

(ร่าง)

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๖ / ๒๕๕๓

วันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นายอิสสระ สมชัย	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นพ.ไพจิตร วราชิต	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นพ.สุทธิชัย จันทร์อารักษ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. นายชำนาญ บูชาสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๘. ผศ.ดร.บุญส่ง ไช้เกษ	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นพ.ศราวุธ สันตินันต์รักษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๐. นายวิจิตร อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๑. นายวัฒนศักดิ์ จังจรรยา	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๒. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๔. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วิวัฒน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕. นางสุมนา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๗. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๘. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๙. นายยรรยงชัย โค้วพัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๓. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๔. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๕. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๖. นางดวงพร อธิรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ

๒๗. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๘. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๙. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๓๐. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๓๑. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๓๒. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๓. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๔. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๕. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๖. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๗. นพ.ประพจน์ เกตวรากาศ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๘. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๙. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๐. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๒. ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวรณิ คำมั่น ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๒. นายดุสิต เขมะศักดิ์ชัย ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๓. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๔. นางวรรณพร แจ่มจำรัส ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๕. นพ.ปัญญา กิรติหัตถยากร ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. น.ส.ลัดดา หลั่งน้ำสังข์ สำนักโฆษก ทำเนียบรัฐบาล
๙. น.ส.ณัฐวรรณ อินทรทิตย์ เจ้าหน้าที่จากสำนักงบประมาณ
๑๐. ผศ.ดร.จุลณี เทียนไทย ผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๑. นายรัตพงษ์ สอนสุภาพ ผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๒. นายธีระพล เกียรติพันธ์ุ ผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๓. ดร.กาญจนา กาญจนสินีทนต์ ที่ปรึกษา สช.
๑๔. นพ.อุกฤษฏ์ มลินินทางกูร รองเลขาธิการ คสช.
๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา พนักงาน สช.

๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวจิตติพร คหิฎฐา	พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวนาตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๑. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๒๒. นางนริชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๔. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๕. นายนิติธร ธนธัญญา	พนักงาน สช.
๒๖. นายจิรศักดิ์ วิชัยกุล	พนักงาน สช.
๒๗. นายธนิชฐ์ สุคนธนิกร	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวเขมวดี ชนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวกชพร นิลปักษ์	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวชลาสัย จันทวัต	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๔. นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๕. นางวิลัยรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๗. นายเตชิต ชาวบางพรหม	พนักงาน สช.
๓๘. นายอานนท์ เห่งยี่น	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวรัตนา เอิบกั้ง	พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๔๒. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวสรินญา กิตติเจริญกานต์	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวชลนภา อนุกุล	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

* ไม่มีเรื่องแจ้ง *

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑-๓.๒ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ สรุปผลงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ตามที่ประธาน คสช. ได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้สรุปผลงานของ คสช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ โดยสรุป ดังนี้

๑. การประชุม

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๓ ได้มีการประชุมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง

๒. การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๔ ฉบับ

๓. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตาม มาตรา ๒๕(๒) – ๒๕(๑๐)

- เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๒) จำนวน ๑๑ เรื่อง
- จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ พร้อมสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ ๓๓ โครงการ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๕ ประเด็น ตามมาตรา ๒๕(๓)
- ส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ ตาม มาตรา ๒๕(๔) จำนวน ๙ เรื่อง
- สนับสนุนการดำเนินงานการประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้าน สุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ตามมาตรา ๒๕(๕) จำนวน ๓ เรื่อง
- แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๒๕(๖)
- มอบนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน ตาม มาตรา ๒๕(๗) จำนวน ๕ เรื่อง

- แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมายตามมาตรา ๒๕(๘) จำนวน ๖ คณะ
 - เห็นชอบร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตราอื่นๆ ตามมาตรา ๒๕(๑๐)
๔. การดำเนินการอื่นๆ
- เห็นชอบในการลงนามความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสัมพันธ์
 - สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายชมชองว่างทางสังคม (Social Inequity Reduction Network) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 - สนับสนุนการริเริ่มให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ
 - ร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ จำนวน ๗ คณะ

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

๓.๒ สรุปผลงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ตามที่ประธาน คสช. ได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้สรุปผลการดำเนินงานของ คบ. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยสรุป ดังนี้

๑. การประชุม

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๒ – กันยายน ๒๕๕๓ ได้มีการประชุมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง

๒. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐

- ๒.๑ ด้านนโยบาย จำนวน ๑ เรื่อง
- ๒.๒ ด้านแผนงานและงบประมาณ จำนวน ๖ เรื่อง
- ๒.๓ ด้านการติดตามและประเมินผล จำนวน ๔ เรื่อง
- ๒.๔ ด้านการบริหารจัดการ จำนวน ๕ เรื่อง

๓. การดำเนินการอื่น

- ๓.๑ ระเบียบ คำสั่ง ประกาศของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ ฉบับ
- ๓.๒ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบผลงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

๓.๓ มติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ตามที่บทบัญญัติในมาตรา ๒๕(๑) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช.มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยมาตรา ๔๖ กำหนดให้ คสช.จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่ง คสช.ได้ดำเนินการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตลอดช่วงปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ มีผู้แทนจากภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงานกว่า ๑๐๐ คน มีการจัดกระบวนการสื่อสาร รับฟังความเห็นในรูปแบบต่างๆทั่วประเทศ กว่า ๑๐๐ เวที มีผู้เข้าร่วมกว่า ๒๐,๐๐๐ คน และผ่านฉันทมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จนได้เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๒ เสนอสมาชิกวุฒิสภา และสภาผู้แทนราษฎรรับทราบเมื่อวันที่ ๗ และ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ โดยลำดับ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ง เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ ทั้งนี้ ตามมาตรา ๔๔ กำหนดให้ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน**

และเมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน กระทรวงอุตสาหกรรม ได้เปิดเผยมติที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(บีโอไอ) ที่เห็นชอบให้บีโอไอปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าว ประกอบด้วย

- (๑) ขยายขอบข่ายการส่งเสริมการลงทุนประเภท“กิจการโรงพยาบาล”ให้ครอบคลุมกิจการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยปรับปรุงเพิ่มเติมประเภทกิจการ โรงพยาบาล จากเดิมกำหนดให้ต้องมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่น้อยกว่า ๕๐ เตียง เป็นกำหนดให้ต้องมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินกว่า ๓๐ เตียงขึ้นไป
- (๒) เพิ่มประเภทส่งเสริม ๔ กิจการ ได้แก่ ๑) กิจการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๒) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ๓) ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ ๔) กิจการโลจิสติกส์เพื่อการรักษาพยาบาล โดยจะได้รับสิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล ตั้งแต่ ๕-๘ ปี ตามเขตที่ตั้ง โดยมีวงเงินยกเว้นภาษีเงินได้ร้อยละ ๑๐๐ ของมูลค่าเงินลงทุน รวมทั้งให้ยกเว้นอากรขาเข้าเครื่องจักรตลอดอายุโครงการ
- (๓) ส่งเสริมการลงทุนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของกิจการโรงพยาบาลเดิม เพื่อยกระดับมาตรฐานเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้วยการนำเข้าเครื่องจักรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย

- (๔) ให้นำหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ ช่วยอำนวยความสะดวก ในด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมกิจการดังกล่าว เช่น แก้ไขปัญหาความไม่สะดวกในการนำคนไข้หนักจากต่างประเทศเข้าประเทศ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมเปิดหลักสูตรแพทยศาสตร์ เป็นต้น

เครือข่ายภาคประชาชนที่ร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ ๒๒ องค์กร ได้มีหนังสือ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ถึงนายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประธานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เพื่อขอให้ทบวทนมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ในการปรับปรุงนโยบายส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ เนื่องจากมีข้อกังวลว่า เป็น**มติที่ขัดแย้ง และสวนทางกับหลักการและมาตรการในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒**

สช.ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้วิเคราะห์นโยบายการส่งเสริมการลงทุนดังกล่าว สรุปได้ว่า

- (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๖ ว่าด้วย การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ กำหนดหลักการ ในข้อ ๔๓ วรรคสอง ไว้ว่า “การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่าง สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของ ความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” และกำหนดไว้อย่างชัดเจนในมาตรการ ข้อ ๕๑ ว่า “รัฐไม่พึงให้การ สนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิง ธุรกิจ” สอดคล้องไปกับมาตรการในหมวด ๑๒ ว่าด้วย การเงินการคลังด้านสุขภาพ ข้อ ๑๐๖ ที่กำหนดว่า “ให้รัฐจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่มาจากแหล่งเงินซึ่งมีการจัดเก็บในอัตราก้าวหน้า เพิ่มขึ้น รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ และสินค้าที่ทำลายสุขภาพ และจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับให้เป็นไปตามหลักการ ไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ”
- (๒) หลักการพื้นฐานสำคัญในการพิจารณาการบริการสาธารณสุข เป็นไปตามปรัชญาและแนวคิดหลักตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๑ ที่ว่า สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของ ประชาชน ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับ ความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม ทั้งนี้ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และ เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศรัฐและทุกภาคส่วนในสังคมพึงให้ความสำคัญอย่างสูง แก่การพัฒนาสุขภาพ ดังนั้น การบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพจึงไม่อาจ ถูกตีความเป็นเช่นสินค้าบริการทั่วไป ที่ภาคธุรกิจสามารถมุ่งแสวงหากำไรสูงสุด เพราะการส่งเสริมการ สร้างกำไรและมูลค่าจากการบริการสาธารณสุข ย่อมเป็นเหตุจูงใจให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข บางส่วนถ่ายเทไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้น อีกทั้งเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่ง ครอบงำประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก ไปสู่ประโยชน์ทางธุรกิจเป็นหลักได้
- (๓) ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ได้กำหนดกิจการสถานพยาบาลที่ส่งเสริมการ ลงทุน ๓ ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาล บ้านพักและศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ต่อมาได้มีการปรับปรุงประกาศในปี ๒๕๕๒ โดยเพิ่มกิจการบริการเพื่อสนับสนุนการพำนักระยะยาว แต่ปรากฏในข้อมูลจากการแถลงข่าวของรองประธานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนว่า ตลอด

ระยะเวลา ๑๐ ปีที่มีการส่งเสริมการลงทุน มีโรงพยาบาลเข้ารับการส่งเสริมเพียง ๒๑ โครงการ มูลค่าการลงทุนเพียง ๘.๕ พันล้านบาท ขณะที่ปัจจุบันประเทศไทยเป็นที่รู้จักของนานาชาติในฐานะที่เป็นประเทศผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดประเทศหนึ่งของเอเชีย ข้อมูลจากการสำรวจของกรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์ พบว่า จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี และสูงถึง ๑.๓๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๑ โดยมีสถานพยาบาลที่ดำเนินการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาตินำโดย โรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก ถึง ๔๕ แห่ง โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยชาวต่างชาติใช้บริการสูงสุด ๓ อันดับแรกอยู่ในกรุงเทพมหานคร ข้อมูลส่วนนี้น่าจะสะท้อนให้เห็นว่าภาคธุรกิจเอกชนไทยมีความสามารถในการสร้างศักยภาพและพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพได้ด้วยตนเองอยู่แล้ว

(๔) ในสมัยราชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ คณะกรรมการจัดสมัยราชสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) ได้กำหนดให้มีการพัฒนาร่างมติในระเบียบวาระ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสมัยราชสุขภาพแห่งชาติ ตามที่เครือข่ายภาคเอกชน ได้แก่ สมาคมหอการค้าของประเทศไทยและสมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์เสนอ ซึ่งจากร่างมติดังกล่าว แสดงถึงว่าสมาชิกสมัยราชสุขภาพต่างตระหนักว่าทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศมีอยู่อย่างจำกัด การผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเกือบทั้งหมดอยู่ในภาครัฐ ซึ่งใช้งบประมาณจากเงินภาษีของแผ่นดิน บุคลากรแพทย์และสาธารณสุขจึงมีพันธกิจหลักในการให้บริการสุขภาพเพื่อประชาชนคนไทยเป็นสำคัญ การส่งเสริมนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรืออุตสาหกรรมสุขภาพและระบบที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดการดึงแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐโดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ไปสู่ภาคเอกชน ซึ่งมีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน และการะงานในภาครัฐ ดังนั้นสมาชิกสมัยราชสุขภาพ จึงมีความกังวลอย่างยิ่งต่อสมดุระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ โอกาสในการก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเห็นว่า การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการสุขภาพต้องเคารพและคำนึงถึงหลักการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย

(๕) ในที่สุดเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ สมัยราชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ ได้มีมติในระเบียบวาระ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” โดยระบุอย่างชัดเจนว่า สมัยราชสุขภาพแห่งชาติตระหนักว่า รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามมาตรา ๘๐(๒) แห่งรัฐธรรมนูญของราชอาณาจักรไทย อย่างไรก็ตาม รัฐควรปฏิบัติตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติข้อ ๕๑ โดยไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุน กับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก และมีมติในข้อ ๑.๒ ว่า ขอให้ คสช. นำมติสมัยราชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่องนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไปนี้

“๑.๒ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๕๑ โดยไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ”

ฝ่ายเลขานุการเห็นว่า นโยบายส่งเสริมการลงทุนต่ออุตสาหกรรมสุขภาพไม่สอดคล้องกับหลักการและมาตรการที่กำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งได้กำหนดทิศทางของระบบสุขภาพในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า(ถึงปี ๒๕๖๓) อย่างชัดเจนว่า รัฐไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ และไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ เนื่องจากการบริการสาธารณสุขไม่ใช่สินค้าทั่วไป การส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาผลกระทบทั้งทางบวกและลบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนไทยก่อน โดยเฉพาะในสภาวะการณ์ที่ยังมีข้อกังวลถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนและความจำกัดของทรัพยากรและบุคลากร อีกทั้งในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาภาคเอกชนมีศักยภาพอย่างสูงในการพัฒนาธุรกิจสุขภาพด้วยตนเอง จึงไม่ควรที่รัฐบาลจะใช้ทรัพยากรและภาษีของประชาชนไปเพื่อสนับสนุนธุรกิจสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่กลุ่มเฉพาะ และยิ่งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยรวมได้

และในทางตรงกันข้าม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ยังกำหนดมาตรการให้รัฐพิจารณาเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจเพื่ออาจนำมาใช้ลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพด้วย ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า ในวันประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่มีมติออกมานั้น ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม แต่ยอมรับว่า กรรมการส่งเสริมการลงทุนคงไม่ได้รับทราบข้อความที่ปรากฏอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ จะได้มีการตรวจสอบว่า คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้ประกาศใช้มติดังกล่าวแล้วหรือยัง และขอปรึกษาว่า กรณีดังกล่าว คสช. จะไม่สนับสนุนการให้สิทธิประโยชน์การลงทุนในภาคเอกชนในระบบสาธารณสุขเลยหรือไม่ คงต้องยอมรับว่า กิจกรรมการเป็นศูนย์บริการทางด้านสุขภาพของประเทศเกิดโดยธรรมชาติซึ่งขณะนี้เติบโตมาก และเป็นสิ่งที่หลายฝ่ายมองว่า เป็นช่องทางที่จะเพิ่มศักยภาพในเรื่องนี้ จึงได้ให้นโยบายมาตลอดว่า ให้จับตามดูผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทรัพยากรที่ถูกดึงออกไปจากระบบบริการที่อาจจะเกิดขึ้นในภาครัฐ เช่น การให้บริการชาวต่างชาติมาก ๆ อาจจะทำให้แพทย์สภายอมรับการอนุญาตให้แพทย์จากต่างประเทศมาทำงานทางด้านนี้ แทนที่จะไปดึงบุคลากรของรัฐออกไปจากระบบ แต่การพิจารณาเรื่องนี้ยังไม่ลงตัว

ประธานขอตั้งเป็นประเด็นหารือ ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ อยากจะกำหนดเป็นเงื่อนไขว่า ธุรกิจที่เข้ามา ควรจะต้องมีเงื่อนไขในการที่จะช่วยสร้างบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่ถ้าจะยืนยันการตีความในลักษณะที่ว่า ไม่ให้ใช้มาตรการใดที่เกี่ยวกับทางด้านนี้เลย ก็จะต้องปล่อยให้ไปเป็นไปตามธรรมชาติ

ประเด็นที่ ๒ กรณีที่มีผู้สนใจจะเข้ามาลงทุนในบริการในความหมายที่ว่า จะเป็นเรื่องของการนำเอาเทคโนโลยีหรือแม้กระทั่งเรื่อง Logistic ซึ่งปัจจุบันเรายังไม่มี และพูดง่าย ๆ ว่า ถ้าภาครัฐให้ทำให้มีก่อนก็อาจจะใช้เวลานาน จึงจะถามว่า เราจะไม่สนับสนุนรีเปลา อันนี้จะต้องมีการประเมินให้รอบด้านอีกที เพราะบางครั้งก็ต้องยอมรับว่า เราสามารถกระตุ้นให้เอกชนมาลงทุน ก็อาจจะนำมาสู่เรื่องการถ่ายทอดเทคโนโลยีได้เมื่อเรา

กำหนดเป็นเงื่อนไข แต่ถ้าเราบอกว่า ไม่สนับสนุนส่งเสริมเลย เขาก็อาจจะไม่มา ผมทำงานกับคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนมาตั้งแต่รอบที่เป็นรัฐมนตรี จะได้อยู่แล้วว่าปกติถ้าคนเขาจะมาอยู่ก็จะพยายามจะไม่ให้การส่งเสริมการลงทุนเพราะเท่ากับว่าไปแถมภาษีให้เขา แต่ว่าจะพยายามดูว่า ให้ก็เพื่อจะดึงเขาเข้ามาในกรณีที่ได้ปกติเขาจะไม่เข้ามา ไม่ทราบว่าจะต้องตีความกันตรงนี้แค่ไหนอย่างไร เพราะไม่อย่างนั้น คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนก็จะปฏิบัติไม่ถูก รวมไปถึงว่า คงจะมีมาตรการในบางเรื่องที่เป็นส่งเสริมทางด้านนี้ และต้องถามต่อว่า ประกาศที่มีอยู่แล้วตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ จะต้องทบทวนรีเปลา จะได้ปฏิบัติถูก คือตอนที่ทำคิดในอีกมุมหนึ่งว่า ที่ผ่านมานในอดีตเรามักส่งเสริมในเรื่องของอุตสาหกรรม พองานที่เป็นบริการในด้านอื่นในฐานะคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เราก็ถูกต่อว่า ว่าไม่ค่อยสนใจที่จะส่งเสริมเลย ที่นี้พอเห็นว่า บริการทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข ก็อยากจะให้การส่งเสริมด้วย ก็เป็นที่มา แต่ก็รับทราบในเรื่องผลกระทบในการดึงทรัพยากร

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา ให้ความเห็นว่า กรณีดังกล่าวต้องพิจารณาให้ละเอียด ถ้าบอกว่าเราปิดการสนับสนุนเลย คือ ตัดคู่แข่ง คนที่มีอยู่เก่าจะได้เปรียบเลย เพราะแทนที่จะมีผู้ดำเนินการรายใหม่เข้ามาแข่งขันเพื่อให้ทุกอย่างถูกลง ก็กลายเป็นกำจัดให้เหลือคนเก่า ๆ ที่ได้เปรียบให้เหลืออยู่คนเดียว คนอื่นที่มา ที่หลังกมาไม่ได้เพราะเราปิดไปแล้ว คนที่เริ่มต้นไปก่อนก็ได้เปรียบกว่าคนอื่น และที่บอกว่า ไม่แสวงหาผลกำไรต้องระวังอย่างหนึ่ง non-profit กับ profit ในสหรัฐอเมริกาวิเคราะห์มาใน Journal ว่า มาตรวจคนใช้ราคาเท่ากัน เพราะว่าถ้าตรวจราคาแพงไม่มีใครมา ปรากฏว่า non-profit พอเกิดวิกฤตเศรษฐกิจล้มหมด Profit กลับไม่ล้มเพราะว่าต้องประหยัดรายจ่ายเพื่อให้มีกำไร คิดราคาเท่ากัน แต่ non-profit ไม่ต้องห่วงเรื่องกำไรจึงไม่ประหยัด ไม่ต้องสนใจ เช่นเดียวกับข้าราชการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ไม่จำกัดวงเงิน จึงต้องระวัง

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ มีความเห็นว่า จะขอพิจารณาเรื่องของหลักการในการตอบคำถามของนายกรัฐมนตรีว่าจะทำอะไรต่อนโยบายในเรื่องนี้ จะเห็นว่า การได้มาซึ่งสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพนั้นมาจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มีผู้คนเข้าร่วมยกเว้นจากทุกภาคส่วนกว่าสองหมื่นคนจากการรับฟังกว่า ๑๐๐ เวที โดยได้กำหนดกรอบในด้านสุขภาพไว้ค่อนข้างชัดเจน นอกจากนั้นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการเสนอเรื่องนี้เข้าไปพิจารณาแล้ว และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพราะฉะนั้นในฐานะคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพนี้ เพราะว่ากระบวนการนี้ทำให้เกิดนโยบายที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง เพราะฉะนั้นได้มีการชั่งน้ำหนักแล้วระหว่างผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ได้กับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ถ้าปล่อยไปตามธรรมชาติโดยรัฐไม่ได้เข้าไปสนับสนุนธุรกิจก็ดำเนินไป แต่ประเด็นปัญหาเรื่องของทรัพยากรสาธารณสุขซึ่งขณะนี้ปัญหาอยู่ ถ้าติดตามในเรื่องนี้คณะกรรมการกำลังคนฯ ที่ตั้งโดย คสช. จะเห็นได้ชัดถึงการขาดกำลังคนด้านสาธารณสุขและปัญหาเรื่องการกระจายกำลังคนทางด้านสาธารณสุข เพราะฉะนั้นถ้าเรามีการสนับสนุนที่มากขึ้น ก็คือ รัฐเองใช้นโยบายทางการเงินไปถ่างช่องว่างของปัญหาให้หนักมากขึ้น ในขณะที่ทางแก้ปัญหา แผนงานนั้นรองรับไม่ทัน

จึงขอเสนอว่า แม้ว่า คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจะประกาศหรือยังไม่ประกาศก็ตาม คสช. ควรมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ชัดเจนว่า

คำถามที่ ๑ เรายังยึดหลักการแล้วก็เชื่อมั่นในกระบวนการการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ไม่ใช่ให้ภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งมากำหนด ไม่ว่าจะ เป็นหน่วยงานรัฐก็ตามหรือนักการเมือง เพราะถ้าเรายังไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการนี้ คือล้มเลย ถ้า คสช. ไม่ได้ให้ความสำคัญ อยู่ในวาระเพื่อทราบแล้วก็ไม่ได้ดำเนินการใดๆ เพราะฉะนั้นจึงขอยืนยันว่า ในการตอบคำถามใด ๆ นั้น คงต้องยึดและเคารพในมติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ

คำถามที่ ๒ ที่พูดถึงว่า รัฐควรที่จะสนับสนุนในบางเรื่องที่ไม่ได้เกิดขึ้น เช่น เรื่องเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการ Transfer technology หรือไม่ เป็นคำถามที่ดีแต่ประเด็นก็คือว่า ต้องเข้าไปศึกษาในรายละเอียดถึงผลได้และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพราะฉะนั้นในเมื่อเรามีกรอบธรรมนูญสุขภาพ มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งต้องมีการศึกษาเรื่องผลกระทบ ดังนั้นในการลงทุนด้านนี้นั้น ก่อนที่จะออกมาตราการใดๆ คงต้องมีการประเมินที่ชัดเจนว่า จะมีการ Transfer technology จริงหรือไม่ หรือว่ามาแล้วก็แค่ใช้ประโยชน์จากการลงทุนแล้วก็ทำให้ปัญหาทางสังคมเพิ่มมากขึ้น

นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ที่ถาม ไม่ได้ตั้งคำถามกับกระบวนการใดๆทั้งหมด เพียงแต่ว่า อยากให้ตกผลึกทางความคิดที่ชัดเจน เพื่อที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจะได้กลับไปพิจารณา ความหมายก็คือ เราจะถือว่าเป็นการห้ามเด็ดขาดเลยใช่ไหม ว่าต่อไปนี้กิจการถ้าเป็นเอกชนจะมาลงทุนกิจการเกี่ยวกับระบบสุขภาพจะไม่มี การสนับสนุน จะไม่มีการให้สิทธิอะไรทั้งสิ้น เป็นเรื่องของเอกชน หรือเรายังมีประเด็นที่สามารถมาพูดคุยกันได้ว่าในบางกรณีที่เราเห็นว่า เป็นประโยชน์ทางสุขภาพหรือการพัฒนา ระบบสุขภาพ เพียงแต่ว่าอาศัยการที่เอกชนเขามีเทคโนโลยีและเงินลงทุนมาแล้วเราจะสนับสนุน กรณีเช่นนี้เราพิจารณาได้หรือไม่ หรือว่าต้องเป็นเรื่องห้ามเด็ดขาด เพราะถ้าห้ามเด็ดขาดก็ง่าย ผมก็จะแจ้งให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนทราบว่าห้ามสนับสนุนทั้งหมด แต่ถ้ามีช่องที่จะบอกว่าเรามีกระบวนการได้หรือไม่ สมมุติว่าจะต้องมีการพิจารณาต่อจากนี้ไป ก็จะเชิญผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปให้กรอบให้แนวความคิดว่า ที่ปรากฏในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ มีเจตนารมณ์ครอบคลุมแค่ไหน แล้วก็ต้องมาพิจารณาในรายละเอียด ศึกษาผลกระทบว่าสิ่งที่ได้คุ้มกับสิ่งที่เสียหรือไม่ หรือถ้ามีมาตรการรองรับ จะทำได้หรือไม่ จึงขอปรึกษาว่า ควรจะเป็นเรื่องที่ห้ามเด็ดขาด หรือควรจะเป็นเรื่องที่เราจะมาพิจารณาว่ากรณีใดที่ไม่ขัดกับเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ

นพ.อำพล จินตาวัณณะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ได้สรุปประเด็นจากคำชี้แจงของประธานกรรมการ ใน ๓ รูปแบบ ดังนี้

แบบที่ ๑ คือ ปัจจุบันที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนดำเนินการอยู่ และมีการเติบโตของธุรกิจบริการสาธารณสุขทั้งเพื่อชาวต่างชาติและคนไทยในสังคมไทย มีกฎกติกา แบบนี้เมื่อมีธรรมนูญแล้ว ธรรมนูญไม่ได้ไปรบกวนอะไรใหม่ว่าจะต้องไปเลิก

แบบที่ ๒ ถ้าจะเอาธรรมนูญให้เข้มว่ามีไม่ได้ ก็ต้องไปยกเลิกของมติเดิม กรณีนี้ก้าวไปอีกขั้นหนึ่ง ซึ่ง Radical มาก

แบบที่ ๓ เมื่อมีธรรมนูญแล้ว ควรส่งเสริมเพิ่มเข้าไปอีกไหม ผมคิดว่ากรณีของ BOI คือกรณีที่ ๓ และในกรณีที่ ๓ ท่านนายกฯ ได้ตั้งเป็น ๒ ประเด็น ถ้าบอกว่าเป็นธรรมนูญแล้วก็ไม่ควรส่งเสริมอะไรมากไปกว่านี้ ท่านถามว่าในนั้นมีบางเรื่องที่ยกเว้นไหม จะเกิดประโยชน์กับสังคมไทย ซึ่งอันนี้ก็ป็นรายละเอียด ผมขออนุญาตลองตั้งเป็น ๓ ประเด็น ซึ่งจะทำให้อภิปรายกันแล้วได้ข้อสรุปง่ายขึ้น

นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า ปัจจุบันวิธีที่ผมกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน เราไปบอกว่าเราจะไปสนใจเรื่องการได้รับตัวเลขการลงทุนเข้ามา แต่จริงๆ แล้วหลักที่ผมให้กับคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนและปฏิบัติอยู่ การที่เราจะไปให้สิทธิประโยชน์ต้องมีเหตุผลพิเศษว่าทำไมเราถึงให้ เพราะฉะนั้นธุรกิจที่เราจะให้ต้องเป็นลักษณะเช่นว่า ต้องมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี เป็นธุรกิจซึ่งสอดคล้องกับเรื่องสิ่งแวดล้อม และกรณีอย่างนี้ก็เข้าใจว่า เขาไปมองว่าเป็นเสริมบริการสังคม แต่อาจไม่ได้ไปดูผลกระทบในเชิงทรัพยากรที่มีการจัดสรร ในระบบสุขภาพ ที่ผมต้องถามเพราะผมเข้าใจว่าเป็นแค่ระยะที่ ๑ เท่านั้น เขามีแผนระยะที่ ๒ ระยะที่ ๓ ที่จะส่งเสริมเพิ่มขึ้นอีก แต่ก็ถามต่อเลยว่า กรณีของธุรกิจที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Wellness เราจะให้ไหม ไม่ใช่การแพทย์แต่เป็น Wellness Spa เพราะว่าจริงๆ แล้วที่ผมหรือล่าสุดยังอยากทำเรื่อง Wellness เรื่อง Spa มากกว่า ผมอยากได้แนวที่ชัดเจนว่าจะต้องทำอะไร

นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ ให้ความเห็นว่า เราไม่ได้ห้ามเด็ดขาด สิ่งที่มีอยู่คงจะมีการดำเนินการต่อไป แต่ที่เรากำลังพูดถึงประเด็นนี้ คือ การส่งเสริมเพิ่มเติม โดยเฉพาะการส่งเสริมเพิ่มเติมที่ต้องการยกเว้นภาษีนิติบุคคล ๕-๘ ปี หรือยกเว้นภาษีรายได้ ๑๐๐ % ผมว่า เป็นสิ่งที่ประธานฯ กำลังพูดถึง ปัจจุบันการแพทย์ของเรา มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในเมืองไทยถึงล้านสามแสนคน และมีการเจริญเติบโตค่อนข้างดีอยู่แล้ว ผมเห็นด้วยกับประธานว่า เมื่อโตดีอยู่แล้วไม่ต้องให้พิเศษเขาก็ทำ เขาก็ยังเติบโตได้ แต่ถ้าเราเอาของแถมไปแถมเพิ่มเติม จะเป็นการเสียเปล่าทางสังคมเสียอีก

อีกประเด็น ถ้าบนพื้นฐานเรามีความพร้อม ทรัพยากรพร้อม บุคลากรพร้อม เห็นด้วยว่า อาจจะต้องส่งเสริม แต่ขณะนี้เกิดปัญหาว่า ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการกระจายตัวที่มีปัญหา มาก เพราะฉะนั้นถ้ายิ่งไปส่งเสริม ยิ่งเป็นการถ่างปัญหานี้ให้กว้างมากขึ้น ๆ ดังนั้นชนบทหรือพื้นที่ข้างนอกก็จะเกิดการขาดแคลนเพิ่มมากขึ้น เรื่องนี้เป็นการพิสูจน์อย่างหนึ่งว่า สิ่งที่รัฐบาลพูดถึง GDP แปลว่าเราจะไม่เอา GDP เป็นตัววัด กับการเอา GDP เป็นตัววัดหรือไม่ เพราะการวัดด้วย GDP การส่งเสริมย่อมเป็นผลที่ทำให้ GDP สูง แต่สุขภาพของคนไทยนั้น รัฐบาลต้องการตัวไหน ผมคิดว่า รัฐบาลต้องชะลอไว้ก่อน และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ไม่ได้ห้ามตลอดไป ด้วยต้องมีการปรับปรุงแก้ไขทุก ๕ ปี เช่นกัน เพราะฉะนั้นเมื่อ ๕ ปีผ่านไป ท่านอาจตั้งคำถามกลับไปที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ได้ว่าจะไปถึงไหนอย่างไร พอถึงตอนนั้นจริงๆ อาจมีการทบทวนอะไรต่างๆ ถ้าเรามีความพร้อม อย่าง spa หรืออะไรต่างๆ เราจะสามารถเพิ่มเติมขึ้นมาได้ อย่างนี้ผมคิดว่า น่าสนับสนุนมากกว่าการที่เรากำลังขาดแคลนทรัพยากร เพราะฉะนั้นเป็นทางเลือกของรัฐบาลว่า รัฐบาลจะเอา GDP หรือจะเอาสุขภาพของประชาชน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ความเห็นว่า ก่อนที่จะเป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ในการร่างฉบับประชาชนได้มีระบุไว้ว่า การบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ถือว่าไม่ถูกต้องเลย แต่ว่าพอไปผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นมากกว่า ๑๐๐ เวที ก็ได้เป็นข้อยุติที่แสดงความเห็นพ้องต้องกันว่า เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่

กว้างขวางกระบวนการหนึ่งเลยทีเดียว ดังนั้น เมื่อออกมาเป็นธรรมนูญแล้ว กฎหมายก็กำหนดชัดเจนใน มาตรา ๔๘ ว่ามีผลผูกพันกับหน่วยงานของรัฐ เพราะฉะนั้นในฐานะที่เราพยายามจะเป็นนิติรัฐ เราก็ควรที่จะต้องทำตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ส่วนอะไรที่เป็นปัญหาเราก็สามารถที่จะปรับแก้ ในการแก้ไข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ในครั้งต่อไป ข้อความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ เขียนชัดเจนว่า รัฐไม่ พึงให้การสนับสนุนหรือให้สิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิง ธุรกิจ ชัดเจนว่า หน่วยงานของรัฐ เช่น คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายสุขภาพ มาตรา ๔๘ จึงจะไปให้สิทธิพิเศษใหม่ไม่ได้โดยเด็ดขาด ส่วนสิทธิที่เคยมีอยู่แล้วคงจะต้องมีการพิจารณา ในทางหลักกฎหมายว่าขัดแย้งหรือไม่ ในส่วนของบริการทางด้าน Wellness ในคำจำกัดความของ “บริการ สาธารณสุข” ครอบคลุมหมด ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ สำหรับธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพฯ ฉบับนี้ที่ออกไปแล้วมีการรับรองไปแล้วตามขั้นตอน ก็ต้องถือว่าปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดย ระบบการส่งเสริมการลงทุนก็ถูกตั้งคำถามมากว่าเป็นระบบที่ถูกต้องหรือไม่ ในคณะกรรมการปฏิรูปมีข้อเสนอ ที่ค่อนข้างชัดเจน เตรียมที่จะเสนอให้เลิกคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนด้วยซ้ำไป เพราะฉะนั้นผมจึงคิดว่า เรื่องนี้ก็ น่าจะต้องปฏิบัติตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ เพราะว่ากรณีนี้เป็นกรณีแรกที่ทดสอบว่า กฎหมายฉบับนี้และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ที่ออกมามีความหมายหรือไม่ เพราะถ้ากรณีนี้ถูกละเมิด ผมคิดว่าจะมีการละเมิดกันต่อไปเรื่อยๆ

นายสุรพงษ์ พรหมแท้ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่า อดีตที่ผ่านมาไม่เคยมีการ ทบทวน ไม่เคยมีการพูดคุยกันในเช่นนี้ ในอดีตที่ผ่านมาเรามีการลงทุนในเรื่องของโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้น ในเมืองไทย พวกเราก็อยู่กันแบบไม่ค่อยจะเดือดร้อน อยู่กันแบบพื้ๆนองๆ จริงอยู่อาจมีการดูงานด้าน สาธารณสุขนั้นไม่ค่อยเจริญก้าวหน้าเท่าใด จึงต้องมีการให้บริการทางด้านโรงพยาบาลเอกชนเพื่อที่จะ ครอบคลุมกับความต้องการของประชาชน แต่ที่ผ่านมาเกิดความเหลื่อมล้ำขึ้นในพื้นที่ มีการแบ่งแยกกันอย่าง ชัดเจนว่าจะไปโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐ แม้มูลนิธิปอเต็กตึ๊งก็มีการแย่งกัน ทะเลาะกัน ในเรื่องการทำเอาคนเจ็บคนป่วยนั้นไปที่โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เพราะฉะนั้นผลสะท้อนจาก บทเรียนที่ผ่านมาทำให้ เราารู้สึกว่าถ้าเราลงทุนเรื่องของสุขภาพกับประชาชนแล้ว จะเกิดความเหลื่อมล้ำเกิด ความรู้สึกที่ไม่ค่อยดี

เมื่อเรามี คสช. มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงมีโอกาสได้มาทบทวน ที่ผ่านมาก็ไม่เคยทบทวน จึงเกิดผลกระทบที่จะตามมา แม้กระทั่งเรื่องของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติฯ แล้วก็ตาม แต่ยังคงมีความรู้สึกที่มีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ เพราะฉะนั้นการพิจารณาเรื่องนี้ ในฐานะ ที่ประธานเป็นประธานกรรมการทั้ง ๒ คณะ อยากให้ท่านมีโอกาสทบทวนว่า เราไม่ควรที่จะซ้ำเติมหรือไม่ควร ที่จะไปเปิดช่องให้มีการลงทุนทางด้านสุขภาพมากกว่านี้ เพราะที่ผ่านมาเราก็มีความบอบช้ำ เราต้องมาแก้ กฎหมายกันหลายเรื่อง นอกจากนั้นถ้าเราให้กรณีนี้เป็นการลงทุนทางธุรกิจ ถึงแม้ประธานฯหรือคณะกรรมการ ส่งเสริมการลงทุนจะบอกว่า เป็นการส่งเสริมให้เกิดรายได้ในประเทศแต่คำว่าธุรกิจก็ต้องหวังผลกำไร กำไร สูงสุดก็คือเป้าหมาย เพราะฉะนั้นถ้าเปิดช่องตรงนี้ก็จะมีการลงทุนมากขึ้นๆ ดังนั้นความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นใน เมืองไทยขณะนี้ เป็นวิกฤตมากพออยู่แล้ว ถ้าเปิดโอกาสตรงนี้อีก ก็ยิ่งซ้ำเติมยิ่งขึ้น ผมจึงอยากให้ประธานฯ พิจารณาทบทวน และอย่างที่บอกเราเป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีคณะกรรมการ มีธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งเป็นเครื่องมือใหม่ในการที่จะพัฒนาประเทศในการที่จะทำให้ชีวิตคนไทยนั้นดีขึ้น ผม อยากให้ธรรมนูญนี้จะต้องมีความศักดิ์สิทธิ์ มิฉะนั้นสิ่งที่เราสร้างกันมาทั้งหมดก็ไม่มีผลอะไร

ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ ผู้แทนทันตแพทยสภา มีความเห็นใน ๒ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ จากหลักฐานต่างๆ ที่เลขาธิการ คสช. ได้ชี้แจง คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้สนับสนุนอยู่แล้ว โดยกำหนดไว้ ๕๐ เพียงขั้นไป แต่ครั้งนี้เพิ่มใหม่เป็นต่ำกว่า ๕๐ คือตั้งแต่ ๓๐ เพียงขั้นไป เห็นว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ SME หรือโรงพยาบาลขนาดเล็กได้รับการส่งเสริมการลงทุนได้ ไม่ใช่ไปกีดกันเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ประเด็นที่ ๒ ไม่เห็นว่าการส่งเสริมการลงทุนจำเป็นเสมอไป ที่จะต้องส่งเสริมทางภาษีอากร ส่งเสริมทางอื่นก็ได้ รัฐบาลอาจช่วยส่งเสริมด้านอื่นให้แต่ไม่จำเป็นต้องไปลดภาษีอากรให้เขา

อีกประเด็นหนึ่งที่บอกว่า โรงพยาบาลเอกชนทั้งขนาดเล็กและขนาดกลางก็เกิดประโยชน์กับวงการข้าราชการก็ไปรักษาได้ ประชาชนก็ไปรักษาได้ สปสช.ก็ไปรักษาได้ ตรงนี้ถ้าทำแล้วจะเกิดประโยชน์ขึ้น ถ้ามองในแง่นี้ ผมเสนอว่า ถ้าจะส่งเสริมการลงทุนก็ไม่จำเป็นต้องไปส่งเสริมทางภาษีอากร ส่งเสริมทางอื่นก็ได้ รัฐบาลอาจจะประกาศว่าให้ชาวต่างประเทศหรือใครเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย โรงพยาบาลตั้งแต่ ๑ เตียงก็ได้จนถึงเท่าไรก็ได้ ก็ไม่ต้องให้ยกเว้นภาษีอากร เพราะยกเว้นไปแล้ว พวกที่ได้เงินไปต้องไปเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และผมไม่เห็นด้วยเรื่องการส่งเสริมที่ให้มีการยกเว้นเรื่องภาษี เดียวนี้ที่ผ่านมา มีหลายๆกิจการ ที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนไม่ได้ให้การส่งเสริมทางภาษีอากร

นพ.สุทธิชัย จันทรอารักษ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีความเห็นว่า อยากให้มองอีกมิติหนึ่งว่า การบริการทางสาธารณสุขก็เป็นเหมือนสินค้า แต่เป็นสินค้าที่มี ๒ อาณาจักรต่างกัน ถ้าเป็นสินค้าบริโภคทั่วไปอย่างน้ำมัน คนจนคนรวยใช้ราคาเดียวกัน แต่สินค้าบริการทางสาธารณสุขใช้คนละราคา เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นอีกอาณาเขตหนึ่ง ซึ่งคนมีเงินหรือต่างชาติเข้ามาใช้บริการ ซึ่งผมเชื่อว่า คนทั่วไปจำนวน ๗๐% ของประเทศ ที่พวกเราบอกว่าเป็นคนยากจนของประเทศ ก็ไม่ได้ไปอยู่ในอาณาจักรนี้อยู่แล้ว เพราะมีบริการทางภาครัฐ ในเมื่อแยกอาณาจักรแล้ว ประเด็นอยู่ตรงที่ว่า อาณาจักรการบริการทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาใช้ทรัพยากรของทางภาครัฐหรือไม่ ถ้าเขาไม่ได้ใช้ของภาครัฐ และสามารถที่จะดึงเงินจากต่างชาติหรือแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อเอาคนส่วนหนึ่งที่มีเงินไปใช้บริการ ผมก็มองเป็นมิติที่ดี ถ้ามองกันอย่างนี้ แล้วเรื่องเหลื่อมล้ำไม่เหลื่อมล้ำไม่ได้ห้ามว่าคนไม่มีเงินจะต้องไปเข้าโรงพยาบาลเอกชน คนมีเงินเข้าไปโรงพยาบาลรัฐก็ลดภาระลง แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าเรามองว่าประเทศไทยจะต้องเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ผมเองเป็นหมอ และเชื่อว่าพัฒนาการทางการแพทย์ประเทศไทยในระยะ ๑๐ กว่าปีมานี้ เจริญก้าวหน้าดีกว่าหลายๆชาติในภูมิภาค และถ้าเราดึงคนใช้ต่างชาติได้เราเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพ มีคนใช้ต่างชาติเข้ามาก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะฉะนั้นการที่จะมีคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนหรือไม่ ไม่ได้เป็นเรื่องที่ทำให้กระบวนการทางการแพทย์เสียไปเลย ส่วนที่เป็นอาณาจักรในการให้บริการทางสาธารณสุขของคนมีเงินและชาวต่างชาติก็ให้เป็นเรื่องของภาคเอกชน ส่วนบริการภาครัฐก็ให้มีการส่งเสริมในทิศทางที่ถูกต้อง ประเด็นที่เกรงว่า ทรัพยากรบุคคลจะเกิดปัญหาสมองไหลไปอยู่ภาคเอกชน คงต้องไปแก้ไขในส่วนการสร้างบุคลากร โรงเรียนแพทย์ หรือมีการจัดทำแผนการสร้างกำลังคนด้านสาธารณสุข ผมมีความเห็นว่า ไม่ควรนำมาเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ความเจริญก้าวหน้าในทางการแพทย์ต้องชะงักลง

นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการ แจ้งว่า ได้ตรวจสอบแล้วพบว่า คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนยังไม่ได้ประกาศ ซึ่งได้สั่งให้ระงับการประกาศไว้ก่อน เพื่อนำไปทบทวนใน

คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนอีกครั้งหนึ่ง อย่างไรก็ตาม รัฐบาลต้องทำตามกฎหมายและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ และรับจะไปดูรายละเอียดอีกครั้งหนึ่งเพื่อทำความเข้าใจในข้อความของประกาศว่าคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนสามารถส่งเสริมการลงทุนในเรื่องใดได้บ้าง

นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา มีความเห็นว่า สิ่งที่หลายคนเข้าใจว่าโรงพยาบาลเอกชนไปดึงบุคลากรออกมาจากภาครัฐนั้น ในความเป็นจริงแล้ว แพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชนที่ดูแลคนต่างชาติ ครั้งหนึ่งเป็นแพทย์ที่ได้รับการอบรมมาจากต่างประเทศ สมัยก่อนรุ่นผมจะมาสัมผัสราชการยังสมัครไม่ได้เลย ไม่มีตำแหน่งให้ เวลานี้หมอไทยไปเรียนต่างประเทศส่วนใหญ่กลับประเทศ ขณะที่อินเดีย ฟิลิปปินส์ ไม่กลับ เพราะไม่มีที่รองรับ อันนี้เป็นการดึงให้คนไทยที่มีความรู้กลับมาพัฒนาประเทศมากขึ้น ถ้าเราบอกให้แพทย์ที่จบจากต่างประเทศไปอยู่โรงพยาบาลชุมชนให้หมด เค้ อาจจะไปต่างประเทศกันหมด โรงพยาบาลเอกชนไม่เคยดึงแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนมาทำงานเพราะมีปัญหาเรื่องภาษาและอื่น ๆ ซึ่งเป็นการช่วยให้ประเทศชาติมีรายได้ขึ้นแล้ว โรงพยาบาลเอกชนทำให้รัฐบาลไม่ต้องเสียเงินค่าลงทุนแถมยังได้ภาษีด้วย ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาลต้องเสียเงินลงทุนจากงบประมาณของรัฐ

ประเด็นที่เรากำลังพูดถึงคือเรื่อง Sickness กับ Wellness ซึ่ง Wellness เป็นการดึงเงินเข้าประเทศ เช่น Spa นวดแผนไทย หรือศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งไม่เกี่ยวกับ Sickness สิ่กวนยูพูดกับเต็งเสี่ยวผิงว่า ทำไมสิงคโปร์เจริญ เพราะสิงคโปร์ให้ต่างชาติมาลงทุน เอาเทคโนโลยีเข้ามาแล้วมีการ Transfer technology เต็งเสี่ยวผิงบอกว่า เอาไปทำที่เงินจิ้นทันที ให้เขามาลงทุนแล้วเราจะได้รับความรู้ หากเรายอมให้เอาเทคโนโลยี เข้ามาก็ขอให้ Transfer technology ด้วย คนไทยจะได้ประโยชน์ไปด้วย แทนที่คนไทยสมัยก่อนเวลาป่วยต้องไปรักษาเมืองนอกเวลานี้ไม่ต้อง แต่ที่ผมเป็นห่วงมากเวลานี้ คือ สิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย เกาหลี กำลังส่งเสริมในเรื่องนี้ ถ้ารัฐบาลยังปล่อยให้ไปโดยธรรมชาติก็ยังไม่เกิดปัญหา แต่ถ้ามีนโยบายระงับการลงทุนในด้านนี้อาจก่อปัญหาสำหรับประเทศพวกนี้ได้

นพ.ไพจิตร วราชิต ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นใน ๒ ประเด็นว่า ประเด็นที่ ๑ ขณะนี้ศักยภาพของทางภาคเอกชนสูงเพราะการส่งเสริมที่ผ่านมา ช่วยให้เขาเติบโตทุกปีแล้วก็เติบโตได้ค่อนข้างรวดเร็ว ประเด็นที่ ๒ ควรมีการส่งเสริมขนาดไหน มีข้อเสนอว่า ถ้าเราจะส่งเสริม ก็ควรจะส่งเสริมในส่วนที่ไม่กระทบกับการขาดแคลนบุคลากรหลัก ถ้าภาคไหนไม่กระทบก็น่าที่จะส่งเสริม และขณะเดียวกันในอีกประมาณ ๒ ปีข้างหน้า ปัญหาการขาดแคลนแพทย์อาจน้อยลงด้วยสามารถจะผลิตได้ปีละ ๒,๕๐๐ คน ดังนั้นในอีก ๕ ปีข้างหน้า จึงอาจมีการทบทวนว่าการส่งเสริมการลงทุนจะกระทบกับบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความเห็นใน ๒ ประเด็นว่า

ประเด็นที่ ๑ ขอขอบคุณประธานกรรมการฯ ที่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

ประเด็นที่ ๒ กรณีของโรงพยาบาลเอกชน ผมคิดว่ามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ดี ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ก็ดี ชัดเจนว่าไม่ได้ปฏิเสธภาคเอกชน แต่ห่วงใยภาคเอกชน เพราะว่าภาคเอกชนสร้างผลกระทบต่อหลายประการ ดังเช่น เรื่องของราคา เมื่อตลาดหลักทรัพย์ยอมให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าตลาดหุ้น ในขณะที่ไม่ยอมให้สถาบันการศึกษาเข้าตลาดหุ้น เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์อย่างมากว่า ทำไมถึงให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นสินค้าสาธารณะไม่ใช้สินค้าทั่วไปเข้าตลาดหุ้น ในหลายประเทศที่เจริญแล้วเขาไม่ยอมให้เข้า

ตลาดหุ้น เช่น ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส เป็นต้น แต่ว่าประเทศเรายอมให้เข้าตลาดหุ้น โดยอ้างว่า เข้าตลาดหุ้นแล้วสามารถระดมทุนมาได้โดยที่จะทำให้การให้บริการเจริญก้าวหน้าและสามารถที่จะรักษาราคาต่าง ๆ นี้ได้ แต่ความเป็นจริง จากการศึกษาวิจัยมีผลที่ชัดเจนว่า โรงพยาบาลที่เข้าตลาดหุ้นนั้นราคาแพงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าตลาดหุ้น ทั้ง ๆ ที่ไม่เข้าตลาดหุ้นนั้นต้องไประดมทุนมาจากการกู้ จะต้องเสียดอกเบี้ย แต่ว่าโรงพยาบาลที่เข้าตลาดหุ้นได้เงินลงทุนโดยที่ไม่ต้องเสียดอกเบี้ย แต่กลับมีราคาที่สูงกว่า และที่สำคัญยังอาจเกิดบริการต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นอีกมากมาย เช่น กรณีการทำคลอดที่ประเทศไทยมีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงมาก เป็นการผ่าท้องคลอดที่เกินความจำเป็น ผมเป็นกรรมการแพทย์ประกันสังคมมาร่วม ๆ ๑๐ ปี มีกรณีผู้ป่วยประกันตนไม่พึงพอใจกับบริการตามโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิแล้วก็ผลัดหลงเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเสียค่าใช้จ่ายเป็นแสนเป็นล้านจนกระทั่งสิ้นเนื้อประดาตัว ซึ่งเกิดกรณีเช่นนี้ขึ้นเป็นจำนวนมากและเป็นประจำ โดยไม่มีองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลปัญหาเรื่องนี้โดยตรง มีแต่บุคลากรในองค์กรที่น่าจะมีบทบาทในการควบคุมกลับมีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างมาก นี่คือภาวะที่เกิดขึ้นจริง นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐไม่ได้มีอาณาเขตที่เส้นแบ่งกันได้โดยเฉพาะในประเทศไทย ค่าตอบแทนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนตั้งไว้สูงมากแต่ภาระงานเบากว่า ในขณะที่คนที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทำงานหนักและค่าตอบแทนน้อยกว่ากันมาก จึงเกิดปัญหาสมองไหลอยู่ตลอดเวลา มีหลักฐานที่ชัดเจนที่นำมายืนยันได้ แม้ขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนยังคงใช้บุคลากรของภาครัฐในเวลาราชการ

นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานกรรมการ แจ้งว่า ก่อนมาประชุมผมก็เป็นห่วง และขณะนี้ถือว่าผมได้ให้ระดับประกาศดังกล่าวแล้ว และถ้าเป็นไปได้ เสนอให้เลขาธิการ คสช. ช่วยจัดการประชุมปรึกษาหารือกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อช่วยขยายความคิดให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาต่อไปในอนาคต


มติที่ประชุม

รับทราบมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖ โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับไปดำเนินการให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนระงับมตินี้ และมอบฝ่ายเลขานุการจัดให้มีการหารือเพื่อทำความเข้าใจความชัดเจนในประเด็นการสนับสนุนการลงทุนด้านบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลแก่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนนำไปทบทวนมติดังกล่าว ให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๓.๔ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่รายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทามติเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมปัญหาอุปสรรค และให้นำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๘ มติ จำแนกเป็น

องค์การสาธารณสุขประโยชน์ และมีประสบการณ์การดำเนินงานด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการเกษตรยั่งยืน ด้านการจัดการปัญหาวัตถุอันตรายในท้องถิ่น หรือด้านสิ่งแวดล้อม

 รายชื่อผู้แทนที่ คสช. เห็นชอบให้เสนอไป ได้แก่

- ๑) ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย
ได้แก่ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ๒) ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
ได้แก่ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการเกษตรยั่งยืน
ได้แก่ นางสุภา ไยเมือง
กรรมการมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน(ประเทศไทย)
- ๔) ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการจัดการปัญหาวัตถุอันตรายในท้องถิ่น
ได้แก่ ดร.มารุต จาติเกตุ
ประธานมูลนิธิการศึกษาไทย
- ๕) ผู้แทนขององค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อม
ได้แก่ นางสาวลย์พร मुखสุวรรณ
กรรมการบริหารกลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม

ต่อมา ในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ได้มีมติอนุมัติตามที่กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัตถุอันตราย จำนวน ๑๐ คน ดังนี้

- ๑) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาขาวิชาเคมี
ได้แก่ นายสุทธิเวช ต.แสงจันทร์
รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์บริการ
- ๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาขาวิชาวิทยาศาสตร์
ได้แก่ นายอภิชัย ชวเจริญพันธ์
อดีตอธิบดีกรมทรัพยากรธรณี
- ๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาขาวิศวกรรมศาสตร์
ได้แก่ นายปรีชา ออประเสริฐ
กรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ ประจำกระทรวงคมนาคม
- ๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาขาวิชาเกษตรศาสตร์
ได้แก่ นางนวลศรี ทยาพัชร
ผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์
ศูนย์ประสานงานอนุสัญญาสตอกโฮล์ม
- ๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาขาวิชากฎหมาย
ได้แก่ นายสุริยะ อรุณรุ่ง
นักกฎหมายอิสระ

- ๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัย
ได้แก่ นางศุภวรรณ ตันตยานนท์
รองศาสตราจารย์ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนายกสมาคม
เคมีแห่งประเทศไทย
- ๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
ได้แก่ นางสาวสมล ปวีตรานนท์
นักวิชาการระดับสูงด้านพิษวิทยา
ศูนย์ประเมินความเสี่ยง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๘) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการเกษตรกรรมยั่งยืน
ได้แก่ นายปกรณ์ สุจร
นายกสมาคมอารักขาพืชไทย
- ๙) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านการจัดการปัญหาวัตถุอันตราย
ในท้องถิ่น
ได้แก่ นายสมิตา บุรณศิริ
รองประธานอาวุโส คณะกรรมการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- ๑๐) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อม
ได้แก่ นางขวัญฤดี โชติชนาทวีวงศ์
รองผู้อำนวยการสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย

สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ คสช. มีข้อสังเกตต่อการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ
วัตถุอันตรายข้างต้น ดังนี้

- (๑) กระบวนการพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัตถุอันตราย ใช้เวลานานกว่าสองปี โดย
ระหว่างนั้นได้มีข้อทักท้วงขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ต่อความเหมาะสมด้านที่มาของผู้ได้รับการเสนอชื่อเข้า
พิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมาโดยตลอด
- (๒) เมื่อพิจารณาจากที่มาของผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งบางด้าน ทำให้เกิดความห่วงกังวลถึงความเหมาะสม
โดยเฉพาะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนองค์การสาธารณสุขประโยชน์ด้าน **“การเกษตรกรรม
ยั่งยืน”** โดยมีข้อสังเกต ดังนี้
- (๒.๑) ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนี้ ดำรงตำแหน่ง **“นายกสมาคมอารักขาพืชไทย”**
ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อปี ๒๕๒๖ ใช้ชื่อเดิม คือ สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกิดการจาก
ที่กลุ่มนักธุรกิจสารเคมีเกษตรได้เห็นความจำเป็นของการมีสมาคมเป็นตัวแทนของ
ภาคอุตสาหกรรมนี้ จึงได้ร่วมกันก่อตั้ง สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งข้อมูล
จากเว็บไซต์ของสมาคมระบุว่า สมาคมดังกล่าวเป็นสมาคมที่ไม่หวังผลกำไร มีวัตถุประสงค์หลัก
คือ การสนับสนุนสมาชิกซึ่งเป็นผู้ผลิตและจำหน่ายสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชให้มีการดำเนิน
ธุรกิจบนพื้นฐานของจรรยาบรรณ ส่งเสริมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชให้เกิดประโยชน์
และไม่เกิดโทษต่อผู้ใช้ ผู้บริโภค และสภาพแวดล้อม ตลอดจนเป็นสื่อกลางในการร่วมแก้ไข
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช งบประมาณดำเนินกิจกรรมของสมาคมได้มา
จากค่าสมาชิก ซึ่งเรียกเก็บจากบริษัทสมาชิกเป็นรายปี การดำเนินงาน ของสมาคมได้รับความ

ร่วมมือโดยการเสียสละในรูปบุคลากรและค่าใช้จ่ายจากสมาชิก ในปี ๒๕๕๓ สมาคมมีสมาชิก สามัญ จำนวน ๓๗ บริษัท และ สมาชิกกิตติมศักดิ์ ๑ คน

- (๒.๒) การให้ความหมายของ “เกษตรกรรมยั่งยืน” ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) นั้น คือการเกษตรที่ลดการใช้สารเคมี และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับเกษตรกร คือ ระบบการทำเกษตรที่ให้ความสำคัญกับความสมดุลของมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบนิเวศ โดยจะช่วยฟื้นฟูและอนุรักษ์ทรัพยากรในไร่นาและสิ่งแวดล้อมลดการพึ่งพาปัจจัยการผลิตจากภายนอกให้มากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและมีผลตอบแทนที่จะทำให้เกษตรกรสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพการเกษตรได้อย่างยั่งยืน โดยมีรูปแบบสำคัญ ๕ รูปแบบ ได้แก่ เกษตรทฤษฎีใหม่ เกษตรอินทรีย์ เกษตรผสมผสาน วนเกษตร และเกษตรธรรมชาติ ทั้งนี้ การทำเกษตรกรรมยั่งยืน ต้องอาศัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับการจัดการทรัพยากรที่มีความหลากหลายแตกต่างกันในหลายพื้นที่ รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนั้น หลักการสำคัญของเกษตรกรรมยั่งยืนไม่ได้มุ่งเน้นที่การใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชให้ถูกต้อง

การตีความว่า สมาคมอารักขาพืชไทย ซึ่งเป็นสมาคมของผู้ประกอบธุรกิจสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและส่งเสริมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเป็นหลัก เป็น องค์การสาธารณประโยชน์ ด้านการเกษตรกรรมยั่งยืน จึงอาจจะมีปัญหาในเชิงหลักการสำคัญ

- (๒.๓) นอกจากนี้ ผู้ได้รับการแต่งตั้งยังดำรงตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายธุรกิจ ของบริษัทประกอบธุรกิจเคมี เกษตรขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่จะมีผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในคณะกรรมการวัดถุอันตราย

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัดถุอันตรายโดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๔.๒ งบประมาณในการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ สศช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ สศช. ได้รับทราบการจัดทำแผนงานหลักของสำนักงานปฏิรูปประจำปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐในการดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) และสำนักงานปฏิรูป(สปร.) เป็นเงินรวม ๓ ปี จำนวน ๕๖๕.๔๗ ล้านบาท (ห้าร้อยหกสิบห้าล้านบาทสี่แสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) โดยขอใช้เงินงบกลางเฉพาะปี ๒๕๕๔ เป็นเงิน ๑๘๗.๔๗ ล้านบาท (หนึ่งร้อยแปดสิบเจ็ดล้านบาทสี่แสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) ส่วนในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ให้ขอตั้งงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปภายใต้ สช. แต่ให้แยกงบประมาณออกมาเฉพาะจากงบประมาณปกติในส่วน ของ สช. เป็นเงิน ๑๙๐.๕ ล้านบาท(หนึ่งร้อยเก้าสิบล้านห้าแสนบาทถ้วน) และ ๑๘๗.๕ ล้านบาท (หนึ่งร้อยแปดสิบเจ็ดล้านบาทสี่แสนบาทถ้วน) ตามลำดับ นั้น

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ มีมติ ดังนี้

๑. รับทราบกรอบการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้กระบวนการสมัชชาเป็นกลไกในการดำเนินงานไปพิจารณาด้วย
๒. อนุมัติในหลักการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่าย เพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ในวงเงิน ๑๘๗,๔๗๐,๐๐๐ บาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการปฏิรูปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำความเข้าใจกับสำนักงานงบประมาณตามความจำเป็น เหมาะสมและประหยัดก่อนดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ การใช้จ่ายเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด ตามความเห็นของกระทรวงการคลัง

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒ ขณะนี้ อยู่ระหว่างการประสานงานสำนักงบประมาณเพื่อขอเงิน งบกลาง

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบงบประมาณในการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

๔.๓ ข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ คสช. มีมติเห็นชอบ ผลการศึกษา และข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ และเห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้

- ๑) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาใช้ข้อเสนอตาม ๗.๑ เป็นกรอบในการทบทวนปรับปรุงประกาศฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง และพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหามาตาทพุด
- ๒) คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ พิจารณาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ เพื่อการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

และให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นายแพทย์วิฑูรย์ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ รับผิดชอบในการพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง และเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอย่างต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคม รวมถึงเพื่อให้สังคมใช้เป็นจุดอ้างอิง (Social Reference) สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป นั้น

บัดนี้ คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติรับทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติและคณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจ

๓. การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิดและปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

■ พิธีเปิด โดย

๑. นายอรุณฉัตร คุรุวานิชย์ ประธานสภาเยาวชนกรุงเทพมหานคร
เจ้าของรางวัลชนะเลิศการประกวดแผนพัฒนาเยาวชนอย่างยั่งยืนระดับอุดมศึกษา
พ.ศ.๒๕๕๙
๒. นางคำ นายवल ชนเผ่าตารอั้ง (ปะหล่อง)
เจ้าของรางวัลพลเมืองคนกล้า พ.ศ.๒๕๕๒
๓. นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว
รองประธานกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
๔. นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

■ พิธีปิด โดย

๑. Professor Amartya Sen
ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ พ.ศ.๒๕๔๑
๒. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
นายกรัฐมนตรี
๔. มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ”
โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๑๐๐ กลุ่มเครือข่าย
๕. มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๘ เรื่อง
๖. มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย จำนวน ๖ เรื่อง
๗. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ๖.๑ ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แนวคิด “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ”
 - ๖.๒ เวทีเสวนาในหัวข้อ “จากสมัชชาสุขภาพ สู่สมัชชาปฏิรูปประเทศไทย”
๗. ให้บริการ “จุดเดียวจบ: One Stop Service” เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้เข้าร่วมประชุม
และคณะทำงาน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ภายในบริเวณสถานที่จัดงานและการสื่อสารผ่าน
โทรทัศน์วงจรปิด
๘. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม โดยการถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุชุมชน
ทั่วประเทศ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ(www.healthstation.in.th) และจดหมายข่าว
(เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันละ ๒ ฉบับ) สำหรับปีนี้ ยังได้เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถ
มีส่วนร่วมผ่านช่องทางสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Face book และ Twitter

ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบผลการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓
พ.ศ. ๒๕๕๓ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จะได้วิเคราะห์และเสนอ คสช. พิจารณา
เป็นเรื่องๆ ต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบผลการดำเนินการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการ วิเคราะห์และเสนอ คสช. พิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในระเบียบวาระ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” ซึ่งเป็นประเด็นหลักของสัมมนาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๓ โดยที่ประชุมได้รับทราบถึง ปัญหาที่รุมเร้าสังคมไทยทั้งจากเศรษฐกิจโลก และปัญหาภายในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นระบบเศรษฐกิจที่ไม่นำไปสู่ความสมดุลในการพัฒนา การกระจายรายได้ การจัดการทรัพยากร ตลอดจนปัญหาทางการเมืองที่ลุกลามเป็นการแยกชั้นและความรุนแรงในสังคม การทุจริตคอร์รัปชัน และปัญหาทางสังคมด้านต่าง ๆ ที่เข้าขั้นวิกฤต เช่น ปัญหายาเสพติด อบายมุข ผู้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ปัญหาอาชญากรรม ความขัดแย้งและความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ฯลฯ ความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำนี้ อาจแบ่งเป็นอย่างน้อย ๕ มิติ ได้แก่ มิติความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ ทรัพย์สิน มิติด้านที่ดินและทรัพยากร มิติด้านโอกาส ในด้านการศึกษา การสร้างเสริมและดูแลสุขภาพ มิติด้านสิทธิและมิติด้านอำนาจต่อรอง ปัญหาความไม่เป็นธรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากระบบทุนนิยมและการจัดการทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาเชิงโครงสร้าง ทั้งโครงสร้างสังคมทางดิ่ง ระบบการเมือง ระบบราชการที่ด้อยคุณภาพ และระบบการศึกษาที่ไม่เชื่อมโยงกับปัญหาในสังคม จึงจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในทุกมิติ และจะต้องมีการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่าง ๆ ในสังคมไทย

หลังจากวิกฤตการณ์และความรุนแรงทางการเมืองที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ มีความพยายามเสนอแนะให้มีการเคลื่อนกระบวนการปฏิรูปประเทศไทย จนเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ที่มี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน และตั้งคณะกรรมการสัมมนาปฏิรูป(คสป.) ที่มี นายแพทย์ ประเวศ วะสี เป็นประธาน มีสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ ชวนคนไทยทุกภาคส่วนของสังคมร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย โดยมีการกำหนดเวลาทำงานต่อเนื่อง ๓ ปี กำหนดเป้าหมายร่วมของการปฏิรูป คือ “สร้างความเป็นธรรม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม”

จากบทเรียนและประสบการณ์ของสังคมลัทธิทุนนิยมให้เห็นความสำคัญของนโยบายสาธารณะต่อการกำหนดทิศทางและความเป็นไปของสังคม ซึ่งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี ควรมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของสังคมทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗ รองรับไว้ แต่ในทางปฏิบัติ สังคมไทยกลับพบว่า มีสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมที่เกิดจากกระบวนการนโยบายสาธารณะอยู่จำนวนมาก เช่น ขณะทีนโยบายการพัฒนาทำให้เศรษฐกิจขยายตัวอย่างมาก แต่ก็เกิดการทำลายฐานทรัพยากร ความหลากหลายทางวัฒนธรรมอันเป็นที่พึ่งพาของชุมชนอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างกว้างขวางกับคนหลายกลุ่มในสังคม มีการแย่งชิงทรัพยากรจากชุมชนและชนบท

ผลจากการวิเคราะห์ ๕ กรณีศึกษา ที่ใช้ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สะท้อนถึงสาเหตุของปัญหาความไม่เป็นธรรมในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างน้อย ๖ ด้าน ได้แก่

๑. ผลจากโครงสร้างอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้กระบวนการนโยบายไม่เปิดกว้างให้กับตัวแสดงหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบายทุกกลุ่มให้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน
๒. โครงสร้างที่ให้ความชอบธรรมกับชุดความรู้บางประเภท และกดทับชุดความรู้อื่น ๆ ที่มีอยู่เดิม โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ตลอดจนประสบการณ์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งปัญหาการผูกขาดความรู้ข้อมูลโดยหน่วยราชการ ซึ่งทำให้ประชาชนหลายกลุ่มไม่อาจเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้
๓. การตัดสินใจนโยบายยังไม่คำนึงถึงความเสี่ยงหรือผลกระทบในทางลบที่จะเกิดขึ้นกับ
๔. คนบางกลุ่มขณะที่ยังเน้นเรียกร้องให้คนกลุ่มน้อยเสียสละเพื่อผลประโยชน์ของคนส่วนใหญ่
๕. การเกิดขึ้นของนโยบาย ๆ ไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดความรับผิดชอบที่ชัดเจนทำให้เกิดช่องโหว่ในการแก้ไขเชิงนโยบายเมื่อเกิดปัญหา ผลกระทบจากนโยบายนั้น ๆ ขึ้น
๖. การบริหารจัดการนโยบายที่แยกส่วน แยกหน่วยงาน ไม่มีแผนรวม แยกกันนำเสนอ ทำให้หาผู้รับผิดชอบและแก้ปัญหาไม่ได้ มีการผลักภาระกันไปมาระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
๗. ภาคประชาชนขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลในชั้นต่าง ๆ ขาดการมีส่วนร่วม ขาดเครือข่ายที่จะช่วยนำประเด็นปัญหาให้กลายเป็นประเด็นสาธารณะ

จากสถานการณ์และสาเหตุของความไม่เป็นธรรมที่เป็นโจทย์ใหญ่และสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงได้กำหนดให้เรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ” เป็นประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ต่อมาคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มี ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว เป็นประธานคณะทำงาน ทำหน้าที่พัฒนา ร่าง เอกสารหลัก และร่างมติ โดยได้มีการทำงานทางวิชาการและเสนอในการประชุมคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น และภาคีที่เกี่ยวข้องรวม ๖ ครั้ง ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะทำงาน และประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้ง ๕ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเกษตร อาหารปลอดภัย การจัดการลุ่มน้ำ การเข้าถึงยา แผนพัฒนาภาคใต้ และประเด็นมาบตาพุด เพื่อพัฒนาเอกสารหลักและร่างมติ ทั้งยังมีการจัดประชุมเวทีย่อยเกี่ยวกับมิติวัฒนธรรม ชชาติพันธุ์ วิถีชีวิต การจัดการน้ำท่วม และผลกระทบและการเยียวยาความเสียหายจากความรุนแรงทางการเมืองเพื่อเพิ่มเติมประเด็นสำคัญในเรื่องความไม่เป็นธรรมในมิติต่างๆ ด้วย และมีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่าง เอกสารหลักและร่างมติ จากภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ มีผู้เข้าร่วมจำนวน กว่า ๓๐๐ คน จากภาคีภาคส่วนต่างๆ และคณะทำงานได้ประมวลความเห็นร่วมกับการรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาเป็นเอกสารและร่างมติ เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

๑. ขอให้รัฐบาล คณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) นำแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยที่จะลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความเป็นธรรม นำไปสู่สังคมสุขภาวะในประเด็นต่อไปนี้

- ๑.๑ การปฏิรูปด้านเศรษฐกิจ โดยปฏิรูประบบภาษีที่ดิน ภาษีทรัพย์สิน ภาษีมรดก ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีรายได้จากการซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์และแก้ปัญหาเรื่องการหลบเลี่ยงภาษี ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เน้นการกระจายรายได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แก้ไขปัญหานี้สินได้อย่างยั่งยืน ผลักดันและส่งเสริมระบบเศรษฐกิจทางเลือก มีการกระจายงบประมาณที่เน้นการพัฒนาชนบทและภูมิภาค และลดความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โดยการเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำให้ประชาชนผู้ยากจนมีรายได้เพียงพอ
- ๑.๒ การปฏิรูปด้านการจัดการทรัพยากร ให้มีการจำกัดสิทธิการถือครองที่ดิน เน้นการส่งเสริมการใช้ที่ดินให้เหมาะสมกับสมรรถนะของดินและภูมินิเวศ สำหรับการจัดการน้ำและปัจจัยการผลิตต่างๆ ให้ชุมชน องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรอย่างบูรณาการ และเป็นธรรมมากขึ้น รวมทั้งมีกระบวนการทบทวนยกเลิกกฎหมายป่าและกฎหมายที่ดินที่ไม่เป็นธรรมและผลักดันการออกกฎหมายคุ้มครองพื้นที่เกษตรกรรม และจำกัดการขยายเขตพื้นที่อุตสาหกรรม
- ๑.๓ การปฏิรูปด้านสังคมและสุขภาวะ เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันศาสนา ชุมชน และครอบครัว สร้างระบบสวัสดิการ และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพโดยถ้วนหน้าและยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ และชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการข้าราชการ และระบบประกันสังคม ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ บนความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การพึ่งตนเองและวิถีชีวิตพอเพียง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เป็นมิตรกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- ๑.๔ การปฏิรูปประชาธิปไตยและการเมืองให้มีคุณธรรมและจริยธรรม เน้นการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ทุกระดับ และการกำหนดนโยบายจากล่างสู่บน ส่งเสริมให้มีประชาธิปไตยทางตรง เพิ่มอำนาจต่อรองให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นให้จัดการตนเองได้ โดยการปฏิรูประบบราชการ ลดการรวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลาง ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและมีระบบกำกับโดยสังคม รวมทั้งส่งเสริมระบบยุติธรรมชุมชน
- ๑.๕ การปฏิรูปการศึกษาให้มีคุณภาพบนพื้นฐานของความเป็นธรรมทางสังคม โดยสนับสนุนให้ทุกสถาบันเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ความรู้และปัญญาให้ทุกคนมีโอกาสศึกษาเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพ ยอมรับในศาสนาและวัฒนธรรมที่หลากหลาย เห็นคุณค่าศักดิ์ศรีของคนอย่างเสมอกัน และมีการสร้างจิตสำนึกสาธารณะ
- ๑.๖ การปฏิรูปสื่อทุกประเภทในทุกระดับเพื่อให้เกิดพลังปัญญาหลังสร้างสรรค์ และรับผิดชอบต่อสังคม โดยกลไกการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

๒. ขอให้รัฐบาลเร่งรัดการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๗(๑) ให้มีการปฏิรูปกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยมีการดำเนินงานที่เร่งด่วน ดังนี้

- ๒.๑ ให้มีภาคีเครือข่ายประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องจัดทำให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม ครอบคลุมถึงคุณค่าของการอยู่ร่วมกัน รวมไปถึงการยอมรับ ขบวนการต่อสู้ของผู้เกี่ยวข้องเพื่อความเป็นธรรมอย่างสันติวิธี
 - ๒.๒ ให้มีการกำหนดกรอบและกติการ่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะและการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ให้ความสำคัญกับประเด็นการปฏิรูปข้อ ๑.๑ ถึง ๑.๖ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งจัดให้มีระบบการรับผิดชอบต่อผลและความเสี่ยงจากการดำเนินนโยบาย
 - ๒.๓ พัฒนากลไกเพื่อการปฏิรูประบบการวิจัยแห่งชาติและระบบการสร้างปัญญาสาธารณะ เปิดกว้างให้ชุมชนหรือพื้นที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการวางยุทธศาสตร์ กำหนดทิศทางและแนวทางมาตรฐานทางวิชาการ ระบบประเมินการวิจัยบนพื้นฐานของการรับผิดชอบต่อสังคมและท้องถิ่น ดำเนินการวิจัย ตลอดจนเข้าถึงองค์ความรู้สาธารณะ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ และนำความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นไปปฏิบัติได้จริง พร้อมทั้งผลักดันให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและพัฒนาสมรรถนะการวิจัย และภูมิปัญญาของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ข้อมูลและองค์ความรู้ประจำท้องถิ่น
 - ๒.๔ สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะของสังคมและระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามให้ความเห็นอย่างจริงจังในกลไกพหุภาคีและเครื่องมือที่มีอยู่ ในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากนโยบายของรัฐ โดยเน้นกระบวนการที่เป็นธรรมการรับฟังความทุกข์จากผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจต่อสาเหตุและปัญหาที่ถ่องแท้และให้มีเครื่องมือในการตรวจสอบรัฐ เพื่อให้สามารถเข้าจัดการกับปัญหาได้อย่างแท้จริงและทันทั่วทั้ง ในกรณีที่ต้องใช้ มาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐
 - ๒.๕ จัดให้มีกลไกการจัดการความไม่เป็นธรรม ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค หรือกลุ่มจังหวัด และระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ที่มีองค์ประกอบพื้นที่ผู้แทนตามเขตการปกครอง ทั้งท้องที่และท้องถิ่น พื้นที่เชิงประเด็น และพื้นที่เชิงภูมินิเวศ โดยกลไกนี้มีหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง แผนงาน วิธีการ เครื่องมือ ในการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่
๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการดังนี้
- ๓.๑ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ” เสนอคณะรัฐมนตรี และเชื่อมโยงประสานกับคณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) สภาพัฒนาการเมือง และสภาองค์กรชุมชน เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนการปฏิรูปสังคมไทย สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำอย่างจริงจังต่อไป

๓.๒ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติไปยังภาคี
เครือข่าย

๓.๓ สนับสนุนให้สมาชิกจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นเพื่อสนับสนุนมติ

๔. สมาชิกและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการ ส่งเสริมสนับสนุน
ติดตาม และผลักดันมติข้างต้นอย่างจริงจัง รวมทั้งสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ
คณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบาย
สาธารณะที่เป็นธรรม

ตั้งเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อ

๑. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมาย
ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป
๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อคณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และคณะกรรมการสมัชชา
ปฏิรูป(คสป.) สภาพัฒนาการเมือง และสภาองค์กรชุมชน เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่
เกี่ยวข้องต่อไป
๓. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้มีการสื่อสารสาธารณะ การ
รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
และเฉพาะประเด็นเพื่อสนับสนุนมติต่อไป

มติที่ประชุม

เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในระเบียบวาระ “ร่วมฝ่า
วิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” และดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความ
เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตาม
มติต่อไป
๒. เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อคณะกรรมการปฏิรูป(คปร.) และ
คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) สภาพัฒนาการเมือง และสภาองค์กร
ชุมชน เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
๓. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้มีการ
สื่อสารสาธารณะ การรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติ และ
สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นเพื่อสนับสนุน
มติต่อไป

๕.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย
กาญจนะจิตรา เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับการจัดสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐ และสืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะ

ฝ่ายเลขานุการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้รายงานสรุปการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วนั้น

เพื่อให้มีการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นระบบและมีความต่อเนื่องจากครั้งที่ ๓ สช. จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มีรองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕-๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔
 - ๒.๒ เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - ๒.๓ อำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้เป็นที่เรียบร้อย
 - ๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ
 - ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
 - ๒.๖ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม

เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มีรองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕-๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ประชุมเสนอ

๕.๓ การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า แนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยที่ก่อตัวมากกว่า ๒ ทศวรรษ ที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” เป็นแนวคิดที่มองว่าเรื่องสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องมดหมอ หยูกยา การรักษาพยาบาล หรือเรื่องการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ คือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลและสัมพันธ์กับระบบต่างๆ ของสังคม กอปรกับแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพที่พัฒนามาพร้อมๆ กับแนวคิดการปฏิรูปทางการเมืองของประเทศไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนผ่านจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative Democracy) เป็นหลัก มาสู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory

Democracy) ที่มองว่าทุกภาคส่วนของสังคมควรจะได้เข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านสุขภาพที่ว่า “สุขภาพเป็นของทุกคน ดังนั้น คนทุกคน ทุกภาคส่วน ควรจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในทิศทางสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ”

จากแนวคิดข้างต้น สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นจากการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพจากทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยวางเป้าหมายให้มีการประกาศใช้ “กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยได้ริเริ่มกระบวนการอย่างเป็นระบบมานับตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ซึ่งในการดำเนินงานได้เปิด “พื้นที่สาธารณะ” ให้เป็นพื้นที่ที่ทุกฝ่ายและทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงาน ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” ที่เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยข้อมูล องค์ความรู้แบบสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่ทางออกร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร จวบจนในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติและมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการในขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จนถึงปัจจุบัน

๑๐ ปีนับตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะในสังคมทั้งในรูปแบบของ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่” และ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งระยะเวลากว่า ๑ ทศวรรษดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการพัฒนาและยกระดับกระบวนการนโยบายสาธารณะให้เป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาเป็นลำดับ

จากความเป็นมาข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงเห็นสมควรให้มีการนำบทเรียนการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ จึงได้จัดทำโครงการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ขึ้น ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๓

เพื่อให้การจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ”

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ที่มีรองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕-๒๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและออกแบบการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ”

๒.๒ บริหารจัดการ ติดตาม กำกับและประเมินผลการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ให้เป็นที่เรียบร้อย

๒.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ที่มี รองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕-๒๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ประชุมเสนอ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ ร่างแผนการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๔ และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ. อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อการประชุม คสช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดทำร่างแผนการประชุม คสช. ประจำปี ๒๕๕๔ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ | วันศุกร์ที่ ๒๕ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ | วันศุกร์ที่ ๒๒ เดือนเมษายน ๒๕๕๔ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ | วันศุกร์ที่ ๒๔ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ | วันศุกร์ที่ ๒๖ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ | วันศุกร์ที่ ๒๘ เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ |
| ▪ ประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ | วันศุกร์ที่ ๒๓ เดือนธันวาคม ๒๕๕๔ |

ขอกำหนดเวลานัดหมายการประชุมเวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ วันศุกร์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี(หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง
นางสาวจิตติพร คหัทธนา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรัตน์ ณ อยู่ธยา
ตรวจรายงานการประชุม