

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่องค์ปาฐก/วิทยากรแต่ละคนนำเสนอ

ชื่อองค์ปาฐก/ วิทยากร รศ. ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

อธิบายนิยามของศัพท์ที่มีการบัญญัติขึ้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ Global health และ Governance เพื่อความเข้าใจให้ตรงกันก่อนที่จะนำเข้าสู่ประเด็นความท้าทาย ๓ ประเด็นในเรื่องของการอภิบาลระบบสุขภาพโลก ดังนี้

นิยาม

Global health คือ ปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยประเทศใดประเทศหนึ่ง ตัวอย่างเช่น โรคระบาดข้ามพรมแดน (เช่น MERS SARS) หรือแม้แต่ปัญหาโรคไม่ติดต่อหรือ NCD (เพราะมีเรื่องของการค้าหรือพฤติกรรมที่จะเกิดปัญหาข้ามพรมแดนได้) รวมถึงปัญหาจากสินค้าสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า เป็นต้น

Governance คือ ระบบอภิบาล ตามนิยามของ Julio Frank กล่าวไว้อย่างง่ายว่า ปัญหาสุขภาพจะเกี่ยวกับ ๒ เรื่อง คือ ๑) เรื่องของสุขภาพและตัวระบบสุขภาพเอง และ ๒) วิธีหรือระบบจัดการปัญหาสุขภาพ ซึ่งระบบที่จะมาจัดการปัญหานี้เองเรียกว่า ‘การอภิบาล’ ซึ่งใครก็ตามสามารถมาช่วยแก้ปัญหาหรือมีบทบาทในการร่วมอภิบาลได้หมด

Global health governance คือ ระบบอภิบาลสุขภาพโลก ถือเป็นเรื่องของหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงกับระบบสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีหลายหน่วยงานไม่ใช่เฉพาะ WHO ที่ถูกลดบทบาทลง เช่น GAVI, GF, StopTB partnership ฯลฯ ดังนั้น global health governance จึงมีความซับซ้อนมาก

Global governance for health คือ ระบบอภิบาลเพื่อสุขภาพ เป็นเรื่องของหน่วยงานที่ไม่ได้มีการกิจโดยตรงต่อเรื่องของสุขภาพ แต่พบว่ามีนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานเหล่านี้มีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อระบบสุขภาพ เช่น WTO, ILO, IOM(Migration), UNICEF, UN (ประกาศเรื่อง MDG ก็มาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ) หรือหน่วยงานมีการนำเรื่องสุขภาพไปประชุม เช่น UN เอาเรื่อง HIV/AIDS และ NCD ไปพิจารณาในการประชุม UNGA เป็นต้น เพราะมองว่าเรื่องสุขภาพเหล่านี้เป็นปัญหาคูกความมั่นคงของโลก ดังนั้นเรื่องของ Global governance for health จะกว้างกว่า Global health governance เพราะ รวมองค์กรอื่นๆ เข้ามาด้วย

Governance for global health คือ ไม่ใช่เป็นเรื่องในระดับโลก แต่เป็นเรื่องของระดับ region หรือระดับประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์โลกของประเทศหนึ่งๆ หรือยุทธศาสตร์ของ region (Ilona Kickbush ให้นิยามไว้)

ความท้าทาย ๓ ประเด็นในเรื่องของการอภิบาลระบบสุขภาพโลก (Global health governance)

จะเห็นว่าการอภิบาลในระดับโลกมีความแตกต่างจากระดับประเทศ เพราะไม่มีรัฐบาลโลกที่กำหนดอะไรแล้วประเทศอื่นๆ ต้องทำตาม เพราะแต่ละประเทศมี sovereign state คือมีอำนาจอธิปไตยของตนเอง จึงมีข้อท้าทายโลกอภิบาลโลกอยู่ ๓ อย่างคือ

๑. Sovereignty ประเทศมีอำนาจอธิปไตยของตนเอง มีทรัพยากรต่างกัน มีปัญหาที่ต่างกัน บริบทปัญหาต่างกัน บางประเทศพัฒนาแล้ว บางประเทศกำลังพัฒนา จึงหาข้อสรุปยาก ดังนั้นจะใช้กลไกอะไรในการอภิบาลก็จะขึ้นกับอำนาจเจรจาต่อรองของสมาชิกแต่ละประเทศในเวทีต่างๆ ด้วย
๒. Sectoral challenge คือ ภาคสุขภาพเองก็มองเรื่องสุขภาพเป็นหลัก แต่ความจริงแล้ว Global governance for health นั้นใหญ่กว่า Global health governance แต่ priority ของหน่วยงานเขา

ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ เช่น priority ของ WTO เป็นเรื่องการค้า ทำให้นโยบายหลายอย่างมามีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

๓. *Accountability* คือ ความรับผิดชอบต่อนโยบายที่ทำไป ซึ่งนโยบายเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากเฉพาะภาครัฐเท่านั้น เช่น ถ้ามี NGO หรือมูลนิธิอะไรให้การสนับสนุนกิจการที่กระทบด้านลบต่อสุขภาพแล้ว เราจะมีกลไกยังไงตรวจสอบและจัดการ

ความท้าทายทั้ง ๓ นี้จึงต้องมีกลไกบริหารจัดการ ที่ต้องช่วยกันคิด และร่วมมือกันแก้ปัญหา ไม่ใช่มาแย่งชิงแข่งขันกัน ซึ่งได้มีการอภิปรายกันในระดับโลก และการประชุม PMAC มีข้อเสนอให้กลไกอภิบาลสุขภาพโลก ควรมีหน้าที่ ๔ ประการ ซึ่งต้องมีการคิดต่อว่าใครองค์กรใดควรจะรับผิดชอบอะไร ดังนี้

ข้อเสนอแนะเรื่องบทบาทหน้าที่

๑. การกำหนดกฎเกณฑ์ หลักเกณฑ์ วิชาการ มาตรฐาน องค์ความรู้ให้กับโลก เช่น กำหนดยุทธศาสตร์เป้าหมายในเรื่องเฉพาะขึ้นมา เช่น เรื่อง NCD หรือ เรื่องอาหาร
๒. การลดผลกระทบ (Externality) คือ ผลที่กระเด็นจากประเทศหนึ่งออกไปสู่ประเทศอื่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางโรคระบาดหรือการค้าก็ตาม จะมีกลไกหรือเงื่อนไขอะไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือจะมีการเตรียมการหรือ respond อย่างไรบ้าง
๓. การเป็น Stewardship คือกลไกในการบริหารจัดการความเชื่อมโยง เพราะเป็นเรื่องที่ทำประเทศเดียวไม่ได้ แต่ต้องสร้างเพื่อน ความร่วมมือ และการ coordination ประเทศต่างๆ ร่วมกัน
๔. ความมี Solidarity เมื่อเกิดความเชื่อมโยงในข้อ ๓. แล้วต้องไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ได้จะมาแต่ทำผลประโยชน์

ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

การสร้างความเข้มแข็งของคนไทยที่จะไปมีบทบาทเจรจาต่อรองในเวทีโลกอย่างต่อเนื่อง การหาและสร้างพันธมิตร เพราะต้องร่วมทำงานด้วยกันเป็นทีม เพื่อให้ได้นโยบายที่ไม่เสียเปรียบประเทศอื่น และช่วยลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของเราลง (ขณะนี้ประเทศไทยเป็นต้นแบบของอีกหลายประเทศเพื่อบ้าน)

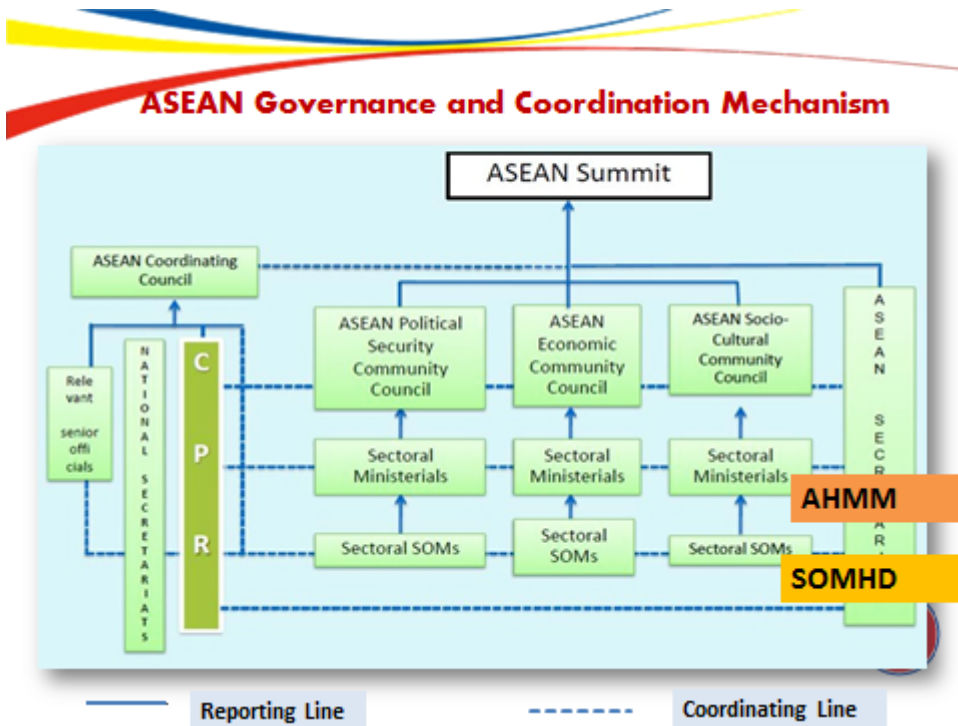
ชื่อองค์กรปาฐก/ วิทยากร คุณจินตนา ศรีวงษา

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

คุณจินตนาแนะนำเสนอโดยฉายภาพโครงสร้างของอาเซียน เพื่อให้เข้าใจ Governance ของอาเซียนที่เป็นลักษณะ Governance by state ซึ่งผู้นำของประเทศทั้ง 10 ประเทศมาร่วมกันกำหนดนโยบาย โดยทุกคนนโยบายที่ออกมา ทุกประเทศต้องเห็นพ้องต้องกันหมด

อาเซียนนั้นประกอบด้วย 3 เสาหลักคือ เรื่องความมั่นคง เรื่องเศรษฐกิจ และเรื่องวัฒนธรรม โดยผู้นำของประเทศจะประชุม ASEAN Summit ปีละ 2 ครั้งเพื่อกำหนดนโยบายของอาเซียน การทำงานและการประชุมของอาเซียน มีตั้งแต่ระดับการทำงานของผู้นำ ไปสู่ระดับสภาของทั้ง 3 เสาหลัก ระดับกระทรวง (ASEAN Minister Meeting) ระดับปลัดกระทรวง (Senior Officer Meeting – SOM) และระดับคณะทำงาน ทั้งนี้ อาเซียนมีหน่วยงาน

เลขา (ASEAN Secretariat) ตั้งอยู่ประเทศอินโดนีเซีย และในแต่ละประเทศก็มีหน่วยงานเลขา (National Secretariat) สำหรับประเทศไทย ได้แก่ กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ



ประเด็นของอาเซียนที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ 1) การรวมตัวทางเศรษฐกิจ 2) การเคลื่อนย้ายของแรงงาน สัตว์ และสินค้า 3) ยา : ยาปลอม การดื้อยา 4) การเชื่อมโยงทางคมนาคม เช่น สร้างถนน สร้างรถไฟ 5) ภัยพิบัติ

หลังปี 2558 อาเซียนได้วางยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) promoting healthy lifestyle, 2) responding to all hazards and emerging threats 3) strengthening health systems 4) food safety

คุณจินตนามองเห็นความท้าทายสำหรับอาเซียน ไว้ดังนี้

- การทำงานของอาเซียนไม่ควรซ้ำซ้อนกับประเด็นระดับโลก ควรให้ความสำคัญกับบริบทภายในอาเซียนมากกว่า อย่่างไรก็ดี อาเซียนสามารถรวมพลังเป็น Regional One Voice ซึ่งหมายถึงประชากร 600 ล้านคน ผลักดันประเด็นในระดับโลกได้
- ควรมีกองระดับภูมิภาคที่เชื่อมต่อกับระดับประเทศในการทำงานเฉพาะประเด็นมากขึ้น เช่น เรื่องภัยพิบัติ ระบาดวิทยา
- วัฒนธรรมร่วมของประเทศอาเซียน คือ ความเกรงใจ การตอบตกลงในที่ประชุมอาจเกิดจากความเกรงใจ หรือ หยวนๆกันไป ทำให้ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติเท่าที่ควร
- การทำงานกับอาเซียน คือการทำงานกับ 10 ประเทศ ที่มีศักยภาพ และสถานทางสุขภาพที่แตกต่างกัน บางคน เรียกว่า ASEAN 6 + 4 (CLMV) ดังนั้น หากจะขับเคลื่อนเรื่องอะไร ต้องมองภาพรวมของทั้ง 10 ประเทศด้วย

ทั้งนี้ คุณจินตนาที่พึ่งทำสำหรับประเทศไทยว่า การสร้างศักยภาพของผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมนานาชาติมีความสำคัญมาก ประเทศไทยทำได้ดีในการประชุม World Health Assembly แล้ว แต่ยังต้องพัฒนาสำหรับการประชุม ASEAN อยู่ เช่นเรื่องเทคนิคการเจรจาต่อรอง

ชื่อองค์กร/ วิทยากร นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

ได้เสนอประเด็นว่านโยบายระดับโลกหลายอย่างเป็นผลมาจากปัจจัย ๓ ประการ ได้แก่

๑. การมีผลประโยชน์เบื้องหลัง เช่น ธุรกิจยา สุรา ยาสูบ ที่เป็นผลประโยชน์ของประเทศ
๒. การสร้างอิทธิพลเหนือประเทศอื่นโดยการมีงบประมาณที่สูงกว่า ทำให้สามารถต่อรองได้มากกว่า
๓. การมีความสามารถทางวิชาการที่ดี ซึ่งประเทศไทยใช้ปัจจัยข้อนี้ค่อนข้างมาก ทำให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล

ดังนั้น นโยบายสุขภาพระดับโลกที่เราเห็นนั้นเป็นเพียงเปลือกนอกเท่านั้น เบื้องหลังที่แท้จริงอาจมีเรื่องผลประโยชน์มาเกี่ยวข้อง ดังนั้น ภาคประชาชนต้องตามให้ทัน โดยในส่วนของประเทศไทยเอง ต้องมียุทธศาสตร์ในการเชื่อมโยงภาคที่ทำหน้าที่ไปร่วมในเวทีระดับโลกกับภาคประชาชนและ non-state actors ในประเทศให้สนิท เพื่อให้รู้สถานการณ์ความคืบหน้า ความเป็นไปเป็นมาในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพระดับโลก

๒. ประเด็นสำคัญที่มีการอภิปรายในหัวข้อนี้

การประชุมห้องนี้ได้มีการอภิปรายในเรื่องการพัฒนาประเทศในเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปเป็นหัวข้อได้ดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของคนไทยที่จะไปมีบทบาทเจรจาต่อรองในเวทีโลกอย่างต่อเนื่อง
- การหาและสร้างพันธมิตรกับเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ
- การเชื่อมโยงการทำงานและข้อมูลระหว่างคนที่ทำหน้าที่ไปร่วมในเวทีระดับโลกกับภาคประชาชน ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ในการทำงานเรื่องนี้