

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒

วันพุธที่ ๑๖ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ

ผู้มาประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นายสาธิต ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓.	นางสุภัชชา สุทธิพล	รองปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพ และความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔.	นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นางอติศร นุชดำรงค์	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖.	นางอุมาพร พิมลบุตร	รองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๗.	นายบรรจง สุกรีธา	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๘.	นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๙.	นายประสพโชค นิมเริง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ์ จ.นครนายก ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๑๐.	รศ.ทัศนีย์ บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๑.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๒.	รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓.	รศ.สุรชาติ วัฒนาคาย	ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
๑๔.	นางศิริรัตน์ รัศมีไสรัง	ผู้แทนทันตแพทยสภา	
๑๕.	นางสมใจ ลีวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ

๑๖.	นางสุภาวดี นวลมณี	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	นางปรีดา คงแป้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	ศ.เกียรติคุณ สยามพร ศิริनावิน	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑.	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓.	ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔.	นางสุกัญญา ทรัพย์แดง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖.	นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗.	จำเริญ วีระพล เจริญธรรม	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘.	นายสมคิด สิริวัฒนากุล	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙.	นายนพภา พันธุ์เพ็ง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐.	นายสุชีพ พัฒน์ทอง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑.	นางกัลยพรรณรัตน์ ตั้งหวัง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓.	นายประทีป ธนกิจเจริญ	กรรมการบริหาร รักษาการแทน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่น)

๑.	นายพินิจ หิรัญโชติ	ผู้แทนแพทยสภา
๒.	พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ	ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย
๓.	ศ.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้นำเสนอข้อมูล

๑. พระมงคลวุฒิชีรากร เลขานุการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม
(สมบัติ ญาณวโร ป.ธ.๕)
๒. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประธานอนุกรรมการ
ฝ่ายคฤหัสถ์ ในคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และ
ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
๓. รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ประธานกรรมการประสานงานพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย
๔. นายสุรสีห์ พร้อมมูล นายกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
๕. นายชาติรี เจริญชีวะกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖. พ.อ.อดิสรณ์ ลำเพาพงศ์ สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย
๗. รศ.ศุภนิตี นิวัตวงศ์ รองผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย
๘. นายพัชร อ่องจิตร อาจารย์แพทย์ สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก
ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางจินางค์กูร โรจนนันต์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผนงานทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา คสช.
แทนเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒. นายธีระศักดิ์ จรัสศรีวิสิษฐ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงพลังงาน ที่ปรึกษา คสช.
แทนปลัดกระทรวงพลังงาน
๓. นายชุมพล เต็จดวง ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณ ที่ปรึกษา คสช.
ด้านการบริหาร
แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๔. นางมุสดี เขตสมุทร ที่ปรึกษาด้านระบบบริหารจัดการศึกษา ที่ปรึกษา คสช.
แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๕. นางสาวชมนาด ศรีสวัสดิ์ ที่ปรึกษาระบบราชการ ที่ปรึกษา คสช.
แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
๖. นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ
๗. นางไยอนงค์ ทิมสุวรรณ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๘. นายทองเจือ ชาติกิจเจริญ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑. นายชนวีร์ กริมละ คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี

๑๒. ศ.วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์	อนุกรรมการบริหาร แพทยสภา
๑๓. นางสาวจิตรณิญาณ์ จิตติปัญญารัตน์	อุปนายกสภาการแพทย์แผนไทย
๑๔. นายชินนทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๑๕. นางสุภาพรณี เชิดชัยภูมิ	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข เมืองพัทยา
๑๖. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. ผศ.จรวายพร ศรีศศลักษณ์	ผู้จัดการโครงการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๘. นางสาวขจีรัตน์ ปรักเอโก	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะ แทนผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ
๑๙. นางรัชณี ดารกมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นางชาลีมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์	กระทรวงอุตสาหกรรม
๒๑. นางวาสนา เล็กสมบูรณ์	สำนักงบประมาณ
๒๒. นางสาวปิยธร แก้วสุข	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๔. นายปรีดา แต่อารักษ์	พนักงาน สข.
๒๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สข.
๒๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สข.
๒๗. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สข.
๒๘. นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล	พนักงาน สข.
๒๙. นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สข.
๓๐. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สข.
๓๑. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์	พนักงาน สข.
๓๒. นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล	พนักงาน สข.
๓๓. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ	พนักงาน สข.
๓๔. นางสาววันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สข.
๓๕. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง	พนักงาน สข.
๓๖. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สข.
๓๗. นางสาวธนวรรณ กรินทร์	พนักงาน สข.
๓๘. นางสาวภักคินันท์ ทองเหลืองสุข	พนักงาน สข.
๓๙. นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สข.
๔๐. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์	พนักงาน สข.
๔๑. นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน	พนักงาน สข.
๔๒. นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สข.

๔๓.	นางสาวนันณัญญ์ ฤกษ์ปัญญา	พนักงาน สข.
๔๔.	นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐกุล	พนักงาน สข.
๔๕.	นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สข.
๔๖.	นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สข.
๔๗.	นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สข.
๔๘.	นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ	พนักงาน สข.
๔๙.	นายภัทรพงศ์ ไชยโชค	พนักงาน สข.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ คำสั่งนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือก ได้แก่ นายประทีป ธนกิจเจริญ เพื่อเสนอแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง และเสนอนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามในสัญญาจ้างต่อไป

บัดนี้ นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๖๐/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยแต่งตั้งให้ นายประทีป ธนกิจเจริญ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ จนถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๑.๑ โดยนายประทีป ธนกิจเจริญรับทราบคำสั่งเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และเริ่มปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบคำสั่งนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ การมอบหมายให้รองประธานทำหน้าที่ประธานการประชุมแทน

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งว่า ตนเองติดภารกิจราชการสำคัญ จึงขอมอบหมายให้ นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ ให้ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมแทน เพื่อดำเนินการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ ตามระเบียบวาระที่กำหนดไว้

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้

๑) ขอแสดงความยินดีกับ รศ. ทศนา บุญทอง ผู้ได้รับรางวัลพระราชทานรางวัลศรีสังวาล สาขาผู้นำการพยาบาลระดับนโยบาย ประจำปีพุทธศักราช ประจำปี ๒๕๖๑

๒) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (๒) ความรับผิดชอบต่อร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพของเด็ก (๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และ (๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

มติที่ประชุม รับทราบเรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ แจ้งผลการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดส่งมติการประชุมและร่างรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ให้กับกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เข้าประชุมรวมทั้งสิ้น ๓๓ คน พิจารณารับรองรายงานการประชุม เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ และได้รวบรวมความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ส่งหนังสือแสดงการรับรองฯ ตอบกลับมาเพื่อนำมาปรับปรุงรายงานการประชุมให้สมบูรณ์และได้ผ่านการรับรองรายงานการประชุมแล้ว จึงขอแจ้งผลการรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ให้ที่ประชุมรับทราบ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

มติที่ประชุม รับทราบผลการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความคืบหน้าและข้อจำกัดของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา (นำเสนอด้วยเอกสาร)

ฝ่ายเลขานุการรายงานที่ประชุมด้วยเอกสารให้ทราบถึงความคืบหน้าและข้อจำกัดของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๑ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๔๕ กำหนดให้ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไปนั้น เพื่อให้การติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบและมีความต่อเนื่องในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ที่ผ่านการดำเนินงานของ คมส. เป็นไปอย่างต่อเนื่อง คมส. จึงขอนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน ความคืบหน้าของ

การขับเคลื่อนมิติสัมพันธ์สุขภาพแห่งชาติ และข้อจำกัดในการขับเคลื่อนมิติฯ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑-๓ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าและข้อจำกัดของการขับเคลื่อนมิติสัมพันธ์สุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้รับทราบรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงสู่พื้นที่ใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายหลัก ที่มีพื้นที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๙,๗๒๓ วัด โดยจับคู่กับหน่วยบริการจำนวน ๙,๔๖๘ แห่งทั่วประเทศ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้จับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต ในแต่ละจังหวัด และ ๑ วัดต่อ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ปี ๒๕๖๒ ที่ตั้งไว้อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ และเมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ฝ่ายเลขานุการและหน่วยงานองค์กรภาคีที่ร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ได้ประชุมเพื่อจัดทำรายงานสรุปผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ในปี ๒๕๖๒ และกำหนดทิศทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ ซึ่งจะได้รายงานผลสรุปเป็นข้อมูลสะสมจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ในการประชุมครั้งนี้ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นิมนต์ให้ พระมงคลวชิรากร (สมบัติ ญาณวโร ป.ธ.๕) เลขานุการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม เป็นผู้รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งได้รายงานว่ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๕ หมวด ๓๗ ข้อ ได้มีการขับเคลื่อนงานแล้วผ่านการสนับสนุนและอุปถัมภ์จากดูแลของหน่วยงานภาคีที่เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. และ สช. ขณะนี้พระสงฆ์ทั่วประเทศได้เริ่มรับรู้และเข้าใจธรรมนูญสุขภาพ เริ่มต้นจากพระสงฆ์เข้าใจการดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย เมื่อดูแลสุขภาพตนเองได้แล้ว ก็จะเผยแพร่การดูแลสุขภาพให้กับญาติโยมประชาชนต่อไปได้ นอกจากนี้มหาเถรสมาคมมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และให้จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ มีบัตรประชาชนพระสงฆ์ มีฐานข้อมูลทะเบียนวัดที่เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของ สปสช. ได้ ขออนุโมทนาที่ คสช. และอดีตรองนายกรัฐมนตรี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ ประธาน คสช. ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติให้เกิดผลรูปธรรม

ต่อมา พระมงคลวชิรากร (สมบัติ ญาณวโร ป.ธ.๕) เชิญให้ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นประธานอนุกรรมการฝ่ายคฤหัสถ์ ในคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอรายงานเพิ่มเติม ซึ่งได้รายงานว่ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ เป้าหมาย คือ ๑) พระสงฆ์ต้องดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ๒) ญาติโยมอุปถัมภ์ และ ๓) พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นผู้ให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องแก่ญาติโยมได้

ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๑) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และทำบัตรประชาชนแบบ Smart Card ขณะนี้ทำบัตรประชาชนพระสงฆ์ ๑๓๔,๐๙๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๙ ของจำนวนพระภิกษุและสามเณรทั้งหมด

๒) การอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก โดยกรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๔,๕๒๕ รูป

๓) การสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๕,๕๘๙ วัด

๔) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เป้าหมายจำนวน ๕,๐๐๐ วัด ทำการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ได้จำนวน ๗,๐๐๐ วัด ๑๘,๐๐๐ รูป จากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์ในกลุ่มอายุ ๑๘ - ๖๐ ปี มีสุขภาพเป็นปกติ ๖๑ เปอร์เซ็นต์ และป่วย ๑๑ เปอร์เซ็นต์ โดยป่วยเป็นความดันโลหิตสูงกับเบาหวาน และพระสงฆ์ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีสุขภาพปกติ ๔๕ เปอร์เซ็นต์ และป่วย ๒๗ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจะต้องวางแผนดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๕) การพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลัง บวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน) จำนวน ๒,๒๓๒ วัด

๖) การสื่อสารสาธารณะสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ มีเป้าหมายจำนวน ๕,๐๐๐ วัด ทั้งนี้ให้เจ้าคณะจังหวัดกำหนดวัดเป้าหมายดำเนินการ โดยคัดเลือกวัดที่มีต้นทุนเดิมในการทำงานสุขภาพอยู่แล้ว จำนวนเป้าหมายยังคงอยู่ที่ ๕,๐๐๐ วัด แต่ทำให้ครบทั้ง ๕ เรื่อง สำคัญ คือ การทำความเข้าใจกับพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความร่วมมือมากขึ้น

นอกจากนี้ นายชาติเรี เจริญชีวะกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในส่วนงานที่ขับเคลื่อนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้รายงานว่าการขับเคลื่อนงานเน้นเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์ หน่วยบริการได้ ๙๙ เปอร์เซ็นต์ เข้าถึงถูกต้อง เกิดเครือข่ายความรู้ มีบทเรียนและโมเดลการขับเคลื่อนพระสงฆ์ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนา เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลของพระสงฆ์และสามเณรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อมูลพระสงฆ์สิทธิบัตรทองจำนวน ๑๓๔,๙๘๒ รูป คิดเป็น ๙๓.๑๖ เปอร์เซ็นต์ การสนับสนุนการขับเคลื่อนเพื่อจัดการดูแลพระสงฆ์ (แผนปฏิบัติการของ สปสช. ปี ๒๕๖๓) ได้แก่

๑) ขยาย/ยกระดับการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายพระสงฆ์ ระดับสังฆาธิการ/เจ้าคณะ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมสอดคล้องพระธรรมวินัย

๒) สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่พระสงฆ์/สามเณร ให้เป็น “ผู้ถ่ายทอด” ผ่านสถาบันการศึกษาสงฆ์ โรงเรียนปริยัติธรรม คณะปกครองสงฆ์

๓) พัฒนากลไก/ศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิถีพุทธสันติ เจริญบูรณาการ ภายในวัด/มัสยิด (นาร่อง) ในพื้นที่ ทุกเขต/ทุกภาคปกครอง

๔) พัฒนาแนวปฏิบัติด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ “ไร้รอยต่อ” ยกเว้นใบส่งต่อผู้ป่วย/รักษา ได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ (นำร่องระดับเขต)

๕) กระตุ้นเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพการณืใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น .
ดูแลพระและสามเณร

๖) สนับสนุนและเร่งรัดการพัฒนาฐานทะเบียนข้อมูลพระสงฆ์ต่อเนื่อง

๗) สนับสนุนเผยแพร่ คู่มือการใช้สิทธิสื่อประเภทต่างๆ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ เพิ่มการเข้าถึงระบบ
บริการ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่าการ
การทำงานของจังหวัดพิจิตร ได้ถอดบทเรียนพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) พบว่า มีบาง
อำเภอทำได้ แต่ส่วนใหญ่ยังทำไม่ได้ เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจ จึงได้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนา
พระนักพัฒนา รวมทั้งการวางแผนโดยร่วมกับภาคีชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด อำเภอ ตำบล ในการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป้าหมาย คือ ๑) พระแข็งแรง ๒) วัดมั่นคง และ ๓) ชุมชนเป็นสุข ซึ่งเป็นเป้าหมาย
๑๐ ปีที่ต้องการบรรลุ หลังจากการวางแผนบูรณาการร่วมทุกฝ่ายแล้วจะเสนอแผนนี้ต่อเจ้าคณะภาค และจะ
มีการจัดมหกรรมสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร ครั้งที่ ๑ การจัดมหกรรมสุขภาพพระสงฆ์ จ.พิจิตร ครั้งที่ ๑
มีเป้าหมาย ๑) พระสุขภาพดีต้นแบบ ๑ รูป ๒) วัดมั่นคงต้นแบบของอำเภอ ๓) ชุมชนเป็นสุข จะทำให้ทุก
อำเภอมีพระต้นแบบ ๓ รูป เมื่อได้ครบแล้วเชิญพระเหล่านั้นมาถอดองค์ความรู้เรื่องบทเรียนการใช้ชีวิตให้มี
สุขภาพดี แล้วมาช่วยคิดแผนงานเพื่อทำให้พระสุขภาพดี กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจะมีแกนนำ “บวร” มาเข้า
ร่วม นอกจากนี้หน่วยงานภาคีส่วนกลางควรสนับสนุนสื่อโซเชียลในการเผยแพร่เรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้
เป็นพื้นที่สื่อกลางที่นำเสนอวัฒนธรรมสุขภาพพระสงฆ์ได้ และมีการบูรณาการทำงานของหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องด้านการสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ไม่แยกส่วนกันทำและซ้ำซ้อนกัน

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการรองรับสังคมสูงวัย

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ รศ.เจิมศักดิ์
ปิ่นทอง ประธานกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย เป็นผู้นำเสนอที่ไปที่ไปของงานสมัชชา
เฉพาะประเด็น ว่าด้วยการรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งได้รายงาน ว่า จากที่ทำงานเรื่องการรองรับสังคมสูงวัยนี้ พบว่า
ปัญหาจะเกิดหนักขึ้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งคนอายุ
๔๐ - ๖๐ ปี ณ ปัจจุบันจะต้องเผชิญปัญหา รวมทั้งคนอายุต่ำกว่า ๔๐ ปีจะมีภาระหนักมาก เพราะจะต้องดูแลพ่อ

แม้ เลี้ยงลูกและต้องจ่ายภาษี ปัจจุบันเริ่มมีผู้สูงอายุจำนวนมากต่อไปจะมีจำนวนมหาศาล สัดส่วนวัยทำงานเล็กลง แล้วสัดส่วนเด็กเกิดใหม่น้อยลง นอกจากนี้เด็กเกิดใหม่เกิดจากคนที่ไม่มีความพร้อมซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของเด็กเกิดใหม่ การขับเคลื่อนเรื่องสังคมสูงวัยต้องวางกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนว่าเมื่อพูดถึงสังคมสูงวัย กลุ่มเป้าหมายหลักคือคนอายุ ๔๐ - ๖๐ ปี ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องเผชิญปัญหา และคนอายุต่ำกว่า ๔๐ ปีจะมีภาระหนักมาก คนสูงอายุในปัจจุบันจะไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายแรก หนทางในการวางระบบรองรับจะต้องเกิด ๔ มิติ ได้แก่

๑. มิติทางด้านเศรษฐกิจ การสร้างระบบสวัสดิการให้ยั่งยืน ระบบสวัสดิการปัจจุบันไม่ยั่งยืน ระบบบำนาญเป็นระบบที่ไม่เป็นธรรม เพราะให้คนรุ่นใหม่จ่ายเงินให้กับคนรุ่นเก่า แล้วอนาคตคนรุ่นใหม่ก็ลดลงแต่คนรุ่นเก่ามากขึ้น ระบบประกันสังคมไม่ยั่งยืนเพราะหัก ๕ เปอร์เซ็นต์จากคนทำงาน นายจ้างสมทบ ๕ เปอร์เซ็นต์ ภาครัฐสมทบ ๓.๕ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งก็มีปัญหาเพราะเป็นการลงขันที่ส่วนกลาง ทำให้คนหนีบจากส่วนกลางมากกว่าคนที่จะต้องจ่ายเข้าไป ทำให้คนออกจากระบบประกันสังคม เรื่องกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เป็นเรื่องดีที่จะต้องปรับ การรอรระบบสวัสดิการสังคมนั้นไม่เพียงพอ โจทย์ใหญ่ คือ การส่งเสริมการทำงานของคนไทย และในเรื่องการออมจะต้องเริ่มตั้งแต่อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี

๒. มิติทางด้านสภาพแวดล้อม การปรับสภาพแวดล้อม บ้าน อาคารสถานที่สาธารณะ ถนนหนทางต้องวางระบบใหม่ ต้องกระจายอำนาจให้ อบต. อย่างแท้จริง

๓. มิติทางด้านสุขภาพ จะต้องทำให้แก่ช้า เจ็บให้สั้น แล้วตายไว คิดเรื่องระบบฟื้นฟู Intermediate Care สร้างระบบเรื่องผู้บริบาล

๔. ชุมชนและสังคมในท้องถิ่นจะต้องเป็นหลัก ผนึกกำลังชุมชน วัด โรงเรียน อบต. รพ.สต. วางระบบรองรับในท้องถิ่นของตนเอง ให้พระเป็นผู้นำในชุมชน

สรุป คือ ๑) กลุ่มเป้าหมายต้องชัด ไม่ใช่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ๒) วางระบบเพื่อรองรับใน ๔ มิติ และ ๓) เมื่อมีระบบรองรับ จะเกี่ยวพันกับหลายกระทรวง เจ้าภาพไม่ใช่กรมใดกรมหนึ่งเท่านั้น

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้ ผศ. วีระศักดิ์ พุทธาศรี ผู้ช่วยเลขาธิการ เป็นผู้รายงานมติสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งได้รายงานว่า

๑. ตามที่สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเพิ่ม อัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัย โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ และขณะนี้ รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคม ต่างมีความตื่นตัวในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งหลายภาคส่วนได้มีความพยายามในการผลักดันให้เกิดกิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการกำหนดยุทธศาสตร์ต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งกรรมการและประยุกต์ใช้เครื่องมือพัฒนานโยบายอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ จัดเวทีลูกขุนพลเมือง ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ เวทีประชาเสวนาหาทางออก

และให้เตรียมการจัดสัมมนาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการรองรับสังคมสูงวัย ต่อมาในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ มีมติรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องระบบรองรับสังคมสูงวัย

๓. บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องได้จัดสัมมนาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการรองรับสังคมสูงวัย เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เสร็จเรียบร้อยแล้ว มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม กว่า ๕๐๐ คน มีการนำเสนอระเบียบวาระเกี่ยวกับนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ทั้ง ๔ ด้าน ที่ได้ผ่านกระบวนการการศึกษาข้อมูลเลือกประเด็นสำคัญจากการจัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก กระบวนการลูกขุนพลเมือง และรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง จนได้มติสัมมนาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย รวม ๔ มติ ประกอบด้วย

มติ ๑ การออมเพื่อสังคมสูงวัย มุ่งเน้นการนำเสนอเรื่องการออมหลากหลายรูปแบบ ตัวอย่างที่เป็นกำลังเริ่มเป็นที่สนใจในต่างจังหวัด คือ การออมด้วยการปลูกไม้ยืนต้น โดยมติสัมมนาฯ เสนอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับรองสิทธิของผู้ปลูกในการตัด/แปรรูป/จำหน่ายไม้ยืนต้นในพื้นที่กรรมสิทธิ์ตนเอง และให้กระทรวงการคลังร่วมกับส่วนอื่นๆ จัดตั้งองค์กรส่งเสริมการปลูกไม้เพื่อการออม โดยรับรองให้มิดังกล่าวเป็นหลักทรัพย์ในการทำธุรกรรมต่างๆ เช่น การประกันตัว การกู้ยืม การลงทะเบียนเรียน เป็นต้น

มติ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและชมรมผู้สูงอายุ เพราะการรวมกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาวะ โดยมีมติ คือ การมีพื้นที่กลางที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการทำกิจกรรมภายใต้การบริหารงานของผู้สูงอายุเอง หลายหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนอยู่ก็สามารถสนับสนุนผ่านพื้นที่กลางดังกล่าวเพื่อให้เกิดการบูรณาการ

มติ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี ปัจจุบัน ผู้สูงอายุไทยช่วยตัวเองไม่ได้มากถึงร้อยละ ๕ ส่วนที่อยู่ลำพังมีสูงถึงร้อยละ ๑๑ อยู่กับคู่สมรสมีร้อยละ ๒๑ การเดินทางของผู้สูงอายุไทยเป็นไปอย่างยากลำบาก ต้องพึ่งพิงคนอื่น ทำให้มักจะต้องอยู่แต่กับบ้าน จึงมีมติว่าให้ขยายโครงการ ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี ซึ่งเป็นงานนำร่องที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ออกแบบ Universal Design Center ด้วยความร่วมมือร่วมใจของหลายภาคส่วนออกไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

มติ ๔ ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการหารือเพื่อเติมเต็มในส่วนที่ สปสช. หรือระบบสวัสดิการต่างๆ รองรับไม่ทั่วถึง โดยเสนอให้ระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ศาสนสถาน สถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ เข้ามาช่วยดูแลคนในชุมชน สร้างสหกรณ์ออมทรัพย์ ธนาคารเวลา เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านเครื่องมืออย่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นต้น ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑) ให้ความเห็นชอบตามมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย

- มติ ๑ การออมเพื่อสังคมสูงวัย
- มติ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ
- มติ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย
- มติ ๔ ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๒) มอบหมายให้ สช. ประสานกับองค์กรภาคีหลักดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติดังกล่าว

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่าเป็นด้วยกับผู้นำเสนอ รัฐบาลต้องตระหนักให้ดี สังคมไทยมีจุดแข็งในเรื่องวัฒนธรรมการดูแลเกื้อกูลกัน นอกจากนี้ยังมี อสม. ที่ทำงานในชุมชน เวทีนี้จะเป็นประโยชน์ในการผลักดันเรื่องนี้ ผู้ที่จะขับเคลื่อนได้ดี คือ รัฐบาล

นายประสพโชค นิ้มเรือง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จ.นครนายก กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่าเป็นด้วยกับข้อเสนอที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ เนื่องจาก อปท.เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและรู้บริบทสถานการณ์ของพื้นที่ แต่ยังคงติดขัดในเรื่องของการกระจายอำนาจทำให้ อปท.ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากอยู่นอกเหนือจากอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่าเป็นด้วยกับ ๒๐ กระทรวงที่ต้องจัดสรรภารกิจกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งในส่วนของกระทรวงมหาดไทยได้กระจายอำนาจไปหมดแล้ว ขณะนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าได้จัดทำแผนการกระจายอำนาจไปคืบหน้ามากน้อยเพียงใด

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่าเป็นด้วยกับนายกรัฐมนตรีได้เคยกล่าวถึงบทบาทของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน บางที่ก็ทำงานล้ำหน้า ต่อไปอาจต้องมีการปรับแก้เพื่อปัญหาเรื่องกระจายอำนาจ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันเสนอต่อไป

นายสุรเดช คุ่มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ มีความเห็นว่า ตามที่ อ.เจิมศักดิ์ นำเสนอนั้น คนในสังคมเข้าใจเรื่องสังคมสูงวัยมากนัก กรณีจังหวัดพิจิตรมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุสุขภาพดีเป็นหลักชัย สร้างสังคมสามวัยไม่ทอดทิ้งกัน” ซึ่งผู้สูงอายุเป็นห่วง ช่วยดูแลลูกหลานอยู่แล้ว และไม่ทอดทิ้งกันทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ในระดับชาติ มีคณะกรรมการการปฏิรูปด้านสังคมดูแล นโยบายนี้ มอบให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รวบรวมข้อมูลงบประมาณของ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องที่เสนอตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๓ เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติสังคมสูงวัย รวมวงเงิน ๕,๐๐๐ กว่าล้านบาท สข. ควรติดตามการเสนองบประมาณ ปี ๒๕๖๓ ของรัฐบาล ว่ามีงานที่สอดคล้องกับมติ สมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัยอย่างไรบ้าง ในส่วนของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งจังหวัดก็จะเริ่มทำงบประมาณแล้วเช่นกัน ต้องพิจารณาว่า การตั้งแผนงานงบประมาณยังเป็นงานสังคม สูงอายุ หรือปรับเป็นสังคมสามวัยแล้ว ไม่เช่นนั้นก็จะมุ่งเน้นงานไปที่ผู้สูงอายุเช่นเดิม ในระดับพื้นที่ยังปรับตัว ไม่ทันกับการพัฒนาแผนงานรองรับสังคมสามวัย เนื่องจากคนวัยแรงงานส่วนใหญ่ย้ายเข้าไปทำงานในเมือง และครัวเรือนเกษตรกรชาวนามีภาระหนี้สินสูง จึงต้องพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง กรณีตัวอย่างจังหวัดพิจิตรสร้าง โรงเรียนผู้นำคนสามวัยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม สร้างผู้นำขยายผลต่อ และเดินสายสัญจรไปในพื้นที่ ต่างๆ ประจำทุกเดือน ใช้กลไก “บวร” บ้าน วัด โรงเรียน เป็นกำลังหลัก อย่างไรก็ตามการสนับสนุน งบประมาณขับเคลื่อนงานคนสามวัยในพื้นที่นั้นมาจากนโยบายการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นสำคัญ นอกจากนี้กลไกคณะกรรมการสุขภาพเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) จะสนับสนุนงานนี้ได้อย่างไร และกลไกในระดับพื้นที่จะดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องได้ อย่างไร

นายสาธิต พิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ขณะนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดูแลงานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ซึ่งมี จำนวน ๑.๔ ล้านคน ส่วนใหญ่มีอายุเกิน ๖๐ ปี เนื่องจากเป็นอาสาสมัครต่อเนื่องยาวนาน จึงอยู่ระหว่าง ส่งเสริมการออมในกลุ่ม อสม. ที่ยังอายุไม่ถึง ๖๐ ปี โดยเชื่อมโยงกับงานกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กองทุนการออมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง ได้ทำความร่วมมือกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการออมของ อสม. แต่ยังคงปัญหาที่ อสม. ส่วนใหญ่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ในอีกด้านหนึ่งนั้น กระทรวงมหาดไทยได้ร่วมมือด้วย โดยตั้งเป้าหมายใน ๘๐,๐๐๐ กว่าหมู่บ้าน อย่างน้อยมี อสม. ในหมู่บ้านละ ๒๐ คน เข้าร่วมเป็นสมาชิก กอช. เนื่องจากมีนโยบายรัฐบาลปรับ เพิ่มเบี้ย อสม. เป็นรายละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ถ้าหักออมไว้เดือนละ ๑๐๐ บาท ก็สามารถทำได้ จึงขอความ

ร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขแจ้งไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการประชุมหารือการทำงานร่วมกับ กอช. อย่างต่อเนื่อง

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กระตุ้นให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหารืองานกับ กอช. เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าเป็นกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ และประธานยุทธศาสตร์ชาติด้านสังคมด้วย นโยบายกองทุนการออมแห่งชาติ นั้นเริ่มต้นมาจากตั้งแต่รัฐบาลที่มี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งออกกฎหมายเอาไว้เป็นกฎหมายที่ดีฉบับหนึ่ง แต่ก็จำเป็นต้องมีการทบทวนกฎหมายดังกล่าว คณะกรรมการ กอช. จึงแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อทบทวนกฎหมายว่า มีเรื่องใดที่ดียังคงรักษาไว้ และเรื่องใดที่ต้องพัฒนาต่อยอด เช่น เรื่องเงินสมทบ ในความเป็นจริงการสมทบเงินยังต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ ทำให้สมาชิกที่ส่งเงินออมแล้วได้เงินสมทบต่ำ นอกจากนี้ยังจะเพิ่มข้อเสนอการออมในรูปแบบต่างๆ ที่นอกเหนือจากตัวเงิน เช่น ออมต้นไม้ ซึ่งชาวบ้านสามารถทำได้ในระยะยาว ทั้งนี้อยากเสนอรัฐบาลให้สมทบเงินเต็มจำนวนตามที่กฎหมายกำหนดไว้เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจให้ประชาชนออมต่อเนื่อง

รศ.จิราพร ลิ้มปานานท์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นเห็นด้วยกับข้อเสนอมติสมัชชาเฉพาะประเด็นนี้ จากการทำงานของ สช. เกิดต้นแบบดีๆ เชิงพื้นที่ แต่ยังมีข้อควรพิจารณา จึงเสนอเพิ่มข้อ ๓ คือ มอบหมายให้ สช. รวบรวมประเด็นเชิงนโยบาย เสนอคณะรัฐมนตรี ด้านการออมและด้านการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญหนุนเสริมให้เรื่องนี้มีความก้าวหน้าและสำเร็จได้

นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ มีความเห็นเห็นด้วยกับมติที่ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย การออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal Design) โดยเฉพาะทางเดินโดยเฉพาะในเมืองใหญ่เพื่อให้ทั้งผู้พิการและผู้สูงอายุใช้สอยร่วมกันได้

รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ประธานกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุ คือ คนที่ค่อยๆ กลายเป็นผู้พิการ ทั้งทางเดินเท้า ทางม้าลาย สะพานลอย ที่จำเป็นต้องมีการออกแบบให้ทางเดินปลอดภัย อีกประเด็นหนึ่ง คือ เรื่อง กอช. เป็นเรื่องที่ดี แต่ถ้าเริ่มออมตั้งแต่อายุ ๕๐ ปีนั้น ออมไม่ทัน ในหมู่บ้านต้องกระตุ้นส่งเสริมแต่ตั้งวัยเด็ก เงินสมทบของรัฐบาลสามารถเสนอเป็นเงินขวัญถุงที่รัฐบาลจะมอบให้กับประชาชนแต่ต้องฝากไว้จนกว่าจะเกษียณได้หรือไม่ และสร้างความตระหนักให้คนมาสนใจการออมระยะยาว ไม่ใช่เอาเงินสมทบจากรัฐบาลเป็นตัวล่อเท่านั้น ในภาพรวมนั้น เมื่อใช้คำว่า “สังคมสูงวัย” คนส่วนใหญ่ก็ยังไม่เข้าใจ ควรเสนอปรับเป็นคำว่า “สังคมคนอายุยืน” อาจทำให้เข้าใจมากขึ้น

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า โดยสรุปแล้ว เห็นด้วยทั้ง ๔ มติ และอยากสนับสนุนให้สังคมมีวัฒนธรรมความเกื้อกูลดูแลกันระหว่างช่วงวัยทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุกลับฟื้นคืนมา

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สรุปความเห็นของที่ประชุม ว่า ที่ประชุมเห็นชอบตามข้อเสนอ ๑ และ ๒ และเพิ่มข้อ ๓ ให้รวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอยุทธศาสตร์เสนอต่อคณะรัฐมนตรีด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย

- มติ ๑ การออมเพื่อสังคมสูงวัย
- มติ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ
- มติ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย
- มติ ๔ ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

และมอบหมายให้ สช. ประสานกับองค์กรภาคีหลักดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติดังกล่าว โดยรับข้อเสนอจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการ รวมทั้งรวบรวมประเด็นและข้อเสนอยุทธศาสตร์เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๕.๒ ข้อเสนอการพัฒนานโยบาย และระบบรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทย

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชิญให้นายสุรสีห์ พร้อมมูล นายกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย เป็นผู้เกริ่นนำการนำเสนอระเบียบวาระ ซึ่งได้เสนอว่า ขอขอบคุณ คสช. ที่ได้ให้โอกาสสมาคมฯ ในการนำเสนอข้อเสนอการพัฒนานโยบาย และระบบรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทยในครั้งนี้ และขอเชิญ พ.อ.อดิสรณ์ ลำเพาพงศ์ กรรมการบริหารสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย เป็นผู้รายงาน ซึ่งได้รายงานว่าการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการรักษาเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีอวัยวะวายไม่สามารถทำงานได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างดีขึ้น โดยในประเทศไทยสามารถปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ ได้แก่ การปลูกถ่ายไต ตับ ตับอ่อน หัวใจ ปอด และการปลูกถ่ายหลายอวัยวะพร้อมๆกัน โดยเริ่มมีการปลูกถ่ายอวัยวะครั้งแรกในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย โดยการปลูกถ่ายอวัยวะนับว่าเป็นการตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนและการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

๒. ในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา งานปลูกถ่ายอวัยวะได้ก้าวหน้าไปอย่างมากภายใต้การทำงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย กองทุนสุขภาพทั้ง ๓ กองทุนของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน จึงทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำงาน กลับคืนสู่สังคมและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้การปลูกถ่ายอวัยวะได้แสดงถึงศักยภาพทางการแพทย์ขั้นสูงของประเทศไทย ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งสนองตอบนโยบายรัฐบาลที่มียุทธศาสตร์ในด้านการเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์ของภูมิภาค อีก

ทั้งเป็นการแสดงให้เห็นถึงจิตสาธารณะในการบริจาคอวัยวะของคนไทยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่รอรับอวัยวะด้วยกัน

๓. จากที่มีความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการรณรงค์การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ โดยเฉพาะการปลูกถ่ายไต ทำให้ในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากปีละ ๒๐๐ ราย เป็นปีละ ๗๐๐ ราย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นได้อีกมากกว่าเท่าตัว เพราะการขยายตัวดังกล่าวเป็นไปอย่างรวดเร็ว จนใกล้จะเกินกว่าความสามารถของระบบปัจจุบันจะรองรับไว้ได้ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนานโยบายและระบบการจัดการรับบริจาคอวัยวะที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อรองรับการปลูกถ่ายอวัยวะที่จะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต

๔. การพัฒนานโยบายและระบบการรับบริจาคอวัยวะของประเทศไทย จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับตามความในมาตรา ๒๕ (๔) ได้กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ไว้ว่า “จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย”

สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย และศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ได้ร่วมทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจัดทำข้อเสนอการพัฒนานโยบาย และระบบรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทย เพื่อเสนอต่อ คสช. ดังมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้พิจารณา

๑. ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประสานงานและเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอและแนวทางในการพัฒนานโยบายและระบบดังกล่าว โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน เป็นประธาน และมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประธาน service plan ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย แพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นคณะทำงาน และเลขานุการ

๒. ข้อเสนอและแนวทางในการพัฒนานโยบายและระบบดังกล่าว อย่างน้อยควรประกอบด้วย

๑) การพัฒนาทีมศัลยแพทย์ผ่าตัดนำอวัยวะออกในรูปแบบ “National Organ Retrieval Team”

๒) การบูรณาการข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะ

- ๓) การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายตับ
- ๔) การสนับสนุนทางงบประมาณของสามกองทุนภาครัฐ และหน่วยบริการเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- ๕) ประเด็นอื่นๆที่คณะทำงานฯ เห็นควรดำเนินการ

๓. ให้คณะทำงานเสนอความก้าวหน้าและแนวทางการพัฒนาดังกล่าวต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใน ๓ เดือน

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เรื่องแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีปัญหาอยู่ คือ ๑) ภาระงานของทีมศัลยแพทย์ เนื่องจากทีมศัลยแพทย์มีภาระงานประจำค่อนข้างมาก และเป็นทีมแพทย์จากส่วนกลางที่เป็นภาคเอกชนและภาครัฐ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาทีมศัลยแพทย์ในภูมิภาค เป็นทีมในเขตละ ๑ ทีม การเคลื่อนย้ายจะอยู่ในบริเวณระดับเขตก็สามารถเคลื่อนที่ทางราบได้เร็วขึ้น ส่วนภูมิภาคถ้ามีทีมก็จะแบ่งกันในระดับเขตก่อน แล้วจึงนำเข้าสู่ส่วนกลาง ๒) เรื่องค่าตอบแทน ในหลักการมีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับสภาวิชาชีพเพื่อปลดล็อกเงินบำรุง ค่าป่วยการจากการแพทย์ให้ทีมได้ แต่ยังเป็นหลักการที่ไม่จูงใจ เรื่องการจัดการทีมและบุคลากรในรูปแบบ National Organ Retrieval Team เป็นเรื่องใหญ่และมีความสำคัญ จะต้องมองระดับชาติเพื่อแก้ไขปัญหานี้ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ๑) การพัฒนาทีม ๒) กลไกการจัดการ จะต้องมีคนรับช่วงงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว และ ๓) เรื่องค่าตอบแทนและค่าเดินทางในการสนับสนุนทั้งทีมรับอวัยวะและทีมปลูกถ่ายอวัยวะจะต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องกันทั้งระบบ

นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ข้อเสนอนี้เป็นลักษณะการวางเชิงระบบเป็นส่วนข้อเสนอที่ดี และในรายละเอียดจะต้องมีทีมทำงาน ในส่วนรายละเอียดนั้น ในช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ จะได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานกันตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ที่บัตรประชาชนใบเดียวดำเนินการได้ โดยสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ทำเรื่องโลจิสติกส์ สภาวิชาชีพไทยรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย ส่วนค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้ง ๓ กองทุนมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน การดำเนินงานจะต้องมีการนำมาร้อยเรียงกันให้ราบรื่น จะมีการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สภาวิชาชีพไทย กระทรวงสาธารณสุข และภาคส่วนต่างๆ

นายพัชร อ่องจิตร อาจารย์แพทย์ สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอกศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถานการณ์ปัจจุบันที่ผ่านมา สภาวิชาชีพไทย กระทรวงสาธารณสุข ทำงานอย่างหนัก ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายอวัยวะ ระบบการทำงานเป็นจิตอาสา ทำอย่างมีประสิทธิภาพได้ระดับหนึ่ง แต่ปัจจุบันมีผู้บริจาคมีมากเกินไประบบรองรับไม่ได้ เมื่อจิตอาสาออกไปไม่ได้ ทำให้ภาคเอกชนได้รับประโยชน์ เพราะมีความพร้อมมากกว่า ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำการรอกปลูกถ่ายที่โรงพยาบาลเอกชนได้รับอวัยวะมากกว่า ต้องรีบแก้ไขปัญหานี้เป็นลำดับแรก จึงเสนอให้พัฒนาระบบและต้องมาช่วยกันคิด จะต้องมีการตอบแทน มีการตั้งทีมเฉพาะ อยากให้ระบบเป็นการจัดทีมในระดับเขตแล้วส่งเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อการจัดสรร และมีการจัดสรรทีมจากส่วนกลางเพื่อสนับสนุนทีมระดับเขต

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ มีความเห็นว่า ตามข้อเสนอที่ ๑ มีอยู่ ๒ ประเด็นหลัก คือ ๑) การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำแนวทางแล้ว พัฒนานโยบายตามที่เสนอ และ ๒) การขึ้นรูปเพื่อเสนอเป็นนโยบายสาธารณะของประเทศซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก คณะทำงานจะเป็นชุดเดียวกับชุดแรกหรือไม่ หรือเป็นชุดการทำงานวิชาการเพื่อการขึ้นรูปนโยบายสาธารณะขึ้นเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ แล้วเรื่องนี้จะเสนอมายัง คสช. เพื่อเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี ซึ่งก็จะผูกพันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อดี คือ จะเกิดการรับรู้ภาคใหญ่ทางสังคม เป็นเรื่องใหญ่ที่สังคมต้องเข้ามาสนับสนุน รวมถึงกองทุนที่เข้ามาสนับสนุนนอกเหนือจาก ๓ กองทุน เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ตามข้อเสนอ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นการปรับข้อเสนอไปสู่เรื่องที่ใหญ่กว่า และเป็นเรื่องภารกิจที่กว้างขึ้นกว่าเดิม

นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ จ.สุรินทร์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความเห็นว่า ประเด็นสำคัญ คือ เรื่องทีม ที่จะต้องสร้าง ทีมส่วนภูมิภาคคู่ขนานไปกับการพัฒนาทีมส่วนกลาง

ศ.เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ภารกิจของศัลยแพทย์และค่าใช้จ่ายกับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะจะต้องมีเวทีการมองอย่าง องค์กรรวมครบทุกภาคส่วน เพื่อพิจารณาร่วมกันเพื่อจัดลำดับความสำคัญของงาน

นายชาติรี เจริญชีวะกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว สพฉ. สามารถสนับสนุนการขนถ่ายอวัยวะด้วยเฮลิคอปเตอร์ องค์กรประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ควรให้ สพฉ. เข้ามาร่วมด้วย

นายนพภา พันธุ์เพ็ง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการสนับสนุนการดำเนินการเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและเร่งด่วน การเสนอเป็นนโยบาย สาธารณะเห็นด้วยกับแนวทางของ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ว่าแนวทางไหนควรจะเป็นแนวทางในการ เคลื่อนการทำงาน ส่วนตัวเห็นว่าข้อเสนอที่ ๒ นั้นมีความเหมาะสม

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ มีความเห็นว่า ข้อเสนอที่ ๑ คือ สามารถดำเนินการได้เลย และข้อเสนอที่ ๒ เป็นการทำความเข้าใจกับประชาชน

นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มีความเห็นว่า การปู พื้นความรู้ให้กับประชาชน เป็นเรื่องสำคัญ วิธีการจะต้องสื่อสารกับทุกภาคส่วน และทำไปพร้อมกันเพื่อให้เกิดผลโดยเร็ว

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ กล่าวว่า ข้อเสนอจากสมาคมฯ นั้น เสนอให้มีกลไกคณะทำงานภายใต้ คสช. ที่ประกอบด้วย ภาคส่วนต่างๆ ไปทำรายละเอียดข้อเสนอ นโยบาย ในส่วนข้อเสนอที่ ๒ เป็นข้อเสนอที่เป็น ข้อเสนอแนะเบื้องต้น และข้อเสนอที่ ๓ เป็นการนำเรื่องนี้มารายงานเป็นระยะ ถ้าหากที่ประชุม คสช. เห็นชอบ และการพัฒนาข้อเสนอ นโยบาย สาธารณะอาจทำผ่านช่องทางเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เช่น สมัชชาเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องการการมีส่วนร่วมจาก ทุกภาคส่วน และควรปรับข้อเสนอที่ ๓ เพื่อไม่ให้แข็งตัวเกินไป

ศ.วีรดี พาณิชย์พงษ์ อนุกรรมการบริหาร แพทยสภา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แพทยสภาอยู่ระหว่างการจัดทำเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายฉบับปรับปรุงใหม่ ซึ่งในทางกฎหมายอัยการยังไม่ยอมรับเป็นกฎหมายที่มาทดแทนคำว่าตาย ต้องยกร่างพระราชบัญญัติ การบริจาคอวัยวะจากผู้ตายมารองรับ พ.ร.บ. นี้เสนอโดยแพทยสภา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ แต่ไม่ผ่านยึดเยื้อมานาน และอีกประเด็นหนึ่ง คือ ศูนย์รับบริจาคดวงตาของสภากาชาดไทยก็มีความจำเป็นมีผู้ป่วยรอรับอวัยวะเป็นจำนวนมาก ในส่วนประเด็นค่าตอบแทน แพทยสภาได้กำหนดเกณฑ์ค่าตอบแทนค่าธรรมเนียมแพทย์ ปี ๒๕๖๒ ค่าผ่าตัดเป็นหลักแสน การเปลี่ยนปลุกถ่ายอวัยวะเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แพทย์ ปัจจุบันมี รพ.แพทย์ และ รพ.เอกชนดำเนินการเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะมากที่สุด เรื่องนี้เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ อยากให้มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ระดับชาติ จึงมีข้อเสนอ คือ ๑) การปลูกถ่ายอวัยวะให้รวมกระจุกตาด้วย มีคนเดือดร้อนจำนวนมากที่รอรับอวัยวะ และ ๒) ร่างเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายฉบับปรับปรุงใหม่ ที่เสนอโดยแพทยสภา ล่าสุดได้ส่งเอกสารร่างนี้ให้กับเลขาธิการสภากาชาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว แต่ยังไม่มีความคืบหน้า

นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ๑) ปัจจุบันมีผู้ป่วยรออวัยวะไต ๖,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยฟอกเลือด ๑๐๐,๐๐๐ราย ผู้ป่วยตา ๑๐,๐๐๐ กว่าราย แต่อวัยวะไตที่บริจาคมีหลักร้อย ซึ่งเป็นประเด็นเรื่องความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากไม่สามารถมีทีมเคลื่อนที่เร็วของภาครัฐ ทำให้ภาคเอกชนที่มีความพร้อมกว่าสามารถเข้าถึงได้เร็วและมากกว่า ๒) โรงพยาบาลอยู่ในส่วนกลางในพื้นที่ภูมิภาคเกิดความเหลื่อมล้ำ ต้องสร้างทีมและกระจายทั่วประเทศ เมื่อเกิดเหตุก็สามารถที่จะชี้ให้ทีมเคลื่อนที่เร็วไปรับ และ ๓) เรื่องค่าตอบแทน และภาระงาน ส่วนปริมาณคนบริจาคมี ๒ แบบ การบริจาคขณะมีชีวิตและเสียชีวิต กำลังเทียบข้อมูลกับทะเบียนราษฎร เพื่อร่นเวลาในการขอบริจาคจากญาติ แต่คนกลุ่มนี้ยังมีไม่มากนัก ในต่างประเทศ “ทุกอย่างเป็นของกลาง” สำหรับประเทศไทยควรมุ่งเน้นไปที่การเตรียมความพร้อมของทีมเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกๆ

นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ มีความเห็นว่า ภาคใต้มีข้อมูลเรื่องการบริจาคอวัยวะน้อย เนื่องจากคนส่วนหนึ่งนับถือศาสนาอิสลามและปฏิบัติตามหลักศาสนา ที่ไม่ให้มีการบริจาคอวัยวะ อย่างไรก็ตามเรื่องนี้ได้เห็นความสำคัญในประเด็นความเหลื่อมล้ำและเห็นด้วยกับการพัฒนาทีมบุคลากร ถ้าทำเรื่องนี้ให้เป็นระบบและลดความเหลื่อมล้ำ ให้ทุกคนเข้าถึงได้น่าจะเป็นประโยชน์ และเรียนรู้ไปพร้อมกัน

มติที่ประชุม เห็นชอบข้อเสนอการพัฒนานโยบาย และระบบรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทย ดังนี้

๑) ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานงานและตั้งคณะทำงานจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และประชาสังคม จัดทำข้อเสนอและแนวทางในการพัฒนานโยบายและระบบดังกล่าว

๒) ข้อเสนอและแนวทางในการพัฒนานโยบายและระบบดังกล่าว อาทิ

๒.๑) การพัฒนาทีมศัลยแพทย์ผ่าตัดคนอวัยวะออกในรูปแบบ “National Organ Retrieval Team”

๒.๒) การบูรณาการข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะ

๒.๓) การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายตับ

๒.๔) การสนับสนุนทางงบประมาณของสามกองทุนภาครัฐ และหน่วยบริการ
เอกชนที่เกี่ยวข้อง

๒.๕) ประเด็นอื่นๆที่คณะทำงานฯ เห็นควรดำเนินการ

๓) ให้คณะทำงานเสนอความก้าวหน้าและแนวทางการพัฒนาดังกล่าวต่อ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นระยะๆ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๒ นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒

นายประทีป ธนกิจเจริญ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า
เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ
ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอกำหนดนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๙ พฤศจิกายน
๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายประสพโชค นิมเรื่อง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางสมบูรณ จ.นครนายก กรรมการ
สุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า การประชุม คสช. ครั้งถัดไป ควรจัด
ประชุมนอกสถานที่

มติการประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาววิมลธรรมา แก้วเกตุ
ผู้จัดทำรายงานการประชุม
นายอนุศักดิ์ สุภาพร
ผู้ตรวจรายงานการประชุม