

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕ / ๒๕๕๕

วันศุกร์ที่ ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้อง ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้เข้าประชุม

๑. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓	ประธานการประชุม
๒. นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. นายเดชา ศุภวัฒน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๔. นางอินทิรา เอี่ยมฉัตร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๕. นางสาวจุไรรัตน์ แสงบุญนำ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖. นายประเสริฐ สุภัครพงษ์กุล	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นายศุภฤกษ์ หงษ์ภักดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๘. ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม	ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๙. ร้อยตำรวจเอก คมกริช อินทร์รักษา	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปทุมใหญ่	กรรมการ
๑๐. นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ	กรรมการ
๑๑. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๒. ทพ.ศิริชัย ชูประวัตติ	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. นางวรรณิกา มโนรมณ์	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๕. รศ.ดร.ชินฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๐. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๑. นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๒. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๓. นายวีระพล สุดตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๔. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๕. นายสวัสดิ์ กตเศติลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๖. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

๒๗. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๘. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๙. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๐. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๑. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๒. นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยู่ธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓. นางกรรณิการ์ บรรเท็งจิตร	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ที่ไม่เข้าประชุม (เนื่องด้วยติดภารกิจที่สำคัญ)

๑. รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา)
๒. รศ.(พิเศษ).ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
๓. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ ผู้แทนสภาการพยาบาล
๔. ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
๕. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิ
๖. ดร.อมรวิชัย นาครทรรพ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๗. นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา
๘. นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

ผู้นำเสนอ

๑. นพ.สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พลเอกชายชาญ ตาตะนันท์ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา
๒. พลตรีสุทธิพงษ์ จันทร์รัตน์ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา
๓. ร้อยเอกเชษฐ รมยะนันท์ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา
๔. นางสาวพวงทอง ฤาษุดา ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ กรรมการที่ปรึกษา คสช.
๕. พญ.ลดาวัลย์ นวลแจ่ม ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๖. นางวรรณพร แจ่มจำรัส ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
๗. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘. นายสมบุญณ์ ทรัพย์พุ่ม ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
๙. นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. นายเอ็นนู ชือสุวรรณ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. ดร.กาญจนา กาญจนสินีท์ ที่ปรึกษา สช.
๑๒. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษา สช.

๑๓. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๑๔. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๑๕. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	พนักงาน สช.
๑๖. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๑๗. นางสาวฐิติพร คหัทธรา	พนักงาน สช.
๑๘. นางสาวสมพร เพ็งคำ	พนักงาน สช.
๑๙. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๒๐. นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๒๑. นางพลินี เสริมสินศิริ	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๓. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๒๕. นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๗. นางสาวชญาดา พักน่วม	พนักงาน สช.
๒๘. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๓๐. นางสาวนวินดา จัดหงษา	พนักงาน สช.
๓๑. นางชลิตา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๒. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๓. นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ	พนักงาน สช.
๓๔. นายภคพงศ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๓๕. นายวิเชียร ทาแกง	พนักงาน สช.
๓๖. นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ	พนักงาน สช.
๓๗. นายวิสิฐ อัครวจรสกุล	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวธราพร พ่วงโพธิ์	พนักงาน สช.
๓๙. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.

เปิดประชุม เวลา ๑๔.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ มอบหมายให้ทำหน้าที่ประธานการประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. แจ้งว่า ด้วยรองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายวิฑูรย์ บวรณศิริ) รองประธานกรรมการ ตัดภารกิจสำคัญไม่สามารถมาร่วมประชุมในครั้งนี้ได้ จึงขอใช้ระเบียบ คสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๔ วรรคสอง ที่กำหนดให้ที่ประชุม

เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมได้ ถ้าประธานกรรมการและรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้

ที่ประชุมเสนอชื่อกรรมการผู้ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ด้วยเป็นผู้อาวุโสและเป็นประธานกรรมการบริหาร ทำหน้าที่ประธานการประชุม โดยไม่มีผู้คัดค้านและไม่มีผู้เสนอชื่อบุคคลอื่น

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ทำหน้าที่ประธานในการประชุมครั้งนี้

๑.๒ การแต่งตั้งปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวแสดงความยินดีต่อ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ จากการทำงานในตำแหน่งที่สำคัญๆ มีผลงานเป็นที่ชื่นชมในวงการสาธารณสุข จึงหวังว่า ตลอดระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับงานสาธารณสุขของประเทศ ในนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยินดีที่จะเข้าร่วมในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลถึงสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า และขออำนวยการให้ท่านมีสุขภาพดี ทำหน้าที่ได้อย่างภาคภูมิใจ ตลอดระยะเวลา ๓ ปีนับจากนี้

มติที่ประชุม รับทราบ และร่วมแสดงความยินดีต่อ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๓(๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า ด้วยกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เลือกกันเอง ๒ ท่าน ครบวาระการดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ดังนี้

๑. นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ
ครบวาระการดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๕

๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม

นายกเมืองพัทยา

ครบวาระการดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ซึ่งตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้ว่า “นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓(๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๕(๑) (๒) (๓) และ (๔) แล้วแต่กรณี” และมาตรา ๒๑ วรรคสี่ กำหนดให้ดำเนินการเลือกกรรมการในประเภทเดียวกันที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ดังนั้น คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มี รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ เป็นประธาน ต้องดำเนินการสรรหากรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงให้แล้วเสร็จ ดังนี้

๑. สรรหา คสช. จากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕

๒. สรรหา คสช. จากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยวิธีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ และสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาโดยจัดประชุมเพื่อเลือกกันเอง เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ และวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ตามลำดับ ปรากฏผลผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๑. นายไพบูลย์ อุบัติศฤงค์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒. นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา

ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการ ได้ลงนามในประกาศ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายนามกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ศ. ๒๕๕๕ สำหรับลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไปแล้ว ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดรับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามมาตรา ๑๓(๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

๓.๒ รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕

ในระเบียบวาระนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงได้ออกจากที่ประชุม

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ ประธานการประชุม ในฐานะประธานกรรมการบริหาร รายงานว่า ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.

๒๕๕๕ และตามมาตรา ๓๙(๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ นั้น ในปี ๒๕๕๕ คสช. ได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ในระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังผลการประเมินในเอกสารที่แจกให้แก่กรรมการ ในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ รายงานความคืบหน้าการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบการเป็นเจ้าภาพ จัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 และแต่งตั้ง นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิของ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการอำนวยการจัดการประชุม มีประธานชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย นายกสศมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๕ คน ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ประสานประธาน กรรมการและเลขานุการเพื่อดำเนินการจัดทำคำสั่งเสนอประธาน คสช. ลงนาม และรองนายกรัฐมนตรี(พลตำรวจเอกโกวิท วัฒนะ) ประธาน คสช. ได้ลงนามในคำสั่งดังกล่าวประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ แล้ว โดยได้ดำเนินการ ไประยะหนึ่งแล้วนั้น

ต่อมาชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทยได้แจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทราบว่า ทางชมรมฯ ขอรับไปเป็นผู้ดำเนินการจัดการประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 ดังกล่าวเองแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013

๔.๒ ความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปกรณีการเข้าถึงยา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางสาวสมพร เฟ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นางสาวสมพร เฟ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ได้มีมติมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อ

สุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่มี นางศิรินา ปวโรฬาร เป็นประธาน เพื่อศึกษาออกแบบกระบวนการประเมินผล กระบวนการสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเมื่อแล้วเสร็จให้จัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพิจารณา กำหนดกระบวนการประเมินผลกระบวนการสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นเกี่ยวข้องใน กระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับ หน่วยงานและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง นั้น

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระบวนการสุขภาพ(ศปก.) ได้รับมอบหมายให้ เป็นผู้ประสานการดำเนินงานดังกล่าว โดยได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ดำเนินการ ประเมินผลกระบวนการสุขภาพกรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา เพื่อ เป็นกรณีตัวอย่างการประเมินผลกระบวนการสุขภาพในนโยบายสาธารณะ และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนด แนวทางในการเจรจาที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศ และสอดคล้องกับมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ โดยมีลำดับการดำเนินงานเป็นดังนี้

๑. สร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สช. และ อย. โดยการทบทวนรายงานการศึกษาผลกระทบที่ เกี่ยวข้องกับการความตกลงการค้าเสรีไทย และประเทศต่างๆ รวมทั้งสหภาพยุโรป ทำการวิเคราะห์เนื้อหาใน รายละเอียดของ (ร่าง) ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-สหภาพยุโรป ตลอดจนการวิเคราะห์แนวทางการประเมินผล กระบวนการที่นักวิจัยได้ใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา

๒. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางของการ ประเมินผลกระบวนการสุขภาพกรณีศึกษาผลกระทบจากความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป ต่อการเข้าถึงยา ในปี ๒๕๕๔ โดยมีรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธาน

๓. คณะกรรมการกำกับทิศทางฯ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดกระบวนการกำหนดขอบเขตและ แนวทางการประเมินผลกระบวนการสุขภาพโดยสาธารณะ ซึ่งได้ดำเนินการดังนี้

๓.๑ เตรียมกรอบเนื้อหา

- วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและหน่วยงานองค์กรที่ เกี่ยวข้องหลักเพื่อพิจารณา (ร่าง) การประเมินผลกระทบฯ
- วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยในการประเมินผล กระบวนการ

๓.๒ สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะโดยการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็น ระหว่างวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ถึง ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ ผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

- บทความทางวิชาการในหัวข้อ “ท่านเห็นอย่างไร FTA ไทย-อียู มีผลต่อการเข้าถึงยา” นำเสนอในสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน ๒ ฉบับ มีหนังสือพิมพ์คมชัดลึก (ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕) หนังสือพิมพ์มติชน (ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕)
- บทความใน Website สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ Website ของหนังสือพิมพ์ Online ได้แก่ หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ คมชัดลึก มติชน
- ให้สัมภาษณ์ในรายการวิทยุ

- เชิญชวนให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องแสดงความเห็น อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยทำหนังสือเชิญจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถึงหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๒๖ องค์กร และเชิญแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๐๔ องค์กร
 - สรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับมาทั้งหมด และจัดทำเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลนำเข้าในการประชุม เพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๓.๓ จัดการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๘๑ คน แบ่งเป็น ภาคราชการ ๑๙ คน เอกชน ๒๔ คน วิชาชีพ/วิชาการ ๑๔ คน ประชาสังคม ๑๔ คน และคณะทำงาน ๑๐ คน
 - มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ทาง www.healthstation.in.th ตลอดระยะเวลาการประชุม มีผู้เข้าชมทั้งสิ้น ๑,๔๐๕ คน
 - หลังการประชุมกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ยังได้เชิญชวนให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕
- ๓.๔ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕ คณะทำงานฯ ได้นำเสนอผลการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ เพื่อลำดับความสำคัญและกำหนดขอบเขตเพื่อดำเนินการทำเอชไอเอ ต่อไป
๔. สรุปผลการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีดังนี้
- ๔.๑ ขอบเขตในการประเมินผลกระทบฯ: ครอบคลุมเฉพาะผลิตภัณฑ์ยา ไม่รวมเคมีภัณฑ์
 - ๔.๒ ระยะเวลาในการประเมินผลกระทบ : ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๕
 - ๔.๓ วิธีการประเมิน:
 - เน้นการใช้ข้อมูลในระดับทุติยภูมิเป็นหลัก ในแง่มุมกฎหมายหรือระเบียบที่ใช้ในปัจจุบัน และผลเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิเฉพาะส่วนที่จำเป็น
 - การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งมาตรการบรรเทาผลกระทบ ให้ใช้ข้อมูลประกอบจากประเทศที่ได้ลงนามข้อตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรปแล้ว ซึ่งมีประสบการณ์ตรง เช่น อินเดีย เกาหลีใต้ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNTAD Third World Network
 - ๔.๔ เนื้อหาการประเมินและมาตรการบรรเทาผลกระทบ เน้นใน ๔ ประเด็น ดังนี้
 - ๑) การออกประกาศนียบัตรการคุ้มครองเพิ่มเติมให้แก่ผู้ทรงสิทธิ เพื่อชดเชยความล่าช้าในการยื่นขอรับสิทธิบัตรและรออนุญาตทะเบียนตำรับยา โดยจะขยายอายุสิทธิบัตรของบริษัทยาออกไปทำให้เกิดการผูกขาดตลาดยา
 - ๒) การคุ้มครองข้อมูลที่ส่งให้พิจารณาเพื่อขออนุญาตให้วางตลาดผลิตภัณฑ์ และการผูกขาดข้อมูลข้อบ่งใช้ใหม่ จะส่งผลให้เกิดการผูกขาดข้อมูลยา และเพิ่มต้นทุนของบริษัทผลิต

ยาชื่อสามัญ ที่จะสามารถผลิตยาได้ต่อเมื่อสิทธิบัตรยาต้นแบบหมดอายุลง เพราะต้องศึกษาความปลอดภัยและการศึกษาทางคลินิกซ้ำอีกครั้ง ทำให้ยาสามัญมาแข่งขันในตลาดช้าออกไปหรือไม่สามารถเข้าถึงตลาดได้

- ๓) การปฏิบัติตามข้อกำหนดในสนธิสัญญาเกี่ยวกับสิทธิบัตรระหว่างประเทศในสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้อง เช่น PLT หรือ Budapest เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน ที่ประชุมเห็นชอบให้มีการพิจารณาเนื้อหาของสนธิสัญญาที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงยาแล้วนำมาพิจารณาในการวางขอบเขตการประเมินผลกระทบต่อไป
- ๔) การใช้มาตรการ ณ จุดผ่านแดน จะเป็นอุปสรรคต่อการค้าและการขนส่งยาข้ามประเทศ เมื่อเจ้าหน้าที่ศุลกากรจะได้รับมอบอำนาจให้สามารถตรวจจับและยึดยาที่เพียงต้องสงสัยว่าจะละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาได้ อาจส่งผลให้ยาชื่อสามัญที่ถูกกฎหมายต้องถูกยึดและเสียเวลาอยู่ที่คลังสินค้าแทนที่จะขนส่งไปถึงปลายทางเพื่อช่วยชีวิตประชาชน

๔.๕ ตัวอย่างมาตรการบรรเทาผลกระทบ เช่น

- การเพิ่มการใช้ประโยชน์จากระบบสิทธิบัตรจากประเทศที่ระบบการบริหารจัดการระบบสิทธิบัตรที่ดี เช่น ประเทศญี่ปุ่น หรือประเทศบราซิล
- การเพิ่มข้อกำหนดให้ผู้ที่ยื่นขอรับสิทธิบัตรต้องมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ซึ่งไม่ใช่การดำเนินการโดยสมัครใจ และผลักดันให้การถ่ายทอดสิทธิบัตรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของเจ้าของสิทธิบัตรและหน่วยงานในประเทศที่รับจดสิทธิบัตร เช่น การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสากลเกี่ยวกับเรื่อง technology transfer เช่น Nagoya protocol Article 5 และ Article 23 หรือ Bio safety protocol
- การยกมาตรฐานการผลิตยาของไทยเพื่อให้สามารถผ่าน GMP/PICs และสนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิก การวิจัยชีวสมมูล เพื่อนำไปสู่การเพิ่มการผลิตยาชื่อสามัญใหม่ในประเทศไทย

๔.๖ ขั้นตอนการดำเนินการต่อไป อย. จะจัดตั้งทีมนักวิจัยเพื่อดำเนินการศึกษาถึงผลกระทบต่อไป ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๒

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ ประธานการประชุม มีความเห็นว่าเรื่องนี้มีความสำคัญ จะกระทบต่อการเข้าถึงยาและราคาภายในประเทศ จึงต้องมีการเตรียมการอย่างรอบคอบมาก ซึ่งประเทศไทยมีประสบการณ์ต่อสู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี ๒๕๒๐ ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน การเตรียมเอกสารจะต้องให้ปรานีตมากที่สุด จัดทำทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อที่จะใช้เป็นคู่มือในการเจรจาให้เกิดได้ประโยชน์สูงสุดต่อประเทศและประชาชนคนไทย

นายสนั่น วุฒิ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ ได้กล่าวชื่นชมคณะทำงานในการเจรจาข้อตกลงการค้าเสรี และแจ้งว่า จากการได้ไปร่วมประชุมของเครือข่ายด้านศาสนาที่วอชิงตันดีซี สหรัฐอเมริกา ที่ได้เชิญนายแพทย์ท่านหนึ่งจากอินเดียมานำเสนอเกี่ยวกับการดำเนินการเรื่องมาตรการบังคับใช้สิทธิโดยรัฐ ตามสิทธิบัตรยา ซึ่งได้ยกตัวอย่างการดำเนินงานของประเทศไทยที่เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ

ส่งผลกระทบต่อที่เอื้ออำนวยให้กับประเทศอื่นๆ ได้ประโยชน์ตามไปด้วย ดังนั้น ถ้าการเจรจา ในเรื่องนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่เพียงแต่คนไทยที่จะได้ผลกระทบ หากผลกระทบจะต่อเนื่องไปถึงพี่น้องในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สอบถามว่า ในการดำเนินโครงการฯ จะมีข้อเสนอต่อกลไกเพื่อติดตามวิธีการเจรจา และผลการเจรจา ว่าเป็นไปตามที่วางแนวทางไว้หรือไม่ อย่างไร

นางสาวสมพร เพ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชี้แจงว่า กรมเจรจาการค้าได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมดำเนินงานจึงมีส่วนรับรู้และร่วมให้ความคิดเห็นมาโดยตลอด ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเป็นผู้ทำงานหลักรับผิดชอบในการรวบรวมและจัดระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการเจรจา และเมื่อคณะผู้เจรจา จะต้องไปทำการ จะมีการประชุมเพื่อสอบถามความคิดเห็นเบื้องต้นในแต่ละประเด็น ซึ่งได้มีการนำเสนอข้อมูลจากข้อค้นพบเบื้องต้นในการทำ public scoping แล้ว

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ ประชามติการประชุม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในการเจรจา โดยปกติกระทรวงพาณิชย์จะเป็นหัวหน้าทีม และหากการเจรจา เกี่ยวข้องกับยา จะมีผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมไปด้วย

ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม กรรมการจากผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอว่า เนื่องจากกระทรวงพาณิชย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรี จึงเห็นควรให้กรมเจรจาการค้าเป็นผู้ดำเนินการโครงการหลัก และเป็นผู้เชิญสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามาร่วมเป็นคณะทำงาน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ ประชามติการประชุม ชี้แจงว่า ในช่วงที่เตรียมข้อมูลสนับสนุนการจัดทำข้อตกลงฯ ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เชิญให้กรมเจรจาการค้ามาร่วมดำเนินการเพื่อรับรู้ข้อมูล แต่ในขั้นตอนการเจรจา กระทรวงพาณิชย์ต้องเป็นฝ่ายนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ โดยที่มีกระทรวงสาธารณสุขร่วมคณะเจรจา

ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม กรรมการจากผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า โดยปกติในขั้นตอนการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีจะมีการเจรจาต่อรองผลประโยชน์แต่ละฝ่าย ในเรื่องนี้ กรมเจรจาการค้าอาจจะไม่เข้าใจและรู้เรื่องในเชิงลึกเพียงพอ ผู้ที่ควรจะเป็นหลักในการเจรจา จึงควรเป็นทางผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ ประชามติการประชุม กล่าวขอรับข้อความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการทุกท่านไปดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปกรณีการเข้าถึงยา

๔.๓ ความคืบหน้าการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาภูมิภาคอาเซียน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. ขออนุญาตให้ นางสาวสมพร เพ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้นำเสนอ

นางสาวสมพร เพ็งคำ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ได้รับทราบความคืบหน้าในการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาภูมิภาคอาเซียน ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการเป็นสังคมเอื้ออาทรในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรอาเซียน ซึ่งเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งในประกาศปฏิญญาเชียงใหม่ (Chiang Mai Declaration) สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก อันเป็นผลมาจากการประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (2008 Asia Pacific Conference on Health Impact Assessment) หรือ HIA 2008 เมื่อวันที่ ๒๒-๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียนได้มีการมอบหมายผู้ประสานงานหลัก (Focal Point on HIA) ซึ่งในครั้งแรกได้เข้าร่วมการประชุม“1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community” เมื่อวันที่ ๑๓ -๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ โรงแรมอควาเรียม รีสอร์ทแอนด์วิลลา จังหวัดภูเก็ต ร่วมกัน โดยมีผลลัพธ์จากการประชุมใน ๔ เรื่องดังนี้

- (๑) The HIA Framework “Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community”
- (๒) [DRAFT] TERMS OF REFERENCE OF THE ASEAN FOCAL POINT ON HEALTH IMPACT ASSESSMENT (AFPHIA)
- (๓) [DRAFT]ASEAN FOCAL POINT ON HEALTH IMPACT ASSESSMENT (AFPHIA) Proposed Actions (2012-2015)
- (๔) [Draft proposal] on Flood Management of Capital Cities and HIA in ASEAN

ซึ่งเอกสารทั้งหมดนี้ นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้นำเสนอต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ เมืองเซบู ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติรับทราบ

เพื่อให้เกิดการดำเนินการร่วมกันตามกรอบข้อตกลงการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับสำนักงานเลขาธิการอาเซียน จึงกำหนดให้มีการจัดประชุมครั้งที่ ๒ ขึ้นในหัวข้อ “Constructing a Caring and Sharing Community: Roles of HIA” ระหว่างวันที่ ๔-๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพมหานคร เพื่อวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดยมีร่างกำหนดการและรายชื่อผู้แทนแต่ละประเทศที่เชิญเข้าร่วมประชุม ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ ประธานการประชุม มีความเห็นว่า ในปัจจุบันการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือเอชไอเอเป็นเรื่องสำคัญ ที่มีผ่านมาที่มีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอแล้ว ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินโครงการต่างๆในระดับอาเซียนหรือระดับสากล การลงทุนในยุคโลกาภิวัตน์จะต้องให้

ความสำคัญ มีการเตรียมการเพื่อป้องกันดีกว่าปล่อยให้ปัญหาแล้วค่อยแก้ไขอย่างเช่นในหลายกรณีที่เกิดขึ้น จะทำได้ยากยิ่ง

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานการประชุมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาภูมิภาคอาเซียน

๔.๔ ความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้นำเสนอ

นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ได้รับทราบความคืบหน้า ในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร และร่างระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ ระเบียบวาระ แล้วนั้น

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจ.สช.) ขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานจากการประชุมในครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ ที่มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. แนวคิดหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

จากร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ซึ่ง คจ.สช. ได้ให้ความเห็นชอบไว้ พบว่ามีขอบเขตเนื้อหาที่กว้าง ครอบคลุมทั้งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ สิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดระบบและกลไก ประกอบกับในช่วงการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งนี้ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้ความสำคัญกับ คสช. และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในฐานะที่เป็นกลไก เครื่องมือ รูปแบบ และกระบวนการที่ทำให้การพัฒนาโยบายสาธารณะคำนึงถึงมิติด้านสุขภาพ จึงได้ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จัดการประชุม Expert Meeting on Assessing the Progress and Actions towards Health in All Policies in South-East Asia, Bangkok, Thailand. ขึ้น ภายใต้เรื่อง Health in All Policies

ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดแนวความคิดหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ครอบคลุมประเด็นเชิงนโยบายตามร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้และมีความเชื่อมโยงกับการประชุมคู่ขนานข้างต้น คจ.สช. จึงมีมติกำหนดแนวความคิดหลัก (Theme) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ “*ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ : Health in All Policies*”

๒. ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

คจ.สช. ได้พิจารณาเอกสารร่างแรกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ตามที่คณะอนุกรรมการวิชาการเสนอ พบว่า มีระเบียบวาระที่ยังไม่สามารถพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับนำเสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ได้ใน ๒ ประเด็น ได้แก่

- (๑) ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ
- (๒) การพัฒนาระบบเงินการคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

จึงพิจารณาให้มีการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติม โดยปรับให้มีการประชุมวิชาการในช่วงการประชุม
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติแทน เพื่อกระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงปัญหา และนำไปสู่กระบวนการในการรวบรวม
ความคิดเห็นและข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาข้อมูลทางวิชาการที่เข้มแข็งเป็นฐานในการขับเคลื่อนต่อไป

ดังนั้น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ จึงมีระเบียบวาระเพื่อหาฉันทมติร่วมกันของ
สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๙ ระเบียบวาระ ที่มีการจัดแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ ๑ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่
 - (๑) การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที
 - (๒) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- กลุ่มที่ ๒ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่
 - (๓) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร
 - (๔) การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
 - (๕) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
 - (๖) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- กลุ่มที่ ๓ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก ได้แก่
 - (๗) การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
 - (๘) การรับมือผลกระทบต่อสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- กลุ่มที่ ๔ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและระบบ ได้แก่
 - (๙) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

ดังเอกสารร่างแรกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๔

๓. การกำหนดกลุ่มเครือข่าย

ในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีมติเห็นชอบกำหนดกลุ่ม
เครือข่ายเพื่อเป็นสมัชชาการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ รวมทั้งสิ้น ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย โดย
แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

- กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA) จำนวน ๗๗ กลุ่มเครือข่าย
- กลุ่มเครือข่ายภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน)
 - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน (MS)
จำนวน ๖๕ กลุ่มเครือข่าย
 - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ (MK)
จำนวน ๓๕ กลุ่มเครือข่าย
 - กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ (MP)
จำนวน ๕๗ กลุ่มเครือข่าย

โดยหากเปรียบเทียบการจัดกลุ่มเครือข่ายในช่วงที่ผ่านมา จะมีพัฒนาการตามข้อมูลในตาราง ดังนี้

กลุ่ม	สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.				
	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
กลุ่มเครือข่ายพื้นที่	๗๖	๗๖	๗๖	๗๗	๗๗
กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน	๓๔	๓๒	๓๒	๔๐	๖๕
กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ	๒๔	๒๕	๒๗	๒๙	๓๕
กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/ องค์กรของรัฐ	๔๔	๔๗	๔๗	๖๐	๕๗

๔. การแถลงข่าวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้ต่อการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ของสังคมในวงกว้าง คจ.สช. จึงกำหนดให้มีการแถลงข่าว ขึ้น จำนวน ๔ ครั้ง โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕

เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติชั้น ๖ มีสื่อมวลชนเข้าร่วมจำนวน ๑๕ สำนัก มีข่าวออกในช่องทางสื่อ ได้แก่ ภาพข่าวทางโทรทัศน์สี กองทัพบกช่อง ๗ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ หนังสือพิมพ์มติชน และข่าวประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี

- ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕

เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

- ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก

- ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕

เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและระบบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑ เสนอว่า เห็นควรจัดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาทั้ง ๔๐ ประเด็นเพื่อให้ได้ทราบถึงความคืบหน้าปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ชี้แจงว่า ในระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละครั้ง จะมีการบรรจุระเบียบวาระ เรื่อง การรายงานผลการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็น โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ ประธานการประชุม แจ้งว่า การประชุมสมัชชาสุขภาพของประเทศไทยได้รับการชื่นชมจากทั่วโลก จากที่ได้เชิญผู้แทนองค์การอนามัยโลกและ

เครือข่ายด้านสุขภาพจากประเทศต่างๆ เข้ามาร่วมสังเกตการณ์ ทั้งความพยายามในการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลในหลายประเด็น มีขั้นตอนการจัดอย่างเป็นระบบ ทำให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในเรื่องนี้

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

๔.๕ ความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง นั้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (คพส.) ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมีทิศทางพัฒนาที่ชัดเจนขึ้น จึงได้พัฒนา “ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗” ขึ้น สำหรับใช้เป็นทิศทางในการสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนสมัชชาสุขภาพทุกระดับ

■ วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ กลไกสมัชชาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

■ เป้าหมาย

แกนนำ กลไกสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัดมีศักยภาพในการการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง

■ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๒) เพื่อขยายแนวคิดและสนับสนุนให้หน่วยงาน/องค์กร ต่างๆ นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปหนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

■ เป้าหมาย

ภาคีเครือข่าย หน่วยงาน องค์กร นำหลักการสมัชชาสุขภาพไปหนุนเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่/ประเด็น

๓. ยุทธศาสตร์การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

▪ วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ และเกิดการมีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

▪ เป้าหมาย

ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพสมัชชาสุขภาพมีการรับรู้ เข้าใจ และเกิดการมีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย

และมีมติให้การสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ใน ๓ เรื่องหลัก มีสาระสำคัญโดยย่อ ดังนี้

๑. พัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

นับตั้งแต่ การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนภาคีเครือข่ายจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่พยายามสนับสนุนให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

จากการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยังมีจุดอ่อนอยู่หลายประการ เช่น ที่มาของประเด็นที่ยังไม่มีส่วนร่วมจากเครือข่ายมากนัก ขาดการวิเคราะห์และจัดกลุ่มเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด และการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ยังไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๕ เอกสาร ๑

ดังนั้นในปี ๒๕๕๖ เพื่อให้การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นแบบแผนและมีระบบมากขึ้น และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕-๒๕๕๗) โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง จึงได้ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อชวนคิดชวนคุย “*ปรึกษาหารือต่อยอดการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในทศวรรษที่ ๒*” เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) โดยเน้นไปที่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควบคู่กับการเคลื่อนไหวทางสังคม และการให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ.) และหน่วยเลขานุการกิจ เป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญ

๒. ปรับปรุงแนวทาง(Guideline) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

เพื่อให้การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นไปตามประกาศ คสช. เรื่อง การจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ.๒๕๕๕ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕-๒๕๕๗) จึงได้มีการพัฒนา “แนวทาง(Guideline)การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนภาคีเครือข่าย โดยเน้นไปที่การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ดังเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๕ เอกสาร ๒

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาค ๔ ภาค

เพื่อให้การต่อยอดพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของ คพส. จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาค ๔ ภาค ประกอบด้วย

- (๑) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาคเหนือ มี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ กรรมการบริหารเป็นประธาน นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน และ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นรองประธาน
- (๒) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาคกลาง มี นายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์ อดีต กรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธาน พญ.ประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการ เขต ๔ และ รศ.ดร.กาสัก เตชะชั้นหมาก อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี เป็นรองประธาน
- (๓) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. เป็นประธาน นพ.สัณชัย ปิยะพงษ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และ รศ.ดร.ตรุณี รุจกรกานต์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นรองประธาน
- (๔) คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาคใต้ มี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ นายแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ ผู้อำนวยการสถาบัน จัตรีระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ พญ.อุทุมพร กำภู ณ อยุธยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นรองประธาน

โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะทางวิชาการต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้ สามารถเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่มีรูปแบบและกระบวนการที่เหมาะสมดำเนินการได้อย่าง เป็นรูปธรรม เชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพอื่นๆ ในภาคที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี
- (๒) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพและ ประเมินผล เพื่อสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในภาคที่รับผิดชอบให้มีการพัฒนาที่ ก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ
- (๓) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะทางวิชาการต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอื่นๆ ในภาคที่รับผิดชอบตามความเหมาะสม
- (๔) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- (๕) หน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น หรือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอความร่วมมือ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๔.๖ โครงการ “สถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่” ประจำปี ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ได้รับทราบรายงานผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม” เมื่อวันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล รีเวอร์ไซด์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ชุดปัจจุบัน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) เข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้ จำนวน ๔๗ คน ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นต่อแนวทางการทำงานร่วมกันของ คสช. เพื่อเป็นการสานพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างกว้างขวาง โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมศักยภาพระหว่างกันและกัน ในเรื่องแนวคิดหลักและกระบวนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ รวมทั้งประสบการณ์ในการทำงาน ในรูปแบบของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนการประชุม คสช. หรือการลงพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น

สช. จึงได้จัดทำโครงการ “สถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ประจำปี ๒๕๕๖” นี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ กลไกและโครงสร้างในการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบ และเพื่อให้ คสช. ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการขับเคลื่อนนโยบายและการเคลื่อนไหวสังคม ทั้งร่วมกันผลักดันให้เกิดผลเป็นรูปธรรมขึ้นอย่างกว้างขวางในสังคม ดังโครงการตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๖

มติที่ประชุม

รับทราบโครงการ “สถานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. ขออนุญาตให้ นพ.สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เป็นผู้นำเสนอ

นพ.สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ขอให้ นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เป็นผู้รายงาน

นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค รายงานว่า จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตาม

มติที่เกี่ยวข้องต่อไป นั้น บัดนี้ คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง “แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” ตามมติ คสช. และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่ สช. เสนอ โดยให้ความเห็นและข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงบประมาณและสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง “แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” ในข้อ ๒ ที่กำหนดให้ คสช. พิจารณาและนำเสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ โดยเฉพาะ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ดำเนินการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการทุกระดับที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

กรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมรองรับแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เสนอแผนปฏิบัติการฯ ฉบับดังกล่าวต่อ

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ได้ทราบ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อที่ ๕
- คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้ทราบแล้ว และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เสนอ คสช. พิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบต่อไป

ตั้งแผนปฏิบัติการฯ ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๑

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ได้รับทราบความเห็นของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม และสาระของแผนปฏิบัติการฉบับนี้ โดยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมให้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายให้รับทราบและเข้ามามีส่วนร่วมในการนำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสาร หรือมีการเชื่อมโยงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหา และความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนี้ให้สาธารณะและภาคีเครือข่ายต่างๆ รับทราบข้อมูลอย่างทันสถานการณ์

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ตามที่คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเสนอ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

พลเอก นพ.ชายชาญ ตาตะนันท์ ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) มีความเห็นว่า ควรให้มีการดำเนินงานเพิ่มเติม โดยให้เพิ่มความเข้มงวดและจริงจังในการปราบปราม สุราผิดกฎหมายหรือ เหล้าเถื่อน เพราะภาครัฐสูญเสียรายได้จากการจัดเก็บภาษี และเพิ่มมาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจังกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ ขยายโดยไม่มีใบอนุญาต ขยายเกินเวลาที่กำหนด ขยายให้กับบุคคลที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เช่น ซุ้มยาตอง เหล้าปั่น

ศ.เมธี ดร.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นว่า ให้เพิ่มยุทธศาสตร์ที่ ๖ เพื่อกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้มีหน้าที่แต่ละเลยการปฏิบัติ และเพิ่มรางวัลให้กับผู้ที่มีหน้าที่ และได้กระทำให้เกิดผลที่ดี

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่าที่ผ่านมามีแต่มาตรการที่เข้มงวดกับการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบ แต่ยังมีการจำหน่ายและบริโภคนอกระบบอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเสนอให้มีมาตรการจัดการทั้งในและนอกระบบ จากประสบการณ์ในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่า หากมีนโยบายสั่งการจากระดับนโยบายให้เพิ่มความเข้มงวดในการปฏิบัติการอย่างจริงจัง ก็จะทำให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในการจัดการอย่างชัดเจน

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ให้มีการจัดระเบียบในการปฏิบัติต่างๆให้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน เพิ่มการสื่อสารมวลชนให้ทั่วถึง ควรมีนโยบายให้หน่วยราชการและองค์กรปฏิบัติการเป็นต้นแบบ ตลอดจนมีมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคมและระบบศีลธรรมมาสนับสนุนด้วย

นายศุภฤกษ์ หงส์ภักดี ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเห็นว่า ควรให้มีการผลักดันการปฏิบัติการใน ๕ ยุทธศาสตร์ให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยเร็ว ก่อน สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๖ ที่ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ เห็นควรให้มีการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันยกร่างยุทธศาสตร์ฯ ขึ้น

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่า ในการทำกิจกรรมในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ก็ยังมีการโฆษณาแอบแฝงอยู่ จึงขอให้เพิ่มเติมการออกมาตรการในการป้องกันการโฆษณาแอบแฝง และหากสามารถกำหนดให้งบประมาณในการทำกิจกรรมดังกล่าว มาจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อนำมาให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะเป็นการดียิ่ง

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดอันตรายจากการบริโภค ด้วยมีกรณีเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจำนวนที่มากและเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ต้องวางเป้าหมายให้ชัดในการกำหนดมาตรการจัดการและการควบคุมทั้งในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม มติเห็นชอบแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ตามที่คณะกรรมการนโยบาย

เครื่องตีมแอลกอฮอล์แห่งชาติเสนอ โดยให้รับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณาก่อน
เสนอคณะรัฐมนตรี

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน มีหน้าที่และอำนาจในการอำนวยความสะดวก ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้เป็นที่เรียบร้อยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔.๔ คจ.สช. ได้รายงานความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้ คสช. ได้ทราบแล้วนั้น

เพื่อให้มีการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นระบบและมีความต่อเนื่องจากครั้งที่ ๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) จึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป
๒. ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ วางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖
 - ๒.๒ เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเกื้อกูลการทำงานระหว่างกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - ๒.๓ อำนวยการ ติดตามและกำกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เป็นที่เรียบร้อย
 - ๒.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อผลักดันสู่การปฏิบัติ
 - ๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
 - ๒.๖ หน้าที่อื่นๆตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม

เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการ คสช. เสนอว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบนัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

มติที่ประชุม เห็นชอบให้นัดหมายการประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ปิดประชุม เวลา ๑๔.๒๐ น.

นางสาวอรนิต อรไชย

นางสาวศิริธร อรไชย

นางสาวฐิติพร คหัทธนา

จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรทัต ณ อยุธยา

ตรวจรายงานการประชุม