

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕ / ๒๕๕๒

วันจันทร์ที่ ๒๘ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ดึกสันติไมตรี (หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าประชุม

๑. นายวิทยา แก้วภราดัย	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานการประชุม
๒. นายอิสสระ สมชัย	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาล้งคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นพ.ประวิทย์ ลี่สถาพรรวงศา	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๕. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๖. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๗. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรณู	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๘. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๙. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐. นางสุนมา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๑. ศ.(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๒. ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิศ ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๕. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๑. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๒. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๓. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๔. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๕. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๖. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

๒๘. นายสุรพงษ์ พรหมแท้	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒. นพ.ประพจน์ เกตราภาศ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นางปิติพร จันทรรักษ์ ฌ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๕. ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์ ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๖. ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๗. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวรณิ คำมั่น แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นายมนัส แจ่มเวหา แทนอธิบดีกรมบัญชีกลาง
๔. นางผจญสิน วรรณโกวิท แทนเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
๕. นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๙. นางวรรณพร แจ่มจรัส แทนนายกเมืองพัทยา
๑๐. นางสาวนิรมล พานิชพนธ์พันธุ์ ผู้อำนวยการส่วนงบประมาณสำนักนายกรัฐมนตรีและงบกลาง
๑๑. นางอรทัย สิทธิสวงน เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๑๒. ผศ.ดร.พงษ์เทพ สุธีรวุฒิ แกนประสานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคใต้
๑๓. ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์ ที่ปรึกษา สช.
๑๔. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นพ.ชาติรี เจริญศิริ รองเลขาธิการ คสช.

๑๖. นางนริชา อัครธีรากล	พนักงาน สช.
๑๗. นายภักคพงษ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๑๘. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๑๙. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๒๐. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๒๑. นายนิพล ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๒๒. นางณัฏิกาญจน์ สุตินันท์วิหาร	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวชลาสัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๔. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	พนักงาน สช.
๒๕. ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน	พนักงาน สช.
๒๖. นายจาริก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๗. นางรัตติยา จันทร์ฉวี	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๓๓. ดร.เดชรัต สุขกำเนิด	พนักงาน สช.
๓๔. ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสมพร เฟื่องคำ	พนักงาน สช.
๓๖. นางนุชนารถ นาคขำ	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ	พนักงาน สช.
๓๙. นางวิลัยรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวณนุต มธุรพจน์	พนักงาน สช.
๔๒. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๔๔. นายสุรชัย กลั่นแก้ว	พนักงาน สช.
๔๕. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๔๖. นางสาวกรกนก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๔๗. นายธนิชฐ์ สุกนธนิกร	พนักงาน สช.
๔๘. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๔๙. นางสาววินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๕๐. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๕๑. นายจิรศักดิ์ วิชัยกุล	พนักงาน สช.

๕๒. นางสาวเยาวลักษณ์ จงรักษ์	พนักงาน สช.
๕๓. นางสาวจิตติพร คหิภูงา	พนักงาน สช.
๕๔. นางสาวนินญา อ่อนท้วม	พนักงาน สช.
๕๕. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๕๖. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๕๗. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๕๘. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๕๙. นางสาวฐานิตย์ มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๔.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ มอบหมายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ประธานการประชุมแทน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ด้วยนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. ติดภารกิจสำคัญเร่งด่วนไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี และได้มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิทยา แก้วภราดัย) รองประธาน คสช. ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการเลือกกันเองทดแทนกรรมการที่หมดวาระ

นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานในการประชุม กล่าวต้อนรับ กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการเลือกกันเองทดแทนกรรมการที่หมดวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ท่าน ได้แก่ นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์ นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู และนายวัฒนศักดิ์ จังจรรูญ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพที่ควรพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.ชาติรี เจริญศิริ รองเลขาธิการ คสช. ผู้จัดกระบวนการเป็นผู้รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพที่ควรพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

นพ.ชาติรี เจริญศิริ รองเลขาธิการ คสช. รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

๑. มีจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น จำนวน ๖๕ คน ประกอบด้วย คสช. กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) ผู้บริหารองค์กรภาคีเครือข่ายที่สำคัญจากทั้ง ๓ ภาคส่วนและแกนนำภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๒. ได้แบ่งกลุ่มเพื่อการระดมสมองฯ ออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มสมัชชาสุขภาพ กลุ่มการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และกลุ่มการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๓. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

๓.๑ กลุ่มธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

■ หลักการสำคัญ

(๑) กลุ่มเป้าหมายในการผลักดันธรรมนูญฯ

- ประชาชนทุกคนและทุกองค์กรเครือข่าย

(๒) ยุทธศาสตร์ในการผลักดันธรรมนูญฯ

- กลุ่มเป้าหมายต้องเข้าใจและใช้ธรรมนูญฯ เพื่อสุขภาพของทุกคน

(๓) กลไกในการผลักดันธรรมนูญฯ

- เริ่มต้นที่ คสช. เป็นองค์กรนำในการสร้างความร่วมมือ ผลักดันในทุกวิถีทาง รวมถึงเฝ้าระวังการกระทำที่ละเมิดธรรมนูญฯ

■ บทบาท คสช. ในการผลักดันธรรมนูญฯ

(๑) ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระของธรรมนูญฯ ให้กับ

- คสช.
- ภาคีเครือข่าย (ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน)
- ประชาชนทั่วไป โดยผ่านระบบการศึกษาและกระบวนการจัดทำความรู้

(๒) การจัดทำแผนปฏิบัติการระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับชุมชนโดยผ่านองค์กรที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องของกรอบระยะเวลาในการจัดทำแผน กำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน มีการบูรณาการและจัดลำดับความสำคัญ

(๓) การนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติต้องมีนโยบายระดับชาติ (บน) นโยบายระดับพื้นที่ (ล่าง) และสร้างความเชื่อมโยงของแผนทุกระดับ

๓.๒ กลุ่มสมัชชาสุขภาพ

■ หลักการสำคัญ

(๑) คสช. ควรมีบทบาทเข้าไปช่วยทำความเข้าใจกับพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในเชิงปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ ในหลักการสำคัญ ทั้งในด้านการประกอบของกลไก ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวที การขับเคลื่อน และการกำหนดประเด็นที่ชัด

(๒) สร้างความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) เห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในสังคมที่เป็นอยู่ในขณะนี้ได้

■ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

(๑) การพัฒนาประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีที่มาจาก ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ กระบวนการมีส่วนร่วมจากองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย โดยการเปิดรับข้อเสนอเชิงนโยบาย แบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ ๒ มีการกำหนดหัวข้อที่สำคัญ โดยมีที่มาจาก

- คสช. เป็นผู้กำหนดประเด็นที่เป็นประเด็นระดับชาติ (ประเด็นที่ทำทายเป็น ความสมานฉันท์ของสังคม ภาวะโลกร้อน)
- จากนโยบายรัฐบาล
- จากข้อมูลวิชาการ
- ประเด็นจากพื้นที่(ซึ่งต้องกำหนดขอบเขตพื้นที่ให้ชัดว่าเป็นพื้นที่ระดับใด)

(๒) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ

- ควรมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ มาเป็นกรอบในการทำงาน และ คสช. เข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนด้วย
- มีการจัดลำดับความสำคัญ กำหนดประเด็นหลักและประเด็นรอง เช่น
 - ก. สุขภาวะทางเพศ
 - ข. สื่อกับเด็ก
 - ค. อาหารปลอดภัย
- ควรบูรณาการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๒ ปี มาประกอบการพิจารณาประเด็นที่บูรณาการด้วยกันได้ เช่น สุขภาวะทางเพศ สื่อกับเด็ก จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และประเด็นสุขภาวะเยาวชนและครอบครัว จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มาบูรณาการเข้าด้วยกัน
- กระบวนการควรมีคณะทำงานไปพัฒนาประเด็นให้ชัด และ คสช. ควรเข้าไปสนับสนุนการหาเจ้าภาพในการขับเคลื่อน
- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการขับเคลื่อน

(๓) ควรเร่งสร้างความเข้าใจกับสังคม ผ่านกระบวนการสื่อสารทางสังคม ทั้งในแง่คุณค่าของสมัชชาสุขภาพ และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ กลุ่มการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- ขอบเขตของประเด็นในการประชุมกลุ่มย่อย
 - ข้อเสนอต่อการทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มองผ่านบทเรียนมาตาพุด และระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม
- จากการอภิปรายกลุ่มย่อย สรุปได้ดังนี้

(๑) สื่อสารทำความเข้าใจกับสังคม เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยใช้ positive approach ซึ่งจากสถานการณ์ปัจจุบันจะเป็นโอกาสในการทำงานนี้

ก. มุ่งสร้างภาคีให้มีส่วนร่วม โดยต้องสร้างความเป็น “เรา” ให้ได้

ปัจจุบันสังคมโดยรวมไม่เข้าใจเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฝ่ายธุรกิจบางส่วนมองว่าเป็นอุปสรรคในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ดังนั้น ต้องทำให้ทุกฝ่ายตระหนักว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นงานของ “เรา” ซึ่ง “เรา” ในที่นี้หมายถึงทุกฝ่ายของสังคม มิใช่เป็นหน้าที่หรือความรับผิดชอบของแค่รัฐบาลหรือ ใครคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องทำให้เห็นว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นขบวนการทางสังคม ในการร่วมกันสร้างแผ่นดินของ “เรา” การเติบโตทางเศรษฐกิจต้องมีในขณะเดียวกันที่ชาวบ้านก็ต้องอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยากรักดี ควรให้รู้เท่าทันกระบวนการสร้างความแตกแยก การแบ่งเขาแบ่งเรา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่ทุกฝ่ายจะสร้าง “ทิศทางร่วม” ได้เป็นอย่างดี

ข. กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสาร

จากสถานการณ์มาตาพุด ในระยะเร่งด่วน ควรมุ่งทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการ ตลาดหลักทรัพย์ หน่วยงานที่ส่งเสริมและควบคุมการลงทุน เช่น BOI เป็นอันดับแรก ต่อมาควรทำความเข้าใจกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงแรงงาน ตลอดจนภาคการเมือง

อย่างไรก็ตาม จากบทเรียนของการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เริ่มจากนักวิชาการแล้วค่อยไปทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ทำให้เกิดช่องว่าง และต่อต้าน ดังนั้นเสนอให้ทำงานกับทุกระดับไปพร้อม ๆ กัน

ค. ประเด็นการสื่อสาร

- ควรย่อยให้ง่าย ให้เห็นว่าการทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ยากและเป็นเครื่องมือของสังคม
- การมองการพัฒนาเศรษฐกิจแบบระยะยาว โดยทำให้เห็นว่า ข้อมูลหลักฐานจากการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จะทำให้เห็นตัวเลขรายจ่าย ในขณะที่การส่งเสริมการลงทุนจะมองเพียงที่ตัวเลขรายรับ
- ประเทศไทยไม่จำเป็นต้องมีจีดีพีสูง ๆ แต่ควรมีความสุขมากขึ้น

- อย่าเอาเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปเป็นเรื่องของการเมือง เพราะเป็นเรื่องของสังคม เรื่องสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องรายจ่ายจากการพัฒนาที่ทุกคนแบกรับภาระร่วมกัน

(๒) บทบาทของ สช.

- ควรทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(BOI) การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มากขึ้น
- สช. ต้องทำข้อมูลให้ชัดเจน ใช้ความรู้หลักฐาน การสนับสนุนประชาชนควรต้องทำให้ใช้ข้อมูลที่ถูกต้องมีใช้ปฏิเสธทุกเรื่อง
- ไม่ควรมีการปัดธงคำตอบไว้ก่อน ควรมองผลกระทบให้ครบทุกมิติ หากปัดธงจะมีการแบ่งเขาแบ่งเราทันทีและจะนำมาสู่ความขัดแย้ง แต่การทำประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะนำไปสู่ทางเลือกของนโยบายการพัฒนา
- เร่งผลิตชุดเครื่องมือในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจศึกษาแนวทางการทำงานจากการพัฒนาระบบประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
- สร้างระบบความรับผิดชอบร่วม ทั้งฝ่าย ส่งเสริม ควบคุม และผู้ประกอบการ
- เตรียมความพร้อมในระบบข้อมูลและคลังข้อมูล รองรับการทำประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(๓) เรื่องด่วนที่ต้องทำ

- มาบตาพุด เป็นบทเรียนที่นำไปสู่การทบทวนนโยบายอุตสาหกรรมของประเทศไทย ควรมีการศึกษาต่อไปว่า อุตสาหกรรมหรือการลงทุนขนาดใหญ่แบบใดที่ประเทศไทยควรรับ และไม่ควรรับ เพราะหากมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการพัฒนาดังกล่าวค่าเสียหายอาจจะสูงกว่า
- ควรมีการทำประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในประเด็นอื่น ๆ ที่มีใช้เพียงแค่สิ่งแวดล้อมหรืออุตสาหกรรม เช่น กรณีการประกันสุขภาพ

๓.๔ กลุ่มการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ควรพัฒนาและขับเคลื่อน

(๑) กรอบการพิจารณาเลือกประเด็นนโยบายฯ

- วิเคราะห์ตามภารกิจของ คสช. ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ประเด็นใหม่จากพื้นที่
- เป็นประเด็นที่ต้องการการจัดการ ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงและหน่วยงานองค์กรต่างๆ
- เป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง
- ไม่เลือกเฉพาะประเด็นตามกระแสเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงประเด็นนโยบายที่เป็นการวางรากฐานการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ควรพัฒนากระบวนการได้มาซึ่งประเด็นนโยบายฯที่จะพัฒนาในอนาคต

(๒) ประเด็นที่นายกรัฐมนตรีมอบนโยบาย

- ความเป็นธรรมสามระบบหลักประกันสุขภาพ

- การจัดการปัญหาความสัมพันธ์แพทย์ ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อทุกภาคส่วน
 - มาตรการในการจัดการปัญหาปัจจัยคุกคามทางสุขภาพ ได้แก่ เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ อุบัติเหตุ ความปลอดภัยในการทำงาน
 - การจัดการระบบข้อมูล และการเชื่อมโยงใช้ประโยชน์ข้อมูลในการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น กรณีมาบตาพุด
 - ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น และการผลักดันกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์
- (๓) ประเด็นที่สมาชิกกลุ่มเสนอเพิ่มเติม
- ผู้สูงอายุ
 - การเข้าถึงและใช้ยาที่จำเป็น
- กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- (๑) ช่องทางการขับเคลื่อน
- ข้อเสนอที่ผ่านมติคณะรัฐมนตรีให้ส่งผ่านไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพยายามให้มีมติที่ชัดเจนว่าหน่วยงานใดต้องทำอะไร เพื่อให้หน่วยงานนั้นๆ สามารถนำมติไปขับเคลื่อน ปฏิบัติได้
 - ผ่านโครงสร้าง กลไกที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการระดับชาติชุดต่างๆ
 - ส่งมติและข้อเสนอนโยบายฯ ไปยังหน่วยงานและกลไกต่างๆที่เกี่ยวข้องไปยังพื้นที่ โดยควรเสนอผ่านกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ให้มีการสั่งการไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ขับเคลื่อนผ่านกลไกองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เพื่อเป็นกลไกติดตาม กำกับ ฝ่าฝืนติดตามการเคลื่อนไหวของนโยบาย
 - ผ่านหน่วยงานและสื่อมวลชนและประชาชนทั่วไป
- (๒) คสช. ควรมีกลไกติดตามความก้าวหน้าของข้อเสนอ/นโยบายฯที่ผลักดันออกไป อย่างเป็นระบบ
- (๓) ควรมีการสรุป ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายฯที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นตัวแบบการทำงาน
- ประเด็นอื่น ๆ
- ควรมีการเสริมสร้างการรับรู้และเข้าใจการเคลื่อนไหว และกระบวนการขับเคลื่อนด้านนโยบายสาธารณะ ฯ ทั้งในระดับพื้นที่และชาติแก่ คสช. อย่างต่อเนื่อง
 - ควรมีการสื่อสารความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย ฯ ต่อสังคมอย่างต่อเนื่องทุกระดับ

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่แจกเพิ่มเติมในที่ประชุม

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพที่ควรพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๒ - ๓.๓ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สืบเนื่องจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่

๑. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จังหวัดเพชรบุรี ได้หมดวาระการดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ซึ่งตามมาตรา ๒๒ กำหนดให้กรรมการจากมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากการเป็นกรรมการเมื่อพ้นจากตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

๒. นายพเยาว์ เนียะแก้ว นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ได้ขอลาออกจากการเป็นกรรมการ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

ซึ่งตามมาตรา ๒๑ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน นั้น บัดนี้ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มี นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน ได้ดำเนินการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ที่ได้รับการเลือก ได้แก่

๑. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น มีวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

๒. นายศราวุธ สันตินันตริกซ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู มีวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คือ นายวัฒนศักดิ์ จังจรรย์และนายศราวุธ สันตินันตริกซ์

๓.๓ ความก้าวหน้าในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติของประเทศไทย

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ รับทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติที่ ๑.๖ เรื่อง “ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เสนอ ซึ่งมติดังกล่าวมีข้อ ๑.๒ (๑) ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ดำเนินการให้มีกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปี และนำเสนอเพื่อการรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง นั้น

ต่อมา เลขาธิการ คสช. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน องค์ประกอบคณะกรรมการฯ มาจากหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สหพันธ์สมาคมท่องเที่ยว สมาคมภัตตาคารไทย สมาคมผู้ค้าปลีกไทย ทำหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามมติสมัชชาสุขภาพ

คณะกรรมการฯ ดังกล่าวได้ปฏิบัติงานโดยต่อเนื่อง ทั้งการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ และจัดกระบวนการรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวาง และในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมติรับรองแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในระเบียบวาระที่ ๓.๑๐ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเรียบร้อยแล้ว

อนึ่ง ได้มีหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๒/๑๐๒๓๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ นำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเข้าเยี่ยมชมคารวะของผู้แทน International Center Alcohol Policies (ICAP) ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มีบัญชามอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดการหารือ/สัมมนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งภาครัฐ ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ ภาคเอกชน(ผู้ผลิต/จำหน่าย/นำเข้า) ภาคประชาสังคม รวมถึง ICAP เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ว่าด้วยนโยบายแอลกอฮอล์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อนำเสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปนั้น

ในการนี้ ประธานกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ) ได้มีบันทึกข้อความถึงเลขาธิการ คสช. เพื่อขอให้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติแก่นายกรัฐมนตรี (ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) พร้อมหลักการพิจารณาขององค์การอนามัยโลก กรณี ICAP ขอเข้าร่วมการจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ว่าด้วยนโยบายแอลกอฮอล์อย่างไม่เป็นทางการ

ตามหลักการขององค์การอนามัยโลก ที่ปรากฏในเอกสารรายงานทางวิชาการ (WHO Technical Report Series 944) กล่าวถึงบทบาทของภาคธุรกิจเอกชนที่มีผลประโยชน์ทางพาณิชย์จากการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าไม่ควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายของภาครัฐ แต่ควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ดำเนินการตามนโยบายที่กำหนด เช่น ลดอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดมาตรการไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด ซึ่งมติจากการประชุมองค์การอนามัยโลกในระดับภูมิภาคก็เป็นไปในหลักการเดียวกัน ดังนั้น กรณีองค์กร International Center Alcohol Policies (ICAP) ซึ่งแม้จะเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ แต่ก็เกิดจากการสนับสนุนทุนของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะผู้ผลิตและจำหน่าย จึงน่าจะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลประโยชน์ทับซ้อนตามความหมายขององค์การอนามัยโลก

ทั้งนี้ เลขาธิการ คสช. ได้มีหนังสือที่ สช.๗๗๘๐/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เรียนเสนอนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. เพื่อทราบแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓ และเอกสารรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติที่ ๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้มีหนังสือแจ้งว่า นายกรัฐมนตรีมีบัญชามอบหมายกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาว่า เมื่อแผนยุทธศาสตร์

นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเสร็จสมบูรณ์แล้ว ให้นำไปจัดทำคู่มือนโยบายแอลกอฮอล์ แจกจ่ายเพื่อสร้างความชัดเจนต่อภาคธุรกิจเอกชนที่มีผลประโยชน์ทางพาณิชย์ ทั้งของไทยและต่างประเทศต่อไป (หนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๔๐๒/๑๓๖๔๘ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๒)

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความก้าวหน้าในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติของประเทศไทย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑-๔.๔ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๔.๑ ความคืบหน้าการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)ได้รายงานความคืบหน้า การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ว่า วุฒิสภาได้รับทราบ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒ และสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณารับทราบแล้ว ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ นั้น

ขณะนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ นอกจากนี้คณะกรรมการติดตามสนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน ได้จัดทำยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖) โดยกำหนดเป้าหมาย ๓ ประการ คือ

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รับการยอมรับและผูกพันเป็นฐานอ้างอิง เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
๒. เกิดการดำเนินงานทางด้านสุขภาพที่มีทิศทางสอดคล้องกับเป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๓. มีองค์ความรู้เพียงพอเพื่อการขับเคลื่อน และ/หรือทบทวน ปรับปรุงธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป

ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงาน มี ๔ ประการ ได้แก่

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯ ทุกระดับ
๒. สร้างกระบวนการขับเคลื่อนสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ด้วยหลักการตลาดเชิงสังคม
๓. การจัดการความรู้
๔. การสื่อสารทางสังคม

ยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม และสำนักงานอัยการสูงสุด ไปประกอบการพิจารณาด้วย แล้ว และขณะนี้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาอยู่ระหว่างศึกษารายละเอียด ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้ากฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๔.๔ ความคืบหน้าเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพยากรสุขภาพปัญญา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ได้รับทราบการดำเนินงานในกรณีเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพยากรสุขภาพปัญญา โดย นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีบัญชาเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๒ มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) จัดให้มีการหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐ ภาคผู้บริโภค นักวิชาการ และผู้ขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เน้นหลักการมีส่วนร่วม เพื่อรับฟังข้อเสนอต่อการปรับปรุงแผนเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพยากรสุขภาพปัญญา และร่างยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพปัญญาแห่งชาติ โดยเฉพาะในประเด็นยาและเวชภัณฑ์สุขภาพ และประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอื่น ๆ โดยเรียนเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิทยา แก้วภราดัย) รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการหารือ และเรียนเชิญรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์(นายอลงกรณ์ พลบุตร) เข้าร่วมด้วย และรายงานผลการหารือให้ คสช. ได้ทราบต่อไป นั้น

คสช. ได้จัดการประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานตามที่ได้รับมอบหมายแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายมานิต นพอมรบดี) เป็นประธาน ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์(นายอลงกรณ์ พลบุตร) ดิดรชการ และได้มอบหมายให้อธิบดีกรมทรัพยากรสุขภาพปัญญา(นางปัจฉิมา ธนสันติ) กระทรวงพาณิชย์ เป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุม ที่ประชุมมีมติใน ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ขอให้กรมทรัพยากรสุขภาพปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานหลัก
 - ๑.๑ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ เป็นการเฉพาะ
 - ๑.๒ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์กรเภสัชกรรม และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ เพิ่มเติมขึ้นมาเป็นการเฉพาะ โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - ๑.๓ ใช้กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับ การละเมิดทรัพยากรสุขภาพปัญญาด้านยาและเวชภัณฑ์ (สิทธิบัตร/เครื่องหมายการค้า) กรณีที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่การจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพปัญญาแห่งชาติว่าด้วยยาและเวชภัณฑ์ ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ

๒. ให้กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เสนอมติการประชุมต่อที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาฯ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๓. ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอมติการประชุมต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบต่อไป

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ และแจ้งไปยังรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ (นายอลงกรณ์ พลบุตร) เพื่อทราบและดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาฯ ต่อไป

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระทรวงพาณิชย์ ได้นำข้อเสนอแนะและมติในการประชุมหารือร่วมกันไปแก้ไขเพิ่มเติมสาระสำคัญใน (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา พ.ศ. และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว แต่ใน ข้อ ๗ ลำดับที่ ๗.๒๘ ยังระบุว่า “กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข” เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาตามระเบียบนี้ จึงขอให้ฝ่ายเลขานุการนำเรียนนายกรัฐมนตรี เพื่อให้มีการแก้ไขระเบียบฯให้ถูกต้อง

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้ากรณีเครือข่ายภาคประชาสังคมขอใช้สิทธิให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญาและแผนการเร่งรัดการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา และมอบ สช. แจ้งไปยังรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ (นายอลงกรณ์ พลบุตร) เพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาฯ ต่อไป ทั้งนี้มอบฝ่ายเลขานุการการศึกษาเพิ่มเติมมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา พ.ศ. เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ คสช. ได้รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร แล้วนั้น บัดนี้ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงขอรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังนี้

๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๑๘๐ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๒๐ คน
๒. มีการพิจารณาระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒ ระเบียบวาระ ได้แก่
 - ๒.๑ การพัฒนาภาคีการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
 - ๒.๒ โรคติดต่ออุบัติใหม่
 - ๒.๓ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
 - ๒.๔ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
 - ๒.๕ การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
 - ๒.๖ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือกให้เป็นระบบ บริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - ๒.๗ การแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน
 - ๒.๘ ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย
 - ๒.๙ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
 - ๒.๑๐ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
 - ๒.๑๑ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้
 - ๒.๑๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑
๓. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ๓.๑ การกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพจากวิกฤติ ‘ซ้ซ้อ’” โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๗๘ กลุ่มเครือข่าย
 - ๓.๒ การประชุมวิชาการ จำนวน ๗ เรื่อง
 - ๓.๓ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย จำนวน ๖ เรื่อง
 - ๓.๔ ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แนวคิด “ระดับเสียงเล็ก ๆ จากผู้มีจิตใหญ่ไพศาล: Voice of the Great Mind”
 - ๓.๕ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : หนทางสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. ให้บริการจุดเดียวจบ (One Stop Service) เป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างผู้จัด ผู้เข้าร่วมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๕. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม โดยการถ่ายทอดผ่านช่องทาง การสื่อสาร ทั้งทางวิทยุ(FM92.5 และเครือข่ายวิทยุชุมชน ๒๐๐ สถานี) โทรทัศน์(ช่อง ๑๑) สถานีวิทยุและ โทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ(www.healthstation.in.th) และจดหมายข่าว(เกาะติดสมัชชา) และอื่น ๆ

ดึงเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. รับทราบรายงานผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. เห็นชอบมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในภาพรวม และให้เสนอ ต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่ เกี่ยวข้องต่อไป
๓. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเสนอเรื่องที่มีข้อเสนอให้ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเป็นการเฉพาะ เสนอต่อ คสช. พิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นายสุรินทร์ กิจนิตยชวี ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า หลังจากเสร็จสิ้นการประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติแล้ว ควรมีดำเนินการเชื่อมต่อกับสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อขับเคลื่อน ข้อเสนอต่างๆ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยเรียกว่า “ขาคือเคลื่อน” สำหรับมติที่ ๑๐ การพัฒนาโลกการมีส่วนร่วม เพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเจ้าภาพหลักแล้วให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้แต่งตั้ง “สถาบันพัฒนา ครอบครัวไทยแห่งชาติ” ขึ้นเป็นกลไกในการขับเคลื่อน รวมทั้งให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อวางยุทธศาสตร์การ ขับเคลื่อนทั้งระบบ

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ได้เห็นความงดงามของสัมมนาสุขภาพแห่งชาติที่มี การพูดคุยอย่างสมานฉันท์ในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในทุกระดับ ซึ่งเป็นการสะท้อนความต้องการ ของตัวแทนประชาชนที่แท้จริง แต่ผู้เข้าร่วมที่มาจากภาครัฐซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายของประเทศที่ควรมาเข้า ร่วมและรับฟังมีเพียง ๑๒๐ คนจากจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๒,๐๒๐ คน จึงควรมีแนวทางในการประสานหรือ ดำเนินการอย่างไรให้หน่วยงานภาครัฐต่างๆ ให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

มติที่ประชุม

รับทราบรายงานผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ เห็นชอบมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในภาพรวม โดยให้เสนอ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาเสนอ เรื่องที่มีข้อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเป็นการเฉพาะ เพื่อเสนอต่อ คสช. พิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ต่อไป

๕.๒ การลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากปัจจุบันประเทศไทย มีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก ๓ ระบบ ได้แก่

๑) ระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นความมั่นคงด้านสังคมของลูกจ้างที่รัฐ นายจ้าง และลูกจ้างร่วมกัน สมทบแก่แรงงานในระบบปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิ ๙.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘ ของประชากรทั้งหมด มี แหล่งเงินที่ได้รับการสทบจากรัฐ นายจ้าง และลูกจ้างฝ่ายละเท่ากันร้อยละ ๑.๕ ของเงินเดือน ในปี ๒๕๕๑ ใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นเงิน ๑๗,๖๖๖.๙๖ ล้านบาท เฉลี่ย ๒,๑๓๓.๕๐ บาท /คน

๒) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ข้าราชการรวมถึง พ่อ แม่ บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่เกิน ๓ คน ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิ ๕ ล้านคน ได้รับเงินจากงบประมาณรัฐ โดยในปี

๒๕๕๑ กรมบัญชีกลางตั้งงบประมาณในการรักษาพยาบาลไว้ ๓๘,๗๐๐ ล้านบาท แต่มีการใช้จ่ายประมาณ ๕๔,๙๐๔.๙๘ ล้านบาท เฉลี่ย ๑๑,๐๐๐ บาท/คน

๓) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรัฐสวัสดิการที่จัดแก่ประชาชนไทย กลุ่มอื่นๆที่เหลือ ซึ่งเกิดจากการรวมระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนั้น ได้แก่ ระบบสวัสดิการผู้ที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูล ระบบบัตรประกันสุขภาพ และ ผู้ที่ไม่มีหลักประกันใดๆ ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิประมาณ ๔๗ ล้านคน ได้รับงบประมาณจากรัฐในอัตราเหมาจ่ายปี ๒๕๕๑ เป็นเงิน ๗๖,๕๙๘.๘๐ ล้านบาท เฉลี่ยคนละ ๒,๑๐๐ บาท/คน

ระบบหลักประกันทั้งสามระบบมีการออกแบบระบบที่ต่างกันหลายประเด็น เช่น แหล่งเงินที่ใช้สิทธิประโยชน์ ผู้ให้บริการ และระบบการจ่ายเงิน ทำให้เกิดความแตกต่างของบริการที่ถูกกล่าวถึงว่าเป็นความเหลื่อมล้ำ และไม่เป็นธรรมระหว่างสามระบบหลักประกัน เช่น ความแตกต่างที่มีการพูดถึงในประชาชนทั่วไป คือ เรื่องยา ซึ่งพบว่า “ผู้ป่วยใน” ของระบบสวัสดิการรักษายาข้าราชการได้รับยานอกบัญชียาหลัก ยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศและยาที่มีราคาแพง รวมถึงได้รับหัตถการบางอย่างที่สูงกว่า เช่น การผ่าตัดลด การผ่าตัดส่องกล้อง เป็นต้น และมีระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างชัดเจน แต่ก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจนว่า ภาพลักษณ์ของบริการสุขภาพของข้าราชการที่ดีกว่าเพราะได้รับบริการด้วยยาและเทคโนโลยีราคาแพงกว่าระบบอื่นๆ นั้นเป็นบริการที่ดีกว่าจริง หรือแท้จริงแล้วข้าราชการกลับกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงในการทดลองยาและเทคโนโลยี การรักษาแบบใหม่ๆ อีกทั้งยังทำให้ความน่าเชื่อถือของคุณภาพยาในระบบบัญชียาหลักตกต่ำไปด้วย

ปัจจุบันมีความเคลื่อนไหวเพื่อพยายามปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

๑) ระดับนโยบาย รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) มีนโยบายที่สอดคล้องกับทิศทางข้างต้น โดยมีการประชุมร่วมกับรองนายกรัฐมนตรี(นายกรณ์ศักดิ์ สภาวสุ) กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒ พิจารณามาตรการเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลของราชการ แต่ย้ำว่า ต้องไม่ทำให้คุณภาพการรักษาตกลง เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกๆ ปี อาจส่งผลให้งบประมาณลงทุนของภาครัฐลดลง ซึ่งอาจกระทบต้องงบประมาณในการลงทุนในอนาคต

๒) เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็น “ทางเลือกนโยบายในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมแก่คู่สมรสและบุตรของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม” ขึ้น และปัจจุบัน สวรส. และสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.) กำลังร่วมทำงานกับกรมบัญชีกลางในโครงการร่วมระยะ ๓ ปี เพื่อจัดระบบควบคุมกำกับค่าใช้จ่าย เพื่อปรับลดค่าใช้จ่ายของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ

๓) ทั้งสามระบบหลักประกันสุขภาพได้ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการประสานความร่วมมือสามกองทุน โดยผลัดเปลี่ยนเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม มีการประชุมคณะกรรมการปีละ ๑-๒ ครั้ง รูปแบบการประสานงานจะเป็นการดำเนินงานในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้ความร่วมมือในการบริหารจัดการระบบปฏิบัติการจะค่อนข้างดี มีความคืบหน้าที่ชัดเจนในเรื่องการจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การให้บริการตอบคำถามแก่ประชาชน และกำลังมีความคืบหน้า ในการบริหารจัดการระบบบริการโรคที่มีความสำคัญและโรคค่าใช้จ่ายสูงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น โรคเอดส์ และไตวาย แต่การควบคุมกำกับและตรวจสอบคุณภาพบริการ ยังไม่มีความ

ร่วมมือที่เป็นรูปธรรม รวมถึงการสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกันสุขภาพที่สามระบบด้วย

การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพนั้น จึงควรมองภาพรวมทั้งระบบ และกำหนดแนวทางแก้ไข หรือ ออกแบบระบบใหม่ทั้งระบบอย่างต่อเนื่อง ไม่มุ่งเพียงปรับปรุงรายละเอียดเท่านั้น ทั้งนี้

๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้กำหนดปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพว่า “ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ” และ “ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และต้องให้ความสำคัญกับความ เป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม” นอกจากนี้ในหมวด ๑๒ ที่ว่าด้วยเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพ ได้กำหนดเป็นเป้าหมายให้มีการนำระบบการเงินคลังรวมหมู่สำหรับการบริการสาธารณสุขมาใช้ เพื่อให้คนไทย “มีความเป็นธรรม” ในการได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุนด้วย

๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีฉันทามติร่วมกัน เรื่อง “ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น” โดย กำหนดให้ “ปรับปรุงประสิทธิภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิรูปหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระยะ ๕ ปี และมีการทบทวนการทำงานทุก ๑ ปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพระหว่างระบบหลักประกันทั้ง ๓ ระบบ โดยมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน”

การพัฒนาให้เกิดความเป็นธรรมในภาพรวมของระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีรูปธรรมการดำเนินงานชัดเจน เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่ง

สช. ในฐานะเลขานุการคสช. จึงร่วมกับ สวรส. ต่อยอดการดำเนินงาน เพื่อเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนความเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดย

๕.๑ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ได้ร่วมกันจัดเวที “หาทางออก สร้างความเป็นธรรม ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ” ที่ศูนย์การประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และนำไปสู่การสร้างข้อตกลงร่วมกันในกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอต่อการทำงานต่อเนื่องจากการระดมความเห็นในเวที ที่สำคัญ ได้แก่ การตกลงความหมายที่ตรงกันของคำว่า “ความเป็นธรรม” ที่ควรมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการ ไม่ชีวิตด้วยตัวเงินเพียงประการเดียว ทั้งนี้ คสช. อาจมีบทบาทสนับสนุนการพัฒนากลไกกลางและแนวทางในการกำกับทิศทางระบบบริการที่มีเอกภาพ และกลไกการติดตามคุณภาพ ในระดับชาติที่มีการกำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมถึงผลักดันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสาร สร้างจิตสำนึกและความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ภาคส่วนต่างๆ

๕.๒ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๒ ได้ร่วมกันจัดประชุมผู้แทนจากหน่วยงาน ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการทำงานไปสู่เป้าหมายลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสามระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งที่ประชุมเห็นตรงกันว่า การรวม ๓ ระบบไว้ได้ระบบเดียวเป็นไปได้ยาก แต่การคงรูปหลายระบบไว้ต้องให้ความสำคัญ ต่อกลไกกลางระดับชาติ(National Body) ในการจัดการ ซึ่งมีสองทางเลือก ได้แก่

- (๑) กลไกที่เสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง โดยอาจพิจารณาอกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี จัดตั้งเป็นกลไกที่มีอำนาจในการออกแบบและจัดการระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพในภาพรวม
- (๒) กลไกในลักษณะประสานการทำงานร่วมกัน ที่หน่วยงานสามระบบหลักประกันสุขภาพต้องเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น โดยฝ่ายเลขานุการไม่ควรมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ในระบบใดระบบหนึ่ง เพื่อความเป็นกลาง โดยใช้ความรู้เป็นฐานการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อเสนอการพัฒนาระบบอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้มอบให้ สวรส. ในฐานะหน่วยงานวิชาการจัดทำข้อเสนอต่อรูปแบบกลไกที่เหมาะสมเพื่อเสนอต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงาน และบทบาทของ คสช. ต่อการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของระบบหลักประกันสุขภาพ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นายมนัส แจ่มเวหา ผู้แทนอธิบดีกรมบัญชีกลาง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยังพบความผิดปกติในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งไม่ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติตามระบบการควบคุมดูแลเท่าที่ควร ขณะนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมการใช้จ่ายและได้แก้ไขพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการใช้จ่าย ซึ่งอยู่ในระหว่างการประกาศในราชกิจจานุเบกษาที่จะทำให้ระบบควบคุมการใช้จ่ายและอวัยวะเทียมดีขึ้น สำหรับประเด็นความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ เสนอให้คำนึงถึงข้าราชการในมิติที่ได้คำตอบแทนต่ำกว่าเอกชนเพื่อแลกกับสวัสดิการรักษายาบาลด้วย

นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สปสช. ได้มีการกำหนดสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ใกล้เคียงกับสิทธิระบบประกันสุขภาพอีก ๒ ระบบอยู่แล้ว ดังนั้นหากต้องการให้มีมาตรฐานการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ควรมีการจัดตั้งเป็นกลไกการดำเนินงานร่วม

นางผจญสิน วรรณโกวิท ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ระบบประกันสังคมมีความแตกต่างกับ ๒ ระบบ เพราะเป็นระบบประกันที่มีการร่วมจ่ายทั้งลูกจ้าง นายจ้างและรัฐบาล โดยมีผู้แทนจาก ๓ ฝ่ายมาร่วมกันกำหนดสิทธิประโยชน์ของสมาชิก แต่ก็ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการกำหนดมาตรฐานให้อยู่ใกล้เคียงกันทั้งในมาตรฐานโรงพยาบาลและสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงการบริการและลดการใช้สิทธิซ้ำซ้อน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มีความเห็นว่า การรวมระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบเป็นระบบเดียวเป็นไปได้ยาก ควรเป็นการกำหนดในเรื่องความเป็นธรรม ความเท่าเทียม คุณภาพและประสิทธิภาพในการได้รับบริการมากกว่า เช่น ให้ประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระบบเหมาจ่ายเหมือนกัน สำหรับสวัสดิการการรักษายาบาลของราชการก็ควรกำหนดสิทธิประโยชน์ให้เหมือนกับ ๒ กองทุน โดยปรับฐานเงินเดือนเพิ่มขึ้น

นางมารีษา เนตรใจบุญ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑ เห็นด้วยที่จะให้ระบบประกันสุขภาพมีมาตรฐานเดียวกัน

นพ.ประวิทย์ ลี่สถาพรวงศ์ ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอให้เชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันดำเนินงาน โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจที่มีการจำกัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ควรคำนึงถึงเรื่องระบบการประกันชีวิตด้วย

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยที่จะให้ระบบประกันสุขภาพมีมาตรฐานในขั้นพื้นฐานเดียวกัน หากผู้รับบริการต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นก็ต้องรับผิดชอบเอง

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยกับทางเลือกที่ ๑ ที่ควรออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกลไกการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศเพื่อดำเนินการในภาพรวม

นายสุพัฒน์ ธนพิงศ์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ เห็นด้วยกับการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกลไกการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อวางกลไกการบริหารจัดการทั้ง ๓ ระบบ และเห็นควรรวมกองทุนประกันอุบัติเหตุบุคคลที่ ๓ มาร่วมด้วย

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า การใช้สิทธิซ้ำซ้อนของราชการแก้ไขโดยจัดทำระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงทั้งโรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชน ไม่เห็นด้วยในการรวมกองทุนเพราะเป็นการผูกขาด การกระจายจะทำให้เกิดการแข่งขัน

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นเพิ่มเติมว่า คสช. ควรจะผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดผลสำเร็จ โดยเบื้องต้นควรรวมระบบบริหารจัดการของกองทุนประกันอุบัติเหตุบุคคลที่ ๓ กับกองทุนหลักประกันสุขภาพ

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ เห็นด้วยกับการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกลไกการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อวางกลไกการบริหารจัดการทั้ง ๓ ระบบ และ คสช. ควรมีบทบาทในการผลักดันเรื่องนี้

มติที่ประชุม ที่ประชุมให้ความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ โดยเห็นชอบในหลักการให้เสนอรัฐบาลจัดตั้งกลไกเฉพาะเพื่อพัฒนาข้อเสนอการออกแบบและจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อปรับปรุงให้ครอบคลุมทั้งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย โดยมอบให้ สช. ร่วมกับ สวรส. ไปศึกษาพัฒนาข้อเสนอให้ชัดเจน เสนอในการประชุม คสช. ต่อไป

๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า อนุสนธิ ตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) กำหนด

และมาตรา ๒๗ กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น บรรลุผลตามมติของ คสช. ซึ่ง คสช. ได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐ และ สช. ได้มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการดังกล่าวแล้ว นั้น

เพื่อให้การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อมุ่งเสริมสร้างพลังของเครือข่ายองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ โดยมีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕-๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ พัฒนาระบบ กลไกและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้สามารถเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ๒.๓ สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเพื่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - ๒.๔ ติดตาม สนับสนุนและประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง
 - ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
 - ๒.๖ หน้าที่อื่น ๆตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม

เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ มีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕-๒๕ คน โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ร่างแผนการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๓ และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดทำร่างแผนการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๓ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ | วันศุกร์ที่ ๑๙ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ | วันศุกร์ที่ ๒๓ เดือนเมษายน ๒๕๕๓ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ | วันศุกร์ที่ ๑๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ | วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ | วันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๓ | วันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนธันวาคม ๒๕๕๓ |

และข้อกำหนดเวลานัดหมายการประชุมเวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

มติที่ประชุม รับทราบร่างแผนการประชุมฯ ประจำปี ๒๕๕๓ และนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ในวันศุกร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวสมพร เพ็ญคำ
นางสาวจิติพร คหัทธรา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม