

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๓

วันจันทร์ที่ ๒๓ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๗.๓๐ น.

ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายวุฒิกร อินทรภูวศักดิ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุกฉวี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นพ.สุทธิชัย จันทรอาร์ักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๐. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรณ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๑. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๕. นางสมนา 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 กิจนิตยชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๔. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๕. นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๖. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๗. ผศ.ดร.วิโรจน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ

๑๔. นพ.ชาตรี เจริญศิริ	รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวจิตติพร คหัทธรา	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๐. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวนัตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๒. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๒๓. นางนริชา อัครธีรากล	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวณนุต มธูรพจน์	พนักงาน สช.
๒๖. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวเขมวดี ชนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๓. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. กล่าวขอภัยในการประสานงานคลาดเคลื่อนทำให้ต้องเลื่อนการประชุมและกระทบกับภารกิจของทุกท่าน

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓
โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ
ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑-๓.๔ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด
ดังนี้

๓.๑ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากมติการประชุม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ กรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการวางกลยุทธ์และแสวงหาความร่วมมือจาก
หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อ คจสช. คสช. เกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่
เห็นสมควร นั้น คณะกรรมการฯ ได้มีการประชุมเพื่อวางกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังนี้

๑. ช่องทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ใน ๕ ช่องทาง ได้แก่

- ๑.๑ นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อแจ้งไปยังหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ไปพิจารณาดำเนินการที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๒ ผ่านการทำงานร่วมกับองค์กร ภาคีและกลไกที่เกี่ยวข้องเฉพาะ
- ๑.๓ ผ่านการทำงานด้วยกระบวนการพิเศษในกรณีที่มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ยังไม่มีกลไก
รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เช่น การจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดตั้งกลไกขึ้นมา
รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เป็นต้น
- ๑.๔ ผ่านการเชื่อมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๑.๕ ผ่านช่องทางสาธารณะต่าง ๆ

๒. แนวทางการติดตามและรายงานผล

กำหนดวิธีการให้ได้มาซึ่งข้อมูลในหลายวิธีการ โดยจะพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม เช่น

- ๒.๑ จัดทำหนังสือราชการส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๒ การจัดเวทีร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติ
- ๒.๓ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานผลการดำเนินงาน

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จะต้องมีกรรายงานผลการ
ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน
๘ มติ ดังนี้

- ๓.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๗ มติ ได้แก่
 - มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- มติ ๑.๒ การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย
 - มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - มติ ๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
 - มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
 - มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
 - มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- ๓.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๑ มติ ได้แก่
- มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน

๔. รูปแบบการรายงาน

ในการจัดทำรายงาน ประกอบด้วย

ก. การจัดทำรายงานเป็นรายชื่อ โดยแต่ละชื่อ จะประกอบไปด้วย ผลการดำเนินงาน (อาจเป็นผลการดำเนินงานในระดับกระบวนการ เช่น การมีนโยบายหรือยุทธศาสตร์รองรับ การจัดตั้งกลไกการทำงาน การจัดทำแผนงานโครงการ เป็นต้น และระดับผลสัมฤทธิ์ เช่น ผลการดำเนินงานในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข. การจัดทำเป็นบทสรุปที่แสดงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในแต่ละมติด้วย

๕. ระยะเวลาการทำงาน

จะจัดทำรายงานให้แล้วเสร็จ และส่งไปให้ภาคีเครือข่ายพร้อมกับร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในรอบที่ ๒ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาเสนอข้อมูลเพิ่มเติมหรือแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

และจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ มีมติให้มีการจัดทำรายงานประชาชน นอกเหนือจากการรายงานผลการดำเนินงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีข้อเสนอ ดังนี้

ก. Core Message ที่ควรสื่อสาร คือ “ประชาชนได้อะไรจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

ข. ให้ สช. พิจารณารูปแบบและช่องทางการรายงานผลในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละมติ ดังนี้

- (๑) การสื่อสารผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ
- (๒) การจัดแถลงข่าว
- (๓) การจัดเวทีสาธารณะ
- (๔) การรายงานผ่าน “สานพลัง” ของ สช.
- (๕) การรายงานผ่านทางเว็บไซต์ www.samatcha.org
- (๖) ลานสมัชชา
- (๗) การรายงานผลในพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

๖. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

๗. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) หน่วยงาน องค์กร หรือเครือข่ายภาคีที่เสนอประเด็นเชิงนโยบาย ยังมีความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะประเด็นการเป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ที่เข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของ สช. หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) ข้อบกพร่องจากการจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้จัดทำเป็นข้อเสนอในการจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) ปัญหาในการเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒

๓.๒ รายงานความคืบหน้าในการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้รับทราบกระบวนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมระดมความคิด แก้ไขปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความปรองดองแห่งชาติ และนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นแกนปรึกษาหารือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในการยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศไทยเสนอคณะรัฐมนตรีในเวลาประมาณ ๑ สัปดาห์ เพื่อให้สามารถระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกัน โดยรัฐบาลเป็นฝ่ายสนับสนุน ใช้เวลาทำงานต่อเนื่องประมาณ ๓ ปี นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ขอรายงานความคืบหน้าดังนี้

๑. ได้ปรึกษาหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้ให้ความเห็นชอบ
 - ๑.๑ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ.
 - ๑.๒ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จัดตั้งสำนักงานปฏิรูป เป็นหน่วยงานเลขานุการ
 - ๑.๓ ในหลักการให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูป

๒. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ประกาศในราชกิจจานุเสกษา เล่ม ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๘๒ ง เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ซึ่งภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้มี

๒.๑ คณะกรรมการปฏิรูป มีหน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการ และกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิรูป
- (๒) จัดทำข้อยุติและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิรูปเสนอต่อสาธารณชนและภาครัฐ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง
- (๓) ประสานงานกับคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป ในการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสาธารณชนเกี่ยวกับการปฏิรูป
- (๔) ประสานงานกับคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป ในการสนับสนุน ติดตาม ผลักดันการขับเคลื่อนของสาธารณชนและภาครัฐต่อการปฏิรูปให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
- (๕) แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะประเด็นหรือเฉพาะด้าน คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการปฏิรูปมอบหมาย

๒.๒ คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป มีหน้าที่และอำนาจ

- (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูป ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง
- (๒) ดำเนินการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสาธารณชนเกี่ยวกับการปฏิรูป
- (๓) จัดให้มีสมัชชาปฏิรูประดับชาติ และสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการปฏิรูป
- (๔) ประสานงานกับคณะกรรมการปฏิรูป ในการสนับสนุน ติดตาม ผลักดันการขับเคลื่อนของสาธารณชนและภาครัฐต่อการปฏิรูปให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
- (๕) แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะประเด็นหรือเฉพาะด้าน คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปมอบหมาย

๒.๓ สำนักงานปฏิรูป เป็นหน่วยงานภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูปและคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป

ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้แต่งตั้งให้ นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธานกรรมการปฏิรูป ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธานกรรมการสมัชชาปฏิรูป ซึ่งประธานกรรมการทั้งสองคณะได้แต่งตั้งกรรมการเพื่อปฏิบัติตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๓

๓. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ค.บ.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้ออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูป และได้แต่งตั้ง ดร.วณิ ปิ่นประทีป รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานความคืบหน้าการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๓

๓.๓ ความคืบหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีในการประชุม เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ “การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” ตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ โดยให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นกลไกหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องยุทธศาสตร์ฯ แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป

ขณะที่กระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติอยู่ระหว่างดำเนินการ และเพื่อให้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องยุทธศาสตร์ฯ เริ่มดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงมีคำสั่งที่ ๑๒/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ที่มี นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรณา ศรีวิริยานุภาพ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้แทนจากกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ทำหน้าที่ยกร่างแผนปฏิบัติการฯ โดยจัดกระบวนการยกร่างแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และประสานการทำงานกับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

บัดนี้ คณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการฯ ได้จัดกระบวนการยกร่างแผนปฏิบัติการ โดยมีการตั้งคณะอนุกรรมการ ๕ คณะ คณะทำงาน ๓ คณะ จัดกระบวนการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน โดยจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการฯ ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ มีผู้เข้าร่วม ๘๐ คน และคณะกรรมการได้พิจารณาปรับปรุงร่างแผนปฏิบัติการฯ เรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ มาเพื่อ คสช. ทราบ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยา และกำหนดมาตรการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พร้อมทั้งให้ เลขาธิการ คสช. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการส่งร่างแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยา และกำหนดมาตรการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ควรถ่วง ด้วยขาดผู้แทนวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

โดยตรงทางด้านยา เช่น ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรมหรืออื่น ๆ จึงเสนอให้มีการทบทวนองค์ประกอบของ คณะกรรมการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า คำสั่งนี้ยังไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง ยังเป็นเพียงร่าง ขอเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขรับข้อสังเกตนี้ไปพิจารณา

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. มีข้อเสนอว่า การเพิ่มผู้แทนจากภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียต้องดำเนินการ โดยให้ฝ่ายเลขานุการประสานว่าจะเพิ่มท่านใดบ้าง หากกรรมการจำนวนไม่มากนักให้แต่งตั้งเพิ่มเติมได้

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาฉันทานของประเทศไทย

๓.๔ ความคืบหน้ากรณีเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ได้รับทราบการดำเนินงานในกรณีเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา โดยนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีบัญชาเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๒ มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จัดให้มีการหารือร่วมระหว่างหน่วยงาน ภาคที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง สช. ได้จัดการประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมายมาโดยลำดับ โดยที่ประชุมมีมติใน ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ขอให้กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานหลัก
 - ๑.๑ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ เป็นการเฉพาะ
 - ๑.๒ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ เพิ่มเติมขึ้นมาเป็นการเฉพาะ โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - ๑.๓ ใช้กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ (สิทธิบัตร/เครื่องหมายการค้า) กรณีที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่การจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ
๒. ให้กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เสนอมติการประชุมต่อที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาฯ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป
๓. ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอมติการประชุมต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบต่อไป

สช. ได้นำเรียนมติดังกล่าวต่อที่ประชุม คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ และนำเรียนรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์(นายอลงกรณ์ พลบุตร)เพื่อทราบและพิจารณา ดำเนินการต่อไป

บัดนี้ สช. ได้รับแจ้งจากอธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา ในฐานะกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการนโยบายทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติว่า ในการประชุมคณะกรรมการนโยบายทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ ที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ได้มีมติ เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อทำหน้าที่ยกร่างยุทธศาสตร์ ทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ ตามข้อเสนอการประชุมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น แล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยอนุกรรมการจำนวน ๓๓ คน มี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานอนุกรรมการ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นเลขานุการ มีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาชีพ ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบธุรกิจ ผู้ป่วย ผู้บริโภค และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนประสานให้เกิดการ ดำเนินงานและรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติต่อไป ดังเอกสารประกอบ ระเบียบวาระที่ ๓.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้ากรณีเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวน ยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการ ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาโดยให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตเรื่ององค์ประกอบของ อนุกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ ไปประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓.๕ ร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ตามที่คณะรัฐมนตรีในการประชุม เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณา เสร็จเรียบร้อยแล้วและให้ส่งคณะกรรมการประสานงานด้านนิติบัญญัติพิจารณา ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎร พิจารณาต่อไปนั้น

เนื่องด้วยการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ดังกล่าวสอดคล้องตามมติคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ที่เห็นชอบข้อเสนอทาง นโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เสนอ

ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการจึงขอรายงานความเป็นมาและความคืบหน้าในการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว ดังนี้

๑. วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ต่อมา คสช.ได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการ

กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำต่อคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นรูปธรรม

๒. วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ที่ประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติมีมติแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ที่มี นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธานคณะทำงาน ทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ
๓. ในช่วงเวลาเดียวกัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์มงคล ณ สงขลา) ณ ขณะนั้น ได้มีนโยบายให้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งต่อมาคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา โดยมีเหตุผลประกอบการร่างกฎหมาย ดังนี้
 - ๓.๑ กำหนดวิธีการให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว วิธีการพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น
 - ๓.๒ จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายของการบริการ
 - ๓.๓ จัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการสาธารณสุข
๔. วันที่ ๑ สิงหาคม และวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๑ ได้รับทราบผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าว ยึดหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ
 - ๔.๑ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์
 - ๔.๒ การเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
 - ๔.๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

มาตรการสำคัญที่เสนอในข้อเสนอเชิงนโยบายฯดังกล่าวประการหนึ่งคือ “**รัฐบาลควรเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาให้มีผลใช้บังคับโดยเร็ว**” ทั้งนี้ มาตรการผลักดันกฎหมายจึงเป็นเพียงหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ปรากฏในข้อเสนอ ซึ่งมีทั้งสิ้น ๑๑ ข้อ ครอบคลุมหลักการสำคัญสามประการข้างต้น ได้แก่

- การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ในสถานบริการทุกระดับ
- การพัฒนาศูนย์สันติวิธี ของกระทรวงสาธารณสุขให้เข้มแข็งสามารถเป็นกลไกกลางแก้ไขข้อขัดแย้งด้วยสันติวิธี
- รัฐบาลร่วมกับกลไกวิชาชีพและกลไกอื่นพัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านจิตใจ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือถูกฟ้องร้องรวมถึงเร่งรัดให้มีระบบที่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะบุคลากรจบใหม่
- เป็นต้น

ในช่วงเวลาเดียวกัน สช. ได้ส่งข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ ไปยังคณะรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งต่อมาคณะรัฐมนตรีได้ส่งข้อเสนอ

สช. ไปประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาด้วย ความเห็นของ สช. ได้เสนอเหตุผลเพิ่มเติม ในการยกร่างอีก ๒ ประการ คือ

(๑) ให้มีกลไกการป้องกันและการระงับข้อพิพาททางเลือกเพื่อสร้างเสริมและฟื้นฟูความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุข

(๒) ผลของกฎหมายฉบับนี้มีผลต่อการยกเลิกสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ ตาม กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ได้เสนอเปลี่ยนชื่อ “กองทุน” เป็น กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายและสร้างเสริมความสัมพันธ์ ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข พร้อมกับปรับเปลี่ยนชื่อคณะกรรมการ ชื่อสำนักงาน และชื่อเลขานุการ ให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ที่มีการเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเรื่องการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบ บริการสาธารณสุข

ข้อเสนอเพิ่มเติมให้ความสำคัญกับกลไกการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการ สาธารณสุข และกลไกไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง ซึ่งเป็นการใช้มติด้านใจเข้ามาช่วยบรรเทาปัญหา

๕. วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ ได้พิจารณารายงานและ ข้อเสนอทางนโยบายเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามที่ สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ(สวค.) ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ แห่งชาติ และเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในนามเครือข่ายสถาบันวิชาการร่วมกับภาคีเครือข่าย สมัชชาสุขภาพจำนวน ๑๐ เครือข่าย ได้เสนอเป็นระเบียบวาระเร่งด่วน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอทางนโยบายในระเบียบวาระดังกล่าว โดยเห็นชอบกับสาระสำคัญข้อเสนอการ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ มีข้อความในสาระสำคัญ ข้อ ๑ ดังนี้

“๑. ขอให้รัฐบาลและรัฐสภา พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ผลักดันให้นโยบาย “การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญ ระดับชาติ โดยเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีความเป็นธรรมกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากร ทางแพทย์และมีผลบังคับใช้โดยเร็ว รวมทั้งเร่งผลักดันการออกพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ค้างอยู่โดยเร็ว และเร่งผลักดันให้ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนในการ รับบริการสาธารณสุข”

ทั้งนี้ สช. ได้มีมติเห็นชอบและให้เสนอข้อเสนอทางนโยบาย ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ และให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ดำเนินการต่อไป

๖. วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองความเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ตามที่คณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอ และให้ส่งคณะกรรมการ ประสานงานด้านนิติบัญญัติพิจารณา ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ปัจจุบันมีผู้เสนอ ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้เพื่อรอการพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎรอีก ๖ ฉบับ เป็นการเสนอร่างของ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ๕ ฉบับ และร่างที่ประชาชน ผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ อีก ๑ ฉบับ

หลังจากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว ได้เริ่มเกิดกระแสความคิดที่แตกต่างกันของภาคประชาชน และภาควิชาชีพอย่างมากต่อผลดี ผลเสียของร่างพระราชบัญญัติฯ ทั้งนี้ สช.ได้สนับสนุนให้ฝ่ายเลขานุการอนุกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ถอดบทเรียนจากกระบวนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ : กรณีผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นจากการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลขอนแก่น หรือที่เรียกว่า “ขอนแก่นโมเดล” ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดต่อกระดูกหลายรายแล้วมีการติดเชื้อ ๑๑ ราย ตาบอดถาวร ๗ ราย มองเห็นเลือนลาง ๓ ราย แต่กลับไม่มีการฟ้องร้องเกิดขึ้นเลย นับเป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

๗. วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓ สช.ได้มีหนังสือเรียนประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประธานสภาผู้แทนราษฎรและประธานวุฒิสภาทราบ เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนการดำเนินการในขั้นตอนนิติบัญญัติเพื่อให้พระราชบัญญัติฯ นี้ มีผลบังคับใช้โดยเร็วต่อไป
๘. วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ คณะอนุกรรมการฯได้จัดเวทีเสวนา “ปัจจุบันและอนาคตของความสัมพันธ์หมอกับคนไข้ : บทเรียนจาก รพ.ขอนแก่น” ซึ่งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการบุคลากรสถานการณ์ การให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การพัฒนากระบวนการใกล้เคียงเยี่ยมเยียน สร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย และการสร้างต้นทุนทางสังคมของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ฐานคิดดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การขอโทษ แสดงความรับผิดชอบ และการแก้ไขสถานการณ์ โดยเน้นสร้างความสัมพันธ์ ไม่ใช่ข้อกฎหมายเป็นตัวนำ โดยมีการรายงานผลจากเวทีเสวนาในที่ประชุมคณะอนุกรรมการในบ่ายวันเดียวกัน ซึ่งได้พิจารณา มุมมองของฝ่ายเกี่ยวข้องต่อร่างพระราชบัญญัติฯ และประธานอนุกรรมการได้สรุปความเห็นของที่ประชุม เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการหารือของปลัดกระทรวงกับผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ และเครือข่ายผู้บริโภค ในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๓ ด้วย
๙. วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๓ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานของคณะอนุกรรมการฯ และมีมติเห็นชอบข้อเสนอของคณะอนุกรรมการต่อทางออกในกรณีร่างพระราชบัญญัติฯ ที่ได้เสนอไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
 - (๑) กระบวนการออกกฎหมายไม่สามารถหยุดได้ แต่ควรหันมาช่วยกันสร้างความเข้าใจและแก้ไขรายละเอียด
 - (๒) หยุดการกล่าวหาโจมตีกัน ควรเน้นการพูดคุยในสาระของกฎหมาย
 - (๓) ควรมีกระบวนการรับฟัง ทำความเข้าใจความเห็น ข้อกังวล และหาทางออกร่วมกัน ในการทำให้กฎหมายมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของทุกฝ่ายมากที่สุด
 - (๔) ควรมีการสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย มีความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้องยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ สช. จะได้ร่วมขับเคลื่อนผลักดันร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวต่อไป ตามมติคณะรัฐมนตรีที่เห็นชอบข้อเสนอนโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนเป็นการสอดคล้องกับหลักการสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มุ่งส่งเสริมให้ระบบบริการทางการแพทย์เป็นระบบที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยจะดำเนินการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้เสีย ให้มีความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้องต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แจ้งว่า สภาที่ปรึกษาฯ ได้ทำหนังสือเสนอความเห็นต่อสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีและสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ได้ส่งความเห็นของหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม และสำนักงานอัยการสูงสุด ให้สภาที่ปรึกษาฯ ได้ทราบ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระ ๓.๕ และในวันศุกร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๓ สภาที่ปรึกษาฯ จะมีการประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางสื่อสารสังคมให้เข้าใจ ชัดเจน และถูกต้องมากยิ่งขึ้น

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน คสช. ชี้แจงถึงกระบวนการที่จะทำให้กฎหมายฉบับนี้เดินทางไปด้วยความราบรื่น ว่า ขณะนี้ความเห็นเป็น ๒ ฝ่าย ความเห็นกึ่งทางการฝ่ายหนึ่งสนับสนุนกฎหมาย ๑๐๐% แต่อีกฝ่ายอยากให้เกิดไขว่รอยละเอียด แต่ไม่ประกาศว่าไม่เอากฎหมาย ทำอย่างไรให้กฎหมายเดินทางไปราบรื่น จึงได้เชิญ ๒ ฝ่ายมาหารือ ขณะนี้ได้รับรายชื่อผู้แทนองค์กรที่เป็นสายลักษณะอักษรทั้งหมด ๒๔ องค์กร ได้แก่ แพทยสภา โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สภาวิชาชีพ ๖ องค์กร รวมทั้งผู้แทนแพทย์ ตำรวจ โรงเรียนแพทย์ และฝ่ายภาคประชาชน ๒๔ องค์กร แต่ละส่วนขอเวลา ๑-๒ สัปดาห์ หารือการภายในเพื่อคุยรายละเอียด หลังจากนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะนัดประชุม คาดว่าจะเป็นต้นเดือนกันยายน ๒๕๕๓ และเมื่อได้ข้อสรุปแล้ว จะนำกราบเรียนประธานรัฐสภา ทราบ เพื่อให้กฎหมายนี้เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาโดยสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ซึ่งจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาที่สามารถส่งผู้แทนไปเป็นกรรมาธิการได้ ทั้งนี้จะแจ้งประธานวิปรัฐบาลและวิปฝ่ายค้าน ประธานวุฒิสภาได้ทราบด้วย ขณะนี้ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้อยู่ในเรื่องด่วนระเบียบวาระที่ ๑๐ ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร จึงมีเวลาให้ทั้ง ๒ ฝ่ายหารือกันพอสมควร

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. แจ้งว่า ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีไม่มีนโยบายถอนร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

มติที่ประชุม รับทราบความเป็นมาและความคืบหน้าในการดำเนินงานเกี่ยวกับ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมีตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะกรรมการศึกษาสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ที่มีท่านผู้หญิง ดร.สุววัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน ได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอฯ รวมถึงนำเสนอผลการตรวจสอบเหตุการณ์ กรณีการแตกของถังกักเก็บสารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (NaOCl) ของบริษัทอดิตยา เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ เป็นเหตุให้สารเคมีฟุ้งกระจาย

ส่งผลกระทบต่อชุมชนและมีประชาชนเจ็บป่วยจำนวนมาก ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานคณะกรรมการศึกษาฯ และให้นำสถานการณ์และข้อเสนอ เพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหลที่มาจากอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณามอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป นั้น

๑. วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบสถานการณ์และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอในการปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหลที่มาจากอุตสาหกรรมในพื้นที่ใกล้เคียง ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยให้นำความเห็นของหน่วยงานต่างๆ ไปพิจารณาประกอบด้วย
๒. วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ คณะกรรมการศึกษา จัดสัมมนาวิชาการในหัวข้อ “การทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี จังหวัดระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗” ด้วยจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาสถานการณ์สารโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (NaOCl) ที่เกิดขึ้น ทำให้เห็นว่า ระบบและกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จึงขออนุญาตให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้รายงานความก้าวหน้า

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการ ดังนี้

- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี นายสุเทพ เทือกสุบรรณ เป็นประธาน ได้จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อเป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขสาธารณภัยร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและบูรณาการ มีทิศทางเดียวกันและเสริมกำลังกัน โดยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยไว้ ๔ ยุทธศาสตร์ คือ การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และการจัดการหลังเกิดภัยสำหรับสาธารณภัยทุกประเภทไว้อย่างชัดเจน ทั้งภัยธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากมนุษย์ และภัยที่เกี่ยวกับความมั่นคง ซึ่งหมายรวมถึงภัยจากสารเคมีด้วย

- แผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย จังหวัดระยอง

ได้จัดทำขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เกี่ยวกับข้อเสนอทางนโยบายเรื่องผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ที่เสนอโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แผนปฏิบัติการฉบับนี้ทางจังหวัดระยองได้จัดทำแล้วเสร็จ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓ สำหรับใช้เป็นแผนหลักในการป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีและวัตถุอันตรายของจังหวัดระยอง ที่สามารถนำไปปฏิบัติในภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดภัย เพื่อลดความเสี่ยงและลดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนให้น้อยที่สุด โดยยึดกรอบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐

- ผู้เข้าร่วมการสัมมนาวิชาการ

การสัมมนาในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วม ๑๘๐ คน ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณาไอเอเอ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสื่อมวลชนได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ประเด็นปัญหาและข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ

- ข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีดังนี้

- (๑) ยุทธศาสตร์การป้องกันและลดผลกระทบ

เนื่องจากการจัดทำผังเมืองที่ผ่านมา ทำให้ไม่มีการแบ่งพื้นที่สำหรับแนวป้องกันในแต่ละโรงงาน และแนวกันชนระหว่างนิคมอุตสาหกรรมกับชุมชน ดังนั้น เมื่อเกิดสาธารณภัยสารเคมีขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรวดเร็ว รวมถึงระบบการเปิดเผยข้อมูลสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ซึ่งไม่มีการดำเนินการอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมพร้อมในการรักษาพยาบาล หากเกิดสาธารณภัยสารเคมีเกิดขึ้น

จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- ๑.๑ จัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหารจัดการสาธารณภัยให้สมบูรณ์ ทันสมัย และสามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลได้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ
- ๑.๒ ให้มีการเปิดเผยข้อมูลสารเคมีทุกชนิดที่ใช้ในอุตสาหกรรมในพื้นที่ ทั้งชนิดและประเภท และปริมาณต่อหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ในรูปแบบที่เหมาะสม โดยข้อมูลสารเคมีที่เปิดเผยต้องประกอบด้วย ลักษณะของสารแต่ละชนิด การขนส่ง-การจัดเก็บ-การใช้-การกำจัด ความเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และแนวทางการป้องกันพิษเบื้องต้น และจัดทำเป็นฐานข้อมูลสารเคมี สำหรับทุกหน่วยงาน
- ๑.๓ จัดทำแผนที่ของพื้นที่เสี่ยงภัยให้ครบถ้วนทุกสถานการณ์ความเสี่ยง โดยแบ่งเป็นอุบัติภัยของแต่ละสารเคมีหรือกลุ่มสารเคมี จำแนกความเสี่ยงแต่ละเดือนตามทิศทางลมหลัก และแต่ละระดับความรุนแรง เช่น การรั่วไหลบางส่วน หรือแตกออกมาทั้งถัง หรือแตกหลายถังพร้อมกัน เป็นต้น รวมทั้งต้องจัดเตรียมในกรณีที่มีสถานการณ์ระเบิด หรือไฟไหม้ เกิดขึ้นร่วมด้วย และสถานการณ์ก่อการร้ายหลายพื้นที่พร้อมกัน
- ๑.๔ จัดทำแผนที่ความเสี่ยงภัย โดยต้องแสดงขอบเขตพื้นที่และชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบในแต่ละสถานการณ์ การคาดการณ์ความเข้มข้นของสารเคมีในพื้นที่เสี่ยง การคาดการณ์รัศมีของผลกระทบจากแรงระเบิดหรือไฟไหม้ เป็นต้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น คนงานก่อสร้าง ที่พักคนงาน โรงเรียน วัด ฯลฯ และจัดทำเป็นฐานข้อมูล ส่งให้กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมต่อไป
- ๑.๕ จัดทำและเผยแพร่คู่มือสำหรับประชาชนในการเตรียมความพร้อมและการอพยพในกรณีอุบัติภัยสารเคมี ซึ่งอย่างน้อย ควรประกอบด้วย กลุ่มของสารเคมีที่ใช้อยู่ในพื้นที่ ระบบการขนส่ง-การจัดเก็บ-

การใช้-การจัด ความเสี่ยงและการป้องกันตนเองเบื้องต้น การแจ้งเตือนและการแจ้งภัย การเตรียมตัวและการอพยพ

- ๑.๖ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือ ให้ประชาชนทุกกลุ่มและทุกชุมชนซึ่งรวมถึงคนงานก่อสร้าง เด็กหญิงมีครรภ์ คนชรา ผู้พิการ ผู้ป่วย และผู้ที่ย้ายเข้ามาอยู่หรือทำงานในพื้นที่เป็นการชั่วคราวด้วย
- ๑.๗ กำกับกำกับการดำเนินงานตามมาตรการแนวป้องกัน (Protection strip) รอบโรงงาน และมาตรการพื้นที่กันชน (Buffer Zone) รอบพื้นที่อุตสาหกรรมโดยเคร่งครัด
- ๑.๘ พัฒนาระบบประกันสาธารณสุขศาสตร์ โดยให้ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่าเบี้ยประกันตามความเสี่ยงของแต่ละโรงงาน และบริษัทประกันเป็นผู้รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นในทันที เช่นเดียวกับการประกันสำหรับผู้ประสบภัยจากรถยนต์

(๒) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการจัดทำและแนะนำโปรแกรมการพยากรณ์สาธารณสุข แต่ยังไม่มีการนำมาใช้อย่างจริงจังในการพยากรณ์ขอบเขตของสาธารณสุข จึงทำให้ไม่สามารถระบุขอบเขตของการได้รับผลกระทบได้อย่างถูกต้อง ระบบแจ้งเตือนภัยยังไม่ชัดเจน ลำช้า มีขั้นตอนมาก โดยมีขั้นตอนการแจ้งถึง ๕ ขั้นตอนกว่าจะถึงประชาชนทั่วไป และไม่ทั่วถึง การฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขไม่ครอบคลุมทุกชุมชนและทุกกลุ่มในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยเฉพาะโรงเรียนทำให้ผู้บริหารโรงเรียนในพื้นที่ไม่ทราบแนวปฏิบัติในกรณีที่เกิดสาธารณสุข จนมีคำสั่งให้นักเรียนมารวมตัวกันที่สนามกลางแจ้ง ซึ่งกลายเป็นความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสำหรับเด็กนักเรียน นอกจากนี้ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับพื้นที่ที่ระบุว่าเป็นพื้นที่อพยพ

จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- ๒.๑ จัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขศาสตร์ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับชุมชน โดยเฉพาะในจังหวัดระยองต้องจัดให้มีกระบวนการให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมทบทวนแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงกันระหว่างแผนระดับจังหวัด แผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย นอกจากนี้ต้องจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขศาสตร์ในระหว่างการเดินทางส่งตามรูปแบบการขนส่งสาธารณสุข ทั้งทางรถยนต์ ทางรถไฟ ทางท่อ และทางเรือ (หรือทางทะเล) ด้วย
- ๒.๒ พัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์ความรุนแรงของผลกระทบจากสาธารณสุขศาสตร์ในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยจำแนกตามสถานการณ์ต่างๆ เช่น จำแนกตามประเภทของสารเคมี แหล่งกำเนิด ฤดูกาลและทิศทางลม ช่วงเวลาที่เกิดเหตุผล (กลางวัน-กลางคืน) และอุบัติภัยสารเคมีต่อเนื่อง
- ๒.๓ พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัย โดยลดขั้นตอนการแจ้งเตือนภัยจาก ๕ ขั้นตอนให้เหลือ ๓ ขั้นตอน กำหนดรูปแบบการแจ้งข่าวสารการเตือนภัยให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการสับสน และเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัยให้มากที่สุด
- ๒.๔ เตรียมบุคลากรเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขศาสตร์ ดังนี้
 - เพิ่มอัตรากำลังสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปก. อปท. สสจ. และหน่วยงานอาสาสมัครต่างๆ
 - เสริมศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปก. อปท. สสจ. และหน่วยงานอาสาสมัครต่างๆ

- จัดตั้งและพัฒนาระบบอาสาสมัครป้องกันภัยสารเคมีในชุมชน
- ๒.๕ เตรียมความพร้อมของพื้นที่อพยพ และการจัดทำแผนจรรยาจรจากจุดต่างๆไปสู่พื้นที่อพยพ รวมถึงยานพาหนะที่ใช้ในการอพยพ
- ๒.๖ เสริมสร้างความพร้อมของท้องถิ่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- การฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ
 - การฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในหลายระดับ ทั้งแบบ Command post exercise และ Field exercise
 - การฝึกซ้อมแผนฯ ในระดับชุมชน ต้องครอบคลุมไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ และครอบคลุมทุกชนในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และจากนั้น ต้องทำการซ้อมทุกปี
- ๒.๗ การฝึกซ้อมแผนฯ ทุกครั้งต้องคณะผู้เชี่ยวชาญอิสระทำการประเมินผลการฝึกซ้อมแผน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผนและการปรับปรุงการปฏิบัติตามแผนต่อไป
- ๒.๘ การฝึกซ้อมแผนฯ ตามที่ระบุไว้ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ควรดำเนินการภายใต้การดูแลของคณะกรรมการหรือคณะทำงานชุดเดียวกัน มิใช่แต่ละโครงการต่างคนต่างทำ

(๓) ยุทธศาสตร์การจัดการในภาวะฉุกเฉิน

ระบบในปัจจุบันกำหนดให้ผู้ประกอบการและการนิคมอุตสาหกรรมเป็นผู้ประเมินระดับความรุนแรง และพิจารณาเฉพาะขีดความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ โดยไม่พิจารณาครอบคลุมไปถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ทำให้แม้ว่าเหตุการณ์จะลุกลามและส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก แต่กลับไม่มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ และไม่มีการประกาศพื้นที่ประสบภัยพิบัติ จึงเกิดปัญหาในการประสานงาน ส่งผลให้ระบบสนธิกำลังการช่วยเหลือผู้ประสบภัยไม่ชัดเจน ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและเป็นกลุ่มเสี่ยงเช่น นักเรียน จึงไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างที่ควรจะเป็น

จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- ๓.๑ ทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีให้มีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเพื่อเป็นกลไกในการควบคุมและสั่งการ
- ๓.๒ ศูนย์บัญชาการต้องทำหน้าที่ในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุภัยสารเคมีทุกครั้ง และทุกระดับ โดยกำหนดให้มีคณะผู้ประเมินสถานการณ์ ประกอบด้วยหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด หรือ คณะทำงานทางด้านเทคนิค การประเมินสถานการณ์ ร่วมกับการนิคมอุตสาหกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ให้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินสำหรับแต่ละโรงงานเอาไว้ตั้งแต่ในระยการเตรียมความพร้อม
- ๓.๓ การประเมินระดับความรุนแรงจะต้องพิจารณาทั้งขีดความสามารถในการระงับเหตุ และระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อประชาชน ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังตารางข้างล่างนี้

ระดับ	การควบคุมสถานการณ์	ความรุนแรง	การดำเนินการที่เกี่ยวข้อง
ระดับ ๑	ควบคุมได้ภายในโรงงาน	ไม่มีผู้บาดเจ็บ	ไม่ต้องมีการอพยพคนงาน/ ประชาชน
ระดับ ๒	ควบคุมได้ภายในนิคมฯ	มีผู้บาดเจ็บ ภายในโรงงาน	ต้องมีการอพยพ คนงาน
ระดับ ๓	ไม่สามารถควบคุมได้ โดยนิคมฯ	มีผู้บาดเจ็บ ภายนอกโรงงาน	ต้องมีการอพยพประชาชน
ระดับ ๔	ไม่สามารถควบคุมได้ โดยจังหวัด	มีผู้บาดเจ็บ ภายนอกจำนวนมาก	ต้องมีการอพยพประชาชน จำนวนมากหรือโรงพยาบาล

- ๓.๔ ศูนย์บัญชาการระดับท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อมเต็มที่ในการดำเนินการทุกครั้งที่มีการแจ้งภัย แม้จะประเมินว่าเป็นความรุนแรงในระดับที่ ๑
- ๓.๕ ศูนย์บัญชาการระดับจังหวัดจะต้องเตรียมความพร้อมเต็มที่ในการดำเนินการทุกครั้ง ที่มีการประเมินความรุนแรงของสาธารณภัยในระดับที่ ๒
- ๓.๖ ศูนย์บัญชาการควรสนธิกำลังเข้าช่วยเหลือและควบคุมสถานการณ์ โดยการประกาศพื้นที่ที่ประสบสาธารณภัยสาธารณะ เพื่อให้อำนาจสั่งการในการสนธิกำลังและสามารถมีงบประมาณในการดำเนินการได้ทันที
- ควรให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนแก่พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล
 - การช่วยเหลือต้องเป็นไปตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสาธารณะ และหากมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างอื่น ต้องรายงานให้ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ทราบก่อน
 - จัดระบบการรายงานตัวเพื่อเข้ามาดำเนินการในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความสับสนในการดำเนินการช่วยเหลือ
 - การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย
 - การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีที่กำลังเกิดอุบัติเหตุ
 - การจัดเตรียมแผนฉุกเฉินในกรณีที่ต้องย้ายโรงพยาบาล
- ๓.๗ จัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์ และจัดทำข่าวสารสถานการณ์ภัยพิบัติที่ถูกต้อง เผยแพร่ให้สาธารณชนทราบทุกระยะ และศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ต้องจัดเตรียมการแถลงข่าวและทีมงานเผยแพร่ข้อมูล เพื่อป้องกันความสับสนและความตระหนกของสาธารณชน

(๔) ยุทธศาสตร์การจัดการหลังเกิดภัย

ในปัจจุบันการสืบสวนหลังเกิดอุบัติเหตุ ดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับค่าจ้างจากโรงงานที่เกิดอุบัติเหตุ การเร่งเก็บกู้และปรับปรุงพื้นที่อาจทำให้หลักฐานถูกทำลายทั้งที่การสอบสวนยังไม่ยุติ เช่น ถึงสารเคมีที่รั่วไหล ต้นไม้ที่ถูกสารเคมี เป็นต้น ไม่มีการเผยแพร่ผลการสืบสวนต่อสาธารณะ ไม่มีระบบที่

ชัดเจนในการนำผลการสืบสวนไปปรับปรุงแผนและระบบการป้องกันและรับมืออุบัติภัย ผู้ประกอบการโรงงานที่เกิดอุบัติภัยแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นในขอบเขตที่จำกัด และยังไม่มียุทธศาสตร์การป้องกันที่ครอบคลุมถึงประชาชน ที่อาจได้รับผลกระทบจากอุบัติภัย แม้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวจะมีผลให้ประชาชนได้รับความเจ็บป่วยนับเป็นพันคน แต่กลับไม่พบว่า มีการร้องทุกข์กล่าวโทษจากหน่วยงานรัฐ ทั้งในทางแพ่งและทางอาญา

จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- ๔.๑ จัดทำระบบประกันภัยรวมหมู่ของผู้ประกอบการแต่ละโรงงาน ที่ครอบคลุมผลกระทบและความเสียหายในทุกด้านที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติภัยต่อประชาชนและชุมชน เช่น ความเสียหายต่อทรัพย์สิน พืชผล สัตว์เลี้ยง การเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต เป็นต้น การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างชัดเจน โดยการประกาศขอโทษต่อสาธารณะของผู้ประกอบการโรงงาน และการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากอุบัติภัยของโรงงาน
- ๔.๒ จัดตั้งกองทุนเพื่อเยียวยาและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในระยะยาว โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ประกอบการแต่ละโรงงาน ต้องนำส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามอัตราที่กำหนดทุกครั้งที่เป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติภัย เพื่อพัฒนาระบบความรับผิดชอบต่อผลกระทบในระยะยาวและผลกระทบแบบสะสมเรื้อรัง
- ๔.๓ การสืบสวนหลังเกิดอุบัติภัย (After Incident Investigation) ต้องดำเนินการโดยหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นอิสระ โดยไม่รับค่าตอบแทนใดๆ หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับโรงงานที่เป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติภัย และจัดทำเป็นรายงานเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะในระยะเวลาที่เหมาะสมและรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติภัยในลักษณะเดียวกันที่อาจเกิดขึ้นซ้ำอีก
- ๔.๔ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ควรเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการสืบสวนหลังเกิดภัย และการปรับปรุงระบบการป้องกันและรับมืออุบัติภัยของโรงงานและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับปรุงแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีของจังหวัด โดยอาจแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงและตัวแทนชุมชน ในการกำกับ ติดตาม เผยแพร่ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากรายงานผลการสืบสวน

รายละเอียดสรุปผลการสัมมนาดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ตามเสนอ
๒. เห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย พิจารณาดำเนินการ
 - ๒.๑ วางกรอบการแปลงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ตามข้อ ๑ ไปสู่แผนปฏิบัติการในแต่ละจังหวัดและในแต่ละพื้นที่ โดยใช้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯของพื้นที่มาบรรจบกันเป็นต้นแบบให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓ เดือน
 - ๒.๒ พิจารณากำหนดแนวทางและวิธีการในการสนับสนุนให้แต่ละจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่สอดคล้องกับบริบทความเสี่ยงต่อสาธารณภัยของแต่ละจังหวัด

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า ในการดำเนินการและการขับเคลื่อนงานได้ข้อเสนอต่อการทบทวนปรับปรุง สช. ได้ทำงานใกล้ชิดกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า ในข้อเสนอข้อ ๔.๓ การสืบสวนหลังเกิดอุบัติเหตุ ต้องดำเนินการโดยหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นอิสระ โดยไม่รับคำตอบแทนใดๆหรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน ฯลฯ ตรงนี้ ได้มีข้อเสนออยู่ในข้อเสนอ ๑ และ ๒ ที่เสนอให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยดำเนินการ ครอบคลุมอยู่ในข้อเสนอทั้ง ๒ ด้วย

นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ เห็นชอบต่อข้อเสนอ และเสนอให้เพิ่มเติมเรื่องการป้องกันและการจัดทำระบบฐานข้อมูล ขอให้ตระหนักถึงผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นอัมพาต ควรจะระบุและมีแผนที่บอกตำแหน่งที่อยู่ของผู้พิการ เพื่อจะได้เข้าไปช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีข้อเสนอโดยสรุปดังนี้

- ๑) ประเด็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อเยียวยา ฯลฯ ผู้ประกอบการต้องนำเงินส่งเข้ากองทุน คล้ายกับพระราชบัญญัติกองทุนทางการแพทย์ฯ จะมีการดำเนินการอย่างไร
- ๒) ประเด็นเรื่องสารเคมีที่มองเห็น จับต้องได้ และเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น เรื่องแร่ใยหินซึ่งมีการยกเลิกการใช้แล้วใน ๕๒ ประเทศ มีผู้เชี่ยวชาญประเมินว่าจะมีผู้เสียชีวิตพันคนต่อปี ซึ่งอยู่ในระหว่างสภาที่ปรึกษาฯ พิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อ ครม.

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้นำเสนอระเบียบวาระที่ ๔.๑ ชี้แจงว่า เป็นประเด็นที่ทบทวนจากการดำเนินการในบางประเทศ เป็นการเตรียมจัดการเรื่องความเสี่ยง ในหลายพื้นที่ที่เป็นกลุ่มอุตสาหกรรม ประเทศที่มีการดำเนินการความเสี่ยงสารเคมี กลุ่มโรงงานจะจัดตั้งเป็นกองทุนเฉพาะพื้นที่ และในหลายพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกในการบริหารจัดการดูแล

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นด้วยโดยสรุป ดังนี้

- ๑) เห็นด้วยกับข้อเสนอทั้งหมด
- ๒) ในข้อ ๒ ที่เสนอให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานเดียวเท่านั้นในการดูแล จึงขอเสนอให้มีกลไกกลางระดับชาติทำหน้าที่ดูแลและประสานงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในเรื่องนี้ทั้งหมด

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. แจ้งว่า กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสุเทพ เทือกสุบรรณ) เป็นประธาน

นายอนุชา โมกขะเวส อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ชี้แจงว่า ตามที่ประชุมได้เสนอให้มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติที่มีหน้าที่จัดทำแผนฯดังกล่าวไม่รับทราบ อาจทำให้เกิดความสับสนได้ว่าแผนการป้องกันฯของจังหวัดระยองเป็นแผนที่จัดทำขึ้นตามกรอบของแผนในระดับชาติตามที่กฎหมาย

กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นผู้ประสานงานในการจัดทำหรือไม่ ด้วยแผนระดับชาติเป็นแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในภัยพิบัติทุกประเภท

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ชี้แจงว่า หากมีการปรับปรุงยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานฯ จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา หากในครั้งนี้จะเสนอเป็นมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอไปยังคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อให้คณะกรรมการฯพิจารณาปรับปรุงแผนฯ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า ถ้าพิจารณาจากวงจรการจัดการจะเห็นระยะก่อนเกิดภัย มีค่าว่าการจัดการความเสี่ยง แต่ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ เรื่องการป้องกันและลดผลกระทบ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการจัดการความเสี่ยงไม่ปรากฏ จึงเห็นควรให้เพิ่มการกำกับและติดตามแผนการบริหารความเสี่ยงผ่านกระบวนการด้านวิศวกรรมความปลอดภัย

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า แผนนี้มีชื่อว่าการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี จะเน้นเฉพาะสารเคมีหรือไม่หรือรวมทั้งหมด ประเด็นที่สองคือเรื่องสารเคมี มีระบบฐานข้อมูลหรือไม่ บางสารไม่ร้ายแต่ก็มีอันตราย เช่น แร่ใยหิน หากมีฐานข้อมูลก็จะกำหนดจุดที่เป็นอันตรายได้ ดังนั้นคงจะต้องตอบคำถามให้ได้ในเชิงนโยบายของรัฐบาลว่า ทำอย่างไรจึงจะมีระบบฐานข้อมูลสารเคมี สำหรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินการมีความเหมาะสมแต่จะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือไม่ มีข้อสังเกตเรื่องการจัดตั้งระบบประกันภัยและกองทุน หากโรงงานไม่จ่ายจะทำอย่างไร หากรับหลักการเรื่องนี้แล้วต้องมาออกกฎหมายลูกหรือไม่ ในอนาคตหากมีอุบัติเหตุที่ร้ายแรงจะจัดการอย่างไร เช่นกรณีกัมมันตภาพรังสีรั่วไหลที่เขื่อนาบิล

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชี้แจงว่า ประเด็นนี้เป็นเรื่องอุบัติเหตุสารเคมีเป็นหลัก เพราะมีความซับซ้อน มีลักษณะเฉพาะทั้งเงื่อนไขทางเทคนิคที่แตกต่างไปจากอื่น ในการประชุมครั้งที่แล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอว่า หากมาพบเหตุป้องกันไม่ได้แล้วที่อื่นจะทำอย่างไร ในเรื่องสารเคมีหมายรวมถึงการขนส่งและระบบท่อด้วย ซึ่งเรื่องนี้ยังไม่มีแผนที่ชัดเจน ดังนั้น ต้องทบทวนแผนปฏิบัติการดังกล่าวด้วย

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ เสนอให้มีการซักซ้อมปฏิบัติการตามแผนดำเนินการในพื้นที่

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อสงสัยว่า ในข้อ ๔.๓ หน่วยงานสอบสวนไม่รับคำตอบแทนใดๆ หมายถึงอย่างไร

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชี้แจงว่า ในต่างประเทศค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ จะอยู่ในกองทุนที่ดำเนินการในเรื่องนี้ อย่างเช่น มาพบเหตุพุดมีนิคมอุตสาหกรรมอยู่ ๓ นิคม ซึ่งเป็นพื้นที่ซ้ำซ้อนกัน จะต้องมีการตกลงกับพื้นที่หรือผู้ว่าราชการจังหวัดในเรื่องของการออกค่าใช้จ่าย ข้อเสนอที่พุดคุยกันคือ ให้มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันได้ตามแผนงานที่ต้องทำตามอีไอเอได้หรือไม่ และใครจะเป็นผู้ที่ประสานความร่วมมือนี้ จะต้องกำหนดในแผนปฏิบัติให้ชัดเจนด้วย

มติที่ประชุม

มีมติต่อข้อเสนอการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ดังนี้

๑. เห็นชอบข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์
๒. เห็นชอบให้เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อพิจารณาทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ ตามข้อเสนอของ คสช. ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือพหุภาคีระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก (RTG-WHO Country Cooperation Strategy, CCS)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ด้วยองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้มีความร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการพัฒนาระบบสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลา ๖๒ ปี ด้วยกรอบความร่วมมือที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ ตลอดมา เมื่อเร็วๆ นี้ WHO ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบความร่วมมือจากการสนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการขนาดเล็กในประเทศไทยจำนวนกว่า ๒๐๐ โครงการตามที่อยู่รับการสนับสนุนร้องขอ ไปเป็นการสนับสนุนด้านความเชี่ยวชาญ(expertise) และการได้รับความเชื่อถือจากสังคมโลก(social credit) ทั้งนี้ จะเน้นประเด็นที่มีความสำคัญระดับสูงที่มีความร่วมมือระหว่างองค์กรระดับชาติในประเทศนั้นๆ (country focus) โดยจะร่วมกันในฐานะที่เป็นภาคียุทธศาสตร์แบบพหุภาคี (multi-stakeholder collaboration) ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือกับประเทศสมาชิก (Country Cooperation Strategy, CCS)

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรสุขภาพระดับชาติของไทย ๗ องค์กร ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข(กสธ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สถาบันพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน(สพฉ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้พบปะหารือกันถึงโอกาสและความท้าทาย ที่จะทำให้ความร่วมมือดังกล่าวกับ WHO เป็นการสานพลังจากศักยภาพของทุกองค์กรเพื่อแสวงหาจุดคานงัดที่สามารถร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศซึ่งมีความสลับซับซ้อนและยุ่งยาก ที่ไม่อาจแก้ปัญหาได้โดยลำพัง

จากการทำงานร่วมกันที่ผ่านมา ได้มีข้อตกลงที่จะร่วมมือกันใน ๕ ประเด็นที่ทุกองค์กรเห็นร่วมกันว่า มีความสำคัญอันดับสูง และมีศักยภาพที่จะร่วมกันทำการแก้ปัญหาหรือทำให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

- ระบบสุขภาพชุมชนและการบริการปฐมภูมิ
- เครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ
- การเตรียมการรองรับภัยพิบัติ
- ความปลอดภัยทางถนน

โดยในระยะแรกกำหนดองค์กรแกนแต่ละประเด็น ทำการระดมสมองจากองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องจัดทำร่างโครงการความร่วมมือ จากนั้นได้มีการประชุมร่วมหลายครั้งเพื่อปรับปรุงร่างให้เป็นไปตามหลักการและวัตถุประสงค์ แล้วนำมาเสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานภูมิภาคเอเชียอาคเนย์(WHO-South East Asia Regional Office, SEARO) ในการประชุมผู้นำองค์กรระดับสูง (High Level Meeting, HLM) เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๓ เพื่อให้การเห็นชอบในหลักการ แล้วจะนำไปประกอบการจัดทำแผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและ WHO ต่อไป นอกจากนี้ ในการประชุมครั้งนั้น ผู้บริหารสูงสุดของทุกองค์กร ได้ยืนยันเจตจำนงที่จะร่วมกันดำเนินการและระดมทรัพยากรตามแผนงานนี้จนประสบความสำเร็จ

สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป ได้แก่ การระดมผู้มีส่วนร่วมเพิ่มเติมในแต่ละประเด็น สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาวิเคราะห์ วางแผนการทำงาน ลงมือปฏิบัติการ ติดตามประเมินผล และรายงานผลต่อผู้เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานจะแล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม ๒๕๕๓ เพื่อเสนอต่อ WHO-SEARO ต่อไป

บทบาทของ สช. ต่อยุทธศาสตร์ความร่วมมือ ได้แก่

๑. การมีภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพเข้าร่วม
๒. การสร้างและขยายความร่วมมือในแต่ละประเด็นให้กว้างขวางออกไป
๓. การใช้ศักยภาพในเชิงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทั้งข้างขึ้นและขาเคลื่อนในการสนับสนุนการดำเนินการ
๔. การมีธรรมาภิบาลสุขภาพ
๕. การมีมิติสังคมสุขภาพแห่งชาติ
๖. การใช้ศักยภาพในฐานะองค์กรที่มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นในการเข้าร่วมสนับสนุนกระบวนการต่างๆ ของแต่ละประเด็น

สช. ได้รับการยอมรับจาก ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยเป็นอย่างดี จึงมั่นใจได้ว่าความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพระดับชาติและองค์การอนามัยโลกจะนำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือจนเป็นแบบอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบยุทธศาสตร์ความร่วมมือพหุภาคีระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก

๕.๒ นิตหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ. อ่ำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนิตหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ ในวันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓
ในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๗.๓๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวรัตนา เอิบกั้ง
นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวสมพร เฟื่องคำ
นางสาวจิตติพร คหัญฐา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม