

สรุปการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑/ ๒๕๕๐

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๐ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ประธานกรรมการ
๒. นพ.มงคล ฌ สงขลา	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายยุคล ลิ้มแหลมทอง	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นายชาติรี ช่วยประสิทธิ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. ดร.สุรพล กาญจนะจิตรา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นางจรรยาพร ธรรมินทร์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. นายสุธรรม จิตรานุกเคราะห์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๘. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๙. นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ	กรรมการ
๑๐. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๑. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพลีธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. ภก.ศ.(พิเศษ)ดร.ภาวิช ทองโรจน์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๔. ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๕. นางสุนณา ตัณฑเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๖. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๗. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นายพงษ์ศักดิ์ พยัมวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๒. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓. นางดวงพร อิวรัตน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๔. นายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗. รศ.ศิริชัยย์ ชัยชนะวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ

๒๘. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๑. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๒. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๓. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๔. นพ.ประพจน์ เกตราภาค	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๕. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๖. นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗. นางกรรณิการ์ บรรเทึงจิตร	ปฏิบัติหน้าที่รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. ศ.เสน่ห์ จามริก	ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๒. นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนจากสภาเทคนิคการแพทย์
๔. ดร.เสรี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายวัลลภ สุวรรณดี	กรุงเทพมหานคร
๒. นางสาวสิริพร ถาวรโรถุณี	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๓. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔. นพ.ทศินกร โนรี	แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๕. นางณิชากร ศิริกนกวิไล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๖. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	พนักงาน สช.
๗. นางอรพรรณณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๘. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๙. นางสาวจิตติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๑๐. นายสุรศักดิ์ บุญเทียน	พนักงาน สช.
๑๑. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	พนักงาน สช.
๑๒. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๑๓. นางพลินี เสริมสินสิริ	พนักงาน สช.
๑๔. นางสาวกรรณก ตันตระกูล	พนักงาน สช.
๑๕. นางสาวกรรณภา เหมปาละ	พนักงาน สช.
๑๖. นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ	พนักงาน สช.
๑๗. นางนิรชรา อัครวิธีราษฎร์	พนักงาน สช.

๑๘. นายอภิราชย์ ชันธเสน พนักงาน สช.
๑๙. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ พนักงาน สช.
๒๐. นางสาวศิริธร อรไชย พนักงาน สช.
๒๑. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวชญาดา พักน่วม พนักงาน สช.
๒๓. นางสาวชลาสัย จันทวดี พนักงาน สช.

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๔๕ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ประกาศแต่งตั้งกรรมการ คสช. และ ประกาศกรรมการ คสช.

นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ประธานกรรมการแจ้งว่า ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ซึ่งในมาตรา ๑๓ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และเสนอแนะ หรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

- (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
- (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
- (๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
- (๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (๕) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวน สี่คน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคนเป็นกรรมการ
- (๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคนเป็นกรรมการ
- (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการได้เสร็จสิ้นแล้วและได้มีการประกาศให้สาธารณะได้รับทราบแล้วตั้งสำเนาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีและประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่แนบประกอบวาระที่ ๑ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ
วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ **ความเป็นมาและสรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดจากข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ปรากฏใน “รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ” ที่เสนอโดยคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เมื่อปี ๒๕๔๓ จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงรับเป็นเจ้าภาพเสนอให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่สนับสนุนให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. โดยมีการทำงานทางวิชาการและการเคลื่อนไหวทางสังคม มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นกว่า ๕๕๐ เวทีทั่วประเทศและเปิดช่องทางรับฟังด้วยวิธีอื่น ๆ มีผู้ร่วมให้ความคิดเห็นกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน จนได้เป็นร่างกฎหมายเสนอต่อนายกรัฐมนตรีในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕

จากนั้นร่างกฎหมายได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ ส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะพิเศษที่มีนายมีชัย ฤชุพันธุ์เป็นประธาน ปรับปรุงแก้ไขจากร่างเดิม ๙๓ มาตรา เหลือ ๕๒ มาตรา โดยคงหลักการและกลไกสำคัญไว้ จนกระทั่ง วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ส่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ปรับปรุงแล้ว เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรและผ่านวาระ ๑ รับหลักการด้วยคะแนนเสียงเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ มีร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณา ๕ ฉบับ คือ ร่างของรัฐบาล ร่างของภาคประชาชน(เสนอโดยการเข้าชื่อ ๙๕,๔๐๐ ตามลัทธิรัฐธรรมนูญมาตรา ๑๗๐) ร่างของพรรคประชาธิปัตย์ ร่างพรรคชาติไทย และร่างพรรคไทยรักไทย หลังจากนั้นได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายนี้ซึ่งมีการพิจารณาไปได้ ๗ ครั้ง จนกระทั่งมีการยุบสภาเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ และเมื่อมีการปฏิรูปการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ รัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้มีมติเมื่อ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ ให้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๐ สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ให้ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ด้วยเสียงข้างมาก และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ดังรายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๒.๑ ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

๑. ให้คานียามความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพไว้อย่างกว้าง เป็นการเปิดกระบวนทัศน์ใหม่ในเรื่องสุขภาพ ทำให้สุขภาพกลายเป็นเรื่องของทุกภาคส่วนในสังคม มิใช่เรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น และกำหนดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพใหม่ ๘ ประการ

๒. ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” มีองค์ประกอบจำนวน ๔๐ คน โดยมีความสมดุลระหว่างภาคการเมืองและข้าราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ทำหน้าที่สำคัญหลายประการที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องผ่านการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๓. ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นนิติบุคคลซึ่งเป็น หน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็น ส่วนราชการ อยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของ คสช. เชื่อมโยงประสานพลังกับ ทุกฝ่ายในสังคมได้อย่างคล่องตัว โดยมีเลขานุการรับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช.

๔. กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และกำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๕. ให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด นโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ ความเห็นชอบ รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ ให้ มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ ความสัมพันธ์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) กับองค์กรอื่น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกหลัก มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) เป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ อยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรี เป็นองค์กร เลขานุการ มีหน้าที่หลักในการเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคม เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็น รูปธรรม

กลไกใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นเสมือน “ตัวเชื่อมประสานทางนโยบาย ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประเทศ” โดยทำหน้าที่ประสาน ๓ ฝ่ายเข้าด้วยกันคือ

๑. ฝ่ายรัฐ ได้แก่ รัฐสภา คณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นทุกระดับ และหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

๒. ฝ่ายวิชาการและวิชาชีพ ได้แก่ มหาวิทยาลัย เครือข่าย/สถาบัน/องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพด้าน สาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

๓. ฝ่ายประชาชนและสังคม ได้แก่ ประชาสังคม องค์กรเอกชนธุรกิจ สื่อมวลชน และประชาชน โดยทั่วไป

ดังภาพความเชื่อมโยงของกลไกต่างๆในระบบสุขภาพแห่งชาติตามเอกสารประกอบวาระที่ ๒.๒

การประสานงานนี้ ดำเนินการผ่านวิธีการต่างๆได้แก่ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดเวที สาธารณะรูปแบบอื่น ๆ การทำงานวิชาการร่วมกัน ตลอดจนการร่วมมือประสานทำงานขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆที่เหมาะสม จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

๒.๓ ความสัมพันธ์และหน้าที่ขององค์กรภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มืองค์กรเพื่อดำเนินการตาม พ.ร.บ. จำนวน ๓ ส่วน คือ

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามมาตรา ๑๓
๒. คณะกรรมการบริหาร (คบ.) ตามมาตรา ๓๗
๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามมาตรา ๒๖

องค์กรต่างๆ ข้างต้น มีหน้าที่และอำนาจแตกต่างกันและเชื่อมโยงกัน ดังนี้

๑. คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๒๕ รวม ๑๐ ข้อ โดยดูแลภาพรวมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช.และ คบ.

๒. คบ. มีหน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๓๙ รวม ๘ ข้อ โดยกำกับดูแลการบริหารงานของ สช. ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

๓. สช. เป็นนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี ตามมาตรา ๒๙ มีหน้าที่และอำนาจ รวม ๕ ข้อ โดยเป็นองค์กรเลขานุการให้กับ คสช. และ คบ.

๔. เลขาธิการ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๓๔ รวม ๕ ข้อ ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของ สช. โดยขึ้นตรงต่อ คสช.

ดังภาพความสัมพันธ์และหน้าที่ขององค์กรภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในเอกสารประกอบวาระที่ ๒.๓ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

๒.๔ การดำเนินการตามบทเฉพาะกาล

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานว่า ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศใช้และมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา โดยในบทเฉพาะกาลมาตรา ๕๐ ถึงมาตรา ๕๕ ได้กำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินการในช่วงเปลี่ยนผ่านไว้ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการตามมาตราต่าง ๆ แล้ว สรุปได้ดังนี้

๑. มาตรา ๕๐ ได้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)ในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)มาเป็นของ สช.แล้วตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ โอนพนักงานของ สปรส. มาเป็นพนักงานของ สช.จำนวน ๑๑ คน รับโอนข้าราชการและลูกจ้างที่มาช่วยปฏิบัติงานที่ สปรส. อยู่ ณ วันที่ พ.ร.บ.ประกาศใช้มาเป็นพนักงานของ สช. จำนวน ๙ คน โดยทั้ง ๙ คน ได้ลาออกจากราชการและใช้สิทธิตามมาตรา ๕๒

๒. มาตรา ๕๑ ได้นำระเบียบ ประกาศ และคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ สปรส. มาใช้ในการปฏิบัติงานของ สช. โดยอนุโลม ในช่วงที่ยังไม่มีการออกระเบียบ ประกาศและคำสั่งใหม่

๓. มาตรา ๕๒ ได้แจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบว่า ของข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา ๕๐ ให้ถือว่า ออกจากราชการเพราะทางราชการเลิก หรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือ กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จข้าราชการ

๔. มาตรา ๕๓ มีข้าราชการที่ลาออกจากราชการและสมัครเข้าทำงานที่ สช. โดยใช้สิทธิตามมาตรา นี้ เพิ่มเติม จำนวน ๓ คน

๕. มาตรา ๕๔ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐

๖. มาตรา ๕๕ นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๒๐/๒๕๕๐ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๐ แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาประกอบด้วย ๑) นายบรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานกรรมการ ๒) ผู้แทน กระทรวงสาธารณสุข (นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ) เป็นกรรมการ ๓) นางวิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นกรรมการ ๔) นางอมรา พงศาพิชญ์ เป็นกรรมการ ๕) นางสาวรรณา อูยานันท์ เป็นกรรมการ ๖) นายไพศาล เจียนศิริจินดา เป็นกรรมการ ๗) เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้นได้ดำเนินการสรรหากรรมการ คสช. ตามที่กฎหมายกำหนด รายละเอียด ดังเอกสารประกอบวาระที่ ๒.๔ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๕ การสรรหา คสช. ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๕ กำหนดว่าในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาตลอดจนดำเนินการตามมาตรา ๑๕ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ (สรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓(๖)(๙)(๑๐)) โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในสองร้อยสี่สิบวันนับแต่พระราชบัญญัติใช้บังคับ ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้แต่งตั้ง นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็น ประธาน และเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลการดำเนินการดังนี้

๑. การสรรหาตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเอง จำนวน ๔ คน ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ได้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเอง เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ ผลปรากฏว่า นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้รับเลือกเป็น กรรมการ

๑.๒ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีผู้สมัครเพื่อเข้ารับการเลือกกันเองทางไปรษณีย์จำนวน ๖ คน มีการนับคะแนนเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๐ ผลปรากฏว่า นายชัยพร ทองประเสริฐ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับเลือกเป็นกรรมการ

๑.๓ ผู้แทนนายกเทศมนตรี มีผู้สมัครเพื่อเข้ารับการเลือกกันเองทางไปรษณีย์จำนวน ๓๑ คน มีการนับคะแนนเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๐ ผลปรากฏว่า นายวิชัย อัมราลิขิต นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้รับเลือกเป็นกรรมการ

๑.๕ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล มีผู้สมัครเพื่อเข้ารับการเลือกตนเองทางไปรษณีย์ จำนวน ๗๐ คนมีการนับคะแนนเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๐ ผลปรากฏว่า นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จังหวัดเพชรบุรี ได้รับเลือกเป็นกรรมการ

๒. การสรรหาตามมาตรา ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ จำนวน ๖ คน โดยกำหนดให้แยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็นหกกลุ่ม ซึ่งได้ดำเนินการโดยจัดให้มีการเลือกตนเองทางไปรษณีย์ มีผู้สมัคร ๑๗๒ คน มีการนับคะแนนในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๐ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการ ทั้ง ๖ กลุ่มมีรายชื่อดังนี้

๒.๑ กลุ่มนโยบายสาธารณะ บริหาร รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ : นายยรรยงชัย โคว์ฒนาภรณ์

๒.๒ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ : นายพงษ์ศักดิ์ พยัทธิเชียร

๒.๓ กลุ่มธุรกิจ : นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา

๒.๔ กลุ่มพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น : นายเสรี พงศ์พิศ

๒.๕ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล

๒.๖ กลุ่มผู้เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง : นายสุรินทร์ กิจนิตยชวี

๓. การสรรหาตามมาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จำนวน ๑๓ คน ซึ่งมีการดำเนินการเพื่อให้มีการเลือกตนเองเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๐ ได้ผู้แทนองค์กรเอกชนระดับจังหวัด ๗๕ จังหวัดเนื่องจากจังหวัดชัยภูมิไม่มีผู้สมัคร จากนั้นมีการประชุมเพื่อให้ผู้แทนระดับจังหวัดมาเลือกตนเองให้ได้ผู้แทนเขตเพื่อเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑๒ คน จาก ๑๒ เขต แต่เนื่องจากคณะกรรมการสรรหาได้ตรวจพบว่า ผู้สมัครบางคนในเขต ๒ เขต ๔ และเขต ๗ ขาดคุณสมบัติ เนื่องจากองค์กรที่ขึ้นทะเบียนไม่ได้เป็นองค์กรภาคเอกชนตามนิยามในประกาศของคณะกรรมการสรรหา จึงได้มีการประชุมเพื่อเลือกตนเองใน ๙ เขต เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๐ ประกาศผลเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ ส่วนอีก ๓ เขตที่เหลือได้ดำเนินการเลือกตนเองในระดับเขตเมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๐ และได้ประกาศผลในวันเดียวกัน สำหรับการเลือกผู้แทนเขต ๑๓ กรุงเทพมหานครเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้น ได้มีการจัดประชุมเพื่อเลือกตนเองในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๐ และประกาศผลเมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๐ สรุปผู้ที่ได้รับการเลือกตนเองเป็นกรรมการตามมาตรา ๑๓(๑๐) มีดังนี้

๓.๑ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ : รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

๓.๒ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ : นางดวงพร อธิรัตน์

๓.๓ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ : นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์

๓.๔ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔ : นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์

๓.๕ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕ : นายวิโรจน์ ปานศิลา

๓.๖ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖ : รศ.ศิริชัย ชัยชนะวงษ์

๓.๗ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗ : นายสุชาติ สูงเรือง

๓.๘ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ : นายณรงค์ ตั้งศิริชัย

- ๓.๙ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ : นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว
๓.๑๐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐ : นายสนั่น วุฒิ
๓.๑๑ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ : นางมาริษา เนตรใจบุญ
๓.๑๒ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒ : นายคล่อง ชื่นอารมณ
๓.๑๓ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ : นายประพจน์ เกตราภาค

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๖ รายงานผลการจัดประชุม “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร ผู้ช่วยเลขาธิการ รายงานว่า เพื่อเป็นการเตรียมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๑) ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งประกอบด้วย ผู้แทนภาคราชการ การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพและภาคประชาสังคม โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน เพื่อจัดงาน“ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. พิจารณาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๒. พิจารณาระบบและกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ
๓. พิจารณาระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๔. พิจารณาระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

การจัดงานมีขึ้น ณ ห้องประชุมเอสแคป ฮอลล์ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ มีผู้เข้าร่วมการประชุมประมาณ ๑,๓๐๐ คน จากหน่วยงาน องค์กรภาครัฐเอกชน นักวิชาการ/วิชาชีพและเครือข่ายประชาคมทั่วประเทศ

รูปแบบการจัดประชุม มีทั้งการเสวนาในห้องประชุมใหญ่ การประชุมห้องย่อยและนอกห้องประชุม มีนัทรศการเล่าเรื่องราวการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจนได้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสาระสำคัญการประชุม คือ การปาฐกถาพิเศษของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ประธานพิธีเปิด โดยนายกรัฐมนตรีกล่าวถึงความสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยไม่ต้องรอให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง การมีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นสิ่งที่ดี เป็นไปตามวิถีทางระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

พิธีเปิดการประชุม มีการแสดงละครประกอบเพลงเล่าเรื่องราว ๗ ปีของการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ที่ประชุมเข้าใจการได้มาซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ชัดเจนขึ้น มีรายการเสวนาในมุมมองของผู้แทนหน่วยราชการ ภาคเอกชน เด็กและเยาวชน ประชาสังคม และสื่อ ต่อพระราชบัญญัติสุขภาพ มีการแสดงปาฐกถาพิเศษโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ชี้ถึงความสำคัญของพระราชบัญญัติว่าเป็นเครื่องมือสร้างสังคมสมานฉันท์ มีการแบ่งกลุ่มย่อย ๔ ห้องเพื่อพิจารณาระบบและกลไก ๔ เรื่องสำคัญได้แก่ ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ ระบบและกลไกการพัฒนา

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และระบบและกลไกการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และสุดท้าย นำเสนอผลการประชุมกลุ่มในวันที่ ๒ พฤศจิกายน เพื่อให้ที่ประชุมใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผลการประชุมครั้งนี้ สามารถจำแนกเป็น ๒ ประการ ดังนี้

๑. ผลการประชุมพิจารณาของทั้ง ๔ กลุ่มเป็นไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์การจัดประชุม โดยมีผู้แทนเครือข่ายแสดงความคิดเห็นต่อระบบและกลไกของทั้ง ๔ กลุ่มอย่างกว้างขวางและสุดท้ายที่ประชุมใหญ่รับรองระบบและกลไกทั้ง ๔ กลุ่มตามเสนอ พร้อมกับมีข้อเสนอแนะและความเห็นเพิ่มเติม โดยได้มีการมอบข้อเสนอของทั้ง ๔ กลุ่มแก่ประธานพิธีปิด คือ รองนายกรัฐมนตรี(นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) ประธาน คสช. สุดท้ายทุกคนร่วมกันให้คำมั่นสัญญาว่าจากนี้ไปผู้แทนเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมจะกลับไปขับเคลื่อนการทำธรรมณูญสุขภาพต่อไป

๒. ระบบการจัดประชุม เป็นการพัฒนาและปรับวิธีคิด วิธีการจัดประชุมใหม่ให้เป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม ตามความหมายของสมัชชาสุขภาพ ในมาตรา ๓ โดยผู้แทนเครือข่ายเข้าร่วมประชุมและเสนอความเห็นในนามเครือข่าย การจัดที่นั่งจัดตามลักษณะของเครือข่ายภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน และรายจังหวัด เป็นต้น การจัดที่นั่งลักษณะเช่นนี้เป็นการให้ความสำคัญต่อทุกเครือข่ายทำให้มีส่วนร่วมมากขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานว่า ตามมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช.ออกระเบียบเพื่อวางหลักเกณฑ์และวิธีการประชุม คสช.และการปฏิบัติงานของ คสช. บัดนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างระเบียบดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๑ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาเห็นชอบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายในประเด็นต่างๆและเสนอแก้ไขร่างระเบียบ โดยสรุปได้ดังนี้

- ๑) การประชุมทางไกล (Teleconference) ถือว่าเป็นการประชุมตามความหมายในข้อ ๔ ได้หรือไม่
ความเห็นของที่ประชุม การประชุมตามข้อ ๔ หมายถึง การที่กรรมการต้องมาเข้าร่วมการประชุม การประชุมทางไกลไม่ถือว่าเป็นการประชุมตามความหมายนี้
- ๒) ในกรณีที่กรรมการไม่สามารถมาประชุมได้และส่งผู้แทนมาร่วมประชุม ผู้แทนนั้นจะมีสิทธิ์ออกเสียงหรือไม่
ความเห็นของที่ประชุม กรรมการโดยตำแหน่งที่สามารถส่งผู้แทนมาประชุมและมีสิทธิ์ออกเสียง ได้แก่ กรรมการตามมาตรา ๑๓(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน (๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (๕) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและมาตรา ๑๓ วรรคท้าย เลขานุการ คสช. เท่านั้น ส่วน

กรรมการอื่น ๆ เป็นกรรมการเฉพาะตัวไม่สามารถส่งผู้แทนได้ ผู้ที่เข้าประชุมแทนถือเป็นผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์ไม่มีสิทธิ์ออกเสียง

๓) ในการบันทึกการประชุม ส่วนมากจะบันทึกเฉพาะความเห็นของกรรมการเสียงข้างมาก จะมีแนวทางอย่างไรในการบันทึกความเห็นของกรรมการเสียงข้างน้อย

ความเห็นของที่ประชุม วิธีการบันทึกการประชุมของฝ่ายเลขานุการโดยทั่วไปจะไม่ระบุในระเบียบ แต่ในทางปฏิบัติจะบันทึกความคิดเห็นเก็บไว้เป็นรายบุคคล

มติที่ประชุม

เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฯตามเสนอ และหากกรรมการท่านใดต้องการแก้ไขถ้อยคำ ให้แจ้งเลขานุการภายใน ๑ สัปดาห์ แต่หากการแก้ไขดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญให้ปรึกษากรรมการ หากเป็นเรื่องเล็กน้อยให้เลขานุการปรับและเสนอประธานกรรมการลงนามประกาศใช้ต่อไป

๓.๒ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช.ออกระเบียบเพื่อกำหนดการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินั้น บัดนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างระเบียบดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๒ จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ และเสนอแก้ไขร่างระเบียบ โดยสรุปได้ดังนี้

๑) ผู้ทรงคุณวุฒิในร่างระเบียบนี้ หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๓(๙)หรือไม่

ความเห็นของที่ประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิในร่างระเบียบนี้เป็นไปตามมาตรา ๓๗ มิใช่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๓(๙)

๒) หากมีกรรมการท่านใด ไม่มาประชุมเลย สมควรจะระบุให้พ้นจากตำแหน่งหรือไม่

ความเห็นของที่ประชุม ไม่ควรกำหนดในระเบียบ ด้วยสามารถดำเนินการได้โดยอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๕๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๓) ในข้อ ๔ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปีและอาจได้รับแต่งตั้งอีกก็ได้ ควรระบุเพิ่มเติมให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็น คบ.ได้ไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกันด้วยหรือไม่

ความเห็นของที่ประชุม เห็นควรกำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถเป็น คบ.ได้ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

๔) หากพิจารณาตามระเบียบนี้จะเห็นว่า คสช.จะหมดอายุก่อน คบ. ๒-๓ เดือน จะเป็นเหตุผลทำให้ คบ.ไม่มีประธาน เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้มาจาก คสช. ดังนั้นจึงควรกำหนดให้ คบ.หมดอายุพร้อมกับ คสช.หรือไม่

ความเห็นของที่ประชุม ไม่ควรกำหนดให้ คบ.หมดอายุพร้อมกับ คสช. ด้วยมีเหตุผลดังนี้

(๑) ตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม เมื่อกรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทน

ก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน ดังนั้นกรรมการชุดใหม่ จึงสามารถเลือกประธาน คบ. คนใหม่ทดแทนได้ทันที

- (๒) หากกำหนดให้ คบ.หมดอายุพร้อมกับ คสช. แต่การสรรหา คสช. ชุดใหม่มีปัญหา จะทำให้การสรรหา คบ. ชุดใหม่ล่าช้าไปด้วย อาจเกิด ช่องว่างของการบริหารจัดการ สช.ได้ อีกทั้งไม่รู้ว่าจะกำหนดให้ หมดอายุพร้อมกับ คสช. กลุ่มใด เพราะ คสช. แต่ละกลุ่มหมดอายุ ไม่พร้อมกัน

มติที่ประชุม

เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามเสนอโดยให้ปรับสาระสำคัญ ตามความเห็นของที่ประชุมข้อ ๓) และหากกรรมการท่านใดต้องการแก้ไขถ้อยคำ ให้ แจ้งเลขานุการภายใน ๑ สัปดาห์ แต่หากการแก้ไขดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญให้ปรึกษา กรรมการ หากเป็นเรื่องเล็กน้อยให้เลขานุการปรับและเสนอประธานกรรมการลงนาม ประกาศใช้ต่อไป

๓.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และ วิธีการในการสรรหา ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๗ วรรค ๒ กำหนดให้ คสช. ออกระเบียบกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเป็น กรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ บัดนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างระเบียบดังกล่าวเสร็จ เรียบร้อยแล้ว โดยเสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาชุดหนึ่งเพื่อทำหน้าที่พิจารณาผู้ที่เหมาะสมให้ คสช. เลือกเป็นกรรมการบริหารต่อไป โดยกำหนดให้ คสช.ทุกคนมีสิทธิ์เสนอชื่อผู้เหมาะสมเข้ารับการพิจารณาได้ รายละเอียดดั่งเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๓ จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ที่ประชุมมีการอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ และเสนอแก้ไขร่างระเบียบ โดยสรุปได้ดังนี้

- ๑) เสนอให้ตัดการกำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีอายุไม่เกิน ๗๐ ปี ในข้อ ๕.๑ (๓) ออก

ความเห็นของที่ประชุม เห็นควรให้ตัด ข้อ ๕.๑ (๓) ออกด้วยอาจขัดกับคุณสมบัติของ คสช.ตาม มาตรา ๑๔ และสิทธิของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ

- ๒) เสนอให้ตัดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ ๕.๑(๗) และ ๕.๑(๘) ออก

ความเห็นของที่ประชุม ไม่ควรตัดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ ๕.๑(๗) และ ๕.๑(๘) ออก ด้วยมี เหตุผลดังนี้

- (๑) หน้าที่และอำนาจของ คสช. กำกับดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับชาติ แต่ คบ.กำกับดูแลเพียงระบบการบริหารจัดการ สช.เท่านั้น หาก คสช. มาเป็น คบ. อาจทำให้ภารกิจสำคัญตามพระราชบัญญัติฯ ไม่บรรลุผลสำเร็จได้

- (๒) หาก คบ.มาจากภาคการเมือง อาจเกิดกรณีการใช้อำนาจแทรกแซงการบริหารให้เอื้อประโยชน์ทางการเมืองได้

- ๓) เสนอให้ตัดการกำหนดเวลาของการมีประสบการณ์ในข้อ ๕.๒ ออกทั้งหมด
 ความเห็นของที่ประชุม เห็นควรให้ตัดการกำหนดเวลาของการมีประสบการณ์ในข้อ ๕.๒ ออกทั้งหมด ให้เหลือข้อความเพียง “มีประสบการณ์ทำงานด้านใดด้านหนึ่งดังต่อไปนี้ และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์” เพื่อเปิดโอกาสให้มีจำนวนผู้มีคุณสมบัติมากขึ้น อันจะเป็นโอกาสที่ดีต่อการคัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
- ๔) เสนอให้เพิ่มคุณสมบัติของผู้ทรงในข้อ ๕.๒ ในด้านสิ่งแวดล้อม
 ความเห็นของที่ประชุม เพิ่มคุณสมบัติของผู้ทรงในข้อ ๕.๒ (ง) เป็น “ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม”
- ๕) เสนอให้ตัดข้อ ๑๐ ออก ด้วยเป็นอำนาจของ คสช.อยู่แล้ว
 ความเห็นของที่ประชุม เห็นควรให้ตัดออก

มติที่ประชุม เห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามเสนอโดยให้ปรับสาระสำคัญตามความเห็นของที่ประชุมข้อ ๑) ๓) ๔) และ ๕) หากกรรมการท่านใดต้องการแก้ไข ถ้อยคำ ให้แจ้งเลขานุการภายใน ๑ สัปดาห์ แต่หากการแก้ไขดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญ ให้ปรึกษากฎหมาย หากเป็นเรื่องเล็กน้อยให้เลขานุการปรับและเสนอประธานกรรมการลงนามประกาศใช้ต่อไป

๓.๔ แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามมาตรา ๓๗ กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารชั้นชุดหนึ่งเพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. โดยกำหนดให้แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑ คน เป็นประธานกรรมการบริหาร จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาแต่งตั้งกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการบริหาร

ที่ประชุมมีการอภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ของประธานกรรมการบริหาร โดยสรุปได้ดังนี้

- ๑) วาระการดำรงตำแหน่งของประธานกรรมการบริหารที่มาจาก คสช. จะหมดวาระอย่างไร
 ความเห็นของที่ประชุม ประธาน คบ. หมดวาระตามตำแหน่ง คสช. เนื่องจากในมาตรา ๓๗(๑) กำหนดไว้ชัดเจนว่า ประธานกรรมการบริหารต้องมาจาก คสช. ดังนั้นเมื่อประธาน คบ. หมดวาระการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติเมื่อใดก็จะพ้นจากการดำรงตำแหน่ง ประธาน คบ. โดยปริยาย
- ๒) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีลักษณะการทำงานอย่างไร ต้องมาปฏิบัติงานประจำเต็มเวลาหรือไม่
 ความเห็นของที่ประชุม คณะกรรมการบริหารทำหน้าที่กำกับงานด้านบริหารตามมาตรา ๓๙ ไม่ต้องมาปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา

ที่ประชุมเสนอชื่อกรรมการเพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการบริหาร ดังนี้

- ๑) นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวีเสนอชื่อ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน คบ. โดยให้เหตุผลว่า เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารมานาน และมีความคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบสุขภาพและสุขภาพและ มีความสามารถในการสื่อสารเรื่องยากๆให้เข้าใจได้ง่าย โดยมีนายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร และนางศิรินา ปวโรฬารวิทยา รับรอง
 - ๒) นพ.มงคล ณ สงขลา เสนอชื่อ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน คบ. โดยให้เหตุผลว่า เป็นผู้เข้าใจงานเรื่องนี้เป็นอย่างดี
 - ๓) รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล เสนอชื่อ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน คบ. โดยให้เหตุผลว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารจัดการประชุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ที่ประชุมไม่ได้มีการเสนอชื่อกรรมการท่านอื่น และไม่คัดค้านการเสนอชื่อ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้ง นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓.๕ แต่งตั้งกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า ตามระเบียบ คสช.ว่าด้วยคุณสมบัติหลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ.... ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการร่างระเบียบฯในวาระที่ ๓.๓ นั้น ได้กำหนดให้ คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารจำนวน ๔ คน จากกรรมการ คสช. ที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน เพื่อให้การสรรหาเป็นไปอย่างรวดเร็วและได้คณะกรรมการบริหารเข้ามาปฏิบัติหน้าที่โดยเร็ว จึงเห็นสมควรแต่งตั้งกรรมการ คสช. ที่เหมาะสมเป็นอนุกรรมการสรรหา จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาตามข้อ ๖ ของระเบียบฯ และกำหนดระยะเวลาการเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามข้อ ๗ ของระเบียบฯ

ที่ประชุมเสนอชื่อและเลือกกรรมการเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ.... ดังนี้

- ๑) อนุกรรมการที่มาจาก คสช.ที่เป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคน
 ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลาและนายวิชัย อัมราลิขิต เสนอชื่อ นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ โดยไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม
 ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ เป็นอนุกรรมการ
- ๒) อนุกรรมการที่มาจาก คสช.ที่เป็นผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคน

ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ เสนอชื่อ ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์า และนพ.ประพจน์ เกตุรากาศเสนอชื่อ นางสุนา ตันตเศรษฐี โดยไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม

ที่ประชุมจึงมีการลงคะแนนโดยเปิดเผย ซึ่งเสียงส่วนใหญ่เลือก ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์า เป็นอนุกรรมการ

๓) อนุกรรมการที่มาจาก คสช.ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน

นายสุรพงษ์ พรหมเท้า เสนอชื่อ นายสุรินทร์ กิจนิตยชวี โดยไม่มีการเสนอชื่อผู้อื่น ทั้งไม่มีผู้ใดคัดค้านและผู้ได้รับการเสนอชื่อยินยอม

ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ นายสุรินทร์ กิจนิตยชวี เป็นอนุกรรมการ

๔) อนุกรรมการที่มาจาก คสช.ที่เป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนจำนวนหนึ่งคน

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล เสนอชื่อ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ และนายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ เสนอชื่อ นางดวงพร อธิรัตน์ โดยไม่มีผู้ใดคัดค้านการเสนอชื่อทั้ง ๒ คน แต่นางดวงพร อธิรัตน์ ขอถอนตัว

ที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบให้ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นอนุกรรมการ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ.... ตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร จำนวน ๔ คน ได้แก่

(๑) นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์า ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(๓) นายสุรินทร์ กิจนิตยชวี ผู้ทรงคุณวุฒิ

(๔) รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

๒. ให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามข้อ ๗ ของระเบียบฯแก่ประธานอนุกรรมการสรรหาฯภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่ออกประกาศ

๓.๖ ระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รองประธานคณะทำงานยกร่างระบบกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแจ้งรายละเอียดต่อคณะกรรมการตามเอกสารแนบวาระที่ ๓.๖ ดังนี้

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๑) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดรายละเอียดไว้ในหมวด ๕ มาตรา ๔๖ - ๔๘ ให้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของ

ประเทศ เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา และยังคงกำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน และให้บทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปีเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมของสังคม โดยมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงและขับเคลื่อนสังคมบนหลักการการมีส่วนร่วม

ดังนั้น เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๐ บังคับใช้แล้ว คสช.จึงต้องจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จต่อไป

๒ ระบบและกลไกในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อรองรับการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเรื่องดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ตั้งคณะทำงานยกร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น จากนั้นได้นำเข้าสู่การพิจารณาจากที่ประชุม "ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ" เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ สรุปสาระสำคัญของระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้ดังนี้

๒.๑ หลักการสำคัญในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๒ ประการคือ

๑) ต้องทำให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญ มีคุณค่า ดังนั้นระบบ และกลไกการจัดทำจึงต้องได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน องค์กรภาคีต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วม และการจัดทำอย่างเป็นระบบ

๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดแนวคิดและแนวปฏิบัติรองรับ สนับสนุน การจัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่" เพื่อให้พื้นที่ได้มีกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๒.๒ กระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแบ่งเป็น ๒ ขั้นตอนคือ

๑) ขั้นตอนเตรียมการยกร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติยกร่างระบบ และกลไก แล้วนำไปรับฟังความเห็นใน "เวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ" เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ณ ห้องประชุมเอสแคป ฮอลล์ อาคารสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ก่อนสรุปเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒) ขั้นตอนจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เริ่มจากการตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลัก มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- เดือนมกราคม ถึงมีนาคม ๒๕๕๑ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติยกร่างและรับฟังความเห็นต่อ "กรอบการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งหมายถึง องค์ประกอบ รูปแบบหรือโครงสร้างการเขียน และสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- เดือนเมษายน ถึงกันยายน ๒๕๕๑ เป็นช่วงการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะระบบ/เฉพาะประเด็น เป็นกลไกหลัก มีการทำงานสนับสนุน

องค์ความรู้และสื่อสารกับสังคม พร้อมรับฟังความเห็นผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และวิธีการอื่น ๆ จนสามารถสรุปเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นำเข้ารับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ ต่อไป แล้วสรุปเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เห็นชอบ ซึ่งคาดว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกจะประกาศใช้ได้ประมาณต้นปี ๒๕๕๒

๒.๓ กลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

กลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีกลไกสำคัญ ๔ ส่วนคือ

๑) คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่รับผิดชอบภาพรวมของการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งเชิงเนื้อหาสาระและกระบวนการ

๒) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญเฉพาะระบบ/เฉพาะประเด็น ๕ ชุด แต่ละชุดมีหน้าที่ยกร่างเนื้อหาสาระเฉพาะระบบ/เฉพาะประเด็นของธรรมนูญฯ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกันของหลักการ และเนื้อหาธรรมนูญฯในภาพรวมด้วย โดยจัดกลุ่มตามสาระสำคัญ ๑๒ ประเด็นที่กำหนดในมาตรา ๔๗ ได้แก่

๒.๑) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗(๑)(๒)(๓) และประเด็นอื่น ๆ เป็นสาระสำคัญที่เป็นแนวคิด ทิศทางร่วมของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ และประเด็นอื่นที่อาจเกิดขึ้น

๒.๒) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗(๔)(๕)(๖)(๑๒) เป็นสาระสำคัญส่วนที่สัมพันธ์กับระบบการสร้างเสริม ป้องกันและรักษา

๒.๓) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗(๙)(๑๐)(๑๑) เป็นสาระสำคัญที่เป็นส่วนสนับสนุนระบบสุขภาพ

๒.๔) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗(๗) ได้แก่ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

๒.๕) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามมาตรา ๔๗(๘) ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภค

๓) คณะอนุกรรมการสนับสนุนวิชาการ ๑ ชุด ทำหน้าที่สนับสนุน การสังเคราะห์และประมวลความรู้ที่จำเป็นเพื่อการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งในภาพรวม และรายประเด็น

๔) คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ๑ ชุด ทำหน้าที่สื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในการยกร่าง ตลอดจนจัดกระบวนการรับฟังและประมวลความเห็นจากทุกภาคส่วน รวมถึงประสานการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่กรอบการจัดทำจนเสร็จสิ้น

การทำงานของอนุกรรมการทุกชุดจะเชื่อมโยงกันอยู่ในการกำกับของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานอนุกรรมการทุกคณะจะเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อที่ สช.จะได้ใช้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

มติที่ประชุม

เห็นชอบหลักการของระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะทำงานฯเสนอ

๓.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ในฐานะประธานคณะกรรมการทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแจ้งรายละเอียดต่อคณะกรรมการรายละเอียดตั้งเอกสารประกอบวาระที่ ๓.๗ ดังนี้

๑. แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาวิกฤตกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทั้งปัญหาความขาดแคลน ปัญหาการกระจายที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้อต่อประสิทธิภาพของงาน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดทิศทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๓/๙๕๙ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๐ โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ประการ ดังนี้

๑.๑ สร้างและพัฒนากลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ

๑.๒ ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

๑.๓ ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้มีการกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรม

๑.๔ สร้างและการจัดการความรู้ เพื่อไปสู่การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศ

๑.๕ ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีบทบาทในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ทั้งนี้ได้เสนอขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี ๒ ประเด็น คือ

๑) ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะ ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ เพื่อเป็นกรอบนโยบายและทิศทางในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ

๒) ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นคณะกรรมการกลางในระดับนโยบายเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๒. มติคณะรัฐมนตรี

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๐ อนุมัติตามมติคณะกรรมการกั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ ที่เห็นควร **อนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในระยะ ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอทั้ง ๒ ข้อ** โดยให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นและข้อสังเกตของส่วนราชการที่

เกี่ยวข้องไปประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไป ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่ นร ๐๕๐๖/ ๖๑๓๑ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๐

๓. การดำเนินการหลังมติคณะรัฐมนตรี

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อสังเกตของส่วนราชการที่เสนอให้ปรับปรุงองค์ประกอบ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีการทบทวนองค์ประกอบคณะกรรมการฯ เพื่อเตรียมนำเสนอให้นายกรัฐมนตรีลงนามแต่งตั้ง

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่า เนื่องจากได้มีการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประกอบกับเงื่อนไขตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ ของแผน ยุทธศาสตร์ฯ ได้กำหนดว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะแรกให้เป็น คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ต่อมาภายหลังให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอให้ คสช. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ(Commission on National Human Resources for Health Development) ขึ้นมาเพื่อดำเนินการตามเจตนารมณ์ของมติคณะรัฐมนตรี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการร่วม มีเลขาธิการ คสช.ร่วมเป็นกรรมการ มี กรรมการรวมไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการ พิจารณาเสนอประธานคสช. แต่งตั้งต่อไป

๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนและผลักดัน การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

๒.๒ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ตามที่หน่วยงานต่าง ๆ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามที่คณะรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๒.๔ กำกับ ติดตาม ประเมินผลความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ แห่งชาติ

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๖ หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ คสช. และคณะรัฐมนตรี มอบหมาย

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑) กรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา การคัดเลือกบุคลากรด้านสุขภาพโดยส่วนใหญ่ส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินการ และ ผู้ที่ได้รับเลือกจะมาปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวเพื่อรอการโยกย้าย จังหวัดไม่มีส่วนร่วมในการเสนอคนในพื้นที่ เข้าร่วมการคัดเลือกเพื่อให้ได้มาปฏิบัติงานในภูมิสำเนา อันจะแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากร ทางการแพทย์ในชนบทได้

๒) เสนอให้มีผู้แทนองค์กรวิชาชีพทุกสาขาเข้าเป็นกรรมการ

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการร่วม โดยให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ทั้งนี้ มอบหมายประธานและเลขานุการเสนอองค์ประกอบคณะกรรมการจำนวนไม่เกิน ๓๐ คนต่อประธาน คสช.เพื่อลงนามแต่งตั้งต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๔.๑ การแต่งตั้งประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๒ กำหนดให้ คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่ง มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่นั้น

เพื่อเป็นการเตรียมงานล่วงหน้า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงเห็นสมควรให้มีการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อที่จะได้พิจารณารายชื่อกรรมการเสนอให้ประธาน คสช. มีคำสั่งแต่งตั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้แต่งตั้งนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ๑๑ อดีตผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และอดีตประธานคณะกรรมการจัดงานขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ๑๑ เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

๔.๒ การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติ HIA 2008 South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference: Empowering People Ensuring Health วันที่ ๘ – ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงรายละเอียดต่อคณะกรรมการ ดังนี้

๑. พัฒนาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย

การพัฒนากการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ(Health Impact Assessment: HIA) ในประเทศไทยเริ่มต้นจากการปฏิรูประบบสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยออกแบบให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งหลักการนี้ได้ถูกระบุไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ต้น

เมื่อมีความชัดเจนในหลักการ การขับเคลื่อนงาน HIA ในประเทศไทยก็เริ่มต้นขึ้น โดยไม่ได้รับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นทางการ ในครั้งนี้ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสังคมไทย สวรส.จึงได้เริ่มดำเนินการโดยการทบทวนประสบการณ์จากต่างประเทศ การจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่แนวคิด การสนับสนุนให้มีการจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระเบียบวิธีการประเมินผลกระทบ และการจัดประชุมระดมความคิดเห็นในเวทีต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ปี ๒๕๔๔ สวรส. ได้มีการจัดตั้งแผนงานวิจัยระยะยาว ในนามของ “แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” ต่อมาปี ๒๕๔๖ แผนงานดังกล่าวได้เปลี่ยนชื่อเป็น “แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (แผนงาน HPP-HIA) โดยกำหนดทิศทางการทำงานให้มีการดำเนินการวิจัยผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย แผนงานและโครงการที่เกิดขึ้นจากประเด็นนโยบายต่างๆ นอกภาคสาธารณสุขเป็นหลัก

หลังการปฏิรูประบบราชการในปี ๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ภายใต้กรมอนามัย เพื่อเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกฎหมายสาธารณสุข รวมถึงการวิจัยและพัฒนาระบบเฝ้าระวังการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมไทยได้มีการประยุกต์ใช้ HIA ในกรณีต่างๆ อย่างกว้างขวางในหลายระดับ ทั้งโครงการขนาดเล็กในชุมชน โครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง เช่น การพัฒนาอุตสาหกรรม เขื่อนน้ำเป็นต้น รวมถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะต่างๆ ยังผลให้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีข้อเสนอต่อรัฐบาลให้ดำเนินการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๘ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบข้อเสนอดังกล่าวในที่สุด โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรี และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพ การบริหารจัดการเพื่อลดมลพิษและควบคุมกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยกำหนดให้มีระบบ กลไกและตัวชี้วัดผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม และพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสังคมและผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ขณะเดียวกัน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ที่ผ่านมามีผลเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่มีการระบุเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในหลายมาตรา ได้แก่

ม.๑๐ “ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว...”

ม.๑๐ “ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนเรื่องดังกล่าว”

ม.๒๕(๕) “ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ”

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ก็ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย มาตรา ๖๗ ระบุว่า ... การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน...

ปัจจุบันประเทศไทยมีการประยุกต์ใช้ HIA ทั้งในระดับโครงการและนโยบายระดับต่าง ๆ ได้แก่ HIA ใน EIA, HIA สำหรับท้องถิ่นและชุมชน, HIA สำหรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและ HIA สำหรับนโยบายและข้อตกลงระหว่างประเทศ

๒. การดำเนินงาน HIA ร่วมกับเครือข่ายต่างประเทศ

การทำงาน HIA ร่วมกับเครือข่ายระดับนานาชาติที่ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมงานด้วยสามารถจำแนกได้เป็น ๒ เครือข่ายใหญ่ ๆ

๒.๑ เครือข่าย IAIA เป็นเครือข่ายภายใต้สมคมนานาชาติว่าด้วยการประเมินผลกระทบ (International Association Impact Assessment: IAIA) กิจกรรมของเครือข่ายนี้จะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของ Impact Assessment practitioner โดยออกแบบให้เป็นชุมชนปฏิบัติการ (community of practice) ทั้งนี้ได้มีการจัดการประชุมนานาชาติเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นต้นมา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในด้านที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินผลกระทบทุกแขนง ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น ผ่านการพบปะพูดคุย นำเสนอผลงาน การอภิปราย การฝึกอบรม และการศึกษาดูงานต่างๆ ในแต่ละปีมีนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมในเวที IAIA ประมาณ ๒,๕๐๐ คนจากทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้เข้าร่วมการประชุมกับเครือข่าย IAIA เป็นประจำทุกปี โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ณ ประเทศแม็กซิโก นำโดยนักวิชาการและนักวิจัยภายใต้แผนงาน HPP – HIA สวรส. ต่อมาได้สนับสนุนให้เครือข่ายปฏิบัติการ HIA จากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในภาครัฐ และชุมชน ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงาน ฝึกอบรมและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีนี้ด้วย ส่วนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มเข้าร่วมเครือข่ายนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่ประเทศนอร์เวย์ และ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้

๒.๒ เครื่องช่วย HIA ประเทศแถบเอเชียแปซิฟิกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นเครื่องมือที่เพิ่งเริ่มรวมตัวกันจัดกิจกรรมเป็นครั้งแรกคือ เวที HIA ๒๐๐๗ : South East Asian and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference เมื่อวันที่ ๗ – ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ณ เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย รูปแบบการประชุมจะคล้ายกับเวที IAIA เพียงแต่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพขององค์กรเครื่องช่วยประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในประเทศแถบเอเชียแปซิฟิกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการนี้ มีผู้แทนจากประเทศไทยเข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๘ คน จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) มูลนิธินโยบายสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมบทความวิชาการที่นำเสนอด้วยวาจา ๙ เรื่อง และนำเสนอด้วยโปสเตอร์ ๒ เรื่อง

ทั้งนี้ จากการประชุมเครื่องช่วยในเวที HIA ๒๐๐๗ : South East Asian and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference ที่ประชุมมีความเห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพและความพร้อมในหลายด้าน ซึ่งเครื่องช่วยงานนี้ของประเทศไทยก็เห็นพ้องต้องกันว่า ประเทศไทยน่าจะรับเป็นเจ้าของงานนี้ได้ โดยสมควรเสนอให้ สช.เป็นเจ้าภาพหลักและองค์กรเครื่องช่วยต่าง ๆ เป็นเจ้าภาพร่วม โดยใช้งบประมาณของแต่ละองค์กรมีอยู่มาสมทบกัน โดยไม่ต้องของงบประมาณใหม่

ดังนั้น จึงได้ร่วมกันเสนอให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งต่อไป ภายใต้ชื่อ HIA 2008 South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference: Empowering People Ensuring Health ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งคาดว่าจะมีนักวิชาการจากต่างประเทศและในประเทศเข้าร่วมประชุม ประมาณ ๑๕๐-๒๐๐ คน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

๑. ขออนุมัติหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดประชุม HIA 2008 South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference: Empowering People Ensuring Health ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่

๒. ขออนุมัติให้แต่งตั้งนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปัจจุบันเป็นประธานมูลนิธินโยบายสุขภาพ เป็นประธานคณะกรรมการจัดงาน ทั้งนี้จะได้ออกคณะกรรมการเพื่อให้ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

- ๑) ขออนุมัติหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดประชุม HIA 2008 South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference: Empowering People Ensuring Health ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่ โดยให้เชิญหน่วยงานและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นเจ้าภาพร่วมด้วย
- ๒) แต่งตั้งให้นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานคณะกรรมการจัดงาน โดยให้เสนอรายชื่อคณะกรรมการต่อประธาน สช.เพื่อลงนามในคำสั่งแต่งตั้งต่อไป

๔.๓ ร่างแผนการประชุม คสช. และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช.เป็นไปอย่าง เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงได้จัดทำร่างแผนการประชุม คสช. ดัง เอกสารประกอบวาระที่ ๔.๑ และขอกำหนดเวลานัดหมายการประชุมครั้งต่อไปด้วย

มติที่ประชุม นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

นางสาวสมพร เพ็งคำ
บันทึกการประชุม

นางสาวจิตติพร คหัญญา
สรุปการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นางปิติพร จันทรรทัต ณ อรุณยา
ตรวจสรุปการประชุม
๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๐