

คปรส. (2)

ประชุม คปรส.

- การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 / 2544 [วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 - เวลา 9.30 น.] ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
- ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 / 2544 [30 พฤศจิกายน 2544]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สรรส.สปรส. ว. ๗๖๒ / ๒๕๔๔

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๔๔

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๔๔ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นั้น

บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๔๔ เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากมีข้อแก้ไขประการใดขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการฯ ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒน์

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๒๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒ ๕๕๐๒๓๑๑

รวม
อัมพล
3 ต. 44

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 4/2544

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30 – 12.00 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายปองพล อติโกสาร	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. นางสุภารัตน์ เกตุราพันธุ์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
4. นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินนท์	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
5. นายสุจิต อภิรัตน์	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
6. น.ส. สมพร สังข์น้อม	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
7. นายอดิศักดิ์ ทองไข่มุกด์	แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
8. นายบุญลือ ทองอยู่	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
9. นายวินัย วิริยะกัจจา	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
10. นางฉันทวิทย์ สุชาตานนท์	แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
11. นางจริยา เข้มขจรจิตร	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
12. นายอัมย์ศักดิ์ คำบรรลือ	แทนเลขาธิการ ก.พ.	กรรมการ
13. นายบุญยงค์ เวชมนิสร์	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
14. นายวุฒิพันธ์ วิชัยรัตน์	แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ	กรรมการ
15. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
16. นายบรรลพ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
17. นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. นายภักดี โพธิศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
20. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
21. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

1. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นพ.กระแส ชนะวงศ์)
2. ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
3. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
5. นายเกษม สุวรรณกุล
6. นายจรัส สุวรรณเวลา
7. น.ส.ทัศนีย์ บุญทอง
8. นายประเวศ วะสี
9. แมจิสันสนีย์ เสถียรสุต
10. นายสมชาย กรุสวนสมบัติ
11. นายอัมมาร สยามวาลา
12. นายพลเดช ปิ่นประทีป

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1. พล.อ.อ.เสริมยุทธ บุญศิริยะ | รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ฝ่ายการเมือง |
| 2. นางศศิพัฒน์ เสวตวัฒนา | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี |
| 3. นายเกรียงไกร อินพรวิจิตร | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี |
| 4. นายสมชาย คูวิจิตรสุวรรณ | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี |
| 5. นายชัชวาลย์ ชาศิตุทธิชัย | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี |
| 6. นายประทีป เชิดธรณินทร์ | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี |
| 7. นายสุทัศน์ สังขญา | ทีมงานรองนายกรัฐมนตรี |
| 8. นายจรัส ตฤณวุฒิพงษ์ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา | กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. นางนัยนา แพร์ศรีสกุล | กระทรวงสาธารณสุข |
| 12. นางวารุณี สุรนิวงศ์ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 13. นายวิเชียร คุตตวัส | ประชาคมราชบุรี |
| 14. นายเดชรัต สุขกำเนิด | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 15. นางนันทนา ธรรมสาโรช | สำนักงาน ก.พ. |
| 16. น.ส.ดวงพร เสงบุญยพันธ์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 17. น.ส.เพ็ญแข ลาภยั้ง | กรมอนามัย |
| 18. นางวณี ปิ่นประทีป | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 19. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 20. นางปิติพร จันทรัต ณ อรุณยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 21. นางสาวพิน คำนวณนะ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 22. นางอานวยพร เอี่ยมพันธ์ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 23. นางนิรชรา อัสวธีรากุล | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 24. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
- เริ่มประชุมเวลา 9.30น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า นายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายงานให้รองนายกรัฐมนตรี ใหม่โดยได้มอบหมายให้ประธานฯมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม ทบวงมหาวิทยาลัยและรับผิดชอบเป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

2.1 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ คปรส. รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 ผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการรายงานว่าการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันมีการดำเนินการเคลื่อนไหวทั้งในด้านองค์ความรู้ สังคม และด้านการเมืองไปควบคู่กัน โดยเฉพาะในด้านสังคมมีเครือข่ายภาคีปฏิรูป จำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี จำนวน 1,599 ภาคี ได้ร่วมกันจัดกระบวนการต่างๆ มากมาย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและได้มีการนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ)สุขภาพ” เมื่อวันที่ 3 และ 4 กันยายน 2544 และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอข้อเสนอแนะในภาพรวมรวม 9 ข้อ โดยได้ยื่นข้อเสนอต่อ ประธาน คปรส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 และจากข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ สปปรส. ร่วมกับคณะทำงานเฉพาะกิจได้ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอ และปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติส่งให้คณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกย่อง พ.ร.บ.

สำหรับในปี 2545 . มีการวางแผนดำเนินงานสำคัญที่สรุปได้ดังนี้

1. การจัดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ศึกษาความต้องการและประสานงานกับคณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อตรวจสอบความชัดเจน และความเป็นไปได้ทางวิชาการตลอดจนตรวจสอบกับรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับกรมการสาธารณสุข สหประชาชาติ กรมการสาธารณสุข ผู้แทนราษฎร และองค์กรอิสระต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติร่างที่ 1 ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ธันวาคม 2544 หลังจากนั้นจะเป็นกระบวนการรับฟังความเห็นและปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. เพื่อทำประชาพิจารณ์ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางต่อไป

2. คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม จะประสานงานกับเครือข่ายประชาคมต่างๆ องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาคธุรกิจเอกชน องค์กรภาครัฐ และอื่นๆอย่างเป็นพหุภาคี เพื่อให้ร่วมศึกษาประเด็นสำคัญในร่าง พ.ร.บ. เพื่อสร้างความเข้าใจ และตรวจสอบความเข้าใจให้ต้องตรงกันให้กว้างขวางที่สุด และจะจัดการทำประชาพิจารณ์อย่างเป็นทางการ ทั้งในระดับจังหวัด เขต และในระดับส่วนกลาง เพื่อใช้เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเครื่องสร้างความตระหนักเพื่อชวนคนไทยปฏิรูปความคิดและปฏิรูปพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” ร่วมกันและเน้นการดำเนินงานตามแนวทาง “สุขภาพพอเพียง” อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

3. คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะจะเริ่มเผยแพร่ ประเด็น เนื้อหาและสาระของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ผ่านสื่อมวลชนประเภทต่างๆอย่างกว้างขวาง รวมทั้งจะจัดทำการสำรวจความคิดเห็นประเด็นสำคัญด้วยวิธีการต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อประเมินแนวคิด ตรวจสอบความคมชัดของประเด็นต่างๆ ความครบถ้วน และกระแสดความต้องการในด้านต่างๆ ของประชาชนด้วย

4. คณะอนุกรรมการวิชาการจัดให้เกิดการศึกษาทบทวนแนวคิด และความต้องการของประชาคมที่เสนอมาเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อตรวจสอบด้วยระเบียบวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์สำหรับการจัดระบบย่อยต่างๆให้สมบูรณ์ ตลอดจนศึกษาเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของประชาคมภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวผลักดันให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและให้เกิดการปฏิรูปความคิด ปฏิรูประบบย่อยต่างๆ และปฏิรูปพฤติกรรมของทุกภาคส่วนร่วมกันต่อไป

ทั้งนี้ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2545 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะได้รับการตรวจสอบและเรียนรู้อย่างกว้างขวางจนได้ข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในสังคมไทยแล้ว เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอเป็นร่างพระราชบัญญัติสู่การพิจารณาในขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป. ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1 จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิและประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอความเห็นเพิ่มเติมว่า ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เราต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งฝ่ายการเมือง นักวิชาการตลอดจน ภาคประชาชน ทั้ง 3 ส่วนนี้ต้องเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้นตลอดจนการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพร

3.2 ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ในฐานะประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานที่ประชุม เกี่ยวกับความคืบหน้าในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า ในขณะนี้ ได้มีการรวบรวมข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ ซึ่งสปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ร่วมกับคณะทำงานสังเคราะห์ได้มีการสังเคราะห์ข้อเสนอและปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นและส่งให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกร่าง คณะอนุกรรมการยกร่างฯ ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมการยกร่าง ไปแล้ว 3 ครั้ง และเพื่อให้การดำเนินงานยกร่างกฎหมาย ที่จะใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย ซึ่งจะเลือกกำหนดเฉพาะสาระสำคัญหลักๆไว้ในกฎหมายเท่านั้น จึงได้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อขึ้นจัดทำโครงสร้าง รวมทั้งมีการนำประเด็นจากกรอบความคิดมาตรวจสอบกับความเห็นจากภาคีความเห็นทางวิชาการ และความเห็นด้านกฎหมาย ด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ และมีการประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไว้ศึกษาไปพร้อมๆ กันด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเรื่องใดมีกฎหมายอยู่แล้วบ้าง ซึ่งขณะนี้คณะทำงานได้มีทำงานไปได้ระดับหนึ่งมีการประชุมยกร่างไปแล้ว 5 ครั้ง ได้พิจารณากำหนดหมวดที่จะเขียนไว้ในกฎหมาย รวม 10 หมวด และได้เริ่มพิจารณารายละเอียดในหมวดต่างๆ ไปแล้ว 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และหมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานที่ประชุมในเรื่องการดำเนินงานการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้คือ อนุกรรมการยกร่างฯได้มอบหมายให้คณะทำงานฯซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ผู้แทนองค์การภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรภาคี ผู้แทนคณะทำงานสังเคราะห์กรอบความคิดฯ ผู้แทนคณะอนุกรรมการวิชาการ ผู้แทนคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างฯ โดยมี น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ได้มีการพิจารณากำหนดโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไว้เป็น 10 หมวดดังนี้ 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 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล ในส่วนของเนื้อหาสาระในแต่ละหมวด ขณะนี้พิจารณาไปแล้ว 4 หมวด (รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.1) จึงเรียนมาเพื่อ ให้ที่ประชุมเสนอแนะความคิดเห็น

ศ.นพ. อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นเรื่องที่ดี ควรต้องเน้นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และต้องพิจารณาควบคู่ไปกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขด้วย

ประธานฯ กล่าว เน้นว่า การกระจายอำนาจ ในด้านสาธารณสุข และการศึกษาเป็นเรื่องไปด้วยกัน
น.พ.วินัย วิทยาลัยฯ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นไว้ 2 ประเด็น คือ

1. คำนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ที่ยกร่างไว้ควรจะยังเข้าใจยากไปหน่อย
2. การกระจายอำนาจ ควรเป็นการกระจายอำนาจที่กำกับได้ ท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับสถานบริการสุขภาพอย่างไร จึงจะทำให้เกิดการบริการที่ไม่ซ้ำซ้อน โดยเฉพาะผู้ที่เข้ามาเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีคุณธรรมและท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ประธานฯ กล่าวว่า การนิยาม อาจใช้คำง่ายๆ เช่น “สุขภาพ สมายใจ”

นายวิเชียร คุณดวัศ ผู้แทนของประชาคมราชบุรี ได้แสดงความคิดเห็นว่า คำว่า “สุขภาพ” นั้น จากประสบการณ์ของการไปจัดเวทีระดมความคิดเห็น ประชาชนมีความเข้าใจ คำว่า “สุขภาพ” ในความหมายใหม่ชัดเจน ยกเว้นอาจจะมีบางครั้งที่เข้าใจเรื่อง “สุขภาพจิตวิญญาณ” สำหรับประเด็นเรื่องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กระทรวงควรทำความเข้าใจในเรื่องนี้

ประธานฯ กล่าวว่า การกระจายอำนาจ ควรจะเปลี่ยนมาใช้คำว่า “กระจายความรับผิดชอบ” จะทำให้มีความหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ. ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แสดงความคิดเห็นว่า คนพิการ ก็เป็นผู้มีสุขภาพดีได้

นางจริยา เขียมวิจิตร แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา แสดงความคิดเห็นว่าการให้คำนิยามเรื่องสุขภาพ ควรมองที่ตัวคน เป็นหลักโดยเริ่มจาก กายก่อน เช่นสภาพชีวิตที่สุขภาพดี สุขใจ เป็นต้น

ดร.ภกดี โพธิศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความคิดเห็นว่า คำจำกัดความ ใน 2 ส่วนนั้นมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ควรเอาความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ทั้ง 2 ความหมายมารวมกัน โดยทำให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย

น.พ. ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการยกร่างฯ ได้กล่าวว่า ยินดีรับฟังข้อเสนอจากทุกท่าน เพื่อประโยชน์ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ประธานฯ กล่าวว่า การปรับปรุงระบบการบริหารราชการ ขณะนี้รัฐบาลได้ปรับปรุงการบริหารงานโดยลดคณะกรรมการต่างๆ จาก 516 คณะเหลือ 300 คณะ เสนอว่าทำอย่างไรจึงจะลดจำนวนคณะกรรมการลงบ้าง

น.พ.วินัย วิทยาลัยฯ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า นิยามของคำว่าสุขภาพ จะต้องไม่ลืมนิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอในเรื่อง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์ประกอบของกรรมการควร มีความสมดุลของทางวิชาการ บริหารและการปฏิบัติ และสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน

นายบุญลือ ทองอยู่ แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้เสนอความเห็น รายละเอียดในกฎหมายมี 10 หมวด นั้น ในหมวดที่ 9 ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร เสนอ ให้ขยาย IT เป็น ICT คือ Information, Communication,

และ Technology ส่วนในเรื่องความมุ่งหมาย และหลักการนั้น เน้นความเท่าเทียมและความเป็นธรรม ตลอดจน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เป็นธรรม

นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์ แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ ได้เสนอความเห็น ว่า ในเรื่องกลไกนโยบาย ควรกำหนดในเรื่องของการกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน ในขณะที่เดียวกันควรมีหมวดที่กล่าวถึงที่มาของ แหล่งเงินด้วย

ประธานฯ เสนอความเห็น ว่า ในการกำหนด เรื่องต่างๆ ควรร้องกำหนดว่าใช้งบประมาณอะไรบ้าง เพื่อ เป็นหลักประกันว่า เมื่อ พ.ร.บ.ออกมาแล้วปฏิบัติได้จริง เช่นกัน

นายอดิศักดิ์ ทองไข่มุกด์ แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เสนอความเห็นใน 2 ประเด็น คือ (1) ในกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA) น่าจะใช้ระบบของการ เป็นผู้แทนร่วมอยู่ในคณะกรรมการฯ (2) สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรเป็น ของประชาชนทุกคนหรือต้องระบุว่าใครบ้างที่มีสิทธิร่วมรับรู้

น.พ. สงวน นิตยารัมย์พงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็น ว่า ในประเด็นของการตรวจ สุขภาพประจำปี นั้น มีกฎหมายกำหนดไว้แล้ว แต่ในการปฏิบัติมิได้มีการดำเนินการ ควรมีการรวบรวมองค์ ความรู้เพิ่มเติม คือ มีกฎหมายที่ฉบับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ และการดำเนินการของแพทยสภา เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ต้องการให้เป็นสิทธิที่มีประสิทธิภาพใช้ได้ดี สำหรับประชาชนไทย อายุเท่าไร ตรวจอะไร ความแตกต่างระหว่างเพศ ฯลฯ

ประธาน ฯ กล่าวสรุปว่า การปรับโครงสร้างของกระทรวงใหม่ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาคนชรา เด็ก และสตรี จะเกี่ยวพันกับกระทรวงพัฒนาสังคมที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่เช่นกัน ข้อเสนอต่างๆให้ฝ่ายเลขานุการรับไป เสนอคณะอนุกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาต่อไป

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 11.15 น.

ดร.วณิ ปิ่นประทีปและคณะ
ผู้ตรวจราชการประชุม
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้ตรวจราชการการประชุม



การประชุม

[๑]

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/ ๒๕๕๔

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เวลา ๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



[10]

ที่ สวรส.สปรส. ว 722 / 2544

6 พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 / 2544

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างอิง 1. หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. 702 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2544

2. หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. 716 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2544

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดให้มีการประชุม ครั้งที่ 4 / 2544 ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30 น. ณ ห้องประชุม 1
ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพร จิตตวณิช

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

ทท
อัมพร
จิตตวณิช

(ร่าง)

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 4/2544

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 4 ของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี พณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 24 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบผลการดำเนินงาน ปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ที่มีเป้าประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ได้ ระบบสุขภาพใหม่ มีทิศทาง “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีภารกิจที่สำคัญ ได้แก่ การยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยคาดหวังว่าในการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพ ประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อประเด็น / ร่าง พ.ร.บ. และการปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง
2. รับทราบความคืบหน้าการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าคณะทำงานยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านสังคม นักวิชาการ ผู้แทนประชาคมพื้นที่ ร่วมเป็นคณะทำงาน ได้ดำเนินการยกย่อง ไปแล้วระดับหนึ่ง
3. ให้ความเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 10 หมวด ซึ่งประกอบด้วย นิยาม 1) ความมุ่งหมายและหลักการ 2) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 3) สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ 4) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 5) การส่งเสริมสุขภาพ 6) การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ 7) การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ 8) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 9) องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 10) กำลังคนด้านสุขภาพ และ บทเฉพาะกาล

ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอในเรื่องนิยามว่าควรเป็นคำที่สั้น กระชับรัด ชัดเจนและเข้าใจง่ายและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะได้นำไปปรับปรุง ต่อไป

ในประเด็นกลไกนโยบาย ที่ประชุมมีข้อเสนอในเรื่องภาระหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ควรเพิ่มเติมในเรื่องของการควบคุมมาตรฐานและคุณภาพของการบริการ ตลอดจนการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ในหมวดว่าด้วยสิทธิ ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอให้พิจารณาการใช้งบประมาณในเรื่องต่าง ๆ ควบคู่กันไปด้วย เพื่อเป็นหลักประกันว่า เมื่อพ.ร.บ. นี้ประกาศใช้จะสามารถปฏิบัติได้จริง

ในเรื่องของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องระบุให้ชัดเจนว่าใครคือผู้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯตั้งแต่ต้น และใครมีสิทธิรับรู้การประเมินผลกระทบฯและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนิน โครงการ

ประธานที่ประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับโครงสร้างของกระทรวงใหม่ คือกระทรวงพัฒนาสังคม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

บทแถลงข่าว

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544

โดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธานคปรส.
และ ประธานคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ

ประเด็น ความคืบหน้าในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
และ สาระสำคัญในหมวดที่ 2 เรื่องกลไกกำหนดนโยบายสุขภาพ

.....

เรียนสื่อมวลชนทุกท่าน

สำหรับความคืบหน้าของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ นั้นขณะนี้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกำลังทำหน้าที่ในการรวบรวม สังเคราะห์ ข้อเสนอต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษากฎหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสู่การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ทั้งนี้ คณะกรรมการยกร่างฯ ประกอบด้วยบุคคลที่มาจากหลายฝ่าย ดังที่ท่านประธานได้กล่าวมาแล้ว (และทางฝ่ายเลขาได้มีเอกสารแนะนำคณะกรรมการฯ แจกแก่สื่อมวลชนทุกท่านแล้วนั้น)

ในเบื้องต้นนี้คณะกรรมการได้ร่วมกันวางกรอบโครงร่างของ พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็น 10 หมวด คือ 1. ความมุ่งหมายและหลักการ 2. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 3. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ 4. ความมั่นคงด้านสุขภาพ 5. การสร้างเสริมสุขภาพ 6. การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ 7. บริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ 8. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 9. องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และ 10. กำลังคนด้านสุขภาพ

ดังที่ทราบกันดีว่า หัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่ที่การเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ สิ่งที่สำคัญมากอย่างหนึ่งคือเรื่องกลไกการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมาเป็นเรื่องที่ฝ่ายรัฐบาล ข้าราชการ นักวิชาชีพในวงการสาธารณสุขเป็นฝ่ายดำเนินการเป็นหลัก ในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจึงพยายามออกแบบกลไกที่จะสามารถทำงานเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ เข้าด้วยกันตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักในของการปฏิรูประบบสุขภาพ

กลไกที่ออกแบบขึ้นใหม่นี้มีสาระหลัก คือ กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ขึ้นมา มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่สำคัญกำหนดให้คณะกรรมการมากกว่าครึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชน

กลไกนี้มีสำนักงานเลขาธิการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐแต่ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้ทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ทำงาน

เชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน สำนักงานนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมี
กรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

ในส่วนของภาควิชาการได้กำหนดให้มี “กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่ได้รับเงิน
งบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ มาทำงานด้านการสร้างองค์
ความรู้ งานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงาน
เชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่
ประชาคมต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธ
ศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสื่อสารมวลชนด้วย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ฝ่ายวิชาการจะทำงานเชื่อมโยงกับภาคประชาชนผ่านการ
ประชุม “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี” สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับ
พื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน
ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุ
ภาพแห่งชาติที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพ
เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม มากที่สุด

.....

(ร่าง)

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 4/2544

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 4 ของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปลอด อติเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 24 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบผลการดำเนินงาน ปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ที่มีเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ได้ ระบบสุขภาพใหม่ มีทิศทาง “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง เพื่อการมีสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมีภารกิจที่สำคัญได้แก่ การยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยคาดหวังว่าในการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพ ประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อประเด็น / ร่าง พ.ร.บ. และการปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง
2. รับทราบความคืบหน้าการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าคณะทำงานยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านสังคม นักวิชาการ ผู้แทนประชาคมพื้นที่ ร่วมเป็นคณะทำงาน ได้ดำเนินการยกย่อง ไปแล้วระดับหนึ่ง
3. ให้ความเห็นชอบต่อโครงสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 10 หมวด ซึ่งประกอบด้วย นิยาม
 - 1) ความมุ่งหมายและหลักการ
 - 2) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
 - 3) สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
 - 4) ความมั่นคงด้านสุขภาพ
 - 5) การสร้างเสริมสุขภาพ
 - 6) การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
 - 7) การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
 - 8) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 - 9) องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
 - 10) กำลังคนด้านสุขภาพ และ บทเฉพาะกาล

ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอในเรื่องนิยามว่าควรเป็นคำที่สั้น กระชับ ชัดเจนและเข้าใจง่ายและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะได้นำไปปรับปรุง ต่อไป

สร้างกลไกใหม่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพ เปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีเสียง

คปรส.เปิดประเด็นรูปธรรมแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยออกแบบกลไกใหม่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของ 3 ฝ่าย คือ การเมือง วิชาการ และประชาชน

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 ที่กระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 5 /2544 โดยมี นายปองพล อดิเรกสาร รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาทิ ศ.นพ.ประเวศ วะสี , นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ , ศ.นพ.อารี วลัยเสวี , นายโสภณ สุภาพงษ์ , แมชีสันนีย์ เสถียรสุด รวมทั้ง นางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคปรส. เข้าร่วมประชุม

ประธานคปรส.และคณะร่วมกันแถลงแก่สื่อมวลชนว่า การประชุมครั้งนี้ได้มีการรายงานความคืบหน้าของการปฏิรูประบบสุขภาพว่า ภายหลังจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินมาประมาณ 1 ปีเศษ ได้มีองค์การภาคี ประชาคม ต่าง ๆ กว่า 300 เครือข่าย 1,500 ประชาคม เข้าร่วมเสนอความคิดเห็นต่อทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพและการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการจัดเวทีระดมความเห็นกว่า 500 เวที และรับฟังความเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ มีผู้ร่วมให้ความคิดเห็นไม่น้อยกว่า 1 แสนคน

ขณะนี้คณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกำลังทำหน้าที่ในการรวบรวม สังเคราะห์ ข้อเสนอต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษากฎหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสู่การยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการยกย่องฯ ประกอบด้วยบุคคลที่มาจากหลายฝ่าย เช่น ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ จากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ,อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ สมาชิกสภาที่ปรึกษาทางเศรษฐกิจ , นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ จากสถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด , รศ.ดร.แสง บุญเฉลิมวิภาส จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น โดยในเบื้องต้นนี้ได้วางกรอบโครงร่างของ พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็น 10 หมวด คือ 1. ความมุ่งหมายและหลักการ 2. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 3. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ 4. ความมั่นคงด้านสุขภาพ 5. การสร้างเสริมสุขภาพ 6.การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ 7. บริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ 8. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 9. องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และ 10. กำลังคนด้านสุขภาพ

นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธานคปรส. และ ประธานคณะอนุกรรมการยกย่อง ฯ กล่าวว่า หัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่ที่การเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ สิ่งที่สำคัญมากอย่างหนึ่งคือเรื่องกลไกการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมาเป็นเรื่องที่ฝ่ายรัฐบาล ข้าราชการ นักวิชาชีพในวงการสาธารณสุขเป็นฝ่ายดำเนินการเป็นหลัก ในการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพจึงพยายามออกแบบกลไกที่จะสามารถทำงานเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ เข้าด้วยกันตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

กลไกที่ออกแบบขึ้นใหม่นี้มีสาระหลัก คือ กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ขึ้นมา มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่สำคัญกำหนดให้คณะกรรมการมากกว่าครึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชน

กลไกนี้มีสำนักเลขาธิการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐแต่ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้ทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน สำนักงานนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมีกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

ในส่วนของภาควิชาการได้กำหนดให้มี "กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่ได้รับเงินงบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ มาทำงานด้านการสร้างองค์ความรู้ งานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่ประชาคมต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสื่อสารมวลชนด้วย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ฝ่ายวิชาการจะทำงานเชื่อมโยงกับภาคประชาชนผ่านการประชุม "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี" สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม มากที่สุด

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) กล่าวว่า การทำงานของสปรส.ต่อจากนี้ก็คือการสอบถามความคิดเห็นของภาคีต่างๆ และประชาชนทั่วไปว่า ที่มีการยกย่องมานั้นมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร โดยคาดว่าจะในช่วงครึ่งปีแรกของปี พ.ศ. 2545 นี้ จะมีการเปิดเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ที่จะกำหนดอยู่ใน พ.ร.บ.ฯ อีกไม่น้อยกว่า 500 เวที และในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2545 จึงจะมีเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.ฯ ทั้งฉบับ หรือประชาพิจารณ์เฉพาะบางประเด็นที่เป็นที่ถกเถียงหรือยังไม่คมชัด หลังจากนั้นร่างพ.ร.บ.ฯ จะถูกปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด และนำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติในช่วงปลายปี 2545 และอย่างช้าที่สุดต้องประกาศใช้ได้ไม่เกินเดือนสิงหาคม 2546

นายแพทย์อำพล กล่าว ตอนท้ายว่า การร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ มุ่งเน้นให้เป็น พ.ร.บ.มหาชน จึงต้องการรับข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากประชาชนให้กว้างขวางมากที่สุด โดยสปรส.ได้เตรียมการที่จะเปิดช่องทางสื่อสารเพื่อรับฟังความคิดเห็นไว้แล้วหลายรูปแบบ จึงขอเชิญชวนให้ประชาชนทั่วไปได้ติดตามความคืบหน้าและร่วมให้ความคิดเห็นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการยกย่องพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป

ถึงเวลาเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพ

ข้อเท็จจริง

ที่ผ่านมาแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพเป็นไปตามนโยบายด้านสาธารณสุขภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเน้นหนักไปในเรื่องการขยายโรงพยาบาล สร้างตึก ซื้อเครื่องมือ ผลิตหมอ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขเพิ่ม ซึ่งการทำเช่นนี้เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ทิศทางของการแก้ปัญหาสาธารณสุขจึงใช้แนวทางเดิม ๆ ของภาคราชการและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง บางครั้งก็เป็นไปตามนโยบายของแต่ละรัฐบาลซึ่งมีความชัดเจนบ้างไม่ชัดเจนบ้าง

งานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาจึงมีปัญหาการใช้ทรัพยากรขาดประสิทธิภาพ มีปัญหาด้านคุณภาพ และเกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่และกลุ่มคนต่าง ๆ

นโยบายลงทุนด้านสุขภาพที่เน้นเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมจึงไม่ค่อยเกิดขึ้น ประชาชนกลายเป็นเพียงผู้รับบริการที่ภาครัฐจะจัดหาให้ ทั้ง ๆ ที่เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่คนทุกคนต้องมีส่วนรับผิดชอบดูแลปกป้องสุขภาพของตัวเองอย่างที่ไม่มีการทำแทนใครได้

ออกแบบกลไกใหม่

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่เน้น “สร้างนำซ่อม” บนแนวคิดของ “สุขภาพพอเพียง” ด้วยการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็น ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย โดย เปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาพที่ยั่งยืน

การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมิใช่เรื่องการปฏิรูปบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข มิใช่เรื่องแค่การปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่านั้นมาก เนื่องจากสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน

ขณะนี้ได้มีการยกร่าง “กลไกนโยบายสุขภาพ” ขึ้น เพื่อหวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มิใช่ปล่อยให้เป็นที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล - ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต

กลไกใหม่นี้ประกอบด้วยอะไรบ้าง?

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้ (ดูผังภูมิที่แนบ)

1.กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางการนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่กลไกของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายกรัฐมนตรี

เป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

2. กลไกนี้มีสำนักงานเลขานุการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ที่มีใช่เป็นส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้ทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน สำนักงานนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมีกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

3. กำหนดให้มีกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินงบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ (วิจัย) เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่ประชาคมต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างมี คุณภาพและต่อเนื่อง โดยทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสื่อสารมวลชนด้วย

4. กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

นี่คือ “กลไกใหม่” ที่ออกแบบขึ้นโดยพยายามให้เป็นกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ เข้าด้วยกัน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

ทำไมต้องเชื่อมโยงทั้งสามฝ่าย ?

การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศไม่ว่าจะเป็นในด้านใด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประสานพลังจาก 3 ฝ่าย คือ

1. ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ
2. ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ

และ 3. ภาคความรู้วิชาการเพื่อเป็นฐานในการประกอบการตัดสินใจ ซึ่งต้องมีระบบและงบประมาณสนับสนุนการ สร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ

ประชาชนมีส่วนร่วมตรงไหน ?

เพื่อเป็นการเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ จึงกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มากกว่าครึ่งหนึ่งต้องมาจากภาคประชาชน นอกจากนี้ การที่

กำหนดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เวทีนี้เองที่จะเป็นเวทีที่ภาคประชาชนคือ ประชาคมสุขภาพ กลุ่ม องค์กร ต่าง ๆ ได้บอกเล่าปัญหาของพื้นที่และข้อเสนอต่อแนวทางการแก้ปัญหา ขณะเดียวกันภาควิชาการก็จะนำข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการมาเสนอต่อที่ประชุม และร่วมกันคิดร่วมกันตัดสินใจว่า ทิศทางการดำเนินการต่อประเด็นนั้นจะเป็นเช่นไร

และข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพนี้เองที่จะเป็นข้อเสนอแนะจากคสช.ต่อคณะรัฐบาลผู้บริหารประเทศต่อไป

ทำไมรัฐบาลต้องรับฟังข้อเสนอจากคสช.?

เมื่อรัฐบาลได้รับข้อเสนอแนะจากคสช.แล้ว รัฐบาลอาจมีเหตุผลความจำเป็นที่จะนำไปปฏิบัติหรือไม่ก็ได้ แต่ด้วยกลไกการได้มาซึ่งข้อเสนอดังกล่าวเป็นการทำงานกับภาคประชาชน และมีข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน หากรัฐบาลไม่สามารถปฏิบัติได้ รัฐบาลก็ต้องชี้แจงเหตุผลให้ประชาชนเข้าใจและยอมรับ

มีกลไกใหม่นี้แล้วประชาชนจะได้อะไร ?

นอกจากการมีโอกาสมีส่วนร่วมเชิงนโยบายแล้ว การที่มีเวทีและมีกลไกสนับสนุนการรวมตัวรวมกลุ่มของภาคประชาชนเป็นประชาคมสุขภาพในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ จะทำให้ภาคประชาชนเข้มแข็งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะทำให้ประชาชนมีศักยภาพมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน

กลไกใหม่นี้เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร ?

กระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่มีหน้าที่นำเอานโยบายที่รัฐบาลกำหนดไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นนโยบายที่คสช.เสนอแนะและได้รับการตอบสนองจากรัฐบาล จะไปถึงประชาชนได้ก็ต้องผ่านการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั่นเอง

นโยบายสุขภาพที่กำหนดโดยกลไกนี้จะดีกว่านโยบายสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข หรือ สภาพัฒน์ฯ หรือรัฐมนตรีสาธารณสุขกำหนดอย่างไร ?

นโยบายสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องมีระบบในการกำหนดนโยบาย ที่ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม และการที่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถกเถียงกันด้วยข้อมูลและเหตุผล ย่อมทำให้เกิดปัญญาร่วมในสังคม เพราะที่ผ่านมาก็เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าการที่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งคิดแทนทำแทนประชาชน ทำให้ภาคประชาชนขาดโอกาสที่จะสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริง สิ่งที่ภาคประชาชนทำได้คือการประท้วงหรือร้องเรียนเป็นกรณี ๆ ไป ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจึงขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง

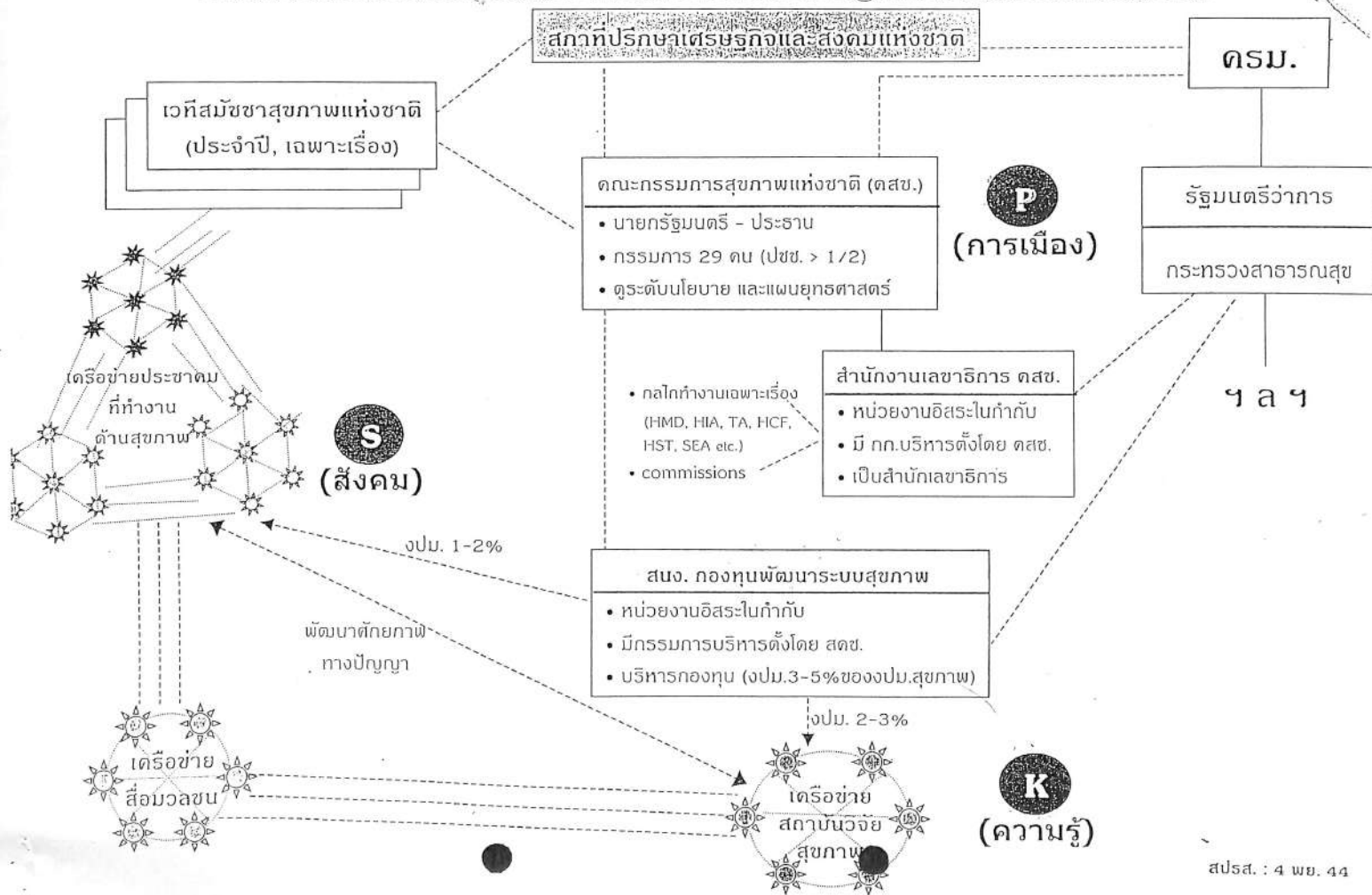
ดังนั้นกลไกกำหนดนโยบายในลักษณะนี้ จะเป็นกลไกที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง

คำถามต่อสังคมไทย

1. การมีกลไก คสช. / สนง.เลขาธิการ - เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ?
- อำนาจหน้าที่ของ คสช.เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ?
2. ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.
- มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง ?
- ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่ ?
- ควรมีระบบการสรรหามาอย่างไร ?
3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3 – 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ?
4. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
- เหมาะสมหรือไม่ ?
- ควรมีความถี่อย่างไร ?
- ควรมีรูปแบบอย่างไร ?
- ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร ?
- ผลจากการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร ?
5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร ?
6. ความเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้

แผนภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

[๗]



เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)
การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งที่ 4 / 2544
วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30–12.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระ	การนำเสนอ / เวลา	การเตรียมการ ฝ่ายเลขานุการ
1. เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	ประธาน คปรส. (5 นาที)	
2. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3 / 2544	ประธาน คปรส.เชิญผู้อำนวยการ สปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ (5 นาที)	เอกสาร
3. เรื่องเพื่อทราบ 3.1 ผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงาน 3.2 ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	- ประธาน กรีนนำ แล้วมอบหมายให้ - ผู้อำนวยการ สปรส. (นพ.อำพล) นำเสนอ - นพ.อำพล นำเสนอ (15 นาที) - นพ.อำพล นำเสนอ (5 นาที) -	- เอกสาร - power point - เอกสาร
4. เรื่องเพื่อพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ 4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	- นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ (ประธานคณะกรรมการยกร่างฯ) นำเสนอ (30 นาที) - อภิปราย 60 นาที - ประธาน คปรส. สรุป	- เอกสาร - power point
5. เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)		
แถลงข่าวหลังการประชุม	หลังสิ้นสุดการประชุม เป็นการแถลงข่าว โดยประธาน คปรส. ร่วมกับคณะทำงาน ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ณ ห้องประชุม 5 ชั้น 2, ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- นัดหมายผู้สื่อข่าว - ข่าวแจก

ดิเรก

- 58

- พจนานุกรมสุขภาพ
- 11/5/44

วันที่ 16/11/44

ที่ สวรส.สปรศ. 701 / 2544

19 ตุลาคม 2544

เรื่อง รายงานการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543

2. คำสั่งแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

3. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543

4. แผนยุทธศาสตร์และแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543-2546

5. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

6. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

7. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

8. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

9. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543

10. (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

11. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2544

12. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2544

13. ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

14. (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอของภาคีต่างๆ

15. รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544

16. สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา และแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในปี 2545

ความเป็นมา

ในระยะเวลาที่ผ่านมา แม้ว่าประเทศไทยมีการพัฒนาก้าวหน้าไปในหลายๆด้าน ด้านสุขภาพก็มีการพัฒนาไปตามลำดับ อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคหลายชนิดถูกกำจัดและควบคุมได้ การกระจายบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวางมากขึ้นก็ตาม แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าเกิดวิกฤตขึ้นในระบบสุขภาพหลายประการ ได้แก่

1. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยสูงมากกว่าปีละ 250,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 เนื่องจากระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเน้นที่การซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้ได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ

2. ในขณะที่ใช้จ่ายแพง แต่คนไทยกลับบาดเจ็บล้มตายจากการเป็นจำนวนมากจากโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพใหม่ซึ่งป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เอดส์ สารเสพติด โรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอื่นๆและโรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ เป็นต้น

3. สังคมไทยให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพน้อย เรื่องสุขภาพมีความหมายที่แคบเพียงเรื่องเกี่ยวกับการป่วยไข้ การรักษาพยาบาล โรงพยาบาล หมอ หยูกยา เท่านั้น ทั้งๆที่ความจริงแล้ว สุขภาพหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกายและทางใจ ระบบสุขภาพที่ผ่านมา จึงเน้นการพัฒนากระบวนการเพื่อการซ่อมมากกว่าการสร้าง

4. ระบบบริการด้านสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพโดยรวม แม้มีการพัฒนามาโดยตลอด แต่ก็ยังมีปัญหาทั้งเรื่องคุณภาพมาตรฐาน ประสิทธิภาพและความเสมอภาค ประชาชนจำนวนมากยังคงได้รับความเดือดร้อนไม่เพียงพอ

5. คนไทยจำนวนประมาณ 20 ล้านคน ยังขาดหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันด้านสุขภาพแล้วก็มีความเหลื่อมล้ำกันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้ยากไร้และด้อยโอกาส และหลักประกันด้านสุขภาพเกือบทุกระบบยังคงเน้นอยู่ที่การซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี (ประเด็นนี้รัฐบาลชุดปัจจุบันกำลังดำเนินการโครงการสร้างหลักประกันถ้วนหน้าเพื่อแก้ปัญหาเรื่องนี้)

การจะแก้ปัญหาวิกฤตของระบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่และยากมาก จำเป็นต้องอาศัยการระดมสรรพกำลังทั้งสังคมเข้าร่วมคิด ร่วมผลักดันและร่วมดำเนินการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพราะจำเป็นต้องมีการปฏิรูปความคิดของคนไทยจากการพึ่งพิงการซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ ปฏิรูปโครงสร้าง ระบบกติกามาตรการด้านสุขภาพอย่างขนานใหญ่ ซึ่งการดำเนินดังกล่าว จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการประสานพลังจากทุกฝ่าย เข้าร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน มีความต่อเนื่อง จึงเกิดการดำเนินการต่างๆขึ้นตามลำดับสรุปได้ดังนี้

(1) คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีมติเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2542 เห็นชอบให้เสนอร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ต่อ ค.ร.ม. เพื่อให้เป็นองค์กรมหาชน มีอายุไม่เกิน 3 ปี ทำหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเคลื่อนไหวสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งได้เสนอเรื่องไปยังเลขาธิการ ค.ร.ม. เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2542

(2) คณะกรรมการ สวรส. ได้เห็นชอบให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นเป็นองค์กรชั่วคราวเป็นการภายใน เพื่อเป็นแกนกลางประสานการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเริ่มทำงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2543 เป็นต้นมา

(3) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2543 สำนักเลขาธิการ ค.ร.ม. แจ้งความเห็นชอบของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง กลับให้กระทรวงสาธารณสุข และ สวรส. พิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อนนำเสนอ ค.ร.ม. เนื่องจากทุกส่วนราชการเห็นพ้องต้องกันทั้งหมดในเรื่องที่ว่าจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่มีความเห็นแตกต่างกันในเรื่องกลไกการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการ สวรส. ได้ประชุมพิจารณาเรื่องนี้เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2543 มีมติให้จัดประชุมปรึกษาหารือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อหากลไกที่เหมาะสมในการดำเนินงานเรื่องนี้เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2543

(4) ข้อเสนอสรุปการปรึกษาหารือคือการเสนอให้ออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้แล้วเสร็จในเวลาไม่เกิน 3 ปี นับตั้งแต่วันประชุมครั้งแรก โดยให้ สวรส. รับหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ด้วยการตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ขึ้นเป็นองค์กรภายใน สวรส. ไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นองค์กรมหาชนใหม่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนอย่างแข็งขันในเรื่องนี้ และรับเป็นผู้เสนอเรื่องกลับไปยังเลขาธิการ ค.ร.ม. เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2543

(5) คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 เพื่อให้มีคณะกรรมการระดับชาติ ทำหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและดำเนินการต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมต่อไป

(6) วันที่ 31 กรกฎาคม 2543 นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีผลใช้บังคับอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 สิงหาคม 2543 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จำนวน 31 คน เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง 17 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 14 คน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดย คปรส. มีอำนาจหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนโครงสร้าง ระบบการทำงาน และระบบงบประมาณเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และหน้าที่ที่สำคัญที่สุดคือจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทยให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี นับตั้งแต่วันประชุม คปรส. ครั้งแรก(ไม่เกินวันที่ 8 สิงหาคม 2546) (เอกสารที่ส่งมาด้วย 1และ2)

ทั้งนี้ให้มีการตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการ

(7) คปรส. ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 ที่ประชุมได้ให้ความเห็นชอบหลักการของแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้สำหรับการทำงาน ซึ่งแผนดังกล่าวประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 4 ประการคือ (1) การสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อใช้ในการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2) การสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อให้ภาคประชาชนทุกหมู่เหล่าได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (3) การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงทุกฝ่ายเข้าร่วมกันและ (4) การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการผนึกกำลังกันจัดทำ พ.ร.บ. ให้เป็นของมหาชน และก่อให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม (เอกสารที่ส่งมาด้วย 3และ 4)

(8) เพื่อให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 4 ประการ คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบจัดตั้งคณะอนุกรรมการ ขึ้น 4 ชุดคือ

- ก. คณะอนุกรรมการวิชาการ ฯ มี ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน
- ข. คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม ฯ มี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน
- ค. คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ มี รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ดูแลงานด้านประชาสัมพันธ์ เป็นประธาน
- ง. คณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน (เอกสารดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 5-8)

(9) เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ได้มีการสัมมนาระหว่าง คปรส. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุด เพื่อแสวงหากลไกการทำงานร่วมกัน ที่ประชุมเสนอให้มีการร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้ในการทำงานในขั้นตอนต่อไปร่วมกัน

(10) คปรส. ประชุมครั้งที่ 2/2544 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 เพื่อติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอของคณะอนุกรรมการวิชาการซึ่งได้ทยอยทำงานสังเคราะห์ทางวิชาการล่วงหน้ามาก่อนแล้ว (เอกสารที่ส่งมาด้วย 9)

(11) ฝ่ายเลขานุการได้ยกร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอต่อที่ประชุมระหว่าง คปรส. คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุด เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 และปรับปรุงร่างกรอบความคิดฯ สำหรับใช้เป็นสื่อตั้งต้นให้ภาคต่างๆศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อให้ข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวาง ใช้สื่อสารกับสาธารณชน และใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานในขั้นต่อไป (เอกสารที่ส่งมาด้วย 10)

(12) คปรส. ประชุมครั้งที่ 1/2544 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2544 เพื่อติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงาน

และให้ความเห็นชอบหลักการต่อ ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบโครงสร้างตั้งต้นในการระดมการมีส่วนร่วมจากประชาชน สังคม และภาคีต่างๆทุกภาคส่วน เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่างกรอบความคิดฯ ให้มีผลชัดเจนและใช้เป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ต่อไป ทั้งนี้ที่ประชุมได้เห็นชอบในหลักการให้มีการจัดประชุมวิชาการ “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ขึ้น ระหว่างวันที่ 1- 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อเปิดเวทีวิชาการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และเชิญชวนคนไทยร่วมเรียนรู้เพื่อช่วยกันสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง (เอกสารที่ส่งมาด้วย 11)

(13) คปรส. ประชุมครั้งที่ 2/2544 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2544 เพื่อติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอของคณะกรรมการวิชาการซึ่งได้ทะยอยทำงานสังเคราะห์ทางวิชาการล่วงหน้ามาก่อนแล้ว (เอกสารที่ส่งมาด้วย 12)

(14) ภาติปฏิรูปจำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาติ 1,599 ภาติ ได้ร่วมกันจัดกระบวนการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการ ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งได้มีการนำเสนอในการประชุมสมัชชาชาติสุขภาพแห่งชาติ ในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” เมื่อวันที่ 3 และ 4 กันยายน 2544 และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอข้อเสนอแนะในภาพรวม รวม 9 ข้อ โดยได้ยื่นข้อเสนอต่อ ประธาน คปรส. (รองนายกรัฐมนตรี : นายพิทักษ์ อินทรวินัย) เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 (เอกสารที่ส่งมาด้วย 13) และจากข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ สปรส.ร่วมกับคณะทำงานสังเคราะห์ได้มีการสังเคราะห์ข้อเสนอต่างๆและปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่2) ขึ้น เพื่อส่งให้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกร่างต่อไป (เอกสารที่ส่งมาด้วย 14) ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.ฯ กำลังดำเนินการยกร่างกฎหมายอยู่

(15) คปรส. ได้ประชุมครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 เพื่อรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อ กลไกการอภิบาล การจัดระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อรองรับกรอบปรัชญาใหม่ของระบบสุขภาพและให้ข้อเสนอต่อระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากการกำหนดนโยบายสาธารณะ (เอกสารที่ส่งมาด้วย 15) รับทราบผลการดำเนินงานของ สปรส.ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานของ คปรส. ในช่วงปลายปี 2544 –2545 ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้นำมาปรับปรุงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (เอกสารที่ส่งมาด้วย 16)

ทั้งนี้จะได้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้แทนคณะกรรมการ คณะทำงานและผู้แทนภาคีต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาต่อแผนการดำเนินงานดังกล่าวในวันที่ 31 ตุลาคม 2544 เพื่อฝ่ายเลขานุการจะได้นำไปปรับปรุงเพื่อบริหารจัดการตามแผนงานดังกล่าวต่อไป

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

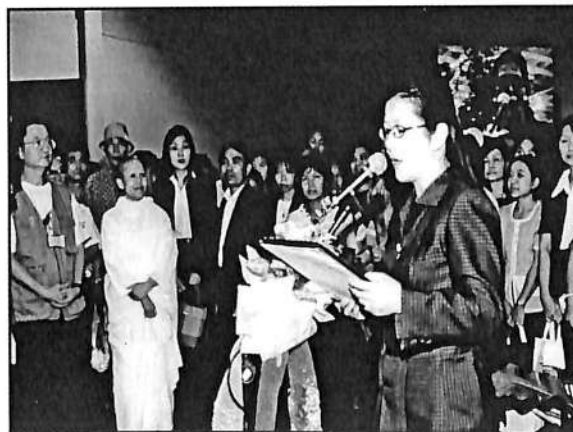
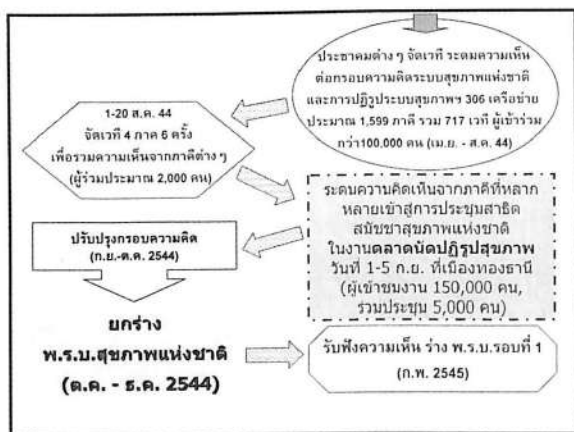
แผนงานบริหารทั่วไป

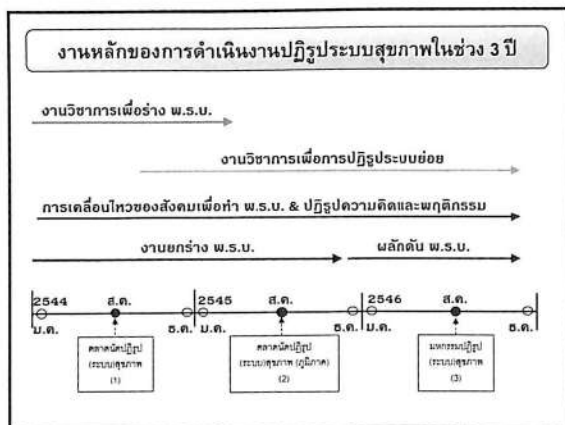
โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

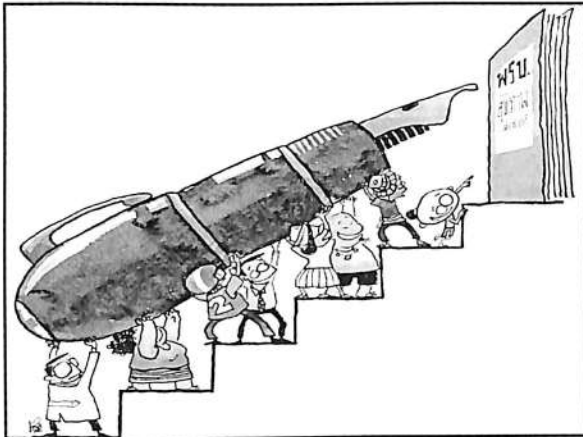
๖๖๖

3.1



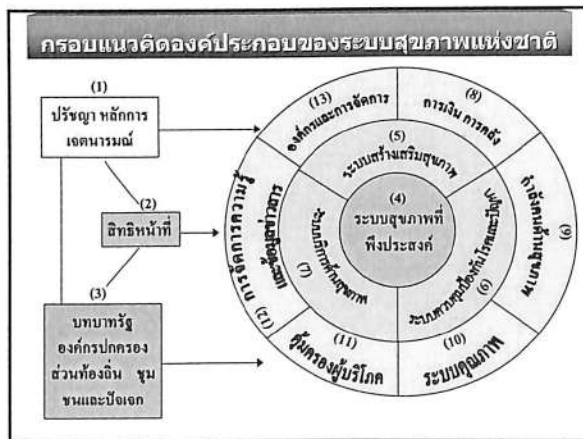


ทสร 4



เป้าหมายประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

เพื่อให้ได้ ระบบสุขภาพใหม่
ที่มีทิศทาง "สร้างนำซ่อม"
บนพื้นฐานแนวคิด "สุขภาพพอเพียง"
โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง
เพื่อการมีสุขภาพที่ยั่งยืน



โครงสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นิยาม

1. ความมุ่งหมายและหลักการ
2. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
3. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
4. ความมั่นคงด้านสุขภาพ
5. การสร้างเสริมสุขภาพ
6. การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
7. การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
8. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
9. องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
10. กำลังคนด้านสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

นิยาม ได้แก่

1. สุขภาพ
2. ระบบสุขภาพ
3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
4. ทรัพยากรสุขภาพ
5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ
6. การบริการสุขภาพ
7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
8. สถานบริการสุขภาพ
9. ฯลฯ

สุขภาพ



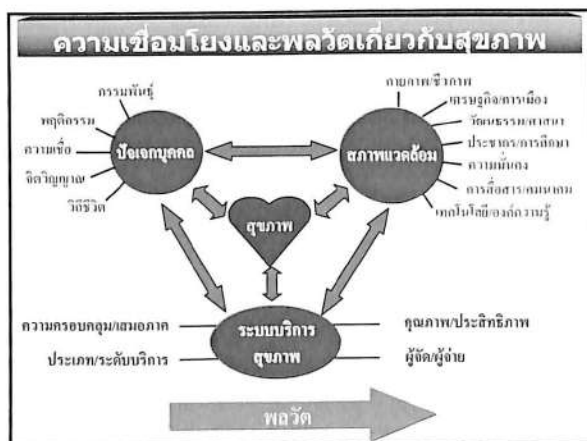
ภาพแสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวพันกันไปมา
สุขภาวะทางจิตวิญญาณส่งผลกระหนาบอย่างแรงต่อสุขภาวะอีก ๓ มิติ

นิยาม สุขภาพ

- สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพนี้ได้นิยามถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (จากร่างกรอบความคิด)
- ภาวะความสุขภาพ สมายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิต ในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ (ร่าง ค.บพ.วิฑูรย์ ฉบับปรับปรุง)

นิยาม ระบบสุขภาพ

- ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (ร่าง ค.บพ.วิฑูรย์ ฉบับปรับปรุง)
- ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)



หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย

- 1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ
- 1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายของสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ
- 1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย (ต่อ)

- 1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่
 - (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม
 - (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
 - (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
 - (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
 - (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมนานทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน



ทุก-ไม่ใส่
๒๐ - (๑๕๖)

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

อำนาจหน้าที่

1. เสนอแนะนโยบาย แผนยุทธศาสตร์
2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทางนโยบาย) และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง / จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ / จัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่
5. ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ค.ร.ม. / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
6. อื่นๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
องค์ประกอบ (29 ท่าน)

- | | |
|--|------|
| 1. นายกรัฐมนตรี - ประธาน | 1 คน |
| 2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
(สาธารณสุข, แรงงาน, เกษตร, อุตสาหกรรม
ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม, พาณิชย์
คมนาคม, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นวัตกรรม) | 9 คน |
| 3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 4 คน |
| 4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ | 3 คน |
| 5. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | 1 คน |

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- | | |
|---|------|
| 6. ผู้ทรงคุณวุฒิ
(ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อมวลชน
ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์
พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) | 3 คน |
| 7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับ
ธุรกิจด้านสุขภาพ | 6 คน |
| 8. ผู้แทนองค์กรเอกชน | 2 คน |
| 9. เลขาธิการ คสช., กรรมการและเลขานุการ | |

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ
กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลากออกครึ่ง
หนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิกา หรือมาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ, กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)
- วิธีการสรรหาเห็นชอบ และแต่งตั้ง?

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สำนักงานเลขาธิการ คสช.

นิติบุคคล (หน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ) ในกำกับ กสธ.

- เป็น สำนักงานเลขานุการ คสช.
- ทำหน้าที่ เชื่อมโยง ฝ่ายบริหาร -
ฝ่ายประชาชน - ฝ่ายวิชาการ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• บริหารโดยกรรมการบริหาร

ประธาน : กรรมการ คสช.ที่ คสช.แต่งตั้ง

กรรมการ - ผู้แทน กสธ. 1 คน
- ผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่เกิน 7 คน
(กำหนดคุณวุฒิ ระบบการสรรหา เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ หลากหลาย และมาจากประชาชนภาคประชาสังคมได้ด้วย)

เลขาธิการ : กรรมการและเลขานุการ

วาระ : 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• เลขาธิการ คสช.

- ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานฯ
- มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่กรรมการบริหารกำหนด
- วาระ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

• ที่มาของรายได้

งบประมาณอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบและรายได้จากแหล่งอื่น

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือเฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาธิการ อำนวยความสะดวกในการจัดสมาชิก/สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมาชิก ดังนี้
 - ▶ ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - ▶ กำหนดองค์ประกอบสมาชิก (ร่วศึกษา / พึ่งพาความเห็น)
 - ▶ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
 - ▶ ให้นำผลจากการประชุมสมาชิกไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ

1. สิทธิในการดำเนินชีวิต / ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม / และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมบูรณ์
2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ
 - ที่ปลอดภัย, มีคุณภาพ, ได้มาตรฐาน, หลากหลาย (หลายแผน)
 - เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอ

- ข้อมูลข่าวสาร (รธน.น. 58, น. 59)
- คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพ ตนเองด้านสุขภาพ
- เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ

4. ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากรัฐ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ปัจจัยคุกคามสุขภาพ)

6. มีสิทธิในการรณรงค์กันจัดการสุขภาพ

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

- (1) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค่าอะไร" (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

(2) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค่าอะไร และ ไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ

๐๙/๕๓๕๖

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ

11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ
12. สิทธิผู้ป่วย : เรียนเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

- (1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯ ตั้งแต่ต้น (HIA)

หรือ (2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯ และร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ

14. (สิทธิผู้บริโภค)
15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี)

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

หน้าที่ด้านสุขภาพ

2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ฟื้นฟูอาริดประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

หน้าที่ด้านสุขภาพ

3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนดำเนินการโครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

หน้าที่ด้านสุขภาพ

5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครอง และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมายถึง

“ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม”

หลักการ

รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนต้องร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ

- ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน
- ปกป้อง ควบคุม
- ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค ขจัด แก้ไข

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

ในเรื่องความมั่นคงทาง

1. สังคม : ครอบครัว ชุมชน เช่น แข็งแรง สมานฉันท์
2. เศรษฐกิจ : อาชีพ, รายได้ พึ่งตนเองได้
(เศรษฐกิจพอเพียง → สุขภาพพอเพียง)
3. โครงสร้างพื้นฐาน : การศึกษา การคมนาคม สื่อสารมวลชน ฯลฯ
4. ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม : บำรุงรักษา พัฒนาคุ้มครองให้ดี
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ไม่มีอุปสรรคในแง่เศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัยความมั่นคง

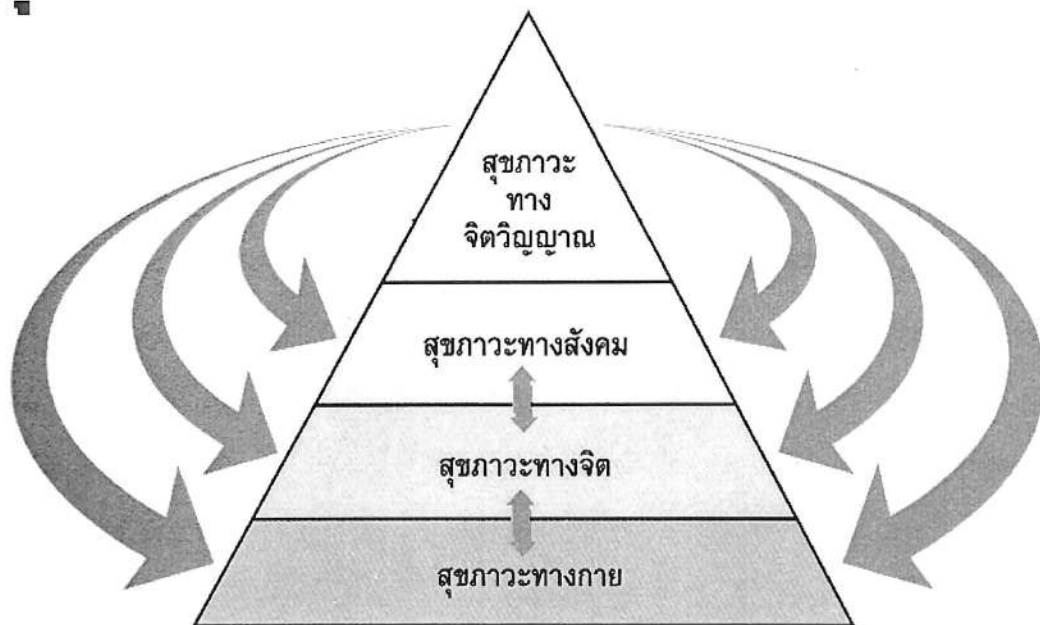
6. ความเป็นธรรม : ระบบ / กระบวนการยุติธรรมสร้างความชอบธรรม สงบสุข สมานฉันท์
7. การเมือง : ระบบนโยบาย การใช้อำนาจอธิปไตยเป็นธรรมากินาลมีส่วนร่วม
8. การวิจัย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ในกรอบจริยธรรม ไม่กระทบสุขภาพ
9. ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่ยอมรับในความหลากหลาย
10. ไม่ถูกละเมิดสุขภาพจากการกระทำที่เป็นความเชื่อ หรือศรัทธาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น

15 พ.ย. 44



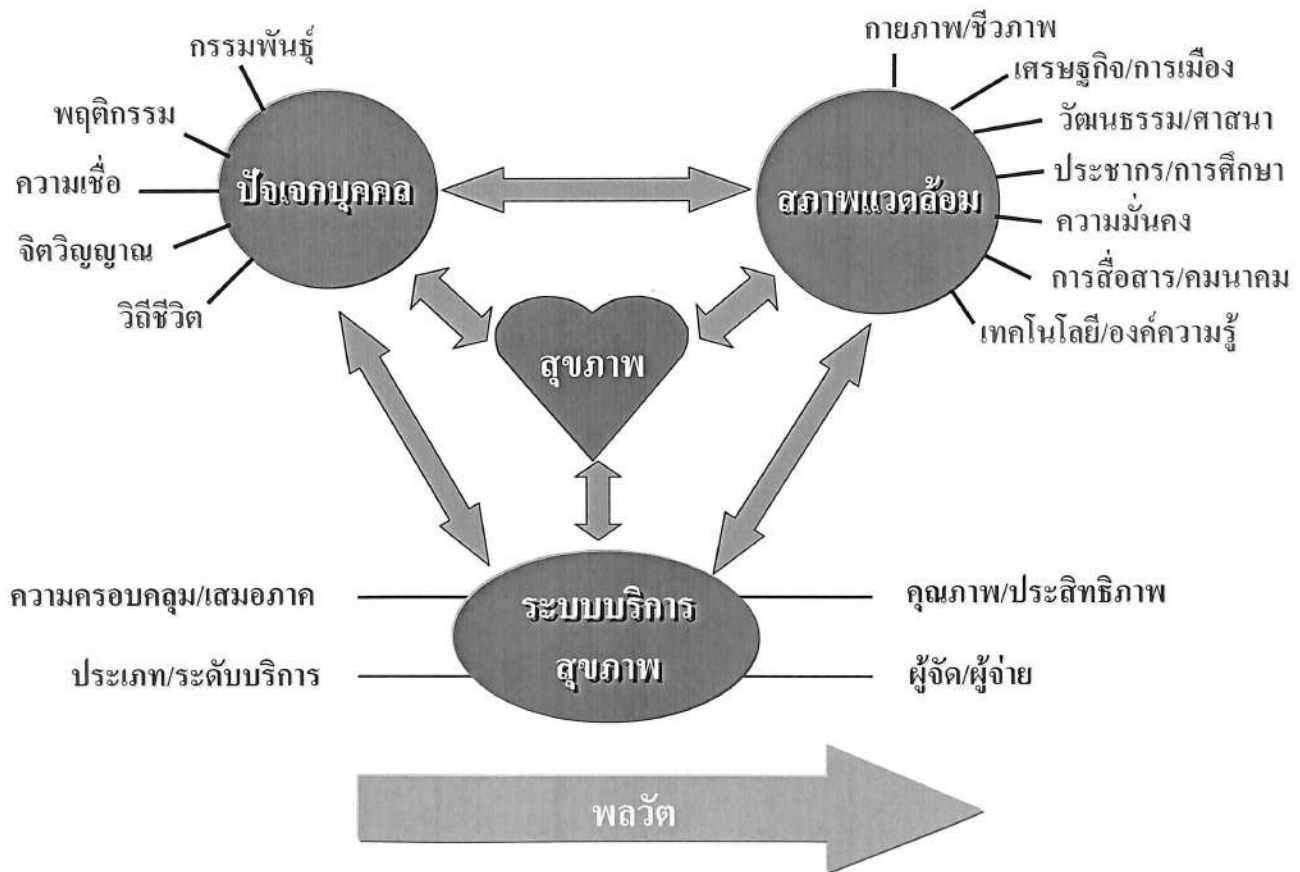
การปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพ

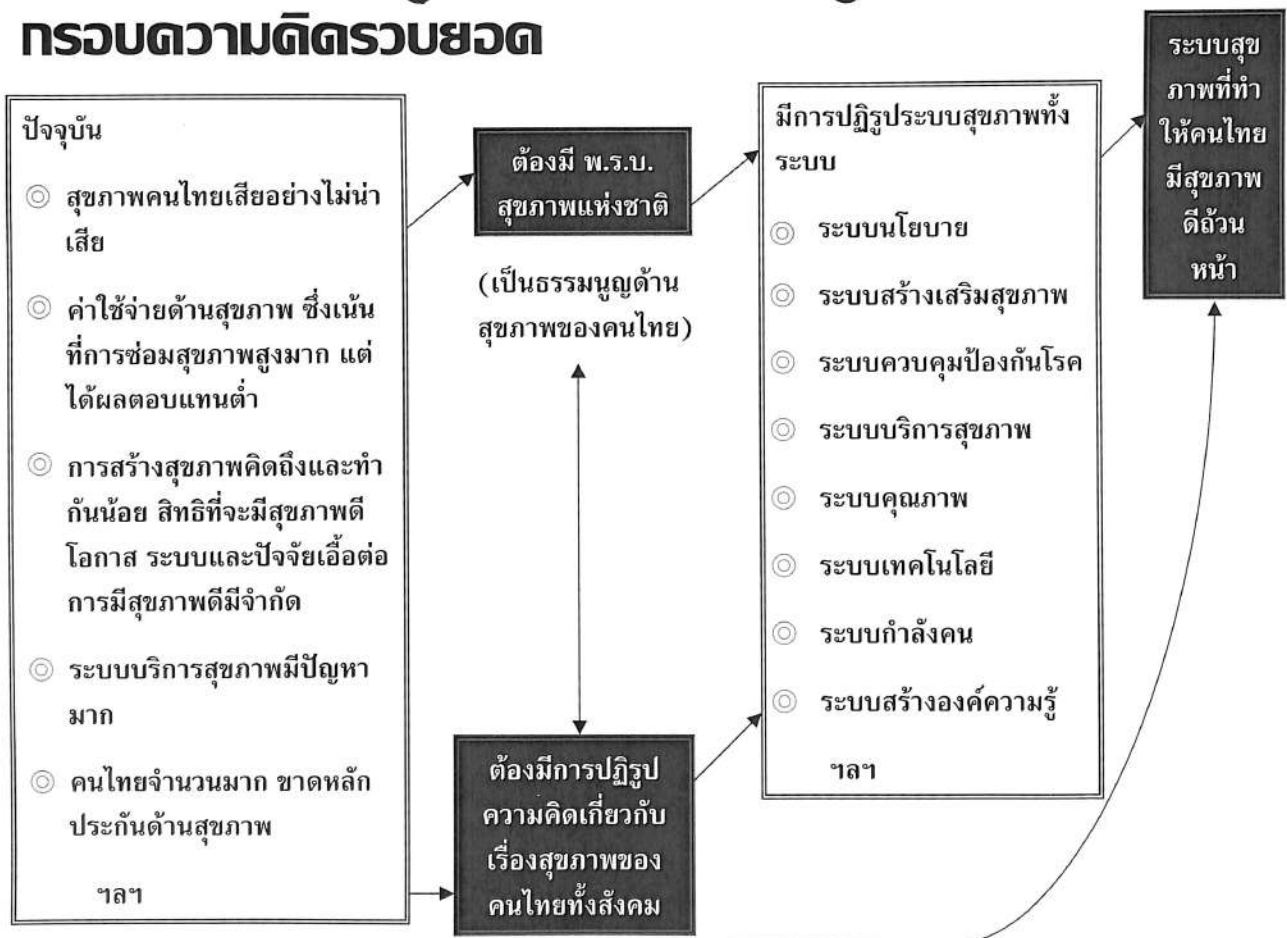


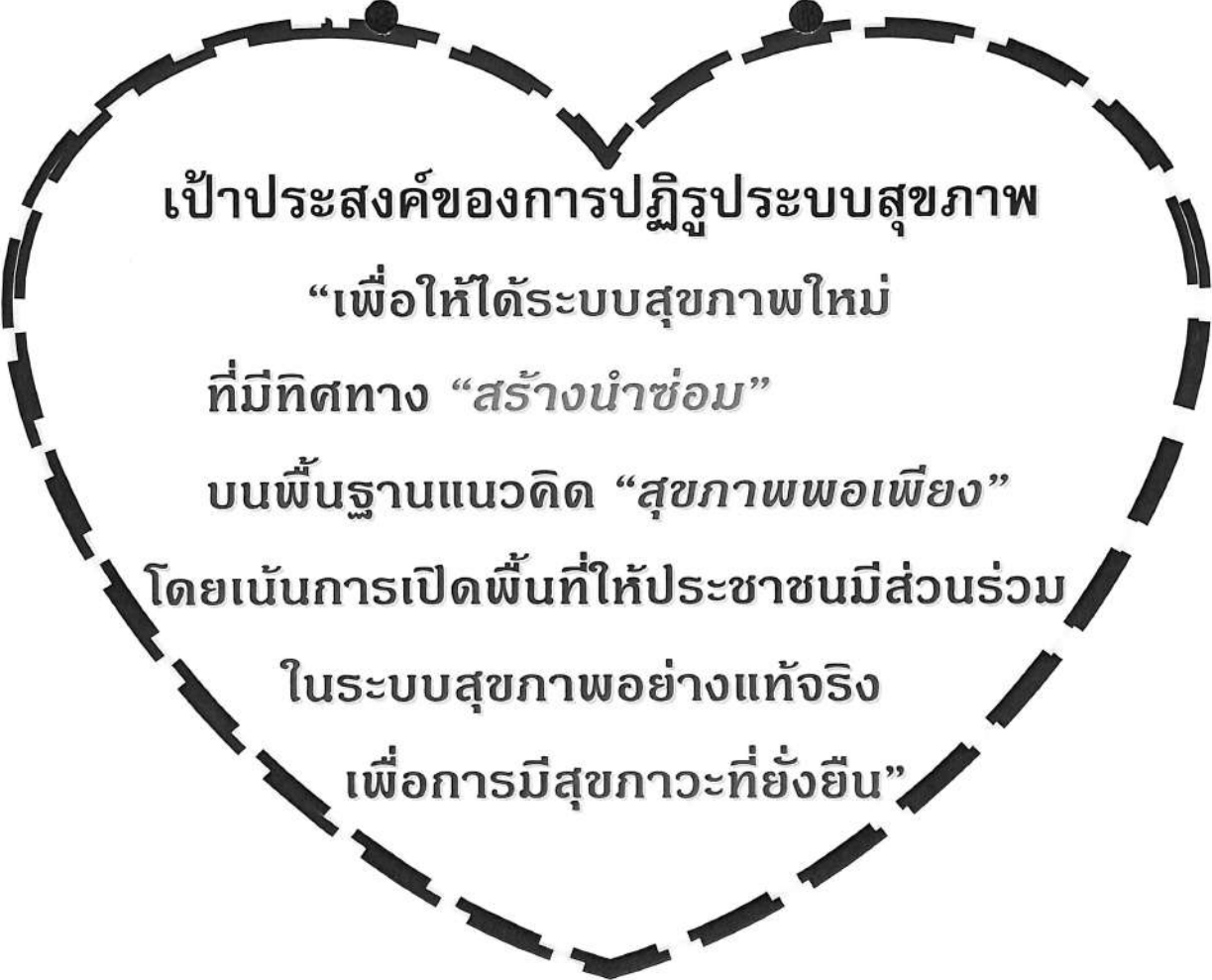
ภาพแสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันกันไปมา
สุขภาวะทางจิตวิญญาณส่งผลกระทบอย่างแรงต่อสุขภาวะอีก ๓ มิติ

ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ



กรอบความตติรวงษะ





เป้าประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

“เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพใหม่

ที่มีทิศทาง “สร้างนำซ่อม”

บนพื้นฐานแนวคิด “สุขภาพพอเพียง”

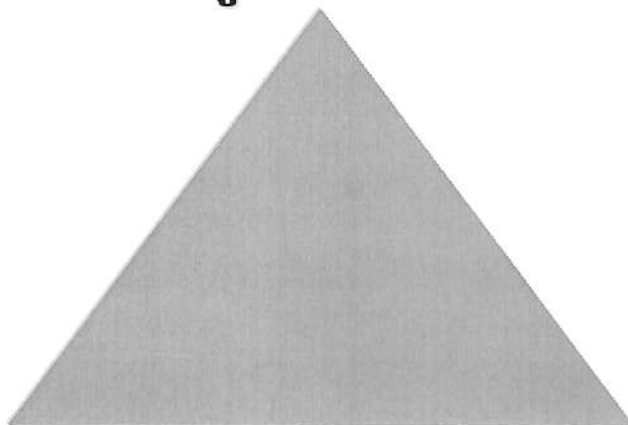
โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง

เพื่อการมีสุขภาพะที่ยั่งยืน”

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

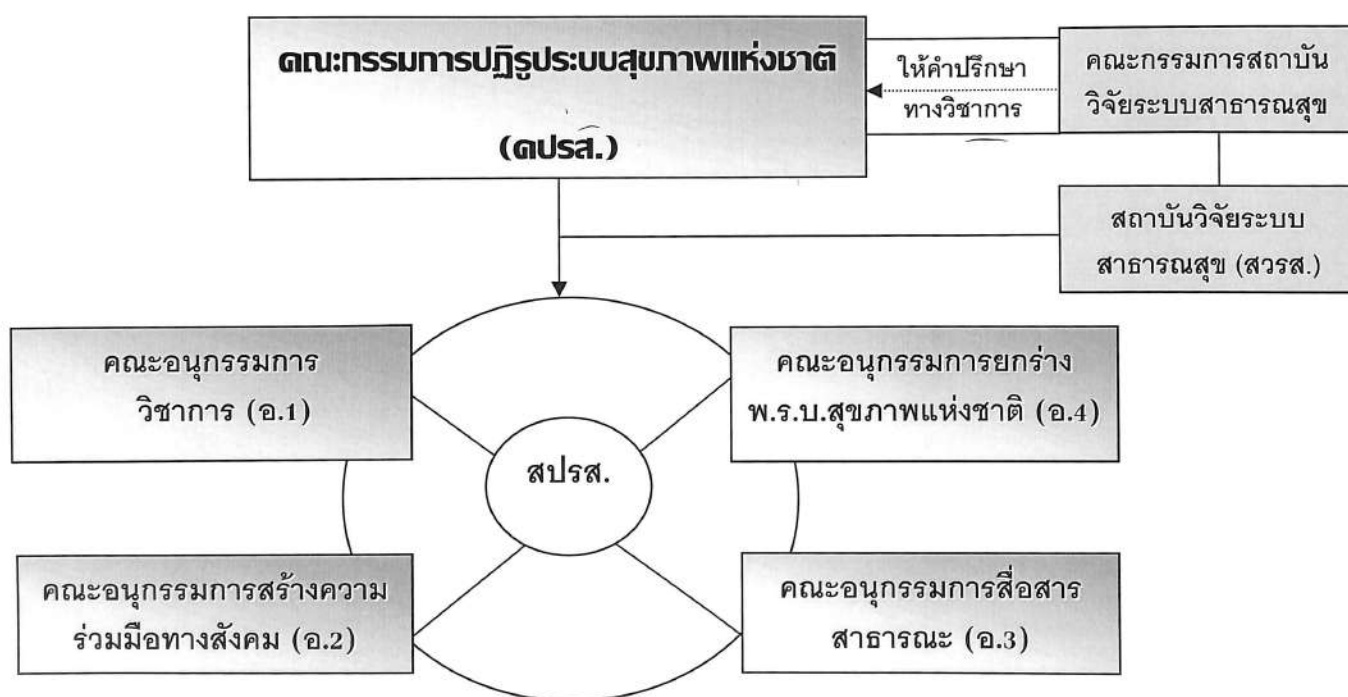
๑. การสร้างความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ



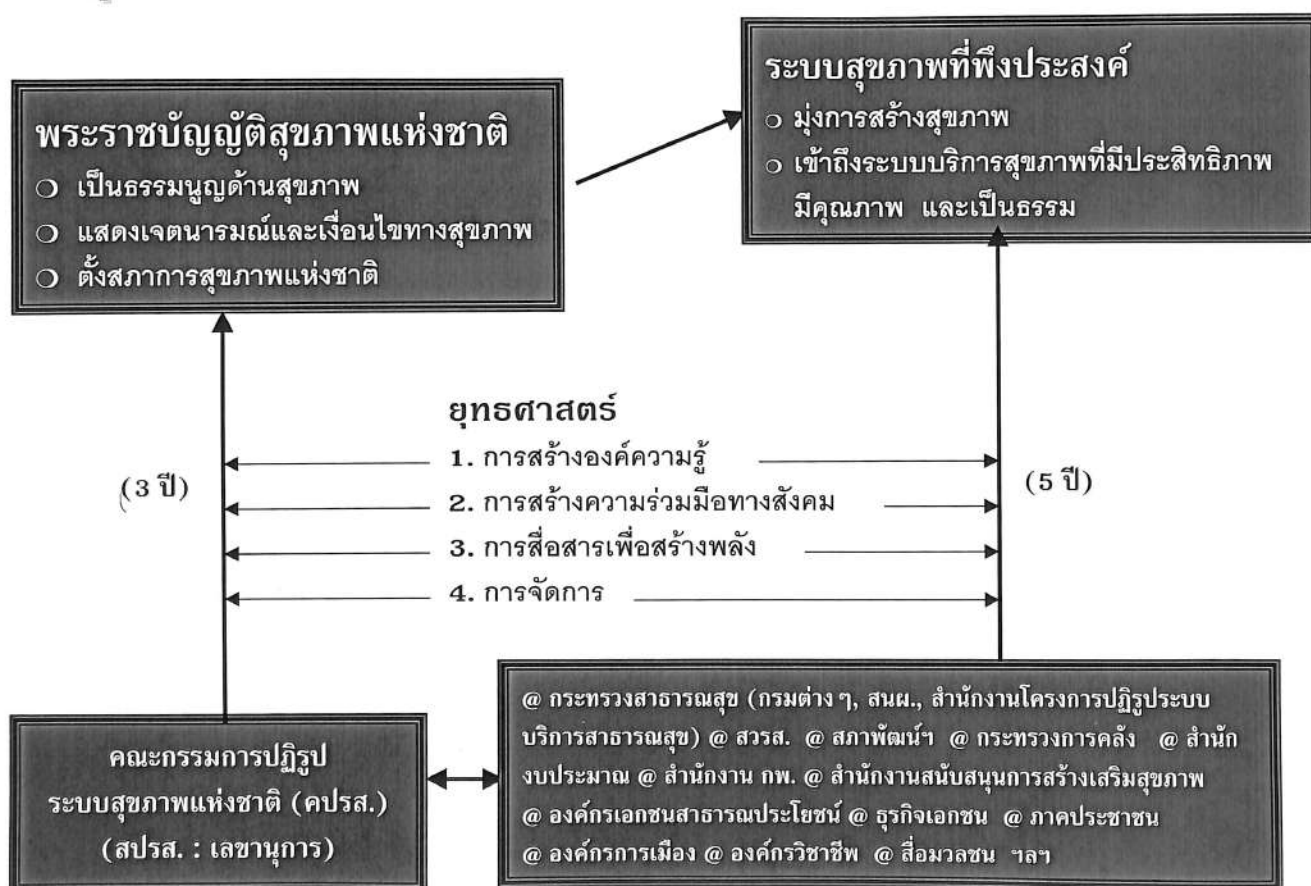
๒. การเคลื่อนไหวของสังคม

๓. การเชื่อมโยงกับการเมือง

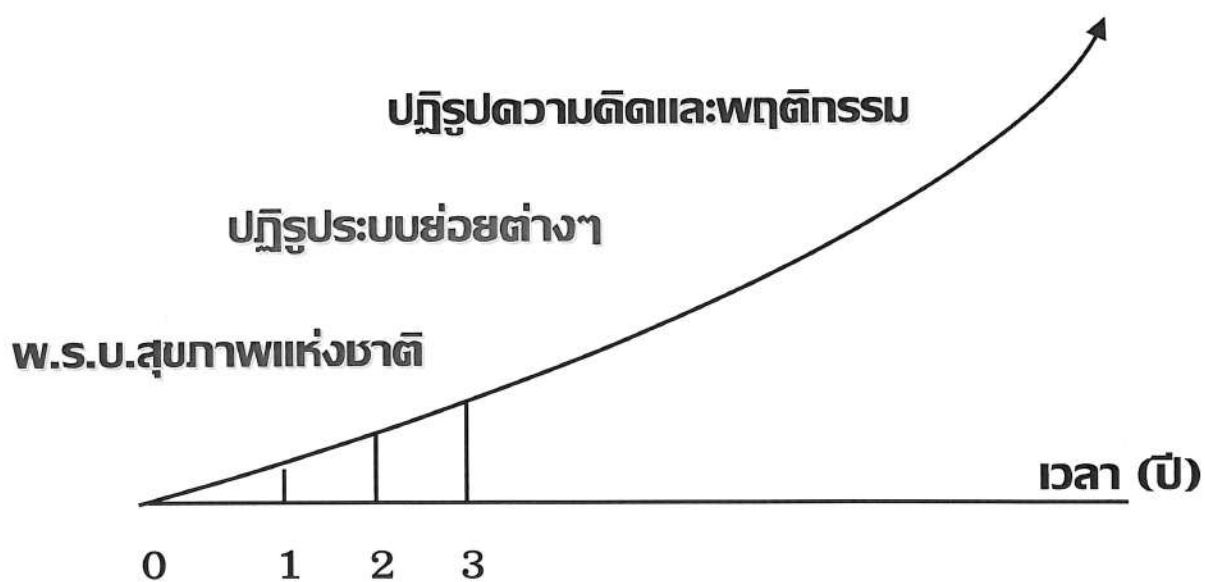
กลไกการดำเนินงาน



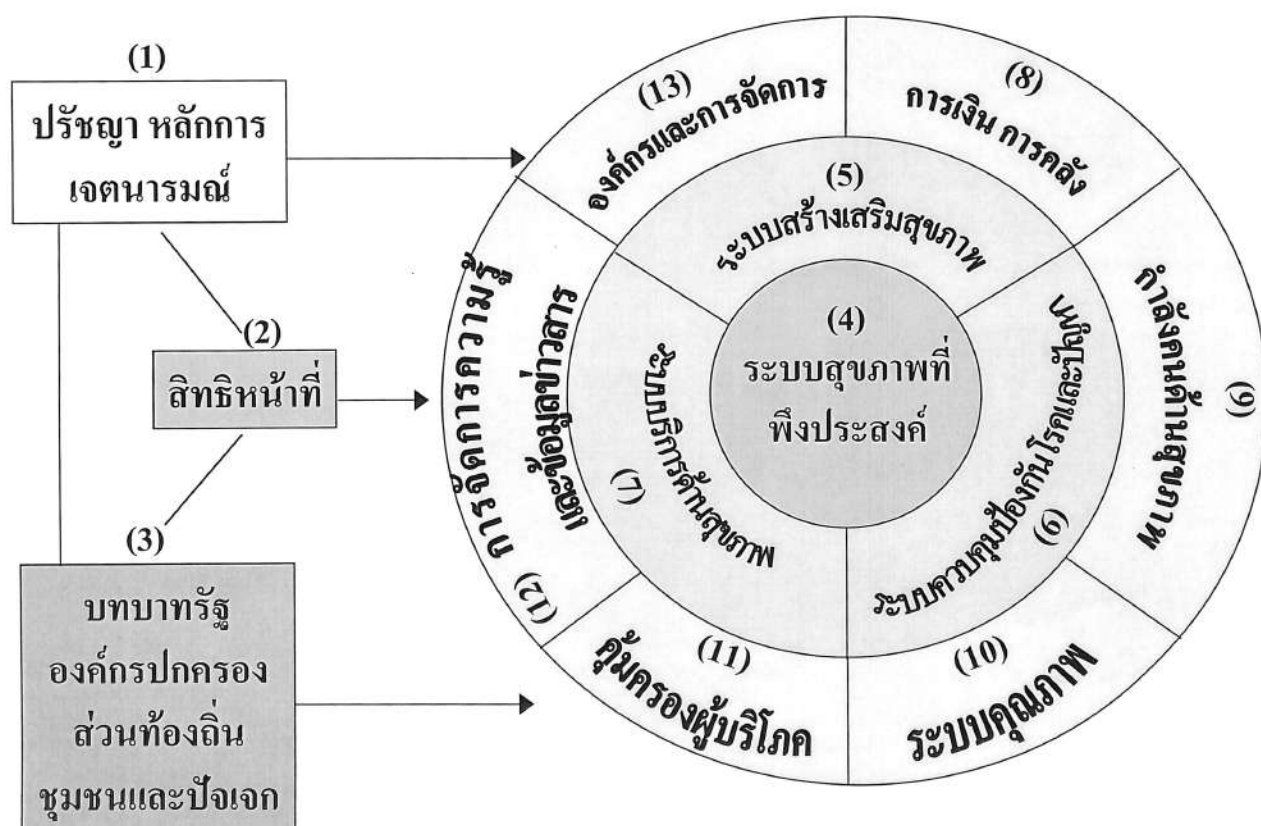
ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย



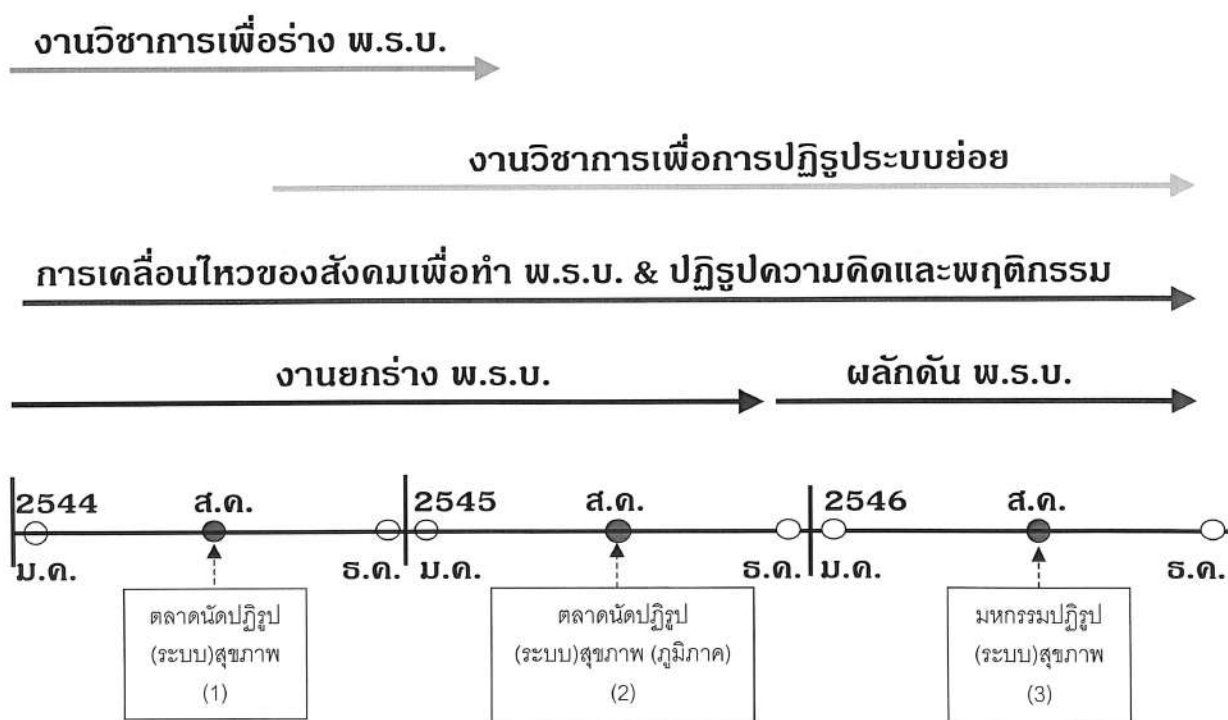
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



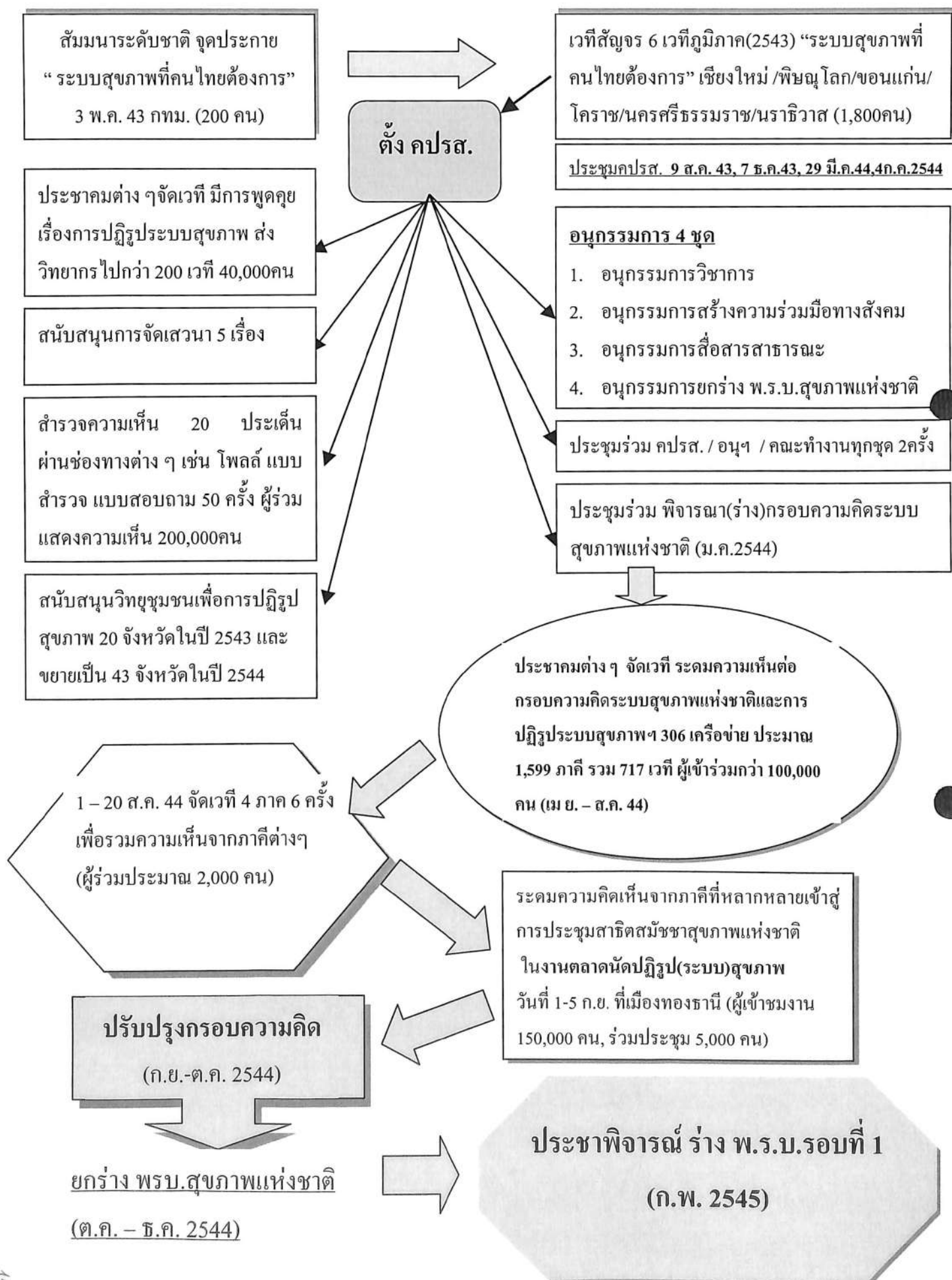
กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ



งานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี

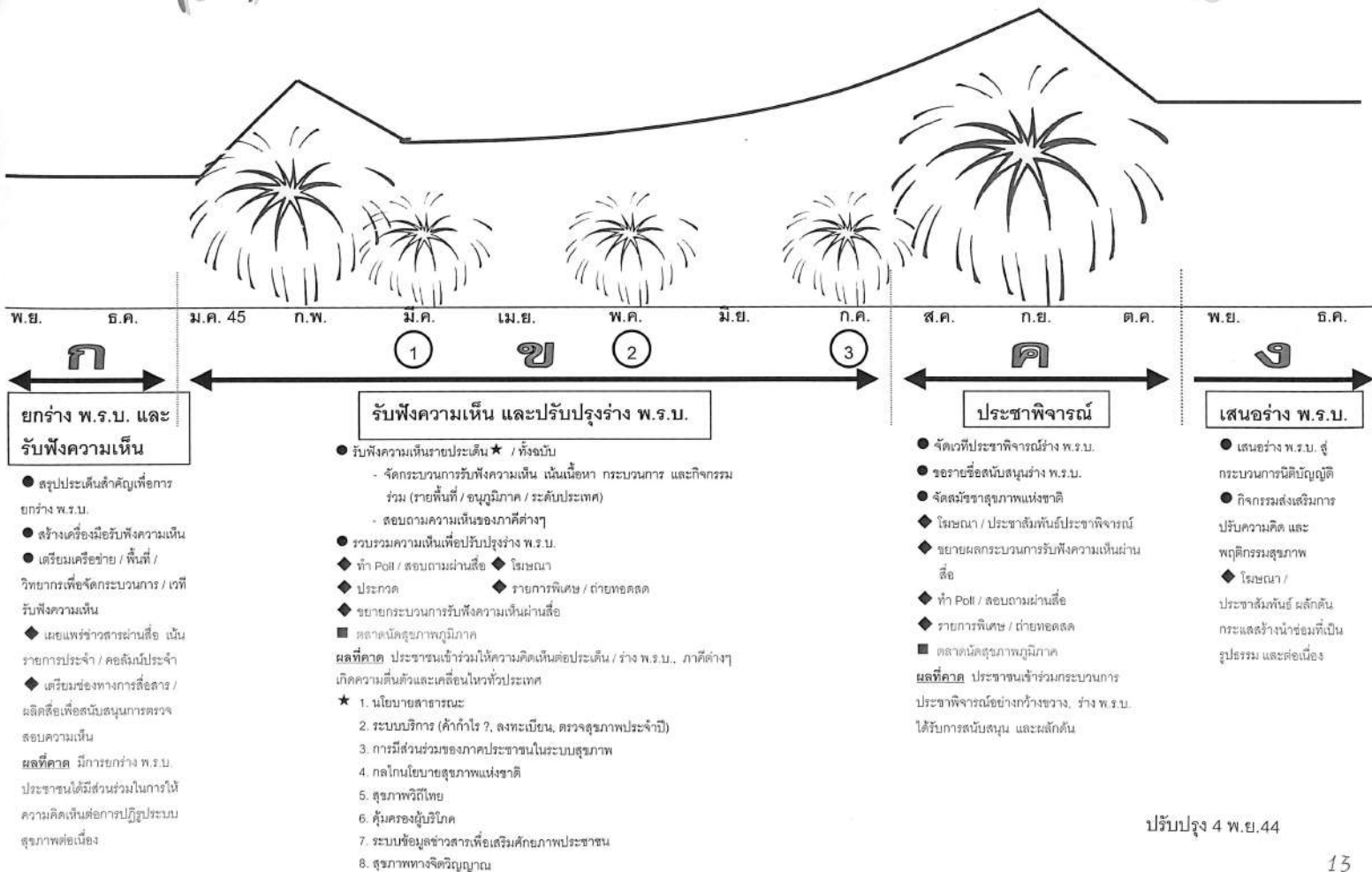


สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) แผนการดำเนินงาน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545

[47]

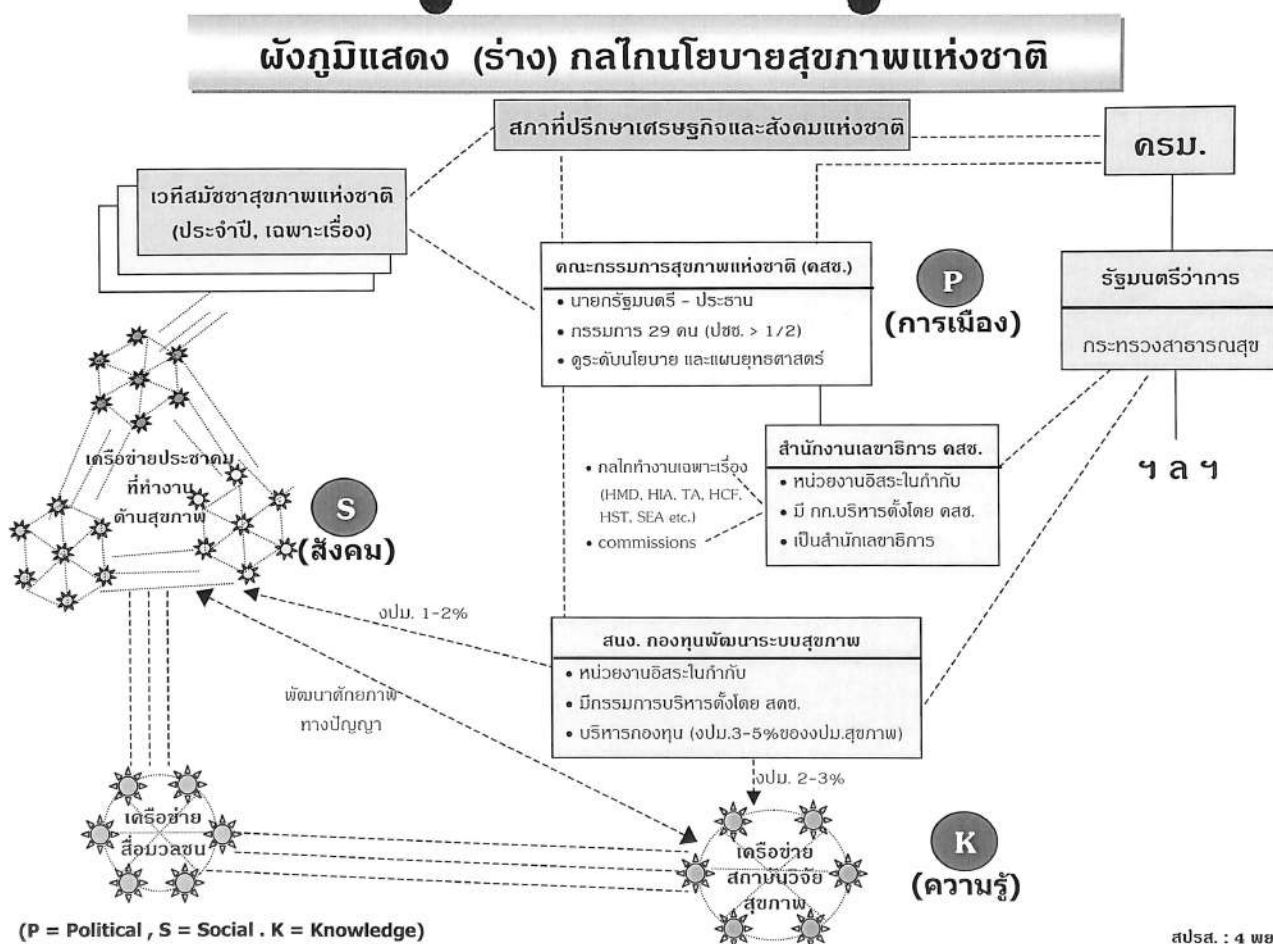


โครงสร้าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

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 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ

บทเฉพาะกาล



วาระการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 4/2544

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

	หน้า
วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	2
วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544	3
วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ	4
3.1 ผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงาน ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545	4
3.2 ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	6
วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ	7
4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	7
วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	9

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

2.1 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 เลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2.1

ข้อเสนอ

- 1) เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา และแก้ไขรายงานการประชุมให้ถูกต้อง
- 2) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2544

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 ผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545

ความเป็นมา

จากการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันมีการดำเนินการเคลื่อนไหวทั้งในด้านองค์ความรู้ สังคม และด้านการเมืองไปควบคู่กัน โดยเฉพาะในด้านสังคมมีเครือข่ายภาคีปฏิรูป จำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี จำนวน 1,599 ภาคี ได้ร่วมกันจัดกระบวนการต่างๆ มากมาย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและได้มีการนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” เมื่อวันที่ 3 และ 4 กันยายน 2544 และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอข้อเสนอแนะในภาพรวม รวม 9 ข้อ โดยได้ยื่นข้อเสนอต่อ ประธาน สปส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 และจากข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ สปส. ร่วมกับคณะทำงานเฉพาะกิจได้ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอและปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติส่งให้คณะกรรมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกย่อง พ.ร.บ.

สำหรับในปี 2545 . มีการวางแผนดำเนินงานสำคัญที่สรุปได้ดังนี้

1. การจัดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ศึกษาความต้องการและประสานงานกับคณะกรรมการวิชาการเพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเป็นไปได้ทางวิชาการตลอดจนตรวจสอบกับรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับกรมการสาธารณสุขสุวิไลสภา กรมการสาธารณสุขสุภาผู้แทนราษฎร และองค์กรอิสระต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติร่างที่ 1 ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ธันวาคม 2544 หลังจากนั้นจะเป็นกระบวนการรับฟังความเห็นและปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. เพื่อทำประชาพิจารณ์ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางต่อไป

2. คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม จะประสานงานกับเครือข่ายประชาคมต่างๆ องค์กรวิชาชีพ องค์กรภาครัฐกิจเอกชน องค์กรภาครัฐ และอื่นๆ อย่างเป็นพหุภาคี เพื่อให้ร่วมศึกษาประเด็นสำคัญในร่าง พ.ร.บ. เพื่อสร้างความเข้าใจ และตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันให้กว้างขวางที่สุด และจะจัดการทำประชาพิจารณ์อย่างเป็นทางการ ทั้งในระดับจังหวัด เขต และในระดับส่วนกลาง เพื่อใช้เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเครื่องสร้างความตระหนักเพื่อชวนคนไทยปฏิรูปความคิดและปฏิรูปพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” ร่วมกันและเน้นการดำเนินงานตามแนวทาง “สุขภาพพอเพียง” อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

3. คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะจะเริ่มเผยแพร่ ประเด็น เนื้อหาและสาระของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ผ่านสื่อมวลชนประเภทต่างๆอย่างกว้างขวาง รวมทั้งจะจัดทำการศึกษาความคิดเห็น ประเด็นสำคัญด้วยวิธีการต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อประเมินแนวคิด ตรวจสอบความคมชัดของประเด็น ต่างๆ ความครบถ้วน และกระแสความต้องการในด้านต่างๆ ของประชาชนด้วย

4. คณะอนุกรรมการวิชาการจัดให้เกิดการศึกษาทบทวนแนวคิด และความต้องการของ ประชาคมที่เสนอมาเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อตรวจสอบด้วยระเบียบวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์ สำหรับใช้ในการจัดระบบย่อยต่างๆให้สมบูรณ์ ตลอดจนศึกษาเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจการปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์ของประชาคมภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและให้เกิดการปฏิรูปความคิด ปฏิรูประบบย่อยต่างๆ และปฏิรูปพฤติกรรมของทุกภาค ส่วนร่วมกันต่อไป

ทั้งนี้ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2545 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะได้รับการตรวจสอบและเรียนรู้อย่าง กว้างขวางจนได้ข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในสังคมไทยแล้ว เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐ มนตรีเพื่อเสนอเป็นร่างพระราชบัญญัติสู่การพิจารณาในขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป. ดังเอกสารประกอบ การประชุมวาระที่ 3.1

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

จากข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นจากภาคีต่างๆ สปรศ. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ร่วมกับคณะทำงานสังเคราะห์ได้มีการสังเคราะห์ข้อเสนอต่างๆและปรับปรุงเป็นร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นและส่งให้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกร่าง นั้น คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมการยกร่าง ไปแล้ว 3 ครั้ง และเพื่อให้การดำเนินงานยกร่างกฎหมาย ที่จะทำใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย ซึ่งจะเลือกกำหนดเฉพาะสาระสำคัญหลักๆไว้ในกฎหมายเท่านั้น จึงได้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อขึ้นจัดทำโครงร่าง รวมทั้งมีการนำประเด็นจากกรอบความคิดมาตรวจสอบกับความเห็นจากภาคี ความเห็นทางวิชาการ และความเห็นด้านกฎหมาย ด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ และมีการประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไว้ศึกษาไปพร้อมๆ กันด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเรื่องใดมีกฎหมายอยู่แล้วบ้าง ซึ่งขณะนี้คณะทำงานได้มีทำงานไปได้ระดับหนึ่งมีการประชุมยกร่างไปแล้ว 5 ครั้ง ได้พิจารณากำหนดหมวดที่จะเขียนไว้ในกฎหมาย รวม 10 หมวด และได้เริ่มพิจารณารายละเอียดในหมวดต่างๆ ไปแล้ว 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และหมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอ

เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

4.1 โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้คณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ผู้แทนองค์การภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรภาคี ผู้แทนคณะทำงานสังเคราะห์ กรอบความคิดฯ ผู้แทนคณะอนุกรรมการวิชาการ ผู้แทนคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการร่างฯ โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ได้มีการพิจารณา กำหนดโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไว้เป็น 10 หมวดดังนี้

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 | องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ |
| หมวดที่ 10 | กำลังคนด้านสุขภาพ |

บทเฉพาะกาล

ในส่วนของเนื้อหาสาระในแต่ละหมวด ขณะนี้พิจารณาไปแล้ว 3 หมวด (รายละเอียดดังเอกสาร ประกอบการประชุมที่ 4.1)

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

มติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๐.๑๕๕ → ๑๕๕๐๐๐ → ๑๕๕๐๐๐๐๐๐

๑. ๑๕๕๐๐๐๐๐
๑๕๕๐๐๐๐๐

๑๕๕๐๐๐๐๐
๑๕๕๐๐๐๐๐๐

เอกสารประกอบการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 3/2544

วันที่ 24 กันยายน 2544 เวลา 14.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายพิทักษ์ อินทรวินยานันท์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
2. น.พ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
3. นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
4. นางพันธุ์ทิพย์ สุรทินนท์	แทนปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
5. นางบุษรา อิงภากรณ์	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
6. น.ส. พรรณี เปรมชัยจู	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
7. นายสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์	แทนปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	กรรมการ
8. นางอนามัย สิงหะพันธุ์	แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
9. ศ.สมศักดิ์ จักรไพวงศ์	แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
10. นายประเวศ อรรถสุภผล	แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
11. นายบุญยงค์ เวชมนศิริ	แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
12. นายวิฑูร พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
13. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
14. นายบรรลु ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
15. นายอารี วัลยะเสวี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
16. แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
17. น.ส.ทัศนยา บุญทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
18. น.ส.กาญจนา กาญจนสินธุ์	แทนนายภักดี โพธิศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
19. นายอำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
20. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)		
1. รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นพ.กระแส ชนะวงศ์)		
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข		

3. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
4. เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
5. ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ
6. นางกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา
7. นายเกษม สุวรรณกุล
8. นายจรัส สุวรรณเวลา
9. นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ
10. นายประเวศ วะสี
11. นายสมชาย กรุสวนสมบัติ
12. นายอัมมาร สยามวาลา
13. นายพลเดช ปิ่นประทีป

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. นายเดชรัต สุขกำเนิด | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 2. น.ส.เพ็ญแข ลากยัง | กรมอนามัย |
| 3. นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ |
| 4. นางวณิ ปิ่นประทีป | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 6. นางปิติพร จันทรพัฒน์ ณ อยุธยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 7. นางพลินี เสริมสินศิริ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |

เริ่มประชุมเวลา 14.35 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการคปรส.รายงานว่าในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2544 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2544 เลขานุการคณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและเสนอต่อคณะกรรมการฯ ดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 2.1 จึงขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ผลการดำเนินงาน “ ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ”

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่าตามที่ คปรส. ได้อนุมัติให้ สปรส. และองค์กรภาคีกว่า 30 องค์กร จัดงาน “ ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ ” ขึ้นระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองธนาฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เป็นเวทีเปิดรับฟังข้อเสนอความคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (2) ขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีแนวร่วมด้านสุขภาพ และ (3) ส่งเสริม ขยาย และพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นองค์รวมนั้น การจัดงานดังกล่าวสำเร็จลงแล้ว มีผู้เข้าร่วมงานตลาดนัดฯ ประมาณ 150,000 คน ผู้เข้าร่วมประชุมสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและประชุมวิชาการฯ ประมาณ 5,000 คน รายละเอียด ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1 ซึ่งหลังจากการจัดงานครั้งนี้จะนำไปสู่การขยายผลการจัดงานระดับภูมิภาค โดยมีเครือข่ายภาคีในท้องถิ่นเป็นแกนหลัก และในส่วนของข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ จะนำไปสังเคราะห์เพื่อขยาย พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในช่วงปลายปีต่อไป จึงเรียนมาเพื่อที่ประชุมได้รับทราบ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบ

3.2 สรุปข้อเสนอต่อการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่าในช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 มาจนถึงปัจจุบันมีเครือข่ายภาคีปฏิรูปจำนวน 306 เครือข่ายภาคี รวมเป็นองค์กรภาคี 1,599 ภาคี ได้จัดกระบวนการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยในการประชุมสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 และ 4 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ซึ่งได้มีการนำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเบื้องต้น เพื่อให้ภาคีต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอข้อเสนอแนะในภาพรวม รวม 9 ข้อ โดยได้ยื่นข้อเสนอต่อประธาน คปรส. เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 รายละเอียด ดังเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.2 ซึ่งจากข้อเสนอดังกล่าวรวมกับข้อเสนอจากภาคีต่างๆ อีกจำนวนมากจะนำไปสู่การสังเคราะห์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนภาคีต่างๆ ประมาณ 40 คน เพื่อส่งมอบให้คณะอนุกรรมการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นำไปพิจารณาประกอบการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบ

3.3 การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบอาหารชาติ

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่าตามที่ประธาน คปรส. มอบหมายให้ สปรส. เป็นแกนประสานเพื่อจัดกลไกการดำเนินการ ยุทธศาสตร์อาหารชาติ นั้น ขณะนี้มีความคืบหน้า 2 ประการ คือ

- (1) ทบทวนให้ น.พ. ลือชา วรรัตน์ และ น.พ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นแกนของคณะทำงานยุทธศาสตร์อาหารชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดรูปแบบและกลไกการทำงาน
- (2) จัดทำคู่มืออาหารเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชน ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำต้นฉบับ คาดว่าจะสามารถเผยแพร่ได้ประมาณเดือนตุลาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

ประธาน เสนอว่าในการจัดพิมพ์คู่มืออาหารหกราคาไม่แพงนักและสามารถจัดทำเป็นชุดต่อเนื่องได้ อยากให้พิมพ์ในจำนวนมากเพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนทั่วไป โรงเรียน ห้องสมุดต่างๆ ทั่วประเทศได้ และหากมีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือกับหน่วยงานขอให้แจ้งให้ทราบด้วย

ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่าเห็นด้วยกับประธาน เนื่องจากจะเกิดประโยชน์กับประชาชนมาก แต่ทั้งนี้ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งควรให้ความรู้แก่เกษตรกรถึงวิธีการถนอมอาหารด้วย

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวว่าในการดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์อาหารชาติ นั้น ขณะนี้มีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการเช่น คณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร , คณะกรรมการมาตรฐานอาหาร, คณะกรรมการอาหารตาม พ.ร.บ. อาหาร , คณะกรรมการโภชนาการฯ รวมทั้งขณะนี้กรมอนามัยมีแผนความมั่นคงทางอาหารแห่งชาติขึ้น ดังนั้นจึงน่าที่จะมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่าการจัดทำคู่มือครั้งนี้ น่าจะเป็นการเน้นเชิงการดำเนินงานมากกว่าเชิงวิชาการ ซึ่งจะประกอบด้วย 3 เรื่อง ได้แก่ (1) การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ (2) ความปลอดภัยและการรักษาคุณภาพ (3) การถนอมและการแปรรูปอาหาร

ประธาน เสนอว่าปัจจุบันเกษตรกรมีการใช้ปุ๋ยเคมีกันมาก เราควรมีมาตรการอย่างไร

นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่าในเรื่องการใช้สารเคมีของเกษตรกร มีหลายหน่วยงานที่กำลังดำเนินการในเรื่องนี้ เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากการหารือกัน กระทรวงสาธารณสุขรับที่จะเป็นแกนกลางในการประสานงานเรื่องนี้ โดยจะมีการตั้งคณะทำงานขึ้นดำเนินการในเรื่องนี้

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เลขานุการคณะกรรมการวิชาการ รายงานว่าการสังเคราะห์โครงสร้างและองค์กรของระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นการพิจารณาโครงสร้างและกำหนดองค์กรของรัฐทั้งในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น รองรับกรอบปรัชญาใหม่ของระบบสุขภาพ โดยมีหลักคิดพื้นฐานทั้งจากปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยภายในระบบสุขภาพเองโดยมีทิศทางเน้นความเป็นธรรม คุณภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุนประสิทธิผลซึ่งเป็นกรอบกำหนดกลุ่มพันธกิจที่สัมพันธ์เสริมกันเชิงยุทธศาสตร์ และการอภิบาลองค์กรตามเงื่อนไขพันธกิจ การกำหนดทักษะและความชำนาญขององค์กร และการเปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างใหม่ โดยมี 7 กลุ่มพันธกิจได้แก่ 1) กลไกอภิบาลระบบสุขภาพระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น กลไกหลักคือ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ 3) ระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ 4) ระบบบริการสุขภาพ 5) ระบบวิจัยสุขภาพ กลไกหลักคือ สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ 6) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ 7) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้รับทราบข้อเสนอโครงสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงของระบบสุขภาพภายใต้กรอบการดำเนินงาน ตามกลุ่มพันธกิจที่สัมพันธ์เสริมกันเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 7 กลุ่มนี้ด้วย รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.1 จึงเรียนมาเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาให้ข้อคิดเห็น

ซึ่งที่ประชุมได้มีการอภิปรายและมีข้อคิดเห็นดังนี้

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่าเห็นด้วยกับข้อเสนอดังกล่าวแต่มีข้อสังเกตว่าโครงสร้างดังกล่าวได้จากการสังเคราะห์ของภาคีต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรประชาชนให้ความสนใจ ร่วมเสนอแนะ ให้ข้อคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นหน่วยปฏิบัติการถือว่าเป็นภาคีสำคัญแต่ให้ความสำคัญไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งอาจมีผลต่อความสำเร็จ ดังนั้นก่อนที่จะนำโครงสร้างดังกล่าวสู่สาธารณะควรนำโครงสร้างนี้สู่การพิจารณาของบุคลากรด้านสาธารณสุขด้วย

นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่ากระทรวงสาธารณสุขจะรับเรื่องดังกล่าวไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

ดร.อนามัย สิงห์พันธุ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เสนอความเห็นเห็นว่า โครงสร้างองค์กรที่เป็นลักษณะขององค์กรอิสระ จะมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการทำงาน เหนือกว่าองค์กรมหาชน

4.2 ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

นายเชริต สุขกำเนิด คณะผู้วิจัย เรื่อง “ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในประเทศไทย” รายงานว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นการประมาณผลกระทบของการกระทำใด ๆ ที่มีต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มหนึ่งในทุกมิติ การกระทำนี้อาจเป็นระดับแผนงาน โครงการ หรือนโยบาย โดยเน้นให้ครอบคลุมถึงการคาดการณ์ก่อนที่จะมีการดำเนินการด้วยเหตุที่ต้องมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเนื่องจากโครงการพัฒนาที่ผ่านมาก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องให้สาธารณะเข้ามาดูแลในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามหลักการที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างไรก็ตามการประเมินผลกระทบทางสุขภาพยังมีข้อจำกัดคือนอกจากจะใช้เวลานานในการประเมินและมักขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพแล้วการพิสูจน์ปฏิสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal effect) และระหว่างขนาดับผลตอบสนอง (dose response relationship) ยังกระทำได้ลำบากและยากต่อการทำความเข้าใจส่งผลถึงความเชื่อมั่นต่อการประเมินของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้วางแผนและผู้ตัดสินใจด้วยเหตุและข้อจำกัดดังกล่าวแล้ว นำมาสู่ข้อเสนอต่อระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 3 ทางเลือกดังนี้ (1) กำหนดเป็นกฎหมาย พร้อมจัดตั้งหน่วยงาน

ขึ้นมาดำเนินการ(2) ผลักดันให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (3) พัฒนาขึ้นมาเป็นบริการพื้นฐานเพื่อเสนอข้อมูลและทางเลือกให้แก่สาธารณชนและผู้ตัดสินใจ ซึ่งที่ประชุมมีการอภิปรายอย่างกว้างขวางและมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอ โดยมีข้อสังเกตเพิ่มเติมดังนี้

1. การดำเนินการประเมินผลกระทบ ควรเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ทั้งของผู้เชี่ยวชาญและประชาชน ซึ่งสามารถดำเนินการควบคู่กันไปได้
2. การดำเนินการประเมินผลกระทบ ควรมีเป้าหมายส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้ชีวิตที่ไม่ประมาท โดยอาจใช้หลักการโฆษณา เผยแพร่ ให้เป็นค่านิยมของสังคม ซึ่งถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อระดับปัจเจกบุคคล

4.3 ร่างแผนการดำเนินงานช่วงปลายปี 2544 – ปี 2545

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คปรส. รายงานว่า สปรส. ในฐานะองค์กรเลขานุการของ คปรส. ได้จัดทำร่างแผนการดำเนินงานช่วงปลายปี 2544 – ปี 2545 มาให้ที่ประชุมได้รับทราบรายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 4.3 โดยคณะกรรมการยกร่าง ฯ จะยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ขึ้น และจะมีการรับฟังความคิดเห็น รอบที่ 1 ประมาณ เดือนกุมภาพันธ์ 2545 รอบต่อไปประมาณ เดือนเมษายน – มิถุนายน 2545 หลังจากนั้นมีการปรับปรุงแล้วจัดทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับก่อนเสนอร่าง พ.ร.บ. เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ ประมาณ เดือนตุลาคม 2545

ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการและทิศทางของแผนดังกล่าว

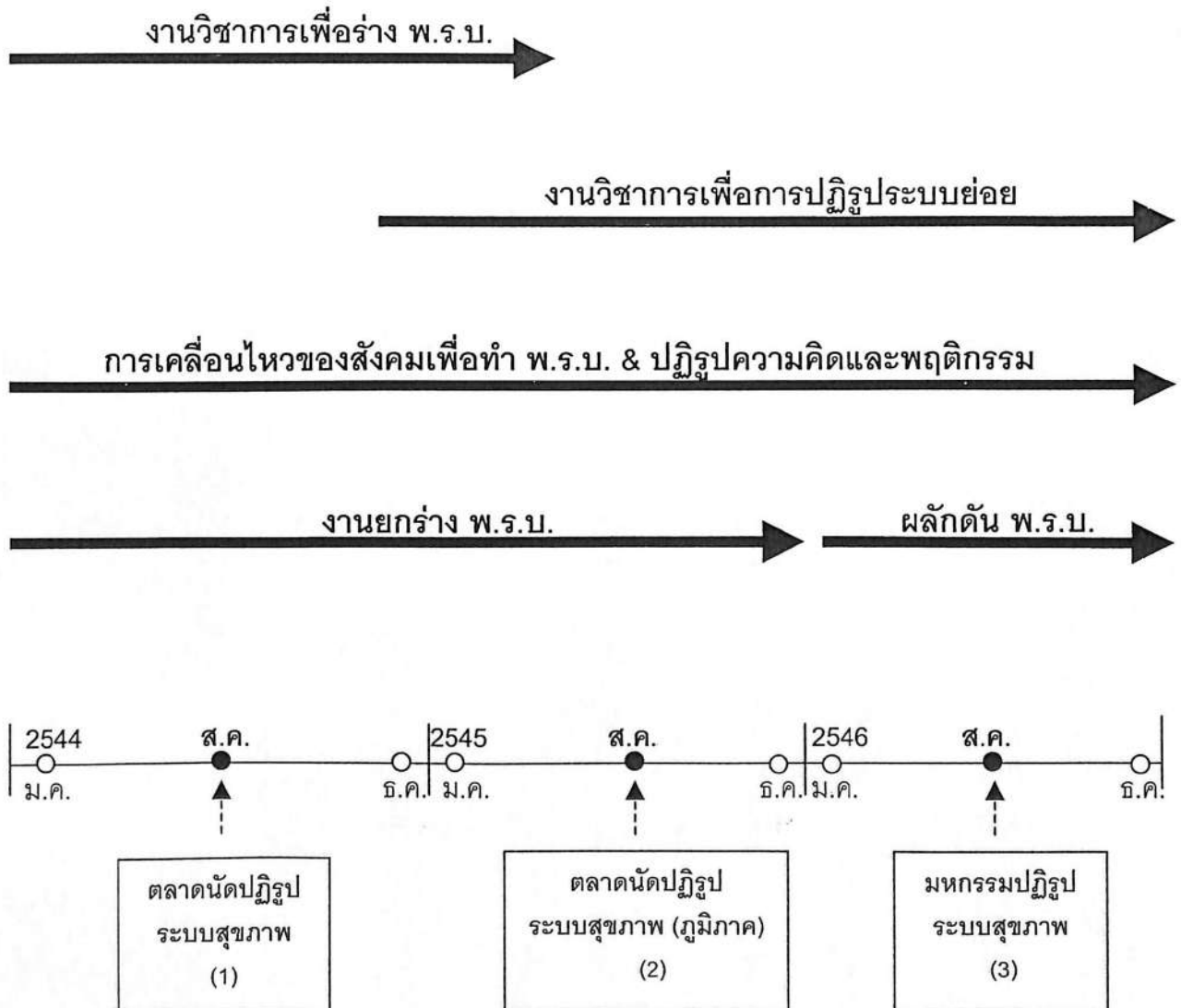
วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

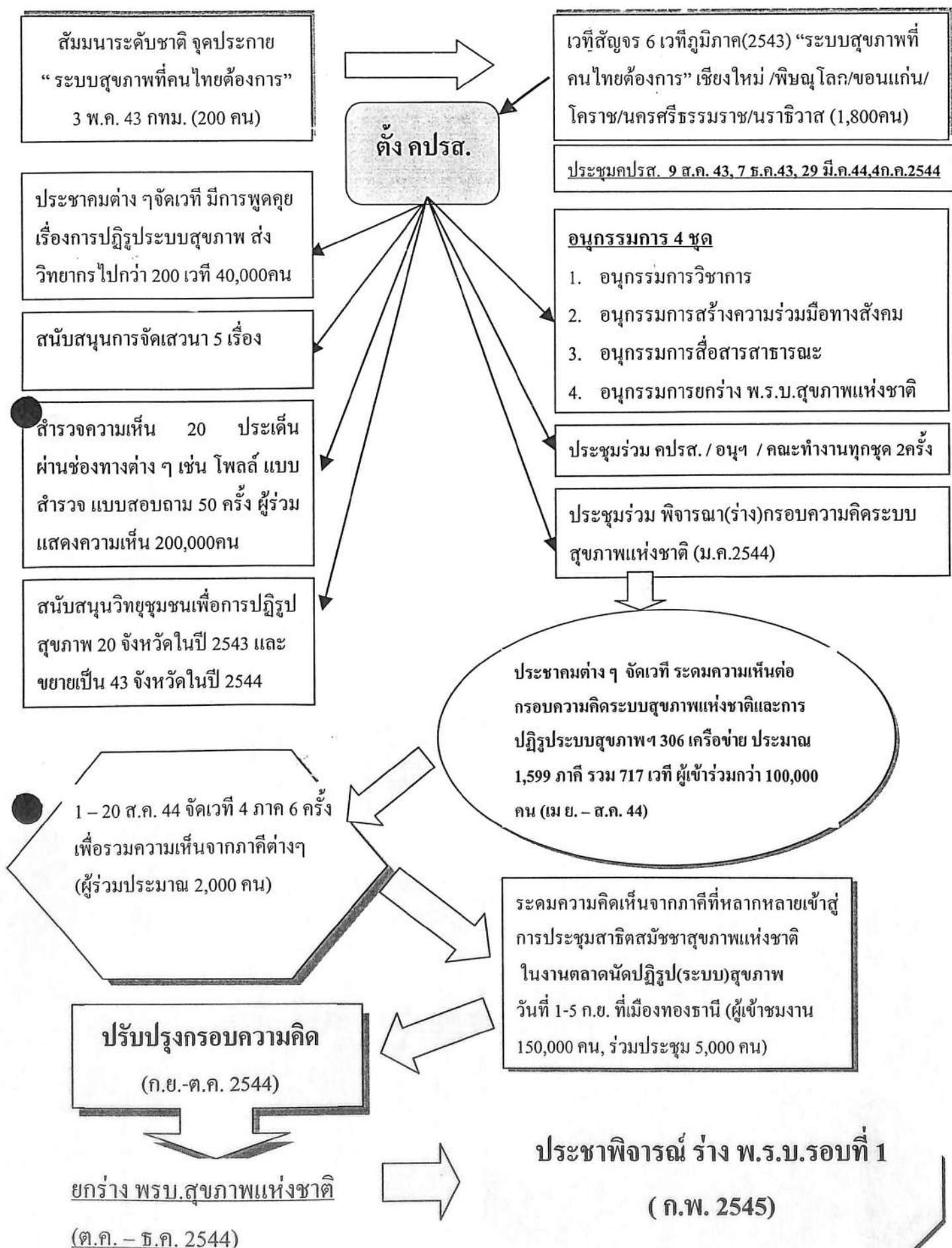
ปิดประชุมเวลา 16.50 น.

ปิดพร จันทรรักษ์ ณ อยุธยา
กรรมการ บรรเทาทุกข์และคณะ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ด:รายงานการประชุมคปรส244

แสดงผังงานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี

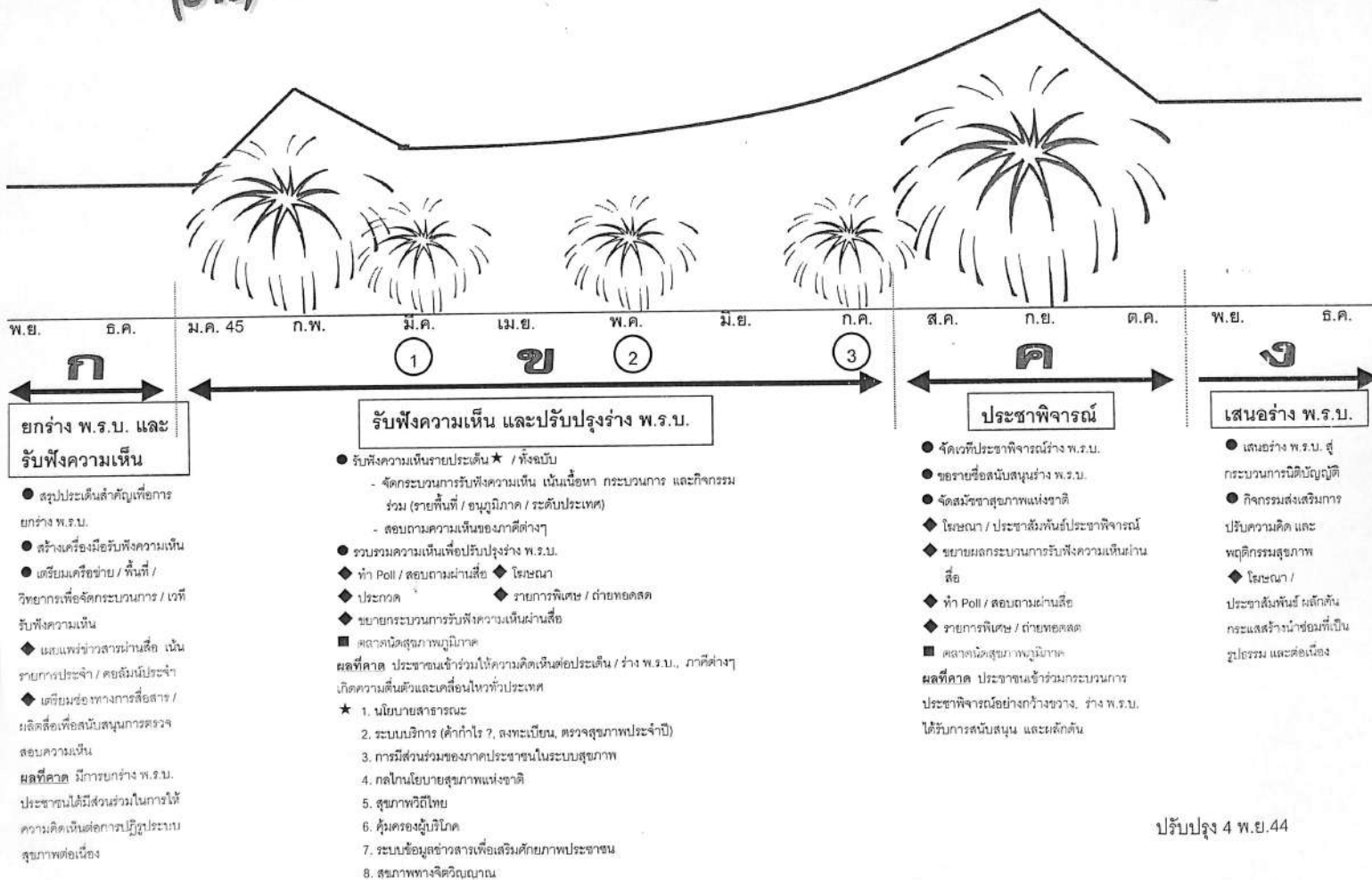


สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง) แผนการดำเนินงาน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545

[๔๗]



รหัส M 001 / 2 พ.ย. 44

ปรับปรุง : 10 พ.ย. 44

เอกสารร่างหลักของคณะทำงานยกร่างฯ

โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นิยาม

- หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ
- หมวดที่ 2 กรอบนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
- หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

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

4. ทรัพยากรสุขภาพ

5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ

6. การบริการสุขภาพ

7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

8. สถานบริการสุขภาพ

9. ฯลฯ

หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

ข้อเสนอกฎหมาย	เหตุผล
1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ	ขยายความเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยถือว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีฐานกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ ตามมาตรา 4
1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ	เพื่อยืนยันให้เห็นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด (ultimate goal)
1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน	เพื่อยืนยันหลักการของระบบสุขภาพว่า 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) เป็นพื้นฐานและปรับระบบไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ดูผังภูมิที่แนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กชช.) อำนาจหน้าที่ - เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์) - เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม. - เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก - เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ - ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญ หรือที่คณะกรรมการกำหนด - ติดตามประเมิน - ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย) - ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (โดยคณะกรรมการไม่จำเป็นต้องทำเอง กลไก HIA เป็นกลไกเฉพาะ ไว้ในหมวด 5 สร้างเสริมสุขภาพ) - จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้	เหตุผล - เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ - ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ - ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ - ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ - ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง - ต้องมีสำนักงานการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้าด้วยกันอย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล
---	--

5. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ค.ร.ม / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน	(4) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและสังคมอย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิดร่วมทำกับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ
6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ <u>องค์ประกอบ</u> 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. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน 8. ผู้แทนองค์การเอกชน จำนวน 2 คน 9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ รวมแล้วไม่เกิน 29 คน <u>วาระ</u> กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจาก การสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลากรอบออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน <u>วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ</u> (ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นหาเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาคมต่างๆด้วย) - องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือมาจาก กระบวนการสรรหา? - 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
- (3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่
- (4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา

รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่คสช.มอบหมาย คณะกรรมการบริหารสำนักงาน 1. อำนาจหน้าที่ ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้ (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน (2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์ (3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน (4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน (5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ (6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้ผู้อำนวยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ (7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย	เหตุผล 1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ 2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธาน กก.บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล) 3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) เพื่อผลดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน กสธ. เข้าร่วมเป็น กก.บริหารด้วย 4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างได้ผล
--	---

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 เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ได้)

- (4) เลขานุการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

- 3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ
- หันจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)

4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขานุการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ คสช.)

1. ให้มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด แล้วให้ คณะกรรมการบริหารฯ แต่งตั้ง (ด้วยความเห็นชอบของ คสช.)
2. คุณสมบัติ / เงินเดือน / ค่าตอบแทนผู้อำนวยการ เป็นไปตามข้อบังคับที่ คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด
3. วาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

4. พ้นจากตำแหน่งโดย หมดวาระ, ตาย, ลาออก, คณะกรรมการบริหารฯ ให้ ออก (ตามความเห็นชอบของ คสช.) 5. อำนาจหน้าที่ (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจ หน้าที่ของสำนักงาน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติ ของคณะกรรมการบริหาร และตามนโยบายของ คสช. (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ถด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัย พนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจาก ตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้ง กับข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหาร (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบ หมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะ กรรมการบริหารกำหนด (6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย อื่น ๆ (1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมวดอุดหนุนทั่วไป (ตาม แผนงานที่ คสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง	
--	--

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมือง โดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

ร่าง

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าประชุม ทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ" องค์ประกอบ : (ฝ่ายเลขานุการจะ ไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาชนต่างๆ ด้วย)	
--	--

หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

(กำหนดเนื้อหา- จะเขียนเป็นภาษากฎหมายต่อไป)

สิทธิด้านสุขภาพ

1. สิทธิในการดำเนินชีวิต/ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม/และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างสมดุลย์
2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ
 - ที่ปลอดภัย,มีคุณภาพ,ได้มาตรฐาน,หลากหลาย(หลายแผน)
 - เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย
3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ถูกต้อง พอเพียง
 - ข้อมูลข่าวสาร (รธน. ม. 58 , ม. 59)
 - คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ
 - เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ
4. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้และผู้ที่ยากจน ช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ
5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ปึงจยสุขภาพ)

หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ

1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
 - 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ
 - 1.2 ยังกว้าง – คึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
 - 2.1 เขียนเดิมให้ชัดเจนขึ้น
- ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบ “ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล” ว่ามีใช้อย่างเป็นทางการที่ใดบ้าง
 - ไม่ต้องเขียนให้เป็นสิทธิ เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ ม.52 วรรค 3 ที่เขียนไว้ชัดเจนแล้ว และตาม พ.ร.บ. นี้จะกำหนดเป็นหมวดหนึ่งเฉพาะอยู่แล้ว)

6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ เสนอ 2 ทางเลือกคือ (1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว) (2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง) 7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย 8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี 9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ 10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ	- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ สิทธิการรวมตัวกันเพื่ดำเนินการ กำหนดไว้ใน รธน.ม. 45 และรวมตัวเพื่ออนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (รธน. ม. 46) ต้องเปิดที่ยื่นให้ชุมชนมีทางเลือกในการบริการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน - ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันคิดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เลื้อน” - จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะต่อไปด้วย - หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ
--	---

11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะเกี่ยวกับสุขภาพ 12. สิทธิผู้ป่วย เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย 13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ - (1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯตั้งแต่ต้น (HIA) หรือ(2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ 14. (สิทธิผู้บริโภค) 15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี)	- อ.ศรีสว่างและ คร.วณิ รับไปปรึกษาประชาชนผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน - ฝ่ายวิชาการเสนอ(1) เพราะได้เรียนรู้จากการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ซึ่งใช้วิธี(2) ปรากฏว่าไม่ได้ผล เกิดปัญหามาก เสนอว่าเรื่องนี้ต้องเน้นการมีส่วนร่วมและใช้มาตรการทางสังคมมากกว่ามาตรการทางกฎหมายอย่างเดียว - จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาชนต่างๆและจากสาธารณะต่อไป - รอดตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. คู่ครองผู้บริโภค (ฉบับใหม่) หากไม่มี ต้องนำไปใส่ในหมวดสิทธิด้วย เพื่อขยายความ รธน. ม. 57 แต่อาจไม่จำเป็นต้องเขียนในหมวดนี้ เพราะมีหมวดเฉพาะเรื่องนี้อยู่แล้ว - มีประชาชนต่างๆเสนอความเห็นไว้เป็นจำนวนมาก (ที่ประชุมยังไม่ได้พิจารณา)
---	---

หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ แก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำ ให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด
2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ป่า ฟู จาริดประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งต่อการเสริม สร้างสุขภาพ
3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการ โครงการใดที่อาจก่อ ให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้ มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้าง โอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบ ต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะ หรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความมั่นคงด้านสุขภาพ : หมายถึง “ ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม ” <u>หลักการสำคัญ</u> รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน จะต้องร่วมกัน “ <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 คุ้มครองให้มีทรัพยากรเพียงพอ สิ่งแวดล้อมดี 5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม	- กำหนดนิยามด้วย - การกำหนดหมวดนี้เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจะได้รับการคุ้มครองดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาพะ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆด้วย
---	---

6. ความมั่นคงด้านความเป็นธรรม มีกระบวนการยุติธรรมที่สร้างความเป็นธรรม สงบสุข สมานฉันท์ 7. ความมั่นคงด้านการเมือง มีระบบการกำหนดนโยบาย การใช้อำนาจรัฐ การบริหารประเทศที่เป็นธรรมาภิบาล ประชาชนมีส่วนร่วม ฯลฯ (ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ) 8. ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ที่ไม่กระทบต่อสุขภาพของ คน ชุมชน และสังคม อยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรม 9. ความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่หลากหลาย 10. ความมั่นคงที่จะไม่ถูกละเมิดด้านสุขภาพจากการกระทำที่เกิดจากความเชื่อหรือศรัทธา ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น	
---	--