

(1) ๑๙ ธ.ค./๔ (๑๖๓ หน้า) หน้า ๒

บทที่ ๑๑ รวม ความคิดขึ้นต่อประเด็นกลไกนโยบายสู่สภาพแวดล้อม
พ.ศ. ๒๕๔๕

การเคลื่อนไหวของสังคม

ในช่วงปี ธันวาคม 2544 ถึง ธันวาคม 2545 มีการดำเนินงานดังนี้

1. มีการจัดเวทีเรื่อง "เตรียมความพร้อมวิทยากรระดับพื้นที่ เพื่อรับฟังความเห็นประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ทั่วประเทศ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างเดือนมกราคม - เดือนกุมภาพันธ์ 2545

2. มีการจัดเวทีเรื่อง "ระดมความเห็นประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ทั่วประเทศ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างเดือนธันวาคม 2544 ถึง เดือนเมษายน 2545

3. มีการจัดเวทีเรื่อง "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ" 4 เวทีภูมิภาค ซึ่งเป็นเวทีต่อเนื่องจากเวทีต่างๆ ที่ผ่านมา เนื่องจากประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงต้องการให้เกิดความชัดเจน โดยแต่ละภูมิภาคได้ร่วมมือกันในการจัดเวทีระดมสมองอย่างกระตือรือร้น และเข้มข้น รวมทั้งสิ้น 4 เวที ได้แก่

- **ภาคอีสาน :** จัดขึ้นวันที่ 18 มกราคม 2545 ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, อุดรธานี, สกลนคร, นครพนม, เลย และหนองคาย โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 37 คน
- **ภาคตะวันตก :** จัดขึ้นวันที่ 20 มกราคม 2545 ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จังหวัดราชบุรี มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก 7 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, ราชบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, นครปฐม และกาญจนบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 67 คน
- **ภาคเหนือ :** จัดขึ้นวันที่ 27 มกราคม 2545 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก 8 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี, นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิษณุโลก, อุดรดิตถ์, เพชรบูรณ์, ตาก และพิจิตร โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 76 คน
- **ภาคใต้ :** จัดขึ้นวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 ณ สถาบันราชภัฏสงขลา มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจาก พื้นที่ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง, พัทลุง, สตูล, สงขลา, ปัตตานี, ยะลา, และนราธิวาส โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 50 คน

4. มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 526 เวที ในหัวเรื่อง "รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพ ในประเด็นความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งจัดขึ้นระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2545 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประมาณ 30,000 คน

5. มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในกลุ่มเฉพาะ 81 เวที ในหัวเรื่อง "รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพ ในประเด็นความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งจัดขึ้นระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2545 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประมาณ 7,200 คน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 7 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอส่งเอกสารสาระสำคัญประกอบหมวดที่ 4 "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณประเวศ อรรถสุภผล, คุณวารุณี ตูรนิวงศ์, คุณดวงพร เสงี่ยมอบพันธ์ และทีมงาน สปรส.

ตามที่ สปรส. ได้สอบถามความคิดเห็นต่อประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ไปยังหน่วยงานและองค์กรต่างๆ และได้มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นจำนวน 5 เวที ได้แก่ เวทีคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตกและเวทีภาคใต้ นั้น สปรส. ได้รวบรวมและจัดให้มีการประชุมเพื่อสังเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ดังกล่าวเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2545 โดยมี นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ซึ่งมีผลการประชุมสรุปได้ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อุษยา)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป

①

ท่าน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการยกย่อง
อวตังทองนพด
นพ.วราณ ไม้เอก
นพ.นันทน์ อังค์อริ
นพ.ส. Long วัฒน

②

รับ ผอ.

นพ....

8 มี.ค. 45

(นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อิมพ
12 มี.ค. 45

1. อำนาจหน้าที่ ส่วนใหญ่ให้คงเดิมมีปรับข้อความในบางข้อได้แก่

- 1.1 ข้อ 3 “ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติในระดับทิศทาง นโยบาย และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ”
- 1.2 ข้อ 5 จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ และจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น

2. องค์ประกอบ

จากข้อเสนอของเวทีต่างๆที่สังเคราะห์มาได้ เห็นควรให้มีการปรับสัดส่วนขององค์ประกอบในส่วนต่างๆ ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นควรกำหนดใหม่ รวม 35 คน ดังนี้

2.1 กลุ่มการเมือง/ภาคราชการ จำนวน 9 คน ได้แก่

- 2.1.1 นายกรัฐมนตรี คงเดิม
- 2.1.2 รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆที่นายกรัฐมนตรี/รัฐบาลกำหนด จำนวน 4 คน
- 2.1.3 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

2.2 กลุ่มวิชาชีพ/ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ได้แก่

- 2.2.1 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 4 คน
- 2.2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

2.3 กลุ่มองค์กรภาคประชาชน/องค์กรเอกชน จำนวน 16 คน

- 2.3.1 ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 คน
- 2.3.2 องค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 13 คน (ปรับใหม่ โดยยึดหลักผู้แทนเขตภูมิศาสตร์ 12 เขต รวม กทม. 1 คน เป็น 13 คน)
- 2.3.3 องค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน

2.4 เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ (ไม่อยู่ในกลุ่มใดๆ)

3. วาระ

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในเรื่องวาระของกรรมการที่มาจากการสรรหาจากเดิมที่กำหนดไว้เป็นคราวละ 3 ปี นั้นเห็นว่ากระบวนการสรรหาต้องใช้เวลา และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจึงเห็นควรให้มีการปรับวาระเป็น 4 ปี และในส่วนของการกรรมการจากการสรรหาในชุดแรกเมื่อครบ 2 ปี ให้จับฉลากออกครึ่งหนึ่งเพื่อให้วาระเหลื่อมกันนั้น ที่ประชุมเห็นว่าการจับฉลากออกเป็นวิธีการที่มีการใช้ในกฎหมายต่างๆอยู่แล้ว และเห็นว่าวิธีการดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นค่าของความเสมอภาค โดยใช้กับกลุ่ม 2.1.3., 2.2.1 , 2.3.2 และ 2.3.3 เท่านั้น

4. สัดส่วนชาย-หญิง

จากการสังเคราะห์เวทีต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ควรกำหนด และที่ประชุมเห็นด้วย เนื่องจากการมองประเด็นหญิงชายเป็นการมองในแง่สิทธิ แต่ไม่ได้มองในแง่ของ Gender และจากการกำหนดกลุ่มของกรรมการข้างต้นเป็นการยากมากที่จะกำหนดเงื่อนไขเรื่องเพศทับเข้าไปอีก

5. วิธีการสรรหา

เดิมกำหนดให้องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้ผ่านความเห็นชอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ควร เนื่องจากเวทีสมัชชาไม่ใช่เวทีเชิงอำนาจ แต่จะเป็นเวทีทำงานร่วมกันในแนวราบและเป็นเวทีปัญหาจึงไม่ควรให้เป็นเวทีเห็นชอบหรือแต่งตั้งกรรมการ คสช. ไม่ว่าจะส่วนใดเพราะอาจทำให้เกิดความแตกแยกโดยไม่จำเป็น

สำหรับการสรรหา ให้มีคณะกรรมการสรรหา ซึ่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่สรรหา คสช. ในส่วนผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2.1.3) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ (2.2.1) ผู้ทรงคุณวุฒิ (2.2.2) ผู้แทนภาคประชาชน (2.3.2) และองค์กรพัฒนาเอกชน (2.3.3) โดยมีวิธีการดังนี้

5.1 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ อบต. เทศบาล อบจ. และ กทม. หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่น ให้แต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้เหลือ 1 คน เป็นผู้แทน จำนวน 4 คน

5.2 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน ซึ่งต้องเป็นองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่มีกฎหมายรองรับ เช่น สถาปนิก ครู วิศวกร ทันตแพทย์ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ กายภาพบำบัด โดยให้องค์กรเหล่านั้นสมัคร ส่งผู้แทนเข้ารับคัดเลือกได้องค์กรละ 1 คนแล้วให้เลือกกันเองให้เหลือ 4 คน

5.3 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ใน 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม (2) ด้านการศึกษา (3) ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม (4) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (5) ด้านบริหาร/กฎหมาย (6) ด้านสื่อสารมวลชน (7) ด้านเศรษฐศาสตร์ (8) ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ด้านละไม่เกิน 5 คน แล้วเชิญให้ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นประชุมเพื่อให้เลือกกันเองให้เหลือ 5 คน โดยไม่ซ้ำด้าน

5.4 ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน จำนวน 13 คนมาจากเขต (เขตสาธารณสุข) เขตละ 1 คน กทม. 1 คน ซึ่งองค์กรภาคประชาชนที่สมัครส่งผู้แทนเข้ามารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีพื้นที่ทำงานหลักในจังหวัดนั้นๆ
- (2) ทำงานอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์
- (3) ทำงานพัฒนาสุขภาพที่ไม่เป็นธุรกิจ
- (4) เป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

สำหรับวิธีการเลือกให้มีการลงทะเบียนสมัครเข้ารับการคัดเลือก (คณะกรรมการสรรหา ดังคณะกรรมการสรรหาจังหวัด)

และให้มีการจัดกลุ่มที่มีลักษณะกิจกรรมทำนองเดียวกัน เช่น กลุ่มทำงานเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณ กลุ่มพัฒนาสุขภาพทางกาย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสังคมสงเคราะห์ กลุ่มพัฒนาชุมชนรากหญ้า เป็นต้น(จะต้องวิเคราะห์กลุ่มให้ชัดเจนยิ่งขึ้น) โดยให้แต่ละกลุ่มเลือกกันเองในกลุ่มให้เหลือผู้แทน 1 คนและระหว่างกลุ่มเลือกกันเอง เพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัดละ 1 คน และผู้แทนจังหวัดมารวมกันเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละ 1 คน (กทม. จากเขตรวมมาเป็นทั้ง กทม.)

หลักการของการกำหนดให้เลือกผู้แทนเป็นกลุ่ม เพื่อมิให้เกิดจัดตั้งแบบพวกมากลากไป

5.5 ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน โดยต้องเป็นองค์กรนิติบุคคลที่ไม่ค้ากำไร ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจนและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ให้องค์กรที่ประสงค์จะส่งผู้แทนเข้ารับคัดเลือกสมัครลงทะเบียนกับกรรมการสรรหาแล้วให้กรรมการสรรหาพิจารณาคัดเลือกให้เหลือไม่เกิน 30 องค์กร และให้ผู้แทนองค์กรเหล่านั้นประชุมเลือกกันเองให้เหลือ 2 คนและให้มีการเลือกกันเอง

6. คณะกรรมการสรรหา

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในประเด็นของคณะกรรมการสรรหาว่าควรมาจากไหน สรุปได้ว่า

6.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการสรรหามี 2 ส่วน (1) ส่วนแรก เป็นช่วงถ่ายโอนงานจาก คปรส. ซึ่งจะถูกกำหนดไว้ในบทเฉพาะกาล โดยให้ระบุว่า ให้ คปรส. ตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวน 7 คน ประกอบด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของ คปรส. จำนวน 1 คน เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนฝ่ายวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้เลขานุการ คปรส. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสรรหา (2) อีกส่วนหนึ่ง กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ว่าด้วยการได้มาซึ่งองค์ประกอบของ คสช. (ในกรณีที่ กฎหมายใช้บังคับแล้ว และคสช. 4 กลุ่มชุดแรก (2.1.3 , 2.2.1 , 2.3.2 , 2.3.3) มีอายุครบ 2 ปี ต้องจับฉลากออก) โดยให้ระบุว่า ให้ คสช. ตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวน 7 คน ประกอบด้วยกรรมการ คสช. ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 คน เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้แทนฝ่ายวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้เลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสรรหา

6.2 หน้าที่ของคณะกรรมการสรรหา

- ออกระเบียบการสรรหา หลักเกณฑ์ วิธีการให้ได้มาซึ่ง คสช. เฉพาะกลุ่มที่กำหนด
- บริหารจัดการให้เกิดการสรรหา ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับเขต/จังหวัดและอื่นๆ
- ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานต่อ คสช./สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

7. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมได้พิจารณาในประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วสรุปให้กำหนดในสาระ พ.ร.บ. ดังนี้ “ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ และจัดประชุม

สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น ”

7.1 องค์ประกอบของสมัชชา ประกอบด้วยสมาชิก 2 ส่วน ส่วนที่มาจากองค์กรภาครัฐ/การเมือง ไม่เกินร้อยละ 20 มาจากภาควิชาการ /วิชาชีพ ไม่เกินร้อยละ 20 และมาจากภาคประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และเปิดรับสมัครจากประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมได้อย่างกว้างขวาง

7.2 บทบาทหน้าที่ของเวทีสมัชชา

- เป็นเวทีให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สาธารณะ
- เป็นเวทีระดมความคิดเห็นพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะโดยใช้รายงานสถานะสุขภาพประจำปีเป็นข้อมูลประกอบ และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของสมัชชาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

7.3 การจัดสมัชชาสุขภาพ

ให้ คสช. รับผิดชอบจัดให้มีการประชุมสมัชชา โดยต้องจัดให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาเป็นคราวๆ ไป โดยคณะกรรมการต้องประกอบด้วยบุคคลจากหลายภาคส่วน เพื่อให้การจัดสมัชชาเป็นไปอย่างเปิดเผย โปร่งใส และเป็นเวทีของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง

สรุปจากการประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอ “ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” วันที่ 6 มีนาคม 2545

โดยมี นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

กลไก/6 มี.ค.45/ปิดิพร

สรุปผลเบื้องต้นการสอบทานประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สปรศ. ได้จัดให้มีการสอบทานประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ใน 4 ภาค ได้แก่ ภาคอีสาน ภาคตะวันตก ภาคเหนือและภาคใต้ ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว 2 ภาค คือภาคอีสานและภาคตะวันตกซึ่งมีผลพอบสรุปเบื้องต้นดังนี้

1. องค์ประกอบ คสช. ที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นชอบให้มีการเพิ่มจำนวนรวมขององค์ประกอบ แต่ให้สัดส่วนของภาคประชาชนมากกว่าของกรรมการโดยตำแหน่งและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อสังเกตว่า กรรมการโดยตำแหน่งควรเป็นรัฐมนตรี เนื่องจากถือว่า คสช. เป็น กรม. สุขภาพ มีหน้าที่จัดทำนโยบาย และควรกำหนดเป็นจำนวน(โควต้า) แต่ไม่ระบุกระทรวง เพื่อให้มีการพิจารณากระทรวงได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสม

2. ที่มาของ กรรมการภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมาจากการสรรหา/คัดเลือก โดยสรรหา/คัดเลือก มาจากระดับรากหญ้า จนถึงระดับจังหวัด เขต ภาค และชาติ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ และสำหรับคณะกรรมการสรรหา เห็นควรให้มีการคัดเลือกจากผู้สนใจสมัคร และเชื่อเชิญตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยควรมาจาก 1) บุคคลที่มีผลงานดีเด่นด้านสุขภาพ 2) ผู้แทนภาคประชาชน 3) ผู้แทนสื่อมวลชน 4) บุคคลที่สังคมยอมรับ และ 5) สภาอาจารย์มหาวิทยาลัย

3. อำนาจหน้าที่ ส่วนใหญ่เห็นควรให้เพิ่มหน้าที่ในการผลักดัน นอกจากเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ และภาคอีสานยังเห็นว่าอำนาจหน้าที่ดังกล่าวถ้าพิจารณาแล้วมีแต่เพียงหน้าที่ ไม่มีอำนาจ เกรงว่า คสช. จะเป็นเพียงเสือกระดาษ

4. สมัชชา ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีสมัชชา แต่ยังไม่ชัดเจนว่าองค์ประกอบสมัชชาจะมาจากไหน อย่างไร ลักษณะของสมัชชา เห็นด้วยที่จะให้มีทั้งสมัชชาพื้นที่ สมัชชาเฉพาะ และสมัชชาระดับชาติ โดยจัด เป็นทั้งเวทีเปิดและเวทีปิด

สรุปผลการจัดเวทีรับฟังข้อคิดเห็นจากประชาคมภาคตะวันตก

จากผู้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นภาคตะวันตก 7 จังหวัด คือ ประจวบคีรีขันธ์ , เพชรบุรี , ราชบุรี , นครปฐม , กาญจนบุรี , สมุทรสงคราม , สมุทรสาคร , โดยแกนนำจังหวัดจำนวน 67 คน ได้ข้อคิดเห็นดังนี้

• ในเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรให้เพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชน มากกว่าภาคราชการ หรืออยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือภาครัฐ+ภาควิชาการ(หรือฝ่ายที่เป็นกลาง)= 51% ภาคประชาชน 49% และคณะกรรมการต้องไม่เกี่ยวข้องหรือมีผลประโยชน์กับธุรกิจสุขภาพ ตลอดระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง

• ส่วนของบทบาทอำนาจหน้าที่ ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่าจะสามารถเสนอและผลักดันนโยบายในทางปฏิบัติด้วย มิใช่เสนอแนะเฉยๆ และมีหน้าที่ตรวจสอบประเมินผลในนโยบายและแผนปฏิบัติการสามารถเสนอแนะปรับแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ(ทิศทางนโยบายและงบประมาณ) ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ และ คสช. ควรมีสัดส่วนของผู้หญิง 50:50

• กระบวนการสรรหาคสช.

มีคณะกรรมการสรรหา ผู้ทรงคุณวุฒิสรรหาโดยประชาชน โดยการจัดประชาคมแต่ละพื้นที่จังหวัดๆ ละ 1 ท่าน คัดสรรทั่วประเทศ 5 ท่าน เปิดรับสมัคร , ทาบทามลงมติแต่งตั้ง คณะกรรมการสภามี 15 ท่าน มากำหนดกระบวนการสรรหา , คุณสมบัติคณะกรรมการ

๓ องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะมาจากรากหญ้าสมาชิกในหมู่บ้านเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพ คัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้าน เลือกมาระดับตำบล จากตำบลเป็นอำเภอและจังหวัดรวมถึงองค์เครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด เช่น ประชาคม , ส่วนราชการ , เอกชนร่วมกันจัดหา , สรรหาและหรือประชาสัมพันธ์รับสมัคร

๔ เวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง จัดได้ทุกระดับ พื้นที่ อำเภอ จังหวัด ประเทศ ในเรื่องประเด็นร้อนต่างๆ , เรื่องผลกระทบนโยบายของรัฐ , ผลกระทบจากภัยธรรมชาติ , โรคระบาด , การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ , การคุ้มครองผู้บริโภค

- ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพ+คสช.

- คสช. ขอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะสมัชชาและนำไปกำหนดนโยบาย
- คสช. +สมัชชาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- คสช. +สมัชชาต้องหาข้อสรุปในปัญหาและนโยบาย , ถอดบทเรียนร่วมกัน
- จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชน
- คสช. +สมัชชา สัมพันธ์เป็นคานาคูล , คานาจืด ซึ่งกัน
- ร่วมกันทักทอเครือข่ายทุกระดับ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และประสานพลังสู่สุขภาพของแผ่นดิน

- การใช้ประโยชน์ผลจากสมัชชาสุขภาพ

- รวมพลังผู้ตระหนักในการสร้างสุขภาพของชาติ
- รวมกลุ่มผู้ขับเคลื่อนในภาคปฏิบัติจริงๆ เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพ
- ได้ข้อมูลจริง ตัวจริง เสียงจริง จากประชาชน
- เป็นพลังพลิกแผ่นดิน ถ้ารัฐไม่ยอมสนับสนุนประชาชนด้านสุขภาพ
- เกิดจากการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน (ไม่ต้องรอสถาบัน)
- ประชาชนชาวบ้านภูมิปัญญา ถิ่นได้สานต่อ แดกยอพัฒนา

โครงการ “เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคตะวันตก”

หลักการ

ระดมความเห็นประชาชน 7 จังหวัด ภาคตะวันตก ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, ราชบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, นครปฐม, กาญจนบุรี พิจารณาร่างกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนวคิดในประเด็น “กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”
2. เพื่อรวบรวมประเด็น / ข้อเสนอแนะต่างๆ จากผู้เข้าร่วมประชุม และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนและกิจกรรม

1. ประชุมเตรียมการ วันที่ 6 มกราคม 2545
2. จัดเวทีระดมความคิดเห็น วันที่ 20 มกราคม 2545
2. สรุป ประมวลประเด็นข้อเสนอต่างๆ เป็นข้อเสนอต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นร่างกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องการระดมความเห็น

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
2. ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชน ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
3. อำนาจหน้าที่ของคสช.
4. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ:องค์ประกอบ
5. เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
6. ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมเวที

ตัวแทนจากพหุภาคีจากจังหวัด ภาคตะวันตก จังหวัดละ 10 คน

วัน เวลา สถานที่

วันอาทิตย์ที่ 20 มกราคม 2545 เวลา 9.00-16.00 น. ที่ห้องประชุมชั้น 3 ตึกอำนวยการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จังหวัดราชบุรี

งบประมาณ

1. ค่าประชุมเตรียมการ วันที่ 6 มกราคม 2545

- ค่าเดินทาง,เบี้ยเลี้ยง ผู้เข้าร่วมประชุม (500 บาท x 7 คน) = 3,500.-บาท
- ค่าอาหาร,ของว่าง = 500.-บาท
- ค่าติดต่อประสานงานของแต่ละจังหวัด (200 บาท x 7 คน) = 1,400.-บาท

2. เวทีระดมความเห็น

- ค่าห้องประชุม เครื่องเสียง = 1,000.-บาท
- ค่าเจ้าหน้าที่ (2 คน x 100 บาท) = 200.-บาท
- ค่าเอกสาร-อุปกรณ์ = 1,000.-บาท
- ค่าวิทยากร+วิทยากรผู้ช่วย = 2,000.-บาท
- ค่าสรุปทำรายงาน = 1,000.-บาท
- ค่าอาหาร (100 บาท x 70 คน) = 7,000.-บาท
- ค่าเดินทางผู้เข้าร่วมประชุม (200บ. x 10 คน) + (150บ. x 60 คน) = 11,000.-บาท

3. ค่าบริหารจัดการ

1,400.-บาท

รวมทั้งสิ้น

30,000.- บาท

(สามหมื่นบาทถ้วน)

กำหนดการ

เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพภาคตะวันตก

วันอาทิตย์ที่ 20 มกราคม 2545 เวลา 9:00 น. - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 3 ตึกอำนวยการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4

8.00 – 9.00 น.	- ลงทะเบียน
9.00 – 9.15 น.	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ การจัดเวทีระดมความคิดเห็น โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
9.15 – 9.30 น.	- แนะนำ อันคือใคร มาจากไหน หวังอะไร
9.30 – 9.45 น.	- VDO INPUT
9.45 – 10.00 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 – 10.15 น.	- INPUT คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
10.15 – 11.45 น.	- แบ่ง 4 กลุ่ม ระดมความคิด • องค์ประกอบ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชนใน คสช. • อำนาจหน้าที่ คสช
11.45 – 12.00 น.	- นำเสนอ
12.00 – 13.00 น.	- อาหารกลางวัน
13.00 – 13.15 น.	- INPUT เวทีสมัชชาสุขภาพ
13.15 – 14.50 น.	- แบ่ง 4 กลุ่ม ระดมความเห็น • องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ • เวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง • ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • การใช้ประโยชน์ผลจากสมัชชา
14.50 – 15.10 น.	- นำเสนอ
15.10 – 15.25 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
15.25 – 16.00 น.	- ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมนำเสนอ ปิด

รายงานสรุปสาระสำคัญ

เวทีระดมความคิดเห็นภาคอีสานตอนบนต่อประเด็น
กลไกนโยบายสุขภาพ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

18 มกราคม 2545

รายงานสรุปสาระสำคัญ

เวทีระดมความคิดเห็นภาคอีสานตอนบนต่อประเด็น
กลไกนโยบายสุขภาพ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.)
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

18 มกราคม 2545

สรุปสาระสำคัญ
เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพ
วันศุกร์ที่ 18 มกราคม 2545
ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การจัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพภาคอีสาน มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในภาคส่วนต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะและแนวคิดในประเด็น "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"
2. เพื่อรวบรวมประเด็นข้อเสนอแนะต่างๆจากผู้เข้าร่วมประชุมและนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการร่าง พรบ.สุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ การเตรียมความพร้อมของภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ

สรุปสาระสำคัญผลเวทีระดมความคิดเห็นร่างกฎหมาย ปฏิรูประบบสุขภาพ 3 กลุ่มย่อย ใน 6 ประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
2. ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชนในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
3. อำนาจหน้าที่ของ คสช.
4. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : องค์ประกอบ
5. เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
6. ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมเวทีระดมความคิดเห็น ได้แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยตัวแทนของกลุ่ม องค์กร ภาคีทั้งภาครัฐ/เอกชน และประชาชนที่มีความสนใจในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเด็น "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ในเขตภาคอีสานตอนบน 8 จังหวัด ซึ่งสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ในการระดมความคิดเห็นกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่มต้องการให้มีการปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมปริมาณและสัดส่วนขององค์ประกอบของ คสช. จากร่างเดิม ดังนี้

1). นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จำนวน 1 คน

ทุกกลุ่มเห็นชอบว่าควรคงไว้ตามร่างเดิม ด้วยเหตุผลเดียวกันว่า นายกรัฐมนตรีเป็นตัวแทน เป็นหัวหน้าฝ่ายการเมือง ฝ่ายบริหารประเทศ ที่มีบทบาทและอำนาจในการกำหนดนโยบาย และมีศักยภาพในการทำให้นโยบายถูกนำไปสู่การปฏิบัติได้สูง และเห็นจริงได้มากที่สุด

2). รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน

ทุกกลุ่มเห็นพ้องกันว่า ระหว่างรัฐมนตรี กับปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้องนั้น ควรคงไว้เพียงรัฐมนตรีเท่านั้น ทั้งนี้ เนื่องจากรัฐมนตรีเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและรับผิดชอบนโยบายโดยตรง มีอำนาจในการตัดสินใจและมีความเป็นตัวแทนประชาชนในทางกฎหมายและคณะรัฐมนตรีสุขภาพชุดนี้ ส่วนปลัดกระทรวงเป็นตัวแทนภาคราชการที่อยู่ในระดับของการปฏิบัติที่อยู่ภายใต้กรอบราชการที่ยังจำกัดอยู่

ส่วนในเรื่องสัดส่วนจำนวนของรัฐมนตรี เวทีระดมความคิดเห็น เห็นว่าควรมีการเพิ่มจำนวนกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้มีความหลากหลายเพิ่มขึ้น เช่น จากร่างเดิมมีเพียง 9 กระทรวง ควรเพิ่มขึ้นเป็น 11 กระทรวง โดยเพิ่มกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับกระทรวงพัฒนาสังคมที่เป็นกระทรวงใหม่ที่จะเกิดขึ้นเข้ามาด้วย เพราะจะทำให้มีความเป็น ครม. สุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ แต่อีกบางส่วนเห็นว่า ควรลดจำนวนคนและจำนวนกระทรวง ที่จากร่างเดิมมี 9 คน 9 กระทรวง ให้เหลือกระทรวงที่สำคัญๆ และเกี่ยวข้องจริงๆ เพียง 6 คน 6 กระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทยเท่านั้น ซึ่งในประเด็นนี้ได้รับคำชี้แจงจาก นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติว่า เจตนารมณ์ของร่างเดิม คือ ต้องการให้เป็นรัฐมนตรีจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทุกกระทรวงในสัดส่วนที่มีได้ 9 คน โดยให้มีการเลือกตัวแทนจากหลากหลายกระทรวงให้เหลือเพียง 9 คนเท่านั้น เพราะคณะรัฐมนตรีชุดนี้ เป็น ครม.สุขภาพในเรื่องกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ ไม่ใช่กลไกปฏิบัติ

3). ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

ทุกกลุ่มจากเวทีระดมความคิดเห็น มีความเห็นว่าจำนวนสัดส่วนตามร่างเดิมเหมาะสมแล้ว เพราะสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี 4 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดและการปกครองท้องถิ่นเฉพาะ ได้แก่ กรุงเทพฯ พัทยา เป็นต้น

4). ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน

เวทีระดมความคิดเห็นในกลุ่มย่อยมีความคิดเห็นแตกต่างกัน บางส่วนเห็นว่าให้คงไว้ตามร่างเดิม คือ จำนวน 3 คน แต่บางส่วนเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเป็น 4 คน และมีการกระจายให้หลากหลายทุกกลุ่มวิชาชีพ

5). ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 คน

ทุกกลุ่มเห็นชอบให้คงไว้ตามร่างเดิม เพราะมีความเหมาะสมดีแล้ว

6). ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา การบริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) จำนวน 3 คน

ในเวทีระดมความคิดเห็น ทุกกลุ่มเห็นว่าควรมีการปรับปรุงจากร่างเดิม คือ เพิ่มจำนวนเป็น 4-7 คน โดยเหตุผลว่า ควรมาจากหลากหลายกลุ่มวิชาชีพ และเป็นตัวแทนของกลุ่มวิชาชีพนั้นๆ ให้มากที่สุด

7). ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน

เห็นชอบให้คงร่างเดิมไว้ 6 คนเช่นเดิม แต่ควรมีการแก้ไขถ้อยคำจาก "ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ" เป็น "ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจค้ากำไรด้านสุขภาพ" ด้วยเหตุผลว่า ถ้าคงไว้ซึ่งร่างเดิมจะขัดแย้งกับคำจำกัดความของระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม และจำนวนผู้แทนฯ 6 คนนี้ ควรเป็นตัวแทนของแต่ละภาค คือ ภาคเหนือ อีสาน ได้ กลาง ตะวันตก และ กทม.

8). ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวน 2 คน

ส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มย่อยให้คงไว้ซึ่งร่างเดิม แต่มีบางส่วนเห็นว่า ควรมีการเพิ่มภาคธุรกิจเข้าไปด้วย

9). เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ จำนวน 1 คน รวมแล้วมีคณะกรรมการสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ไม่เกิน 29 คน

เวทีภาคอีสานตอบบน 8 จังหวัด มีความคิดเห็นหลากหลายในเรื่องสัดส่วนจำนวนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. คงไว้ที่จำนวน 29 คน หากแต่มีการปรับปรุง/แก้ไข เพิ่มเติมจำนวนสัดส่วนของแต่ละองค์ประกอบให้มีสัดส่วน จากฝ่ายการเมืองเป็น 30% ภาคประชาชน 40% ภาควิชาการ 30% ขององค์ประกอบคณะกรรมการฯ ทั้งหมด โดยลดสัดส่วนของนักการเมืองลง เพิ่มกลุ่มวิชาชีพและผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนด้านอื่นๆ คงไว้เท่าเดิม

2. เพิ่มจำนวนเป็น 35 คน โดยมีสัดส่วนจากภาครัฐ 15 คน นักวิชาการ 10 คน ภาคประชาชนอีก 10 คน

3. เพิ่มจำนวนเป็น 39 คน เพื่อความครอบคลุมทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพ โดยรวมเพิ่มกลุ่มองค์กรอิสระเข้าเป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการชุดนี้ด้วย เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นต้น

ข้อสังเกตจากเวทีในประเด็นองค์ประกอบของ คสช.

- 1). คณะกรรมการฯ (คสช.) มีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับสัดส่วนจำนวนจังหวัดที่มีอยู่ของประเทศไทย
- 2). คณะกรรมการฯ ที่มีที่มาจากกลุ่มภาครัฐ ควรเพิ่มสัดส่วนกลุ่มอาชีพทหารเข้ามาด้วย เนื่องจากทหารมีหลายกลุ่มหลายเหล่าทัพ
- 3). ในกลุ่มองค์กรเอกชน ควรเพิ่มภาคองค์กรธุรกิจเข้ามาร่วมด้วย
- 4). สัดส่วนของคณะกรรมการที่เป็นรัฐมนตรีควรมีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดผลเป็น "กรม.สุขภาพ"

2. ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชน ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มีความเห็นออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1). พิจารณาจากตัวแทนประชาคม หรือสมัชชา
- 2). มาจาก 3 ฝ่าย คือ ภาครัฐ วิชาการ และประชาชน ซึ่งได้มาโดยการคัดเลือก จากผู้สมัคร โดยคณะกรรมการสรรหา

คณะกรรมการสรรหา



ประกาศรับสมัคร (กระจายทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่นขึ้นไป)



คัดเลือก (จากผู้สมัครที่มีทั้งหมด โดยคณะกรรมการสรรหา)

3. ตัวแทนองค์กรภาคประชาชนใน คสช. ต้องกำหนดให้มาจากสมัชชาก่อนจึงมีกระบวนการสรรหา ส่วนประเด็นวาระของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเวทีประชุมเห็นว่า ควรมีการเพิ่มเติม แกไขจากร่างเดิม คือ "กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลากออกครึ่งหนึ่ง เพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน" แก่เป็น "คณะกรรมการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ คณะกรรมการจากการสรรหาจากชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี ให้มีการประเมินให้ออกไม่เกินกึ่งหนึ่งของแต่ละสาขา" โดยให้แต่ละคนที่อยู่ใน คสช. ให้คะแนน ประเมินกันเอง

3. อำนาจหน้าที่ของ คสช.

ทุกกลุ่มเห็นชอบตามร่างเดิม เพียงแต่มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่กว้างเกินไป ไม่ชัดเจน จึงทำให้ดูเหมือนว่ามีเพียงหน้าที่แต่ขาดอำนาจ ซึ่งประเด็นนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะให้ข้อคิดเห็นว่า อำนาจของคณะกรรมการฯ ชุดนี้ มีความเป็นอำนาจแฝงที่กฎหมายให้อำนาจในการทำหน้าที่ เพราะคณะกรรมการฯ ชุดนี้ มีองค์ประกอบที่หลากหลาย และมีประชาชน สื่อมวลชนร่วมด้วย ซึ่งมีอำนาจมากพอในการกระพือข่าว และมีพลังประชาชนสูงทั้งนี้ในร่าง พรบ.ดังกล่าว จะให้อำนาจต่อ คสช. ในการบังคับ และถอดถอนรัฐไม่ได้ เพราะรัฐก็คงไม่ร่วมมือด้วย แต่ถ้าให้อำนาจชัดเจนหรือมากเกินไป จำนวนของผู้ที่สมัครเป็น คสช. จะมีมากเกินไป เพราะมีอำนาจมาก

4. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : องค์ประกอบ

มีความคิดเห็นแตกต่างออกเป็นหลายส่วน ดังนี้

1). มีเวทีประชุมสมัชชาประจำปี ปีละ 2 ครั้ง โดยให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกและสนับสนุน โดยสมัชชาจะต้องตั้งเงื่อนไขต่อคณะกรรมการฯ (คสช.) เสนอต่อสภาผู้แทนฯ ภายในระยะเวลาที่สมัชชากำหนด เพื่อให้ผลที่เกิดจากเวทีสมัชชาถูกนำไปปฏิบัติจริง แล้วเกิดผลตามพื้นที่ ในขณะที่เดียวกันสมัชชาระดับพื้นที่เอง ต้องมีการประสานงานและความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการทำให้ผลของสมัชชาพื้นที่เป็นจริงให้ได้

2). เวทีสมัชชาควรมีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่หมู่บ้าน อำเภอ เครือข่าย จังหวัดและระดับชาติ โดยให้มีการแต่งตั้งให้ถูกต้องตามกฎหมาย ทุกระดับมีการประชุม 3 ครั้งต่อปี เพื่อเป็นเวทีในการรับทราบ ปัญหา วางนโยบาย ดำเนินการและสรุปผลการดำเนินการร่วมกัน

3). เวทีสมัชชาทั้งระดับชาติและเฉพาะเรื่อง ควรมี 2 ลักษณะ คือ แบบเปิด คือ เวทีทั้ง 2 ระดับ และแบบปิด โดยการส่งผ่านข้อมูลให้ สปปรส. โดยตรง

5. เวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง

ทุกกลุ่มเห็นชอบให้ภาครัฐทำหน้าที่ในการจัดและประสานผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นจากเวทีบางส่วนเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีช่องทางเสนอผ่านข้อมูล 3 ช่องทางดังนี้

1. เสนอตัวแทนเป็นกรรมการ
2. เสนอข้อมูลโดยตรงขึ้นไปยังคณะกรรมการ
3. เสนอผ่านตัวแทนที่เป็นกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 37 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. อาจารย์พรณวดี | ตันติศิริรินทร์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. ผศ.ดร.วิชัย | อึ้งพินิจพงศ์ | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. นส.อุษณา | ไอยะ | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มข. |
| 4. นพ.ธีรชัย | อังสนันวิวัฒน์ | เทศบาลนครขอนแก่น |
| 5. นายบุญเรือง | ถาวรสวัสดิ์ | ชมรมสื่อสารมวลชนสาธารณสุขกาฬสินธุ์ |
| 6. นายจำลอง | สมคิด | ชมรม อสม.จ.กาฬสินธุ์ |
| 7. อาจารย์ราไพ | เอี้ยงเจริญ | โรงเรียนบ้านแกดำ อ.แกดำ จ.มหาสารคาม |
| 8. นางสาวาล | ศรีเทพ | จ.มหาสารคาม |
| 9. อาจารย์ณตวรรษ | อินทวงค์ | สำนักงานประถมศึกษา จ.มหาสารคาม |
| 10. นายแพง | ราชชะ | กลุ่มแพทย์แผนไทย จ.อุดรธานี |
| 11. นางสมเพศ | ภูริศรี | กลุ่มแพทย์แผนไทย อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี |
| 12. นายสมบุญ | กุดนอก | สถาบันราชภัฏสกลนคร จ.สกลนคร |
| 13. นายสำเริง | ดอนอ่อนบัว | อสม.อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร |
| 14. นายพิน | พุทธแสงทรัพย์ | อสม.อ.อากาศอำนวย จ.สกลนคร |
| 15. นายนิยม | สาระวิถึ | เทศบาลตำบลนาแก จ.นครพนม |
| 16. นางสุลิพร | ธรรมรังษี | โรงพยาบาลนาหว้า จ.นครพนม |
| 17. นายศักดิ์สิทธิ์ | ศรีหานาม | เทศบาลเมืองนครพนม |
| 18. ดต.วิจิต | ประกิระตา | ประชาคมจังหวัดเลย |
| 19. นายวิชัย | เที่ยงจิต | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย |
| 20. นางชุมชล | กุดพันธ์ | ประชาคมจังหวัดเลย |
| 21. นางจันขึ้น | พุทธมาตย์ | ประชาคมจังหวัดเลย |
| 22. นายอำพล | สีหา | สำนักงานสาธารณสุข จ.เลย |
| 23. นายสมชาย | ลิ้มรัตนชัย | สำนักงานเกษตร จ.เลย |
| 24. นายเจริญ | แก้ววิเศษ | ประชาคมปราชญ์ชาวบ้าน จ.หนองคาย |

25. นส.สุพันธ์ี	หานาม	จังหวัดหนองคาย
26. นางสมานจิตร	โคตรขมภู	อสม.ตำบลค่ายบกหวาน จ.หนองคาย
27. นพ.อำพล	จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการ สปรส.
28. นายสมพันธ์	เดชะอริก	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
29. นายวิเชียร	แสงโชติ	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
30. นายมานะ	นาคำ	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
31. นายพิชาน	ศาสตราภิต	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
32. นส.รัศมี	ทองบุตร	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
33. นายอัศรัช	ยาสิงห์ทอง	หนังสือพิมพ์ คมชัดลึก
34. นายปราโมทย์	วงศ์ชู	หนังสือพิมพ์ ผู้จัดการรายวัน
35. นายมนตรี	อุดมพงษ์	ITV.
36. นายสายชล	บัวนิล	TV.ช่อง 11
37. นส.สายพิน	दानวัฒนะ	สปรส.

ผู้บันทึกการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

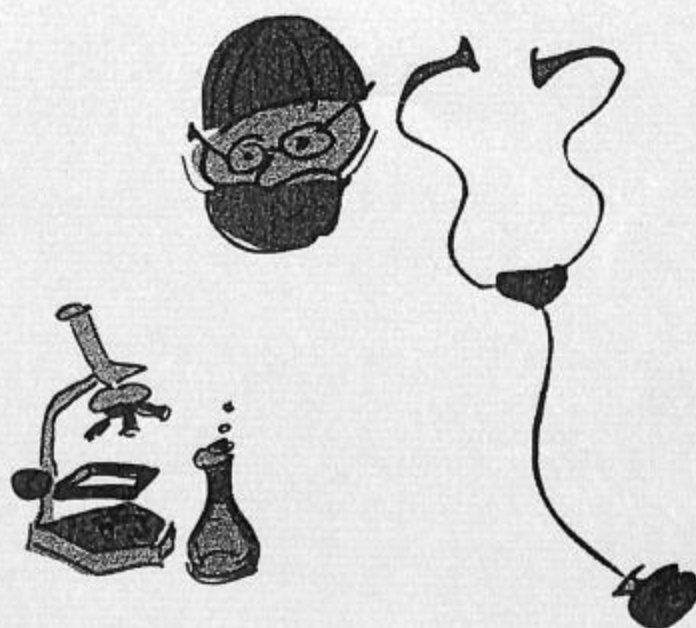
นางสาวรัศมี ทองบุตร

นายสมพันธ์ เดชะอริก

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรุปผลการประชุมเวทีระดมความคิด

กลไกนโยบายสุขภาพภาคเหนือ



วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๔๕

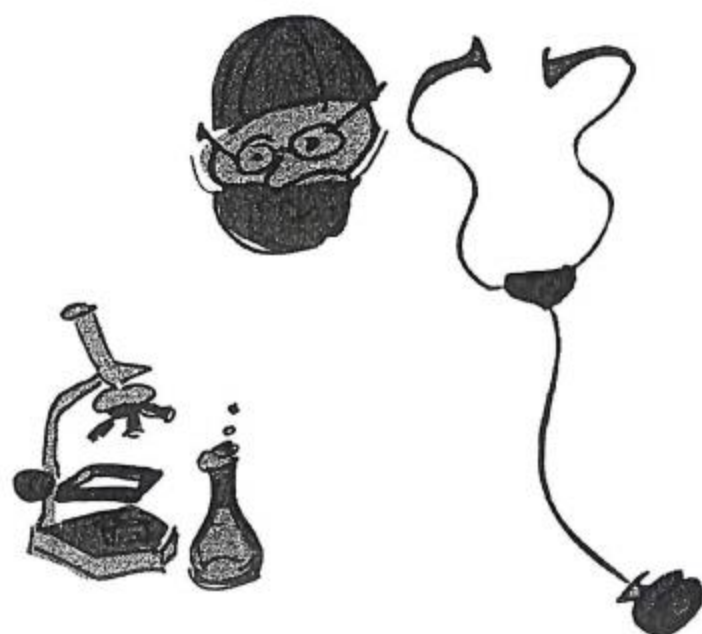
ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สรุปผลการประชุมเวทีระดมความคิด

กลไกนโยบายสุขภาพภาคเหนือ



วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๔๕

ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.)

คำนำ

เครือข่ายสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง ได้จัดทำเอกสารสรุปผลการสัมมนาระดมความคิดเห็นต่อประเด็น “กลไกนโยบายสุขภาพภาคเหนือ” ฉบับนี้ขึ้น เพื่อบันทึกสาระสำคัญที่ได้จากการประชุม ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๔๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากเครือข่ายสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง ๗ จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดพิจิตร

รายละเอียดของเอกสารฉบับนี้ประกอบไปด้วยข้อมูลการพิจารณาองค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายหมออนามัยภาคเหนือ เพื่อร่วมกำหนดสาระสำคัญซึ่งนำไปสู่สภาวะที่ดีของประชาชน

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้การสนับสนุนในการจัดเวทีสัมมนา จนสำเร็จลุล่วงเป็นรูปเล่มอย่างสมบูรณ์ จึงหวังว่าเอกสารเล่มนี้จะสามารถอำนวยประโยชน์ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ได้เป็นอย่างดี

คณะผู้จัดทำ

มกราคม ๒๕๔๕

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
กำหนดการประชุมเวทีระดมความคิดเห็น	ค
สรุปผลการประชุม	ด
แผนภูมิความคิด"สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ"	๕
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	๖
ภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพโดย "ภาคีหมออนามัย"	๑๐
ภาพกิจกรรม	๑๔



กำหนดการ

เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพภาคเหนือ

วันอาทิตย์ที่ 27 มกราคม 2545 เวลา 9:00 น. - 15.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

8.00 – 9.00 น.	- ลงทะเบียน
9.00 – 9.10 น.	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ การจัดเวทีระดมความคิดเห็น โดย นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
9.10 – 10.00 น.	- เปิดประเด็นการประชุม โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
10.00 – 10.15 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 – 11.45 น.	- แบ่งกลุ่ม ระดมความคิด • องค์ประกอบ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชนใน คสช. • อำนาจหน้าที่ คสช • องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ • เวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง • ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • การใช้ประโยชน์ผลจากสมัชชา
12.30 – 13.30 น.	- อาหารกลางวัน
13.30 – 14.30 น.	- นำเสนอ
14.30 – 14.45 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 – 15.15 น.	- อภิปรายทั่วไป และปิดการประชุม

สรุปผลการประชุมเวทีระดมความคิด

“กลไกนโยบายสุขภาพภาคเหนือ”

วันอาทิตย์ที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม จาก ตัวแทนองค์กรชุมชน / ผู้นำทางศาสนา / นักการเมืองท้องถิ่น / ประชาชนทั่วไป และ ข้าราชการ จำนวน ๖๐ คน จาก

- ๑.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก
- ๒.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดพิจิตร
- ๓.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์
- ๔.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์
- ๕.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุตรดิตถ์
- ๖.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดตาก
๗. เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี

เปิดประเด็นการประชุม

โดยนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ได้บรรยายพิเศษเรื่อง พรบ.สุขภาพแห่งชาติและกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

จากวิกฤติระบบสุขภาพในปัจจุบันซึ่งพบว่า

- สังคมไทยมีพฤติกรรมสุขภาพในการเน้นซ่อมสุขภาพเสีย มากกว่าสร้างสุขภาพดี
- เน้นการลงทุนในด้านการซ่อมสุขภาพในระบบมาก แต่ได้ผลตอบแทนต่ำเนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบด้านสุขภาพจากประชาชนที่แท้จริง
- สังคมไทยยังมี *ทุกขลาภ* (ยังเจ็บป่วย และ ตายอย่างไม่สมศักดิ์ศรี)
- ระบบบริการสุขภาพยังพบปัญหาที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้จริง ประชาชนจำนวนมากยังขาดหลักประกันด้านสุขภาพ

การปฏิรูประบบราชการนั้นเน้นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบขององค์กรและวิธีการบริหารจัดการ เช่น หน่วยงานไหนควรยุบหรือตั้งใหม่ หน่วยงานใดควรทำหน้าที่อะไร เป็นต้น ส่วนการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการปฏิรูปทางสังคม ที่มุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนไทยให้มองสุขภาพใน 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และจัดระบบสุขภาพที่ให้ภาคประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด พร้อมกับมีระบบย่อยต่าง ๆ ทำหน้าที่เสริม โดยมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบในการกำหนดทิศทาง ระบบและโครงสร้างต่าง ๆ ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา ได้มีประชาคม องค์กรภาคีต่าง ๆ ทั่วประเทศจัดเวทีพูดคุยเรื่องการปฏิรูปสุขภาพ โดยประสานกับ สปสช.ในการเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องปฏิรูปสุขภาพประมาณ 300 เวที มีผู้คนประมาณ 100,000 คน ที่ได้เข้ามาพูดคุยกันว่าทำไมต้องปฏิรูปสุขภาพ ควรจะปฏิรูปกันอย่างไร ฯลฯ มีการสัมมนา เสวนาการสำรวจความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบโพลล์ผ่านหนังสือพิมพ์ และไปรษณียบัตรตอบรับ มีคนตอบเข้ามารวม 100,000 คน ในขณะเดียวกันก็สนับสนุนวิทยุชุมชนใน 43 จังหวัดจัดรายการวิทยุและนำเอาเรื่องสุขภาพไปสื่อสารกับคนในระดับรากหญ้าจริง ๆ เพื่อชวนคนเหล่านี้แสดงความคิดเห็น และ

ร่วมเคลื่อนไหว นี่เป็นบางส่วนของความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในช่วงประมาณ 1 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งนอกจากจะมี (ร่าง)กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือเบื้องต้นแล้ว ยังมุ่งหวังว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้ของสังคม ของคนในสังคม เพื่อปรับความคิดไปสู่การสร้างนำร่องไปสู่การมองเรื่องสุขภาพพอเพียง มองเรื่องสุขภาพ ใน 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือทางปัญญา ทางศีลธรรม มิใช่แค่เจ็บป่วยแล้วไปหาหมอ ให้มองสุขภาพกว้างไปถึงสุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นทิศทางที่จะต้องชวนคนไทยให้คิดและขยายความไปให้ถึงในทางปฏิบัติด้วย ดังนั้น จุดมุ่งหมายของคำว่าปฏิรูปสุขภาพจริง ๆ ก็คือ ใช้กระบวนการจัดทำกฎหมายเป็นตัวขับเคลื่อนสังคม เพื่อปรับความคิดของคนไทยให้เห็นเรื่องสุขภาพกว้างขึ้น ไม่ใช่กาย จิต หรือการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องสุขภาพของสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณด้วยคนอยู่ด้วยกันอย่างมีความรัก มีน้ำใจมีน้ำใจ นั่นคือการมีสุขภาพที่ดี และการมีสุขภาพที่ดี มิใช่รอให้เจ็บป่วยเสียก่อนแล้วค่อยไปแก้ แต่มาจากการสร้างด้วยตัวของเราเอง นั่นคือการปฏิรูปที่หวังผลระยะยาว ไม่ใช่หวังแค่ได้กฎหมายสุขภาพเท่านั้น เพราะถึงแม้จะมีกฎหมาย แต่ถ้าประชาชนไม่ขยับเขยื้อนอะไร สังคมก็ไม่เกิดการเรียนรู้เข้าไปสู่สิ่งที่ดีกว่า การปฏิรูปก็จะไม่ได้ผล

หัวใจของความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพ อยู่ที่การ "ร่วมคิด ร่วมสร้าง" ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา โดยสปรส.มีหน้าที่เป็นผู้ชักชวนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของแต่ละภาคส่วน กลั่นกรองออกมาเป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอันจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะไปกำหนดกติกา เงื่อนไขต่าง ๆ ในสังคมไทย ให้คนอมรักรักษาสุขภาพของผู้คนและสังคมมากกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ และเมื่อไรที่เรามีกฎหมายสุขภาพที่ดี ควบคู่ไปกับการที่เราสามารถปรับเปลี่ยนระบบวิถีชีวิตของผู้คนในเรื่องสุขภาพ ให้คนไทยมองสุขภาพเป็นเรื่องของเราทุกคน ทั้งในแง่ที่เป็นสิทธิและเป็นหน้าที่ และมองสุขภาพครบทั้ง 4 มิติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ เมื่อนั้นสุขภาพดีถ้วนหน้าและยั่งยืนจึงจะเป็นจริง

แม้ว่าอาจต้องใช้เวลานานอีกนานกว่าแนวคิดนี้จะขยายเป็นแนวคิดหลักทั่วประเทศ การมองภาพกว้างใน 4 มิติอาจจะยังไม่เกิดขึ้นทั่วทุกพื้นที่ แต่นี่คือจุดเริ่มต้น ต่อไปข้างหน้าระบบและโครงสร้างของระบบสุขภาพแห่งชาติจะเข้าไปเกื้อหนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวเป็นวงล้อไปเรื่อย ๆ ไม่หยุดนิ่ง และเมื่อได้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมาแล้ว พ.ร.บ.จะเป็นกลไกให้การปฏิรูปพฤติกรรมและความคิดเรื่องสุขภาพในสังคมไทยหมุนต่อไปได้เรื่อย ๆ ซึ่งจะสอดคล้องกับการวางระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่จะไม่มีการวางแผนตายตัว แต่วางแผนแล้วให้วงจรของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานี้หมุนต่อไปได้เรื่อย ๆ

จากนั้น ที่ประชุมมีมติให้แบ่งกลุ่มระดมความคิด ใน ๒ เรื่อง สำคัญ คือ

๑.องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒.กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

โดยมีมติจากที่ประชุม พอสรุปได้สังเขป ดังนี้

๑.องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑ สมัชชาสุขภาพ หมายถึงการมาร่วมดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ในด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญอย่างน้อย ๒ ประการคือ

๑.๑.๑ กิจกรรมนั้นต้องสร้างเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี

๑.๑.๒ กิจกรรมนั้น บางครั้ง อาจต้องได้รับการสนับสนุน ให้มีการใช้อำนาจอย่างสร้างสรรค์ โดยการผลักดัน นโยบาย นำไปสู่ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมาย ที่สร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อสาธารณะ

๑.๒ สมัชชาสุขภาพ ควรดำเนินบทบาทในการ

- ๑.๒.๑ ประสาน เครือข่ายสุขภาพ / บุคคล / กลุ่มพลังต่าง ๆ ในการร่วมดำเนินกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ในเวทีสมัชชาระดับต่าง ๆ
- ๑.๒.๒ บทบาทในเชิงวิชาการโดยการ หาข้อมูลจากแหล่ง ต่าง ๆ มาอ้างอิง สนับสนุน หักล้าง ในบางกรณีซึ่งอาจหาข้อสรุปได้ยาก
- ๑.๒.๓ บทบาทในการร่วมหาข้อสรุปจากสาธารณะ ในเวทีสมัชชา เพื่อผลักดัน กฎหมายหรือนโยบาย สู่ภาคการเมือง หรือ องค์กรที่มีอำนาจในการตัดสินใจ
- ๑.๒.๔ เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ
- ๑.๒.๕ ประเมินผลการดำเนินงาน ในเวทีสมัชชา แต่ละระดับ

๑.๓ องค์กรประกอบในเวทีสมัชชา ระดับต่าง ๆ ที่ประชุมมีมติเสนอให้ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ภาคประชาชน
- ภาครัฐ + การเมือง
- ผู้นำศาสนา
- ผู้นำท้องถิ่น
- สื่อมวลชน
- NGOs
- อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

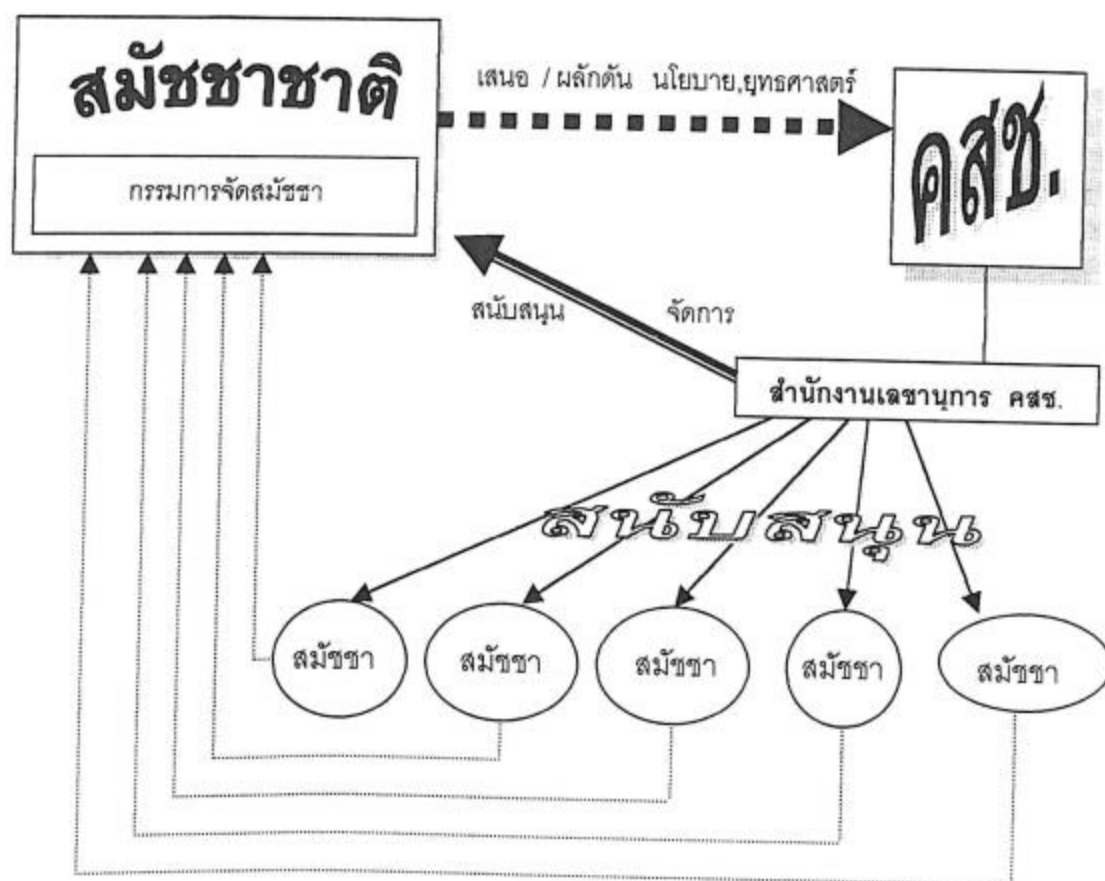
๑.๔.การกำหนดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ

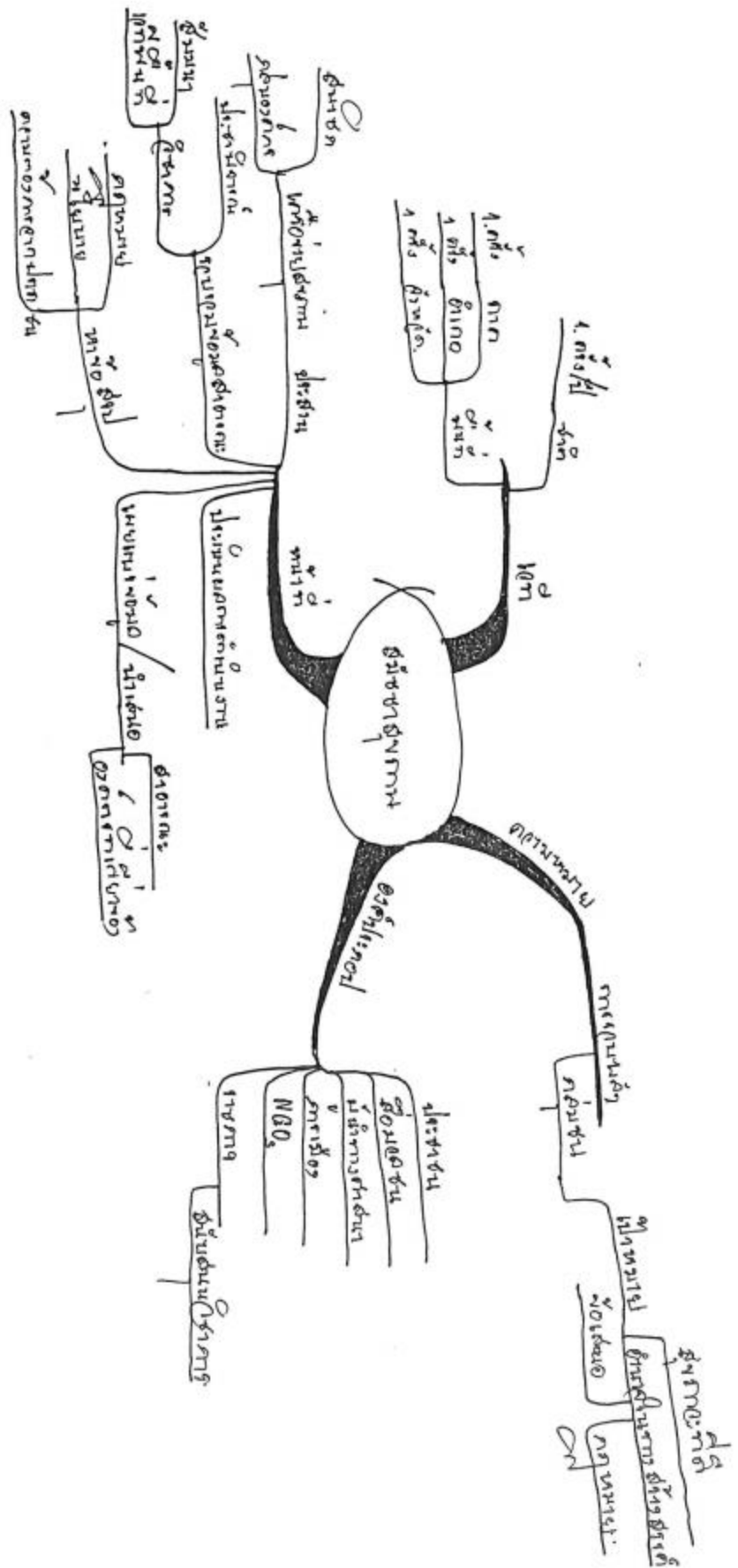
ที่ประชุมมีมติให้ จัดเวทีสมัชชาระดับต่าง ๆ ทั้งใน ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับประเทศ ที่ประชุมมีมติให้ จัดสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๑ ครั้ง ต่อปี ในทุกระดับ

๒.กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมมีมติให้ร่วมกำหนดการแก้ไขสาระบางประการของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอต่อ คสช. ต่อไป

จากนั้น นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ร่วมนำเสนอแนวทางในการดำเนินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พอสั่งเขป ดังแผนภูมิ





หมวดที่ ๒ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติ)**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)****อำนาจหน้าที่**

1. เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์)
 - เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม.
 - เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก
 - เสนอคำแนะนำต่อ ค.ร.ม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ
2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติ เฉพาะในประเด็นสำคัญ หรือที่คณะกรรมการกำหนด
3. ติดตามประเมิน
 - ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย)
 - ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้
5. ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ค.ร.ม./ รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบ

1. นายกรัฐมนตรี - ประธาน จำนวน ๑ คน
2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๙ คน
 - (1) สาธารณสุข,
 - (2) แรงงาน,
 - (3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม
 - (4) เกษตร
 - (5) อุตสาหกรรม
 - (6) พาณิชย์
 - (7) คมนาคม
 - (8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - (9) มหาดไทย
3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔ คน
4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน ๓ คน
5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน ๑ คน
6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) จำนวน ๓ คน
7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน ๖ คน
8. ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวน ๒ คน
9. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ

รวมแล้วไม่เกิน ๒๙ คน

มติจากที่ประชุม

แก้ไของค์ประกอบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ข้อที่ 2 รัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน เสนอให้แก้ไขเป็น รัฐมนตรี กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก รวมแล้วไม่เกิน 5 คน

เหตุผล

- เพื่อให้สัดส่วนคณะกรรมการจาก 3 ภาค มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน
 - ยังไม่มีความชัดเจนในส่วนของการสร้างกระทรวงใหม่ จึงไม่สามารถระบุให้ชัดเจนได้
2. ข้อที่ 6 ผู้ทรงคุณวุฒิ จากเดิม จำนวน 3 คน แก้ไขเป็น 7 คน

เหตุผล

- เพื่อให้สัดส่วนคณะกรรมการจาก 3 ภาค มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน
3. ข้อที่ 8 ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวน 2 คน แก้ไขเป็น จำนวน 3 คน

เหตุผล

- เพื่อให้สัดส่วนคณะกรรมการจาก 3 ภาค มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน
- รวมแล้วมีคณะทำงานทั้งสิ้น 31 คน คือ
- 1) นายกรัฐมนตรี ประธานคณะทำงาน
 - 2) ภาครัฐและเอกชน จำนวน 9 คน
 - คณะรัฐมนตรี จำนวน 5 คน
 - ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน
 - 3) ภาคผู้ทรงคุณวุฒิ / ผู้แทนองค์กร 10 คน
 - ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 3 คน
 - ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ จำนวน 7 คน
 - 4) ภาคประชาชน จำนวน 10 คน
 - ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 1 คน
 - ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน
 - ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวน 3 คน
 - 5) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็น กรรมการ และ เลขานุการ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ ๓ ปี ไม่เกิน ๒ วาระ
กรรมการจากการสรรหาชุดแรกเมื่อครบ ๒ ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่ง
เพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมาธิการ
สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนต่าง ๆ ด้วย)
- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิกรัฐสภา หรือมาจากกระบวนการ
สรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ, กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพ)

สำนักงานเลขาธิการ ศสช.

เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มีได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับ กสธ.

วัตถุประสงค์

(1) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ ศสช.

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสช. ตามอำนาจหน้าที่

(2) ทำหน้าที่เป็นกลไกแกนกลางประสานเชื่อมโยงการทำงานของฝ่ายบริหาร
(การเมือง, ราชการประจำ) ฝ่ายประชาชน (องค์กรภาคประชาชน เอกชน)
ฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ และฝ่ายอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับ

นโยบาย

ยุทธศาสตร์และแผน

อำนาจหน้าที่

(1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งาน
ธุรการ

งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ
ศสช.

คณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ ศสช. และของ
องค์กรอื่น ๆ

ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย
ยุทธศาสตร์

และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบาย
สาธารณะ

กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์
กำลังคนด้านสุขภาพ

เป็นต้น

(3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่

(4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา

รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

(5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่ศสช. มอบหมาย

คณะกรรมการบริหารสำนักงาน

1. อำนาจหน้าที่

ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถ
ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ ศสช. ได้อย่างสมบูรณ์

(3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและ
ข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน

(5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน

ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหาร

บุคคล

การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ

(6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ

การปฏิบัติงานของผู้ช่วยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือ
ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ

(7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ ศสช. มอบหมาย

มติจากที่ประชุม

วิธีการสรรหา / คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

1) ที่ประชุมมีมติเสนอให้ กลุ่มองค์กรต่าง
เสนอรายชื่อเพื่อเข้ารับการตรวจสอบคุ
สมบัติ จาก สำนักเลขานุการ ฯ ตามสัดส่วน
ที่กำหนด

2) ในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คงกำหนด
สัดส่วน ชาย : หญิงไว้ ส่วนกลุ่มอื่น ๆ
ที่ประชุมมีมติไม่กำหนดสัดส่วน โดยให้อยู่ใ
ดุลยพินิจ และ กระบวนการคัดเลือกขอ
แต่ละกลุ่มองค์กรนั้น

หมายเหตุ มีข้อสังเกตจากที่ประชุมซึ่งไม่มีข้อสรุปว่า
คณะกรรมการนั้น ไม่ควรเปลี่ยนแปลงบ่อย เนื่องจากเป็น
คณะทำงานในระดับนโยบายซึ่งควรมีความต่อเนื่องกั
จึงเสนอให้ ศสช.ไปหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่อา
เกิดขึ้น

2. องค์ประกอบ

- (1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง ๑ คน เป็นประธาน
- (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ ๑ คน
- (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน ๘ คนต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ได้)
- (4) เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

3 วาระกรรมการ - ๓ ปี ไม่เกิน ๒ วาระ
- พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)

4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขาธิการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการ คสช.)

1. ให้มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด แล้วให้คณะกรรมการบริหารฯ แต่งตั้ง (ด้วยความเห็นชอบของ คสช.)
2. คุณสมบัติ / เงินเดือน / ค่าตอบแทนผู้อำนวยการ เป็นไปตามข้อบังคับ ที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด
3. วาระคราวละ ๓ ปี ไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกัน
4. พ้นจากตำแหน่งโดย หมดวาระ, ตาย, ลาออก, คณะกรรมการบริหารฯ ให้ออก (ตามความเห็นชอบของ คสช.)
5. อำนาจหน้าที่
 - (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ ของสำนักงาน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ บริหาร และตามนโยบายของ คสช.
 - (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
 - (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและ ลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะ กรรมการกำหนด
 - (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อ บังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหาร
 - (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบหมาย ให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการ บริหารกำหนด
 - (6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

อื่น ๆ

- (1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวทีกระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาธิการ อำนวยความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์การต่าง ๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจาก ทุกภาคส่วน)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนด นโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

ร่าง

"ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ

เหตุผล

1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เเก governance และมีประสิทธิภาพ
2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านปก.บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล)
3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กส ผลติในเรื่องการจัดการโดยมีผู้แทน กสธ. เข้าร่วม กก.บริหารด้วย
4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายเข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงาน

จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ
หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กร
ภาครัฐ
ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้
อย่างกว้างขวาง
เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
ในสังคม
เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนานโยบายศาสตร์และ
แผนการปฏิบัติงาน
เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ"
องค์ประกอบ :
(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย)

จากนั้น ปิดประชุมเวทีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วร่วมประชุมผู้สนใจ ในหัวข้อ เครือข่ายหมออนามัย โดยมีการสรุปบทบาท และ การดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาของ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทั้ง สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มผู้สังเกตการณ์จาก วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๑ คน ซึ่งสามารถสรุปประเด็น ที่สำคัญได้ดังนี้

บททวนภารกิจในบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของ “ภาคีหมออนามัย”

การให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ในฐานะที่สถานบริการระดับ Primary Care เป็นสถานบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเผชิญกับความคาดหวัง (expectation) และความต้องการ (demand) ต่าง ๆ ของชุมชน จึงจำเป็นต้องพร้อมที่จะเผชิญกับความต้องการและความคาดหวังต่าง ๆ เหล่านี้ ปัญหาสุขภาพเป็น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขด้วยกลวิธีทางด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว สำหรับปัญหาสุขภาพแต่ละปัญหา อาจมีวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตาม การพิจารณาถึง ภาพรวมของวิวัฒนาการของการเกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาในการที่จะกำหนด กิจกรรมของการให้บริการที่เหมาะสมที่สุดต่อไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เราไม่สามารถแบ่งแยกได้อย่างชัดเจนในกิจกรรมการให้บริการ ประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการให้บริการ เพื่อป้องกันโรคในระดับต่าง ๆ (Primary , secondary , tertiary prevention) หรือแม้แต่ว่าความแตกต่างระหว่าง กิจกรรมการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ก็เป็นการยากที่จะแยกออกจากกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการด่านแรก ซึ่งมีขนาดเล็ก และมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีการกำหนดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการแยกกัน ระหว่างกิจกรรมการรักษาโรค กับ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงไม่มีความจำเป็นที่จะแยกเป็นทีมผู้ให้บริการ รักษาโรค กับ ทีมผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังเช่นใน บางพื้นที่ซึ่งดำเนินการอยู่ เนื่องจากถ้าแยกในลักษณะดังกล่าว จะมีผลลดทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพของการ ให้บริการ อย่างน้อยในแง่ของความต่อเนื่อง และความผสมผสานของการให้บริการ ซึ่งคุณสมบัติของทีมที่จะ เป็นผู้ให้บริการ จะต้องมีความเล็ก และมีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้สามารถทำงานได้หลายด้านอยู่แล้ว ดังนั้นจึงต้อง มีการคำนึงถึงภาพรวมว่า จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ชุมชนต้องการ ซึ่งตรงกับสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขมองว่า เป็นกิจกรรมที่ชุมชนต้องได้ เป็นอันดับแรก เป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดกิจกรรมการให้บริการ

วิเคราะห์ศักยภาพของภาคีหมออนามัย

จุดแข็ง(Strength)	จุดอ่อน(Weakness)	โอกาส(Opportunity)	อุปสรรค(Threat)
๑.มีบุคลากรจำนวนมาก ซึ่งกระจายเต็มพื้นที่ สามารถให้บริการได้อย่างหลากหลาย ตามบริบทของแต่ละชุมชน	๑.การกระจายบุคลากรยังพื้นที่ต่าง ๆ มากเกินไป ขาดการประสานงาน การร่วมมือให้เกิด พลังที่สร้างสรรค์ หรือถ่วงดุลย์อำนาจเพื่อดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ได้อย่างสะดวก คล่องตัว	๑.การสนับสนุน จากองค์กรทางสังคม ระดับต่าง ๆ ให้เกิดมีภาคีหมออนามัยแห่งชาติ	๑.ความมีอิสระในการดำเนินกิจกรรมจากผู้บังคับบัญชา / ผู้บริหาร

จุดแข็ง(Strength)	จุดอ่อน(Weakness)	โอกาส(Opportunity)	อุปสรรค(Threat)
๒. อยู่ใกล้ชิดชุมชน สามารถรับรู้ปัญหา / แนวทางการแก้ไขปัญหา หรือ ความต้องการ จากชุมชนได้ อย่างสอดคล้องกับบริบทของแต่ละสังคม	๒. ความไม่ชัดเจนในเชิงแนวคิดกลวิธีเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการของ สอ.	๒. มีผู้ประสานสมาชิกภาคีหมออนามัยทุกระดับ (กระทรวง/จังหวัด/อำเภอ)	๒. สายการบังคับบัญชาที่ยาวไกล กลายเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งหากวิสัยทัศน์ / วิถีปฏิบัติยังคงดำเนินอยู่เฉพาะในระบบ
๓. มีสมาชิกเครือข่ายในหลายระดับ / วัย / วิชาชีพ ซึ่งสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง	๓. ขาดระบบการประชาสัมพันธ์ และการสร้างภาพลักษณ์ของหน่วยงานที่เหมาะสม / มีประสิทธิภาพ	๓. มีประสบการณ์ หรือ ร่องรอยแห่งพลังสร้างสรรค์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแท้จริง - กสต. - กสอ. - กสพ. - ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย - งาน สสม. ในหลากหลายรูปแบบ	
๔. สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชนระดับรากหญ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๔. วัฒนธรรมองค์กรซึ่งส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่ยึดติดในระเบียบวิธีคิดทางราชการ ไม่กล้าทำงานในส่วนที่พ้นจากอำนาจหน้าที่ และ ความรับผิดชอบ	๔. การก่อเกิดขององค์กรที่พร้อมให้การสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม - สสส. - สกว. ภาค ฯ - สวรส. - NGOs	
๕. มีสื่อกลางที่สามารถจะเชื่อมโยงภาคในระดับพื้นที่ ให้เกิดเป็นพลังที่สร้างสรรค์ได้ เช่น -วารสารหมออนามัย	๕. ขาดมิติการทำงานในเชิงวิชาการอย่างต่อเนื่อง	๕. นโยบายจากการเมืองและภาครัฐที่กำหนดดำเนินยุทธศาสตร์ในการทำงานแบบสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งนับเป็นจุดแข็งที่แท้จริงของ ภาคีหมออนามัย	

รู้ร่ายจากจังหวะก้าวของการดำเนินงานภาคีหมออนามัย (ภาคเหนือตอนล่าง)

จังหวัดนครสวรรค์

ก่อเกิดจากหมออนามัย ในระดับอำเภอ รวมตัวกันดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ในหลายรูปแบบ เช่น

- การสร้างกลุ่มวิทยากรกระบวนการ จากนั้น จัดอบรม / สัมมนาเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
- การจัดระเบียบวาระการประชุมทุก ๑ เดือน ที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์
- ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ที่มีในพื้นที่ เช่น นครสวรรค์ Forum เป็นต้น

- นำเสนอผลการดำเนินงาน - ความเคลื่อนไหว ให้ผู้บริหารทราบเป็นระยะ
- การจัดตลาดนัดสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดพิษณุโลก

ก่อเกิดจากสมาชิกภาคีหมออนามัยซึ่งปฏิบัติงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินกิจกรรมในส่วนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในหลากหลายรูปแบบ

- การสัมมนาในทุกพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ชุมชน
- ความพยายามในการร่างหลักสูตรชุมชน (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินงาน)
- นำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร ผู้สนใจ และ สาธารณชน
- การจัดระเบียบวาระการประชุมภาคีหมออนามัยทุกเดือน
- ปัจจุบันผู้บริหารจำนวนหนึ่ง เริ่มให้ความสนใจในกิจกรรม ความเคลื่อนไหว ของภาคีหมออนามัย

จังหวัดพิจิตร

ก่อเกิดจากสมาชิกภาคีหมออนามัยในระดับ ตำบล อำเภอ และ กลุ่มนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินกิจกรรมดังนี้

- จัดให้มีการประชุมโดยเฉลี่ย ๑ ครั้ง ต่อเดือน โดยหมุนเวียนสถานที่ประชุมในพื้นที่ต่าง ๆ
- สัมมนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
- ประชุมวิชาการในประเด็นเร่งด่วนเพื่อการแก้ไข เช่น ประเด็น อยู่อย่างไรภายใต้นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกโรค
- การจัดเวทีสาธารณะในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ / การร่วมจัดตลาดนัดสุขภาพจังหวัดพิจิตร
- ประสานองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ (มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร) ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยดำเนินการนอกกระบวนการราชการ (โครงการอาหารปลอดภัย,โครงการสื่อวิทยุชุมชน, ฯลฯ)
- นำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร

จังหวัดอื่น ๆ (ตาก / อุตรดิตถ์ / เพชรบูรณ์) กำลัง พยายามสร้างภาคีเครือข่าย และกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ประชุมมีมติร่วมกันในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานภาคีหมออนามัย ต่อเนื่องดังนี้

๑.เครือข่ายหมออนามัย ต้องมีรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมในภาวะที่ไม่ขัดแย้ง หรือส่งผลกระทบต่อนโยบายของผู้บริหาร โดยควรเริ่มจากเครือข่าย เล็ก ๆ ในระดับพื้นที่ เกาะเกี่ยวกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น เพื่อระดมพลังจากจำนวนสมาชิกที่มีอยู่สร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับ อย่างต่อเนื่อง

๒.เครือข่ายหมออนามัย ต้องกล้าที่จะแสดงพลังในทางสร้างสรรค์ อุทิศเวลาให้กับสาธารณะในบทบาทหน้าที่ ที่เกินจากบทบาทความเป็นข้าราชการพลเรือนกระทรวงสาธารณสุข

๓.เครือข่ายหมออนามัย ควรมีการสร้างกิจกรรมเด่น เพื่อนำเสนอผลงานสู่สาธารณะ เป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกลุ่ม จุดเด่นของหมออนามัยอยู่ที่ การสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่การรักษาพยาบาล หรือตั้งรับ ดังนั้น กิจกรรมที่ขับเคลื่อนควรดำเนินงานในส่วนที่เป็นจุดแข็ง และมีความถนัด ไม่ควรเริ่มจากเรื่องยาก และไกลตัว

ข้อเสนอแนะ กรณีตัวอย่าง จากเวทีประชุม

- หากภาคีหมออนามัยจังหวัดใด ต้องการจุดประเด็นในเรื่อง "ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กับผลกระทบต่อ ประชาชน"

คณะทำงานต้องเตรียมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการระดมความคิด สมาชิก ในด้าน

๑) บริบทของสังคมไทย พฤติกรรมด้านสุขภาพของสังคมไทย

๒) กรณีตัวอย่างของพื้นที่ ที่ประสบความสำเร็จ และ ไม่ประสบความสำเร็จ ในการทำงาน

๓) รูปแบบควรเป็นเวทีแลกเปลี่ยน / สัมมนา / ซึ่งต้องควบคุมบรรยากาศให้อยู่ในกรอบ ไม่ใช่เวทีระบายอารมณ์ ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว

๔) บทสรุปควรมีการคาดการณ์โดยอิงฐานข้อมูลในเชิงวิชาการ เป็นต้น

๔.แต่ละจังหวัดควรมีแกนนำในการประสานงาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๕ คน เพื่อทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงเครือข่าย โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การขับเคลื่อนระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

๕.ควรมีกระบวนการจัดการ ในการเสนอความเคลื่อนไหว ให้ผู้บริหารทราบอย่างเปิดเผย

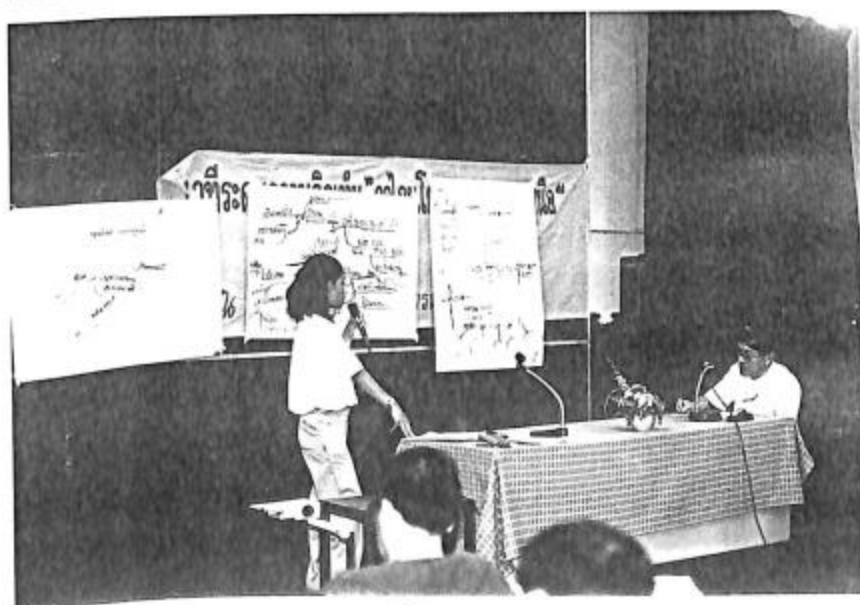
๖.ทำงานโดยอิงหลักธรรมะเพื่อความเจริญ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี)

- **เอื้ออาทร**ซึ่งกันและกัน
- ทำกิจกรรมที่เป็น**ประโยชน์**ร่วมกัน
- **จริงใจ** จริงจังกับการปฏิบัติงาน
- กิจกรรมใด ๆ ต้อง**เชื่อถือได้ โปร่งใส สุจริต**
- **ร่วมเรียนรู้** ซึ่งกันและกัน



เก็บตก

บรรยายภาคการสัมมนา



เก็บตก

บรรยายภาคการสัมมนา

สรุปผล

การจัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น

กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้

จัดโดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

National Health System Reform Office

3 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏ สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

สรุปผล

การจัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น

กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้

จัดโดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

National Health System Reform Office

3 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏ สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

รายชื่อผู้ให้เกียรติเข้าร่วมระดมความคิดเห็น

1. นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ
2. คุณอรัญ จิตเสโน
3. คุณสงบ ชูสงค์
4. คุณปราณี พรหมจรรย์
5. คุณสุชาติ สุริยწყงค်
6. คุณสัมพันธ์ จิรันดร
7. คุณวรรณชัย สุวรรณกาญจน์
8. คุณชัยพร ทิพรัตน์
9. คุณวันชัย กุลศิริ
10. คุณอนันตวัฒน์ ศรีสุวรรณ
11. คุณแก้ว โชติธรรมรส
12. คุณอันพินาพร อุดม
13. คุณวิโรจน์ เขี่ยมสุวรรณ
14. คุณลีปนนท์ จริยานุกุล
15. คุณนิตยา หนูฉิ่ง
16. คุณสุพจน์ แสงจันทร์
17. คุณชัยพร จันทร์หอม
18. คุณวันทา วงศ์ธรรมโอสถ
19. คุณเคลื่อน เพชรสุทธิ
20. คุณอรัญญา วิโรจน์สงคราม
21. คุณโกศล พรหมช่วย
22. คุณแก้ว สังข์ชู
23. คุณสุนทร คงคาริน
24. คุณสุรศักดิ์ ชูหนู
25. คุณจุรารัตน์ จันทสุวรรณ
26. คุณสันติ เปาะจิ
27. คุณนัฐดา เราะสุ
28. คุณมะการัง แม่กอง
29. คุณอุดมศักดิ์ ถนอมพงศ์
30. คุณนิรันดร์ อุตตะมัง
31. คุณไพรัตน์ พิทักษ์ธรรม

กระบวนการกิจกรรมระดมความคิดเห็น

เวลา 09.00-09.15 น.

-รูปแบบกลุ่ม	Class room
-เนื้อหา/กระบวนการ	ต้อนรับ แข้งที่มาที่ไป
-สื่อ	เอกสาร
-ผู้รับผิดชอบ	อ.พิชัย ศรีใส/ทีม

เวลา 09.15-10.

-รูปแบบกลุ่ม	Class room
-เนื้อหา/กระบวนการ	Input การปฏิรูปสุขภาพ "กลไกสุขภาพนั้นสำคัญไฉน"
-สื่อ	แผ่นใส,เอกสาร
-ผู้รับผิดชอบ	นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ

เวลา 10.00-10.15 น.

พัก/อาหารว่าง

เวลา 10.15-10.30

-รูปแบบกลุ่ม	Class room
-เนื้อหา/กระบวนการ	รู้จักหักทลายกัน
-สื่อ	กระดาษA4,ปากกา, เกมส์
-ผู้รับผิดชอบ	คุณจำนงค์ บัวเนียว/ทีม

เวลา 10.30-11.00 น.

-รูปแบบกลุ่ม	กลุ่มย่อย 2 คน
-เนื้อหา/กระบวนการ	คุยกันลึก ๆ 2 คน "บทบาทพลเมืองต่อ คสช./สมัชชาสุขภาพ"
-สื่อ	ปากกา,กระดาษA4
-ผู้รับผิดชอบ	อ.พิชัย/ทีม

เวลา 11.00-12.00 น.

-รูปแบบกลุ่ม	กลุ่มย่อย 6 คน
-เนื้อหา/กระบวนการ	คสช./สมัชชาสุขภาพเป็นจริงได้อย่างไร โดยใคร
-สื่อ	ปากกาเมจิก กระดาษฟลิปชาร์ต
-ผู้รับผิดชอบ	อ.พิชัย/ทีม

เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00-13.15

-รูปแบบกลุ่ม	กลุ่มย่อย 6 คน
-เนื้อหา/กระบวนการ	สายลับสืบความคิด
-สื่อ	-
-ผู้รับผิดชอบ	อ.พิชัย/ทีม

เวลา 13.15-14.00 น.

-รูปแบบกลุ่ม	กลุ่มย่อย 6 คน
-เนื้อหา/กระบวนการ	ปรุงความคิด ค้นหาประเด็นเด่น
-สื่อ	ปากกาเมจิก, กระดาษฟลิปชาร์ต
-ผู้รับผิดชอบ	อ.พิชัย/ทีม

เวลา 14.00-14.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา 14.15-15.10 น.

-รูปแบบกลุ่ม	กลุ่มย่อย 6 คน
-เนื้อหา/กระบวนการ	นำเสนอผลความคิดของกลุ่ม
-สื่อ	Mind map ใหญ่
-ผู้รับผิดชอบ	คุณชัยพร จันทร์หอม คุณวันชัย กุลศิริ คุณจำนงค์

เวลา 15.10-15.25 น.

-รูปแบบกลุ่ม	กระจายรายคน
-เนื้อหา/กระบวนการ	จัดลำดับความสำคัญ ข้อเสนอใจกลไกสุขภาพ
-สื่อ	สตีกเกอร์คะแนน
-ผู้รับผิดชอบ	คุณจำนงค์/ทีม

เวลา 15.25-16.00 น.

-รูปแบบกลุ่ม	Class room
-เนื้อหา/กระบวนการ	เก็บประเด็น อภิปรายทั่วไป
-สื่อ	-
-ผู้รับผิดชอบ	อ.พิชัย/ทีม

เวลา 16.00-16.30 น.

-รูปแบบกลุ่ม	Class room
-เนื้อหา/กระบวนการ	สรุปผล,ผูกพันสัญญากับภาคี,ปิดการประชุม
-สื่อ	แผ่นใส
-ผู้รับผิดชอบ	อ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานวิชาการ
โครงการ “เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น: กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติภาคใต้”
เสนอต่อ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดย นายพิชัย ศรีใส

ทำที่

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

วันที่ 7 เดือน มกราคม พ.ศ. 2545

ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานวิชาการ (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ข้อตกลง”) ทำขึ้น ณ สถานที่และวันที่ตั้งระบุไว้ข้างต้น ระหว่าง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่ง กับ นายพิชัย ศรีใส ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 3 9098 00935 15 7 ออกให้ ณ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย บัตรหมดอายุวันที่ 20 พฤษภาคม 2545 ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับข้อตกลง ตกลงที่จะดำเนินการจัด โครงการ “เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติภาคใต้” ให้แก่ผู้ให้ข้อตกลง มีระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 รายละเอียดโครงการตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงหมายเลข 1 โดยมี วัตถุประสงค์

เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องกลไกระบบสุขภาพในแง่มุมต่างๆ สำหรับเป็นข้อมูลในการยกร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนและกิจกรรม

1. จัดเวทีระดมความคิดเห็น วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545
2. สรุป ประมวลประเด็นข้อเสนอดังกล่าว เป็นข้อเสนอต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ข้อ 2 ผู้ให้ข้อตกลง ตกลงจะให้เงินสนับสนุนโครงการฯ ทั้งสิ้น 40,000-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดงบประมาณสนับสนุนโครงการฯ และเงื่อนไขการจ่ายเงิน ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลง หมายเลข 2

ข้อ 3 ผู้รับข้อตกลง ตกลงจะจัดทำรายงานจากการดำเนินโครงการฯ ฉบับสมบูรณ์ ส่งให้ผู้ให้ข้อตกลงภายใน 20 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมตามโครงการฯ จำนวน 2 ชุด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ ตามวันที่ที่ได้ปรากฏข้างต้น และต่างเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง
(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง
(นายพิชัย ศรีใส)
ผู้ประสานงานโครงการฯ

ลงชื่อ.....พยาน
(นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร)
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาววรรณวิมล แพร่สีเจริญ)
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

โครงการ “เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้”

หลักการ

ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ และสภาพความจำเป็นทางสังคม จำต้องให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) อันเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้จัดกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพฯ มาอย่างต่อเนื่องนับแต่การรณรงค์สร้างความรับรู้เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแก่ประชาชน การวางกรอบโครงสร้างระบบสุขภาพฯ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในกรอบของระบบสุขภาพ การจัดตลาดนัดสุขภาพ การประชุมสมัชชาสุขภาพระบบสุขภาพ และการยกย่องพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการการตราเป็นพระราชบัญญัติต่อไป

หลังจากการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในกรอบความคิดระบบสุขภาพแล้ว สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำลังสังเคราะห์ประเด็นความคิดเห็นเพื่อยกร่างเป็นพระราชบัญญัติฯ ในการนี้ประเด็นกลไกระบบสุขภาพ ได้เป็นประเด็นสำคัญโดดเด่นสมควรหยิบยกขึ้นมารับฟังความคิดเห็นจากประชาชน เพื่อสร้างความชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง จึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในภาคใต้ตอนล่างขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องกลไกนโยบายสุขภาพในแง่มุมต่างๆ สำหรับเป็นข้อมูลในการยกร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนและกิจกรรม

1. จัดเวทีระดมความคิดเห็น วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545
2. สรุป ประมวลประเด็นข้อเสนอต่างๆ เป็นข้อเสนอต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นร่างกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องการระดมความเห็น

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
2. ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชน ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
3. อำนาจหน้าที่ของคสช.
4. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ:องค์ประกอบ
5. เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
6. ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมเวที

ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นภาคีการรับฟังความคิดเห็นการปฏิรูประบบสุขภาพ จากพื้นที่ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (ตรัง, พัทลุง, สตูล, สงขลา, ปัตตานี, ยะลา, และนราธิวาส) จำนวน 50 คน จำแนกได้ดังนี้

1. จากจังหวัดตรัง, พัทลุง, สตูล, ปัตตานี, ยะลา, และนราธิวาส จังหวัดละ 4 คน รวม 24 คน
2. จากองค์กร เครือข่ายในจังหวัดสงขลา 6 พื้นที่ (คาบสมุทร, ด่านน้ำ, ชายแดน, เมือง, ลุ่มน้ำ, และชุมชนมุสลิม) พื้นที่ละ 3 คน รวม 18 คน
3. ผู้ทรงคุณวุฒิ และทีมงาน จำนวน 8 คน

วัน เวลา

วันอาทิตย์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 9.00-16.00 น.

สถานที่

ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

ผู้รับผิดชอบโครงการ

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายพิชัย ศรีใส | เพื่อนสงขลา |
| 2. นายบรรเจต นะแฉ | ชุมชนทุ่งหวัง |
| 3. นายจำนงค์ บัวเนียว | โครงการวิจัยการสื่อสารลุ่มน้ำอุตะบะ |
| 4. นางชุติมา สุทธิโพธิ์ | ประชาคมทักษิณ |

งบประมาณ

- ค่าประสานงาน	= 2,000.-บาท
- ค่าเดินทางผู้เข้าร่วมประชุม (300บ. x 50 คน)	= 15,000.-บาท
- ค่าที่พัก (450 บาท x 12 ห้อง)	= 5,400.-บาท
- ค่าอาหาร (150 บาท x 50 คน)	= 7,500.-บาท
- ค่าอาหารว่าง (25 บาท x 50 คน)	= 2,500.-บาท
- ค่าเจ้าหน้าที่ (2 คน x 800 บาท)	= 1,600.-บาท
- ค่าเอกสาร-อุปกรณ์	= 1,500.-บาท
- ค่าวิทยากร+วิทยากรผู้ช่วย	= 2,000.-บาท
- ค่าบริหารจัดการ	= 2,500.-บาท

รวมทั้งสิ้น

40,000.- บาท

(สี่หมื่นบาทถ้วน)

กำหนดการ

เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพภาคใต้

วันอาทิตย์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 9:00 น. - 16.00 น.

ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

8.00 – 9.00 น.	- ลงทะเบียน
9.00 – 9.15 น.	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ การจัดเวทีระดมความคิดเห็น โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
9.15 – 9.30 น.	- แนะนำ ดันคือใคร มาจากไหน หวังอะไร
9.30 – 9.45 น.	- VDO INPUT
9.45 – 10.00 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 – 10.15 น.	- INPUT คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
10.15 – 11.45 น.	- แบ่ง 4 กลุ่ม ระดมความคิด • องค์ประกอบ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • ที่มาของตัวแทนองค์กรภาคประชาชนใน คสช. • อำนาจหน้าที่ คสช
11.45 – 12.00 น.	- นำเสนอ
12.00 – 13.00 น.	- อาหารกลางวัน
13.00 – 13.15 น.	- INPUT เวทีสมัชชาสุขภาพ
13.15 – 14.50 น.	- แบ่ง 4 กลุ่ม ระดมความเห็น • องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ • เวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง • ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • การใช้ประโยชน์ผลจากสมัชชา
14.50 – 15.10 น.	- นำเสนอ
15.10 – 15.25 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
15.25 – 16.00 น.	- ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมนำเสนอ ปิด

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ข้อตกลงเลขที่ สปรส.45-ช-008

โครงการ "เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
ภาคใต้"

รายละเอียดงบประมาณสนับสนุนโครงการฯ

งบประมาณ

- ค่าประสานงาน	= 2,000.-บาท
- ค่าเดินทางผู้เข้าร่วมประชุม (300บ. x 50 คน)	= 15,000.-บาท
- ค่าที่พัก (450 บาท x 12 ห้อง)	= 5,400.-บาท
- ค่าอาหาร (150 บาท x 50 คน)	= 7,500.-บาท
- ค่าอาหารว่าง (25 บาท x 50 คน)	= 2,500.-บาท
- ค่าเจ้าหน้าที่ (2 คน x 800 บาท)	= 1,600.-บาท
- ค่าเอกสาร-อุปกรณ์	= 1,500.-บาท
- ค่าวิทยากร+วิทยากรผู้ช่วย	= 2,000.-บาท
- ค่าบริหารจัดการ	= 2,500.-บาท
รวมทั้งสิ้น	40,000.- บาท
	(สี่หมื่นบาทถ้วน)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ข้อตกลงเลขที่ สปรส.45-ข-008.

โครงการ "เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
ภาคใต้"

เงื่อนไขการจ่ายเงิน และ กิจกรรม

งบประมาณสนับสนุนโครงการฯ

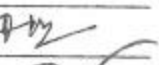
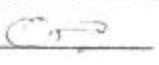
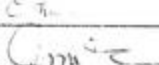
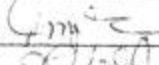
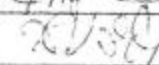
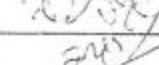
40,000 บาท

เงื่อนไขการจ่ายเงิน

งวด	จำนวนเงิน (บาท)	กิจกรรม
1 (8 ม.ค. 45)	40,000 บาท • ค่าตอบแทน - • ค่าดำเนินการ 40,000 บาท	▪ ลงนามในข้อตกลงทั้ง 2 ฝ่าย ▪ จัดเวทีระดมความคิดเห็นฯ 1 ครั้ง ▪ จัดทำและส่งสรุปรายงานฉบับสมบูรณ์ 2 ชุด ภายใน 20 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม

รายชื่อภาคีและผู้เข้าร่วมแสดงความเห็นประเด็นกลไกระบบสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้

3 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมสงขลาพลาเลส สถาบันราชภัฏสงขลา

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น
ผู้ทรงคุณวุฒิ			
1. นายแพทย์อนันต์ บุญโสภณ	166/5-6 หมู่ที่ 8 ถนน 2 มอ.สงขลา	074 232550	
2. แพทย์หญิงรัชณี บุญโสภณ			
3. คุณอรัญ จิตเสโน	๖71 หมู่ ๖ อ. ม. ๖	044 342 600	
4. คุณลักข์ หनुประดิษฐ์			
5. คุณภาณุ พัทธกะเฒ่า			
จังหวัดสงขลา			
1. คุณสงบ พูลศักดิ์	(พื้นที่ลุ่มน้ำ) 5 หมู่ที่ 8 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	074-427676, 323193	
2. ปรวิณี ขวณนทรรค์	49/3 ม. 3 ต. ยี่หวาย อ. ยี่หวาย จ. สงขลา	09-3933970	
3. คุณสุชาติ สุริยชัย	(พื้นที่ชายแดน) 1/3 ม. 3 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	074-541754	
4. คุณสมพงษ์ อภิบาล	5/3 ม. 3 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	01-9592542	
5. คุณวรรณชัย สุวรรณกาญจน์	(พื้นที่คลองหอยโข่ง)		
6. นายไพโรจน์ กิรินทร์	๖๐/1 ม. 2 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	09-8998566	
7. คุณวันชัย กุลศิริ	(พื้นที่สงขลาตอนล่าง) 143 ม. 7 ต. ลำไทร อ. เทพา จ. สงขลา 90150	01-6784093	
8. นายอนันต์วิชิต อภิบาล	39 หมู่ 1 ต. ยี่หวาย อ. ยี่หวาย จ. สงขลา	01-8961175	
9. คุณศิริโชค	(พื้นที่คาบสมุทร)		
10. นายจตุรนต์ รัตนวงษา	98 ม. 3 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	01 8974074	
11. คุณ ธีรวิภา ฤกษ์	(พื้นที่คันน้ำ) 38 ม. 3 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	01 3719996	
12. นายธีรวัฒน์ ฤกษ์	55 ม. 3 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	09-8901481	
13. นายสมชาย ฤกษ์	29 ม. 4 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	074 399240	
14. คุณนิตยา ฤกษ์	101 หมู่ 2 ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา	09-9334264	

15. นายสมชาย ฤกษ์ 148 ม. ๓ ต. ม. ๖/๖ อ. สงขลา จ. สงขลา 074 44572

รายชื่อภาคีและผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นประเด็นกลไกระบบสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้

3 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏสงขลา

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น
จังหวัดตรัง			
1. คุณชัยพร จันทร์หอม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง 181 ม.4 ต.บ้านควน อ.เมือง จ.ตรัง 92000	01-9796828	
2. คุณวันทา วงศ์ธรรมโศภน	ผู้สื่อข่าววิทยุภาคใต้ 20 แห่ง 1 ต. น. โขวเนน อ. น. โขวเนน (075) 299083	92170	
3. คุณดิเรก เพชรพันธ์	ผู้อำนวยการกองอำนวยการ 96/1 หมู่ 5 ต. หักขุม อ. หักขุม จ. ตรัง		
จังหวัดพัทลุง			
1. คุณโกศล พรหมช่วย	สถานีอนามัยตำบลแพรกหา อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 93110	075-257784	
2. คุณศิริลักษณ์ หุสจรูญ	38 ถนนนิเวศ อ.เมือง จ.พัทลุง 93000 675 จ.พัทลุง 0.15 จ.พัทลุง	09-8769599	
3. คุณวิภา	400 ม.7 ต.พนมไพร อ.ควนเนียง จ.พัทลุง	01-6090105	
จังหวัดสตูล			
1. คุณประโมทย์ สังกาญ (แทน)	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสตูล อ.ควนกาหลง จ.สตูล 91130	01-2758681	
2. คุณสุวิทย์ หิมา	209 ม.9 ต.ควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ.สตูล		
3. คุณสุวิทย์ หิมา	209 ม.9 ต.ควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ.สตูล		
จังหวัดยะลา			
1. คุณเมาริยม ชัยสันทนะ	29 ต.กาญจนา 1 อ.เมือง จ.ยะลา 95000	01-5423270	
2.			
3.			
จังหวัดนราธิวาส			
1. คุณอาหมัด มะยูนู	สุคิรินฟาร์ม 25/18 ต.สายล่าง ม.6 ต.มาโมง อ.สุคิริน จ.นราธิวาส 96190	01-7663826	
2.			
3.			

รายชื่อภาคีและผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นประเด็นกลไกระบบสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้
3 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏสงขลา

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น
จังหวัดชุมพร			
1. คุณวิทยา สุวรรณแสง	สมาคมชาวสวนกาแฟไทย 99/6 ม.6 ต.ทุ่งตะโก อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร 86220	01-9567202	
2. คุณสรวย โพธิพิบาล	44 ม.3 ต.ปังหวาน อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร 86180		
3.			
จังหวัดสุราษฎร์ธานี			
1. คุณวัชร ทอพิทักษ์	หอพักหญิงแสงเทียน 628/24 ถ.มิตรเกษม ต.ตลาด อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000	077-212568-9	
2.			
3.			
จังหวัดพังงา			
1. คุณทรงยศ มงคลบุตร	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพังงา อ.เมือง จ.พังงา 82000		
2. คุณเจริญ สุดสาย	วิทยาลัยเกษตรกรรมเทคโนโลยีพังงา อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา 82130		
3.			
จังหวัดภูเก็ต			
1. คุณมนตรี สุดสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000	01-7881005 , 076-222915	
2.			
3.			
จังหวัดกระบี่			
1. คุณสมนึก เกาะกลาง	179 ม.1 ต.คลองประสงค์ อ.เมือง จ.กระบี่ 81000		
2.			
3.			

รายชื่อภาคีและผู้เข้าร่วมแสดงความความคิดเห็นประเด็นกลไกระบบสุขภาพแห่งชาติ ภาคใต้
3 กุมภาพันธ์ 2545 ณ โรงแรมสงขลาพาเลซ สถาบันราชภัฏสงขลา

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น
จังหวัดระนอง			
1. คุณกานดา พลเสน	122/17 ถ.ท่าเมือง ต.เขานิเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง 85000		
2.			
3.			
จังหวัดนครศรีธรรมราช			
1. คุณปัญญา พงษ์พานิช	นาค-บวรรัตน์ 1168 ถ.ราชดำเนิน ต.คลัง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000	075-356350	
2.			
3.			
จังหวัดปัตตานี			
1. คุณสันติ เปะจิ	117 ม.2 ต.กลาง อ.มายอ จ.ปัตตานี 94140 94190	09-8775843	
2. คุณณัฐดา เระชู	117 ม.2 ต.กลาง อ.มายอ จ.ปัตตานี 94140	01-7457649	
3. หงษ์มณี งามทอง	61/1 ม.5 ต.กลาง อ.มายอ จ.ปัตตานี 94190		
จังหวัดสงขลา			
คุณศิริพร ชื่นอนพรม	299 ม.2 ต.สวนหม่อน อ.สวนหม่อน จ.สงขลา 9030	09-4768711, 020-717172	
ศิริพร อรรถ.สง. (สงขลา)	43/1 ม.1 ต.สวนหม่อน อ.สวนหม่อน จ.สงขลา	078-399329	
ไพโรจน์ พินักมธรรมา (สงขลา)	45/1 ม.3 ต.สวนหม่อน อ.สวนหม่อน จ.สงขลา	01-2753616	

โจทย์การคุยกัน 2 คน

บทบาทของพลเมืองต่อกลไกสุขภาพ
คสช./สมัชชาสุขภาพ

ผลการคุยกัน 2 คน

ไม่มีการสรุปผล แต่ให้นำประเด็นไปคิดต่อในกลุ่ม 6 คน

โจทย์การคุยกัน 6 คน

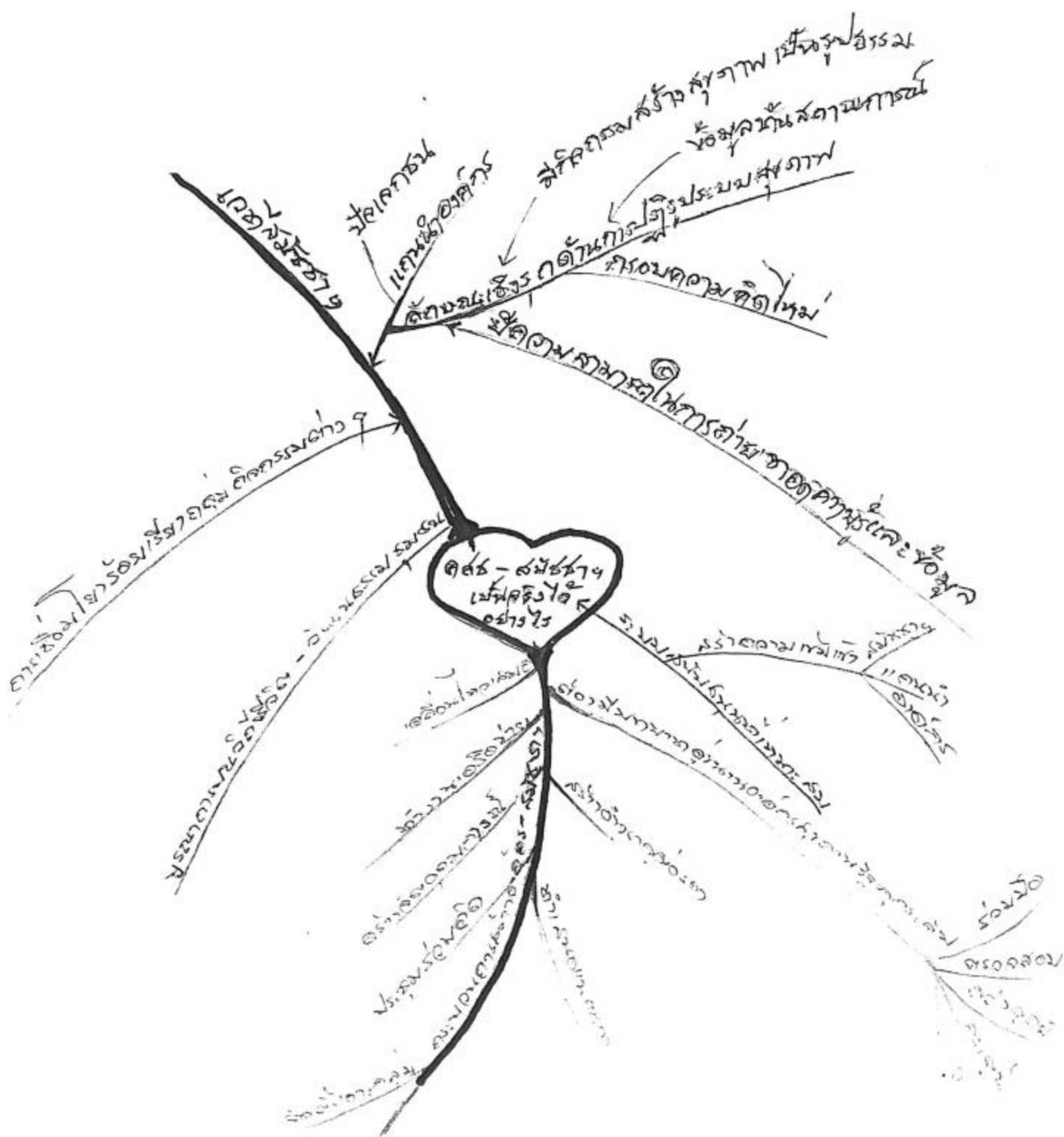
ค้นหา บทบาทของพลเมืองเป็นจริงได้อย่างไร
(ด้วยกลไก คสช./สมัชชาสุขภาพ)

ผลการประชุมกลุ่ม 6 คน

นำเสนอในรูป Mind map และ ข้อสรุป ดังนี้

กลุ่มที่ 1

1. ยึดประชาชนเป็นหลักในการกำหนดนโยบาย ให้มีจำนวนเพียงพอในการสนองตอบต่อความคิดเห็น อาทิเช่น ภาคละอย่างน้อย 2-3 คน
2. สร้างกลไกให้ระดับประชาชน เชื่อมโยงกับตัวแทนระดับภาคโดย
 - 2.1. แบ่งเป็นโซน
 - 2.2. เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชน(เวทีสาธารณะ) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเปิดเวทีในแต่ละระดับ ตั้งแต่ ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
 - 2.3. การบริหารจัดการของกลไกต่าง ๆ ควรจะเป็นแนวราบ
 - 2.4. การส่งผ่านข้อมูลใช้ช่องทางที่สั้นที่สุด และรวดเร็วที่สุด
3. พัฒนาศักยภาพของกลไกที่มีอยู่เดิมให้สูงขึ้น เช่น อสม. แกนนำเครือข่ายสุขภาพ
4. มีหน่วยงานให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง เช่น สื่อ ต่าง ๆ
5. ที่มาของตัวบุคคลที่จะเข้ามาดำเนินงาน ระดับภาค, จังหวัด จะต้องผ่านการเลือกตั้งตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด โซน ภาค ประเทศ (โดยแต่ละระดับต้องเลือกตัวแทนกันเอง) ระดับล่างมีวาระการดำรงตำแหน่งน้อยกว่าระดับที่สูงขึ้นไป เนื่องจากมีความจำเป็นต้องเลือกบ่อย
6. ต้องเป็นสภาที่ปรึกษาของประชาชน ที่สามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง เช่น การตั้งสภาที่ปรึกษาของโรงพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาล ในส่วนที่ประชาชนไม่พอใจ และสามารถเรียกร้องให้มีการกำหนดนโยบายที่ดีเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ทั้งนี้ภายใต้เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
7. ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อนำไปสู่พลังชุมชนที่เข้มแข็ง มีการจัดการโดยวางแผน จัดหางบประมาณ และดำเนินการด้วยตนเอง มีความเสียสละ
8. รัฐต้องจัดให้มีงบประมาณ(กองทุน) สนับสนุนการดำเนินงานบนพื้นฐานของชุมชนเข้มแข็ง
9. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพระดับชาติอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง/ ระดับรองลงมาอาจประชุมบ่อยกว่านี้ เพื่อแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ตามความเหมาะสม
10. ควรมีการกำหนดสัดส่วนให้หลากหลาย



กลุ่มที่ 2

คสช - สมัชชาฯ เป็นจริงได้อย่างไร

1. เวทีสมัชชาฯ

1.1 แกนนำองค์กร

ก. ปัจเจกชน

ข. ลักษณะเชิงรุกด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ

- มีกิจกรรมสร้างสุขภาพเป็นรูปธรรม
- ข้อมูลทันสมัยสถานการณ์
- มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และข้อมูล
- กรอบความคิดใหม่

1.2 การเชื่อมโยงร้อยเรียงกลุ่มกิจกรรมต่างๆ

1.3 บูรณาการบนวิถีชีวิต-วัฒนธรรมชุมชน

2. กระบวนการสร้างองค์กร - สมัชชาฯ

2.1 เคลื่อนไหวเสมอ

2.2 ทำงานเครือข่าย

2.3 สร้างจิตอุดมการณ์

2.4 ประชุมร่วมคิด

2.5 จัดตั้งเกาะกลุ่ม

2.6 ต้องมีบทบาทคู่ขนานองค์กรสุขภาพรัฐทุกระดับ

- ร่วมมือ
- ตรวจสอบ
- ถ่วงดุล
- กระตุ้น

2.7 สร้างอำนาจต่อรอง

2.8 นำเสนอแนวทาง

3. ระบบสนับสนุนที่เหมาะสม

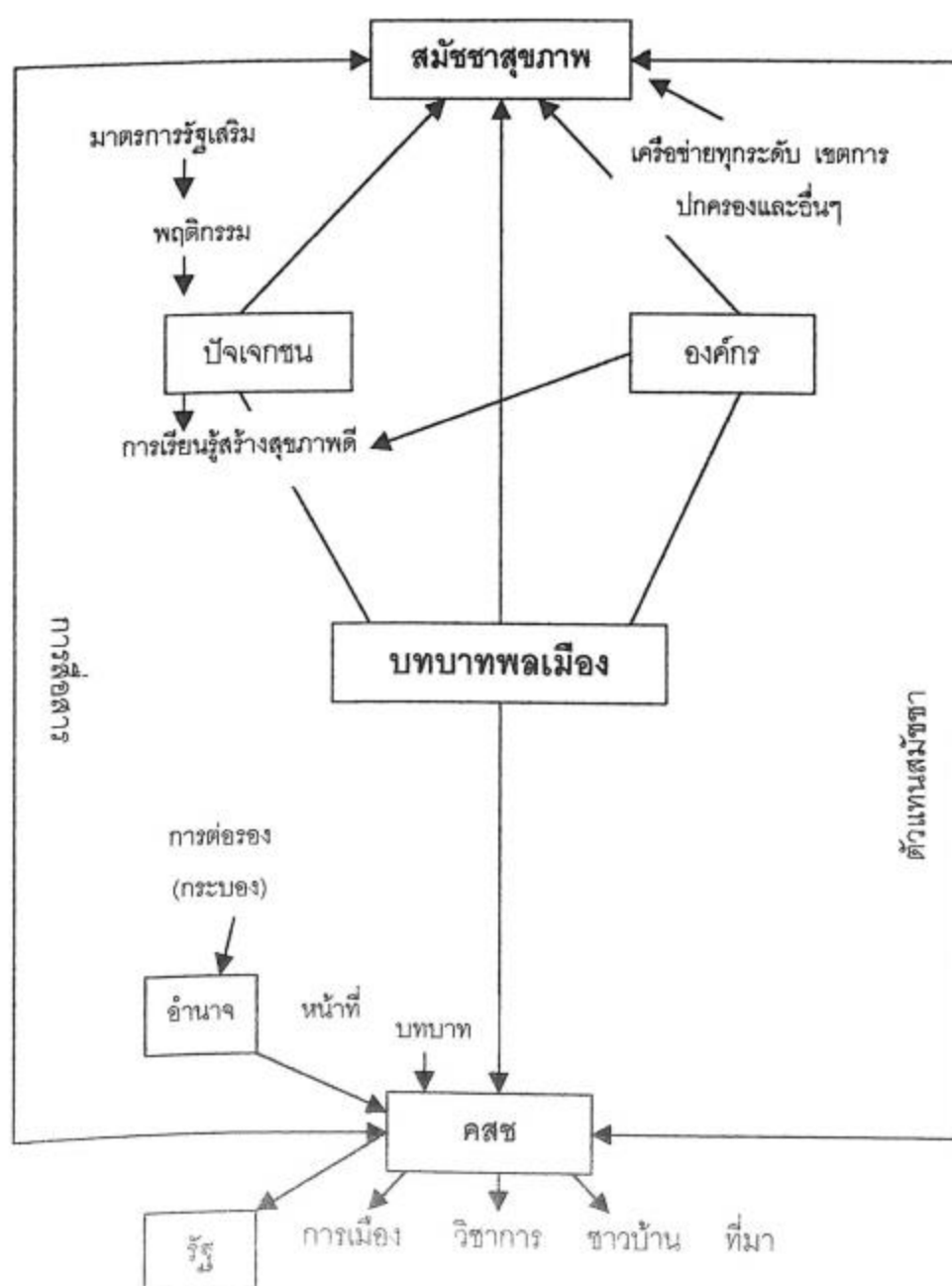
3.1 สร้างความเข้มแข็ง

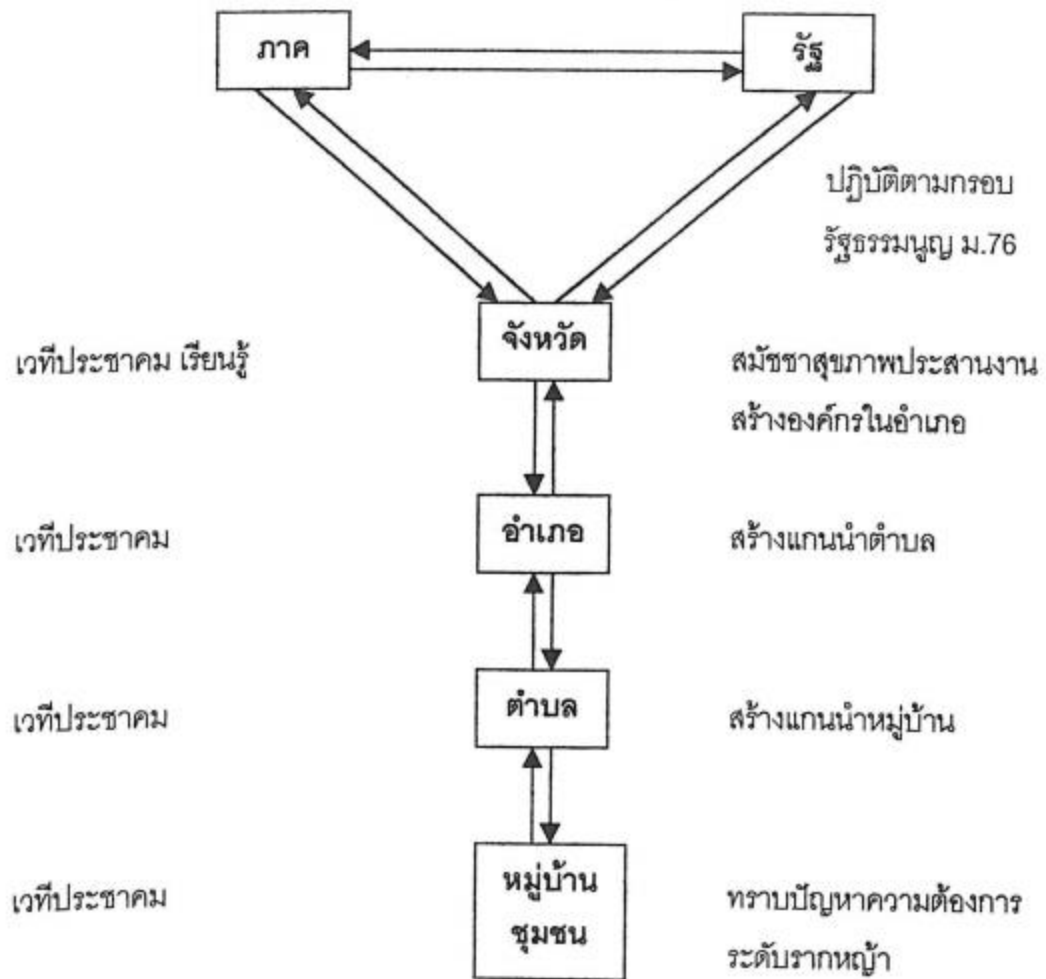
- สมัชชาฯ
- แกนนำ
- องค์กร

กลุ่มที่ 3

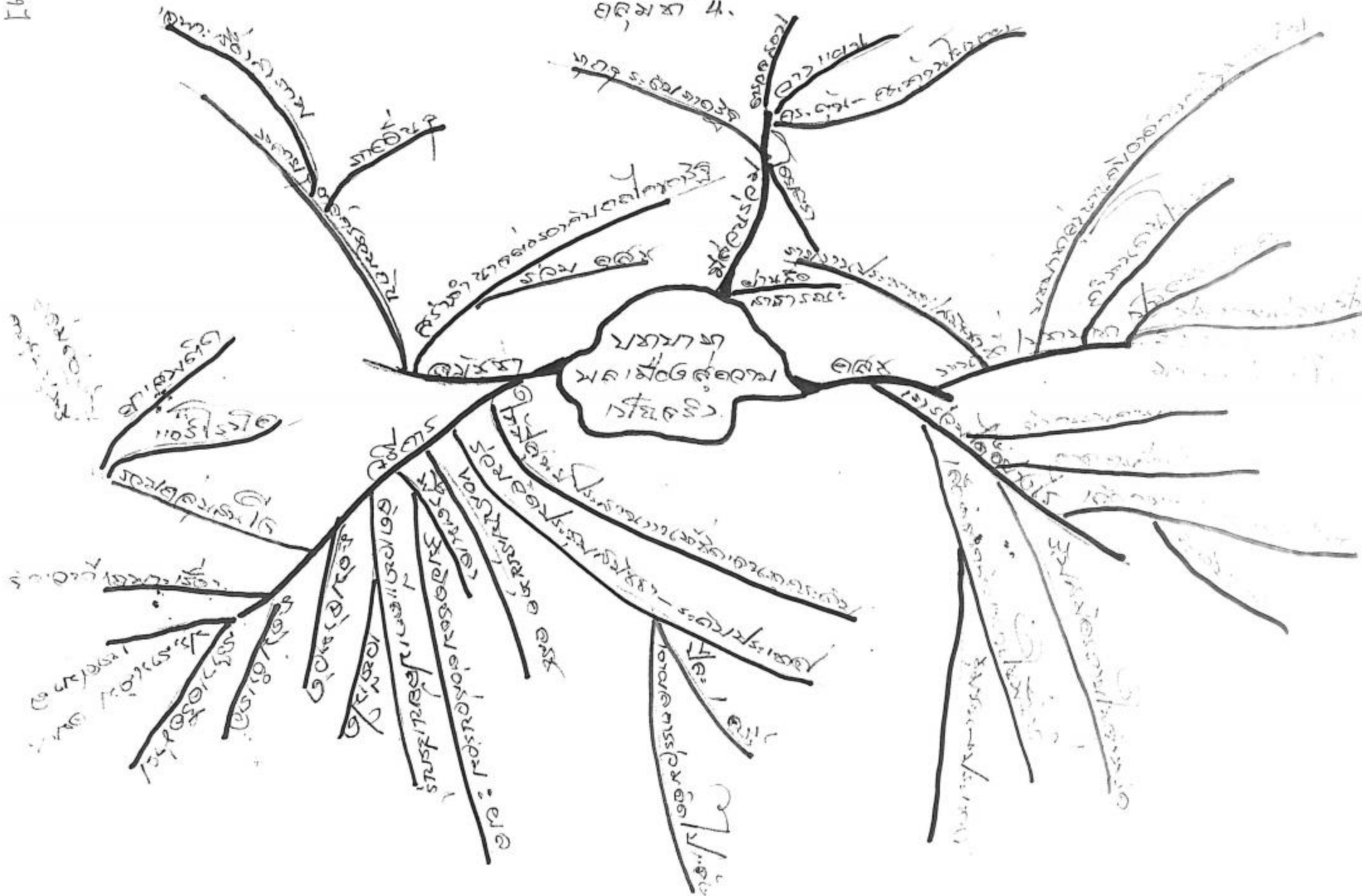
จัดความสัมพันธ์จากชุมชนรากหญ้าสู่รัฐ คือ

1. จัดเวทีเรียนรู้ระดับต่างๆ
 - 1.1 เวทีชุมชน (หมู่บ้านหรือกลุ่มสนใจ) เพื่อปัญหาและความต้องการระดับรากหญ้า
 - 1.2 เวทีประชาคม (ตำบล) เพื่อสร้างแกนนำหมู่บ้าน
 - 1.3 เวทีประชาคม (อำเภอ) เพื่อสร้างแกนนำตำบล
 - 1.4 เวทีประชาคม (จังหวัด) เพื่อสร้างแกนนำในอำเภอ และประสานสมัชชาสุขภาพ
2. สมัชชาสุขภาพระดับภาค และสมัชชาสุขภาพระดับชาติ
 โดยให้เวทีเรียนรู้ทุกระดับ มีการส่งผ่านข้อมูลกันและกัน ดังกรอบแผนผัง





ପ୍ରଶ୍ନ 4.



กลุ่มที่ 4

บทบาทพลเมืองสู่ความเป็นจริง

● สมัชชา

■ วิธีการ

- ◆ ให้มีศูนย์ประสานงานที่ชัดเจนทุกระดับ
- ◆ ร่วมจัดประชุมสมัชชาระดับประเทศ
 - ปีละ 1 ครั้ง
 - เอาผลการร่วมคิดไปแจ้ง
- ◆ ขอสนับสนุนทุก คสช
- ◆ พึ่งตนเอง
 - รับผิดชอบต่อส่วนร่วม : ผล
- ◆ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - เวทีเปิด
- ◆ ระดับจังหวัด
- ◆ ระดับอำเภอ
- ◆ สร้างเครือข่าย
- ◆ ประสานกับ อบต., เทศบาล
- ◆ จัดเวทีเฉพาะเรื่อง
- ◆ รวมกลุ่มสนใจ
 - ยาเสพติด
 - แอร์โบบิค
 - กลุ่มต่อต้านการสูบบุหรี่

■ สร้างอำนาจต่อรองกับกลไกของรัฐ

- ◆ ร่วม คสช

■ หลากๆ องค์กรรวมกัน

- ◆ ภาคอื่นๆ
- ◆ เฉพาะเรื่องสุขภาพ

● คสช

■ หน้าที่ / บทบาท

- ◆ รายงานประชาชน / สมัชชา

- ◆ บทบาทคู่ขนานกับองค์กรของรัฐทุกระดับ

- ◆ กำหนดนโยบาย

- ◆ เป็นคณะกรรมการ

- ประชาชนร่วมเป็นกรรมการ (29 คน ขอ 10 คน มากกว่า 1 ใน 3)

- เราทำได้อย่างไร

- ◆ ตั้งกรรมการสมัชชา

- ◆ องค์กรส่งตัวแทน

- ◆ เลือกจากตัวแทนสมัชชา

- ระดับองค์กร

- ◆ รับสมัครภายในจังหวัด

- ◆ เลือกจากตัวแทนในพื้นที่

- ชุมชน ⇨ ประเทศ

- มีส่วนร่วม

- โดยตรง

- ผ่านสื่อสาธารณะ

- กระตุ้น-กระตุ้นนโยบาย

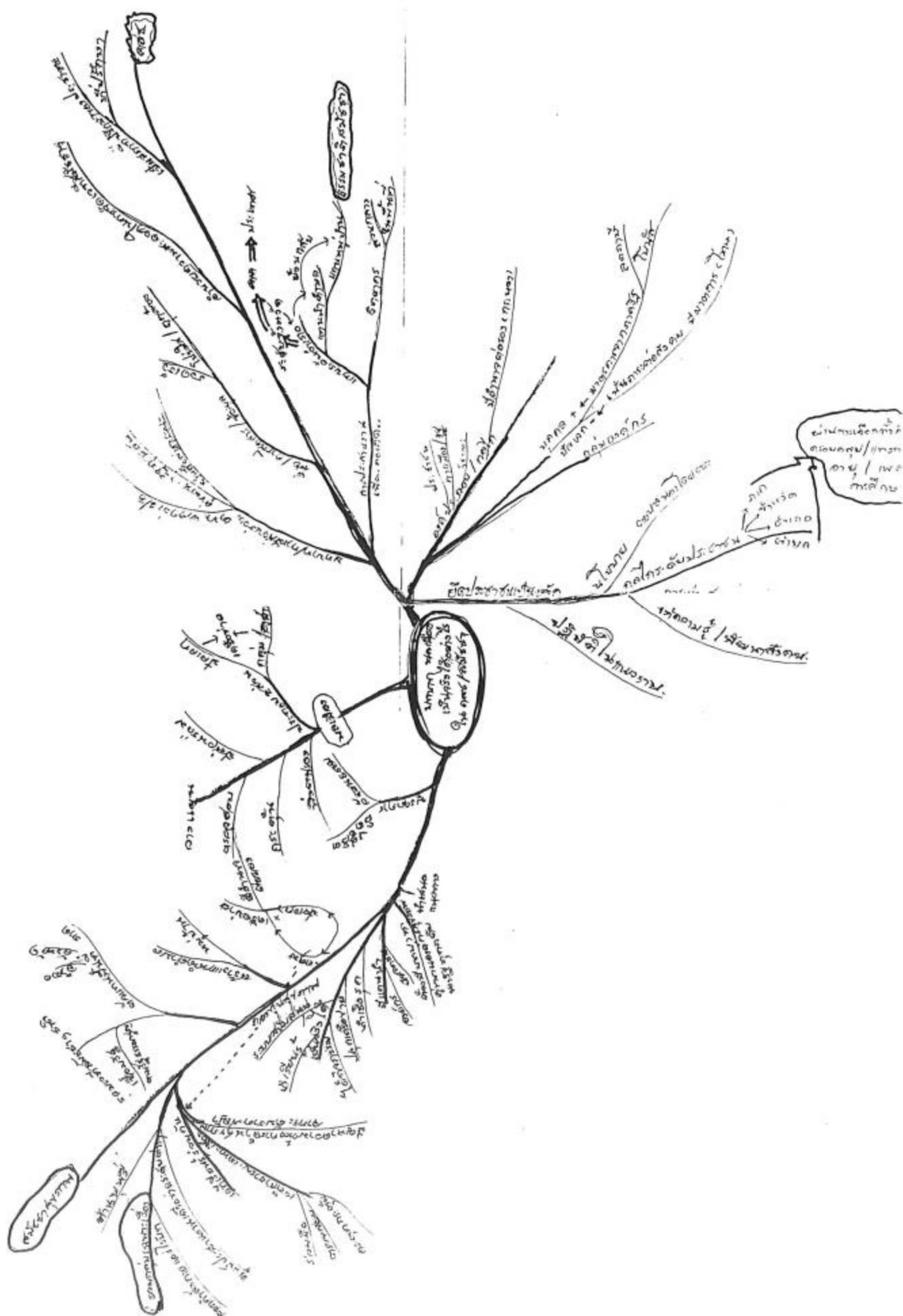
- ตรวจสอบ

- วางแผน

- ทุกๆ ระดับภาครัฐ

ผลสรุปรวมของทุกกลุ่ม

Mind map ใหญ่



ประมวลผลการรับฟังความคิดเห็น : ประเด็น
"บทบาทพลเมืองเป็นจริงได้อย่างไร ใน คสช และ สมัชชาสุขภาพ"

1. ในระบบกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติให้ยึดประชาชนเป็นหลัก ในด้านการสร้างนโยบาย และการสนองนโยบายโดยตรง โดยวิธีการปฏิสัมพันธ์แนวราบ ในการให้ความรู้ การพัฒนาสังคม การส่งผ่านข้อมูลที่มีระยะทางสั้นกระชับ ซึ่งอาศัยกลไกเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และภาค ที่ผ่านจากการเลือกตั้งกันเอง ครอบคลุมทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับการศึกษา
2. ในฐานะพลเมือง ตั้งอยู่บนพื้นฐานการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ แต่มีส่วนร่วมในการวางแผน กระตุ้น และตรวจสอบโดยอาศัยการสร้างอำนาจต่อรอง ทั้งจากปัจเจกชน กลุ่ม และเครือข่าย
3. สมัชชาสุขภาพฯ
 - 3.1 บทบาทหน้าที่ เป็นองค์กรคู่ขนานกับองค์กรสุขภาพภาครัฐทุกระดับ เพื่อนำเสนอ แนวทางสุขภาพของประชาชน สร้างการเรียนรู้ ปลุกเครือข่าย ทำกิจกรรมสุขภาพ เชิงรุก และให้กองทุนสนับสนุนระบบ
 - 3.2 ลักษณะสมัชชาฯ สมัชชาเฉพาะ เช่น สมัชชาคนด้านการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย สมัชชาพื้นที่ระดับอำเภอ จังหวัด และภาค สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - 3.3 เนื้อหาสาระของสมัชชาฯ รับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพจากระดับรากหญ้า นำมาสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความร่วมมือ กระตุก กระตุ้น และตรวจสอบ
 - 3.4 องค์ประกอบและที่มา ผู้ร่วมสมัชชามาจากตัวแทนของสมัชชาเฉพาะเรื่อง และ สมัชชาพื้นที่ ระดับต่างๆ สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นคุณสมบัติที่เอื้อการ เองงานเป็นหลัก
4. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช) มีบทบาทในการอำนวยความสะดวกในการจัดเวที สมัชชาฯ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพของประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นองค์กรคู่ ขนานภาครัฐทุกระดับ ดำเนินการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่รวดเร็ว โปร่งใส และถูกต้อง
5. ธรรมชาติสมัชชา เป็นองค์กรประสานและจัดการเครือข่าย เพื่อก่อเกิดแกนประสานเพื่อ การเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆ และย้อนกลับข้อมูลทางการจัดการเครือข่าย ก่อเกิดวิทยากร (นวัตกร เพื่อการเปลี่ยนแปลง) ในพื้นที่และส่วนกลาง

ผลการให้คะแนนประเด็นเด่น

ประเด็น	คะแนน
1.การประสานให้เกิดภาคีทุกระดับ(หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ.....ประเทศ)	30
2.การมีอำนาจต่อรอง ตรวจสอบ กระตุ้น วางแผน ของประชาชน	23
3.มีเวทีสาธารณะในการร่วมเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	20
4.องค์ประกอบกลไกที่ภาคประชาชนต้องมีส่วนร่วม และมีอำนาจจริง(กระบอก)	14
5.มีเครือข่ายประชาชนทุกระดับ	12
6.มีกองทุนสุขภาพ	11
7.เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคของทุกภาคส่วน ชัดเจน รวดเร็ว	10
8.ยึดประชาชนเป็นหลักในการปฏิบัตินโยบาย/ กลไก	9
9.สร้างสื่อ/การสื่อสาร/ข้อมูล	8
10.สร้างแกนนำตำบล หมู่บ้าน	8

ความเห็นเสริมเพิ่มประเด็น

1.สังคม คือ เรา สังคมเราเจ็บป่วยด้วยโรค มีไม่พอ กินไม่พอ เป็นไม่พอ เราจึงต้องปฏิรูป การปฏิรูปของ สปปรส.

ต้องแก้ปัญหา สามไม่ ให้ได้

2.ต้องเน้นคุณภาพการจัดการด้วย คุณธรรม

3.ต้องร่วมกันทำสิ่งที่ร่วมคิดในวันนี้ให้เป็นจริง

4.กระทรวงสาธารณสุขต้องแก้ปัญหการไม่ยอมปฏิรูปตนเองของคนในกระทรวงทุกระดับ(อย่าเบี้ยวประชาชน)/ระวังอำนาจแทรกแซงของกลุ่มทุน/อำนาจของประชาชนต้องกดดัน ต่อบรรลุได้จริง

5.ระวางรัฐบาลมักถือนโยบายของตนเหนือรัฐธรรมนูญ/ชาติกำลังวิกฤติ และเจ็บป่วย เนื้อร้ายต้องกล้าตัดทิ้ง(ต้องปฏิวัติ) ประชาชนผู้เป็นญาติคนป่วยต้องร่วม ตรวจสอบทุกกระบวนการรักษา

ข้อสรุปปิดประชุม

โดย อาจารย์.....

กฎหมายฉบับนี้มุ่งปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติไปสู่การสร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อม สาระสำคัญที่ได้ในวันนี้และถือเป็นสัญญาของภาคี ที่คณะทำงานจะนำไปปฏิบัติให้เป็นจริง

- ♥ ประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างกฎหมายนี้
 - ♥ มุ่งสู่การสร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อม
 - ♥ ความเห็นที่ได้หลัก ๆ เหมือนกับเวทีอื่น ๆ ทั่วประเทศ แสดงว่านี่คือเจตนารมณ์ประชาชน
 - ♥ การพบกันวันนี้ คือ การร่วมร่างกฎหมาย
-

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

10 มกราคม 2545

เรื่อง ข้อเสนอกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติจากที่ประชุม ททง.ด้านสาธารณสุขและยาเสพติด พรรคประชาธิปัตย์
เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชายเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณประเวศ อรรถสุภผล, คุณวราวุธ สุรนิวงศ์, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, คุณสุทธิกานต์ ชุณหรัศมิ์, คุณสมพันธ์ เฑชะอริก, คุณวิเชียร กุศลวัธ, คุณพิชัย ศรีใส, คุณดวงพร เสงบุญพันธ์, ทพญ.เพ็ญแข ลาภอึ้ง, คุณ ปิติพร จันทรทัต ณ อุบลฯ, แผนงานสื่อสารสาธารณะ สปรส.

วันนี้ (10 ม.ค. 45) ผมไปนำเสนอข้อมูลเรื่องกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ในที่ประชุมคณะทำงานด้านสาธารณสุขและยาเสพติด ของพรรคประชาธิปัตย์ ตามที่ทางพรรคขอความร่วมมือมา (สปรส. ส่งประเด็นไปยังประชาชนต่าง ๆ เพื่อสอบถามความเห็นประเด็นนี้)

การประชุมใช้เวลาตั้งแต่ 10.30 – 13.00 น. มีนายแพทย์ปรีชา มุสิกกุล ศส. กำแพงเพชร เป็นประธาน โดยหัวหน้าพรรค (นายชวน หลีกภัย) ร่วมรับฟังอยู่ด้วย ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อคิดเห็นกับผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 10 กว่าท่าน มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ถ้าจะไม่แตะโครงสร้าง กสร. ปลอมให้เป็นเรื่องการปฏิรูประบบราชการก็ เป็นเรื่องที่เข้าใจได้ แต่เป็นห่วงว่าการปฏิรูปจะเกิดจริงได้ยาก ดังนั้น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยต้องระบุหลักการสำคัญ ๆ ไว้ให้ชัดเจน เช่น การแยกอำนาจระหว่างผู้จ่ายเงินกับผู้ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข (Percheaser – Provider Split) เป็นต้น หรือระบุหลักการการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขด้วยหรือไม่

2. โดยหลักการคณะทำงานได้พิจารณาแล้ว คิดว่าหลักการของการเสนอกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาตินี้ดี แต่ก็ยังมีข้อเป็นห่วงว่า

- (1) จะเป็นกลไกนโยบาย หรือกลไกที่ปรึกษา (ได้เรียนความเห็นว่ามี น่าจะเป็นกลไกใหม่ที่อยู่ระหว่างกลาง 2 ส่วนนี้ เป็นกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของ 3 ฝ่าย เพื่อให้ระบบการกำหนดนโยบายเป็นระบบเปิดต่อสาธารณะ มีการใช้วิชาการที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมกว้างขวางมากกว่ารัฐแห่งฝ่ายเดียว)
- (2) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ น่าจะเป็นกลไกที่มีคุณค่า ถ้ามีการจัดการที่ดี น่าจะทำให้ได้ข้อเสนอ นโยบาย/ยุทธศาสตร์สำคัญๆ เช่น เรื่องการแก้ปัญหาการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ตรงนี้ควรให้ความสำคัญ
- (3) การให้ภาคประชาชนเติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยรัฐสนับสนุนนั้นเป็นเรื่องดี ไม่ควรจัดตั้ง
- (4) กรรมการใน คสช.

(4.1) เป็นห่วงในส่วน รมต.กระทรวงต่าง ๆ ที่มีมาก ถ้านายกรัฐมนตรีไม่เข้า รัฐมนตรีก็จะไม่มา ทำให้ความหมายน้อยลง น่าจะมีกรรมการโดยตำแหน่งให้น้อย ไปเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นจะดีกว่าหรือไม่

(4.2) ควรจะมีผู้ปฏิบัติในระบบบริการการแพทย์ฯ ร่วมเป็นกรรมการด้วยหรือไม่

(4.3) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องมีระบบการได้มาที่ชัดเจนและโปร่งใส เพื่อไม่ให้มีการแต่งตั้งอย่างไม่เหมาะสม

(5) มีความเป็นห่วงว่า กลไก คสช. อาจจะถูกทำเป็นของเล่นใหม่ ถ้าฝ่ายการเมืองใช้เป็นเวทีให้ดูเหมือนว่าได้ทำงานร่วมกับภาคประชาชน แต่ไม่ให้ความสำคัญจริง (ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลไปว่า หากฝ่ายรัฐไม่ให้ความสำคัญ ภาคประชาชนสามารถตรวจสอบและนำเสนอต่อสาธารณะผ่านเครือข่ายต่างๆ และกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ ซึ่งความเป็นกลางของสำนักงานเลขาฯ มีความสำคัญมาก)

3. มีบางท่านเป็นห่วงว่าหาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติออกมาแล้ว แต่การปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ขยับไปถึงไหน หรือไปผิดทาง หรือการที่รัฐบาลกำลังจัดทำ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถ้ามีอะไรไปในทางที่ไม่สอดคล้องกัน จะทำอย่างไร จะทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพไม่สำเร็จหรือไม่ (ได้เสนอความเห็นไปว่า กลไก คสช. น่าจะเป็นผู้ดูแลผลักดันต่อไปอย่างจริงจังได้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะในปัจจุบันไม่มีกลไกที่ 3 ภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน รัฐจึงทำฝ่ายเดียว)

ท้ายที่สุด ได้ขอบคุณและฝากทางพรรคประชาธิปัตย์ว่าหากเห็นดีเห็นงามกับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ก็ช่วยผลักดันด้วย เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องของทุกภาคส่วน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รหัส M0001 / 2พ.ย.44

ปรับปรุง : 8 ม.ค.45

สาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นิยาม

- หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ
- หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
- หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

เอกสารทำงานของคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

นิยาม จะค่อยๆเขียนไปปรับไป

ได้แก่

1. สุขภาพ

- คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (จากร่างกรอบความคิดฯ)
- คือ ภาวะความสุขภาพ สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ (ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)

2. ระบบสุขภาพ

- หมายความว่า ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)
- หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)

3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

4. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ

- หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา เป็นต้น

5. การบริการสุขภาพ

- หมายถึง บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม (เช่น บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ)

6. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพ

7. สถานบริการสุขภาพ

8. การสร้างเสริมสุขภาพ

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย
- กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

9. ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง ระบบการจัดการ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

9.1 ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ผสมผสานกับบริการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจวินิจฉัย และบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้ง การฟื้นฟูสภาพ ให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน โดยไม่จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือ หรือต้องปฏิบัติการพิเศษใด ๆ (ศ.วิฑูรย์)

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข . ที่เน้นบริการแบบทั่วไป ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างดี (ทีมงานเลขานุการ)

9.2 ระบบบริการระดับกลาง(ทุติยภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นปัญหาซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่เฉพาะ (ศ.วิฑูรย์)

เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริม ควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคาม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าบริการทั่วไป ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้นและระดับปลาย เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (ทีมงานเลขานุการ)

9.3 ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหาย่างยากมากขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพ ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษ เฉพาะเรื่อง และเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน (ศ.วิฑูรย์)

เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลางเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (ทีมงานเลขานุการ)

10. กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง

- หมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพทั้งสิ้น (แต่ในหมวดที่ 11 ของ พ.ร.บ.นี้ หมายถึงเฉพาะกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น)

11. ระบบกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง

- หมายถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

12. ระบบหมอพื้นบ้าน หมายถึง

- ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนเป็นวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกัน เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

13. ระบบการแพทย์แผนไทย (อาจใช้ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หรือปรับปรุง)

14. ระบบการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์กระแสรองอื่นๆ

15. ระบบการคลังแบบรวมหมู่ หมายถึง

- ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาของแต่ละคน (โดยระบบการคลังรวมหมู่ที่จะได้ผลต้องเป็นระบบบังคับ)

16. ระบบการคลังปลายปิด หมายถึง

- ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

ข้อเสนอกฎหมาย	เหตุผล
1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ	ขยายความเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยถือว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีฐานกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ ตามมาตรา 4
1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ	เพื่อเน้นให้เห็นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด(ultimate goal)
1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนานักกายภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน	เพื่อเน้นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพ (Health for All , All for Health)
1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่ (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน	กำหนดเพื่อให้มีความมุ่งหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าจะต้องเป็นระบบที่นำไปสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ (equity, efficiency, quality) โดยความเท่าเทียม เป็นธรรม จะหมายถึงเท่าเทียมในบริการพื้นฐานตามที่จำเป็น เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน ไม่แยกส่วน เน้นการใช้ความรู้ (การวิจัย) เป็นพื้นฐาน และปรับระบบไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติแนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	เหตุผล
<u>อำนาจหน้าที่</u> 1. เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์) - เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม. - เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก - เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ 2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะก่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญหรือที่คณะกรรมการกำหนด 3. ติดตามประเมิน - ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย) - ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ 4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้ 5. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ค.ร.ม / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน 6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	เหตุผล (1) กำหนดให้มีกลไกนี้เป็นการสร้างรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” (2) ที่ผ่านมาไม่เคยมีกลไกกำหนดนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจน ที่มีก็เป็นกลไกภายใต้ภาครัฐเพียงลำพังซึ่งเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ไม่มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนจะมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง (3) เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ 1) ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ 2) ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ - และ 3) ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------|
| 1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน | จำนวน 1 คน |
| 2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง | จำนวน 9 คน |
| (1) สาธารณสุข, | |
| (2) แรงงาน, | |
| (3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม | |
| (4) เกษตร | |
| (5) อุตสาหกรรม | |
| (6) พาณิชย์ | |
| (7) คมนาคม | |
| (8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | |
| (9) มหาดไทย | - |
| 3. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | จำนวน 4 คน |
| 4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ | จำนวน 3 คน |
| 5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | จำนวน 1 คน |
| 6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร
สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์
พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) | จำนวน 3 คน |
| 7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ | จำนวน 6 คน |
| 8. ผู้แทนองค์การเอกชน | จำนวน 2 คน |
| 9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ | |

- สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการ
กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ
- (4) ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับ
กระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชน
เข้าร่วมโดยตรง
- (5) ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ
(นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้
สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้าด้วยกัน
อย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจาก
ส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่
เป็นธรรมาภิบาล
- (6) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและสังคม
อย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิดร่วมทำ
กับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแก่
ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ

รวมแล้วไม่เกิน 29 คน

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

_(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมการธิการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาคมต่างๆด้วย)

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือมาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ , กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

สำนักงานเลขาธิการ คสช.

เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มีได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับ กสธ.

วัตถุประสงค์

- (1) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. ตามอำนาจหน้าที่
- (2) ทำหน้าที่เป็นกลไกแกนกลางประสานเชื่อมโยงการทำงานของฝ่ายบริหาร (การเมือง, ราชการประจำ) ฝ่ายประชาชน (องค์กรภาคประชาชน เอกชน) ฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ และฝ่ายอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน

อำนาจหน้าที่

- (1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ คสช. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ คสช. และขององค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น
- (3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่
- (4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
- (5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่คสช.มอบหมาย

คณะกรรมการบริหารสำนักงาน

1. อำนาจหน้าที่

ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน
- (2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็น

ฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์ (3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน (4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน (5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ (6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ (7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย 2. องค์ประกอบ (1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง 1 คน เป็นประธาน (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ 1 คน (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน 7 คน ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง เปิดโอกาสให้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือ ไม่ได้) (4) เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ 3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ	เหตุผล 1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ 2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธาน กก. บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล) 3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสร.) เพื่อผลดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน กสร. เข้าร่วมเป็น กก. บริหารด้วย 4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเข็มนาอย่างได้ผล
---	--

- พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)

4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขาธิการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการ คสช.)

1. ให้มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด แล้วให้คณะกรรมการบริหารฯ แต่งตั้ง (ด้วยความเห็นชอบของ คสช.)
2. คุณสมบัติ / เงินเดือน / ค่าตอบแทนผู้อำนวยการ เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด
3. วาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน
4. พ้นจากตำแหน่งโดย หมดวาระ, ตาย, ลาออก, คณะกรรมการบริหารฯ ให้ออก (ตามความเห็นชอบของ คสช.)
5. อำนาจหน้าที่
 - (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการบริหาร และตามนโยบายของ คสช.
 - (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
 - (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
 - (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ

ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหาร

- (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

อื่นๆ

- (1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง

สมาชิกสภาแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ – ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกในการจัดสมาชิก/สมาชิกแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมาชิก ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมาชิกฯ
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมาชิกฯ ไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

ร่าง

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

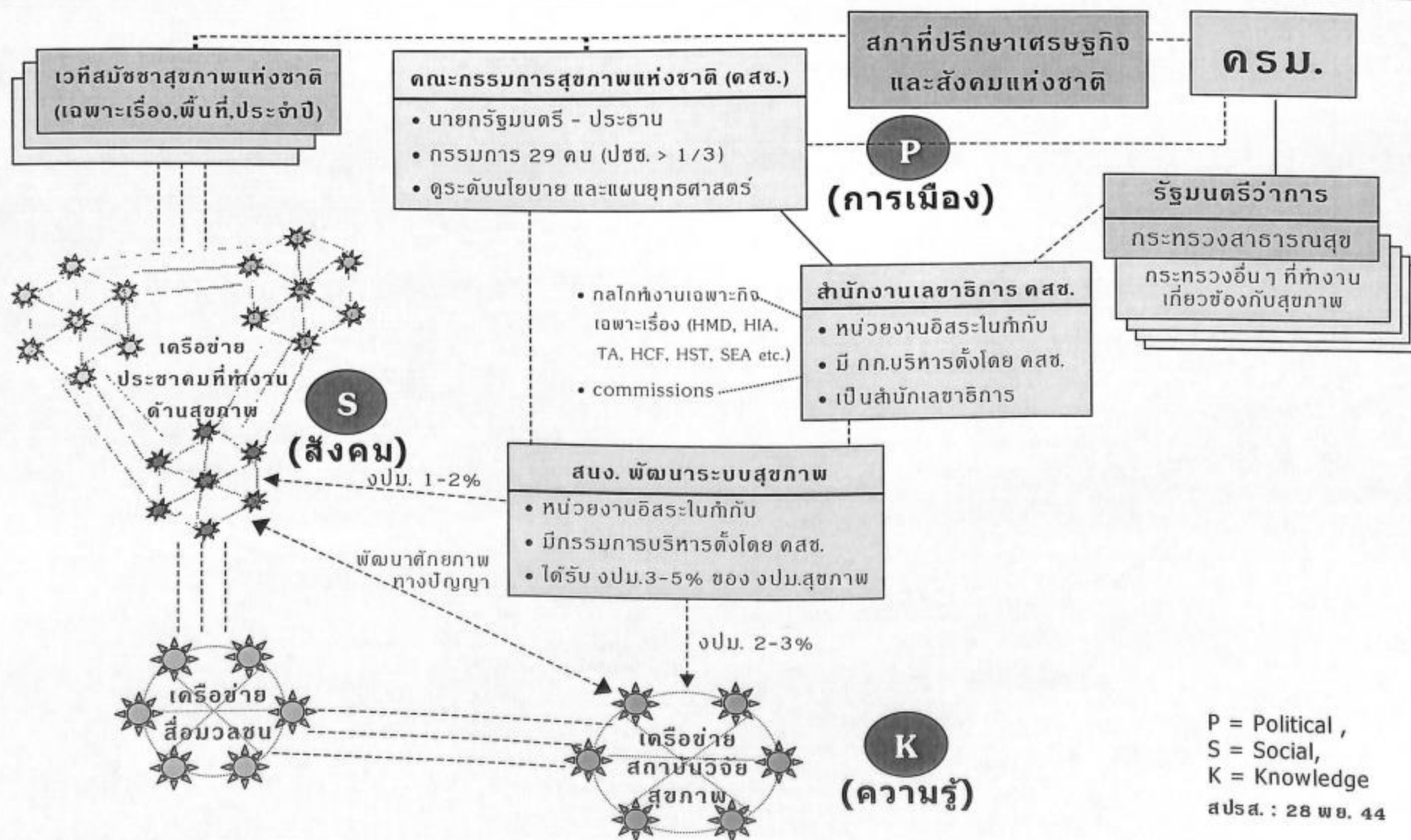
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กรภาค ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้าง ขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายใน สังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการ ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

องค์ประกอบ :

(ฝ่ายเลขานุการจะ ไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย)

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ	หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ
1. สิทธิในการดำเนินชีวิต/ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างสมดุลย์ 2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ - ที่ปลอดภัย, มีคุณภาพ, ได้มาตรฐาน, หลากหลาย(หลายแผน) - เรียกเรื่องเมื่อได้รับความเสียหาย 3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ถูกต้อง พอเพียง - ข้อมูลข่าวสาร (รธน. ม. 58 , ม. 59) - คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ - เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ 4. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้และผู้ที่ยากจนและผู้ที่ยากจนกว่า <u>เหลือเกิน</u> มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ 5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ปังยับยั้งคุกคามสุขภาพ) 6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ	1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ 1.2 ยิ่งกว้าง – ดึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ 2.1 เขียนเติมให้ชัดเจนขึ้น - ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบ “ผู้ที่ยากจนกว่าเหลือเกิน” ว่ามีใช้อย่างเป็นทางการที่ใดบ้าง - ไม่ต้องเขียนให้เป็นสิทธิ เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ ม.52 วรรค 3 ที่เขียนไว้ชัดเจนแล้ว และตาม พ.ร.บ. นี้จะกำหนดเป็นหมวดหนึ่งเฉพาะอยู่แล้ว) - อ้างอิงรัฐธรรมนูญ สิทธิการรวมตัวกันเพื่อบำเพ็ญกิจ กำหนดไว้ใน รธน.ม. 45 และรวมตัวเพื่ออนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (รธน. ม. 46) ต้องเปิดที่ยืนให้ชุมชนมีทางเลือกในการบริการ

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

- (1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค้ากำไร” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)
- (2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค้ากำไร และ ไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)
7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ
10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ
11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ
12. สิทธิผู้ป่วย
เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย
13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

- ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันติดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เถื่อน”
- จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆ และจากสาธารณะต่อไปด้วย
- หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ
- อ.ศรีสว่างและ ดร.วณิ รับไปปรึกษาประชาคมผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน
- (ดูหมวดที่ 5)

หรือ(2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนิน
โครงการ

14. (สิทธิผู้บริโภค)

15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี)

หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด
2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู จาริตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ
3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการ โครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

- จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆและจาก สาธารณะต่อไป
- รอดตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. สุ่มกรองผู้บริโภค (ฉบับใหม่) หากไม่มี ต้องนำไปใส่ในหมวดสิทธิด้วย เพื่อขยายความ รธน. ม. 57 แต่อาจไม่จำเป็นต้องเขียนในหมวดนี้ เพราะมีหมวดเฉพาะเรื่องนี้อยู่แล้ว
- มีประชาคมต่างๆเสนอความเห็นไว้เป็นจำนวนมาก (ที่ประชุมยังไม่ได้พิจารณา)

- | | |
|--|--|
| 5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย | |
|--|--|

หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความมั่นคงด้านสุขภาพ : หมายถึง “ ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม ” <u>หลักการสำคัญ</u> รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน จะต้อง<u>ร่วมกัน</u> “ <u>คุ้มครอง</u> ” ความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ: : ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน : ปกป้อง ควบคุม : ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค , ขจัด, แก้ไข ในเรื่อง : 1. ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ชุมชน เข้มแข็ง สมานฉันท์ 2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ พึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ (ข้อ 2.2.2 กรอบความคิดฯ) เศรษฐกิจพอเพียง(นำไปสู่สุขภาพพอเพียง) 3. ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน เช่นระบบการศึกษา ระบบการคมนาคม ระบบสื่อสารมวลชน ฯลฯ 4. ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการบำรุงรักษา พัฒนา คุ้มครอง ให้มีทรัพยากรเพียงพอ สิ่งแวดล้อมดี 5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม	- กำหนดนิยามด้วย - การกำหนดหมวดนี้เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจะได้รับการ คุ้มครองดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาวะ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆด้วย
---	---

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 6. ความมั่นคงด้านความเป็นธรรม มีกระบวนการยุติธรรมที่สร้างความเป็นธรรม สงบสุข สมานฉันท์ 7. ความมั่นคงด้านการเมือง มีระบบการกำหนดนโยบาย การใช้อำนาจรัฐ การบริหารประเทศที่เป็นธรรมาภิบาล ประชาชนมีส่วนร่วม ฯลฯ (ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ) 8. ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ที่ไม่กระทบต่อสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม อยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรม 9. ความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่หลากหลาย 10. ความมั่นคงที่จะไม่ถูกละเมิดด้านสุขภาพจากการกระทำที่เกิดจากความเชื่อ หรือศรัทธา ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น | |
|---|--|

หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักการ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมายทั่วไป : เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ : ต้องไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ

(ทุกขภาวะ) ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และลด (ควบคุม)

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

แนวทาง / วิธีการ

1. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและชุมชน
2. สร้าง สนับสนุนส่งเสริม ให้มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน
4. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ และทางอื่น ๆ ที่จูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐจะต้องให้การสนับสนุนให้มีมาตรการด้านภาษี งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม และอื่น ๆ และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถระดมศักยภาพของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

คำนิยามให้อ้าง Ottawa Charter แต่ขยายความมิติชุมชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมสุขภาพสังคมให้ชัดเจนขึ้น

- เพราะความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการสร้างสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- เขียนให้เห็นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดกว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายเดิม ๆ

- (ดูหมวดที่ 9)

- เน้นให้เกิดมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 อย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดสัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
 เป็นต้น
6. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงทุกเรื่องในชุมชนเข้า
 ด้วยกัน เช่น การจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายประชาชนร่วมกันออม
 ทุกทุนทางสังคม ทางปัญญา ทางศีลธรรม ทางทรัพยากร ทางการเงินและอื่น ๆ ตลอดจน
 การจัดการกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้างและการดูแลสุขภาพ
 การปรับปรุงวิถีชีวิตและการพัฒนาชุมชนทุก ๆ ด้าน เป็นต้น เพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน
 (ข้อเสนอจากฝ่ายเลขานุการที่ได้จากการทบทวนวิชาการและการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ)

กลไก/เครื่องมือ

1. ให้กลไก คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดย
 มีการกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
 “คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วย และทุ
 พลาของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพสภาพ
 แวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้อง
 พัฒนากลไกติดตามกำกับกำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำ
 รายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ”

1. เรื่องสุขภาพเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของวิถีชีวิตและสังคม
 ความเข้มแข็งของชุมชนคือหัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพ /
 สุขภาวะการส่งเสริมสนับสนุนระบบนี้ คือการส่งเสริมความ
 เข้มแข็งของชุมชนอย่างเป็นองค์รวม
2. กองทุนชุมชน เป็นเครื่องมือหนึ่งของการส่งเสริมความเข้ม
 แข็งของชุมชน แต่กองทุนในความหมายนี้มีความหมายกว้าง
 ขวากว่ากองทุนการเงิน และฝ่ายรัฐควรทำหน้าที่สร้างโอกาส
 หนุนเสริม เติมเต็ม ไม่ใช่จัดตั้งด้วยรูปแบบเบ็ดเสร็จเสียเอง
 หรือเอาเรื่องเงินเป็นตัวตั้งเท่านั้น
- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.59 (สิทธิรับรู้ข้อมูล, คำชี้แจง, เหตุผล
 ก่อนอนุญาต / ดำเนิน โครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, สิทธิแสดงความเห็น)
 ม. 56 (สิทธิมีส่วนร่วม บำรุงรักษา การ
 ได้ประโยชน์จากทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุ
 ภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต : ต้องทำ EIA ก่อน)
- คสช. เป็นกลไกระดับชาติที่มีหน้าที่ดูแลให้เกิดกระบวนการ
 นี้ โดยสำนักเลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดกลไกสนับสนุน

2. กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA)

“รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ”

การดำเนินการ [เป็นการดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) เพื่อเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง / การบริหาร (P)]

- ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เป็น **การเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม** โดยเปิดทางไว้ว่า เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญ ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปได้
- ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลงมือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างองค์ความรู้ด้วย (สวรศ.)

หมวดที่ 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย(ปัญหา)ที่คุกคามสุขภาพ

หลักการ ต้องมีระบบที่เข้ม (วิชาการ,การจัดการ)
ทำงานอย่างได้ผล

ความมุ่งหมาย

- ลดการป่วย การตาย ความพิการ (ทุกขภาวะ)
- ขจัดปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล (หันต่อสถานการณ์) และอย่างรู้เท่าทัน

แนวทาง / วิธีการ

1. มีการทำงานอย่างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในภายนอกประเทศ
2. ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรทุกระดับต้องมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน
3. มีระบบสารสนเทศที่ดีเพื่อการเฝ้าระวังและดำเนินการ
4. มีการใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการทางการเงิน มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม ฯลฯ

กลไก

ต้องมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่

- พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
- พัฒนาระบบชั้นสูตร

ระบบนี้ไม่ได้หมายถึงระบบควบคุมป้องกันโรคในความหมายเดิม ๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ)

ปัจจุบันมีกลไก (ระบบและโครงสร้าง)ของรัฐในการควบคุมป้องกันโรคอยู่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการปฏิรูปต่อไปภายในการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจ

ใน พ.ร.บ.นี้จึงเขียนในรูปของการกำหนดทิศทางของกลไกที่ควรจะมี เพื่อเปิดทางให้มีการปฏิรูป ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันไปในทิศทางที่ควรจะเป็น โดยให้

- พัฒนาระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ - พัฒนาระบบประเมินติดตามผล โดยกลไกนี้ต้องกำหนดให้มีอำนาจและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพด้วย (โดยต้องแบ่งระดับอำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร กลไกระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน) กลไกนี้ต้องมีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อทำงานร่วมกัน และมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นและชุมชนด้วย ทั้งนี้ คสช. ต้องทำหน้าที่ดูแลสนับสนุนให้เกิดกลไกเช่นนี้ และดูแลให้มีการพัฒนาให้เหมาะสมและต่อเนื่องด้วย	คสช. ดูแลผลักดันให้เป็นผลสำเร็จ
---	--

หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

มีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานของแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” ซึ่งไม่เป็นการค้ากำไรในเชิงธุรกิจ เป็นระบบที่มีความเป็นธรรม (equity) และปลอดภัย (safety)

เหตุผลที่กำหนดไม่ให้ค้ากำไรเชิงธุรกิจ

1. แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขไม่ได้ (ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)

2. ตามหลักฐานทางวิชาการระบุชัดเจนเป็นสากลว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผลิตปอดได้ (supply induced demand) (เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี ฯลฯ) ,บริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) ที่เป็นสินค้าคุณธรรม (merit goods),เกิดการผูกขาดได้, ผิดหลักการคำประกาศสากลของสิทธิมนุษยชน มาตรา 25 ที่ว่า “ทุกคนมีสิทธิ

ความมุ่งหมาย

- ต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งของ
 - ▶ ระบบดูแลตนเอง
 - ▶ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน
 - ▶ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)

(หมายถึงมุ่งเน้นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพบริการระดับต้น ลดปริมาณ แต่เพิ่มคุณภาพบริการระดับกลางและระดับปลาย)

- มีระบบเชื่อมต่อกับระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับปลาย (ตติยภูมิ) เพื่อรับผิดชอบบริการร่วมกัน และมีระบบบริการเฉพาะที่ดี เช่นระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น
- โดยระบบนี้ต้องเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม (participation) อย่างชัดเจน เป็นระบบที่ตรวจสอบได้ (transparency / accountability) มีการจัดบริการที่เพียงพอ กระจายทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายโดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าด้านใดๆ (adequacy/accessibility)
- มีบริการหลากหลายแผนให้ประชาชนมีสิทธิเลือก มีคุณภาพได้มาตรฐาน (quality) และมีประสิทธิภาพ (efficiency) ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (cost – effectiveness)
- สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทั้งสังคม (equity) ประชาชนได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคอย่างปลอดภัย (safety)

ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีมาตรฐานที่พอเพียงสำหรับสุขภาพและการดำรงชีวิตของเขาและครอบครัว รวมถึงการมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลทางการแพทย์ สิทธินี้จะต้องมีอย่างต่อเนื่องมั่นคง แม้ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือทุพพลภาพ ฯ

บริการระดับต้น – กลาง – สูง

		ระบบบริการ	
	ระบบ	ระดับ	
	บริการ	สูง	
บริการระดับต้น	ระดับกลาง		

สูง

กลาง

ต้น

“ ระดับความซับซ้อนของการใช้วิทยาการและทรัพยากร ”

แนวทาง / วิธีการ

1. จัดให้มีบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) : บริการครอบครัว / ชุมชน ,บริการในสถานบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน ใช้วิทยาการและทรัพยากรที่เหมาะสมไม่ซับซ้อนมากเกินไปกับคนไทยทุกคน โดยคำนึงถึงการใช้บริการที่เป็นระบบ (systematic) และประชาชนมีทางเลือก (choice) ด้วย
2. จัดให้มีระบบส่งต่อขึ้นลงระหว่างระบบบริการระดับต้น – กลาง – ปลาย ที่ต้องรับผิดชอบประชาชนร่วมกัน
3. จัดให้มีกลไกระดับสถานบริการ และระดับพื้นที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ (ร่วมวางแผน, ร่วมดำเนินการ, ร่วมประเมินผล, ร่วมใช้ข้อเสนอแนะ, ร่วมประสาน, ร่วมใกล้ชิด ฯลฯ)
4. จัดให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทุกระดับ
5. กำหนดไม่ให้นำกิจกรรมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์
6. กำหนดให้ คสช.ซึ่งมีหน้าที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ดูแลทิศทางและนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ เพื่อให้ระบบนี้ดำเนินการไปตามหลักการและความมุ่งหมาย เช่น สนับสนุนการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบริการระดับต้น กำกับดูแลการกระจายทรัพยากรและการลงทุนระบบบริการระดับกลางและปลาย สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

เป็นการเน้นจัดระบบบริการระดับต้น แต่ต้องเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงกว่าที่ดี เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตรจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายผล

เพราะการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ คือธุรกิจค้ากำไรที่อาศัยกลไกตลาดโดยตรง

จำเป็นต้องกำหนดให้ คสช.ซึ่งเป็นกลไกกลางระดับชาติ จัดกลไกเพื่อดูแลระบบนี้เป็นการเฉพาะ เพราะเป็นการปรับทิศอย่างมาก จำเป็นต้องมีการดูแลด้วยมาตรการต่างๆ อย่างจริงจัง จึงจะสามารถปฏิรูปได้

กลไก 1. กลไก คสช. (คู่มือ 6 ในแนวทาง/ วิธีการ) 2. จัดตั้งกลไกอิสระดูแลเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ยังไม่ได้พิจารณารายละเอียด)	1. มีข้อเสนอทางวิชาการสนับสนุน 2. มีการทดลองดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 3. แม้ว่าในร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐบาลเสนอจะมีการจัดกลไกทำนองนี้แล้ว แต่หน้าที่หลักคือการรับขึ้นทะเบียนสถานบริการเพื่อเข้าร่วมโครงการและตรวจสอบควบคุมมาตรฐาน มิได้เน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองฯ ประกอบกับมีสถานบริการบางส่วนอยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย 4. ถ้ากลไกนี้ดำเนินงานอย่างครอบคลุมแล้วกลไกที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้ผลจากกลไกนี้ไปบริหารจัดการได้เลย
---	--

หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หลักการ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค

ความมุ่งหมาย 1. ประชาชนปลอดภัยจาก – การใช้บริการด้านสุขภาพ
- การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ
2. กรณีเกิดปัญหาจากการใช้บริการด้านสุขภาพ/การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ต้องมีระบบที่ดีในการดูแลและรับผิดชอบความเสียหาย
ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและคำนึงถึงความสมานฉันท์ของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุขซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมไทยด้วย

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ มาตรา 57 “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ
กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค
2. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 4 องค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ : ต้องมีนิยาม (เดิมๆ มักจะหมายถึงอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ใช้เพื่อสุขภาพ แต่ ศ.นพ.วิฑูรย์ฯ เสนอว่าควรหมายถึงผลิตภัณฑ์ทั้งปวง ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น)

แนวทาง/วิธีการ

1. กำหนดสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่ต้องได้รับความคุ้มครอง
 - (1) สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม
 - (2) สิทธิที่จะไม่ถูกกีดกันจากความแตกต่างในด้านต่างๆ
 - (3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
 - (4) สิทธิที่จะเลือกแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ
 - (5) สิทธิที่จะเลือกสถานบริการ
 - (6) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ และเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการ
 - (7) สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการรับบริการ
 - (8) สิทธิที่จะได้รับการเคารพ การปกป้องความลับ ยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว
 - (9) สิทธิที่จะร้องเรียน
 - (10) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น
2. รัฐต้องกำหนดให้สถานบริการและแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับไม่ว่าจัดโดยใคร ต้องมีการจัดระบบประกันคุณภาพ ระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค
3. รัฐต้องกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ และเอกชน ที่ดำเนินงานแล้วมีผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและรวดเร็ว สำหรับการตรวจสอบเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

- อ้างอิง ม.57 รัฐธรรมนูญ
- นำไปบรรจุในหมวดที่ 3

(• สิทธิ 10 ข้อนี้ ดึงมาจากข้อเสนอผลการสังเคราะห์ทางวิชาการของอนุกรรมการวิชาการ

- ส่วนใหญ่เป็นสิทธิของผู้ใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุข
- การพูดถึงสิทธิในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

ยังไม่ชัดเจน)

ยังไม่ได้พิจารณาเรื่องนี้

หน่วยงานของรัฐสามารถใช้สิทธิขอข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้อยู่แล้ว จึงควรกำหนดมาตรการนี้ เพื่อให้ครอบคลุมภาคเอกชน เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนสามารถดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้จริง

4. กลไกของรัฐที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีระบบบริการที่เป็นธรรมาภิบาลมีกลไกให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนในทุกเรื่องทุกระดับ 5. ในประเด็น “กลไกภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” มีข้อเสนอ 3 แนวทาง คือ 5.1 เสนอให้รัฐจัดตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ตามวรรค 2 ของ มาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ให้ทำหน้าที่เพิ่มจาก “การให้ความเห็นในการตรา กฎหมาย กฎและข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค” โดยให้ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรประชาชนในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหายเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างภาครัฐและประชาชน โดยต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน หรือ 5.2 ไม่เสนอตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอ (1) ให้ คสช.ผลักดันให้มีองค์กรอิสระตามวรรค 2 ของมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ (2) ให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ (ทั้งของรัฐบาลกลางและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็ง	เหตุผล - เป็นการให้ภาคประชาชนมีกลไกและมีงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้เองคู่ขนานไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ - ข้อเสนอการสังเคราะห์ทางวิชาการซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอร่าง พ.ร.บ.จัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เสนอโดยภาคประชาชน (ซึ่งเสนอให้ตั้งกองทุน/กลไกอิสระภาคประชาชนทำงานคู่ขนานกับกลไกภาครัฐ) เหตุผล เป็นการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่ารัฐจะต้องมีมาตรการสนับสนุนความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน (empowerment) อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้มาตรการทางการเงินเป็นหลัก เพื่อป้องกันการบิดพลิ้ว
---	--

หรือ 5.3 เหมือนข้อ 5.2 แต่ไม่ระบุ ข้อ (2)

6. คสช.ต้องทำหน้าที่กำหนดนโยบายผลักดันให้รัฐจัดระบบและกลไกใกล้เคียงและช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกฎหมายเฉพาะ (ตามรัฐธรรมนูญ ม.57 และอื่นๆ) การจัดกลไกเฉพาะ การสร้างมาตรการเฉพาะ การสนับสนุนกลไกองค์กรวิชาชีพ การจัดกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชนกับสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ เป็นต้น

เหตุผล

เปิดช่องทางให้องค์กรอิสระภาคประชาชนตาม ม.57 แห่งรัฐธรรมนูญ ทำหน้าที่เสนอแนะต่อรัฐให้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

ในส่วนของระบบสุขภาพ เปิดช่องทางให้ คสช.เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐรับไปดำเนินการ โดยไม่จำเป็นต้องระบุเป็นมาตรการตายตัวใน พ.ร.บ.นี้

เหตุผล

ไม่ควรเสนอจัดตั้งเป็นกลไกใหม่ เนื่องจากมีกลไก คสช. เป็นกลไกหลักที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ ในภาพรวมอยู่แล้ว จึงควรเขียนเป็นกฎหมายร่วมใหญ่เพื่อเปิดทางให้มีการดำเนินการในอนาคต ซึ่งอาจมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายต่อไปได้

หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลักการ

ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเอง

ความมุ่งหมาย

- เพื่อรับรอง ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน เป็นต้น สำหรับการพึ่งตนเองในชุมชน
- เพื่อมุ่งการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน เช่น การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวทาง/วิธีการ

1. รัฐ(รัฐบาลกลาง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ต้องส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของการสร้างและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางวิชาการ ทรัพยากร กฎหมาย การสนับสนุนการรวมตัว เป็นต้น
2. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเกื้อหนุนเกื้อหนุนให้และมีส่วนร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46
“บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษหรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ ...”
2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีมิติ ทางมนุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า
3. ใช้ในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองบนแนวคิดสุขภาพพอเพียงที่มีความยั่งยืน
4. สามารถเอื้อต่อการสร้างเศรษฐกิจได้

กลไก ให้ คสช. กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” เป็นการเฉพาะเพื่อดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของการพัฒนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนภาควิชาการ / วิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุลกัน	เพื่อให้กลไกนี้ดูแลทิศทางของระบบนี้ได้อย่างจริงจังเป็นพลวัต
--	--

หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(รอฟิจารณา)

หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ

หลักการ

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพ

ความมุ่งหมาย มีระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่มีธรรมาภิบาล (มีส่วนร่วม, โปร่งใส และตรวจสอบได้) เพื่อเป็นปัจจัยที่ดีของระบบบริการของการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทาง / วิธีการ

1. มีระบบกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ
2. รัฐสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเพียงพอ
3. มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ เข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง
4. รัฐสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธาณสุขต่าง ๆ, สนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น, สร้างให้มีกลไก/ระบบการทำงานเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ เพื่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเปิดให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วยอย่างใกล้ชิด

กลไก / เครื่องมือ

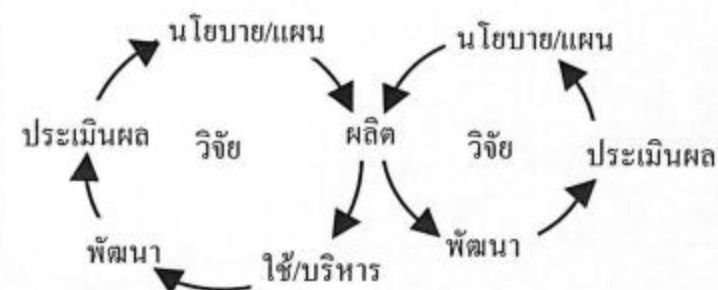
ให้ คสช.กำหนดให้มี กลไก “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข” ในความรับผิดชอบของ คสช.

- **กำลังคนด้านสุขภาพ** หมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ซึ่งมีสำคัญต่อการสร้างสุขภาพทั้งสิ้น แต่ในหมวดนี้ เน้นกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวะอนามัย แพทย์แผนไทย เป็นต้น

- **ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข** หมายถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

- กรรมการมาจาก 3 ฝ่ายคือ การเมือง / ราชการ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ฝ่ายวิชาชีพ / วิชาการ และฝ่ายประชาชน ฝ่ายละเท่าๆ กัน
- ทำหน้าที่ผ่าน คสช. โดยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติ
 - ศึกษา วิเคราะห์ สนับสนุนการวิจัย เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนฯ ของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในทุกภาคส่วน
 - จัดทำรายงานผลการประเมิน เพื่อเสนอต่อ ครม., รัฐสภาและประชาชน เป็นประจำทุกปี
 - ปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนฯ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
- สำนักงานเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการฯ นี้

ความเชื่อมโยงของระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขแพทย์ กับระบบการศึกษา



หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสุขภาวะ

ความมุ่งหมาย มีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สร้างความเป็นธรรม (equity) มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (transparency / accountability) มีประสิทธิภาพ (efficiency) สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้ (cost containment) และทำให้มีบริการที่มีคุณภาพ (quality)

แนวทาง/วิธีการ

1. ส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”
 2. ม. 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”
- มาตรการทางการเงินการคลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการทางภาษีที่ช่วยผลักดันทิศทางการสร้างสุขภาพให้เป็นจริงได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพลงได้ เช่น การยกเว้นภาษีสินค้าหรือบริการที่มีข้อมูล สนับสนุนชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การลดหย่อนภาษีนิตินุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มภาษีแก่สินค้า, โฆษณาที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ฯลฯ

2. ให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ (collective health care financial) ที่วางอยู่บนหลักการสำคัญคือ

- (1) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ มีความช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทรของผู้คนในสังคม การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)
- (2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายในระบบการเงินการคลังรวมหมู่ต้องได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (core service package) ที่เท่าเทียมกัน (สำหรับผู้ที่ต้องการบริการที่เหนือกว่าสิทธิประโยชน์หลักต้องจ่ายเงินเพิ่มเองหรือซื้อประกันเสริมเอง)
- (3) มีระบบการเงินการคลังรวมหมู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกันแต่มีการจัดการได้หลายระบบ โดยประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบต่าง ๆ เหล่านั้น
- (4) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ต้องเป็นแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้

3. กลไกซึ่งทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบบริการการแพทย์กับกลไกที่ทำหน้าที่จัดบริการการแพทย์ฯ ต้องแยกออกจากกัน (Purchaser – Provider split) โดยผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนผู้จ่ายเงิน ผู้แทนผู้จัดบริการ และผู้แทนฝ่ายรัฐ ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินนี้ด้วย

- เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และระบบการเงินการคลังเกิดประสิทธิภาพได้จริง

สำนักงานปฏิรูประบบราชการ
เลขที่รับ..... ๑๑๑/๔๕
วันที่..... ๒๕ ก.พ. ๔๕
เวลา..... ๑๖.๓๐ ๔



ที่ ศธ 1207/ 1812

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ สวรส.สปรส.ว.735/2544

ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน ๒๕๔๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ขอให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนพิจารณากลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ได้พิจารณากลไกนโยบายสุขภาพแล้ว มีความเห็น ดังนี้

1. การมีกลไก คสช./สำนักงานเลขาธิการเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และอำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสมหรือไม่อย่างไร

สำนักงานฯ เห็นว่า การมีกลไก คสช. มีความเหมาะสมแล้ว และอำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสม

2. ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช. มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิงชายหรือไม่ ควรมีระบบการสรรหามาอย่างไร

สำนักงานฯ เห็นว่า มีสัดส่วนผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิเหมาะสม และไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิงและชาย แต่ควรมีคณะกรรมการสรรหาที่มีคุณภาพ มีวิสัยทัศน์ สำหรับผู้แทนภาคประชาชน ให้องค์กรภาคประชาชนนั้น ๆ เป็นผู้สรรหา ผู้ทรงคุณวุฒิ ควรให้มีการสรรหา

/3. การกำหนด...

3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5% ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม เหมาะสมหรือไม่อย่างไร

สำนักงานฯ เห็นว่า เนื่องจากไม่ทราบงบประมาณด้านสุขภาพ จึงไม่สามารถให้ความเห็นในเรื่องนี้ได้

4. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องเหมาะสมหรือไม่ ควรมีความถี่อย่างไร ควรมีรูปแบบอย่างไร ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร ผลจากการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

สำนักงานฯ เห็นว่า การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีมีความเหมาะสม ควรมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเห็นด้วยกับรูปแบบที่เสนอ โดยมีผู้เข้าร่วมจากองค์กรภาคีรัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ รวมทั้งให้จัดเป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง และควรนำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพที่สำคัญ และเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร

สำนักงานฯ เห็นว่า ประชาชนควรมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายโดย

1. เสนอความเห็นผ่านผู้แทนองค์กรภาคประชาชน ซึ่งร่วมเป็นกรรมการอยู่แล้ว
จำนวน 6 คน

2. แสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ซึ่ง คสช. ควรจะมีหน่วยงานที่รับข้อคิดเห็นจากประชาชนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(ลายเซ็น)

(นางพรนิภา ลิ้มพขอน)

เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

(ลายเซ็น)
28 ก.พ. 55

กองนโยบายและแผน

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2282-8654

(ลายเซ็น)
อ.โพ
28 ก.พ. 55

สำนักงบประมาณสูงสุดของราช
เลขที่รับ..... ๒๔๑/๔๕
วันถึง..... ๒๘ ก.พ. ๔๕
เวลา..... ๑๓.๒๐๔.



ที่ สธ 0216/71/ ๐๑๖๑

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์

และสาธารณสุข กาญจนบุรี

56 หมู่ 1 ถนนคลองขวาง-เจ้าฟ้าเมือง

ด. ราชบุรีนิยม อ. ไทรน้อย จ. นนทบุรี 11150

๑๙ กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ส่งข้อคิดเห็นการจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

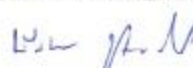
อ้างถึง หนังสือที่ สวรส. สปรส.ว. 735/2544 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2544

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปข้อคิดเห็น จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือดังกล่าว สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ได้ส่งประเด็นสอบถามความเห็น "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ" เพื่อให้วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี ได้แสดงความคิดเห็นสำหรับคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปพิจารณาปรับปรุงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทางวิทยาลัยฯ จึงขอส่งประเด็น ความคิดเห็นมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นางนันทา คุณรัตน์ศิริ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี

งานพัฒนาวิชาการและบุคลากร

โทร. 0-2525-4149 -50 ต่อ 15

โทรสาร. 0-2525-4144

13 พ.ค. ๔๕

พ.ศ. ๒๕๔๕

๒๕

๒๕๓๗

๒๕๓๗

๒๕๓๗

๒๕๓๗

สรุปประเด็นข้อคิดเห็น “กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

1. การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรจัด 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง บทบาทภารกิจตามกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
2. วิธีการสรรหา / คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ
 - กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีการกำหนดสัดส่วนหญิง : ชาย = 1: 1 โดยไม่ควรกำหนดอายุและหน้าที่การงานเดิม
3. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการที่มาจากองค์ประกอบภาคประชาชน ควรมีมากกว่า 6 คน (ทั้งหมดรวมแล้วไม่เกิน 29 คน) ภาคประชาชน ควรมี 1 ใน 3
4. ในกรณีที่ให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการเปิดรักษาคนไข้ เช่น คลินิกเถื่อน หรือเปิดบริการรักษาด้วยตนเองแบบอิสระ ควรมีการรับรองทางกฎหมายและมีเจ้าหน้าที่ดูแล แนะนำอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนได้



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่..... ๗๖/๖๕
วันที่..... ๑๓ พ.ย. ๖๕
เวลา..... ๑๕.๐๐ น.

[121]

ที่ สป 0033.003 / 1 / พิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
56 ถนนเทศบาล 3 อำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี 18000

14 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง แจ้งสรุปผลการจัดเวทีระดมความคิดเห็นประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการระดมความคิดเห็นประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 ชุด

ตามที่สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ขอความร่วมมือในการพิจารณาสอบทาน
ความเห็นที่ 1 ประเด็น " กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ " เพื่อความกว้างขวางและรอบคอบเพื่อนำ
ไปพิจารณาปรับปรุงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการจัดเวทีระดมความคิดเห็นในประเด็นสอบทานที่ 1 : คำถามเกี่ยวกับ
กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เรียบร้อยแล้ว จึงใคร่ขอส่งสรุปผลการระดมความคิดเห็นดังกล่าว
ตามรายละเอียดแนบท้าย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ให้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นส.พัชรา อุบลสวัสดิ์

(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7

ประธานคณะทำงานฯ จังหวัดสระบุรี

11/11/๖๕
- นส.พัชรา อุบลสวัสดิ์
18 พ.ย. ๖๕

ทพ.
อ.ไพฑูริย์
19 พ.ย. ๖๕

สรุปผลการระดมความคิดเห็น

กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 มกราคม 2545

เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมมณเฑียรทิพย์ โรงแรมเกียวอัน จังหวัดสระบุรี

ผู้เข้าร่วมระดมความคิดเห็น จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

- ตัวแทนจากองค์กร และกลุ่มต่างๆ จำนวน 21 คน

- คณะทำงานฯ จำนวน 9 คน

เริ่มการประชุมเวลา 09.00 น.

1. บรรยายพิเศษเรื่อง " ทบทวนกลไกนโยบายสุขภาพ กับการปฏิรูประบบสุขภาพ "

โดย นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์

2. แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นประเด็น " กลไกนโยบายสุขภาพ "

โดยสรุปประเด็นคำถามต่อสังคมไทยทั้ง 6 ข้อ ได้ดังนี้

ข้อที่	คำถาม	ผลการระดมความคิดเห็น		เพิ่มเติม / แก้ไข
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
1	การมีกลไก คสช. เพื่อดูแลทิศ ทางนโยบายและยุทธศาสตร์ ของระบบสุขภาพเหมาะสม หรือไม่	ร้อยละ 75	ร้อยละ 25	1. ควรแก้ไขระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานด้านสุขภาพ ให้คล่องตัว ยิ่งขึ้น 2. การจัดสรรงบประมาณจากตัวเลข ของงบประมาณสุขภาพควรจัดสรร ตัวเลขเพิ่มขึ้นเป็น 10 % โดยจัดสรร จากงบประมาณแผ่นดินและงบตรง ให้ คสช. เน้นสร้างสุขภาพมากกว่า ซ่อมสุขภาพ

ข้อที่	คำถาม	ผลการระดมความคิดเห็น		เพิ่มเติม / แก้ไข
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
2	องค์ประกอบของ คสช. เหมาะสมหรือไม่	ร้อยละ 75	ร้อยละ 25	1. บางส่วนเห็นว่าควรมีการเพิ่มจำนวน คณะกรรมการจาก 29 คน เป็น 31 คน โดยเพิ่มรัฐมนตรีหรือปลัดกระทรวงใหม่ จำนวน 2 คน ดังนี้ 1.1 กระทรวงกีฬาและันทนาการ 1.2 กระทรวงพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม
3	การให้ภาคประชาชนได้พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งด้วยตัวเอง โดยรัฐสนับสนุนทรัพยากร เพื่อร่วมกับภาควิชาการในการทำงาน ในการเสนอความคิดเห็น หรือกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเหมาะสมหรือไม่	ร้อยละ 100		1. เน้นให้ประชาชน (ท้องถิ่น) กำหนดนโยบาย และให้ผู้เกี่ยวข้องภาควิชาการในท้องถิ่นร่วมวิเคราะห์เพื่อความเหมาะสมยิ่งขึ้น 2. เสนอให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง
4	ใครบ้างที่ควรได้เข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 25	1. ควรกำหนดรูปแบบและประเด็นที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น 2. ความถี่ในการจัดเวทีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เหมาะสมดี 3. ควรกำหนดคุณสมบัติของตัวแทนเข้าร่วมประชุมให้ชัดเจน 4. ตัวแทนควรมาจาก 4 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้

ข้อที่	คำถาม	ผลการระดมความคิดเห็น		เพิ่มเติม / แก้ไข
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
4	ใครบ้างที่ควรได้เข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 25	4.1 ภาครัฐ (วิชาการ) 4.2 ภาคการเมือง 4.3 ภาคประชาชน (ภูมิปัญญา) 4.4 ภาคประชาสังคม
5	สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จะมีส่วนร่วมในการทำงานกับ คสช. อย่างไร	ร้อยละ 100		1. กำหนดให้มีคณะกรรมการ คสช. ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล 2. มีส่วนเข้าร่วมในเวทีระดมความคิดเห็นในระดับภาค 3. นำปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นเสนอต่อ คสช. และเข้าไปมีส่วนร่วมในการร่วมพิจารณากำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
6	ผลจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร	ร้อยละ 100		1. กำหนดเป็น พรบ. และในไปใช้จริง 2. กำหนดแผนปฏิบัติงานและดำเนินการตามแผนและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 3. ใช้สื่อพื้นบ้าน / ท้องถิ่น เช่น กลุ่มวิทยุชุมชน 4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การศึกษาดูงาน 5. มีการสร้างระบบเครือข่ายของข้อมูล

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงานองค์กร ภาคี ประชาคม
1. การมีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 1.1 เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. เหมาะสมแล้ว (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล) 2. โครงสร้างของ คสช. ต้องเป็นเครื่องมือให้ภาคประชาคมในชุมชนใช้เพื่อการสร้างสุขภาพ โดยคำนึงถึงความพร้อมของชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และไม่ครอบงำ (คุณสมเกียรติ ภูธรธรรมศิริ) 3. คสช.ควรมีความเชื่อมโยงกับองค์กรในพื้นที่ และควรมี คสช.ระดับพื้นที่ด้วย (คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์) 4. คสช.ต้องรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกได้ (คุณโสภณ สุภาพงษ์) 5. เหมาะสมเพราะเป็นกลไกที่ดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ให้เป็นที่ของฝ่ายบริหารเป็นผู้ดำเนินการ กลไกนี้จะสามารถทำให้ภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการทำงานเชื่อมโยงกันได้ (วพบ. ราชบุรี) 6. เหมาะสมแล้ว (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ) 7. เหมาะสม โครงสร้างกรรมการควรจะต้องตั้งจากกรรมการนโยบายแห่งชาติ และตัวแทนคณะกรรมการยา (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 8. เป็นสิ่งที่ดี (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร) 9. เหมาะสมดี (กองการพยาบาล กสธ.) 10. เหมาะสม (กรมประชาสัมพันธ์) 11. เห็นด้วยกับกลไกที่สามารถเชื่อมโยง 3 ส่วน ซึ่งได้แก่ภาคการเมือง ภาคประชาชนหรือประชาสังคมและภาคความรู้หรือวิชาการ (สนง.ประสานงานและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี) 12. มีความเหมาะสมอย่างยิ่งก่อให้เกิดความเชื่อมโยงของภาคการเมือง การเคลื่อนไหวทางสังคม และองค์ความรู้ตามยุทธศาสตร์ตามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา (สนง.ประกันสังคม) 13. เหมาะสมอย่างยิ่ง (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี) 14. เหมาะสมแล้ว (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ) 15. เหมาะสมแล้ว (วพบ.สงขลา)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาคี ประชาคม
	16. เห็นด้วย แต่ยังไม่เห็นภาพของการเป็นกลไกที่จะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วม เนื่องจากเนื้อหาและวิธีการยังคงเป็นกลไกการจัดการของภาครัฐ ภาคการเมือง เป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนยังเป็นผู้รับบริการ และยังคงจำกัดอยู่ในอำนาจของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา) 17. เหมาะสม (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์) 18. เหมาะสมแล้ว (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู) 19. เห็นด้วยในหลักการ (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 20. เห็นด้วยกับกลไกนี้ (พรรคประชาธิปัตย์) 21. เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 22. มีความเหมาะสมสำหรับระยะเริ่มแรก แต่ควรมีคณะกรรมการระดับล่าง ที่จะต้องคอยดูแลกำกับกับการสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน โดยผู้แทนภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยทุกระดับ นอกจากนั้นยังไม่เห็นด้วยในส่วนของผังภูมิเนื่องจากไม่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานราชการเลย และถูกกำหนดให้อยู่นอกวงเขตของราชการ (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) 23. เหมาะสมแล้ว (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์)
1.2 อำนาจหน้าที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของ คสช. ให้นำมาจากการประชุมสมัชชาไปปรับเป็นนโยบาย เป็นพลังในการผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (คุณทศพล สมพงษ์) 2. ที่กำหนดให้ คสช. ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ น่าจะปรับเป็นให้ คสช. มีหน้าที่ในการสนับสนุนส่งเสริมการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ (คุณทศพล สมพงษ์) 3. ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า คสช. จะไม่ทำอะไร (ศ.นพ.ปิยสกล สกลสัตยาทร) 4. กลัวว่าอำนาจหน้าที่ที่เขียนไว้จะเป็นเพียงเลิกระบอบ เพื่อให้จับต้องได้ควรปรับจากมีหน้าที่เสนอแนะเป็นมีหน้าที่กลั่นกรองนโยบายแทน (นพ.สุภกร บัวสาย) 5. คสช. ควรทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการสร้างกระบวนการ (คุณทศพล สมพงษ์) 6. เหมาะสมแล้ว (วพบ. ราชบุรี)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาควิชา ประชาคม

7. อำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ในการเสนอแนะ ไม่มีเรื่องอำนาจ ซึ่งจะทำให้คณะกรรมการมีความสำคัญน้อย แต่หากอำนาจมากอาจจะกระทบต่อหน่วยงานที่มีอำนาจเดิมอาจถูกต่อต้านได้ จึงควรให้มีความสมดุลระหว่างอำนาจและหน้าที่ที่เหมาะสม (สนง.ปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข)
8. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ)
9. เพิ่ม : ติดตาม ตรวจสอบผลกระทบนโยบายด้านสุขภาพที่เกิดจากข้อตกลงระหว่างประเทศ (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน)
10. ข้อ 3 การติดตามประเมินผล หากไม่จำเป็นต้องติดตามผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกำหนดไว้ แต่ควรกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการ และข้อ 6 อื่นๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมายแสดงให้เห็นว่า คสช. ไม่ใช่หน่วยงานอิสระที่แท้จริง เพราะ คสช. มีหน้าที่เสนอแนะนโยบายให้แก่ ครม. เพื่อพิจารณา แต่กลับพยายามทำหน้าที่ตามที่ ครม. มอบให้จึงเกิดความขัดแย้งในหน้าที่ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)
11. เหมาะสมดี (กองการพยาบาล กสธ.)
12. ควรครอบคลุมระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านสุขภาพ ตลอดจนมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการกลั่นกรองและจัดทำแผนระดับชาติ การกลั่นกรองงบประมาณในเชิงบูรณาการระดับประเทศ การประชาสัมพันธ์และการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานงบประมาณ ฯลฯ (กรมประชาสัมพันธ์)
13. เหมาะสม (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี)
14. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ)
15. เหมาะสมแล้ว (วพบ.สงขลา)
16. เหมาะสมดีแล้ว อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะ ดังนี้
 (1) น่าจะมีการทบทวนแนวคิดการใช้เหตุผลข้อที่ (2) หน้าที่ (4) ที่ระบุว่า "กลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวงและต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง" ทั้งนี้ประเด็นที่ควรทบทวนได้แก่
 ก. "กลไกระดับชาติ" กับ "กลไกในการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งแต่ละประเทศ (ชาติ) ดำเนินการในรูปรัฐบาล" มีความแตกต่างกันหรือไม่

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาคี ประชาคม

	ข. องค์ประกอบของ คสช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีรัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรทางวิชาชีพในระบบสุขภาพ และประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นั้น สะท้อนความแตกต่างของการเป็น "กลไกระดับชาติ" กับ "กลไกการบริหารราชการแผ่นดินที่รัฐ (ชาติ) กระทำผ่านรัฐ" อย่างไร (2) ภารกิจของ คสช. กำหนดให้เป็นภารกิจหนึ่งของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขได้หรือไม่ สามารถปรับเปลี่ยนเป็นโครงสร้างการบริหารงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขให้รองรับภารกิจนี้ได้หรือไม่ (3) ภารกิจข้อ 5 ของ คสช. ได้แก่การทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ครม./รัฐสภา/สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม/ประชาชน นั้น ในปัจจุบันหน่วยงานใดของรัฐทำหน้าที่นี้ หรือควรต้องทำหน้าที่นี้แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ จึงสมควรทบทวนว่าภารกิจนี้ควรให้หน่วยงานที่มีหน้าที่อยู่แล้วปฏิบัติต่อไปให้สมบูรณ์ขึ้น หรือยกภารกิจนี้ไปให้ คสช. ดำเนินการแทน โดยยกเลิกหรือยุบส่วนงานที่มีภารกิจนี้เสีย (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 17. ควรยึดหลักของการเป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบาย และการกำกับกำกับการดำเนินนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (พรรคประชาธิปัตย์) 18. เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 19. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์)
2. การมีกลไกสำนักงานเลขาธิการ 2.1 เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. โครงสร้างต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และปัญหา (คุณโสภณ สุภาพงษ์) 2. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ) 3. สำนักงานเลขาธิการนอกจากจะอยู่ในกำกับของ คสช. แล้วยังมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้ไม่เป็นอิสระอย่างเต็มที่ และมีช่องทางเปิดให้นักการเมืองเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องและมีโอกาสสูงที่จะเกิดความไม่โปร่งใส (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร) 4. เหมาะสมดี (กองการพยาบาล กสธ.) 5. สำนักงานเลขาธิการเป็นองค์กรอิสระอยู่ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ คสช. มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานน่าจะไปอยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรีหรือไม่ (นายเด่น โต๊ะมีนา กรรมการธิการสาธารณสุขวุฒิสภา)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงานองค์กร ภาคี ประชาคม

6. เหมาะสม (กรมประชาสัมพันธ์)
7. เป็นหน่วยงานที่มีใช่เป็นส่วนราชการ ยิ่งทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และไม่สามารถถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด (สนง.ประกันสังคม)
8. เหมาะสม (วทบ.ราชบุรี)
9. เหมาะสมอย่างยิ่ง (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี)
10. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ)
11. เหมาะสมแล้ว (วทบ.สงขลา)
12. เหมาะสม (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)
13. เหมาะสมแล้ว (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
14. เห็นด้วยกับหลักการ (พรรคประชาธิปัตย์)
15. เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)
16. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์)

2.2 อำนาจหน้าที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

1. อาจจะต้องทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของสมัชชาสุขภาพด้วย (คุณทศพล สมพงษ์)
2. ยังไม่มั่นใจ จะซ้ำซ้อนหรือแตกต่างจากบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร และจะก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือไม่ ระหว่างองค์กรใหม่ที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรเดิม (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล)
3. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ)
4. เหมาะสมดี (กองการพยาบาล กสธ.)
5. ความไม่ชัดเจนของสำนักงานเลขาธิการ ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ที่มีใช่เป็นส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ หมายความว่า หน่วยงานนี้เป็นแบบองค์กรมหาชนใช่หรือไม่ ถ้าใช่คงต้องมีความชัดเจนว่า มาได้อย่างไร ใช้คุณสมบัติหรือเกณฑ์อะไรพิจารณา โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคเข้าด้วยกัน จากเอกสารคงหมายถึงภาคการเมือง, ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ ใช่หรือไม่ และจากข้อความดังกล่าว สำนักงานนี้ต้องบริหารจัดการเป็นธรรมาภิบาล คงต้องระบุงานหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการบริหารงานที่ชัดเจน ที่สามารถระบุหรือบอกได้ว่า สิ่งเหล่านี้คือการบริหารแบบธรรมาภิบาลจริง (วทบ. นครราชสีมา)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงานองค์กร ภาคี ประชาคม

6. มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ ซึ่งสามารถทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง และไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด (วทบ. ราชบุรี)
7. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์)
8. เหมาะสมแล้ว (วทบ. สงขลา)
9. กลไกนี้อาจจะต้องเผชิญกับการกีดกันด้านข้อมูล ดังนั้นกฎหมายอาจจะต้องให้อำนาจสำนักงานเลขาฯ ในการประสานงานต่างๆ กับหน่วยงานของราชการและเอกชน ได้เช่นเดียวกับองค์กรในลักษณะนี้ เช่น ปปช. เป็นต้น (คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา)
10. สنج.เลขาธิการเป็นเสมือนองค์กรที่เสนอแนะ ประสานงานและสนับสนุนเท่านั้น ไม่มีอำนาจสั่งการใดๆ ที่จะทำให้นโยบายที่กำหนดไว้เกิดขึ้นได้จริง ซึ่งองค์กรลักษณะดังกล่าวอาจทำหน้าที่ให้เกิดผลไม่ได้จริงในทางปฏิบัติ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)
11. น่าจะมีการทบทวนแนวคิดการให้เหตุผลข้อที่ (3) หน้าที่ 4 ที่ว่า "ต้องมีสำนักงานการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคสังคม และภาคความรู้เข้าด้วยกัน อย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล" ประเด็นที่ควรทบทวน ได้แก่
- ก. องค์กรของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการและอยู่ในกำกับของรัฐ จะมีอิสระจากการควบคุมกำกับทางนโยบายจากรัฐอย่างไร
 - ประเด็นการทำงานอย่างอิสระ การเป็นหน่วยงานของรัฐย่อมมีภารกิจที่จะต้องรับรองการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของรัฐอยู่แล้ว โดยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐบาล และปฏิบัติตามภารกิจที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้น
 - ประเด็นความเป็นกลาง หน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการหรือไม่ใช่ส่วนราชการ ย่อมจะต้องมีการปฏิบัติงานด้วยวิจรรณญาณอันเที่ยงธรรม เป็นกลาง โดยมุ่งประโยชน์ของรัฐ ซึ่งหมายถึงประโยชน์ของประชาชนส่วนร่วม
 - ข. การบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาลไม่สามารถดำเนินการได้ในการมีฐานะเป็นองค์กรของรัฐหรือจำเป็นต้องอาศัยการให้รูปแบบองค์กรในกำกับของรัฐจึงจะบริหารจัดการให้เป็นธรรมาภิบาลได้หรือ
 - ค. ความคล่องตัวในการเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคสังคมและภาคความรู้เข้าด้วยกัน จำเป็นต้องเป็นขององค์กรของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการเท่านั้นหรือ (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
12. เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาคี ประชาคม
	13. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ)
3. ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช. 3.1 มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง	1. องค์ประกอบควรมาจาก "กระทรวงกลาโหม" ด้วย เพราะว่าหน่วยงานทหารในสังกัดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขมีอยู่หลายหน่วยงาน และก็มีความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์และบุคลากร เช่น "ศูนย์บริการสาธารณสุข" ที่มีอยู่เกือบทุกพื้นที่ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ในกรณีฉุกเฉิน (น้ำท่วม, เกิดการจลาจล ฯลฯ) จึงน่าจะมีการประสานความร่วมมือกัน (พท. นพ.โชคชัย ขวัญพิชิต ว.แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) 2. ผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ มีมากเกินไปน่าจะลดลงและไปเพิ่มให้กับผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ส่วนผู้แทนจากภาคประชาชนและผู้แทนองค์กรเอกชนน่าจะรวมเป็นชุดเดียวกันได้ ผู้ทรงคุณวุฒิเหมาะสมดีแล้ว (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล) 3. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เป็นรูปแบบที่ดี แต่การที่รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงเป็นกรรมการนั้นเนื่องจากรัฐมนตรีมีภาระกิจมากจึงมีการมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุม ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนตัวบ่อย จึงเกิดปัญหาเรื่องความไม่ต่อเนื่อง (คุณอรทัย อาชวิบูลย์กุล ผู้แทนสนง.คกก.พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) 4. เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาจึงควรกำหนดให้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน (คุณโสภณ สุภาพงษ์) 5. เห็นด้วยที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพราะเป็นเรื่องการกำหนดยุทธศาสตร์ (คุณจิตติมา สฤทธิราชโยธิน) 6. เหมาะสม ไม่ควรมีการปรับกลไกในขณะนี้ แต่ควรทดลองใช้ก่อนแล้วประเมินผลการดำเนินงานแล้วค่อยพิจารณาปรับกลไก (วพป. ราชบุรี) 7. กรรมการผู้แทนส่วนราชการระดับกระทรวงควรเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง และควรกำหนดผู้แทนรัฐมนตรีที่จะทำหน้าที่แทนรัฐมนตรีในคณะกรรมการชุดนี้ไว้อย่างชัดเจน (กรณีส่งผู้แทน) (สนง.ปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข) 8. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ) 9. ควรมีผู้แทนเยาวชน (อายุ 19 ปีขึ้นไป) 2 คน (1 หญิง 1 ชาย) (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาคี ประชาคม

10. องค์ประกอบจากรัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงไม่มีกระทรวงยุติธรรมอยู่ด้วย ทั้งที่มีหน้าที่จะต้องให้ความยุติธรรมต่อประชาชน แต่กลับมีกระทรวงคมนาคมเข้ามาแทนที่ จึงควรพิจารณาอีกประการหนึ่ง หากมีรัฐมนตรีเข้ามาจะทำให้อำนาจทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงควรจะเป็นหน้าที่ของปลัดกระทรวงหรือผู้แทนมากกว่า และผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมีเพียง 3 คน หรือประมาณ 10 % ในขณะที่ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพมีถึง 6 คน และยังมีผู้แทนองค์กรเอกชนอีก 2 คน จึงเห็นว่าเป็นสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม อีกประการหนึ่งการกำหนดประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเข้ามาเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง จะเป็นการเพิ่มภาระแก่ประธานฯ ดังกล่าว ทั้งที่ในผังภูมิได้แสดงให้เห็นว่าสภาที่ปรึกษาฯ มีหน้าที่รับความเห็นของสมาชิกเสนอกรม.อยู่แล้วจึงเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)
11. องค์ประกอบของคณะกรรมการ คสช. ควรมี (1) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 4 คน (2) ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน (3) ผู้แทนองค์กรเอกชน 3 คน ส่วนอื่นๆ เห็นด้วย (กองการพยาบาล กสธ.)
12. ควรเพิ่มสัดส่วนจำนวนคนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ และผู้แทนภาคประชาชนควรคำนึงถึงกลุ่มประชาชนที่อยู่นอกระบบบริการสุขภาพเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการกำหนดตัวแทนภาครัฐจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงนโยบายปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงใหม่ด้วย (กรมประชาสงเคราะห์)
13. เรื่ององค์ประกอบ ที่สรุปว่ามี 29 คน คำถามคือ ตำแหน่งเลขาธิการมาจากไหน มาจากใน 29 คน หรือไม่ หรือเลือกสรร แต่งตั้งจากที่ใด ? (วพบ. นครราชสีมา)
14. สัดส่วนของผู้แทนองค์กรภาคประชาชนกับผู้ทรงคุณวุฒิควรมีจำนวนเท่ากัน หรือใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของประชาชนกับความรู้ ซึ่งจะส่งผลให้นโยบายของระบบสุขภาพสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานประกันสังคม)
15. ควรเขียนองค์ประกอบให้ชัดเจน และครบถ้วนทั้งองค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคการเมือง ภาคประชาสังคม โดยมีสัดส่วนของประชาคมสุขภาพในพื้นที่มากกว่าตัวแทนภาคอื่นๆ ซึ่งอาจจะมีจำนวน 999 คน (คุรุทศพล สมพงษ์)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาควิชา ประชาคม

16. เห็นว่า จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนา กลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) มีน้อยเกินไป เนื่องจากมีหลายด้าน จึงสมควรมีให้ครบทุกด้าน คือเพิ่มเป็นทั้งหมด 7 คน สำหรับจำนวนผู้แทนองค์การภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ (ข้อ 7) ควรเพิ่มเป็นทั้งหมด 8 คน ในส่วนผู้แทนองค์กรเอกชน (ข้อ 8) ไม่เข้าใจว่าแตกต่างกับ ข้อ 7 อย่างไร จึงเห็นสมควรให้คงไว้ตามเดิม คือ 2 คน รวมเป็น 17 คน เพื่อให้มีจำนวนใกล้เคียงกับบุคลากรในภาครัฐ (ผู้แทนจากกระทรวง 9 คน, ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 3 คน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน) ทั้งหมดไม่เกิน 35 คน (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี)
17. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์)
18. ไม่เหมาะสม ผู้แทนภาคประชาชน องค์การวิชาชีพมีสัดส่วนน้อย ควรเพิ่มให้มากขึ้น และควรจัดให้มีตัวแทนประชาชนเข้าไปส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ คสช. (วพบ.สงขลา)
19. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (ข้อ 4) มีน้อยเกินไป ควรเพิ่มทุกองค์กรและองค์กรละ 1 คน, ผู้แทนองค์การภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ (ข้อ 7) ขอลดเป็น 4 คน, และขอเพิ่มผู้แทนองค์กรสตรีและเด็ก 1 คน (วพบ.นครศรีธรรมราช)
20. ไม่เหมาะสม ในประเด็นต่อไปนี้
1. ควรมีตัวแทนจากองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเป็นหลักอยู่ในระบบสาธารณสุขโดยมีวิชาชีพละ 1 คน คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เพราะการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพต้องมองในภาพรวมของทุกวิชาชีพจึงจะทำให้มีการบูรณาการระบบสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์
 2. เมื่อมีการเพิ่มจำนวนผู้แทนวิชาชีพแล้ว ควรเพิ่มจำนวนผู้แทนวิชาชีพแล้ว ควรเพิ่มจำนวนผู้แทนองค์การภาคประชาชนด้วย เพื่อให้มีสัดส่วนของประชาชนมากกว่ากึ่งหนึ่ง (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)
21. ควรมีการปรับ จำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรปรับจากจำนวน 3 คน เป็น 5 คน และจำนวนผู้แทนองค์การภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ จากจำนวน 6 คน เป็น 4 คน เหตุผล ในภาคประชาชนมีข้อ 3, 7 และ 8 รวม 10 คน คือ ประมาณ 1 ใน 3 สำหรับด้านผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อ 4, 5 และ 6 รวม 9 คน ประมาณ 1 ใน 3 เช่นเดียวกัน (ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาคี ประชาคม
	22. ตามองค์ประกอบ ซึ่งระบุจำนวนไว้ไม่เกิน 29 คน ซึ่งเมื่อนับรวมตำแหน่งเลขาธิการ คณะกรรมการแล้วมีจำนวน 30 คน และเห็นสมควรเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังอีก 1 ตำแหน่ง เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ และคณะกรรมการที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ที่ระบุเป็นรัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงนั้น ควรกำหนดเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการ และเป็นคณะกรรมการด้านนโยบาย จะมีทั้งสิ้นไม่เกิน 31 คน ส่วนผู้แทนภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิเหมาะสมดีแล้ว (กระทรวงศึกษาธิการ) 23. เหมาะสมแล้ว (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 24. ข้อเสนอใหม่ ดังนี้ (1) ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 คน มาจาก 4 ภาคๆ ละ 3 คน ได้แก่ อบต. 1 คน เทศบาล 1 คน และอสม. 1 คน มาจากการเลือกตั้ง (2) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และแพทย์แผนไทย มาจากการเลือกตั้ง (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ มาจากการเลือกตั้ง (4) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน ต้องมี อสม. อย่างน้อย 1 คน มาจากการเลือกตั้ง (4) รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 37 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 25. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ)
3.2 ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่	1. สัดส่วนหญิงชายไม่น่าจะเป็นปัญหา (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล) 2. กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีสัดส่วนของสตรีกึ่งหนึ่ง (นพ.พลเดช ปิ่นประทีป) 3. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง และเพศชาย (วพบ. ราชบุรี) 4. ไม่จำเป็นต้องกำหนด (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 5. ไม่ควรมีการกำหนดเรื่องเพศมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร) 6. กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดสัดส่วนหญิงและชายเท่าๆ กัน (กองการพยาบาล กสธ.) 7. ไม่ควรมีการกำหนดเรื่องเพศมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร) 8. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนหญิง-ชาย แต่ควรห้ามการมีคุณสมบัติเรื่องการมีส่วนได้เสียในธุรกิจด้านสุขภาพ (สนง.ประสานงานและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี) 9. ควรกำหนดให้มีหญิง - ชาย ในอัตราส่วนที่เท่ากัน (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี) 10. ไม่จำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนชาย / หญิง แต่ควรมีเพศหญิงเข้าไปเป็นตัวแทน (วพบ.สงขลา)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงานองค์กร ภาคี ประชาคม
	11. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนหญิง - ชาย (ชมรมสื่อสารมวลชนสาธารณสุขกาฬสินธุ์) 12. ควรกำหนดสัดส่วนหญิง - ชายที่เท่าเทียมกัน (วทบ.นครศรีธรรมราช) 13. ไม่จำเป็นต้องมีสัดส่วนเรื่องเพศ (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ) 14. ไม่ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง - ชาย เพราะเพศหญิงและชายในประเทศไทยมีสิทธิเท่าเทียมกันตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ การกำหนดสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็นเสมือนการย่ำว่าทั้งสองเพศมีความไม่เท่าเทียมกัน (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์) 15. ควรกำหนดให้เพศหญิงไม่น้อยกว่า 1 ใน 4 ของกรรมการทั้งหมด เพื่อให้มีข้อคิดเห็น และมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพสตรี เช่น กฎหมายทำแท้ง อนามัยสตรี การทำหมัน การป้องกันมะเร็งปากมดลูก หรือกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ) 16. เห็นว่าไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศชาย-หญิง (กระทรวงศึกษาธิการ) 17. ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง : ชาย เป็น 1 : 1 (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 18. ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชาย ในสัดส่วนที่เท่ากัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 19. ควรกำหนดเพศหญิงและชาย เนื่องจากเพศหญิงและชายมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นหากนโยบายของระบบสุขภาพต้องการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึงโดยแท้จริงแล้ว เห็นควรให้มีการกำหนดสัดส่วนของเพศหญิงและชาย (สำนักงานประกันสังคม)
3.3 ควรมีระบบการสรรหามาอย่างไร	1. การสรรหาคควรดำเนินการผ่านองค์กรต่างๆ ตามโครงสร้างเพื่อเสนอชื่อสำหรับการสรรหา (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล) 2. ควรมาจากการสรรหา ไม่ใช่การแต่งตั้ง (คุณโสภณ สุภาพงษ์) 3. ควรใช้ระบบการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหา ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาครัฐและภาคประชาชนในสัดส่วนที่เท่ากันเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีความเหมาะสม โดยต้องไม่เป็นผู้มีส่วนเสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (วทบ. ราชบุรี) 4. วิธีการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรเอกชน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนในคณะกรรมการ ต้องให้มีความชัดเจน เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมในการเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่ม (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข) 5. กระบวนการสรรหาจากองค์ประกอบภาคประชาชน ควรมีการสรรหาจากตัวแทนขององค์กรต่างๆ โดยจำเป็นจะต้องกำหนดคุณวุฒิเบื้องต้นไว้และพิจารณาผู้ที่ไม่ฝักใฝ่กับการเมืองเป็นหลัก (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม

6. วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ (1) วงศ์ประกอบภาคประชาชนควรมาจากกระบวนการสรรหา (2) คุณสมบัติกรรมการกำหนดคุณวุฒิส่งกว่าปริญญาตรี (กองการพยาบาล กสธ.)
7. วิธีการสรรหา : ควรประกาศรับสมัครผู้แทนภาคประชาชน และควรดำเนินการคัดเลือกผู้แทนภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิโดยวิธีการผสมผสานระหว่างสมาชิกสภาแห่งชาติและกระบวนการสรรหา โดยอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลและความกระจายตัวของสาขาอาชีพต่างๆ (กรมประชาสัมพันธ์)
8. ควรสรรหาอย่างโปร่งใสโดยกำหนดให้ผ่านการสรรหาจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในส่วนของสำนักงานเลขาธิการ คสช. การสรรหาผู้ที่ทำหน้าที่บริหารสำนักงานควรกำหนดคุณสมบัติด้านการบริหารจัดการ ประสบการณ์เชิงบริหารทั้งปัจจุบันและอดีตไม่น้อยกว่า 5 ปี สามารถผ่านกระบวนการสรรหาจากการสัมภาษณ์ การแสดงออกทางความคิด ความสามารถในการถ่ายทอด และการเป็นผู้นำที่ดี จากคณะกรรมการสรรหาโดยเฉพาะที่ คสช. แต่งตั้ง (สนง.ประสานงานและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี)
9. ระบบการสรรหา ควรเป็นการเสนอชื่อเพื่อหาบวาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการสมัคร หรือจะกำหนดให้มาจากสมาชิกก็ได้ (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี)
10. ควรมีระบบสรรหา เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ มาจากหลากหลายอาชีพ มีความรู้ความสามารถ กำหนดคุณสมบัติให้เหมาะสมกับหน้าที่ (วพบ.สงขลา)
11. ขอให้มีการบวนการสรรหากรรมการส่วนผู้แทน (ทุกฝ่าย) อย่างโปร่งใสโดยเฉพาะการได้มาซึ่งกรรมการสรรหา (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)
12. ระบบการสรรหาสำหรับกรรมการที่ไม่ใช่โดยตำแหน่ง ควรเป็นการเลือกตั้งมากกว่าการเสนอชื่อ โดยอาจเลือกตั้งหรือคัดเลือกกันเอง โดยประชาคมขององค์กร เพื่อให้ได้ตัวแทนขององค์กรนั้นจริงๆ มิใช่การเลือกโดยการตัดสินใจของบุคคลเพียงไม่กี่คน ซึ่งอาจทำให้มีระบบพวกพ้องเกิดขึ้นได้ ส่วนกลวิธีในการเลือกตั้งหรือคัดเลือกนั้นต้องพิจารณาตามลักษณะขององค์กร เช่น กลุ่มวิชาชีพใช้กลไกของสภาวิชาชีพ ส่วนผู้แทนภาคประชาชนอาจกำหนดให้มาจากสมาชิก โดยยึดสัดส่วนตาม 2.1 (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	13. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรมีผู้แทนจากแพทยสภาหรือแพทยสมาคม จำนวน 1 คน และการจับสลากออกครั้งหนึ่งของกรรมการเพื่อครบวาระ 2 ปี อาจก่อให้เกิดปัญหาว่ากรรมการที่มีประสบการณ์ และมีความตั้งใจจริงในการทำงานจริงๆ อาจต้องถูกจับสลากออกไป น่าจะใช้วิธีที่ดีกว่านี้ แต่ยังคิดไม่ออก (ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ) 14. การสรรหาผู้แทนภาคประชาชน ควรให้องค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นผู้เสนอชื่อ และส่งให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาต่อไป สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสมควรให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาดำเนินการ (กระทรวงศึกษาธิการ) 15. ระบบการสรรหาองค์ประกอบภาคประชาชน ควรมาจากผู้นำหรือตัวแทนของประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้แทนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในภาคอุตสาหกรรม ผู้แทนกลุ่มภาคเกษตร ผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และผู้แทนจากกลุ่มสมัชชา (สำนักงานประกันสังคม)
4. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม 4.1 เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. งบประมาณ 3-5 % เหมาะสมดีแล้ว เพราะที่ผ่านมางบประมาณทางด้านวิจัยมีน้อยมาก (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล) 2. การกำหนดงบประมาณในลักษณะเปอร์เซ็นต์นั้นในทางกฎหมายไม่น่าจะทำได้จึงขอให้ศึกษาในเรื่องนี้ด้วย (คุณอรทัย อาชวิบูลย์โยบล ผู้แทนสนง.คกก.พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) 3. ควรระบุให้ชัดเจนว่างบประมาณจากส่วนใด (กระทรวงสาธารณสุข หรืองบกลาง) (คุณทศพล สมพงษ์) 4. เห็นด้วยกับการมีกองทุน แต่ขณะนี้กองทุนมีจำนวนมาก แต่จะบริหารอย่างไรที่จะเกิดเป็นองค์กรรวมของระบบสุขภาพ ต้องกำหนดบทบาท หน้าที่ให้ชัดเจน (นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ) 5. ไม่น่าจะใช้กองทุน น่าจะเป็น "สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพ" เพราะไม่ทำงานด้วยกลไกทางการเงินและอำนาจ แต่เน้นที่กลไกวัฒนธรรม (คุณโสภณ สุภาพงษ์) 6. ไม่เห็นด้วยกับการที่กำหนดให้มีสำนักงานกองทุนอีก และไม่เห็นด้วยที่กำหนดวงเงินเป็นเปอร์เซ็นต์ (คุณจิตตม สฤณีราชโยธิน)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม

7. งบประมาณ 3-5 % นั้น ถ้าเปรียบเทียบกับงบประมาณของ สสส. ที่วุฒิสภาได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับงบประมาณสนับสนุนกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนั้น หมายความว่า ถ้าหมายเหตุไว้ในกองทุนและไปเก็บภาษีต่างๆ มาใช้จ่ายโดยตรง โดยไม่ผ่านเข้าสู่ระบบงบประมาณรอนั้นไม่น่าที่จะทำได้ แต่ถ้างบประมาณที่เก็บเข้าสู่กระเป๋ากลางของรัฐบาลแล้วเสนอของงบประมาณเข้าไปโดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ลือคไว้ทางวุฒิสภาไม่น่าที่จะขัดข้อง (นพ.สุภกร บัวสาย)
8. คิดว่าไม่เหมาะสม เพราะรัฐไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณแผ่นดิน แต่ควรให้ประชาสังคมเข้ามามีบทบาทดำเนินการน่าจะประสบผลสำเร็จมากกว่า รัฐควรทำหน้าที่กระตุ้นและให้คำแนะนำแก่ประชาสังคม เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบสาธารณะให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนหรือความเป็นชุมชนสมานภาพ (วพบ. วราชนูรี)
9. จะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างจากกองทุนอื่นที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และต้องคำนึงถึงการทำงานที่ประสานกับกองทุนเหล่านั้นด้วย (สนง.ปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข)
10. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ)
11. ใช้เกณฑ์หรือข้อมูลอะไรกำหนดงบประมาณ 3 - 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน)
12. การจะตั้ง "สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ" ต้องคิดถึงองค์กรเก่าด้วย เช่น สวรส., สสส. ว่าจะต้องยุบมารวมกันไหม (นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ กรรมการสาธารณสุขวุฒิสภา)
13. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคมเป็นสิ่งที่ดี แต่จะต้องระวังในการสนับสนุนเครือข่ายประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อระวังการฉวยโอกาสจัดตั้งเครือข่ายต่างๆ ขึ้นเกินความจำเป็น และยังไม่ควรนำงบที่ใช้เพื่อเครือข่ายของสถาบันวิจัยสุขภาพไปใช้ในเครือข่ายสื่อมวลชน เพราะจะทำให้งบที่ใช้ในการวิจัยลดน้อยลงไปอีกจนไม่สามารถจะทำการวิจัยที่ได้ผลออกมาเป็นประโยชน์ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)
14. ควรกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 5% ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ (กองการพยาบาล กสธ.)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	15. เหมาะสม และควรแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่นๆ เช่น แหล่งเงินทุนจากทั้งในและต่างประเทศ โดยอาจจัดตั้งเป็น "กองทุนสุขภาพ" และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจพิจารณาตามความเหมาะสม หรือส่วนแบ่งรายได้จากการจัดเก็บสินค้าที่เสี่ยงต่อสุขภาพ อาทิ สุรา บุหรี่ ฯลฯ นอกจากนั้นในการสนับสนุนงบประมาณแก่ประชาคมต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพขาดความชัดเจนซ้ำซ้อนกับการสนับสนุนงบประมาณของสาธารณสุขหรือไม่ (กรมประชาสัมพันธ์) 16. มีความเหมาะสม แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือจะมีกลไกหรือรูปแบบของขบวนการที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร (สำนักงานประกันสังคม) 17. เหมาะสมดีแล้ว (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี) 18. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์) 19. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ) 20. เห็นว่าเหมาะสมดี แต่ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นงบประมาณจากส่วนไหน (จาก web board สปส. (เครือข่ายจังหวัดสกลนคร)) 21. เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะได้มีศูนย์กลางในการดำเนินการ ที่ผ่านมามีแต่ละจังหวัดดำเนินงานเฉพาะจังหวัด-ตามงบประมาณ ทำให้ขาดข้อมูลภาพรวมสุขภาพที่เป็นเอกภาพ อันทำให้ขาดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างจริงจัง และสอดคล้องคล่องกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารราชการใหม่ เพราะงบประมาณส่วนใหญ่ยังคงอยู่ที่งานรักษาพยาบาล ที่สำคัญผลงานของกองทุนฯ ที่ผ่านมามีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งถ้าสามารถเข้าถึงเครือข่ายสุขภาพได้มากขึ้น...กว้างขึ้น (โดยเฉพาะแพทย์ที่ถือตำแหน่งงานบริหารในส่วนภูมิภาค) จะเป็นผลให้มีการขับเคลื่อนภาวะสุขภาพประชาชน (จาก web board สปส. (คน 22. งบประมาณในการสนับสนุนควรให้เพียงพอในการสร้างความรู้ และพัฒนาภาคประชาคม (วพบ.สงขลา) 23. เห็นด้วย และขอให้เพิ่มในส่วนของการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการสร้างความรู้ ที่ชัดเจนและแตกต่างกันตามพื้นที่ รวมถึงการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการสร้างรู้นั้นๆ เพื่อการตัดสินใจในการสนับสนุนต่อเนื่อง (คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	24. เหมาะสมแล้ว เพราะทำให้มีเงินในการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานได้ทุกปี อย่างไรก็ตามเนื่องจากขณะนี้กำลังมีการยก ร่าง "พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งก็ได้กำหนดไว้ว่าต้องได้รับจัดสรรเงินงบประมาณจากรัฐบาลเพื่อนำไปสมทบ "กองทุน หลักประกันสุขภาพ" ด้วย และอาจจะมียกหลายกองทุนที่อาจมีการจัดตั้งขึ้นตามกรอบแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นควรพิจารณาในภาพรวมด้วยว่า แต่ละกองทุนมีความจำเป็นต้องใช้เงินงบประมาณในการสนับสนุนเท่าไร รวมทั้งกรอบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งประเทศ เพื่อไม่ให้มีการใช้จ่ายงบประมาณในด้านสุขภาพมากเกินไปจนเกินไป โดยควรมีกลไกในการตรวจสอบความซ้ำซ้อนกันเองด้วยอย่างสม่ำเสมอ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์) 25. เหมาะสมแล้ว (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู) 26. เหมาะสมแล้ว ข้อเสนอเพิ่มเติม ควรจะปรับเปลี่ยนยอดงบประมาณตามศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯ และความจำเป็นอื่นๆ ในเรื่องสุขภาพของประชาชนไทย (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 27. เห็นด้วย (พรรคประชาธิปัตย์) 28. ไม่เหมาะสม ควรเป็น 7 % (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 29. เหมาะสมแล้ว (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) 30. เห็นด้วยอย่างมาก และหวังว่าทางรัฐบาลคงจะสนับสนุนงบประมาณก้อนนี้ เพื่อให้มีศูนย์รวมในระดับประเทศ (จาก web board สปปรส. (คนจังหวัดชลบุรี))
5. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 5.1 เหมาะสมหรือไม่	1. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีอย่างเดียวยังคงไม่พอ (คุณเดวิดสัน สุขกำเนิด) 2. มีความสำคัญ แต่จะเขียนไว้ในกฎหมายตั้งแต่ต้นคงจะเขียนได้ยาก และจะเขียนอย่างไรคงต้องศึกษา (นพ.สุภกร บัวสาย) 3. เหมาะสมเพราะเป็นเวทีกระบวนการและเครื่องมือที่จะเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคประชาชนและภาควิชาการ มาเสนอแนวคิด ร่วมกันเพื่อการทำงานที่เชื่อมโยงกันได้อย่างสมานฉันท์ (วพบ.ราชบุรี) 4. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ) 5. เหมาะสม (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 6. เหมาะสม (กองการพยาบาล กสธ.) 7. เหมาะสม (กรมประชาสัมพันธ์)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	8. เหมาะสมอย่างยิ่ง (สำนักงานประกันสังคม) 9. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์) 10. เหมาะสม (วทบ.สงขลา) 11. เหมาะสม (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์) 12. เหมาะสมดีแล้ว (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 13. เหมาะสม เพราะจะสามารถเป็นกลไกเพื่อระดมความคิดเห็นและเปิดให้ภาคประชาชนสามารถมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพของชาติได้ (พรรคประชาธิปัตย์) 14. เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 15. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ)
5.2 ควรมีความถี่อย่างไร	1. จัดปีละ 1 ครั้งก็เหมาะสมแต่ให้กระจายให้ทั่วประเทศ ให้ถึงภาคประชาชนที่แท้จริง (คณะเภสัชกรรม ม.มหิดล) 2. ควรจัดปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง (วทบ.ราชบุรี) 3. ควรจัด 1 – 2 ครั้ง/ปี (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 4. ควรจัดทุกปี (กองการพยาบาล กสธ.) 5. ควรจัดปีละ 1 ครั้ง (กรมประชาสัมพันธ์) 6. ควรจัดเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี) 7. ควรจัดปีละ 2 ครั้ง 8. ปีละ 1 ครั้ง (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์) 9. ความถี่ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี ควรแบ่งเป็นระดับเริ่มจากชุมชน จังหวัด เขต ภาค (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ) 10. อย่างน้อยควรเป็นปีละ 1 ครั้ง (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 11. ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง/ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 12. ควรจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจเพิ่มเติมตามเหตุผลความจำเป็นของสถานการณ์ด้านสุขภาพ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานประกันสังคม)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
5.3 ควรมีรูปแบบอย่างไร	1. ควรเป็นเวทีใหญ่มาก ระดับตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป และมีกระบวนการประชุมที่มีประสิทธิภาพ (นพ.พลเดช ปิ่นประทีป) 2. ควรแยกกันระหว่างสมาชิกแห่งชาติ และสมาชิกพื้นที่ให้ชัดเจน (คุณทศพล สมพงษ์) 3. ควรพิจารณาถึงเครื่องมือ การจัดการและงบประมาณ ซึ่งขณะนี้ยังมองไม่เห็นแนวทาง และเสนอว่าไม่น่าจะเขียนรายละเอียดในเรื่องนี้ไว้ในกฎหมายเพราะต้องมีความยืดหยุ่น และควรเน้นการจัดเวทีย่อยให้มากขึ้น (นพ.สุภกร บัวสาย) 4. รูปแบบไม่ควรเป็นรูปแบบเดียว ควรขึ้นกับพื้นที่และควรมีการศึกษารายละเอียดและทดลอง (คุณเดชรัตน์ สุขกำเนิด) 5. รูปแบบควรมีลักษณะเป็น Symposium โดยผู้เข้าร่วมประชุมควรมาจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และเป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดจากทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์ และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ (วพบ.ราชบุรี) 6. ควรมีหลากหลายรูปแบบ เช่น นำปรัชญาแนวคิดด้านสุขภาพของทุกองค์กรแสดง และผสมผสานเป็นแนวความคิดร่วมของชาติ (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 7. การจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติประจำปี / เฉพาะเรื่อง น่าจะเป็นการส่งเสริมให้จัดสมาชิกในท้องถิ่นขึ้นเพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในท้องถิ่นต่างๆ ที่มีความหลากหลาย นอกเหนือจากการจัดประจำปีหรือเฉพาะเรื่อง และผลจากการประชุมควรจะนำมาจัดเป็นนโยบาย และผลักดันให้มีการปฏิบัติขึ้น (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร) 8. ควรประกอบด้วยหลากหลายประเด็นเพื่อประมวลความคิดเห็นให้มากที่สุดภายหลังจากการจัดประชุม (กองการพยาบาล) 9. ควรกำหนดรูปแบบให้มีความหลากหลาย เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานทางวิชาการ การอภิปราย การบรรยาย โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน (กรมประชาสัมพันธ์)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม

10. รูปแบบของการจัดประชุมสมัชชาที่สำนักงานประกันสังคมให้ความเห็นมีรายละเอียดดังนี้
การเตรียมประชุม (1) สื่อประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทั่วไปรับทราบหลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดประชุม อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนทั้งประเทศในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นทางด้านสุขภาพ และการตอบรับเข้าร่วมประชุมผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น ทางจดหมาย ทางโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ต (2) รวบรวมประเด็นทางด้านสุขภาพที่จะนำมาเป็นหัวข้อในการจัดประชุม นำเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา การ
จัดประชุม (1) กำหนดผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไปที่สนใจ และแสดงความจำนงเข้าร่วมประชุม (2) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมในการระดมความคิดเห็น จัดให้เป็นเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง (3) ติดตามประเมินผลการประชุมทุกคนเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารทางตรงกับประชาชนในโอกาสต่อไป
ผลการประชุม ผลของการประชุมควรจะนำเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการกำหนดนโยบายสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมทั้งควรรายงานความคืบหน้าให้สาธารณชนรับทราบเป็นระยะ (สำนักงานประกันสังคม)
11. ลักษณะและรูปแบบควรจะแตกต่างกันไปตามความเข้มแข็งและพัฒนาการของสมัชชาในแต่ละพื้นที่ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)
12. รูปแบบในการจัดและผู้เข้าร่วมประชุม ควรเปิดโอกาสเป็น open discussion ให้คนทั่วไปทุกคนที่สนใจเข้าร่วมได้ ไม่มีการเก็บค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายใดๆ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)
13. รูปแบบ/การจัดควรสอดคล้องกับประเด็นหรือสาระของเรื่องที่จะจัดในแต่ละคราวและวัตถุประสงค์ของการจัดแต่ละคราว (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
14. ให้เป็นเวทีประชาคม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)
15. รูปแบบเป็นความร่วมมือของภาคีหรือเครือข่ายของแต่ละภาค เป็นเวทีวิชาการ / เสวนา เสนอความคิดเห็นของประชาชน / ผู้เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ (วพบ.สงขลา)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
5.4 ใครควรได้เข้าร่วม ระบบเข้าร่วมควรเป็นอย่างไร	1. องค์ประกอบไม่ควรเสนอเป็นตุ๊กตว่ามีจำนวนเท่าใด เป็นใครบ้าง แต่ควรรับฟังจากเวทีต่างๆ แล้วนำมาประมวลในภายหลัง องค์ประกอบของสมัชชาน่าจะแบ่งเป็น 2 ส่วน (1) ส่วนปิด คือส่วนที่มาโดยระบบตัวแทนที่มีกระบวนการได้มาที่เหมาะสมและระบุตัวบุคคล (มีมติตัวแทนพื้นที่ด้วย) (2) ส่วนเปิด คือส่วนที่เชิญชวนให้ประชาชนที่สนใจทั่วไปเข้าร่วมรับฟัง และออกความเห็นได้ แต่ไม่มีสิทธิลงมติ ทั้งนี้ในส่วนปิดควรกำหนดให้มีสตรีกึ่งหนึ่ง แต่ส่วนเปิดไม่ต้องกำหนด (นพ.พลเดช ปิ่นประทีป) 2. องค์กรต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในเรื่องของสุขภาพทั้งภาครัฐ, ประชาชน, ฝ่ายการศึกษา, ศาสนา และเยาวชน (อายุ 19 ปีขึ้นไป) (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 3. องค์ประกอบควรมาจากทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี) 4. ควรเชิญชวนโดยใช้สื่อทุกรูปแบบ ให้ประชาชนทุกเพศ วัย อาชีพ ฐานะ ฯลฯ ได้เข้าร่วมในสมัชชา การประชุมสมัชชาทุกครั้งควรถ่ายทอดสด หรือจัดทำวิดีโอเผยแพร่ให้ประชาชนได้เห็น ได้รับทราบและมีโอกาสให้ความเห็น ทั้งในขณะประชุมและหลังการประชุม (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 5. เป็นตัวแทนตำบลๆ ละ 2 คน เป็นชายและหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 6. ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง (กรมประชาสัมพันธ์)
5.5 ผลจากการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร	1. ผลที่ได้ให้ คสช. นำไปปรับเป็นนโยบาย (คุนทศพล สมพงษ์) 2. นำเสนอต่อ คสช., สมาชิกสภา, สมาชิกวุฒิสภา และเผยแพร่ประชาชนในวงกว้าง (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน) 3. ผลที่ได้ควรนำไปประกอบในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและแนวปฏิบัติ ที่จะทำให้ประชาชนมีกำลังใจที่จะรักษาสุขภาพของตนเอง เช่น ลดภาษีในการที่ไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยน้อยที่สุดใน 1 ปี (กองการพยาบาล กสธ.) 4. ข้อเสนอจากเวทีควรผูกมัดให้ภาครัฐต้องรัฐต้องรับไปปฏิบัติต่อไป (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี) 5. ผลการสัมมนา / ประชุม นำไปเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย / แผนงาน / กลยุทธ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ (วพบ.สงขลา)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	6. ผลจากการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะผลการประชุมที่มีความสำคัญควรจัดทำเป็นนโยบายและให้องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทำแผนปฏิบัติงานเสนอต่อคสช. และองค์กรนั้นเป็นผู้ปฏิบัติโดยมีคสช. ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานว่าบรรลุตามนโยบายและเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ทั้งนี้การประเมินผลการปฏิบัติงานต้องมีการประเมินลงไปถึงระดับผู้ให้บริการอย่างแท้จริง (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์) 7. ผลจากการประชุมสมัชชา ควรนำมาเป็นแนวทางในการทำแผน และยุทธศาสตร์ของ คสช. รวมถึงการติดตามประเมินผล (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู) 8. การนำผลการประชุมสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ ขอให้ คสช. และ สคช. พิจารณาตามคุณลักษณะของผลการประชุมในแต่ละเรื่อง ซึ่งคงจะมีวิธีที่แตกต่างกันไปในการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล หากต้องการความเห็นจากภาคีจึงค่อยเสนอขอความเห็นเป็นครั้งคราวไป (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 9. โดยองค์กร เครือข่ายระดับพื้นที่ (องค์กรสร้างสุขภาพภาคประชาชน) เป็นแกนนำไปสู่การปฏิบัติ (สสจ.ชัยนาท) 10. ผลการประชุมควรนำเสนอต่อ คสช. และคณะรัฐมนตรีตามลำดับเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป (กรมประชาสัมพันธ์)
6. การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง 6.1 เหมาะสมหรือไม่	1. ก็น่าจะเป็นการดีที่จัดเฉพาะเรื่อง ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นอาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน ยกเว้นในกรณีที่ต้องการให้กระแสทั้งประเทศ เช่น การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (คณะเภสัชกรรม ม.มหิดล) 2. เห็นด้วยและควรจะให้เจ้าหน้าที่สมัชชาพื้นที่และสมัชชาเฉพาะ (คุณเดวิดสัน สุขกำเนิด) 3. เห็นด้วยในเรื่องสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ (คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์) 4. เห็นด้วยและควรจะให้เจ้าหน้าที่กับสมัชชาพื้นที่ ที่เน้นการมีส่วนร่วม (นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ) 5. ควรระวังเรื่องการเมืองใคร่ครวญหรือไม่ (ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) 6. เหมาะสม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ) 7. เหมาะสม (เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ) 8. เหมาะสม (คณะสังคมสงเคราะห์ ม.ธรรมศาสตร์) 9. เหมาะสม (วทบ.สงขลา)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	10. เหมาะสมแล้ว (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 11. เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 12. อาจมีการประชุมเฉพาะเรื่องในกรณีจำเป็นตามความเหมาะสมกับประเด็นปัญหา และสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ (กรมประชาสัมพันธ์)
6.2 ควรมีรูปแบบอย่างไร	1. ไม่ควรมีการจัดตั้ง แต่ควรมีการพัฒนาและกระตุ้นให้การจัดตั้งขึ้นเองเพื่อความยั่งยืน โดย คสช.ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการสร้างกระบวนการ (คุณทศพล สมพงษ์) 2. สัมมนาเฉพาะเรื่องจะอย่างไร ควรต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง (คุณเดชรัตน์ สุขกำเนิด) 3. รูปแบบเป็นความร่วมมือของภาคีหรือเครือข่ายของแต่ละภาค เป็นเวทีวิชาการ / เสวนา เสนอความคิดเห็นของประชาชน / ผู้เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ (วพบ.สงขลา) 4. รูปแบบ/การจัดควรสอดคล้องกับประเด็นหรือสาระของเรื่องที่จะจัดในแต่ละคราวและวัตถุประสงค์ของการจัดแต่ละคราว (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 5. เป็นเวทีประชาคม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 6. ควรกำหนดรูปแบบให้มีความหลากหลาย เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานทางวิชาการ การอภิปราย การบรรยาย โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน (กรมประชาสัมพันธ์)
6.3 ควรมีความถี่อย่างไร	1. ควรจัดปีละ 2 ครั้ง (วพบ.สงขลา) 2. ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง/ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) 3. ควรจัดตามความจำเป็น (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
6.4 ใครควรได้เข้าร่วม ระบบเข้าร่วมควรเป็นอย่างไร	1. ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง (กรมประชาสัมพันธ์) 2. ตัวแทนตำบลละ 2 คน เป็นชายและหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	3. ควรเชิญชวนโดยใช้สื่อทุกรูปแบบ ให้ประชาชนทุกเพศ วัย อาชีพ ฐานะ ฯลฯ ได้เข้าร่วมในสมัชชา การประชุมสมัชชาทุกครั้ง ควรถ่ายทอดสด หรือจัดทำวิดีโอเผยแพร่ให้ประชาชนได้เห็น ได้รับทราบและมีโอกาสให้ความเห็น ทั้งในขณะประชุมและหลังการประชุม (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
6.5 ผลจากการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร	1. ผลการประชุมควรนำเสนอต่อ คสช. และคณะรัฐมนตรีตามลำดับเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป (กรมประชาสัมพันธ์) 2. การนำผลการประชุมสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ ขอให้ คสช. และ สคช. พิจารณาตามคุณลักษณะของผลการประชุมในแต่ละเรื่อง ซึ่งคงจะมีวิธีที่แตกต่างกันไปในการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล หากต้องการความเห็นจากภาคีจึงค่อยเสนอขอความเห็นเป็นครั้งคราวไป (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 3. โดยองค์กร เครือข่ายระดับพื้นที่ (องค์กรสร้างสุขภาพภาคประชาชน) เป็นแกนนำไปสู่การปฏิบัติ (สสจ.ชัยนาท) 4. ผลการสัมมนา / ประชุม นำไปเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย / แผนงาน / กลยุทธ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ (วพบ.สงขลา)
7. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ 7.1 ได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร	1. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่ผ่านมาคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี (คณะเภสัชกรรม ม.มหิดล) 2. ไม่ควรกำหนดว่าภาคประชาชนต้องทำอะไร ควรให้พื้นที่เป็นผู้กำหนดเอง การออกแบบการมีส่วนร่วมต้องเน้นให้เป็นรูปธรรมให้ได้ (นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ) 3. การเคลื่อนไหวภาคประชาชนปัจจุบันมีปัญหาด้านการจัดการ โดยเฉพาะด้านองค์ความรู้ ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ไม่เพียงแต่ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเดียว การสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องสุขภาพ จะทำให้ประหยังบประมาณมากกว่าการดำเนินการเองของภาครัฐ (คุณพิชัย ศรีใส) 4. ประชาชนในพื้นที่น่าจะมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ (คุณสมเกียรติ ภูธรกรมศิริ) 5. การสนับสนุนเครือข่ายประชาคม ต้องกำหนดแนวทางให้เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ปราศจากการแทรกแซงจากผู้มีอำนาจในทุกกรณี (สนง.ปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข)

ประเด็นคำถาม

ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม

6. ควรจัดตั้ง คสช. ระดับจังหวัด เพื่อเป็นกลไกเชื่อมโยงระดับท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน และควรเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสาธารณชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดตู้รับฟังความคิดเห็น โทรศัพท์สายด่วน ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ฯลฯ (กรมประชาสัมพันธ์)
7. เห็นว่าภาคประชาชนได้มีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอสมควร ควรมีบทเฉพาะกาลสำหรับการแก้ไข เพิ่มเติม ในกรณีที่ทำงานไปแล้วพบกับอุปสรรค ปัญหาต่างๆ ที่ต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ในอนาคต (เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี)
8. ภาคประชาชนมีโอกาสในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้โดยการเปิดเวทีให้ประชาชนได้ร่วมวิพากษ์วิจารณ์เสนอแนวคิด และควรจัดให้มีตัวแทนประชาชนเข้าไปส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ คสช. (วพบ.สงขลา)
9. ภาคประชาชนที่มีการศึกษาดี หรือประชาชนที่กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าทวงสิทธิเมื่อพบกับความไม่เป็นธรรมจะมีโอกาสร่วมในกลไกนี้มากขึ้น แต่ยังไม่ค่อยมั่นใจว่าประชาชนในชนบทหรือประชาชนที่ยากจน การศึกษาไม่สูงที่ยังยึดถือแนวคิดของอำนาจนิยม และเห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีอำนาจเหนือตนเองจะเข้ามามีส่วนร่วมได้มากนักน้อยเพียงใด เพราะคนกลุ่มนี้อาจไม่สนใจเข้าร่วมประชุมหรือแสดงความคิดเห็นใดๆ หรือแม้แต่การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน แม้แต่ปัจจุบันซึ่งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพร่วมกันประกาศ "สิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล" แต่สภาพความเป็นจริงผู้ป่วยจำนวนมากก็ยังไม่กล้าทวงสิทธิของตนเองอยู่นั่นเอง โดยเฉพาะสิทธิด้านข้อมูลการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิหรือทราบแต่ไม่กล้าทวงสิทธิเพราะกลัวว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลไม่ดี เนื่องจากผู้ให้บริการเกิดความไม่พอใจ ปัญหาสำคัญที่สุดที่เป็นอุปสรรค คือการทำให้บุคลากรด้านสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย จากกลไกที่กำหนดใน พ.ร.บ.นี้เพียง พ.ร.บ.เดียว ไม่อาจแก้ปัญหานี้ แต่ถ้าพิจารณาร่วมกันกับกลไกใน "พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่กำลังยกร่างอยู่จะช่วยเสริมให้มีปัญหานี้น้อยลง (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)
10. ในระยะเริ่มต้นกลไกนี้คิดว่าเหมาะสมแล้ว ควรลองทำดูก่อนสัก 2 ปี แล้วปรับปรุงแก้ไขต่อไป (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม
	11. จากกลไกที่เสนอมานี้ เห็นว่า ภาคประชาชนพอจะมีช่องทางในการเข้าร่วมกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพบ้าง อย่างไรก็ตามการแสวงหากลไกที่เหมาะสมนั้น อาจจะต้องใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนและเรียนรู้ไป จนกว่าจะได้นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สามารถสะท้อนถึงการแก้ไขปัญหสุขภาพของสังคมไทยอย่างชัดเจนเมื่อใด ก็แสดงว่าสัดส่วนขององค์ประกอบจากภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองเหมาะสมแล้ว (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) 12. ในส่วนของภาคประชาชนกลไกที่กำหนดไว้ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมเพียงพอแล้ว (สนง.ประกัน)
8. ความคิดเห็นอื่นๆ	1. จุดเชื่อมโยงองค์กรอิสระภาคประชาชน เสนอไว้มีเพียงสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจฯ ควรจะเพิ่มองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญอีก 2 องค์กร คือ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค (มาตรา 57) และองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม (มาตรา 56) เนื่องจากทั้ง 3 องค์กรนี้เป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพ (นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ) 2. สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างกระแส เป็นการเปิดกระแสทางวัฒนธรรม ปัจจุบันสื่อมีการรวมศูนย์ และรวมอำนาจ โดยเฉพาะสื่อท้องถิ่นยังไม่ได้มีส่วนร่วมในท้องถิ่น จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับสื่อ และใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ (นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ) 3. เห็นด้วยที่ว่าสื่อมีความสำคัญมาก (คุณสมเกียรติ ภูธรธรรมศิริ) 4. คปรส. ควรเร่งดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนำสู่การจัดเวทีประชาพิจารณ์ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจัดในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2545 เพื่อปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. และนำเสนอเวทีประชาพิจารณ์ ครั้งที่ 2 ในไตรมาสที่สอง แล้วจึงนำเสนอร่าง พ.ร.บ.สู่กระบวนการนิติบัญญัติในเดือนธันวาคม 2545 ต่อไป (วพบ.ราชบุรี) 5. ในส่วนของภาคประชาชนเห็นว่า ควรจัดให้มีการทำประชาพิจารณ์ขึ้น หากเป็นนโยบายที่ไม่ได้มาจากสมัชชาท้องถิ่น (คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร) 6. ควรเพิ่มกลไกการรับเรื่องร้องทุกข์ หรือข้อเสนอแนะในประเด็นของการแก้ปัญหาสุขภาพรวมให้เป็นหลายๆ ช่องทางและทำได้ตลอดเวลา (กองการพยาบาล กสธ.) 7. ขอเสนอให้เลขาธิการ คสช. มีวาระคราวละ 2 ปี (ชมรมสื่อสารมวลชนสาธารณสุขสัมพันธ์) 8. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลทุกครั้งอย่างทั่วถึง โดยไม่จำหน่ายเอกสารทุกชนิด (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ) 9. ข้อกำหนดต่างๆ ที่เขียนไว้ควรมีความยืดหยุ่น สามารถจะปรับปรุงแก้ไขได้ เพื่อให้เหมาะสมแก่สถานการณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพของประเทศ (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์การ ภาคี ประชาคม
	10. การใช้ถ้อยคำบางคำที่ปรากฏในโครงร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติยังมีปัญหา เช่น "มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี" ตายอย่างไรจึงจะถือว่าตายอย่างมีศักดิ์ศรี? หรือคำว่า "องค์การของรัฐที่มีอิสระซึ่งไม่ใช่หน่วยราชการ" จะหมายถึงองค์การที่อยู่ในสถานะอะไร? (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) 11. ควรเพิ่มสิทธิด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชาชนบนพื้นที่สูงในหมวดที่ 3 ข้อ 4 และควรจัดตั้งหน่วยงานอิสระมีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงานของ คสช. และสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ โดยตั้งขึ้นตรงต่อคณะรัฐมนตรีโดยตรง และยกเลิกกรรมการบริหารของ คสช. และสำนักงานกองทุนดังกล่าว เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ลดความซ้ำซ้อน และประหยัดงบประมาณ (กรมประชาสัมพันธ์)

สรุปผลการจัดเวทีรับฟังข้อคิดเห็นจากประชาชนภาคตะวันตก

จากผู้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นภาคตะวันตก 7 จังหวัด คือ ประจวบคีรีขันธ์ , เพชรบุรี , ราชบุรี , นครปฐม , กาญจนบุรี , สมุทรสงคราม , สมุทรสาคร , โดยแกนนำจังหวัดจำนวน 67 คน ได้ข้อคิดเห็นดังนี้

- ในเรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรให้เพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชน มากกว่าภาคราชการ หรืออยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือภาครัฐ+ภาควิชาการ(หรือฝ่ายที่เป็นกลาง)= 51% ภาคประชาชน 49% และคณะกรรมการต้องไม่เกี่ยวข้องหรือมีผลประโยชน์กับธุรกิจสุขภาพ ตลอดระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง

- ส่วนของบทบาทอำนาจหน้าที่ ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่าควรจะสามารถเสนอและผลักดันนโยบายในทางปฏิบัติด้วย มีข้อเสนอแนะหลายๆ และมีหน้าที่ตรวจสอบประเมินผลในนโยบาย และแผนปฏิบัติการสามารถเสนอแนะปรับแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ(ทิศทางนโยบายและงบประมาณ) ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ และ คสช. ควรมีสัดส่วนของผู้หญิง 50:50

๑ กระบวนการสรรหา คสช.

มีคณะกรรมการสรรหา ผู้ทรงคุณวุฒิสรรหาโดยประชาชน โดยการจัดประชาคมแต่ละพื้นที่จังหวัดๆ ละ 1 ท่าน คัดสรรทั่วประเทศ 5 ท่าน เป็ได้รับสมัคร , ทาบตามลงมติแต่งตั้ง คณะกรรมการสภา มี 15 ท่าน มากำหนดกระบวนการสรรหา , คุณสมบัติคณะกรรมการ

๓ องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะมาจากรากหญ้าสมาชิกในหมู่บ้านเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพ คัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้าน เลือกมาระดับตำบล จากตำบลเป็นอำเภอและจังหวัดรวมถึงองค์เครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด เช่น ประชาคม , ส่วนราชการ , เอกชนร่วมกันจัดหา , สรรหาและหรือประชาสัมพันธ์รับสมัคร

๔ เวทีสมัชชาเฉพาะเรื่อง จัดได้ทุกระดับ พื้นที่ อำเภอ จังหวัด ประเทศ ในเรื่องประเด็นร้อนต่างๆ , เรื่องผลกระทบนโยบายของรัฐ , ผลกระทบจากภัยธรรมชาติ , โรคระบาด , การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ , การคุ้มครองผู้บริโภค

- ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพ+คสช.

- คสช. ยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะสมัชชาและนำไปกำหนดนโยบาย
- คสช. + สมัชชาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- คสช. + สมัชชาต้องหาข้อสรุปในปัญหาและนโยบาย , ถอดบทเรียนร่วมกัน
- จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชน
- คสช. + สมัชชา สัมพันธ์เป็นคานาคูล , คานงัด ซึ่งกัน
- ร่วมกันทักทอเครือข่ายทุกระดับ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และประสานพลังสู่สุขภาพของแผ่นดิน

- การใช้ประโยชน์ผลจากสมัชชาสุขภาพ

- รวมพลังผู้ตระหนักในการสร้างสุขภาพของชาติ
- รวมกลุ่มผู้ขับเคลื่อนในภาคปฏิบัติจริงๆ เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพ
- ได้ข้อมูลจริง ตัวจริง เสียงจริง จากประชาชน
- เป็นพลังพลิกแผ่นดิน ถ้ารัฐไม่ยอมสนับสนุนประชาชนด้านสุขภาพ
- เกิดจากการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน (ไม่ต้องรอสถาบัน)
- ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญา ถิ่นได้สานต่อ แดกยอพัฒนา

1/4

No... คุณมะพร้าว

สรุปผลการประชุมเวทีระดมความคิด "กลไกนโยบายสุขภาพภาคเหนือ"

วันอาทิตย์ที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน

มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม จาก ตัวแทนองค์กรชุมชน / ผู้นำทางศาสนา / นักการเมืองท้องถิ่น / ประชาชนทั่วไป และ ข้าราชการ จำนวน 60 คน จาก

- ๑.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก
- ๒.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดพิจิตร
- ๓.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์
- ๔.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์
- ๕.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุตรดิตถ์
- ๖.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดตาก
- ๗.เครือข่ายสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์การประชุม

โดยนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้บรรยายพิเศษเรื่อง พรบ.สุขภาพแห่งชาติและกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นให้มีการสร้างจิตสำนึกใหม่ในระบบสุขภาพ ซึ่งควรปรับทิศทางให้เน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดี มากกว่าการเน้นซ่อมสุขภาพเสีย โดยควรเกิดจากการมีส่วนร่วมในส่วนบุคคลจากทุกภาคส่วนในสังคม ตลอดจนถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยใช้กลไกทางสังคมระดับต่าง ๆ อย่างมีวิชาการ

จากนั้น ที่ประชุมมีมติให้แบ่งกลุ่มระดมความคิด ใน ๒ เรื่อง สำคัญ คือ

- ๑.องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

โดยมีมติจากที่ประชุม พอสรุปได้สังเขป ดังนี้

๑. องค์ประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑ สมัชชาสุขภาพ หมายถึงการมาร่วมดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ในด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญอย่างน้อย ๒ ประการคือ

- ๑.๑.๑ กิจกรรมนั้นต้องสร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี
- ๑.๑.๒ กิจกรรมนั้น บางครั้ง อาจต้องได้รับการสนับสนุน ให้มีการใช้อำนาจอย่างสร้างสรรค์ โดยการผลักดัน นโยบาย นำไปสู่ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมาย ที่สร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อสาธารณะ

๑.๒ สมัชชาสุขภาพ ควรดำเนินบทบาทในการ

- ๑.๒.๑ ประสาน เครือข่ายสุขภาพ / บุคคล / กลุ่มพลังต่าง ๆ ในการร่วมดำเนินกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ในเวทีสมัชชาในระดับต่าง ๆ
- ๑.๒.๒ บทบาทในเชิงวิชาการโดยการ หาข้อมูลจากแหล่ง ต่าง ๆ มาอ้างอิง สนับสนุน นักจ้าง ในบางกรณีซึ่งอาจหาข้อสรุปได้ยาก

๑.๒.๓ บทบาทในการร่วมนำข้อสรุปจากสาธารณะ ในเวทีสมัชชา เพื่อผลักดัน กฎหมายหรือนโยบาย สู่ภาคการเมือง หรือ องค์การที่มีอำนาจในการตัดสินใจ

๑.๒.๔ เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

๑.๒.๕ ประเมินผลการดำเนินงาน ในเวทีสมัชชา แต่ละระดับ

๑.๓ องค์ประกอบในเวทีสมัชชา ระดับต่าง ๆ ที่ประชุมมีมติเสนอให้ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล

ดังต่อไปนี้

- ภาคประชาชน
- ภาครัฐ : การเมือง
- ผู้นำศาสนา
- ผู้นำท้องถิ่น
- สื่อมวลชน
- NGOs
- อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

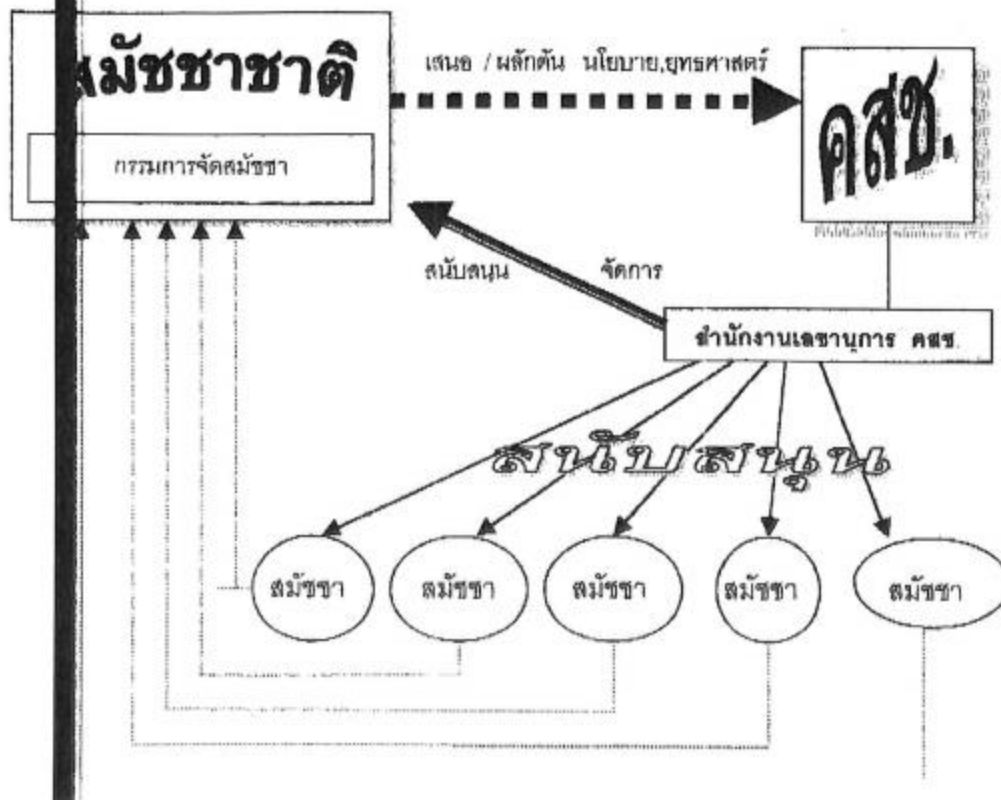
๑.๔. การกำหนดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ

ที่ประชุมมีมติให้ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ ทั้งใน ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับประเทศ ที่ประชุมมีมติให้ จัดสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๑ ครั้ง ต่อปี ในทุกระดับ

๒. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมมีมติให้ร่วมกำหนดการแก้ไขสาระบางประการของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอต่อ คสช. ต่อไป

จากนั้น นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ร่วมนำเสนอแนวทางในการดำเนินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พอสั่งเขป ดังแผนภูมิ



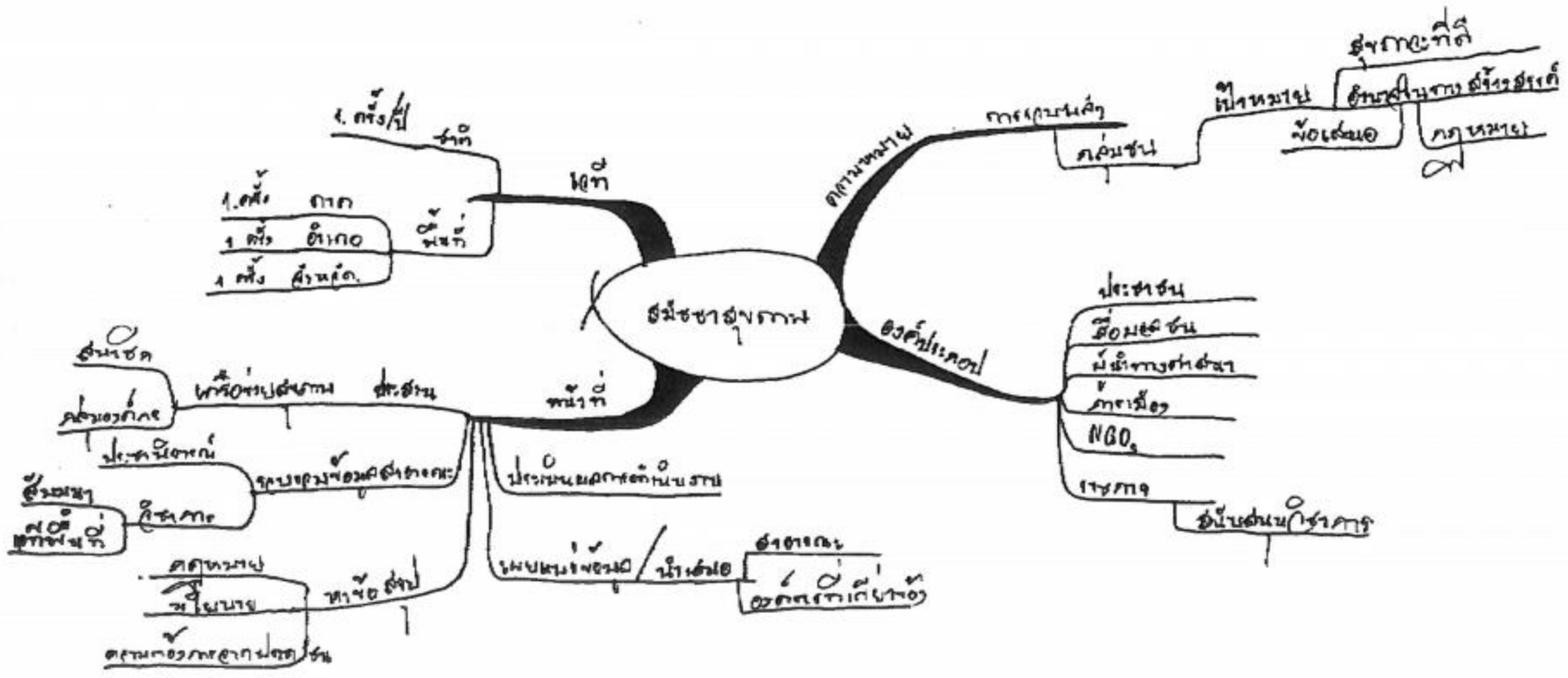
3/4

จากนั้น ปิดประชุมเวทีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้วร่วมประชุมผู้สนใจ ในหัวข้อ เครือข่ายหมอชนาภัย โดยมีการสรุปบทบาท และ การดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาของ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทั้ง สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มผู้สังเกตการณ์จาก วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๑ คน ซึ่งสามารถกำหนดข้อสรุปที่สำคัญได้ดังนี้

๑. เครือข่ายหมอชนาภัย ต้องมีรวมกลุ่มกับดำเนินกิจกรรมในการะที่เข้มแข็ง หรือส่งผลกระทบต่อ นโยบายของผู้บริหาร

๒. เครือข่ายหมอชนาภัย ต้องกล้าที่จะแสดงพลังในทางที่สร้างสรรค์ อุทิศเวลาให้กับสาธารณะใน บทบาทหน้าที่ ที่เกินจากบทบาทความเป็นข้าราชการสาธารณสุข

๓. เครือข่ายหมอชนาภัย ควรมีการสร้างกิจกรรมเด่น เพื่อนำเสนอผลงานสาธารณะ เป็นระยะๆ เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกลุ่ม





สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่รับ..... 296/45
วันที่..... 30 ก.พ. 45
เวลา..... 11.00 น.

ที่ กท 2001/ 125

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กทม. 10400

[157]

9 มกราคม 2545

เรื่อง ข้อคิดเห็น "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ สวรส.สปรส.ว.735/2544 เรื่องขอขอบคุณ และขอสอบถามความเห็น ครั้งที่ 1 โดยให้สำนักอนามัยพิจารณาประเด็นตามสิ่งที่ส่งมาด้วย นั้น

สำนักอนามัย ได้รวบรวมประเด็นข้อคิดเห็นตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารที่แนบมา พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

๗๕ ธรรมวิมล
(นายกฤษฎ์ หิรัญรัตน์)
นักบริหาร 10
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

15/Jan 2002
Mongkol
สม
สมพร

สำนักงานเลขานุการ

โทร. 0 2245 8867, 0 2245 8843

โทรสาร 0 2245 8911

- ททว
- สวัสดิ์
อภพ
20 Jan 45

คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ

1. การมีกลไก คสช. / สนง.เลขาธิการ : เหมาะสมหรือไม่ / อำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - เหมาะสม
 - อำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสม
2. ผู้แทนภาคประชาชน , ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช. : มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง / ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิงชายหรือไม่ / ควรมีระบบการสรรหาอย่างไร
 - มีสัดส่วนเหมาะสม
 - ควรมีการกำหนดสัดส่วนเพศหญิง และชายให้เท่า ๆ กัน เพื่อความเสมอภาค

ข้อเสนอแนะ

- เพศ อาจไม่จำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนไว้ แต่กำหนดเป็นหลักการสรรหา คสช. ไว้ว่าควรมีจำนวน คสช. ประกอบด้วยทั้งชาย/หญิงแต่ละเพศในสัดส่วนเท่ากัน
 - ควรจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะที่มีความรู้ความสามารถในการสรรหา คสช. อีกที จำนวน 15-20 คน โดยคณะกรรมการชุดนี้ตั้งหลักเกณฑ์ แนวทางในการได้มาของ คสช. อาจเป็นในรูปแบบของการรับสมัคร หรือเปิดโอกาสให้องค์กร/สมาคมต่าง ๆ ส่งผู้แทนเข้ามา แล้วให้มีการลงคะแนนเลือกอีกครั้งหนึ่ง
 - สัดส่วน ผู้แทนภาคผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช. ต้องกำหนดด้านสาธารณสุขเป็นหลักให้มากกว่าที่ร่างไว้ (3 คน) อย่างน้อยควรมี 2 คน
 - ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรกำหนดสัดส่วนจาก 3 ภาคส่วนประกอบด้วยภาครัฐ/เอกชน/ประชาชนและเน้นด้านสาธารณสุขทุกวิชาชีพ วิชาชีพละ 1 คน
 - เหตุผล ตามที่ร่างไว้ องค์ประกอบ คสช. ครอบคลุมทุกภาคส่วน แต่ในการปฏิบัติด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความรู้ วิชาการ วิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะด้านในการศึกษาวิเคราะห์ไตร่ตรองพิจารณาตัดสินใจมาก จึงควรเพิ่ม คสช. ที่มีคุณวุฒิด้านสาธารณสุขเพิ่ม ซึ่ง คสช. ที่ร่างไว้มีโอกาสมากกว่าครั้งที่จะได้ คสช. ที่มีความรู้ ความสามารถในการลักษณะเกี่ยวข้องเป็นส่วนใหญ่มากกว่าด้านสาธารณสุข
3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5% ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบแห่งชาติเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม : เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - เหมาะสม
 4. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง : เหมาะสมหรือไม่/ ควรมีความถี่อย่างไร/ควรมีรูปแบบอย่างไร/ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร/ ผลจากการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร
 - เหมาะสม
 - ควรจัดประชุมทุก 6 เดือนใน คสช. และทุก 3 เดือน ในสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
 - สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง นำเสนอสรุปผลให้ คสช. รับทราบ และ คสช. นำเสนอเป็นภาพรวมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี

- บุคคลที่ควรเข้าร่วมในสมัชชา ควรมี คสช. สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง ผู้แทนวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ผู้แทนด้านกฎหมาย สื่อมวลชน ผู้แทนชุมชนและประชาชน
 - ผลการประชุม ควรนำเสนอ กรม. เพื่อประกาศเป็นนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ/ ผลักดันให้ออกกฎหมายที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน
5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร
- เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมเพียงพอแล้ว
6. ความเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้
- กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เป็นพื้นฐานที่ครอบคลุมระบบสาธารณสุขของประเทศได้ดี แต่อุปสรรคในการดำเนินการไปสู่เป้าหมายจะต้องนำมาบูรณาการร่วมกับฝ่ายการเมืองในขณะนี้ให้ผสมผสานกันได้ซึ่งค่อนข้างยาก

การประชุมปฏิบัติการเรื่องกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545
ณ สถาบันราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา

นายพิชัย ศรีใส ผู้ประสานงานพื้นที่ ได้ดำเนินการจัดประชุมปฏิบัติการ เรื่องกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2545 ในเวลา ประมาณ 9.00-16.30 น. ณ สถาบันราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 30 คน มาจากจังหวัดต่างๆในพื้นที่ภาคใต้ ในการประชุมครั้งนี้มีการตั้งคำถามให้ที่ประชุมว่า "บทบาทพลเมืองเป็นจริงได้อย่างไรด้วยกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ"

ก่อนการอภิปรายเพื่อลงลึกถึงคำตอบ ได้มีการสรุปเบื้องต้นจากผู้เข้าร่วมประชุมบางท่าน เกี่ยวกับบทบาทของพลเมืองต่อระบบของคสช.และสมัชชาสุขภาพว่า พลเมืองที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมควรมาจากพื้นที่ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ขึ้นไป และมีกลไกเชื่อมสมัชชาในระดับพื้นที่ มีกองทุนในระดับจังหวัด โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกไม่จำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่สูงมากนัก แต่ให้มีภูมิปัญญา

มีการแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายออกเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มสรุปข้อคิดเห็นได้ดังนี้

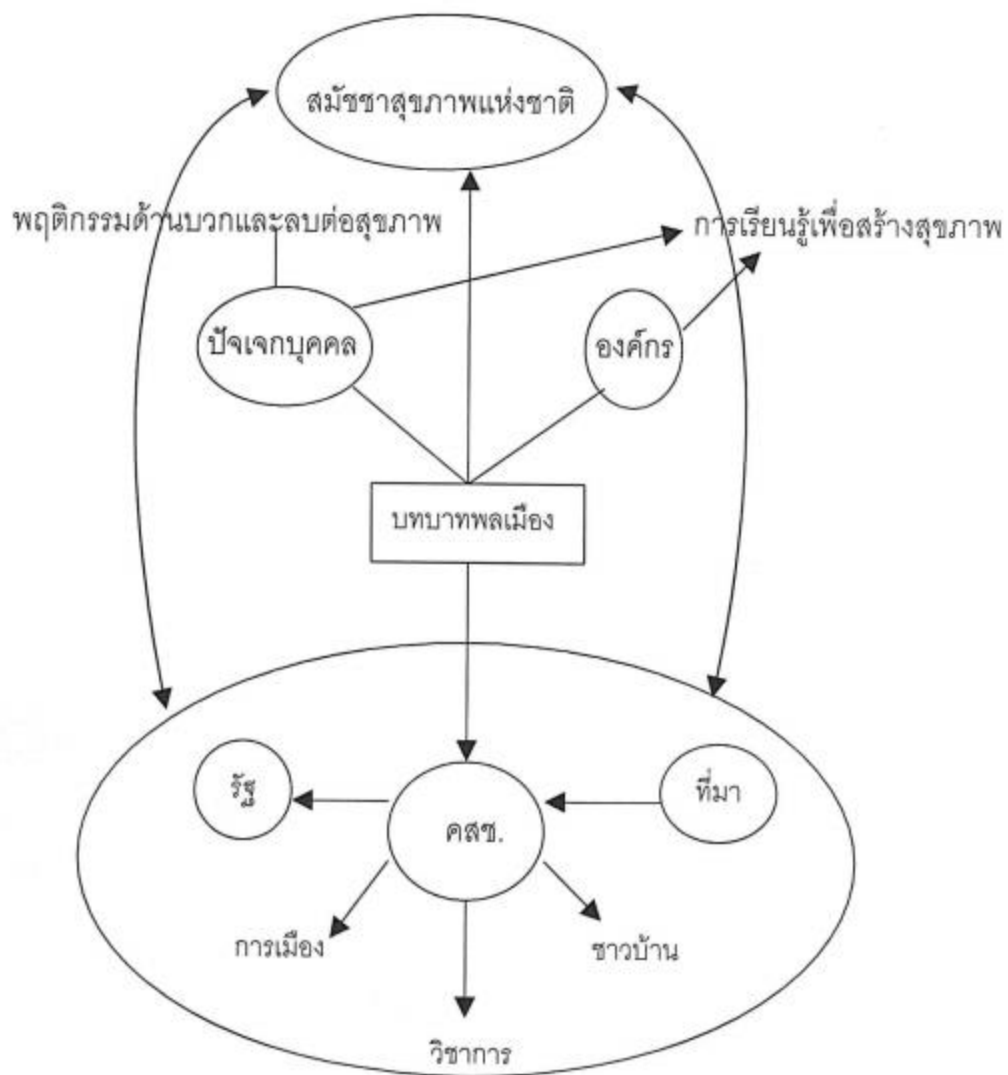
กลุ่มที่ 1

ควรให้ประชาชนเชื่อมโยงกับเครือข่ายได้ มีการบริหารจัดการในแนวราบ มีหน่วยงานที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนที่เพียงพอ มีผู้แทนของแต่ละระดับ ผู้แทนในระดับที่สูงกว่ามีวาระของการดำรงตำแหน่งนานกว่าผู้แทนในระดับที่ต่ำกว่า มีการวางแผนและหางบประมาณเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง และควรมีการกำหนดสัดส่วนที่ชัดเจนทุกระดับ

กลุ่มที่ 2

บทบาทของพลเมืองมี 2 บทบาท ได้แก่ 1. บัณฑิตบุคคล 2. องค์กร โดยบทบาททั้ง 2 บทบาทสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและ คสช. ซึ่งทั้ง คสช. และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่างมีความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันโดยมีระบบการสื่อสาร ตัวแทนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายทุกระดับในเขตการปกครองและอื่นๆ เป็นตัวเชื่อมโยง ในขณะที่คสช. มีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ข้าราชการ การเมือง ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงบทบาทของพลเมืองต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ในส่วนขององค์ประกอบต่างๆที่จะทำให้ คสช.และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นจริงได้นั้น ต้องมีองค์ประกอบจากกระบวนการสร้างองค์กรหรือสมัชชา มีเวทีสมัชชา มีระบบสนับสนุนที่เหมาะสม มีการบูรณาการบนวิถีชีวิต-วัฒนธรรมชุมชน และมีแกนนำองค์กรที่เหมาะสม ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงองค์ประกอบที่มีผลต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



กลุ่มที่ 3

ควรมีการสร้างแกนนำในทุกระดับตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และรัฐ โดยแต่ละระดับมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

กลุ่มที่ 4

สัดส่วนของประชาชนควรมากกว่า 1 ใน 3 ในคสช. และควรมีเวทีเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดเวทีสาธารณะเฉพาะเรื่อง และมีศูนย์ประสานงานของแต่ละระดับ

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้เสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- ❖ ต้องมีระบบการจัดการที่ดีและมีคุณธรรมด้วย
- ❖ ต้องมีระบบที่ประชาชนสามารถมีอำนาจต่อรองที่จะไปกดดันกระบวนการต่างๆได้
- ❖ ต้องระวังในเรื่องของธุรกิจ เพราะเมื่อมีธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องแล้ว จะเห็นผลประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม
- ❖ ต้องมีความมั่นคงทางด้านแนวคิด เพราะที่ผ่านมาจะมีการปรับแนวคิดจนประชาชนเกิดความสับสน และไม่เชื่อใจในรัฐ