มติ ๑.๒
การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย

ตระหนัก ว่ายาเป็นสินค้าคุณธรรม ประเทศจึงต้องมียาจำเป็นสำหรับใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างเพียงพอทั่วถึง และทันการณ์ โดยสามารถพึ่งตนเองได้และให้คนไทยเข้าถึงยาถ้วนหน้า

รับทราบ ว่ายังมีประชาชนหรือผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงยา เนื่องจากรัฐบาลมีขีดความสามารถจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดหายาให้เพียงพอกับความต้องการ ประกอบกับยาที่มีสิทธิบัตรนั้นมีราคาสูงเกินกว่าความสามารถที่ประชาชนผู้บริโภคส่วนใหญ่จะจ่ายได้ เนื่องจากระบบสิทธิบัตรในเรื่องยา แม้เป็นเจตนารมณ์ที่ดีของกฎหมายเพื่อส่งเสริมการวิจัยและพัฒนารวมทั้งการถ่ายทอดเทคโนโลยี แต่จากบทเรียนที่ผ่านมามิได้สนองเจตนารมณ์ของกฎหมายโดยเฉพาะการถ่ายทอดเทคโนโลยี นอกจากนี้การให้สิทธิผูกขาดในระยะยาวนำไปสู่ปัญหาการเข้าถึงยา

มีความกังวล ว่าค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมากในระยะหลายปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ ๑๓-๒๐ ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓ ถึง พ.ศ.๒๕๔๘ ในขณะที่เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเติบโตเพียงร้อยละ ๒.๒-๗.๑ ในช่วงเวลาเดียวกัน นับว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ อีกทั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางที่ขัดแย้งกับขนาดของตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ ๑๑.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๖.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคายาที่ชัดเจน ขาดระบบควบคุมราคายาที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีหน่วยงานที่กำกับดูแลการกำหนดราคายาให้เหมาะสม เป็นธรรม และสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ทำให้การกำหนดราคายา เกิดจากบริษัทยาแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักกำหนดราคาขายที่เกินจริง

ตระหนัก ถึงนโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนแม้อยู่ห่างไกลและยากจนก็จะมีโอกาสได้ใช้ยาที่จำเป็นในราคาที่ย่อมเยา เช่นนโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ.๒๕๒๔ และ พ.ศ.๒๕๓๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๔ ข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ๑๙๙๔ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs Agreement) พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.๒๕๒๒ ระบบสิทธิบัตร และคำประกาศกรุงโดฮา วรรค ๖ (Doha Declaration Paragraph ๖)

part 2 p45-88.indd 45 3/22/09 1:40:18 PM

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้การรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ตามภาคผนวกแนบมตินี้

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ นำเสนอยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ

๒.๒ จัดให้มีกลไกเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

๒.๔ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่มีความเร่งด่วนหรือจำเป็นต้องดำเนินการทันที

๒.๕ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ต่อการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

part 2 p45-88.indd 46 3/22/09 1:40:18 PM

ภาคผนวก แนบมติ ๑.๒

ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย

เป้าหมาย

๑. ประเทศมียาจำเป็นสำหรับใช้อย่างทั่วถึง ใช้ทันการณ์ และสามารถพึ่งตนเองได้ และเพื่อประโยชน์สาธารณะ

๒. ประชาชนมีสุขภาวะ สามารถพึ่งพาตนเองในการรักษาพยาบาล เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๗ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา
๒. ยุทธศาสตร์สนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยา และมีส่วนร่วมดูแล สร้างเสริมสุขภาพ
๓. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมราคายาในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน
๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ
๕. ยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย
๖. ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างเหมาะสม
๗. ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนายาใหม่

๑. ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา

ภาคีเครือข่าย (บุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ และผู้ป่วย/ผู้ใช้ยา) ร่วมกันพัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการ ดังนี้

๑.๑ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม
๑.๒ เพื่อให้มีการบริหารระบบยาอย่างมีประสิทธิภาพ
๑.๓ เพื่อให้มีการผลักดันและปรับปรุงนโยบาย และ/หรือ กฎหมาย เพื่อให้เข้าถึงยาอย่างถ้วนหน้า
๑.๔ เพื่อให้มีการผลักดันเชื่อมประสานหน่วยบริการยาที่ได้มาตรฐานลงสู่ระดับชุมชน
๑.๕ เพื่อให้มีการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนในระยะยาว

๒. ยุทธศาสตร์สนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมดูแล สร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑ ภาครัฐต้องสนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และโรคที่มีความชุกน้อย เพื่อให้มีพลังผลักดันข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการเข้าถึงบริการและการเข้าถึงยา

๒.๒ ภาครัฐต้องสนับสนุนการรวมกลุ่มในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ และลดการกีดกันทางสังคม

part 2 p45-88.indd 47 3/22/09 1:40:19 PM

๓. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมราคายาในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน

๓.๑ ให้มีการควบคุมราคายาอย่างสมเหตุสมผลและโปร่งใส และมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาที่ติดสิทธิบัตร และยาที่ผูกขาดตลาดโดยเจ้าของรายเดียวหรือน้อยราย

๓.๒ ใช้ข้อยืดหยุ่นของข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสิทธิบัตร เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงยาอย่างมีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผล

๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ

๔.๑ ส่งเสริมให้มีการผลิตยาจำเป็น วัตถุดิบทางยาและสมุนไพร ในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อทดแทนการนำเข้าและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาที่จำเป็น

๔.๒ กรณีที่มีปัญหาด้านสิทธิบัตรรัฐต้องมีมาตรการช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ประสานให้เกิดการให้ใช้สิทธิโดยสมัครใจ ด้วยการกำหนดค่าตอบแทนการใช้สิทธิที่เหมาะสม และให้การสนับสนุนด้วยมาตรการภาษีและมาตรการการตลาด เป็นต้น

๔.๓ ส่งเสริมให้อุตสาหกรรมยาชื่อสามัญ ทำการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับของยาที่กำลังจะหมดสิทธิบัตร และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการขึ้นทะเบียนตำรับยา

๔.๔ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์วิจัยทางคลินิก และศูนย์ทดสอบชีวสมมูลของยาที่ได้มาตรฐาน

๔.๕ รัฐสนับสนุนให้เกิดกองทุนเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ โดยการจัดตั้งสถาบันพัฒนาอุตสาหกรรมยาแห่งชาติเพื่อเป็นกลไกในการบริหารกองทุน บริหารจัดการเชื่อมโยงหน่วยงานด้านวิจัยและพัฒนายา สถาบันวิชาการ และอุตสาหกรรมยา

๔.๖ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างองค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตยาภายในประเทศ และขยายผลของความร่วมมือสู่ประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค เพื่อทำให้ตลาดยามีขนาดใหญ่คุ้มค่ากับการลงทุน โดยเฉพาะยากำพร้า ควบคู่ไปกับการกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมและการคุ้มครองผู้บริโภค

๔.๗ รัฐบาลส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยในระดับชาติ

๕. ยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อมิให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงยา

๕.๑ ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ค.ศ.๑๙๙๔ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs Agreement)

๕.๒ ใช้เกณฑ์การจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยาขององค์การอนามัยโลก เป็นแนวทางพิจารณาเทคโนโลยีที่สมควรได้รับสิทธิบัตร

๕.๓ จัดทำฐานข้อมูลสิทธิบัตรยาที่มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้สามารถสืบค้นได้ง่าย รวดเร็ว และครบถ้วน

๕.๔ เสนอให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในประเด็นสำคัญ คือ

๑) กำหนดรายละเอียดของขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น เพื่อป้องกันการยื่นคำขอสิทธิบัตรที่ไม่สามารถนับเป็นขั้นการประดิษฐ์ที่สูงขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงข้อถือสิทธิไปเพียงเล็กน้อย

๒) ตั้ง“คณะกรรมการสิทธิบัตรเภสัชภัณฑ์”ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทำหน้าที่พิจารณา วินิจฉัยและดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิบัตรเภสัชภัณฑ์

part 2 p45-88.indd 48 3/22/09 1:40:19 PM

๕.๕. ให้ยกเลิกภาษีการนำเข้ายาเฉพาะยาช่วยชีวิต (Life Saving Drug) ในบัญชียาหลักแห่งชาติและตัวยาสำคัญออกฤทธิ์ (Active Pharmaceutical Ingredient, API) ที่นำมาผลิตยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

๖. ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างเหมาะสม

๖.๑ ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้ทันสมัย โดยใช้ข้อมูลต้นทุนและความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

๖.๒ กำหนดให้สถานพยาบาลใช้บัญชียาหลักแห่งชาติอย่างจริงจังและมีการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม

๖.๓ ส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยาในทุกระดับ

๑) กำหนดขนาดของตัวอักษรชื่อสามัญทางยาให้เท่ากับชื่อการค้าบนฉลากและเอกสารกำกับยา

๒) การเรียนการสอนบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาเน้นการใช้ยาตามชื่อสามัญทางยา

๓) ให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ใช้บัญชีรายการยาเดียวกันในสถานบริการเดียวกัน และยาที่มีสารออกฤทธิ์ตัวเดียวกันให้เลือกใช้รายการเดียวตามการประเมินต้นทุนและความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (cost-effectiveness) และ อาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยจัดให้มีกลไกการติดตามประเมินคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

๔) กำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับใช้ชื่อสามัญทางยาและแจ้งให้ผู้บริโภคทราบชื่อสามัญทางยา

๖.๔ มีกลไกการส่งเสริมและสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของประชาชนและชุมชนในการรักษาพยาบาล เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

๖.๕ ส่งเสริมและพัฒนาให้มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยและคุณภาพยาอย่างมีประสิทธิภาพและทันการณ์

๖.๖ พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาและทบทวนทะเบียนตำรับยาให้มีประสิทธิภาพ

๖.๗ กรณีการขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ต้องมีข้อมูลประกอบเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

๑) สถานะสิทธิบัตรของยาใหม่ ในการขึ้นทะเบียน

๒) ข้อมูลต้นทุนและความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ โดยมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

๓) ข้อมูลโครงสร้างราคายา[๑]

๖.๘ จัดให้มีข้อมูลการใช้ยาด้วยอักษรเบรลล์แก่ผู้ป่วยที่พิการทางสายตา

๗. ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนายาใหม่

๗.๑ มีส่วนร่วมเชิงรุกกับ คณะทำงานร่วมระหว่างรัฐบาลเกี่ยวกับการสาธารณสุข นวัตกรรม และ ทรัพย์สินทางปัญญาในการวางแผนเพื่อผลักดันให้มีการวิจัยยาใหม่สำหรับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา

๗.๒ ส่งเสริมทางเลือกใหม่ในการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนายาใหม่และสูตรตำรับยาใหม่นอกเหนือจากระบบสิทธิบัตร เช่น การจัดการร่วมของสิทธิบัตรต่อเนื่อง กองทุนรางวัลงานวิจัย สัญญาล่วงหน้าทางการตลาดเพื่อการวิจัยและพัฒนา

---

[๑] หมายถึง สัดส่วนต้นทุนการวิจัยพัฒนา ต้นทุนการผลิต ต้นทุนการบริหาร ต้นทุนการตลาด ต้นทุนการกระจายและกำไร

part 2 p45-88.indd 49 3/22/09 1:40:20 PM

มติ ๑.๓
นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ห่วงใย ในวิกฤตการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่และประชาชนทั่วประเทศ

เข้าใจ ว่าสภาพปัญหาในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากโครงสร้างการบริหารจัดการ ระบบความยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ไม่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่

รับทราบ กรอบยุทธศาสตร์และแนวทางการทำงานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เห็นชอบกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามภาคผนวกแนบท้ายมตินี้

๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการผลักดันข้อเสนอเพิ่มแนวทางการพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งด้านการบริหารจัดการ บุคลากร การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้รัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ

๒.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว

๒.๓ ติดตามการดำเนินงานและงบประมาณ ตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพทุกปี

part 2 p45-88.indd 50 3/22/09 1:40:20 PM

๓. ขอให้ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ ร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และผู้นำชุมชน นำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติในพื้นที่

๓.๒ เผยแพร่และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคน หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ได้รับรู้ เข้าใจ เห็นใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างความเห็นร่วมและให้การสนับสนุนต่อนโยบายดังกล่าว

part 2 p45-88.indd 51 3/22/09 1:40:20 PM

ภาคผนวก แนบมติ ๑.๓

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เครือข่ายรัฐศาสตร์รัฐประศาสนศาสตร์ภาคใต้ ได้ร่วมกันพัฒนานโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม เพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง และมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำหรับพิจารณารับไปดำเนินงานในด้านต่าง ๆ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ข้อเสนอในการจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๑ ตราพระราชบัญญัติจัดตั้ง “ทบวงการบริหารการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Southern Border Provinces Development Administration Bureau--SBPDAB) ในฐานะเทียบเท่ากระทรวง แต่เป็นการปกครองส่วนภูมิภาคและการบริหารงานส่วนท้องถิ่นแบบพิเศษ โดยมีรัฐมนตรีทบวงเป็นผู้ดูแลนโยบาย ส่วนในระดับข้าราชการประจำจะมีปลัดทบวง รองปลัดทบวงและผู้อำนวยการเขตทำหน้าที่ดูแลในแต่ละพื้นที่ในฐานะข้าราชการส่วนภูมิภาคแบบพิเศษควบคู่ไปกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในทุกระดับสำหรับเป็นองค์กรประสานงานการบริหารและการปกครองจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในลักษณะคล้ายกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เพื่อเป็นองค์กรหลักที่มีอำนาจหน้าที่ในการอำนวยการและการแก้ปัญหานโยบายในการบริหารในจังหวัดภาคใต้ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่รวมพลังภาคประชาสังคม ภาคท้องถิ่น และภาครัฐเข้าด้วยกัน

๑.๒ จัดให้มี “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Chamber of Southern Border Provinces-CSBP) หรือสภาประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเป็นองค์กรตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในลักษณะสภาที่ปรึกษาและกลั่นกรองนโยบายโดยการคัดเลือกหรือเลือกตั้งจากกลุ่มหรือตัวแทนภาคประชาชนที่หลากหลาย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนาทุกศาสนา ผู้รู้ทางการศึกษาและวัฒนธรรม กลุ่มอาชีพสาขาต่าง ๆ รวมทั้งฝ่ายปกครองท้องถิ่น เป็นผู้ประสานนโยบายและแผนที่ผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชน อำนวยความยุติธรรม รวมทั้งดูแลตรวจสอบบุคลากรและงบประมาณที่นำลงไปสู่จังหวัด อำเภอ และหน่วยการปกครองท้องถิ่นในทุกระดับ

๑.๓ ให้มีองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับตำบลและเทศบาลเหมือนรูปแบบเดิม ที่มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชนในท้องถิ่น มีอำนาจในการเก็บภาษีและบริหารงบประมาณการคลังส่วนท้องถิ่นเต็มที่ มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติ รวมทั้งเพิ่มอำนาจในการจัดการท้องถิ่นในเรื่องทางศีลธรรม วัฒนธรรมและประเพณีให้มากขึ้น เช่น การกำหนดเขตปลอดอบายมุข ตำรวจศีลธรรม ประกาศห้ามเยาวชนออกนอกบ้านในยามวิกาลเว้นแต่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย

part 2 p45-88.indd 52 3/22/09 1:40:21 PM

๑.๔ ในระดับพื้นที่ ควรมีองค์กรสภาผู้รู้ทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้านในระดับตำบล โดยการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นจะต้องได้รับการรับรองจากสภาผู้รู้ทางศาสนา และประชาชน สมาชิกสภานี้ได้มาจากการเสนอชื่อและการเลือกสรรจากคณะกรรมการชุมชนผู้นำศาสนา องค์กรภาคประชาชนและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สภาผู้รู้ทางศาสนาเป็นที่ปรึกษาในกิจการศาสนาและศีลธรรมของสังคมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สมาชิกที่มาจากการคัดสรรนี้ควรเป็นกรรมการโดยตำแหน่งขององค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยจำนวนหนึ่งในสามของสมาชิกสภาท้องถิ่นเพื่อให้มีอำนาจในการยับยั้งในกรณีที่มีผู้นำท้องถิ่นกระทำผิดในทางนโยบายและเกิดการทุจริตประพฤติมิชอบ

๑.๕ พัฒนาระบบกฎหมายอิสลามและกฎหมายตามประเพณี หรือระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน โดยการประสานกับองค์กรสันติยุติธรรมสร้างความชอบธรรมในอำนาจการเมืองการปกครอง (Legitimate political authority) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ออำนาจของกฎหมาย

๑.๖ ส่วนการปกครองและการบริหารในระดับหมู่บ้านและชุมชนจะต้องปลอดภัยและมั่นคงด้วย โดยกระทรวงยุติธรรมรับผิดชอบในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้สามารถอำนวยการให้เกิดการใช้กฎหมายอิสลามที่เกี่ยวกับครอบครัวและมรดก

๑.๗ มีระบบการจัดการความมั่นคงของหมู่บ้านและชุมชนแบบบูรณาการตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.๒๕๕๑ ตามโครงสร้างใหม่ของกฎหมายฉบับนี้ผู้ใหญ่บ้านมีอายุการดำรงตำแหน่งจนถึงเกษียณอายุ ๖๐ ปี ควรมีการปรับปรุงการทำงานของคณะกรรมการหมู่บ้านให้มีความมั่นคงและมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับฐานราก

๑.๘ เชื่อมโยงระบบย่อยที่ประกอบด้วยระบบผู้นำ ระบบการปกครองท้องถิ่น ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบราชการ ระบบการพัฒนาเศรษฐกิจ ระบบวัฒนธรรม ระบบการจัดการความขัดแย้งและความมั่นคงในชุมชน รวมทั้งระบบสวัสดิการสังคมบนฐานของชุมชน

๒. ข้อเสนอนโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๑ จัดตั้ง “คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์” เป็นองค์กรที่มีลักษณะสำคัญ คือ

๑) เป็น “องค์กรอิสระ” ที่มีความอิสระอย่างแท้จริง ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี หรือ ศอ.บต.

๒) เป็นองค์กรที่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

๓) เป็นองค์กรที่ประชาชนสามารถไว้วางใจ เข้าถึงได้ง่าย และใช้ภาษาถิ่นได้

๔) เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรทางศาสนาในชุมชน เช่น วัด มัสยิดและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เป็นต้น

๒.๒ จัดตั้ง “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม เป็นแผนกหนึ่งในศาลยุติธรรม โดยมีลักษณะสำคัญ คือ

๑) มีความเป็นอิสระในการดำเนินการต่าง ๆ ทางคดีตามที่กฎหมายอิสลามบัญญัติอย่างสมบูรณ์

๒) กำหนดให้ “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” มี ๒ ชั้น คือ ศาลชั้นต้น กับศาลชั้นฎีกา

๓) ให้ดาโต๊ะยุติธรรมเป็นผู้มีอำนาจแต่ฝ่ายเดียวในการชี้ขาดตัดสินคดีในศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม

part 2 p45-88.indd 53 3/22/09 1:40:21 PM

๔) ปรับปรุงแก้ไข "หลักกฎหมายอิสลาม" ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยจัดทำ (ร่างกฎหมายใหม่) เป็น "หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม" และ "หลักกฎหมายวิธีสบัญญัติอิสลาม" และควรกำหนดกรอบแนวทาง คือ

๔.๑) ให้เป็นหลักกฎหมายอิสลามว่าด้วยเรื่องครอบครัวและมรดก และบทบัญญัติลักษณะอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยเท่าที่จะทำให้มุสลิมดำเนินการในทางศาลได้โดยมิต้องฝ่าฝืนหลักกฎหมายอิสลาม

๔.๒) ให้ยึดถือหลักศาสนบัญญัติตามแนวทาง (มัซฮับ) ชาฟิอี เป็นสำคัญในการจัดทำหลักกฎหมาย "หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม" และ "หลักกฎหมายวิธีสบัญญัติอิสลาม"

๕) ให้คดีที่โจทก์และจำเลยเป็นมุสลิม และคดีที่จำเลยฝ่ายเดียวเป็นมุสลิมอยู่ภายใต้อำนาจของ ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิมด้วย

๒.๓ ให้มีบทบัญญัติเรื่องทนายความ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ช่วยดาโต๊ะยุติธรรม และการประนีประนอมไกล่เกลี่ยบรรจุอยู่ในหลักกฎหมายวิธีสบัญญัติด้วย

๒.๔ ให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายอิสลาม ในระดับปริญญาโท และ ปริญญาเอก มากขึ้น

๒.๕ ให้มีการจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์อย่างน้อย ๑ ศูนย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือพื้นที่ใกล้เคียง

๓. ข้อเสนอนโยบายด้านการศึกษา

๓.๑ ปรับโครงสร้างการบริหารการศึกษาในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดูแลและการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา และให้บุคคลในพื้นที่ที่เข้าใจศาสนาอิสลามและมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาในพื้นที่เป็นอย่างดีเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

๓.๒ ให้พิจารณาเพิ่มเงินอุดหนุนแก่โรงเรียนตาดีกาและสถาบันศึกษาปอเนาะที่ขึ้นทะเบียนโดยคำนวณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว

๓.๓ จัดตั้งกองทุนกู้ยืมที่ปราศจากดอกเบี้ยสำหรับโรงเรียนตาดีกา และสถาบันศึกษาปอเนาะ และจัดให้มีกองทุนเพื่อการศึกษาที่ปราศจากดอกเบี้ยในระดับบัณฑิตศึกษา

๓.๔ ให้โรงเรียนทุกโรงเรียนจัดตารางการเรียนการสอนที่เอื้อให้เด็กได้ปฏิบัติศาสนกิจของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๕ เปิดโอกาสให้โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่สามารถกำหนดวันศุกร์และวันเสาร์หรือวันสำคัญทางศาสนาอื่น ๆ เป็นวันหยุดเรียนประจำสัปดาห์ของโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่นและเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๓.๖ ให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสันติศึกษา วิถีชีวิตท้องถิ่นและศาสนาเปรียบเทียบในหลักสูตรแกนกลาง

๓.๗ สนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่

๔. ข้อเสนอนโยบายด้านเศรษฐกิจ

๔.๑ ให้มีการจัดตั้งสภาเศรษฐกิจชายแดนใต้ เพื่อเสนอแนะแนวนโยบายทางด้านเศรษฐกิจให้กับรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ

๔.๒ บัญญัติกฎหมายให้มีองค์กรหรือสถาบันจัดการทรัพยากรที่เป็นอิสระ ที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรประมงพื้นบ้าน ตัวแทนองค์กรประมงพาณิชย์ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกนโยบายและมาตรการในการจัดการทรัพยากรในทะเล

part 2 p45-88.indd 54 3/22/09 1:40:22 PM

๔.๓ ให้ออกกฎ ระเบียบคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาล และจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์อาหารฮาลาลในพื้นที่ เพื่อเรียกความเชื่อมั่นและมาตรฐานของอาหารฮาลาลในประเทศไทย และต้องบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมุสลิมในประเทศไทยให้ได้รับการคุ้มครองบริโภคอาหารฮาลาลตามหลักการของอิสลามโดยหากมีการปลอมแปลงและปนเปื้อนในอาหารฮาลาลจะต้องมีการรับผิดชอบโดยผู้ประกอบการในทางกฎหมาย

๔.๔ บัญญัติกฎหมายให้สหกรณ์อิสลามเป็นประเภทหนึ่งของรูปแบบสหกรณ์และให้สามารถทำธุรกรรมทางการเงินได้หลายประเภทมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๔.๕ ให้รัฐจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บผลิตผลทางการเกษตรและประมง เช่น ยุ้งฉาง ห้องเย็น และอื่น ๆ ที่จำเป็น

๕. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

๕.๑ ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องตามหลักการศาสนา โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติดและแหล่งอบายมุข

๕.๒ กำหนดให้วันรายออีดิลฟิตรี (วันตรุษละศีลอด ตรงกับวันที่ ๑ เดือนเชาวาลตามปฏิทินอิสลาม) วันรายออีดิลออัฎฮา (วันตรุษเชือดสัตว์พลีเนื่องในพิธีฮัจย์ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๐ เดือนซุลฮิจญะฮ์ตามปฏิทินอิสลาม) และวันขึ้นปีใหม่ของอิสลามเป็นวันหยุดราชการในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๕.๓ ให้วันศุกร์หรือวันใดวันหนึ่งในหนึ่งสัปดาห์เป็นวันที่งดเว้นจากการซื้อขายสุรา และให้สถานบันเทิงหยุดบริการ ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ให้เป็นไปโดยความสมัครใจ และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๕.๔ ให้กระทรวงหรือหน่วยงานต้นสังกัดอนุญาตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้มุสลิมได้รับการยกเว้นในการเข้าร่วมพิธีกรรม หรือกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอื่น ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่นั้น ๆ

๕.๕ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยจัดให้มีหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตคู่ และเข้าใจถึงสิทธิของสามีภรรยา การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามหลักการศาสนา กองทุนครอบครัว รวมถึงการตรวจสุขภาพและการดูแลสุขภาพของครอบครัว

๕.๖ ให้กรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีรายการโทรทัศน์ วิทยุ สำหรับการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวเป็นการเฉพาะ

๕.๗ ให้รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้มีกองทุนประกันภัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา และจัดให้มีกองทุนซะกาต (กองทุนที่เป็นเงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่นที่ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมร่วมจ่ายในอัตราที่กำหนดเมื่อครบรอบปี) เป็นสวัสดิการสังคมโดยมีกฎหมายรองรับ

๕.๘ ให้กระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีสถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๕.๙ ให้มีศูนย์วัฒนธรรมและภาษามลายูปัตตานี ซึ่งครอบคลุมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ภาษามลายูปัตตานี ตลอดจนมีการตรวจสอบการใช้ภาษามลายูปัตตานีให้มีความถูกต้อง

๕.๑๐ ให้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสื่อมวลชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องเนื้อหา การใช้ภาษามลายูปัตตานี และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนเพื่อให้มีการสื่อสารความจริงที่น่าเชื่อถือ

part 2 p45-88.indd 55 3/22/09 1:40:22 PM

๖. ข้อเสนอนโยบายด้านสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

๖.๑ ให้รัฐมีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของทุกศาสนา ที่สอดคล้องกับพหุวัฒนธรรมของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๖.๒ ให้รัฐมีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ศาสนา วัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่

๖.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริหารงานสาธารณสุข เช่น การกำหนดนโยบายและการวางแผน ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่สอดคล้องกับบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๖.๔ ให้รัฐสร้างหลักประกัน สร้างกลไกความคุ้มครองให้เกิดสุขภาวะ เพื่อให้การบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยโครงสร้างและกลไกของรัฐ เช่น การเฝ้าระวัง การควบคุมโรค การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ การนิเทศติดตามประเมินผล การวิจัยและพัฒนา ยังคงดำเนินการได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สอดคล้องกับบริบททางสังคม และมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ สร้างการมีส่วนร่วมให้พื้นที่สามารถร่วมดำเนินการได้ในระยะยาว

part 2 p45-88.indd 56 3/22/09 1:40:23 PM

มติ ๑.๔
การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี

ห่วงใย ในความไม่ชัดเจนและไม่โปร่งใสและขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลถึงสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและคาดการณ์ผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรียังขาดความเป็นอิสระและไม่รอบด้าน

กังวล ถึงผลกระทบจากการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีต่อระบบ เกษตรกรรม วิถีชีวิต ทรัพยากร ธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการจ้างงาน นโยบายสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และการเข้าถึงยาจำเป็นสำหรับประชาชนไทย

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ

๑.๑ จัดตั้งกลไกคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศและตรวจสอบผลกระทบทั้งด้านบวกและลบที่เกิดจากความตกลงที่มีผลบังคับใช้ไปแล้ว สำหรับนำไปสู่การเสนอแนะเพื่อพัฒนา ปรับปรุงและเยียวยา ทั้งนี้ให้กลไกนี้มีอิสระจากกลไกที่ทำหน้าที่ในการเจรจาการค้า

๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมาย ว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการ จัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ โดยให้มีกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นและนำข้อเสนอของภาคประชาสังคม ไปพิจารณา

๒. ขอให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ

part 2 p45-88.indd 57 3/22/09 1:40:23 PM

๒.๑ เข้าร่วมอย่างแข็งขันในการร่างกฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการ จัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ โดยมุ่งเน้นให้เกิดกลไกที่จะรับฟังความเห็นจากผู้ส่วนได้ส่วนเสียอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม และผลักดันให้หน่วยงานของรัฐ นำร่างการจัดทำหนังสือสัญญาตามมาตรา ๑๙๐ ของรัฐบาลมารับฟังความคิดเห็นของประชาชนในวงกว้างอย่างเร่งด่วน ที่สุด

๒.๒ สนับสนุนการดำเนินการของคณะกรรมการศึกษาและติดตามฯ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดตั้งขึ้นตามมติข้อ ๑.๑

๒.๓ สนับสนุนให้มีผู้แทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยการเสนอชื่อจากสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผู้สังเกตการณ์ ติดตาม และรายงานผลการเจรจา

๒.๔ สนับสนุนให้มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลการเจรจาการค้าเสรี ตั้งแต่การกำหนดกรอบเจรจา ผลการเจรจา จนถึงขั้นตอนการให้สัตยาบันเพื่อผลการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จะเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๓. ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการเจรจาการค้าโดยเฉพาะกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์ สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ ที่มีความเกี่ยวข้อง ดำเนินการ

๓.๑ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้าน อย่างน้อย ๒ ครั้ง คือ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อจัดทำกรอบการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศ และการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อศึกษาผลกระทบ ก่อนการพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยรัฐสภาก่อนรัฐบาลให้สัตยาบัน หรือก่อนหน้าความตกลงจะมีผลผูกพัน ทั้งนี้โดยมอบหมายให้องค์กรอิสระเช่น คณะกรรมการศึกษาและติดตามฯ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อ ๑.๑ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ หรือสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น เป็นผู้จัดรับฟังความคิดเห็น และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและข้อมูลผลกระทบต่อประเทศและประชาชน เผยแพร่ต่อสาธารณะ ก่อนให้ความเห็นชอบการจัดทำหนังสือสัญญา

๓.๒ กำหนดหลักการและมาตรการ ป้องกัน หลีกเลี่ยง และรองรับผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการบังคับใช้ข้อตกลง ที่ระบุกรอบเวลาและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเสนอต่อรัฐสภาทั้งก่อนเริ่มการเจรจา และก่อนการลงนาม โดยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบได้เข้ามีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วย

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม ในปี พ.ศ.๒๕๕๓

part 2 p45-88.indd 58 3/22/09 1:40:24 PM

มติ ๑.๕
เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

ตระหนัก ถึงความสำคัญของภาคเกษตรในการเป็นแหล่งผลิตอาหารของประเทศ และเป็นแหล่งจ้างงานถึงร้อยละ ๔๐ ของประชากรวัยแรงงาน และสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสั่งสมพัฒนาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นอันหลากหลาย

กังวลและห่วงใย ว่าภาวะเงินเฟ้อและราคาข้าวที่ผันผวนจะส่งผลกระทบอย่างมากต่อการเข้าถึงอาหารของคนจน โดยเฉพาะคนจนเมืองและชนบทซึ่งไม่ได้เป็นผู้ผลิตอาหาร ขณะที่ในระดับนโยบายยังขาดหลักประกันด้านความมั่นคงทางอาหารของคนจนเพื่อรองรับกับวิกฤตอาหารที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

รับทราบและห่วงใย ว่าระหว่างปี ๒๕๓๗-๒๕๔๗ ประเทศไทยนำเข้าสารเคมีเพิ่มขึ้นกว่า ๔ เท่าตัว โดยประมาณการว่า ต้นทุนสุขภาพของเกษตรกรและต้นทุนอื่น ๆ ที่รัฐต้องเสียไปเพื่อควบคุมและติดตามผลจากการใช้สารเคมีอาจสูงถึง ๕.๔ พันล้านบาทต่อปี เทียบเท่ามูลค่าการนำเข้าปุ๋ยเคมีและสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในแต่ละปี และยังสร้างความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคในประเทศอย่างมาก และยังทำให้เกิดปัญหาสินค้าส่งออกถูกตีกลับจากต่างประเทศอีกด้วย

ห่วงใย ในสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะปัญหาการใช้ประโยชน์ที่ดินและแหล่งน้ำซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของภาคเกษตร การสูญเสียที่ดินทำกินของเกษตรกร รวมถึงปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรระหว่างภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม

มีความกังวล ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและแนวโน้มภัยธรรมชาติที่จะเกิดบ่อยครั้งขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะโลกร้อน จะทำให้การผลิตในภาคเกษตรมีความเสี่ยงสูงขึ้นมาก และอาจทำให้เกษตรกรรายย่อยต้องประสบกับการขาดทุนและภาวะหนี้สิน

กังวลและห่วงใย ถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดการเช่าหรือถือครองที่ดินของต่างชาติเพื่อใช้เพาะปลูกพืชอาหารและพืชพลังงาน

part 2 p45-88.indd 59 3/22/09 1:40:24 PM

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๔ สนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ระดับชุมชนและท้องถิ่นแบบครบวงจร รวมทั้งการจัดการด้านการตลาด โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมระบบเกษตรอินทรีย์ครบวงจร หรือเกษตรไร้สารพิษ เพื่อการพึ่งตนเองและความมั่นคงทางอาหารของเกษตรกรรายย่อย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องทุกปี

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ ประสานงานกับคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงทางอาหาร รวมทั้งนักวิชาการและภาคประชาชนให้พิจารณาดำเนินการสร้างความมั่นคงทางอาหารแก่ประชากรทุกกลุ่มวัย

๑) พัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และรายงานสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารของประเทศอย่างน้อยทุก ๓ ปี

๒) จัดให้มีระบบเฝ้าระวังเพื่อเตือนภัยวิกฤตทางอาหาร

๓) ส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ประสานจัดทำระบบรับรองด้านมาตรฐานและความปลอดภัยของอาหารและสินค้าเกษตร

๔) จัดให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร และผู้บริโภค

๕) พัฒนากลไกเพื่อการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในประชากรกลุ่มเสี่ยงเช่น คนจนเมือง ผู้ใช้แรงงาน ประชากรในพื้นที่ห่างไกล เขตชายแดน ท้องถิ่นทุรกันดารและพื้นที่สูง

๒.๒ ประสานงานกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักวิชาการและภาคประชาชนเพื่อสนับสนุนเกษตรกรรายย่อยและสืบสานให้เกิดเกษตรกรรุ่นใหม่ โดยยกระดับสถานภาพทางสังคมของเกษตรกรรายย่อย ตลอดจนพัฒนาและจัดให้มีระบบสวัสดิการและหลักประกันความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ และความเป็นธรรม เช่น ระบบสุขภาพและการดูแลรักษาให้ครอบคลุมเกษตรกรรายย่อย แรงงานรับจ้างในภาคเกษตรและเกษตรกรภายใต้ระบบเกษตรพันธะสัญญา หรือเกษตรตกลงล่วงหน้า (Contract Farming) ขณะเดียวกันส่งเสริมศักยภาพการรวมกลุ่มเกษตรกรเพื่อจัดสวัสดิการช่วยเหลือกันเอง

๒.๓ ดำเนินการให้มีเครือข่ายพัฒนานโยบายด้านเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และของภาคประชาชน ควบคู่กับการสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตาม เฝ้าระวังและพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น

๒.๔ เห็นควรมีและใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมี

part 2 p45-88.indd 60 3/22/09 1:40:25 PM

๓. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ สนับสนุนการเก็บรักษาอนุรักษ์ ส่งเสริมการเพาะขยายพันธุ์และพัฒนาเมล็ดพันธุ์พื้นบ้านในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง บนฐานการผลิตที่คำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางชีวภาพ และปกป้ององค์ความรู้และพืชพันธุ์ของไทยไม่ให้ตกเป็นของต่างชาติ ให้มีการสนับสนุนการศึกษาและเพาะเลี้ยงจุลินทรีย์ในระบบชีวภาพประจำถิ่นสำหรับการผลิตระบบเกษตรพืช/สัตว์ในท้องถิ่น การวิจัยพันธุ์พืชเพื่อประโยชน์ในการแปรรูปผลผลิตของเกษตรกร

๓.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร โดย

๑) สนับสนุนการเกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ หรือเกษตรผสมผสาน ให้ความรู้ทางด้านวิชาการในการแก้ไขปัญหาอย่างทั่วถึงถูกต้องเหมาะสมกับพื้นที่ หรือมีและใช้มาตรการทางกฎหมายและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) ศึกษาข้อมูลและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมี ให้องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับผลกระทบตลอดจนโทษที่เกิดจากการใช้สารเคมี

๓.๓ สนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรเกษตรในการพิทักษ์สิทธิของเกษตรกรรายย่อย และกลุ่มเกษตรกร สหกรณ์การเกษตรในการผลิตทางการเกษตรให้ได้ผลผลิตและอาหารมาตรฐานปลอดภัย ให้เป็นไปตาม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีตลาดทางเลือกของท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ขาย ผู้ผลิตกับผู้บริโภคมาพบกันเพื่อเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย

๓.๔ สนับสนุนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และจัดให้มีศูนย์ให้ความรู้และให้คำแนะนำปรึกษาการทำเกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย หรือเกษตรธรรมชาติที่เหมาะสมกับพื้นที่

๓.๕ ประสานและสนับสนุนการนำที่ดินว่างเปล่าของรัฐ หรือเอกชนมาใช้โดยสมัครใจ เพื่อให้เป็นพื้นที่การเกษตรอินทรีย์ ทำการผลิตทั้งเพื่อบริโภคและเพื่อจำหน่าย โดยให้ลำดับความสำคัญแก่คนจนที่ขาดที่ดินทำกิน ทั้งในเมืองและชนบท

๓.๖ สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และเกษตรทฤษฎีใหม่ในพื้นที่

๓.๗ ส่งเสริมการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวชุมชนหรือศูนย์ผลิตเม็ดพันธุ์ข้าวชุมชน

๔. ให้มีและใช้มาตรการทางการเงินและการคลังจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเกษตรกรผู้ผลิตและผู้ประกอบธุรกรรมทางการเกษตรอินทรีย์ตลอดสายการผลิต

๕. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินงานตามมตินี้ และรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม

part 2 p45-88.indd 61 3/22/09 1:40:25 PM

มติ ๑.๖
ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รับทราบ ถึงผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [๒] ซึ่งมีผลต่อสุขภาวะในทุกมิติ รวมถึงผลต่อสุขภาวะทางสังคมและปัญญา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อโรคภัยกว่า ๖๐ ชนิดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง ๒.๓ ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ สำหรับประเทศไทยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสองโดยก่อภาระโรคมากถึงร้อยละ ๘.๑ ในปี พ.ศ.๒๕๔๗

ตระหนัก ถึงสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นทั้งปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อประชากร ความถี่ในการบริโภคที่สูงขึ้นโดยเฉพาะสัดส่วนของผู้บริโภคเป็นประจำ การบริโภคของเยาวชนและประชากรอายุน้อยโดยเฉพาะในเพศหญิง และอายุในการเริ่มต้นบริโภคที่ลดลง

เข้าใจ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่ามีผลกระทบต่ออนาคตของชาติในระยะยาว โดยสร้างปัญหาสำคัญต่อกลุ่มเยาวชนและประชากรอายุน้อย และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคนและสังคม ก่อผลกระทบที่มีมูลค่าสูงกว่าประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่สังคมได้รับ และส่งผลกระทบไปสู่ผู้อื่นทั้งที่บริโภคและไม่ได้บริโภค และสังคมในวงกว้าง ภาระส่วนใหญ่จากปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นตกเป็นของผู้คนรอบข้าง ชุมชน และสังคมโดยรวม รัฐและสังคมจึงมีความชอบธรรมในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตระหนัก ว่าปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นสามารถควบคุมได้ด้วยมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์[๓] ซึ่งต้องมีความสมดุลและครอบคลุมมาตรการต่าง ๆ ทั้งนี้นโยบายในทุกระดับต้องประกอบด้วยมาตรการที่เป็นไปเพื่อการลดการบริโภค ลดความเสี่ยงของการบริโภคและการฟื้นฟูเยียวยาแก้ไขผู้ประสบปัญหา โดยมีเป้าหมายที่ประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงรวมถึงเยาวชน

รับรู้ ว่าประเทศมีทรัพยากรจำกัดจึงควรให้ความสำคัญกับมาตรการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในการลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด เช่นมาตรการทางภาษีและการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่ม และทราบว่ามาตรการการห้ามการโฆษณาโดยสิ้นเชิงนั้นจะมีผลชัดเจนในการลดปัญหาในกลุ่มเยาวชนในระยะยาว ส่วนมาตรการการให้ความรู้แก่เยาวชน การควบคุมตนเองของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสุราที่ไม่มีบทลงโทษทางกฎหมาย และการจัดกิจกรรมทางเลือกทดแทนการบริโภค เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าต่ำ

---

[๒] เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ หมายถึง "สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น", สุรา ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.๒๔๙๓ หมายถึง "วัตถุหรือของผสมทั้งหลายที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา"

[๓] นโยบายแอลกอฮอล์ หมายถึง "ความพยายามและมาตรการใดๆ จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เป็นไปเพื่อการลดและการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์"

part 2 p45-88.indd 62 3/22/09 1:40:26 PM

ห่วงใย ว่าแม้ประเทศไทยจะมีมาตรการและนโยบายที่มีผลต่อสถานการณ์ของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหลากหลาย และมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายองค์กร ในหลายระดับ แต่ยังไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่าที่ควร

ชื่นชม ในพัฒนาการของกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในระยะเวลาที่ผ่านมา รวมถึงพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน ขึ้นมามีหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน

ตระหนัก ถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของกระบวนการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยเฉพาะ ประเด็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่ยังไม่ครอบคลุมและเข้มข้นเพียงพอ ที่สำคัญคือ ปัญหาการมีส่วนร่วม ข้อจำกัดด้านความรู้ทางวิชาการและขาดการนำนโยบายบางประเด็นไปทำให้เกิดผลจริงในทางปฏิบัติ ขาดความโปร่งใส และการเฝ้าระวังปัญหา ผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑ ประกาศให้การควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระแห่งท้องถิ่น พร้อมทั้งแจ้งต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่อย่างเคร่งครัดต่อไป

๑.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑) ดำเนินการให้มีกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปี และนำมาเสนอเพื่อการรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง แผนยุทธศาสตร์นโยบายแห่งชาตินี้ จะต้องตั้งอยู่บนฐานความรู้ทางวิชาการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมและศีลธรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

๒) สนับสนุนกลไกในการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าการพัฒนามาตรการและนโยบายใด ๆ ที่มีหรืออาจจะมีผลกระทบต่อปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการเจรจาข้อตกลงการค้า จะต้องเป็นไปเพื่อการควบคุมปัญหา หรือ ไม่เป็นเงื่อนไข หรือ อุปสรรคต่อการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างเช่นการลงนามใน “บันทึกความเข้าใจ” หรือ “บันทึกความร่วมมือ” ระหว่างหน่วยงาน ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นแกนหลัก ในการสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือทุกภาคส่วนและพัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับท้องถิ่น

part 2 p45-88.indd 63 3/22/09 1:40:26 PM

๒. ขอให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ในทุกภาคส่วน ทุกระดับ และ ภาคีสมาชิกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

part 2 p45-88.indd 64 3/22/09 1:40:27 PM

มติ ๑.๗
บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ตระหนัก ในเจตนารมณ์ของบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๑๒ สิทธิชุมชน มาตราที่ ๖๗ หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๓ แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ ๗๘ (๓) และหมวดที่๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ ๒๘๑ ถึง ๒๘๓ มาตรา ๒๙๐ ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และให้มีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจน

รับทราบและเข้าใจ ในอำนาจ หน้าที่ และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะ ซึ่งรวมการส่งเสริมดูแลสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่น การจัดบริการสาธารณสุข การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับทุกคนในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

ตระหนัก ถึงความสำคัญของบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการพัฒนาชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพและการจัดหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น

รับทราบและยึดมั่น ในความสำคัญและความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ก่อนการกำหนดและผลักดันนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติหรือก่อนการดำเนินโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างร้ายแรง ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ดำเนินการ

๑.๑ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และเป็นแกนหลักในการจัดทำสมัชชาสุขภาพท้องถิ่นและเชิงประเด็นบนพื้นฐานของข้อมูลความจริงในพื้นที่ ในทุกระดับอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเน้นการมี

part 2 p45-88.indd 65 3/22/09 1:40:27 PM

ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมืองทุกระดับ และพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการจัดกระบวนการสมัชชาพื้นที่ เพื่อนำเสนอนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับท้องถิ่น และมีความเชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้

๑.๒ นำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ มาจัดทำแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ เพื่อการจัดการด้านสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และมีกระบวนการประเมินตนเองอย่างมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการเผยแพร่รายงานผลการประเมินต่อชุมชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างกว้างขวางทั่วถึงและเพียงพอ รวมทั้งจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล และจัดตั้งกองทุนการศึกษาเฉพาะด้านเพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่าย เช่น ส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการจัดบรรจุ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หรือจัดการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ จิตวิญญาณบริการด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้โอกาสแก่บุคคลในท้องถิ่นที่สำเร็จการศึกษาในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงในวิชาชีพ เป็นต้น

๑.๕ กำหนดข้อบังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคู่กับสร้างจิตสำนึกและความตระหนักให้กับคนในชุมชนรักและหวงแหนในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน

๑.๖ ส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑.๗ เชื่อมโยงบูรณาการจัดระบบและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะภูมินิเวศเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๒. ให้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยที่ตั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ทุกระดับ

๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนและติดตามการจัดทำ พัฒนา หรือปรับปรุงร่างกฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชนและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๒.๒ กำหนดนโยบายและงบประมาณในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันและบูรณาการการทำงานร่วมกันในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

part 2 p45-88.indd 66 3/22/09 1:40:28 PM

๒.๓ การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบาย แผนปฏิบัติการถ่ายโอนที่ชัดเจนและกระบวนการที่เหมาะสมในการถ่ายโอนสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องกรอบอัตรากำลัง บุคลากร แผนงาน งบประมาณ สวัสดิการ การเบิกจ่ายงบประมาณ และกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเตรียมการและดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อม และสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย บนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อรองรับการถ่ายโอนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๒.๔ จัดให้มีองค์กรหรือหน่วยงานในระดับชุมชน จังหวัด และประเทศ ประเมินผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทุกภาคส่วน และให้หน่วยงานในระดับชุมชนเป็นฐานข้อมูลในการประเมิน และเผยแพร่ข้อมูลการประเมินผ่านสื่อสาธารณะทุกครั้งที่มีการประเมิน ตลอดจนสิทธิรับรู้ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

๒.๕ สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมโดย

๑) สนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรได้ เช่น จัดตั้งกองทุนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นสำหรับจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๒) พัฒนาศักยภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ภายใต้กฎหมาย ข้อบัญญัติที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ รวมทั้ง สร้างและยกระดับกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาเครือข่าย และภาคีวิชาการ ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ เช่น การห้ามเผาตอซังข้าว การเลี้ยงผีขุนน้ำ การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การจัดการเหมืองฝายแบบดั้งเดิม เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมด้วยชุมชนเองได้

๓) ให้มีมาตรการและกลไกกำกับ ตรวจสอบ พิจารณาต่อใบอนุญาตของภาคอุตสาหกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

๔) จัดให้มีหลักสูตรที่เหมาะสมกับท้องถิ่นในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และเสนอผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งหน้า

part 2 p45-88.indd 67 3/22/09 1:40:28 PM

มติ ๑.๘
ความเสมอภาคในการเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

ยึดมั่น ในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๙ มาตรา ๕๑ ซึ่งได้รับรองความเสมอภาคของประชาชน ในการเข้าถึงบริการสาธารณะของรัฐ รวมทั้งบริการสุขภาพ และมาตรา ๘๐ ที่กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย รวมถึงสิทธิ์ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้รับการรับรองโดยมาตรา ๓๐ และมาตรา ๔ แห่งรัฐธรรมนูญ ซึ่งผูกพันถึงหน้าที่ของหน่วยงานรัฐตามมาตรา ๒๖ และมาตรา ๒๗ แห่งรัฐธรรมนูญในอันที่จะต้องดำเนินการตรากฎหมาย ใช้บังคับกฎหมายและการตีความกฎหมายทั้งปวงไปในทางที่รับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวข้างต้นของบุคคล

ผูกพัน ในหลักการให้ทุกคนในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพในประเทศ

ตระหนัก ถึงพันธะกรณีของประเทศไทยในฐานะรัฐภาคีแห่งปฏิญญาและสนธิสัญญาต่าง ๆ ระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน

รับทราบและห่วงใย ในสภาพปัญหาความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของประชากรที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

part 2 p45-88.indd 68 3/22/09 1:40:29 PM

๑.๑ จัดให้มีบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์และ/หรือชาวไทยภูเขา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ รวมทั้งจัดระบบงบประมาณหรือระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนและเพียงพอให้กับสถานพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มประชากรไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งบุคคลชาวไทยที่ยังมิได้มีการพิสูจน์สถานะซึ่งไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ โดยยึดถือมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๔๘ ว่าด้วย ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ทั้งนี้จะต้องดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขในทุกระดับ ทั้งระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและให้เจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ

๑.๒ ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม ในการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพและกลไกในชุมชน เพื่อให้สามารถร่วมสร้างสุขภาวะ และเป็นกลไกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

๑.๓ ผลักดันและส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพทุกระดับโดยมีตัวแทนเป็นกรรมการในสัดส่วนที่เหมาะสมตั้งแต่ ระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น รวมทั้งสถานบริการด้านสุขภาพ

๑.๔ ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดเวทีการประชุมหรือกรอบความร่วมมือ เกี่ยวกับสุขภาวะของประชาชนในภูมิภาคนี้โดยเป็นพันธกิจร่วมระหว่างประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคนี้ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของแรงงานต่างด้าวทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

๑.๕ เร่งรัดและผลักดันการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวรวมทั้งผู้ติดตามอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมคนต่างด้าวทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งเร่งรัดให้แรงงานนอกระบบสามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม

๑.๖ เร่งรัดให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ค้นหา ช่วยเหลือบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติที่พำนักในประเทศไทย ประชาชนชาวไทยที่ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า

๑.๗ สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ โดยเร่งรัดให้มีการจัดทำแผนรองรับอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า มีการแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพต่างๆอย่างเหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณและร่วมผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๘ ปรับปรุงประสิทธิภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระยะ ๕ ปี และมีการทบทวนการทำงานทุก ๑ ปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ โดยมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน

part 2 p45-88.indd 69 3/22/09 1:40:29 PM

๑.๙ กำหนดมาตรการเชิงบวกและมาตรการด้านกฎหมายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กรณีการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุจราจรเนื่องจากการดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๑๐ เร่งรัดและผลักดันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การกระจายบุคลากรสาธารณสุข และการพัฒนาระบบส่งต่อ

๑.๑๑ สนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การรับรองสภาพความพิการที่เห็นประจักษ์ด้วยสายตา ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยการพิสูจน์ทางการแพทย์ ในกรณีที่ต้องมีการวินิจฉัยสภาพความพิการ ให้ส่งต่อหน่วยบริการหลัก เพื่อวินิจฉัยสภาพความพิการ และดำเนินการจดทะเบียนต่อไป

๒. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา องค์กรภาคเอกชน ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ สื่อภาครัฐ

๒.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสิทธิหน้าที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคนได้รับรู้ถึงหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง

๒.๒ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชากรทุกคนมีหน้าที่ในการแสดงตัวต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดในการเข้าถึงการประกันสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการป้องกันโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

๒.๓ ร่วมสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างจริงจัง โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดกองทุนตำบลและจัดให้มีกลไกของภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกัน

๒.๔ ให้ท้องถิ่นร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขจัดบริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้พิการที่อยู่ที่บ้าน

๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ จัดให้มีกลไกในการกำกับ ติดตาม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาคในการเข้าถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยสนับสนุนให้หน่วยงานที่เป็นกลาง หรือ ภาคประชาสังคม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการ และให้มีการรายงานความคืบหน้าให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบทุก ๒ ปี และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

๓.๒ ประสานงานและผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบบริการสุขภาพจัดบริการที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ

๓.๓ ประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ร่วมกันกำหนดระบบ/รูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นที่เอื้อให้กลุ่มบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติที่พำนักในประเทศไทย สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้โดยสะดวกและปลอดภัย

part 2 p45-88.indd 70 3/22/09 1:40:30 PM

มติ ๑.๙
ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชน รวมถึงเด็กพิการ และครอบครัว

ตระหนัก ถึงอิทธิพลของสื่อต่อการเรียนรู้ของคนในสังคมไทย และอิทธิพลของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีต่อเด็ก รวมถึงเด็กพิการ และเยาวชน รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเช่น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาสูบ

รับทราบ ว่าสื่อที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนมีน้อยมาก ในขณะที่สื่อที่ยั่วยุและรุนแรงนั้นกลับมีจำนวนมากขึ้น

ตระหนัก ถึงปัญหาว่าเด็กและเยาวชน ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นต่อสื่อ ขาดโอกาสการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิตสื่อสำหรับเด็กด้วยกัน ในขณะที่ผู้ผลิตสื่อขาดแรงจูงใจในการสร้างสรรค์สื่อ ขาดการปลูกฝังจริยธรรมในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกับเด็ก และขาดความเข้าใจถึงบทบาทและอิทธิพลของสื่อที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก เยาวชนและครอบครัว กลไกทางกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาสื่อสำหรับเด็ก

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้หน่วยงานของรัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ พิจารณา

๑.๑ ผลักดันกองทุนในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว[๔] โดยเป็นการจัดตั้งกองทุนขึ้นใหม่จากการใช้เงินกองทุนที่มีอยู่แล้ว[๕] หรือการใช้มาตรการทางนโยบายเพื่อระดมเงินทุนโดยรัฐจัดให้มีการรวบรวมข้อเสนอเรื่องแนวทางและรูปแบบของกองทุนที่มีความเป็นไปได้

๑.๒ ร่วมกันผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกรูปแบบ โดยให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การสร้างเกมคอมพิวเตอร์ในเชิงสร้างสรรค์ การสนับสนุนรายการสื่อสาธารณะที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ใช้เทคโนโลยีให้กับเด็กพิการเพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีอย่างทั่วถึง เป็นต้น รวมทั้งกำหนดให้สื่อทุกแขนง ต้องเปิดโอกาสให้เด็กเยาวชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ความต้องการ และร่วมผลิตรายการสื่อทุกแขนง หรือจัดฝึกอบรมเด็กและเยาวชนให้เรียนรู้กระบวนการผลิตสื่อแบบมืออาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สำหรับเด็ก เพื่อส่งเสริมเด็กเยาวชนในกระบวนการเรียนรู้การผลิตสื่อสร้างสรรค์ในท้องถิ่นหรือชุมชน เรียนรู้เท่าทันสื่อแบบบูรณาการและเหมาะสมกับวัย

---

[๔] ปิยวัฒน์ สุรัติเจริญสุข, ข้อเสนองานวิจัยเรื่อง แนวทางในการจัดตั้งกองทุนสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว, มูลนิธิ ศาสตราจารย์ คนึง ฦๅไชย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๔๘

[๕] เช่น กองทุนเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา ใน พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒ และกองทุนสื่อใน พรบ.องค์การกระจายเสียงและเผยแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๑

part 2 p45-88.indd 71 3/22/09 1:40:30 PM

๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลไกด้านการเรียนรู้เท่าทันสื่อ การพัฒนาและติดตามสื่อสำหรับเด็กเยาวชน และครอบครัวระดับชาติ จังหวัด ชุมชน และครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคการศึกษา นักวิชาการ ภาคประชาชน เครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายสื่อท้องถิ่น กำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุกระดับ และเวทีการเรียนรู้เรื่องสื่อ การเลือกรับสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อ ให้แก่เด็กเยาวชนและครอบครัว

๑.๔ รณรงค์ให้สื่อมวลชนตระหนักถึงบทบาทในการผลิตสื่อรายการวิทยุและโทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สื่อพื้นบ้านที่ดีมีคุณค่าต่อเด็กและเยาวชนไทยโดยคำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งรับผิดชอบผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชนจากรายการวิทยุและโทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงยั่วยุสร้างอคติทางเพศ หรืออคติต่อคนบางกลุ่ม มีการจัดผังรายการให้เป็นช่วงเวลาเฉพาะสำหรับเด็กเยาวชนและครอบครัว

๑.๕ จัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน อาทิ ภาคการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรม ผู้แทนเยาวชนและครอบครัวอาสาสมัครและผู้ประกอบการ เพื่อควบคุม กำกับดูแล สื่ออินเตอร์เน็ท และเกมคอมพิวเตอร์โดยเฉพาะ

๑.๖ ให้มีกลไกในการติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กฎหมายควบคุมเกมคอมพิวเตอร์ และเกมออนไลน์ โดยให้มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาสังคม และผู้แทนเด็กและเยาวชน

๑.๗ สร้างความเข็มแข็งให้กับกระบวนการควบคุมและคัดกรองสื่อรวมถึงโฆษณาที่อาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน เช่น ระบบการจัดประเภทสื่อตามกลุ่มอายุ โดยคำนึงถึงเรื่องเพศ ความรุนแรง การใช้ภาษาให้ถูกต้อง โดยมีองค์กรและกลไกรับผิดชอบที่ชัดเจนและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๑.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัยประเมินผลกระทบจากสื่อและการวิจัยและพัฒนาสื่อสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัวในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานข้อเสนอดังกล่าวต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่สอง

part 2 p45-88.indd 72 3/22/09 1:40:31 PM

มติ ๑.๑๐
สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตระหนัก ว่าสถานการณ์สุขภาวะทางเพศทั้ง ๓ ด้าน คือ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มขยายตัว ทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศที่ส่งกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย ใจ และสังคม

ตระหนัก ถึงช่องว่างและความยากลำบากในการแก้ปัญหาความรุนแรงทางเพศสืบเนื่องจากการที่สังคมไทยมีวัฒนธรรมทางเพศที่เป็นมาตรฐานซ้อน ที่มุ่งปลูกฝัง ควบคุมและกำกับพฤติกรรมเรื่องเพศของผู้หญิง แต่ส่งเสริมให้ผู้ชายเรียนรู้และมีประสบการณ์ทางเพศอย่างเจนจัด อีกทั้งตีตราผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

รับทราบ ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขยายตัวรุนแรงมากขึ้น โดยผู้หญิงกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ และกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นส่งผลให้เกิดการทอดทิ้งเด็กทารก การบาดเจ็บ พิการ และตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

เข้าใจดี ว่าแม้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยรวมจะลดลง แต่มีความเป็นไปได้ว่าเอชไอวี/เอดส์ อาจกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากอัตราการป่วยด้วยกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยเชื่อกันว่าลดลงไปแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ กลับมามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และกลุ่มประชากรหนุ่มสาวและผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี มีการติดเชื้อกามโรคเพิ่มขึ้น

รับทราบ ถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อทุกรูปแบบที่มีเนื้อหาผลิตซ้ำความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

part 2 p45-88.indd 73 3/22/09 1:40:31 PM

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย องค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจด้านเพศศึกษาที่รอบด้าน (Comprehensive sexuality education) และมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน โดยเน้นสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างความปลอดภัยต่อ สุขภาวะทางเพศ รวมถึงทักษะชีวิต ทั้งในและนอกระบบการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย รวมถึงผ่านสื่อมวลชน โดยจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มประชาชนทุกเพศทุกวัย

๑.๒ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบให้การปรึกษาทุกระบบ ทั้งในภาครัฐ และเอกชน รวมถึงในระดับชุมชนและครอบครัว โดยเน้นการจัดบริการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังเผชิญปัญหา (pre-post counseling) การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-to-peer counseling) และการปรึกษาแบบเสริมพลังและเน้นทางเลือก (empowerment and option counseling)

๑.๓ จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครบวงจรทุกระดับ ที่เป็นมิตรกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการบริการที่ละเอียดอ่อนเป็นการเฉพาะ รวมทั้ง บริการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ และจัดบริการคลินิกกามโรคที่เป็นมิตร เพื่อเป็นกลไกในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้ แก่คนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๑.๔ สนับสนุนให้รวมบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ

๑.๕ สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของปัญหาสุขภาวะทางเพศทั้งด้านความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑.๖ ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งชุมชนและครอบครัว ดำเนินการโดยเร่งด่วนให้มีมาตรการที่มีประสิทธิผลเพื่อป้องกันและขจัดความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ

๑.๗ จัดตั้งที่พักพิงและคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศในทุกจังหวัด โดยเน้นระบบบริการที่มีความครอบคลุมและครบวงจร โดยผู้ที่มีความชำนาญและทัศนคติที่เหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนาและเพิ่มสถานบริการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม แก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ให้มีความครอบคลุม ครบวงจร เข้าถึงได้ง่าย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และหลังคลอด

๑.๘ เสริมสร้างความเข้าใจ และเคารพความแตกต่างระหว่างเพศ ความหลากหลายทางเพศ และความละเอียดอ่อน ในมิติการเจ็บป่วย ความพิการ และชาติพันธุ์ แก่ทุกภาคส่วนรวมถึงสื่อมวลชน

๑.๙ สนับสนุนการพัฒนาระบบยุติธรรมที่เป็นมิตรและปราศจากอคติทางเพศในทุกระดับจากสถานีตำรวจ ถึงอัยการและศาล ทั้งในเชิงตัวบทกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ความพร้อมของระบบ และทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

part 2 p45-88.indd 74 3/22/09 1:40:32 PM

๑.๑๐ พัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาวะทางเพศ

๑.๑๑ จัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพื่อดำเนินการ ประสานงาน พัฒนาและติดตามประเมินผลนโยบายในการจัดการกับปัญหาสุขภาวะทางเพศ โดยมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

๑.๑๒ ผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมประเด็นความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์

๑.๑๓ ควบคุมการนำเสนอเนื้อหาของสื่อทุกรูปแบบที่มีผลกระทบเชิงลบต่อปัญหาสุขภาวะทางเพศ

๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์สร้างสุขภาวะทางเพศทั้ง ๓ ด้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมกันผลักดันสู่การปฏิบัติ

๒.๑ จัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

๒.๒ เสริมสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาวะทางเพศในระดับท้องถิ่น

๓. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ ผลักดันให้เกิดนโยบาย และแผนปฏิบัติการ ที่ชัดเจนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาวะทางเพศอย่างรอบด้าน

๓.๒ สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานสุขภาวะทางเพศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓.๓ จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมตินี้ และนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒

part 2 p45-88.indd 75 3/22/09 1:40:32 PM

มติ ๑.๑๑
ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

ตระหนัก ถึงหลักสิทธิมนุษยชนที่ว่าสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน รวมถึงกรอบแห่งสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมาตรา ๒๖ ได้กำหนดให้การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กรต้องคำนึงถึงศักดิ์ความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิและเสรีภาพในการประกอบอาชีพ สิทธิและเสรีภาพในการศึกษา สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน สิทธิชุมชนและสิทธิพิทักษ์รัฐธรรมนูญ

ยึดมั่น ในสิทธิชุมชนตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ วรรคหนึ่ง ที่คุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ มาตรา ๖๗ วรรคสอง ที่กำหนดให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชนและจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน มาตรา ๖๗ วรรคสาม ที่คุ้มครองสิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้

รับทราบ ถึงสิทธิตาม ม.๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

ตระหนัก ในหลักธรรมาภิบาลที่ประกอบไปด้วยคุณสมบัติสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมของประชาชน การทำให้เกิดความมั่นใจได้ การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ ความเหมาะสมทางการเมือง (political correct) และจริยธรรม

มีความกังวล ถึงสภาพปัญหาของระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) สถานการณ์ความขัดแย้งความรุนแรง และผลกระทบต่อสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะและโครงการพัฒนาต่าง ๆ ในทุกระดับ

สนับสนุน แนวคิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในฐานะเป็นหนึ่งในหลายเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ทั้งนี้

part 2 p45-88.indd 76 3/22/09 1:40:32 PM

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนา หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินงานที่ดีที่สุด สำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม

เข้าใจ ในแนวคิดการพัฒนาระบบและกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมการ บูรณาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งระดับ ชุมชน ท้องถิ่น ระดับโครงการ ระดับนโยบาย และผลกระทบข้ามพรมแดน

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้มีองค์ประกอบและสัดส่วนที่เป็นธรรมสำหรับทุกภาคส่วน โดยให้มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก รูปแบบ องค์กร หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และแนวทางการป้องกันผลกระทบ โดยครอบคลุม ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินโครงการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชนอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ ให้มีการถอดบทเรียนจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเวลาหนึ่งปี โดยมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ

๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในทุกระดับ โดยทำงานประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งที่มีอยู่แล้วและจะจัดให้มีขึ้น โดยให้มีหน่วยงานในการประสานงานที่ชัดเจน

๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างความรู้ การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารสาธารณะและระบบข้อมูล HIA

๑.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การใช้ การติดตาม และการเผยแพร่ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งผ่านสมัชชาสุขภาพและช่องทางอื่น ๆ

๑.๕ ให้ตั้งคณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๑.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นใด ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นและชุมชน ก่อนมีการพัฒนานโยบายสาธารณะของท้องถิ่น หรือก่อนมีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ตามหลักธรรมาภิบาล

part 2 p45-88.indd 77 3/22/09 1:40:33 PM

มติ ๑.๑๒
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

ตระหนัก ว่าสุขภาวะของแรงงานนอกระบบเป็นผลประโยชน์ของประเทศชาติและสังคมโดยรวม เพราะความมั่นคงในอาชีพ คุณภาพชีวิต และความภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแรงงานนอกระบบ ย่อมมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มผลผลิต เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ และสร้างความมั่นคงของสังคม

กังวลและห่วงใย ในปัญหาสำคัญ ๆ ของแรงงานนอกระบบ อันได้แก่ ขาดความมั่นคงในการทำงาน ไม่ได้รับค่าตอบแทนแรงงานที่เป็นธรรม มีความเสี่ยงและมีอันตรายต่อสุขภาพ เข้าไม่ถึงกองทุนประกันสังคมและบริการอื่น ๆ ของรัฐ และไม่สามารถใช้สิทธิในการรวมตัวต่อรอง หัวใจของปัญหาอยู่ที่การขาดนโยบายและกฎหมายที่จะให้การคุ้มครองและการสร้างหลักประกันทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ

เข้าใจและยึดมั่น ในเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๔๔, ๖๔, และ ๘๔(๗) ที่ได้ระบุหลักการคุ้มครองแรงงานซึ่งครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม มาตรา ๕๑ ที่คุ้มครองสุขภาพ มาตรา ๗๘ (๒) และ (๓) ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และมาตรา ๘๐ (๒) และ (๔) ระบุถึงบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพ รวมถึงบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑ ร่วมกันกำหนดนิยาม คำจำกัดความของ “แรงงานนอกระบบ” และสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงาน โดยมีกระทรวงแรงงานเป็นแกนกลางรับผิดชอบดำเนินงานร่วมกับภาคีอื่น

๑.๒ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายการทำงานในความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานทางวิชาการ เช่น กรมควบคุมโรค กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ฯลฯ เพื่อสามารถสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มแรงงานนอกระบบ

part 2 p45-88.indd 78 3/22/09 1:40:33 PM

๑.๓ ส่งเสริมและพัฒนาจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการทำงานแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบรวมทั้งผู้ว่าจ้าง และ เจ้าของสถานประกอบการ และจัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านแรงงานและการให้คำปรึกษา เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ โดย

๒.๑ สนับสนุนงบประมาณ และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานนอกระบบ ตั้งแต่การบริการในระดับปฐมภูมิและระบบการส่งต่อ

๒.๒ บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงาน ในการดูแลและจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทในการสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

๓. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายการจัดการสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ โดย

๓.๑ สนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อประเด็นแรงงานนอกระบบในทุกมิติ

๓.๒ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานตลอดจนความปลอดภัยในการทำงาน

๓.๓ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน โดยกำหนดที่มาของกองทุนและการจัดการที่เหมาะสม และสนับสนุนการร่วมจ่ายสมทบตามศักยภาพ และบริหารจัดการกองทุนร่วมกันของทุกฝ่าย คือ แรงงานนอกระบบ ผู้ว่าจ้าง กองทุนหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการดูแลความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบในทุกด้าน อาทิสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การประกันราคาผลผลิต และให้กู้ยืมเพื่อปรับปรุงกระบวนการผลิตและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓.๔ สนับสนุนงบประมาณ หรือจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการและการบริหารจัดการ ด้านอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานนอกระบบ

๔. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกลไกในการติดตามการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและสร้างหลักประกันทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว เช่น กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานรับไปทำที่บ้าน พ.ศ.๒๕๔๗ และกฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานเกษตรกรรม พ.ศ.๒๕๔๗ และให้รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง

part 2 p45-88.indd 79 3/22/09 1:40:34 PM

มติ ๑.๑๓
การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

รับทราบและห่วงใย ต่อความเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลรักษาที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของกระบวนการดูแลสุขภาพ จากเดิมผู้ให้การดูแลรักษาเป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วย โดยมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นตัวกำกับ และผู้ป่วยให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำ ไปสู่การดูแลสุขภาพที่กลายเป็น "บริการ" อย่างหนึ่ง ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งกับผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง และพัฒนาบริการสาธารณสุขในรูปของการแพทย์เชิงพาณิชย์เพิ่มขึ้น จนนำไปสู่ความขัดแย้งที่ลุกลามเป็นกรณีพิพาทและนำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น

รับทราบ สาเหตุหลักของปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ หลายประการ เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลซึ่งกันและกัน ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการได้รับบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับศักยภาพของผู้ให้บริการและข้อจำกัดของบุคลากรและเครื่องมือ และความต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขความผิดพลาด โดยมีรากฐานจากปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพ และเกิดจากความไว้วางใจที่ลดลง

ยึดมั่น หลักการสำคัญในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ คือ ๑) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ๒) การเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และ ๓) การสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

รับทราบ เป้าหมายในการแก้ไขปัญหาหลักที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การทำให้ระบบบริการทางการแพทย์มีความปลอดภัย ๒) การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และ ๓) การธำรงรักษาความสัมพันธ์ ทั้งความสัมพันธ์ในการดูแลรักษา ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความสมานฉันท์และร่วมมือกันในสังคมเพื่อพัฒนาให้ระบบสุขภาพเป็นที่พึ่งของสังคมในระยะยาว และเป้าหมายสูงสุดคือ การทำให้คนมีสุขภาพดีและสังคมมีสุขภาวะ

ชื่นชม ความคืบหน้าในการดำเนินการและมาตรการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผลการดำเนินงานของคณะทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหา ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

part 2 p45-88.indd 80 3/22/09 1:40:35 PM

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เห็นด้วยกับการพัฒนานโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ระหว่างดำเนินการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. เห็นชอบกับสาระสำคัญข้อเสนอการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามเอกสารต่อท้ายมตินี้

๓. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ นำสาระสำคัญข้อเสนอตามมติข้อ ๒ ไปเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการดำเนินการต่อไป

๓.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศมีการดำเนินงานตามแนวทางการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ที่วางไว้อย่างกว้างขวาง

๓.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ในทางปฏิบัติเพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกสองปี

part 2 p45-88.indd 81 3/22/09 1:40:35 PM

เอกสารต่อท้าย มติ ๑.๑๓

สาระสำคัญข้อเสนอการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

๑. ขอให้รัฐบาลและรัฐสภา พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ผลักดันให้นโยบาย **"การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ"** เป็นวาระสำคัญระดับชาติ โดยเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีความเป็นธรรมกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์และมีผลบังคับใช้โดยเร็ว รวมทั้งเร่งผลักดันการออกพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ค้างอยู่โดยเร็ว และเร่งผลักดันให้ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนในการรับบริการสาธารณสุข

๑.๒ พัฒนากลไกภาครัฐและสนับสนุนกลไกภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียหาย การเป็นที่ปรึกษาในกระบวนการดำเนินคดีที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งกำหนดแนวทางและกระบวนการเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนโดยเร็ว

๑.๓ การสร้างช่องทาง กลไกและกระบวนการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหากับผู้ให้บริการ ในสถานบริการทุกระดับ โดยให้บุคลากรภายนอกมีส่วนร่วม

๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ จัดให้มีองค์กรกลางที่เป็นอิสระทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๒.๒ ทบทวนมาตรฐานและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระบบการดูแลสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชน เพื่อให้ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจ

๒.๓ พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีระบบการคุ้มครองผู้รายงานและการรักษาความลับของผู้ป่วย

๒.๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ให้มีด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นกลไกกลางในการแก้ไขข้อขัดแย้งที่มีอิสระ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่ามีความเป็นกลาง มีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะองค์กรภายนอกและภาคประชาชน

๒.๕ พัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับกลไกวิชาชีพและกลไกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การดูแลด้านจิตใจ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือถูกฟ้องร้องดำเนินคดี รวมถึงเร่งรัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรจบใหม่ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

part 2 p45-88.indd 82 3/22/09 1:40:35 PM

๒.๖ ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนของประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเร่งรัดและผลักดันการแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขารวมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมระบบสวัสดิการ แรงจูงใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๒.๗ พัฒนาระบบการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมอุดมคติและจริยธรรมของวิชาชีพ และผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Education) ทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย การสร้างเสริมเจตคติที่ดีในการเอาใจใส่ดูแล การให้เวลา และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษามากขึ้น โดยเฉพาะผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

๒.๘ เร่งรัดให้มีการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่อง

๑) การพัฒนาระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองจากการให้การดูแลที่ก่อให้เกิดอันตราย (Harmful practice) และบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความคุ้มครองจากการฟ้องร้องที่ปราศจากคุณธรรม (Unmeritorious lawsuit)

๒) การพัฒนากระบวนการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การจัดการความขัดแย้ง การไกล่เกลี่ยที่เป็นธรรม ภายใต้ผู้เสียหายได้รับข้อมูลเวชกรรมอย่างครบถ้วน การเยียวยา การบริหารความเสี่ยงและการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้จากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ค้นหาตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีและพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ ที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๓) ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการจัดตั้งกลไกสุขภาวะธรรมชุมชน รวมถึงแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์แสดงความเสียใจต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและให้การช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผลกระทบ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกนำมาใช้ในการฟ้องร้องดำเนินคดี

๒.๙ ผลักดันแนวทางการทำงานที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการบริหารอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงกระบวนการจิตอาสาเพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสาธารณสุขกับชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

๒.๑๐ ร่วมกับกระทรวงยุติธรรม สภาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน พัฒนากระบวนการยุติธรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น รวมถึงการทบทวนและพัฒนากระบวนการทางจริยธรรมของสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการพิจารณาปฏิรูปกลไกการดำเนินงานด้านจริยธรรมขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นอย่างจริงจังรวมทั้งให้สภาวิชาชีพมีองค์ประกอบจากบุคคลภายนอกในสัดส่วนอย่างเหมาะสม

๒.๑๑ ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ กลไก และเงื่อนไขในการให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้ทุนการศึกษา

part 2 p45-88.indd 83 3/22/09 1:40:36 PM

๓. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคฝ่ายในการติดตามดูแลและประสานงานกลางภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่รัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ

๔. ขอให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลการดูแล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐาน รวมถึงความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติและทุกข์ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งควรส่งเสริมการสื่อสารเรื่องราวทุกรูปแบบในระบบการดูแลสุขภาพให้สาธารณะได้รับรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกันของทุกฝ่าย

part 2 p45-88.indd 84 3/22/09 1:40:36 PM

มติ ๑.๑๔
วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

กังวล ถึงวิกฤตเศรษฐกิจและวิกฤตการเงินโลกที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะกระทบต่อเศรษฐกิจไทยและงบประมาณรายจ่ายของรัฐ รวมทั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อสุขภาพ อีกทั้งมีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือคนจน

รับทราบ มาตรการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ เช่นการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ตามนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ การจัดซื้อยารวม การใช้ยาที่สมเหตุผล การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นต้น

ห่วงใย ผลกระทบทางจิตใจซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการประทุษร้ายตนเองและครอบครัว รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ตกงานหรือผู้ถูกเลิกจ้างโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาประจำ และผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น โรคเอดส์ และวัณโรค เป็นต้น ที่อาจไม่สามารถไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของสำนักประกันสังคมที่ตนเองได้ขึ้นทะเบียนไว้

กังวล ถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากต้องครอบคลุมประชากรในกลุ่มผู้ตกงานและผู้ถูกเลิกจ้างซึ่งอาจสูงถึง ๒ ล้านคน และการเพิ่มขึ้นของราคายารักษาโรคเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงของอัตราแลกเปลี่ยน

รับทราบ พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์และมีส่วนซ้ำเติมปัญหาความยากจนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตระหนัก ว่าระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีอยู่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูลทุกภาคส่วน ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้สำหรับการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่ถูกทิศทางและทันต่อสถานการณ์ที่คุกคามระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

part 2 p45-88.indd 85 3/22/09 1:40:37 PM

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้รัฐบาลดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์รวมถึงการจัดหายาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสนับสนุนการรักษาทดแทนไต การจัดมาตรการป้องกันและรองรับผลกระทบสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและคนพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ตกงาน ผู้ถูกเลิกจ้าง และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อวิกฤตเศรษฐกิจ

๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ร่วมกันดำเนินการดังนี้

๒.๑ ร่วมดำเนินงานอย่างแข็งขันตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจดังที่กล่าวถึงในข้อ ๑

๒.๒ ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ถูกต้อง ทันสมัยและครบถ้วน สำหรับใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งเตือนภัยก่อนเกิดสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ และสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างการเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งนี้ ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เพื่อเตรียมวางแผนกลยุทธ์หรือกำหนดมาตรการรองรับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่าง ๆ ในอนาคต

๒.๓ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๔ พัฒนานโยบายและมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาความยากจน เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

๒.๕ กำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาวสำหรับป้องกันและรับมือกับผลกระทบดังกล่าวอย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคมดังนี้

๑) การขอเปลี่ยนสถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมให้สามารถทำได้ที่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ตกงานไปขอใช้บริการ

๒) การขอขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพโดยให้ผู้ตกงานและใช้สิทธิประกันสังคมต่อจนครบแปดเดือนแล้ว สามารถได้สิทธิหลักประกันสุขภาพทันที โดยอนุโลมให้ใช้หลักการเดียวกับการใช้สิทธิครั้งแรก

๓) เร่งหารือให้มีข้อสรุปในการดำเนินการและแก้ไขระเบียบปฏิบัติร่วมกันโดยเร็วภายในเดือนมกราคม ๒๕๕๒ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

๔) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจน call center ของทุกหน่วยงาน ให้ประชาชนเข้าใจวิธีการรับบริการในกรณีดังกล่าว

part 2 p45-88.indd 86 3/22/09 1:40:37 PM

๕) กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วม กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจในรอบนี้

๓. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการดังนี้

๓.๑ สนับสนุนจัดตั้ง "หน่วยเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาวะคนไทย" ขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้มีหน้าที่ดังนี้

๑) ติดตามผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาวะคนไทยในทุก ๆ ด้าน โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หรือจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม

๒) รายงานผลการติดตามเฝ้าระวังดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะๆ

๓.๒ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามมตินี้ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒

part 2 p45-88.indd 87 3/22/09 1:40:38 PM