

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๓

วันศุกร์ที่ ๒๓ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ อาคารศาสนสถาน กรมทหารราบที่ ๑๑ รักษาพระองค์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

กรรมการที่เข้าประชุม

๑. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นายสุรเดช ฉายะเกษตริน	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายเดชา ศุภวันต์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นายภิมุข สิมะโรจน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายชำนาญ ภูเขาสุข	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นายชัยวุฒิ บรรณวัฒน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. นางภรณ์ สีนุตพงษ์	แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. นายวิชัย อัมราลิขิต	นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม	กรรมการ
๑๐. นายพัฒนศักดิ์ จังจรรย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง	กรรมการ
๑๑. ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. นางสุนณา ตันตเศรษฐี	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๓. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๕. นายยรรยงชัย โควัฒนาภรณ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. ดร.เสวี พงศ์พิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๑. รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๒. นางดวงพร อีรูรัตน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๓. นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๔. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๕. ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ

๒๖. นายสุชาติ สูงเรือง	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๗. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๒๘. นายสุรพงษ์ พรหมเท่า	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๙. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๐. นางมาริษา เนตรใจบุญ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๑. นายคล่อง ชื่นอารมณ	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๒. นพ.ประพจน์ เกตราภาค	ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๓. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นางปติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร์	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๒. ม.ร.ว.สุขุมพันธ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๓. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
๔. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ผู้แทนแพทยสภา
๕. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ผู้แทนสภาการพยาบาล
๖. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
๗. รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์ ผู้แทนองค์การบริหารภาคเอกชน เขต ๖

ผู้นำเสนอระเบียบวาระเพื่อพิจารณา

๑. นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๒. นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๓. นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวนิรมล พาณิชพงษ์พันธ์ แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๒. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. นพ.ชวินทร์ ศิรินาค แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๖. รศ.ดร.ดรณี รุจกรกานต์ แทนนายกสภาการพยาบาล
๗. นางธัญภา เปมานุกัลย์ สำนักงบประมาณ
๘. นางสาวณัฐวรรณ อินทรทิตย์ สำนักงบประมาณ
๙. นางสาวพรพกา สุนทรินทร์ สำนักงบประมาณ
๑๐. นางวิมลมาศ บรรเจิดกิจ สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

๑๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา สช.
๑๒. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	รองเลขาธิการ คสช.
๑๓. นพ.ชาตรี เจริญศิริ	รองเลขาธิการ คสช.
๑๔. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๕. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๖. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวจิตติพร คหัญฐา	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๑๙. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๒๐. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวนัตยา แทนนิล	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๓. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวเขมวดี ชนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวฐานิตย์ มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๓๒. นายภักคพงษ์ วงษ์คำ	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ
* ไม่มีเรื่องแจ้ง *

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๓

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ดังเอกสารประกอบ
ระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
โดยปรับแก้ไขข้อความในหน้า ๒๒ บรรทัดที่ ๔ จากด้านท้ายในส่วนของ

รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ จาก “...ในสหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมายว่า บริษัท
ยาจะต้องมีการส่งเสริมการขายในลักษณะต่างๆ ...” เป็น “...ในสหรัฐอเมริกามีการ
ออกกฎหมายว่า บริษัทยาจะต้องรายงานการส่งเสริมการขายในลักษณะต่างๆ...”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ
ในระเบียบวาระเรื่องเพื่อทราบที่ ๓.๑ - ๓.๓ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยในแต่ละระเบียบวาระมีรายละเอียด
ดังนี้

๓.๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการและกรอบวงเงินงบประมาณของแผน ๔ ปีรองรับการ
ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔) ของสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๐ ซึ่ง สช. ใช้เป็นแผนแม่บทในการวาง
ทิศทางการทำงานและจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี รวมทั้งการจัดทำแผนงานหลัก
แผนดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน เนื่องจาก แผน ๔ ปีฯ จะสิ้นสุดในปี พ.ศ.
๒๕๕๔ สช.จึงต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒
(พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ เพื่อให้ทันต่อกระบวนการจัดทำคำขอตั้ง
งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๕ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระบวนการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ สช. จึงขอรายงานกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยสรุป ดังนี้

๑. ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีผู้แทน คบ. จำนวน ๓ ท่านเข้าร่วม ได้แก่
รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี นายกิตติศักดิ์ ลินธูนิช และนายพิชัย ศรีใส เป็นที่ปรึกษา เพื่อพิจารณากระบวนการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ กำหนดกรอบระยะเวลาในการจัดทำ และยกยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ

๒. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีผู้แทนภาคเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องต่อการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์ฯ เข้ามามีส่วนร่วม โดยในครั้งที่ ๑ จะจัดขึ้นในวันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๕๓ เพื่อให้ได้มาซึ่งร่าง
วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ และในครั้งที่ ๒ จะจัดในสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ เพื่อรับฟัง
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ

๓. เสนอ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม
๒๕๕๓ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอ คสช. ต่อไป

๔. เสนอ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ วันที่ ๒๐ สิงหาคม
๒๕๕๓ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอ ครม. ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

๓.๒ การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรก

สืบเนื่องจากการแพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของไทย ที่มีมาแต่โบราณ มีการสั่งสม สืบทอด พัฒนา จากรุ่นสู่รุ่น จนถึงปัจจุบันได้มีการยอมรับศาสตร์ดังกล่าว อย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย โดยมีการบัญญัติในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ถึง ความหมายของการแพทย์แผนไทย ว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและ พัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการ วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยขึ้น และต่อมาพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ก็ได้กำหนดสิทธิในการได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมตำรับยาไทยส่วนบุคคลหรือตำรา การแพทย์แผนไทยส่วนบุคคลไว้ด้วย รวมถึงในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดความหมายของบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมถึง “การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ” ไว้ด้วย

การแพทย์แผนไทย จึงเป็นศาสตร์ที่ต้องการการพัฒนาอย่างเป็นระบบและจริงจัง การจัดให้มี โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่ให้บริการด้วยศาสตร์การรักษาแบบไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางการวิจัย การบริการ วิชาการ และการฝึกอบรมทางการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน อันจะเป็นการสนับสนุนการเรียนการสอนแก่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย และส่งเสริมการผลิต และใช้ยาสมุนไพร และยาที่พัฒนาจากผลิตภัณฑ์ ธรรมชาติ จึงนับเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อการอนุรักษ์ สืบทอด และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ดังปรากฏในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๗ ข้อ ๖๐ ที่กำหนดเป้าหมายว่า ภายในปี ๒๕๖๓ ให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง ขณะเดียวกันคณะกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ภายใต้คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ ศสช.แต่งตั้ง มีนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ก็ได้มีมติให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์ แผนไทยต้นแบบ ภาคละ ๑ แห่ง ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบวาระ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลัก ของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อ ๑.๔.๖ “ขอให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น แกนหลัก ในการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบใน ๔ ภูมิภาค อย่างน้อย ภาคละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ให้เป็นระบบ บริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคีหลัก เช่น เครือข่าย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน พระสงฆ์และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เข้าร่วมวางแผนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและระบบนิเวศของชุมชน”

เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๓ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกของประเทศไทย ได้เริ่มก่อสร้างแล้วที่อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ในเขตพื้นที่กว่า ๒๔ ไร่ ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชภัฏนครราชสีมา วิทยาเขตสกลนคร โดยได้รับเมตตาจากหลวงปู่แปบ สุภัทโท วัดป่าดงหวาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร บริจาคงบประมาณเบื้องต้น ๒๓ ล้านบาทเพื่อเริ่มการก่อสร้างโรงพยาบาล ได้แก่ อาคาร ผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยในและอาคารเภสัชกรรมไทย ซึ่งในพิธีวางศิลาฤกษ์ มีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง สาธารณสุข (นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ) เป็นประธาน การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกนี้เป็น กรณีตัวอย่างที่งดงามของการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบอ้างอิงให้เกิดผลปฏิบัติ โดย

มิได้เกิดจากนโยบายหรือการสั่งการจากรัฐบาลหรือราชการส่วนกลาง แต่เกิดจากความร่วมมือของภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญชัยอย่างแท้จริง โดย

ภาควิชาการ/วิชาชีพ ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร ซึ่งเป็นเจ้าของสถานที่ มีความพร้อมทั้งทางวิชาการที่เหมาะสมในการเป็นศูนย์กลางการก่อตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อสุขภาพและความงาม) และหลักสูตรหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร สาขาวิชาชีพพืชศาสตร์ และมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ บุคลากรสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ทั้งระดับปริญญาตรีที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ๑๐ คน และบุคลากรจากเครือข่ายแพทย์แผนไทยและชมรมหมอพื้นบ้านสกลนคร ๓๙ คน บุคลากรจากโรงพยาบาลของเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ คน รวมบุคลากรกว่า ๕๐ คน

ภาคสังคมและประชาชน ได้แก่ คณะสงฆ์ทั้งในและนอกพื้นที่กว่า ๓๐ รูป ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการก่อตั้งโรงพยาบาล เป็นบารมีให้เกิดการสนับสนุนและร่วมมือจากประชาชน นักธุรกิจและเครือข่ายภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง เฉพาะวันวางศิลาฤกษ์สามารถระดมเงินจากผ้าป่าเพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลกว่าล้านบาท

ภาคนโยบายและราชการ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหารหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลพังโคน โรงพยาบาลวาริชภูมิ ที่พร้อมจะประสานให้เกิดระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่อย่างเร่งด่วน หรือคนไข้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเอกเทศแห่งแรกที่จังหวัดสกลนครนี้ เป็นความสำเร็จแรกตามเป้าหมาย โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบภาคละ ๑ แห่ง ที่เริ่มด้วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นับเป็นการประกาศศักราชของการแพทย์แผนไทยที่ถูกกลืนและทอดทิ้งมาเป็นเวลานาน และจะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า แม้ภาคประชาชนจะมีความเข้มแข็งและสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเองได้ แต่การดำเนินงานในระยะต่อไป การสนับสนุนจากภาครัฐมีความสำคัญมากในทุกด้าน ไม่ใช่เพียงแต่สนับสนุนงบประมาณเท่านั้น ในการบูรณาการโรงพยาบาลต้นแบบนี้เข้ากับระบบบริการหลัก ต้องรู้ทั้งเรื่องการใช้สิทธิ สวัสดิการ การคุ้มครอง การส่งต่อ และต้องมีการทำงานด้านวิชาการ ซึ่งหน่วยงานต้นสังกัดต้องให้การดูแลสนับสนุน สำหรับในภูมิภาคอื่นจะมีการจัดตั้งหรือไม่ขึ้นกับผลความสำเร็จจากแห่งแรก หากที่นี่เป็นต้นแบบที่สมบูรณ์ ภาคอื่นๆ ก็จะสนใจดำเนินการ และหากว่าการดำเนินการเป็นไปได้ด้วยดีก็อยากให้ประเทศเพื่อนบ้านได้มาศึกษาด้วย จึงขอฝากให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอื่น ๆ และองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นดูแลและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่โดยไม่เข้าไปแทรกแซง เพราะต่อไปอาจจะมีปัญหาเรื่อง
ข้อกฎหมายหรืออื่น ๆ จะได้เป็นการสร้างบรรทัดฐานของการดำเนินการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย

น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในเบื้องต้นได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลวชิรภูมิ โรงพยาบาลพังโคน เข้ามาร่วมดำเนินการอย่างเต็มที่และ
จะขยายความร่วมมือออกไปอีก และขณะนี้หลวงปู่แปบกำลังขอรับบริจาคเงินเพื่อซื้อที่ดินเพิ่มอีก ๒๕ ไร่
ในราคา ๒ ล้านบาท รวมเป็นที่ดินทั้งหมด ๕๐ ไร่ และได้รับการบริจาคที่ดินซึ่งอยู่ไม่ไกลอีก ๔๖๔ ไร่ สำหรับ
ปลูกพืชสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาลต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรก ตามธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่จังหวัดสกลนคร

๓.๓ รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงาน
ทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เพื่อเสนอ
ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และรัฐมนตรีเพื่อทราบภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปี
บัญชีของทุกปี โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้บัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบ
บัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย นั้น สช.ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี
พ.ศ. ๒๕๕๒ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ผู้สอบบัญชีและงบการเงิน ได้ตรวจสอบงบการเงิน
และบัญชีทำการของสำนักงานเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่ง คบ. ได้มีมติรับทราบรายงานผลการดำเนินงานฯ พร้อมทั้ง
รายงานของ สตง. ดังกล่าวแล้ว ในการนี้ สช.ขอเสนอรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังกล่าวมาเพื่อ
คณะกรรมการได้รับทราบ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์า ผู้แทนทันตแพทยสภา เสนอว่า รายงานงบการเงินขอให้
รายงานในส่วนของรายได้ รายจ่าย กระแสเงินสด รวมทั้งหมายเหตุประกอบงบการเงินให้ทราบด้วย และ
มีความเห็นว่า มีรายจ่ายไม่เกินงบประมาณที่ได้รับนั้นเป็นเรื่องดี

มติที่ประชุม รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ.๒๕๕๒ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้ากฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ แจ้งว่า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพ
ในระเบียบวาระเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมที่ ๔.๑ ขอนำเสนอด้วยเอกสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. และมอบให้เลขาธิการนำข้อสังเกตของ คสช. ไปพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดต่อไป แล้วให้เสนอร่างกฎกระทรวงต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ดำเนินการตามมติดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาต่อไป

๒. คณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณาร่างกฎกระทรวงฯ ดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ในกระบวนการของการรายงานให้แก่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบเพื่อดำเนินการในขั้นตอนการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

ร่างกฎกระทรวงที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีการเปลี่ยนแปลงลำดับข้อความและตัดให้สั้นกระชับ แต่มิได้มีผลต่อสาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงฯ ที่ คสช. เห็นชอบหลักการ และเพื่อให้การปฏิบัติตามกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีการเพิ่มให้เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎกระทรวงนี้ พร้อมทั้งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนา โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้ากฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๔.๒ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อควมมีประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพในภาพรวม

นพ.อ่าพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ที่ประชุมได้ให้ความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบ โดยเห็นชอบในหลักการให้เสนอรัฐบาลจัดตั้งกลไกเฉพาะเพื่อพัฒนาข้อเสนอการออกแบบและจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อปรับปรุงให้ครอบคลุมทั้งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย โดยมอบให้ สช. ร่วมกับ สวรส. ไปศึกษาพัฒนาข้อเสนอให้ชัดเจน และในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ที่ประชุมได้รับทราบความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้าน

สุขภาพเพื่อควมามีประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพที่มีแนวคิดสำคัญในภาพรวม โดยสรุป ดังนี้

๑. เนื่องจากความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพเป็นผลสืบเนื่องจากการจัดการระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจึงควรเน้นการดำเนินการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและพัฒนาให้เป็นระบบ ที่มีประสิทธิภาพและความยั่งยืนในระยะยาว
๒. เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาความยั่งยืนในระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินงานในระยะยาว และเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและต้องการการสนับสนุนอย่างเต็มที่ทั้งทางนโยบายและการเมือง ดังนั้น จึงจะเสนอให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดกลไกพัฒนาข้อเสนอที่มีการใช้ข้อมูลวิชาการรองรับ และมีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย และสังคมต่อไป

ในการรายงานความคืบหน้าการพัฒนาการเงินการคลังด้านสุขภาพ ขออนุญาตให้นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) เป็นผู้รายงานให้คณะกรรมการทราบ

นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) รายงานว่า สช. และ สวรส. ได้จัดการประชุมหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และได้พัฒนาร่างข้อเสนอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ เนื่องจากการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นภารกิจสำคัญที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชนตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ แต่จากข้อเท็จจริงของสถานการณ์ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยที่ปัจจุบันมีอยู่หลายระบบ และต่างมีกฎหมายที่มีอิสระในการกำหนดสิทธิประโยชน์ เงื่อนไขการใช้บริการ วิธีและอัตราค่าจ่าย รวมถึงขนาดประชาชนที่ครอบคลุมแตกต่างกัน และมีแนวโน้มที่รายจ่ายภาครัฐจะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งหากไม่มีการวางแผนจัดการเชิงโครงสร้างทั้งระบบ จะก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางการเงินการคลังของประเทศอย่างมาก เนื่องจากบริบทของสังคมและระบบบริการที่พัฒนาไปจะเพิ่มแรงกดดันด้านค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกทั้งรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ในหมวด ๑๒ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ข้อ ๑๑๑ ระบุ “ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ติดตามประเมินผล รวมถึงสนับสนุนการวิจัยพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน อย่างเพียงพอ” ดังนั้น เพื่อให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อสร้างให้มีความยั่งยืนระยะยาวที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ บริบทสังคมและระบบบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเสนอให้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เป้าหมายภารกิจของคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ คือ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สามารถจัดการกับภาระการเงินการคลังที่เพิ่มขึ้นและปฏิบัติได้จริง เพื่อให้ระบบมีความยั่งยืน ความมีประสิทธิภาพ และลดความเหลื่อมล้ำของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๒. บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ ดังนี้

๒.๑ เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการจัดทำข้อเสนอการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพระดับชาติที่สามารถจัดการกับภาระการเงินการคลังที่เพิ่มขึ้นและปฏิบัติได้จริง เพื่อให้ระบบมีความยั่งยืนในระยะยาวและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ บริบทสังคมและระบบบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนไป รวมถึงการติดตามประเมินผลและสังเคราะห์การพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุขของประเทศไทยครอบคลุมโครงสร้างภาพรวมทั้งระบบ

๒.๒ เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพและความยั่งยืน

๒.๓ ดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อยกร่าง ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ สนับสนุนการศึกษาวิจัย และจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอและทางเลือกต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๒.๕ จัดให้มีข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์และสื่อสารทางสังคมเพื่อให้สาธารณสุขได้รับทราบ ได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

๒.๖ ดำเนินการทางสังคมเพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ข้อเสนอ ร่วมเรียนรู้ และร่วมขับเคลื่อนตลอดขั้นตอนกระบวนการพัฒนานโยบาย

๒.๗ ปฏิบัติการอื่น ๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๓. เสนอให้นายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการฯ องค์ประกอบของคณะกรรมการให้มาจาก ๓ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาคนโยบายและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ผู้แทนผู้บริโภคและผู้รับบริการ จำนวน ๒๕-๓๐ คน ทั้งนี้ เสนอให้คณะกรรมการฯ มีอายุการทำงาน ๓ ปี โดยให้สามารถพิจารณาต่ออายุได้หากภารกิจยังไม่เสร็จสิ้น

๔. ให้มีสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรเลขานุการที่เป็นองค์กรที่มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการเชิงวิชาการผสมผสานกับการบริหารจัดการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนในการสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการดังกล่าว โดยให้พิจารณาจัดตั้งขึ้นภายในหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่แล้ว

ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบ ร่าง ข้อเสนอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ
๒. ให้ความเห็นชอบให้เสนอ ร่าง ข้อเสนอตามข้อ ๑ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ให้ความเห็นชอบ
๓. มอบให้ สช. ร่วมกับ สวรส. ประสานให้เกิดการดำเนินงานตาม ร่าง ข้อเสนอในข้อ ๑ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงการคลังและสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.ต่อไป

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ทั้ง ๓ ระบบ มีกลไกของตัวเองที่มีความพยายามแก้ปัญหาแต่ละส่วน แต่ความเหลื่อมล้ำหรือความแตกต่างของทั้ง ๓ ระบบ ก็มีเหตุผลในตัวเองระดับหนึ่ง และมีปัญหาที่มาพัวพันกันทั้งที่เจตนาหรือไม่เจตนา ถ้ามีกลไกนี้ ที่สำคัญก็คือ ดูเรื่องมาตรฐานและความยั่งยืนเป็นหลัก อาจจะไม่ใช้การนำไปสู่การมีระบบเดียว ยกตัวอย่างระบบประกันสังคม คือจ่าย ๒ ต่อ เป็นการจ่ายภาษีเพื่อดูแลระบบของ สปสช. และจ่ายเงินสมทบเข้า สปสช. ด้วย อย่างน้อยที่สุดไม่ควรมีสิทธิที่ต่อกว่าระบบของ สปสช. แต่ปัจจุบันมีเรื่องหนึ่ง คือ เรื่องการตรวจสุขภาพ ซึ่งอ้างว่าตามกฎหมายประกันสังคมไม่ได้เขียนเรื่องนี้ เนื่องจากใช้คำว่า “รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย” ข้อเท็จจริงต้องใช้สิทธิ สปสช. ส่วนกรณีของข้าราชการแม้ว่าตัวเลขขณะนั้นดูเหลื่อมล้ำมาก แต่ถ้าจะให้ราชการเข้าสู่ระบบ สปสช. คงจะได้รับการยอมรับยาก เพราะข้าราชการได้รับค่าตอบแทนต่ำ และการมารับราชการเพราะต้องการได้สวัสดิการ ส่วนตัวเลขค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทางรัฐบาลก็ดูอยู่ ซึ่งพบว่า ที่เพิ่มขึ้น คือ การจ่ายยาผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยในไม่ผิดปกติ ส่วนปัญหาหนึ่งที่ไม่สามารถเปิดออกมาได้อย่างโปร่งใส คือ โรงพยาบาลต่างๆ อาศัยระบบราชการในการชดเชยเงินที่ไม่พอจากระบบอื่น เนื่องจากเป็นระบบซึ่งเมื่อบุคลากรเซ็นรับรองมาก็ต้องจ่ายตามนั้น การตรวจสอบไม่เข้มงวด ก็เป็นช่องว่าง โรงพยาบาลบางแห่งขาดแคลนงบประมาณตัวอื่นก็มาใช้ช่องทางนี้แทน ซึ่งไม่ควรเป็นแบบนี้ จึงเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไข ปัญหาที่ต้องให้กรรมการชุดนี้ช่วยดูแลและดำเนินการ คือ ปัญหาการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยธรรมชาติการไปอยู่ ๓ ระบบ และไม่มีกรแยกออกมาบริหารจัดการต่างหากจะเป็นอุปสรรคมาก พอมีโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงไปกระจุกอยู่ที่ไหน การบริหารจะถูกบิดเบือน ซึ่งอาจจะมีผลจำเป็นที่จะต้องแยกระบบของโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงออกมา ปัญหาอีกประการ เวลาที่มีปัญหาเรื่องงบประมาณ ก็จะเกิดปัญหาการร่วมจ่ายอาจจะมีประเด็นการจ่ายมาก จ่ายน้อย ซึ่งจะมีเรื่องความเหลื่อมล้ำ ข้อคิดสำคัญ ในระบบประกันสังคม หรือประเทศที่ประสบความสำเร็จเรื่องประกันสุขภาพ เช่น สิงคโปร์ จะมีตัวควบคุมในการใช้บริการ โดยเฉพาะการให้สิทธิ คือ บัญชีสุขภาพของบุคคล และการตัดสินใจรับบริการ แต่ละระบบมีปัญหา มีกลไกของตัวเอง ขาดการดูแลในภาพรวม ที่พยายามอยู่ก็คือ มอบหมายให้กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการศึกษา ขณะนี้บุคลากรทางการแพทย์ โรงเรียนแพทย์ก็มีปัญหาของตัวเอง ถ้ามีกลไกนี้ มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ มีกรรมการกึ่งถาวร มีการกำหนดภารกิจและกรอบเวลาตายตัว การทำงานในเรื่องนี้ก็จะชัดเจนมากขึ้น

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า การดำเนินงานในเรื่องนี้ต้องใช้เวลา แต่มีเรื่องที่สามารถทำได้รวดเร็ว คือ การบริหารจัดการเงินที่ได้จากการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งจำนวนเงินส่วนใหญ่อยู่กับบริษัทเอกชนและไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้น จึงควรมีการดำเนินการให้มีการใช้ประโยชน์โดยกำหนดความเหมาะสมในการนำไปใช้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกชี้แจงว่า จากข้อเท็จจริงพบว่า ใน ๓ ปีแรกเงินค่าใช้จ่ายรายหัวของ สปสช. อยู่ที่ ๑,๒๐๒ บาทและต่อมาได้มีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้มีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงมากขึ้น ในบทเฉพาะกาล มาตรา ๖๕ วรรคท้ายกำหนดให้ สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการ ซึ่งพบว่า จำนวนเงินบำรุงสะสมของ

โรงพยาบาลในระบบของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ๓ เท่าตัว แสดงชัดเจนว่า เงิน สปสช. ร้อยละ ๘๐ กลับไปที่กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรที่สำคัญ คือ จำนวนรายหัวของ สปสช. กับวิธีการจัดสรรที่เป็นธรรมยิ่งขึ้น ทำให้ระบบเงินบำรุงที่สะสมที่เหลืออยู่เพิ่มขึ้น ๓ เท่าตัว

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า กองทุนผู้ประสบภัย จากรณีในโครงสร้างของกฎหมายได้เขียนไว้ในลักษณะที่ต้องไปบังคับจากตรงนั้นก่อน แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการบริหารจัดการของเอกชนเป็นปัญหาโดยตลอด เป็นข้อสังเกตที่ต้องแก้ปัญหาดังนี้ ส่วน สปสช. ตอนหลังจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น แต่ข้อเท็จจริงในแต่ละปีมีปัญหาว่า งบประมาณที่ สปสช. ขอกับที่รัฐบาลจัดสรรให้ไม่เคยตรงกัน ส่วนปัญหาเรื่องเงินบำรุงของโรงพยาบาลในระบบของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการฯ จะทำงานบรรลุผลสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาล เพราะหากได้ข้อมูลไม่ครบก็จะส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญหา

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ รายงานว่า ตัวเลขเงินบำรุงตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงาน ทั้งหมดมีประมาณ ๔ หมื่นล้านบาท เป็นหนี้ ๓ หมื่นล้านบาท เหลือสุทธิ ๑ หมื่นล้านบาท

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า การพิจารณางบประมาณของ สปสช. คณะกรรมการฯ ชุดนี้ต้องดูเป็น ๒๐-๓๐ ปี ไป มิฉะนั้นจะชนพาดันด้วยกันทุกระบบ

มติที่ประชุม มีมติต่อแนวทางการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อควมมีมาตรฐานและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพในภาพรวม ดังนี้

๑. ให้ความเห็นชอบร่างข้อเสนอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ
๒. ให้ความเห็นชอบเสนอร่างข้อเสนอตามข้อ ๔.๑ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
๓. มอบให้ สช. ร่วมกับ สวรส. ประสานให้เกิดการดำเนินงานตามร่างข้อเสนอในข้อ ๕.๑ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงการคลังและสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระเบียบวาระ “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน”

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระ “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน” เป็นผู้นำเสนอ

นพ. ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียบวาระ “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน” รายงานว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พิจารณารายงานเรื่อง “การแก้ไขปัญหา

อุบัติเหตุทางถนน” โดยที่ประชุมได้รับทราบถึง สถานการณ์ความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนที่ยังคงเป็น ปัญหาสำคัญของประเทศ ยอดผู้เสียชีวิตปี ๒๕๕๑ มีจำนวนถึง ๑๑,๒๖๗ คน หรือเฉลี่ยวันละ ๓๑-๓๓ คน และยอดเสียชีวิตต่อวันจะเพิ่มเป็น ๒ เท่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ คิดเป็นอัตราผู้เสียชีวิตที่จะสูงถึง ๑๗.๗ คนต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้เสียชีวิตเป็นหลักในการดูแลและ หารายได้ให้กับครอบครัว ในจำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละเกือบ ๑ ล้านคน พบว่า ร้อยละ ๓๐ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และร้อยละ ๘๐ ของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเกิดกับรถจักรยานยนต์ โดย ๑ ใน ๔ ของผู้เสียชีวิตอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญคือการบาดเจ็บที่ศีรษะ ขณะที่การสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ที่เข้ารับการรักษาเฉลี่ยร้อยละ ๑๔ และเหลือเพียงร้อยละ ๔.๗ ในผู้ที่ซ้อนท้าย ปัญหาเชิงโครงสร้างที่สำคัญขณะนี้คือ แนวโน้มการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะเติบโต ในสัดส่วนที่ช้าเมื่อเทียบกับปริมาณรถส่วนบุคคล ทั้งจักรยานยนต์ รถนั่งส่วนบุคคล และรถกระบะ ที่เพิ่ม โดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ ๘๐ ในขณะที่การเดินทางโดยรถประจำทางเพียงร้อยละ ๑๐-๒๐ เท่านั้น ความสูญเสีย เมื่อเปรียบเทียบโดยคำนวณปีที่สูญเสีย (Disability Adjusted Life Years: DALY) ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อุบัติเหตุ ทางถนนมีความสูญเสีย (ร้อยละ ๖.๖) เป็นอันดับสองรองจากโรคเอดส์ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๗.๑ ในปี ๒๕๕๗ การศึกษามูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน ล่าสุดโดยกระทรวงคมนาคม ในปี ๒๕๕๘-๕๙ พบว่า สูญเสียเพิ่มเป็น ๒๓๒,๘๕๕ ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ของ GDP ซึ่งโดยทั่วไป ความสูญเสียจาก อุบัติเหตุทางถนนไม่ควรเกินกว่าร้อยละ ๑ ของ GDP ประเทศ ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนนำมาซึ่งความสูญเสีย ทั้งร่างกาย จิตใจและทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและโครงสร้าง ทางประชากร ความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐและท้องถิ่น ยังคงจำกัดอยู่เฉพาะช่วงเทศกาลเป็นหลัก ขาดการ แก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดของนโยบาย โครงสร้างการทำงาน งบประมาณที่ไม่เพียงพอ และ กฎหมาย กฎระเบียบที่ขาดการทบทวนปรับปรุง

รัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรี ได้แสดงเจตจำนง ในเวทีสัมมนาอุบัติเหตุระดับชาติ ครั้งที่ ๙ (๒๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒) ที่จะผลักดันให้ความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ ผ่านการขับเคลื่อนงาน ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและโครงการไทยเข้มแข็ง พร้อมทั้งวางเป้าหมายในอีก ๑๐ ปี ต่อจากนี้ อัตราผู้เสียชีวิตไม่ควรเกิน ๑๐ คน ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทาง ถนนได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน (พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕) ที่กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคสังคมเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะการเปิด โอกาส ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน” เพื่อให้มี เจ้าภาพการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และช่วยสร้างความตระหนักต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในภาพรวมด้วย ทิศทางในระยะยาวของการดำเนินการ ต้องอาศัยการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย วินัย จรรยาและการจัดการให้สัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยเพิ่มจำนวนขึ้น ซึ่งจะลดสัดส่วนของการใช้รถส่วนบุคคล พร้อมทั้ง มีมาตรการเสริมอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การมีมาตรการ กับผู้ใช้รถส่วนบุคคลให้ต้องเพิ่มต้นทุนในด้านความปลอดภัยและการส่งเสริมระบบขนส่งสาธารณะ การ บังคับใช้กฎหมายอย่างทั่วถึงเป็นธรรม นอกจากนี้ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มี ความพร้อม และภาคสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้อง ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ และกรอบงบประมาณ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิด การส่งเสริมกลไกการจัดการที่เข้มแข็งเพื่อให้ความต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น และการเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยคณะอนุกรรมการวิชาการได้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็นที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมทางหลวงชนบท สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายลดอุบัติเหตุ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า นักวิชาการจากโรงพยาบาลวิชัยยุทธ โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สภาวิศวกร และผู้แทนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ได้ร่วมกันพัฒนาเอกสารรายงาน “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน” เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานดังกล่าว และมีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อลดอัตราการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามวาระแห่งชาติและข้อตกลงที่ทำไว้กับสหประชาชาติ ขอให้รัฐบาลเร่งรัดดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๑ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นกลไกหลักในการประสานทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยมีเป้าหมายให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๖๓ ลดลงร้อยละ ๕๐ ของอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๕๓ ทั้งนี้ขอให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง

๑.๒ ให้มีคณะทำงานเฉพาะกิจในการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถโดยมีกลไกความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อให้สามารถดูแลเยียวยาผู้ประสบภัยจากรถให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

๑.๓ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติกำหนดนโยบาย มาตรการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่อง ครอบคลุมทั่วพื้นที่ทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐาน ผู้ใช้รถยนต์ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย งดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เป็นร้อยละ ๑๐๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๔

๑.๔ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานลดอุบัติเหตุทางถนน ร่วมผลักดันให้มีการเก็บภาษีรถจักรยานยนต์ในอัตราที่เหมาะสมตามขนาดเครื่องยนต์ (ซีซี)

๑.๕ ให้กรมการขนส่งทางบก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผลักดันให้ยกระดับมาตรฐานการออกใบอนุญาตขับรถมีคุณภาพโดย ประกาศใช้หลักสูตรการอบรม ๑๕ ชั่วโมง ของกรมการขนส่งทางบก เน้นให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทักษะการขับขี่ สร้างความตระหนัก จิตสำนึก หน้าที่ในการขับขี่ที่ปลอดภัย การปฏิบัติตามกฎหมายจราจร อย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรความปลอดภัยบนท้องถนน และหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวน และตรวจสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการขับขี่ ในการต่อใบอนุญาตขับรถ ทั้งนี้สำหรับผู้ขับขี่รถสาธารณะและเพื่อการพาณิชย์ควรมีใบรับรองแพทย์ผ่านการคัดกรองโรคหัวใจรุนแรง

๑.๖ ให้สภาองค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมร่วมกับชุมชนช่วยผลักดันการใช้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ ให้เกิดแผนชุมชนด้านความ

ปลอดภัย มาตรการทางสังคมและมาตรการท้องถิ่น เพื่อการขับข้อย่างปลอดภัย และปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๑.๗ ให้กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับกระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกันจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนนและจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบทุกระดับ ภายใน ๒ ปี และนำไปสู่การปฏิบัติจริง ภายใน ๕ ปี

๑.๘ ขอให้ผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายรถยนต์และรถจักรยานยนต์ จัดสถานที่และบริการฝึกปฏิบัติทักษะการขับข้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายครอบคลุมทุกอำเภอ

๑.๙ ดำเนินการลดระดับเพดานปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะทั่วไป เร่งรัดดำเนินการประกาศใช้นโยบายการปลอดแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับรถเพื่อการพาณิชย์ และกลุ่มผู้ขับรถสาธารณะทุกประเภท โดยกำหนดให้ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดมีค่าไม่มากกว่า ๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๔ และผลักดันให้มีการกำหนดระดับเพดานปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่อายุข้อย่อย และผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราวให้ต่ำเป็นพิเศษ พร้อมกับเร่งรัดการบังคับใช้

๑.๑๐ สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการลดอุบัติเหตุทางถนน ให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ครอบคลุมและเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสร้างความตระหนักในการขับข้อย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

๑.๑๑ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดกำหนดแบบ และมาตรฐานทางสัญญาณและทางเท้าที่เอื้อต่อความปลอดภัย และความสะดวกของผู้ใช้ทุกกลุ่ม รวมถึงเด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุ

๒. เพื่อให้มีการเพิ่มสัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า โดยเฉพาะในเมืองภูมิภาค

๒.๑ ขอให้รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมการขนส่งทางบก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันให้มีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เอื้อให้ท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา ควบคุม กำกับ ดูแล ระบบขนส่งสาธารณะในพื้นที่ หรือในระดับภูมิภาค

๒.๒ ขอให้กรมการขนส่งทางบก ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และผู้ประกอบการ เร่งรัดกำหนดแบบและมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งบังคับใช้อย่างจริงจัง ตลอดจนพัฒนาการดูแลเยียวยาผู้ประสบภัยให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรม รวมทั้งจัดให้มีการทำคู่มือและรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิกับผู้โดยสาร

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้า อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นโครงสร้างถนนเป็นประเด็นที่จัดการได้ไม่ยาก สิ่งที่สำคัญคือ วัฒนธรรมการขับรถ และข้อเสนอในเอกสารยังขาดเรื่องการกำหนดความเร็ว ป้ายความเร็วในประเทศไทยไม่มีใครให้ความสำคัญ ไม่มีการถูกปรับ ในประเทศออสเตรเลียกำหนดให้ลดความเร็วลงในขณะที่ผ่านโรงเรียนทุกแห่ง มีป้ายเตือนก่อนถึงทางข้ามประมาณ ๑๐๐ เมตรและมีป้ายเตือน หากทำผิดในบริเวณนี้จะถูกปรับสองเท่า จึงเห็นควรเสนอให้เพิ่มมาตรการการบังคับใช้ความเร็ว ประเด็น เรื่องกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ มีเงินเหลือแล้วไปไหน จากการสำรวจสถิติพบว่า ผู้ประสบภัยมากกว่าร้อยละ ๕๐ ไม่ได้ใช้เงินทุนก้อนนี้ แต่ไปเบียดเบียนเงินกองทุนอื่น เป็นสิ่งซึ่งเราสามารถจัดการได้ไม่ยาก ประเด็น สุดท้าย คือ เรื่องการสวมหมวกกันน็อกที่ยังไม่ได้บังคับใช้อย่างจริงจัง รวมถึงการขับขี่มอเตอร์ไซด์ซ้อน มากกว่า ๒ คน รวมถึงการรณรงค์ขี่จักรยานสวมหมวกกันน็อก

ดร.เสรี พงศ์พิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ข้อมูลที่นำเสนอครอบคลุมพอสมควร แต่ยังมี รายละเอียดน้อย ข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยที่นำไปสู่การแก้ไขรายละเอียดต้องทำการวิจัยมากกว่านี้ สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุคือ ถนน แต่ไม่เห็นการให้ความสำคัญกับถนนในเอกสารของสมัชชาสุขภาพ นี้ ไม่ว่าจะเป็นตัวถนนเองหรือโครงสร้างของถนน มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ถนนที่สร้างจำนวนมากไม่ได้มีการศึกษาสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงเพื่อนำมาพิจารณาว่าควรจะทำอย่างไร ที่เชียงใหม่มี ถนน ๔ ช่องทางที่วิ่งได้เร็วมากในขณะที่เดียวกันมีถนนที่เป็นซอยเล็ก ๆ มาบรรจบ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ มีความเห็นว่า งานวิจัยในเรื่องสาเหตุอุบัติเหตุอยากให้สถาบันการศึกษาต่างๆ ทำวิจัยเรื่องนี้ให้มาก และให้ชุมชนร่วมวิจัยด้วย เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและวิธีแก้ไขตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นมาว่าควรทำอย่างไร จึงอยากให้กระทรวงคมนาคมให้ความสำคัญในเรื่องต่างๆ ในความรับผิดชอบมากกว่านี้ เช่น ป้ายจราจร โครงสร้างจราจร ระบบจราจร ถนน ฯลฯ โดยทุกภาคส่วนต้องเข้ามาช่วยกันดูแล

นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ข้อเสนอที่นำเสนอมีความเป็นไปได้ ที่จะทำให้อุบัติเหตุลดลงได้ แต่น่าจะจัดลำดับความสำคัญว่า อะไรที่ต้องทำเร่งด่วน อะไรที่ต้องทำ ในเชิงถาวรที่ให้เป็นเรื่องของวัฒนธรรม เท่าที่ประสบมาในชุมชนไม่ค่อยมีวัฒนธรรมในการขับรถ มีแต่ความ ใจร้อนอยากไปถึงเร็ว ๆ มาตรการทั้งหมดที่เสนอมามีเป็นมาตรการภายนอก เช่น โครงสร้าง กฎหมายจราจร แต่ยังขาดความชัดเจนในมาตรการทางด้านการศึกษา ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตต้อง มุ่งเน้นเรื่องให้การศึกษาให้กับคนทุกระดับโดยมุ่งเน้นที่เยาวชน ทำทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น มีภาคส่วน ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการมาตรการทางการศึกษา ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน สภาองค์กรชุมชน อบต. วัฒนธรรมตำบล จะต้องเป็นผู้ให้การศึกษาและสร้างวินัยขึ้นให้ได้ ให้เป็นวิถีชีวิตของการขับขี่เพื่อความปลอดภัย และปรับให้มีทัศนคติใหม่ว่า เรื่องของการขับขี่เพื่อความปลอดภัยเป็นเรื่องของชีวิตจริง ๆ

นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอฯ แต่มีข้อสังเกตว่า ข้อเสนอที่เสนอมานั้นเรื่องถนนเป็นด้านหลัก แต่ปัจจุบันมีการรณรงค์เมาไม่ขับ และการขับ ขี่อย่างปลอดภัย ซึ่งในช่วง ๒-๓ ปีแรกพบว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเกิดจากถนนด้านหลัก แต่ปัจจุบันอุบัติเหตุ

เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก คือ ถนนด้านรอง ถนนในหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ขับซัลดักรยานยนต์ ฉะนั้นการสูญเสียจากถนนด้านหลักนั้นเห็นด้วยที่จะทำต่อไป แต่ถนนด้านรองก็ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ ควรตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมดำเนินงาน และเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายเรื่องความเร็ว การซ้อน การใช้หมวกกันน็อคให้เคร่งครัด

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า สำหรับเป้าหมายเรื่องนี้ คณะรัฐมนตรีมีมติที่สอดคล้องอยู่แล้ว ปัญหาส่วนหนึ่งคือ ข้อมูล ที่มีการรายงานมาไม่ตรงกันเสมอ เช่น การเกิดอุบัติเหตุที่ถนนสายหลัก/ถนนสายรอง รวมถึงสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์หรือการง่วง สิ่งหนึ่งให้เห็นชัดคือ การสูญเสียที่เกิดจากหมวกนิรภัย และเห็นด้วยว่า เป็นเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวม ไม่ใช่การสัญจร การทำงานในโรงงาน การใช้ชีวิตทั่วไป ส่วนข้อมูลทางกายภาพ จุดที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำซาก ทางวิศวกรรม แก้ได้อย่างไร และกรณีมาตรฐานแอลกอฮอล์คนขับซัลดักรยานควรจะกำหนดให้มีค่าเป็นศูนย์เลย

นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า มิติทางวัฒนธรรมในการขับซัลดักรยานพาหนะมีความสำคัญ เพราะการคมนาคม การจราจร การสัญจร การใช้รถยนต์ การใช้เครื่องจักร เป็นปัจจัยที่ ๕ เป็นวิถีชีวิต แต่ในระบบการให้ความรู้ ไม่เคยมีการอบรมให้ความรู้เบื้องต้น ไม่มีวิถีชีวิตในการใช้ทางร่วมทางแยก วินัยตามกฎหมายเกณฑ์ข้อบังคับในการจราจร ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นในการสร้างวัฒนธรรม โดยต้องเริ่มต้นรณรงค์ตั้งแต่เด็ก โดยให้เด็กสอนผู้ใหญ่ เป็นจุดเริ่มต้นที่กระทรวงศึกษาธิการควรทำได้อย่างรวดเร็วและไม่ยาก

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า ส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงศึกษาธิการ มี ๒ ส่วน คือ ๑) การถอดวิชาที่ซ้ำซ้อนที่สอนในห้องเรียนออกร้อยละ ๓๐ และการใช้ชีวิตแบบนี้จะเข้าไปแทน ๒) หลักสูตรท้องถิ่น ให้โรงเรียนในกรุงเทพฯ เพิ่มหลักสูตรการสอนวัฒนธรรมการใช้ชีวิตในเมือง

นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการลดหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการลงร้อยละ ๓๐ สิ่งที่ต้องการเสนอ คือ ควรให้ความรู้ทางสังคม ความรู้ที่ได้จากกระทรวงศึกษาธิการเป็นเรื่องของส่วนบุคคลถึงร้อยละ ๗๐ อีกร้อยละ ๓๐ อยากให้เรียนรู้การอยู่ร่วมกันในสังคม เรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมความปลอดภัยให้กับผู้อื่น เรียนรู้ที่จะเป็นหน้าที่ในการดูแลผู้อื่น อยากให้มีหลักสูตรในเชิงสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นสุข

นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้แทนคณะทำงานพัฒนาระเบียงบวาระฯ ชี้แจงว่า ปัญหาเรื่องโครงสร้างถนน ได้ถูกบรรจุอยู่ในการรณรงค์ปีปลอดภัย คมนาคมปลอดภัย โดยให้เห็นความสำคัญในการแก้จุดเสี่ยงซ้ำซากเป็นโจทย์ใหญ่ รวมทั้งการออกแบบถนนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม หากจะให้เป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุ ควรมีการแก้ไขเรื่องการออกแบบและโครงสร้างของถนนตั้งแต่แรก อีกประการในเชิงโครงสร้างกับการบังคับใช้กฎหมาย คือ ตำรวจไม่มีอุปกรณ์ในการบังคับใช้กฎหมาย เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติและสถานีตำรวจภูธร ไม่มีเครื่องตรวจวัดความเร็ว ตำรวจทางหลวงก็ต้องขอใช้เครื่องมือจากกรมทางหลวง

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า ตั้งแต่ทำเรื่องความปลอดภัยทางกระทรวงคมนาคมก็เก็บสถิติตลอด ช่วง ๒-๓ เดือนแรกลดลง ช่วงสงกรานต์ไม่ได้ตามเป้าหมาย ส่วน

ปัญหาที่ว่าส่วนใหญ่มาตามแก้ที่หลัง คือ ตอนทำถนนสายหลักไม่มีปัญหา ปัญหาคือ การเติบโตของชุมชน ถนนรองมาตัดกลายเป็นทางแยก กลายเป็นท้องถิ่น ตอนนี้เป็นปัญหามากที่สุดคือ ทางรถไฟ ท้องถิ่นถือโอกาสสร้างถนนเพื่อให้นัก ๒ ฝั่งทางรถไฟ เข้าหากันได้ แล้วไม่มีที่กัน ตอนออกแบบสายหลักไม่เป็นปัญหา แต่สภาพท้องถิ่น การเติบโตชุมชน ทางแยก ซอยที่เชื่อมโดยไม่เจตนาตั้งแต่ต้นทำให้เกิดปัญหา

มติที่ประชุม เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.พินิจ ผู้อำนวยการศูนย์แทนคณะทำงานเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” เป็นผู้นำเสนอ

นพ.พินิจ ผู้อำนวยการศูนย์แทนคณะทำงานเฉพาะประเด็นฯ รายงานว่า สืบเนื่องจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับหน่วยงานภาคีด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ ได้จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้าให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นไปตามกรอบ แนวทางที่กำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๑๐ ว่าด้วย การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายในข้อ ๙๐ ให้มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ และเชื่อมโยงกับนานาชาติได้ และกำหนดมาตรการในข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์การข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และในข้อ ๙๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่และสื่อสารตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เหมาะสม

กระบวนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อยู่บนฐานการทำงานทางวิชาการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง หลังการยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่างแรกได้มีการประชุมรับฟังความเห็นจากหน่วยงานเกี่ยวข้อง ๒ เวทีกว่า ๑๐๐ คน นำความเห็นมาปรับปรุงพัฒนาเป็นร่างฯ ที่ ๒ และได้นำร่างฯ ที่ปรับปรุงแล้ว ส่งให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๗๕ แห่ง เพื่อสอบถามความเห็นในการปรับแก้ เป็นร่างฯ ที่ ๓ สำหรับนำมาใช้พิจารณาในเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความเห็นโดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยราชการส่วนกลางและภูมิภาค ๑๗๕ คน ผู้แทนจากสถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพ ๗๕ คน และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน ๑๕๐ คน รวม ๕๐๐ คน พิจารณาให้ความเห็น เพื่อปรับให้ร่างฯ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เป็นร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งกลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ ที่ต่อเนื่องและบูรณาการ และเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป และเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ได้นำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕๐๐ คน จากทุกภาคส่วน

ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ มีสาระสำคัญ โดยสรุปดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของแผน : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้ง กลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศที่ต่อเนื่องและบูรณาการ และเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. เป้าประสงค์ของแผน :

๒.๑ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ให้ประชาชนมีและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

๒.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับชุมชน ให้ชุมชนมีและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

๒.๓ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ ให้มีข้อมูลสุขภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดย

- มีการบูรณาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- มีกลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสม
- มีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และทันสมัย
- มีการพัฒนาระบบการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่
- มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ผลิตข้อมูล ให้สามารถวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลที่ตนเองผลิต เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูล
- มีการพัฒนาระบบที่เอื้อและส่งเสริมการจัดเก็บและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับต่างๆ โดยการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ทั้งผู้ให้ และผู้รับ และพัฒนาข่าวสารให้เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย

๓. ยุทธศาสตร์ของแผน: ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ย่อย คือ

๓.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

๓.๒ ยุทธศาสตร์การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อการใช้

๓.๓ ยุทธศาสตร์การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนาคุณภาพของข้อมูล

๓.๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบจัดการและการเชื่อมโยงข้อมูล

๓.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไก เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ สื่อสารเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

โดยมีการกำหนดเป้าหมายในระยะ ๕ ปี และระยะ ๑๐ ปีของแผนไว้อย่างชัดเจน

สมาชิกสภามัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณารายงาน และได้มีมติดังต่อไปนี้

๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ตามภาคผนวกที่แนบ
๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๑ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์
 - ๒.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดูแลและบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๒ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ร่วมกันทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ
 - ๒.๓ มอบหมายให้คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ต่อการประชุมวิชาการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทุก ๒ ปี

ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยระดมทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการ

ตั้งรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการโปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ตามมติสภามัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. มอบให้ สช. ประสานให้เกิดการดำเนินงานตามมติสภามัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ข้อ ๒.๒ ข้อ ๒.๓ และข้อ ๓ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอื่น ๆ แล้วเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาต่อไป

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ มีความเห็นว่า เป้าหมายในเรื่องการบริหารข้อมูล เห็นด้วยที่จะต้องมีความพร้อมทุกด้านในการทำงาน แต่ในข้อเท็จจริงหน่วยงานที่ร่วมพัฒนาข้อมูลต้องมีความหลากหลาย ด้วยยังมีหน่วยงานอื่นที่มีการพัฒนาระบบข้อมูลภายใต้บทบาทหน้าที่ของตน

เมื่อไม่มีการพัฒนาข้อมูลร่วมกันในที่สุดข้อมูลที่ได้ก็ขัดแย้งกันเพราะต่างคนต่างทำ ถ้าเป็นการบริหารเพื่อให้ข้อมูลที่อยู่ในหน่วยงานต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เป็นผู้จัดทำตรงนั้นได้ก็จะดีกว่า และจะสร้างความเชื่อถือขึ้นมาได้ด้วย

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ในเอกสารยังไม่เห็นความชัดเจนของความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติกับสิ่งที่เสนอมาว่า ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยระดมทั้งจากกระทรวงเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการทำงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ชี้แจงว่า ภายใต้แผนการดำเนินงานที่ สสส. สนับสนุน สวรส. ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพจนมาได้ข้อเสนอนี้ ใช้หลักการทำงานร่วมกัน มีคณะกรรมการดูแลแผนงานนี้ ขณะนี้มีเครือข่ายที่เรียกว่า THINK (Thai Health Information Network) ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ดึงทุกภาคส่วนโดยเฉพาะสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่ดูแลข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพเข้ามาทำงานด้วยกัน แนวคิดเรื่องการพัฒนาข้อมูลภายใต้การทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย คือ การเป็นคณะกรรมการที่ดูแลการดำเนินงานตามแผนฯ ไม่มีความยั่งยืน จึงร่วมกันเสนอเป็นแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเป็นร่ม โดยข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ ให้ คสช. ตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ และให้ สช. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางรูปแบบคณะกรรมการชุดนี้ โดยสรุป คือ คณะกรรมการที่จะแต่งตั้งฝ่ายเลขานุการจะนำเสนอต่อ คสช. อีกครั้ง

รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้รื้อล้างทะเบียนราษฎรในปี ๒๕๔๗ เป็นเหตุให้ประชากรไทยลดลงประมาณล้านกว่าคน ซึ่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องและได้จัดประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่นำตัวเลขที่ล้างทะเบียนราษฎรไปใช้ จึงทำให้ตัวเลขฐานประชากรในประเทศไทยไม่เท่ากัน

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ ชี้แจงว่า เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ นี้ จะมีการทำสำมะโนประชากร ๑๐ ปีครั้ง ซึ่งได้แจ้งให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้ความสำคัญในการดำเนินการ การที่จะตั้งกลไกการทำงานตามข้อเสนอนี้ถือเป็นการดำเนินการคู่ขนาน ประเด็นสำคัญคือ ต้องสอบถามข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ได้ ไม่ควรเกิดกรณีข้อมูลของหน่วยงานหลายหน่วยงานขัดแย้งกัน แต่การอาศัยข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงก็ต้องมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาวิธีการจัดการข้อมูลด้วย

มติที่ประชุม

มีมติต่อมติสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “การพัฒนาบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” ดังนี้

๑. เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นข้างต้น เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. มอบให้ สช. ประสานให้เกิดการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ข้อ ๒.๒ ข้อ ๒.๓ และข้อ ๓ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวง
สาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอื่น ๆ แล้วเสนอให้คณะกรรมการ
พิจารณาต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า เพื่อให้การประชุม คสช.
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมาย
การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓
ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย
นางสาวศิริธร อรไชย
นางสาวสมพร เฟ็งคำ
นางสาวลลิติพร คหิฎฐา
จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ตรวจรายงานการประชุม