ได้แก่ ภาคเกษตร การบริการ และอุตสาหกรรม เนื่องจากในปัจจุบันการพัฒนาเปลี่ยนเป็นขาเดียวคือ การพัฒนาด้านอุตสาหกรรม ซึ่งไม่เอื้อให้เกิดการพัฒนาในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในขาอื่น ๆ ได้เลย ประเด็นนี้คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อการประชุมในวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบและมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก(Eastern Seaboard) ที่มี นายกอร์ปศักดิ์ สภาวสุ รองนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น เป็นประธานคณะกรรมการฯ พิจารณาตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เพื่อสร้างสมดุลในการพัฒนา ซึ่งในปัจจุบันยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนหรือเห็นเป็นรูปธรรมมากนัก ด้วยต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน

๒. ปัญหาทรัพยากรน้ำ ได้แก่ (๑)ปัญหาน้ำเสีย คือ น้ำผิวดิน น้ำใต้ดิน น้ำทะเลในบางจุดแลช่วงเวลา ไม่มีคุณภาพ และ (๒) ปัญหาการขาดแคลนน้ำเนื่องจากมีความต้องการใช้น้ำที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น ทั้งจากภาคอุตสาหกรรมและภาคประชาชน คณะกรรมการแก้ไขปัญหการปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(คณะกรรมการ ๔ ฝ่าย)ที่มี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน ได้พิจารณาเรื่องความต้องการใช้น้ำ พบว่า จากการวิเคราะห์โดยภาพรวมปริมาณความต้องการใช้น้ำเพียงพอกับปริมาณน้ำที่มี แต่เมื่อแบ่งแยกรายละเอียดเป็นรายเดือนพบว่า ขณะนี้ความต้องการใช้น้ำในพื้นที่มากกว่าปริมาณน้ำที่มีอยู่ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ ทำให้เกิดแนวคิดแก้ไขปัญหาโดยการดึงน้ำมาจากพื้นที่อื่น ซึ่งอาจจะกระทบกับภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้ ยังได้มีการแก้ไขปัญหาสาธารณูปโภคโดยการดำเนินการติดตั้งน้ำประปาให้ครอบคลุมพื้นที่ และการจัดสรรน้ำให้มองในภาพรวม

๓. ปัญหาการจัดทำผังเมืองในพื้นที่มาบตาพุดมีการขยายพื้นที่อุตสาหกรรม เข้ามาในพื้นที่เดิมที่จัดไว้สำหรับเป็นพื้นที่กันชนและพื้นที่ชุมชน คสช. ได้เสนอให้พื้นที่กันชนเพื่อเป็นมาตรการลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญ ถ้ามาตรการนี้ไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ก็จะทำให้เกิดปัญหา ซึ่งขณะนี้ทางคณะกรรมการสี่ฝ่ายได้มีการศึกษาและนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว

๔. การจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุจากอุตสาหกรรมและสารเคมี ปัจจุบันยังไม่มีระบบเตือนภัยที่จะมาถึงชุมชน การเตรียมความพร้อมแก่ชุมชนยังไม่เพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่จะเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงประชาชนยังไม่ทราบว่า ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเกิดปัญหาขึ้น แผนการเตรียมความพร้อมและวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอุบัติเหตุแก่ชุมชนยังไม่ชัดเจน ดังเช่น กรณีการเกิดแก๊สรั่วของโรงงาน อติทยาเบอร์ล่าเคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด ที่นิคมอุตสาหกรรมเหมราช ที่ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก รายละเอียดสรุปสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะดังเอกสารแนบ ๓

๕. การเปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ ที่ผ่านมาการเปิดเผยข้อมูลยังไม่ชัดเจนมากนัก บางครั้งเกิดสับสนทางข้อมูล แต่ขณะนี้กำลังมีการจัดระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขกำลังเข้ามารับเป็นแกนกลางในการดำเนินการ โดยได้ตั้งเป็นศูนย์ประสานงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นจุดประสานงาน เป็นแกนกลางในการช่วยเหลือพื้นที่ทำงาน ซึ่งจะมีการสนับสนุนระยะยาวและต่อเนื่อง

๖. หลังจากที่ประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษแล้วการดำเนินในส่วนของสาธารณสุขในจังหวัดระยอง มีความก้าวหน้าดังนี้

- (๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการเวชศาสตร์ระยอง ทำหน้าที่ในการคัดกรอง การวิจัย และดูแลสุขภาพ ๔ มิติ คือ การรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู และการป้องกัน
- (๒) พัฒนาระบบการป้องกันและระบบเฝ้าระวังโรคที่อาจจะเกิดจากทางด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ หรือโรคมะเร็ง เป็นระบบการเฝ้าระวัง โดยความร่วมมือของคณาจารย์จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (๓) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมควบคุมมลพิษ โรงงานอุตสาหกรรม นำมาจัดเก็บให้เป็นระบบรองรับการวิจัยในระยะยาว โดยอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน
- (๔) พัฒนาบุคลากร โดยการจัดอบรมให้แก่ เจ้าหน้าที่ อสม. แกนนำ และประชาชน เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) ส่วนการวางแผนระยะยาว คือ การทบทวนระบบการติดตามตรวจสอบทั้งภาครัฐและชุมชน
- (๕) ขยายโรงพยาบาลมาตาพุดจาก ๓๐ เตียงเป็น ๒๐๐ เตียง เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชน
- (๖) จัดระบบออกไปตรวจสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยรอบโรงงาน ได้แก่ การตรวจ ปัสสาวะ ตรวจไต ตรวจเลือด ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานทั้งหมดเป็นเพียง “การเยียวยา” ระยะสั้น เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ถ้าในระยะยาวต้องมี “กองทุนสุขภาพและสิ่งแวดล้อม” เพื่อนำมาใช้จ่ายในการดูแลให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนต้องอาศัยบุคลากรทั้ง แพทย์ และพยาบาล รวมถึงอาจจะใช้เงินทุนจากกองทุนนี้ ส่งให้ลูกหลานในพื้นที่เรียนเพื่อเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อเรียนจบแล้วกลับมาดูแลคนในชุมชน

๗. ระบบการคลัง มีปัญหาเรื่องระบบภาษี เนื่องจากโรงงานส่วนใหญ่จดทะเบียนและเสียภาษีที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้นภาษีที่จะกลับคืนสู่ชุมชนเพื่อดูแลด้านสุขภาพ สาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่ชุมชนควรได้รับจึงได้ไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วย นอกจากนี้การอพยพแรงงานเข้ามาในพื้นที่จังหวัดระยอง ทำให้เกิดปัญหาประชากรแฝง สร้างความไม่สมดุลกันระหว่างความต้องการใช้สาธารณูปโภคหรือบริการพื้นฐานกับความสามารถที่จะจัดหาบริการเพื่อรองรับความต้องการได้จากการติดตามความคืบหน้าในการแก้ปัญหาโดยการสนับสนุนให้เกิดการณรงค์จ่ายภาษีในพื้นที่เพื่อคืนกลับสู่ระยอง จะต้องมีมาตรการที่จริงจังต่อกัน ในเรื่องภาษีได้เสนอจัดตั้ง “กองทุนสิ่งแวดล้อม” เพื่อเป็นหลักเศรษฐศาสตร์ในการจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม รัฐบาลก็ได้รับประเด็นนี้และก็ได้พยายามไปออกเป็นพระราชบัญญัติเรื่องของเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม แต่ปัจจุบันยังอยู่ในขั้นตอนของรัฐบาล ยังไม่เข้าสู่สภา

๘. ปัญหาด้านสังคม มีความรุนแรงพอๆ กับปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน เนื่องจากในมาตาพุดค่อนข้างเป็นชุมชนที่แตกต่างกัน เพราะมีทั้งชุมชนเดิมและประชากรแฝง ฉะนั้นความเข้มแข็งของชุมชนจึงมีน้อย และมีพื้นที่เสี่ยงสำหรับเยาวชนเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนไม่ค่อยดี รวมถึงความไม่เพียงพอของสถานศึกษาที่มีจำกัด ในปัจจุบันยังไม่เห็นภาพการ

ดูแลแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมเป็นระบบจากรัฐมากนัก เป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของแต่ละหน่วยงานเท่านั้น ปัญหาทางด้านสังคมถ้าไม่ได้รับการสนใจอย่างจริงจัง “เหยื่อ คือ ลูกหลานของเรา” มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสังคมมาก เพราะถ้าใช้ชีวิตผิดนัดเดียว ชีวิตทั้งชีวิตก็จะเปลี่ยนแปลงไปได้ อยากเห็นการดำเนินการแก้ปัญหาทางสังคมจริงจัง ไม่แพ้กับการแก้ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม

๙. การปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ก่อนการอนุมัติโครงการ เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการเป็นการดูแลสิทธิของชุมชนอย่างรอบคอบ ในการนี้รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (คณะกรรมการ ๔ ฝ่าย) เพื่อสร้างกลไกปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ทำให้เกิดการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมและทางด้านสุขภาพ มีการเปิดเผยรายงานต่อสาธารณะ และมีการจัดเวทีแสดงความคิดเห็นต่อร่างรายงานดังกล่าว ซึ่งประชาชนรู้จักในนามของ “เอชไอเอ” มีการรายงานความคืบหน้าเป็นระยะ แต่ปัจจุบันมีปัญหาการจัดเวทีบ่อยเกินไป ซึ่งชาวบ้านก็มีความกังวลใจและมีความลำบากในการเข้าร่วม ขณะนี้ชาวบ้านได้ขอเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณาร่างรายงานอย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย และกำลังเรียนรู้เกี่ยวกับการอ่านร่างรายงานอีไอเอ คือมองภาพรวมของทุกอย่างมองรอบด้าน ไม่มองเพียงว่าโครงการนั้นจะผ่านหรือไม่ผ่าน หรือมองเฉพาะเรื่องมลพิษ สิ่งที่สำคัญ คือจะต้องกำหนดแนวทางการพัฒนาต้อง “พัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” ในด้านเศรษฐกิจต้องเอื้อประโยชน์และการพัฒนาทางด้านเกษตรบริการและอุตสาหกรรมควบคู่กันไปอย่างสมดุล ตามที่ คสช. ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้

๑๐. ภาพที่มองเห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุดคือ การปฏิบัติตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ผู้ประกอบการจำนวนมากได้พยายามตั้งใจที่จะให้ชุมชนมั่นใจว่าโครงการของตนจะไม่มีผลกระทบกับชุมชน แต่เนื่องจากว่ามีระยะเวลาที่จำกัด การทำเอชไอเออาจสร้างบรรยากาศให้ชุมชนเกิดความรู้สึกอึดอัด รวมทั้งไม่แน่ใจว่า มีเวลาเพียงพอที่จะพิจารณาอย่างพิถีพิถันว่า โครงการนั้นเกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงหรือไม่ ซึ่งเรื่องนี้ทาง สช. และหน่วยงานงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จะได้ให้การสนับสนุนทางวิชาการในการเข้าร่วมการทำเอชไอเอในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดฝึกอบรม การจัดพิมพ์คู่มือการเข้าร่วมเวทีการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การจัดให้มีผู้ให้ความเห็นทางวิชาการ และการหารือร่วมกับผู้ประกอบการรวมถึงชุมชนว่า ทำอย่างไรจึงจะใช้โอกาสการทำเอชไอเอนี้ให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมอย่างแท้จริง ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การขยายจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลมาบตาพุดจาก ๓๐ เตียงเป็น ๒๐๐ เตียงต้องใช้เวลาในการก่อสร้าง ๓ ปี ขณะนี้ได้แก้ไขปัญหาโดยการนำ Mobile care จากโรงพยาบาลระยองและที่ต่างๆ ซึ่งยังไม่สามารถทำได้ครอบคลุม ๑๐๐% สำหรับการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง เป็นเรื่องใหญ่ต้องอาศัยคนจำนวนมากที่จะดำเนินการ การที่ สช. เสริมศักยภาพชุมชนเป็นเรื่องที่ดี เห็นควรให้มีกระบวนการในการสนับสนุนทรัพยากรและเทคนิคให้กับชุมชนในการทำเอชไอเอเบื้องต้นและเฝ้าระวังต่อไป

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ มีความเห็นว่า บทเรียนมาบตาพุดเป็นเรื่องสำคัญ ได้มีโอกาสไปร่วมพื้นที่สาธารณะ พบว่าชุมชนได้รับผลกระทบหนักมาก โดยเฉพาะวิถีชีวิตชนบทกลับ

เป็นเมืองอุตสาหกรรม ขณะที่มีการประชุมได้มีชาวบ้านพูดด้วยความคับแค้นใจ เขาผิดอะไร จึงต้องมาเผชิญกับเหตุการณ์เช่นนี้ เรื่องของเด็กเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเนื่องจากการได้รับการล่อลวงจากสิ่งต่าง ๆ โรคเอดส์รุนแรงมาก เรื่องผังเมืองบอกว่าทำไมตอนทำไม่คัดค้าน ชาวบ้านบอกว่าไม่รู้เรื่อง ชาวบ้านมีความหวาดระแวงว่า เอชไอเอเป็นเครื่องมือสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับโรงงาน ดังนั้น ควรมีกระบวนการทำความเข้าใจว่า เอชไอเอคืออะไร มีผลอะไร สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นกับหลายพื้นที่

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า เรื่องเร่งด่วนคือ ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามเอกสารหมายเลข ๔ ซึ่งมีขั้นตอน วิชาการรองรับ และครบทั้งกระบวนการ เพียงแต่ขอให้ปรับแก้คำว่า “ควร” ให้เป็น “ต้อง” โดยขอฝากให้รัฐบาลนำไปดำเนินการบังคับใช้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะโรงงานที่เกิดเหตุแล้วต้องมีการตรวจสอบอย่างเข้มงวด

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ มีความเห็นว่า การพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในยุคโซติช่วงชั้วล ชาวบ้านคิดว่าความเจริญกำลังจะเข้ามา ช่วงแรก ยังมองเห็นปัญหาไม่ชัดด้วยต้องใช้เวลาสะสม แต่ชาวบ้านเริ่มรู้สึกและมีการพูดคุยกัน แต่ยังเห็นว่าเป็นการตีตนไปก่อนไข้เพราะสถานการณ์เพิ่งเริ่มต้น เมื่อเวลาผ่านไป ๑๐ ปี ๑๕ ปี ๒๐ ปี ปัญหาเริ่มรุนแรงขึ้น จากบทเรียนมาบตาพุดที่เกิดผลกระทบรุนแรงมากทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน จึงทำให้มีการต่อต้านเดินขบวน ร้องเรียน จึงขอเสนอให้มีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์และข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขอย่างกว้างขวาง และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อเป็นบทเรียนกับที่อื่น ๆ ด้วย

นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นควรให้มีการดำเนินคดีอาญากับโรงงานที่มีปัญหาเพราะมีความผิดชัดเจน จากการลงพื้นที่เวทีสาธารณะ ได้รับเรื่องร้องเรียนมากมาย เช่น การถมทะเล ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบนิเวศ วิถีชีวิตของชุมชน โดยที่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไม่รู้เรื่อง การบังคับใช้กฎหมายในระยองไม่ได้ผล เรื่องภาษีมูลค่าเพิ่มผู้ประกอบการส่วนใหญ่สร้างปัญหาให้กับคนระยองแต่เสียภาษีที่กรุงเทพ ทำให้จังหวัดไม่มีงบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่เพียงพอ และแหล่งน้ำต้องผันจากจังหวัดใกล้เคียงมาใช้ ผังเมืองควรมีแนวกันชน เป็นต้น

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อสังเกต ๒ ข้อ คือ ชาวมาบตาพุดอยู่ในสภาวะที่ไม่ไว้วางใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น เสนอให้ฟื้นฟูความไว้วางใจให้กลับคืนมา มิฉะนั้นสิ่งที่ได้ทำมาประมาณ ๑ ปีเศษ จะได้รับผลน้อยถึงน้อยที่สุด และภาคประชาสังคมและรัฐจำเป็นต้องรณรงค์เรื่องผลกระทบของโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะระบบธรรมาภิบาลของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ต้องเน้นความปลอดภัยเป็นหลัก อย่างกรณีที่เกิดขึ้นในอ่าวเม็กซิโกยังตั้งกองทุนมหาศาลในการแก้ไขปัญหา ถ้าไม่รณรงค์ภาคอุตสาหกรรมไม่เห็นภาพชัดเจน ผู้ลงทุนก็จะพูดภาษาเดิมโดยไม่เข้าใจผลกระทบที่เกิดกับประชาชน ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสที่ไม่มีปากเสียง

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. กล่าวขอบคุณคณะกรรมการศึกษาที่การทำงานหลายเรื่องมีความคืบหน้า และแจ้งความคืบหน้าในการดำเนินงานเพิ่มเติม โดยสรุปดังนี้

- ตั้งแต่มีการประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษ ทำให้มีการจัดทำแผนฯ ปัญหาที่เผชิญคือ การเปิดเวทีเพื่อทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาหรือฟื้นฟูกับเป็นการเสนอโครงการพัฒนามาปะปนด้วย ทำให้ล่าช้าในการกลั่นกรองและอนุมัติโครงการ แต่ได้อนุมัติไปบางส่วนแล้ว

- ส่วนโครงการที่ค้างอยู่กับศาลปกครองเพื่อพิจารณาว่าจะต้องมีกระบวนการเอชไอเอหรือไม่ ขณะนี้เยอะมาก และโครงการที่ต้องทำเอชไอเอก็ได้เข้าไปทำกระบวนการกับชุมชนก็ทำให้เกิดเป็นแรงกดดันทั้งเรื่องบุคลากรและประชาชนในพื้นที่
- ในส่วนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ๔ ฝ่ายจะยุติในสิ้นเดือนนี้ โดยจะนำเสนอข้อสรุปต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติหรือ ครม. แล้วแต่กรณี
- กลไก องค์กร กฎหมายได้ดำเนินการครบแล้ว ในส่วนของกฎหมายหลักต้องไปสู้ในสภาอีกครั้ง
- เรื่องภาษีท้องถิ่น เนื่องจากไม่สามารถบังคับพื้นที่การจดทะเบียนได้ ดังนั้นจึงต้องใช้การรณรงค์
- เรื่องสารเคมี ซึ่งมีข้อเสนอที่เป็นระบบและเป็นรูปธรรมแล้ว จะนำเข้าสู่ ครม. และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
- เรื่องที่เป็นปัญหาคือ การศึกษาความสามารถในการรองรับอุตสาหกรรม(caring capacity) ตรงนี้จะเป็นคำตอบ แต่มีการโต้แย้งเชิงข้อมูลและเครื่องมือ ขณะนี้มีความก้าวหน้าและมีแบบจำลอง เสนอต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติแล้ว รัฐบาลกำลังติดตามเป็นระยะ
- บทเรียนสำหรับพื้นที่อื่นชัดมาก คือ กรณีแผนพัฒนาภาคใต้ ได้สั่งให้ชะลอเพื่อรอการศึกษาและการยอมรับจากทุกฝ่ายก่อน จากการสำรวจล่าสุดเรื่องสะพานเศรษฐกิจ ชาวบ้านอยากได้สะพานเศรษฐกิจแต่ไม่อยากได้อุตสาหกรรม ท่อ แต่การรับรู้สะพานเศรษฐกิจหมายถึงอะไร ต้องมีการศึกษาให้ชัดเจน หากชัดเจนแล้วว่าจะไม่คุ้มต้องเลิกคิด รัฐบาลทิศทางชัดจะดูตั้งแต่ต้นไม่ปล่อยให้เริ่มและขยายจนลุกลามไปเรื่อยๆ สำหรับฝั่งเมืองเป็นปัญหาเพราะมีการผสมระหว่างคนที่อยู่ดั้งเดิมกับประชากรแฝง และหลายชุมชนไปอยู่ที่ที่ไม่ควรอยู่ ตอนเริ่มต้นคิดว่าสะดวกแต่ไม่ตระหนักผลที่ตามมา อยากให้สบายใจว่านายกรัฐมนตรีได้ติดตามด้วยตัวเอง แต่บางเรื่องมีข้อจำกัดมาก ปัญหาเรื่องข้อมูล ไม่มีการยืนยันว่าการเจ็บป่วยมาจากผู้ประกอบการ เพราะกลัวถูกศาลปกครองฟ้อง ทำให้ผู้ตัดสินใจก็ไม่สามารถที่จะไปบอกให้ระงับ

มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานของ คสช. กรณีการแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง และให้นำสถานการณ์และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหลที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณามอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “โรคติดต่ออุบัติใหม่”

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “โรคติดต่ออุบัติใหม่” โดยที่ประชุมได้รับทราบถึง ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ และอาจกลายเป็นสาหรณภัยที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพ ชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศ

ได้มหาศาล ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจทั่วโลก และหากประเทศไทยไม่มีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างรุนแรง

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) ว่าหมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่ใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง และยังคงรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา โดยจัดกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้ ๕ กลุ่มด้วยกัน คือ

- (๑) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 ไข้สมองอักเสบนิปาห์ไวรัส
- (๒) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งไปอีกประเทศหนึ่ง หรือข้ามทวีป เช่น โรคเวสต์ไนล์ไวรัส
- (๓) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) คือโรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น ไข้ชิคุนกุนยา
- (๔) เชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial resistant organism) เช่น วัณโรคดื้อยา
- (๕) อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons) โดยการใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ ไซทรพิษ

ในสามทศวรรษที่ผ่านมา โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๕ เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ป่า ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดนกที่มีความเกี่ยวข้องกับนกอพยพและนกป่าตามธรรมชาติ และโรคซาร์สที่มาจากชะมด นอกจากสัตว์ป่าแล้ว ยังมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์เลี้ยงที่ติดต่อกับคน ทั้งสัตว์เลี้ยงเพื่อการบริโภคและสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน เช่น การตรวจพบโรคควัวบ้า และสึบเนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนก ทำให้ประเทศต่าง ๆ และองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก(WHO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ(OIE) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ร่วมกันกำหนดแนวทางใหม่ ในการจัดการกับโรคไข้หวัดนกและโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพสัตว์และสุขภาพมนุษย์

ทั้งนี้ การรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและปัญหาอุปสรรคมากกว่าโรคติดต่อทั่วไป เนื่องจากมีความจำเพาะหลายประการ เช่น ธรรมชาติของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มักไม่สามารถคาดการณ์ขนาดปัญหาและช่วงเวลาเกิดโรคได้ ส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมและประสิทธิภาพในการรับมือ นอกจากนี้ ความรู้และข้อมูลข่าวสารของปัญหามักจะยังไม่ชัดเจนในระยะต้น จึงทำให้เกิดความตื่นตระหนกในหมู่ประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ง่าย อย่างไรก็ตามการจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพต้องยึดหลักการความโปร่งใสของข้อมูลและให้ความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนเป็นที่ตั้งเหนือผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

ในประเทศไทย การบริหารจัดการปัญหายังขาดการบูรณาการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ และยังขาดศูนย์ระดับชาติเพื่อจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม รักษา และรับมือกับปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

การสื่อสารสาธารณะในเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในระดับชาติที่ชัดเจน ที่ผ่านมามีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องได้แก่

- ๑) แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๐
- ๒) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๐)
- ๓) แผนยุทธศาสตร์ ป้องกัน แก้ไขและเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๓) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย ร่วมดำเนินการในลักษณะแผนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและกระทรวงต่าง ๆ

แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีลักษณะการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เป็นสำคัญ ยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และสื่อมวลชนซึ่งเป็นภาคีสำคัญในการร่วมจัดการปัญหา เช่น การเตรียมความพร้อมโดยร่วมกันพัฒนาและส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการร่วมเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นผิดปกติในพื้นที่ เผยแพร่ความรู้เรื่องโรค การป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ประกอบการและภาคธุรกิจอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการสื่อสารสาธารณะที่จำเป็นต้องมีการกำหนดแผนงานและผู้รับผิดชอบ ข้อมูลข่าวสารและกลวิธีในการส่งสารไปยังสาธารณะไว้วางหน้า และดำเนินได้ในทันทีที่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้น เพื่อร่วมกันสร้างจิตสำนึกและรับผิดชอบต่อสังคม สร้างความเชื่อถือและเชื่อมั่นให้กับประชาชน

▪ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานในเรื่องดังกล่าวที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ซึ่งรายงานนี้จัดทำโดยคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่คณะอนุกรรมการวิชาการ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แต่งตั้ง คณะทำงานดังกล่าวที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักกระบวนทัศน์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้แทนสื่อมวลชน ในที่สุดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ โดยให้มีองค์ประกอบครบถ้วนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งภาครัฐอื่น ๆ ภาคเอกชน หน่วยงานวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการจัดทำแผน

ยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ต้องประกอบด้วยเนื้อหาที่ครอบคลุมยุทธศาสตร์ต่างๆ ได้แก่

- การพัฒนาโลกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง ภาคประชาชน
- การเตรียมความพร้อมในด้านงบประมาณ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในสัตว์และในคน ในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น
- การสื่อสารสาธารณะต้องเสนอข้อเท็จจริง ไม่ปิดบังและให้ความเข้าใจอย่างถูกต้องทั้งระดับชาติและระดับชุมชน ในการรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่
- การสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
- การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับวิกฤตที่เกิดการระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออุบัติใหม่
- การวิจัย การจัดการความรู้ การจัดทำฐานข้อมูล และประสานการเข้าถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับวิชาการ และปฏิบัติการ
- การค้นหาและการตรวจพบ เพื่อการรับมือกับอาวุธชีวภาพ
- การทบทวนปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมาย
- การจัดการสัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า และการควบคุมสัตว์จรจัด เช่น สุนัข แมว เป็นต้น
- พัฒนาการจัดการด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

๒. ขอให้คณะกรรมการในข้อ ๑ จัดทำข้อเสนอในการจัดตั้งกลไกระดับชาติเพื่อจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วม รวมทั้งดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ ในข้อ ๑ โดยเป็นกลไกที่มีอำนาจสั่งการในภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓. ขอให้คณะกรรมการในข้อ ๑ เสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ และข้อเสนอกลไกในข้อ ๒ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาส่งต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป และให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔

- การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องสำคัญ ภายหลังมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒

จากการประชุมร่วมของคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้ข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องว่า นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๑๑/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์ มีรองนายกรัฐมนตรี(ที่ได้รับมอบหมาย) เป็นประธานกรรมการ มี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ที่ได้รับมอบหมาย) อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมปศุสัตว์ และอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม คณะกรรมการ ดังกล่าว มีจำนวน ๖๘ คน ประกอบด้วย รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ๓ คน ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ๔๔ คน ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารสถานบันวิชาการ ๑๖ คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑ คน(กทม.) ผู้แทนหน่วยงานอิสระ ๑ คน(สสส.) ผู้แทนสมาคมธุรกิจเอกชน ๒ คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่ามีความซ้อนทับกันในเชิงโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการระดับชาติ ขณะเดียวกันโครงสร้างของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคใช้หวัดนก ใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์ พบว่า แม้จะมีกรรมการจำนวนมากแต่โดยส่วนใหญ่เป็นผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ขาดองค์ประกอบทั้งของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม รวมถึงสื่อมวลชน

ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ ได้เรียนเชิญ นพ.ศิริศักดิ์ วรันทราวาท รองอธิบดีกรมควบคุมโรค มาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคใช้หวัดนก ใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์ ขออนุญาตให้นพ.ศิริศักดิ์ วรันทราวาท รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

นพ.ศิริศักดิ์ วรันทราวาท รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ชี้แจงว่า คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคใช้หวัดนก ใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์
- ๒) อำนวยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณในการเตรียมความพร้อม ตลอดจนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับและติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์
- ๓) อำนวยการควบคุมและแก้ไขสถานการณ์การระบาดในภาวะวิกฤต กำหนดมาตรการช่วยเหลือผู้เดือดร้อน และผู้ที่ได้รับผลกระทบ
- ๔) กำหนดกรอบนโยบายในการประสานสนับสนุนความร่วมมือกับองค์กรนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และการให้ความร่วมมือตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศตามพันธะสัญญา
- ๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือบุคคล ตามความจำเป็นเพื่อมอบหมายให้ดำเนินการใด ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

๖) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานเพิ่มเติมว่า เพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนของการเสนอตั้งโครงสร้างกรรมการระดับชาติ แต่สามารถดำเนินการให้บรรลุข้อเสนอตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ จึงเห็นควรเสนอให้พิจารณา “คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคใช้หวัดนก ใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์” เป็นกลไกดำเนินงาน โดยเสนอให้พิจารณาแนวทางตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓ เพื่อสร้างกลไกและแผนยุทธศาสตร์ที่มีความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน โดยเสนอแนะให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวนำมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

- ๑) เห็นชอบให้ “คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์” เป็นกลไกดำเนินการแทนการเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อ อุตุนิยมระดับชาติ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยขอให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไป
- ๒) ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์ และรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีข้อสังเกตเรื่องเวลา จะเห็นว่ามติสมัชชาสุขภาพออกตั้งแต่ธันวาคม ข้อเสนอให้ตั้งกลไกและทำแผนภายใน ๑ ปี แต่ตอนนี้ ๖ เดือนแล้วกลไกเพิ่งจะเกิด อยากให้กรณีนี้เป็นกรณีศึกษา การที่เราได้นโยบายสาธารณะที่ดีแล้วการดำเนินการให้ทันการก็เป็นเรื่องดีและได้ประโยชน์ ขอชื่นชมกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการประเด็นนี้ แต่องค์ประกอบของคณะกรรมการอำนวยการฯ อาจจะไม่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพ ถึงแม้จะไม่ใช้การตั้งกรรมการตามมติสมัชชาสุขภาพนั้น จึงเห็นว่าในช่วงต้นของการตั้งกรรมการควรมติสมัชชาไปใช้ได้เลย

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. มีความเห็นว่า เมื่อการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสร็จจะมีการเสนอทุกมติเข้า ครม. ซึ่ง ครม. จะทราบทุกมติแล้วมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงาน ส่วนหนึ่งที่มีการตั้งคณะกรรมการจะเห็นได้จากข้อมติ เสร็จแล้วจะมีการดำเนินงานต่อในเรื่องเฉพาะตามมติสมัชชาสุขภาพ ในช่วงนี้จะล่าช้าเพราะต้องเวียนขอความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ บางหน่วยงานที่ตอบช้าให้คณะกรรมการมารายงานต่อ ครม. ได้โดยตรงด้วยวาจา หลักต้องเสนอไปตามมติ ครม. จะพิจารณาว่าเมื่อมีคณะกรรมการชุดนี้แล้ว จะรับการดำเนินการตามข้อมติเข้าไปในการทำงาน หากมีประเด็นองค์ประกอบที่ยังไม่สอดคล้องควรใช้โอกาสเข้า ครม. เสนอ ถ้ามีความจำเป็นก็สามารถปรับปรุงออกคำสั่งเพิ่มเติมเพื่อให้เดินไปได้

นายสนั่น วุฒิ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ มีข้อสังเกตว่า เมื่อได้รับการเชิญเป็นวิทยากรพูดถึงเรื่องโรคอุบัติใหม่ในวันสิ่งแวดล้อมโลก เมื่อเข้าไปค้นใน website ภาวะโลกร้อนแล้วพบว่า ข้อมูลค่อนข้างน่ากลัว ปัญหาเรื่องโลกร้อนเป็นวาระที่ควรเร่งในการดำเนินการเพราะจะเป็นการเสริมความรุนแรงของสถานการณ์โรคในบ้านเรา ขอให้เร่งดำเนินการในเชิงป้องกันและเยียวยา

นพ.ศิริศักดิ์ วรันทราวาท รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้รับข้อสังเกตไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

มีมติต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “โรคติดต่ออุบัติใหม่” ดังนี้

- ๑) เห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ “คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่

ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์” ซึ่งตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เป็นกลไกดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยขอให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ ทั้งเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการ บทบาทการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการภายในระยะเวลา ๑ ปี และการจัดทำข้อเสนอจัดตั้งกลไกระดับชาติเพื่อจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมต่อไป

๒) ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระ “โรคติดต่ออุบัติใหม่” และรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ต่อไป

๕.๒ การเสนอประเด็นของระบบสุขภาพเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. เป็นผู้นำเสนอ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช. รายงานว่า สืบเนื่องจาก ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง แล้วเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นมิติสำคัญหนึ่งในการวางแผนพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ คณะกรรมการติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ คสช.แต่งตั้ง ที่มีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน ได้จัดทำยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖) ซึ่งได้เสนอให้ คสช. รับทราบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยมียุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่ง คือ ขับเคลื่อนให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯ ทุกระดับ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการ รวมถึงแผนพัฒนาระดับจังหวัดและท้องถิ่น

ขณะนี้ กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ได้เริ่มดำเนินการแล้ว โดยมีกำหนดประกาศใช้ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ มีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.)เป็นหน่วยงานหลัก ขณะนี้ สศช. ได้จัดทำเอกสารทิศทางของแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๑ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสารแนบ ๑ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับหมู่บ้านใน ๔ ภาคเพื่อประกอบการจัดทำแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ และจัดทำสรุปผลเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สศช. ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ขั้นตอนการเตรียมการร่างแผนได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีพัฒนาทุกภาคส่วนในการกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้วิเคราะห์ ร่าง แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า ร่าง แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ได้นำเรื่องสุขภาพไปรวมไว้กับมิติด้านสังคมโดยรวม ทำให้บางประเด็นสำคัญที่ควรถูกกล่าวถึงอาจถูกมองข้ามไป สช. ได้จัดทำร่าง ข้อเสนอต่อการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ดังนี้

๑. เพิ่มเติมคำว่า “ประชาชนมีสุขภาวะ” ในวิสัยทัศน์ (หน้า ๓๐) เป็น

“ประเทศมีความมั่นคง เป็นธรรม ประชาชนมีสุขภาวะและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”

เหตุผล : เนื่องจาก “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะ” มีนิยามที่ครอบคลุมถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน(ธรรมนูญสุขภาพฯ ข้อ ๔) ที่สะท้อนความมีคุณภาพและความมั่นคงของคนในชาติที่จะเป็นปัจจัยเอื้อสำคัญต่อการมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง

๒. เพิ่มเติมคำว่า “...ขยายหลักประกันทางสังคมและสุขภาพ...” ในพันธกิจข้อ ๑.๒.๑ (หน้า ๓๐) เป็น

“๑.๒.๑ พัฒนาระบบการผลิตและบริการให้เข้มแข็งและมีเสถียรภาพบนฐานความรู้และความสร้างสรรค์ของคนไทย ขยายหลักประกันทางสังคมและสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน...”

เหตุผล : เพื่อเป็นการกำหนดให้เห็นหลักการและความจำเป็นในการจัดให้มีหลักประกันทางสุขภาพ อันเป็นไปตามมาตรา ๔๗ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพฯ ได้กำหนดไว้ใน หมวด ๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ว่า หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย... โดยต้องครอบคลุมการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่กระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะต่างๆ(ธรรมนูญสุขภาพฯ ข้อ ๑๖ และ๑๘)

๓. เติมเพิ่มคำว่า “และกฎหมายด้านสุขภาพ” ในยุทธศาสตร์การสร้างฐานการผลิตที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจอย่างเข้มแข็งและสมดุล ข้อ ๓.๑.๒(๔) (หน้า ๓๒) เป็น

“๓.๑.๒ (๔) พัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศในพื้นที่เศรษฐกิจหลัก โดยกำหนดมาตรการควบคุมและจูงใจให้อุตสาหกรรมปรับปรุงกระบวนการผลิตให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน... รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายการจัดการสิ่งแวดล้อมและการผังเมือง และกฎหมายด้านสุขภาพอย่างเข้มงวด...”

เหตุผล : เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญสุขภาพฯ ข้อ ๓๘ ที่ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ อีก

ทั้งสถานการณ์ปัญหาการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมในปัจจุบันสะท้อนชัดเจนว่าการใช้กฎหมายการจัดการสิ่งแวดล้อมและการผังเมือง ไม่เพียงพอต่อการดูแลผลกระทบสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน

๔. เพิ่มเติมข้อความตามธรรมนูญสุขภาพฯ หมวด ๕ การคุ้มครองผู้บริโภค ข้อ ๗๕ ในยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการผลิต การค้า และการลงทุนในประเทศ และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค แนวทางข้อ ๓.๒.๖ (หน้า ๓๕) เป็น

“๓.๒.๖ ผลักดันการจัดทำความตกลงการค้าเสรี และเร่งรัดการใช้ประโยชน์จากข้อตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้ว โดยมีมาตรการสร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการบังคับใช้แล้ว เพื่อหาแนวทางและกลไกในการชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง และให้มีมาตรการในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเต็มที่ และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดท่าทีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ โดยให้พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภค ทั้งด้านสุขภาพและสุขภาวะอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ”

เหตุผล : ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลกระทบจากการทำความตกลงการค้าเสรีต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาวะ ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา รวมถึงคำนึงถึงมาตรการสร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียที่จะเกิดขึ้น และหาแนวทางและกลไกในการชดเชยความเสียหายจากการทำความตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้วด้วย

๕. เพิ่มเติมคำว่า “เด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม” ในยุทธศาสตร์ปรับโครงสร้างทางสังคมให้เป็นสังคมที่มั่นคง เป็นธรรม มีพลังและเอื้ออาทร แนวทางข้อ ๓.๔.๒ (หน้า ๓๖) เป็น

“๓.๔.๒ สร้างโอกาสอย่างเป็นธรรม ให้คนสามารถเข้าถึงบริการทางสังคม ที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง ทั้งบริการด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม กระบวนการยุติธรรม รวมถึงสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยไม่ถูกกีดกันและแบ่งแยก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม คนยากจนและผู้อยู่ในพื้นที่ห่างไกล”

เหตุผล : เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะที่ควรได้รับการดูแลตามธรรมนูญสุขภาพฯ

ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพได้มีการประชุมพิจารณาร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ และได้จัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ รวม ๔ ข้อ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ เอกสารแนบ ๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอประเด็นของระบบสุขภาพเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ จำนวน ๔ ข้อ ข้างต้น โดยให้แนบข้อเสนอของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพไปด้วย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณาต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นางสุวรรณีย์ คำมัน ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษา คสช. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เอกสารหมายเลข ๑ เป็นเพียงเอกสารประกอบการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับภาคซึ่งยังไม่มีมีการแก้ไข กระบวนการต่อไปหลังจากฟังความคิดเห็นในทุกระดับแล้ว จะเสนอต่อ ครม. ซึ่งจะเสนอในการประชุมประจำปีของ คสช. ก่อนแล้วเสนอต่อ ครม. เห็นชอบกรอบแผนแล้ว จะดำเนินการต่อไป อย่างไรก็ตามในเวทีรับฟังความคิดเห็นได้มีผู้แทนทางเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเข้าร่วมอยู่แล้ว

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้แทนสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า ได้อ่านอย่างรวดเร็วในเอกสารที่ คสช. เตรียมมา มีความเห็นที่ท้าทายว่า บ้านเมืองได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเดือนเมษายนและพฤษภาคม ขณะนี้นายกรัฐมนตรีสนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จะถูกนำใช้อีก ๕ ปีข้างหน้า จะประกาศใน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ซึ่งคงมีเวลาพอสมควรที่จะได้นำสถานการณ์ปัจจุบันเข้าไปปรับและผนวกเข้าไปทิศทางที่จะเกิดขึ้น แต่กังวลว่าจะเป็นภารกิจกับ คสช. พอสมควร น่าจะใช้โอกาสที่ทาง สช. จะร่วมทำงานกับ คสช. ทำงานปฏิรูปประเทศไทยในการดำเนินการเรื่องนี้ ด้วยเพราะกรอบเวลาและเนื้อหาใกล้เคียงกัน ถือเป็นโอกาสในการประมวลและนำการเปลี่ยนแปลงเข้าไปสู่เอกสาร คสช. ที่จะเกิดใน ๕ ปีข้างหน้า

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ขอแก้ไขประเด็นข้อ ๔ เขตการค้าฯ การเขียนผลกระทบจากเขตการค้าเสรีควรครอบคลุมผู้บริโภคและต้องคำนึงถึงผลกระทบทุกด้านรวมทั้งสุขภาพ เรื่องของสุขภาพที่เราเินยามอย่างกว้างอยู่แล้วจะเกินเลยไปกว่าผลกระทบที่เน้นเฉพาะผู้บริโภค จะไปเน้นผู้ประกอบการรายย่อย จะทำให้สับสน เพราะการค้าเสรี ผู้บริโภคควรได้ประโยชน์มากที่สุด เพราะทางเลือกของสินค้าบริการมีมากขึ้น แต่คนจะนึกถึงผลกระทบต่อผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการรายย่อยมากกว่า โดยน้ำหนักคือดูแลทุกกลุ่ม แต่โดยกระบวนการของ ๕ ข้อนั้นจะต้องมีกระบวนการในการดำเนินการอีกหลายขั้นตอน

มติที่ประชุม

เห็นชอบข้อเสนอประเด็นของระบบสุขภาพเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ จำนวน ๕ ข้อ โดยให้แนบข้อเสนอของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพไปด้วย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณาต่อไป

๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ มติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ ได้มอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประสานให้เกิดการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพ

เฉพาะประเด็น ในการแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ดูแลและบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๒ รวมทั้งมอบหมายให้คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติต่อการประชุมวิชาการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทุก ๒ ปี และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยระดมทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการ

ภายหลังการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้ที่ผู้อำนวยการมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ มีผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการประมาณ ๒๐-๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นไปตามระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการดูแลและบริหารให้เกิดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
 - ๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
 - ๒.๓ กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานให้เกิดกลไกหลักด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่ ด้านกฎหมายและข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ด้านการกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูล ด้านการเข้าถึง เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้านการบูรณาการระบบจัดเก็บข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ด้านการวางแผนงบประมาณระยะสั้นและระยะยาว ด้านการวางแผนบุคลากรด้านข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้
 - ๒.๔ สนับสนุน กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยคณะอนุกรรมการ/คณะผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อการประชุมวิชาการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทุก ๒ ปี

- ๒.๕ สนับสนุนการจัดทำ และพิจารณารับรอง ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดทำขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการใช้เพื่อติดตามระบบสุขภาพของประเทศ
- ๒.๖ สนับสนุน การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป
- ๒.๗ สนับสนุน การพัฒนากลไกการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยเฉพาะในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
- ๒.๘ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๙ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย
๓. ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประสานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยระดมทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการต่อไป

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้ แต่การที่จะมอบให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการเป็นเรื่องสำคัญ หากจะให้ชัดเจนควรมอบหมายให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหลัก

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ฝ่ายเลขานุการจะมี ๓ หน่วย คือ ๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ซึ่งมีหน่วยงานย่อยที่ทำเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพมาแล้ว ๖ ปี โดยการสนับสนุนจาก สสส. และทำงานร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข(สนย.)อย่างใกล้ชิด ๒) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ๓) สำนักสถิติแห่งชาติ ซึ่งทั้ง ๓ หน่วยงานได้มีการทำงานร่วมกันมาโดยตลอด

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ชี้แจงว่า เบื้องต้นมี ๓ หน่วยแต่หากจะให้หน่วยใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหลักอาจจะต้องไปตกลงกัน

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า การตั้งคณะกรรมการให้มีวาระ ๑๐ ปี ยาวเกินไปหรือไม่ หากผิดพลาดจะแก้ไขไม่ได้

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ชี้แจงว่า การประชุมคราวที่แล้วเห็นชอบยุทธศาสตร์กลุ่ม ๑๐ ปี จึงมีคณะกรรมการนี้ แต่ระหว่างทางเปลี่ยนแปลงได้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขอรับไปปรับระยะเวลาตามแผน ข้อ ๒ มีแผน ๑๐ ปี แต่ไม่ได้กำหนดอายุคณะกรรมการ

มติที่ประชุม เห็นชอบการแต่งตั้ง “คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) หรือผู้ที่

ผู้อำนวยการมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ มีผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข(สนย.) และผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม มีกรรมการประมาณ ๒๐-๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของ คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประสานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยระดมทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ ในวันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวสมพร เฟ็งคำ
นางสาวจิตติพร คหิฎฐา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม