

กวด ๑๖๕ ๑.๖/๑ (๘๗ หน้า) กสอ๑ ๒

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานร่างกติกา
นโยบายสุขภาพแห่งชาติ [๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรส. ว. 670 / 2544

12 กันยายน 2544

เรื่อง ขอบขอบคุณ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย

ตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ กว่า 30 องค์กรร่วมกันจัดงาน “ ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ) สุขภาพ ” ขึ้นระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชิญชวนคนไทย ร่วมกันสร้างสุขภาพในมิติที่กว้างและเป็นองค์รวมทั้งด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยนำภูมิปัญญา และศักยภาพที่หลากหลายของคนไทยทุกภาคส่วนมาขานน้อมกัน และเพื่อเปิดเวทีให้ประชาคม องค์กร เครือข่ายภาคีต่างๆ เข้ามาร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการ ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในงานมีทั้งการสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประชุมวิชาการ และการจัด กิจกรรมสาธิต การแสดงนิทรรศการ นวัตกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพที่เน้นมิติการ สร้างนำซ่อม นั้น

ในการจัดงานดังกล่าว สปรส. ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากท่านในการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการอุดหนุนทุนในการจัดงาน ทำให้งานสำเร็จผลลงด้วยดี มี ประชาชนให้ความสนใจเข้าชมงานตลอด 5 วัน กว่า 150,000 คน มีผู้เข้าร่วมสาธิตสมัชชาสุขภาพและการ ประชุมวิชาการ กว่า 5,000 คน มากกว่าที่คาดการณ์ไว้ประมาณ 2 เท่า แสดงให้เห็นว่าคนไทยกำลังตื่นตัว ในเรื่องสุขภาพอันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพะของคนไทยและสังคมไทยต่อไป

สปรส. จึงใคร่ขอขอบพระคุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนการจัดงานครั้งนี้ และ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าในโอกาสต่อไป จะได้รับความร่วมมือและร่วมกันสนับสนุนงานเพื่อสร้างสุขภาพะของ คนไทยและสังคมไทยกันต่อไปอีก

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 0-2590-2309

โทรสาร 0-2590-2311

รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่างกลไกนโยบายแห่งชาติ

กลุ่มการเมือง	กลุ่มสังคม	กลุ่มวิชาการ/วิชาชีพ	หน่วยงาน	แกนปฏิรูป/คปรส./อนุ/คทง.	กลุ่มสื่อ
1. คุณโสภณ สุภาพงษ์	ประชาชนพื้นที่	1. นพ.สันต์ หัตถิรัตน์	1. นายสุภรชต์ โชติกญาณ รองเลขา ก.พ.	1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	1. อ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์
✓ 2. นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	1. คุณวิเชียร กุดดิวส์	2. นพ.จิตร สิทธิอมร		2. นพ.เกษม วัฒนชัย	2. นายชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี
3. นายจอห์น อังภากรณ์	2. คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	3. นพ.ดำรง บุญอิน	2. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี รองเลขาสภาพัฒน์	3. นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม	3. นางสุวรรณมา อัสวเรืองชัย
4. นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี	3. นพ.ชาตรี เจริญศิริ ✕	4. นพ.ณรงค์ศักดิ์ฯ		4. นพ.วิฑูร พูลเจริญ	4. นพ.สุรเกียรติ อاخานานุกาพ
5. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	4. นายสมพันธ์ เตะชะอริก	5. อ.ชินฤทัยฯ	3. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	5. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	5. นพ. 5
6. ประธานกรรมการ สาธารณสุขสภา	5. คุณพิชัย ศรีใส	6. อ.เดวิด สุขกำเนิด	4. นางชนิดขมาฯ สำนักงบ ประมาณ	6. นพ.สุกกร บัวสาย	
7. ประธานกรรมการ สาธารณสุขสภาผู้แทนฯ	6. คุณสมเกียรติ ภูษธรธรรมศิริ * พ. รังสิต อ. อรุณรัตน์ (สมาชิก) NGO คนใจดี (LDR) ศิริรัตน์	7. อ.วิจิตร ศรีสุพรรณ	5. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา / ก รณรงค์ (พรรคพ.) พ. ฟูเียว	7. นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ	
✓ 8. นายชลอนาน ศรีแก้ว (เลขานุการกรรมการ สาธารณสุข สภาผู้แทนฯ	1. คุณพิภพ ธงไชย 2. คุณเดช พุ่มคชา 3. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป 4. คุณรสนา โตสิตระกูล 5. คุณสารี อ๋องสมหวัง	8. อ.ประกิต วาทีสารกกกิจ www.ksn.or.th (เลขาฯ กสม) เลขาฯ สกสมท. เลขาฯ สกสวช.	พ. ฟูเียว พ. ฟูเียว พ. ฟูเียว พ. ฟูเียว	8. นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 9. อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ 10. คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ 11. คุณประเวศ ธรรมสุภผล 12. คุณวารุณี สุรนิจังค์ 13. นพ.ขวิญชัย วิศิษฐานนท์ 14. นพ.สุรเชษฐ์ สถิดนิรามัย พ. ฟูเียว	

✕ ผอ. กอพล ธรรมสาร

พ. ฟูเียว
พ. ฟูเียว

ผอ. กอพล ธรรมสาร

พ. ฟูเียว วิจัย สันติวัฒน์

โกมลสาร

รายชื่อเชิญสัมมนาไกล

- ✓ 1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
- × 2. ศ.นพ.เกษม วัฒนะชัย
- × 3. นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม
4. นพ.วิพุธ พูลเจริญ
- × 5. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- × 6. นพ.สุกกร บัวสาย
- × 7. นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ
8. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
9. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
- × 10. น.ส. ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์
- × 11. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
12. นายประเวศ อรรถสุภผล
13. นางวารุณี สุรนินวงศ์
14. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
- × 15. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
16. นายโสภณ สุภาพงษ์
17. นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
- × 18. นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี
- × 19. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
20. นายจอน อึ้งภากรณ์ *Not*
- × 21. ประธานกรรมการการสาธารณสุข ภูมิภาค ๒๕๕๑๕๖๐ / ๒๕๕๑๖๐๒-๓ *Not*
- × 22. ประธานกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ๒๕๕๑๕๖๑
- ✓ 23. นายชลดาน ศรีแก้ว (เลขานุการกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร + *พญ.พรพิรุฬห์ พิเศษกุลรัตน์*)
24. นายวิเชียร กุศควิส
25. นายสุรเดช เศษคุ้มวงศ์
- × 26. นพ.ชาติเรี เจริญศิริ
27. นายสมพันธ์ เศษะอริก
28. นายพิชัย ศรีใส
29. นายสมเกียรติ ภูษธรรมศิริ
30. นายพิภพ ชงไชย
31. นายเดช พุ่มคชา
32. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
- × 33. น.ส. รสนา โคสิศระกุล
- × 34. น.ส. สารี อ่องสมหวัง
- × 35. นพ.สันต์ หัตถิรัตน์

- X36. ศ.นพ.จิตร สิทธีอมร
 37. นพ.คำรง บุญยอิน
 X38. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
 39. ศส. ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
 40. นายเคชรัตน์ สุขกำเนิด
 X41. รศ. ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
 42. ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ *อุเทน . หม. ป๋อสีกล*
 43. นายศุภรัชต์ โชติกาญจน์ (รองเลขาธิการสำนักงาน ก.พ.) *อุเทน และ อ้นขวดี ต่างคนต่าง*
 X44. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี (รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)
 X45. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
 46. นางฉิฉม สฤทธิราชโยธิน (ผู้อำนวยการสำนักวิเคราะห์งบประมาณด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขการ) *อุเทน อุณรัตน์*
 47. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา *อุเทน นิธิกร*
 X48. ศ.ส.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์
 X49. นายชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี
 X50. นางสุวรรณมา อัครเรืองชัย 240 3900 ต่อ 3208
 X51. นพ.สุรเกียรติ อชานานุกาพ 2011518
 X52. เลขาธิการแพทยสภา
 53. เลขาธิการสภาการพยาบาล
 X54. เลขาธิการสภาเภสัชกรรม
 55. น.พ.บัญชา พงษ์พานิช
 56. นายอนุชาติ พวงสำลี 4419502-9
 57. นายไชยวัฒน์ ธีระพันธุ์ 6217210-2
 58. นายไพโรจน์ สุจินดา
 59. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต) 8015
 60. นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก) 1920 *อุเทน นพ. อภิมร*
 61. ศส. ทศพล สมพงษ์
 62. น.พ.ประวิทย์ วิริยสิทธิวัฒน์ *อุเทน อุณรัตน์*
 63. น.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
 64. น.พ.ชูชัย ศุภวงศ์
 X65. น.พ.สุวัฒน์ กิตติคิลกกุล 1386
 X66. น.พ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ ¹³²⁴ 2711806, 2781616
 67. นายแก้ว วิจурย์เชียร
 68. น.ส.ดวงพร เสงบุญพันธ์
 X69. ดร.ทญ.เพ็ญแข ลากอิ่ง
 70. ดร.วณี ปิ่นประทีป
 71. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

72. น.ส.วรรณวิมล แพรสีเจริญ
73. นางสาวพិณ คำนัดนะ
74. นางอำนาจพร เข้มพันธ์
75. นางพลินี เสริมสินศิริ
76. นางนิรชรา อัสวีระกุล
77. นางปีติพร จันทรทัต อยุธยา

คำกล่าวเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

โดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์

ประธานคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ตามที่ สป.ร.ส. ได้มีการจัดกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อร่างกรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ จากภาคีต่างๆ และได้ทำการสังเคราะห์ ส่งให้คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการยกร่าง นั้น ขณะนี้คณะกรรมการยกร่างฯ ซึ่งมีผมเป็นประธาน กำลังดำเนินการยกร่างกฎหมายอยู่อย่างต่อเนื่องโดยขณะนี้ประชุมกันไปแล้ว 8 ครั้ง ซึ่งในการจัดทำกฎหมายครั้งนี้ จะเลือกกำหนดเฉพาะสาระสำคัญหลักๆ ไว้ในกฎหมายเท่านั้น และนอกจากนั้นยังจะมีการนำประเด็นจากกรอบความคิดมาตรวจสอบกับความเห็นของภาคี ความเห็นทางวิชาการ และความเห็นด้านกฎหมายด้วย ขณะนี้ได้ยกร่างฯไปแล้ว 6 หมวด หนึ่งใน 6 หมวดนั้นคือ หมวดว่าด้วย “กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งกลไกนี้จะเป็นกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ และเป็นกลไกที่ทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงระหว่างภาคการเมือง ภาคสังคม และภาคความรู้ เข้าด้วยกัน ซึ่งสาระสำคัญต่างๆ จะได้มีการชี้แจงให้ทราบต่อไป เพื่อ (1) ขยายวงของการรับรู้ และการมีส่วนร่วมมากขึ้นและ (2) สอบทานความเห็น ตลอดจนรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะได้นำไปปรับให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้อง และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จึงจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติขึ้นในวันนี้

ผมขอขอบพระคุณท่านผู้มีเกียรติทุกท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความตั้งใจดี และมีความรู้เปรียบเสมือนเป็นแกนนำในการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อสร้างความสุขและเพิ่มคุณค่าชีวิตให้แก่คนไทยทั้งมวล และเพื่อการพัฒนาประเทศชาติ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาร่วมประชุมในวันนี้ ขออวยพรให้การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ทุกประการ ขอเปิดการประชุม ณ บัดนี้ครับ

เอกสารประกอบการทำงาน (Working paper)

การเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00-12.00 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์

เรื่อง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. การเชิญ/ยืนยันผู้เข้าร่วมประชุม/เตรียมเอกสาร	1.1 จัดทำหนังสือเชิญ 1.2 เตรียมเอกสารประกอบการประชุม 1.3 ยืนยันผู้เข้าร่วมประชุม	P 5
2. คำกล่าวของประธาน	คำกล่าวเปิดการประชุมของประธาน	ปิติพร
3. การเดินทาง	3.1 จัดรถตู้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่จะเดินทางไปยังโรงแรมฯกำหนดเวลาออกจาก สปรศ. 07.00 น.	P 5
4. การลงทะเบียน	4.1 ทำบัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 4.2 ทำป้ายชื่อ 4.3 การจ่ายค่าเบี้ยประชุม /ค่าเดินทางกรณีมาจากต่างจังหวัด	หนู จิว หนู
5. การรับแขก	ต้อนรับแขก ไปยังที่นั่งในห้องประชุม	P 5 ทีมงานสปรศ.ทุกท่าน
6. สถานที่และการจัดเลี้ยง	รูปแบบการจัดห้องประชุม ความเรียบร้อย การจัดเลี้ยงอาหาร	ปิติพรและทีมงาน P 5
6. สรุปข้อเสนอแนะ	การจดสรุปผลการประชุม	- ดร.วณิ - อ.กรรณิการ์ - วรณวิมล - ปิติพร
7. สรุปผลการประชุม	สรุปผลการประชุมหลังงาน	- ปิติพร -
8. และอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	8.1 LCD พร้อมอุปกรณ์ 8.2 การอัดเทปเสียง	- จิว
9. การทำข่าว	9.1 ประสานผู้สื่อข่าว 9.2 จัดทำข่าวแจก 9.3 เตรียมเอกสารแจกผู้สื่อข่าว	- P 3

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบถามความเห็นต่อร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์

การประชุมครั้งนี้มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานการประชุม โดยได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ และหลังจากนั้น นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้ชี้แจงถึงภาพรวมของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้ยกร่าง ไปแล้ว 6 หมวด ซึ่ง หนึ่งใน 6 หมวด คือ หมวดว่าด้วยกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่หวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบายทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีไข่มุกปล่อยให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล - ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต โดยพยายามออกแบบกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยง ภาคการเมือง ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ เข้าด้วยกัน (ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา)

“การปฏิรูประบบสุขภาพ” คือ การที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง แต่จะเปลี่ยนแปลงอย่างไร เป็นสิ่งที่ต้องคิดร่วมกัน ปัจจุบันนี้มีปัญหาในเรื่องโครงสร้างแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถไปแตะโครงสร้างได้ ดังนั้นจึงต้องหาแนวทางในการปรับแก้ การทำกฎหมายฉบับนี้น่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบคู่ขนาน คือจะทำอย่างไรที่จะให้เกิดพลังชาวบ้านขึ้นมาและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

นายพิชัย ศรีใส

ประชาคมสงขลา

“ มาตรา 76 ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐของรัฐธรรมนูญ กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยของรัฐทุกระดับ กลไกนโยบายที่เสนอนี้สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ”

น.พ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ

สมาชิกวุฒิสภา

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้

1. กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องไม่ใช่งานของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

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

2. กำหนดให้มีกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินงบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ (วิจัย) เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่ประชาคมต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสื่อสารมวลชนด้วย

3. กำหนดให้มีการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องและหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

และเพื่อขยายวงในการรับรู้ และการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นจากองค์กรภาคีต่างๆ สปรส. จึงขอรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อจะได้นำไปปรับให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติต่อไป

ซึ่งที่ประชุมได้มีการอภิปรายและมีข้อเสนอแนะดังนี้

นพ.ดำรง บุญยืน อนุกรรมการวิชาการ เสนอว่า ในการปฏิรูปควรมีเป็นการปรับหลักคิดใหม่เพื่อนำไปสู่การตอบคำถาม ซึ่งหลักคิดใหม่มี 2 อย่างได้แก่ 1) หลักคิดที่มุ่งลด หรือเลิกการผูกขาดเชิงอำนาจปรับมาสู่หลักคิดที่มีการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจ 2) หลักคิดที่ว่านโยบายต้องมีการจัดการ ทั้งด้านการจัดการให้เกิดการเกื้อหนุน สนับสนุน เพื่อให้สิ่งที่คิดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับการตัดสินใจ โครงสร้างการจัดการต้องเน้นพื้นที่เป็นหลักและมีการบูรณาการ นโยบายกับการจัดการแยกกันโดยเด็ดขาดไม่ได้

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เสนอว่าในระยะแรกอาจจะต้องแยกออกจากกันก่อนเมื่อมีความเข้มแข็งแล้วจึงค่อยขยายฐาน เพื่อให้เกิด Good governance และในที่สุดก็จะต้องมีการเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกัน

ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อนุกรรมการขร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ เสนอว่า ในการขร่างในหมวดนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะใช้กลไกนโยบายสุขภาพ เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของกระทรวง

ทรวง กรมต่างๆ ทั้งนี้จะอาศัยหลักการที่ได้จากสมัชชา ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งเชิงนโยบาย และโครงสร้างจะอาศัยเสียงสะท้อนจากภาคประชาชนที่ผ่านมาจากสมัชชาสุขภาพ

นายไพโรจน์ สุจินดา อนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม เสนอว่าการดำเนินการในเรื่อง กลไกนี้ควรคำนึงถึงปัญหาที่จะต้องเผชิญในอนาคตด้วย ซึ่งขณะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องของการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงควรใช้โอกาสนี้เข้าไปแทรกและควรดำเนินการอย่างเข้มข้นด้วย

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ ประชาคมพิจิตร เห็นด้วยในหลักการ โดยเฉพาะในระดับล่างที่มีโครงสร้างในระดับชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านต้องการ โดยเฉพาะในเรื่องของสมัชชาสุขภาพพื้นที่

นายทศพล สมพงษ์ ประชาคมสกลนคร เสนอว่า 1) ในเรื่องที่มาของสมัชชาไม่ควรมีการจัดตั้ง แต่ควรมีการพัฒนาและกระตุ้นให้การจัดตั้งขึ้นเองเพื่อความยั่งยืน โดย คสช. ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการสร้างกระบวนการ 2) ควรแยกกันระหว่างสมัชชาแห่งชาติ และสมัชชาพื้นที่ โดยการเขียนองค์ประกอบให้ชัดเจน และครบถ้วนทั้งองค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคการเมือง ภาคประชาสังคมโดยมีสัดส่วนของประชาคมสุขภาพในพื้นที่มากกว่าตัวแทนภาคอื่นๆ ซึ่งอาจจะมีจำนวน 999 คน 3) ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ คสช.ให้นำการนำผลจากการประชุมสมัชชาไปปรับเป็นนโยบาย เป็นพลังในการผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ 4) ตามเอกสารในหน้า 12 ที่กำหนดให้ คสช. ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ น่าจะปรับเป็น ให้ คสช.มีหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งเสริมการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

นางนันทนา ธรรมสาโรช ผู้แทนจากสำนักงาน ก.พ. เสนอว่า โครงสร้างนี้น่าจะมีเรื่องการจัดโครงสร้างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เพราะหากไม่กำหนดไว้ให้ชัดเจนอาจจะทำให้งานด้านสุขภาพไม่ก้าวหน้า ทั้งนี้คาดหวังว่ากลไกนี้จะผลักดันให้เกิดการปฏิรูปองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ กล่าวว่าการทำกฎหมายครั้งนี้ เป็นการจัดทำธรรมนูญด้านสุขภาพ ดังนั้นในเรื่องของ เงิน กำลังคน และการบริหารจัดการทั่วไปจะต้องแยกออกจากกัน

ศ.น.พ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวว่า สำนักงาน ก.พ. น่าจะใช้ประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้เพื่อไปสู่การปรับบทบาทขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง ส่วนรายละเอียดในทางปฏิบัติหน่วยงานต่างๆต้องรับไปดำเนินการต่อ

น.พ. สุกกร บัวสาย ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวว่า เห็นด้วยกับโครงสร้างนี้ ยกเว้นในหมวด กลไกฯ ซึ่งต้องคำนึงถึงในเชิงอำนาจ โดยหลักการไม่แตะโครงสร้างส่วนล่าง ซึ่งในทางกลยุทธ์เห็นด้วยว่าควรทำโครงสร้างในเชิงกลไกนโยบายก่อน แต่ในโครงสร้างนโยบายนี้น่าจะบอกว่าจะไม่ทำอะไร เช่น ไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือปฏิบัติด้านใดบ้าง และควรมีการทดสอบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างนี้ว่าสามารถแก้ปัญหาได้จริงหรือไม่อย่างไร และในส่วนของฐานความรู้ด้านวิชาการ

ยังไม่ชัดเจนในกระบวนการของภาคประชาสังคม การวิจัยเชิงระบบ น่าจะเป็นจุดเด่นของโครงสร้างนี้ ส่วนสมัชชานั้นควรพิจารณาถึงเครื่องมือ การจัดการและงบประมาณ ซึ่งขณะนี้ยังมองไม่เห็นแนวทาง และเสนอว่าไม่น่าจะเขียนรายละเอียดในเรื่องนี้ไว้ในกฎหมายเพราะต้องมีความยืดหยุ่น ควรเน้นการจัดเวทีย่อยๆ ให้มาก และทำให้เป็นจุดเด่นของกลไกนี้รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดเวทีใหญ่ด้วย สำหรับการเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาสังคมกับองค์กรท้องถิ่นที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจจะเป็นอย่างไร

นายสมเกียรติ ภูธรรมศิริ ประชาคมสระแก้ว กล่าวว่าเห็นด้วยกับข้อเสนอของ นพ.ดำรงฯ ที่ว่าการปฏิรูปที่แท้จริง ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการตัดสินใจจากเดิมมุ่งสู่สุขภาพให้ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสร้างกลไกระดับล่าง ชุมชน ให้เกิดการเข้าถึงทรัพยากรในการสร้างสุขภาพ โครงสร้างของ คสช. ต้องเป็นเครื่องมือให้ภาคประชาคมในชุมชนใช้เพื่อการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้การกระจายลงสู่ชุมชนควรคำนึงความพร้อมด้วยเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและไม่ถูกครอบงำ

น.พ. อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร ผู้แทนจากสถาบันพระบรมราชชนก เสนอว่าเป้าประสงค์ที่กำหนดว่าเป็นสุขภาพพอเพียง ควรมีการอธิบายให้ชัดเจนว่าคืออะไร เปรียบเทียบได้กับเศรษฐกิจพอเพียงหรือไม่

นางอรทิพย์ อาชวิบูลย์บอล ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอว่าการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เป็นรูปแบบที่ดี แต่องค์ประกอบที่มีรัฐมนตรีแต่ละกระทรวงเป็นกรรมการนั้นเนื่องจากรัฐมนตรีมีภาระกิจมากจึงมีการมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนตัวบ่อย จึงเกิดปัญหาเรื่องความต่อเนื่อง ส่วนการกำหนดงบประมาณที่กำหนดในลักษณะเปอร์เซ็นต์นั้นในทางกฎหมายไม่น่าจะทำได้จึงขอให้ศึกษาในเรื่องนี้ด้วย

นายพิชัย ศรีใส ประชาคมสงขลา เสนอว่า “การปฏิรูประบบสุขภาพ ” คือ การที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแต่จะเปลี่ยนแปลงอย่างไรเป็นสิ่งที่ต้องคิดร่วมกัน ปัจจุบันนี้มีปัญหาในเรื่องโครงสร้างแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถไปแตะโครงสร้างได้ ดังนั้นจึงต้องหาแนวทางในการปรับแก้ การทำกฎหมายฉบับนี้น่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบคู่ขนาน คือจะทำอย่างไรที่จะให้เกิดพลังชาวบ้านขึ้นมาและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ในเรื่อง โครงสร้าง)

นายเชรรัตน์ สุขกำเนิด เสนอว่ากลไกที่นำเสนอเป็นกลไกที่มีความเชื่อมโยงของทั้ง 3 ฝ่ายในส่วน of ภาคสังคมที่ให้น้ำหนักของการประชุมประจำปีอย่างเดี๋ยวกงไม่พอ น่าจะให้น้ำหนักของสมัชชาพื้นที่และสมัชชาเฉพาะ และรูปแบบไม่ควรมีรูปแบบเดียว ควรให้ขึ้นอยู่กับพื้นที่และควรมีการศึกษารายละเอียดและทดลอง ส่วนสมัชชาเฉพาะจะทำอย่างไร ควรต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อหาคำตอบนำสู่สมัชชาอีกประการหนึ่งในเรื่องที่ว่ามีคนกลัวในเรื่องโครงสร้างใหม่นั้นอาจจะเป็นเพราะยังไม่เห็นกระบวนการ ดังนั้นควรสร้างกระบวนการทดลองและนำไปศึกษาภาคนี้เป็นการเฉพาะ

สำหรับกลไกทางวิชาการ ควรต้องมีบริบทที่แตกต่างกันไป แต่ทั้งนี้ต้องรักษาไว้ซึ่งความเป็นอิสระทางวิชาการ

นายทศพล สมพงษ์ ประชาคมสกลนคร เสนอว่า สมัชชาสุขภาพควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เลขานุการด้วย ซึ่งอาจจะเป็นหน้าที่หนึ่งของสำนักงานเลขาธิการ คสช. ส่วนงบประมาณที่สนับสนุนกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ นั้นจะเป็นงบประมาณที่มาจากหน่วยงานใด จากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข หรืองบกลาง คงต้องมีความชัดเจน

น.พ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ สมาชิกวุฒิสภา เสนอว่า โครงสร้างกลไกที่น่าเสนอที่น่าจะठीอธิบายให้ชัดเจนว่าความสำคัญไม่ได้อยู่ที่ คสช. แต่ความสำคัญหรือหัวใจของกลไกนี้อยู่ที่ สำนักงานเลขาธิการ คสช. ดังนั้นจึงต้องมีความเป็นอิสระ คสช. เป็นเวทีที่ต้องการเสนอความจริงที่สอดคล้องกับภาคประชาชน จึงต้องให้ชัดเจนว่า คสช. เป็นตัวรวมของไตรภาคี ต้องแยกในส่วนที่เป็นอำนาจออกไป อำนาจเป็นบทบาทของภาคการเมืองและฝ่ายบริหาร ส่วนภาคสังคมจะมีบทบาทในการทำงาน เป็นการสร้างเครือข่ายของประชาชนในท้องถิ่น ไม่ควรเป็นการจัดตั้ง ควรให้เกิดโดยจิตสำนึก และควรให้น้ำหนักกับสมาชิกพื้นที่ ที่เน้นการมีส่วนร่วม สำหรับภาคความรู้ เห็นด้วยกับการมีกองทุนแต่ขณะนี้ กองทุนมีจำนวนมาก แต่จะบริหารอย่างไรที่จะเกิดเป็นองค์กรรวมของระบบสุขภาพ ควรต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ในส่วนของวิชาการนั้นควรดึงในส่วนขององค์กรการศึกษา ทั้งระดับอุดมศึกษา องค์กรวิชาชีพเข้าร่วมด้วย ซึ่ง พ.ร.บ. นี้ควรต้องมองคุณภาพของทั้ง 3 ส่วนเพื่อให้เกิดคุณภาพด้านสุขภาพ สำหรับในส่วนที่เป็นจุดเชื่อมโยงกับองค์กรอิสระภาคประชาชนที่เป็นไปตามแนวนโยบายแห่งรัฐ ที่เสนอไว้มีเพียงสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจฯ นั้นควรเพิ่มองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญอีก 2 องค์กร คือ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค (มาตรา 57) และองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม (มาตรา 56) ซึ่งทั้ง 3 องค์กรจะเป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพ

ศ.นพ.ปิยสกล สกลสัตยาทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เสนอว่า โครงสร้างนี้ควรลงไปให้ถึงประชาชนจริง แต่สมาชิกพื้นที่ก็ควรระวังเรื่องการเป็นเครื่องมือใครด้วยหรือไม่ และในส่วนของ คสช. ต้องกำหนดลงไปว่าจะไม่ทำอะไร สำหรับในส่วนขององค์กรวิชาชีพ พร้อมทั้งจะร่วมมือในการทำวิจัยลงลึกสู่ประชาคม

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ เสนอว่า คสช.ควรมีความเชื่อมโยงกับองค์กรในพื้นที่และควรให้มี คสช. ระดับพื้นที่ด้วย

นายโสภณ สุภาพงษ์ สมาชิกวุฒิสภา เสนอว่า โครงสร้าง คสช.ต้องรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกที่จะเป็นด้วยซึ่งได้แก่

- 1) วัฒนธรรมที่เป็นสุขภาพสังคม สันติภาพและเที่ยงธรรม สำคัญและยากกว่าปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งกระบวนการสุขภาพนี้จะไม่พึ่งกลไกราคา อำนาจ ต้องใช้กลไกทางศีลธรรม วัฒนธรรมให้มากขึ้น
- 2) ในส่วนของภาคประชาชน โลกของ Co-operation let globalization เปลี่ยนเป็น Grassroots let globalization ดังนั้นในส่วนของเครือข่ายประชาคมต้องเขียนให้ชัดเจนเพื่อให้เห็นเป็นพลวัต โครงสร้างต้องตอบสนองได้ทั้ง structure และ system สามารถปรับได้ตลอดเวลา

ในส่วนขององค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมาจากการสรรหาไม่ใช่การแต่งตั้ง และเพื่อให้เกิดการรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาจึงควรกำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน

ในส่วนของสำนักงานเลขาธิการต้องให้มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างได้ตามสถานการณ์ปัญหา ในส่วนของกองทุน ไม่น่าจะใช้กองทุน ควรเป็นสำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพแต่ถ้าจะมีการจัดสรรทุนต่างๆก็สามารถอยู่ภายใต้สำนักงานได้ เพราะเราไม่ต้องการกลไกทางการเงินและอำนาจเราจะทำงานโดยเน้นกลไกวัฒนธรรม

น.พ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ สมาชิกวุฒิสภา เสนอว่า พ.ร.บ. นี้ต้องการเปิดพื้นที่การเมืองภาคประชาชน ต้องกระจ่างในเรื่องสังคม ไม่ควรกำหนดว่าภาคประชาชนต้องทำอะไร ควรให้พื้นที่เป็นผู้กำหนดเอง สำหรับการออกแบบของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนต้องเน้นให้ออกแบบที่รูปธรรมให้ได้

สื่อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการสร้างกระแส เป็นการเปิดกระแสทางวัฒนธรรม ปัจจุบันสื่อมีการรวมศูนย์ และรวมอำนาจ โดยเฉพาะสื่อท้องถิ่นยังไม่ได้มีส่วนร่วมในท้องถิ่น จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับสื่อ และนำสื่อมาใช้ให้เป็นประโยชน์

นายพิชัย ศรีใส ประชาคมสงขลา เสนอว่าการเคลื่อนไหวภาคประชาชนปัจจุบันยังมีปัญหาด้านการจัดการ โดยเฉพาะด้านองค์ความรู้ด้านสังคม ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ไม่เพียงแต่ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเดียว

นางจิตชม สฤทธิราชโยธิน สำนักงบประมาณ เสนอว่าขณะนี้ได้มีการปฏิรูประบบงบประมาณ โดยร่าง พ.ร.บ. งบประมาณจะมีการเปลี่ยน โดยสำนักงบประมาณจะมีบทบาทเพื่อการให้คำแนะนำโดยเงินงบประมาณจะโอนไปอยู่ที่แต่ละกระทรวง ทุกหน่วยงานต้องทำ Public Service Agreement (PSA) ดังนั้นเจ้ากระทรวงจะมีบทบาทมาก ดังนั้นโครงสร้างที่กำหนดใหม่นี้ต้องคำนึงถึงองค์กรที่มีอยู่ด้วย จะไม่ให้บทบาทของกระทรวง เลขคงไม่ได้ ต้องมีการปรับปรุงไปตามระยะเวลาของการเปลี่ยนถ่ายซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก อยากรู้ทำงานได้อย่างจริงจัง และเห็นด้วยกับโครงสร้าง คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพราะเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ และภาคประชาชนก็มีความสำคัญเช่นกันแต่อย่าลืมเรื่องความพร้อมของภาคประชาชนด้วย ในส่วนของกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพนั้นไม่เห็นด้วยกับการกำหนดให้มีสำนักงานกองทุนอีก แต่จะทำอย่างไรที่จะให้มีเงินมาทำงาน ส่วนการกำหนดวงเงินเป็นเปอร์เซ็นต์นั้นไม่เห็นด้วย และใช้หลักเกณฑ์อะไรมาเป็นตัวกำหนด

นายสมเกียรติ ภูษธรรมศิริ ประชาคมสระแก้ว เสนอว่าเห็นด้วยกับบทบาทของสื่อว่ามีความสำคัญมาก และในส่วนของสำนักงบประมาณ ควรจะทำหน้าที่ในการจัดงบดุลชีวิตประชาชนบ้าง “สร้างสุขภาพดีได้ ต้องได้ทำ” “คิดดีได้ ต้องได้ทำ” ทรัพยากรเป็นของแผ่นดิน ประชาชนนำสิทธิเข้าถึงงบประมาณได้ และสำหรับการศึกษาหอองค์ความรู้ในพื้นที่น่าที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยนั้นด้วย และการศึกษาวิจัยในพื้นที่น่าที่จะใช้ภาษาต่างๆ

นายพิชัย ศรีใส ประชาคมสงขลา เสนอว่า ถ้ามองสังคมทั้งสังคมในปัจจุบันมีอยู่ 2 ส่วนคือซีกซ้ายและซีกขวา จะมองซีกหนึ่งซีกใดไม่ได้ต้องมองทั้ง 100 เปอร์เซ็นต์ ระบบรัฐเท่านั้นที่จะเป็นผู้ดำเนินการทั้ง

หมด แต่ยังมีอีกซีกหนึ่งเป็นของประชาชน จะทำอะไรที่จะให้ภาคประชาชนมีดุลอำนาจกันได้ นั่นคือ เป้าหมายในอนาคต เพราะบ้านเมืองไม่ใช่มีรัฐเพียงฝ่ายเดียวยังมีภาคประชาชนด้วย แผ่นดิน ทรัพยากรของ แผ่นดิน ดังนั้นทั้งหมดเราจึงต้องรักษาไว้ จะปฏิเสธไม่ได้ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องสุขภาพ จะทำให้ประหยัดงบประมาณมากกว่า การดำเนินการเอง ของภาครัฐ

น.พ.สุกกร บัวสาย เสนอว่าโครงสร้าง คสช. ตั้งใจที่จะให้เป็นสมองของสังคม คนที่ใช้ประโยชน์ ต้องเป็นคนของทุกภาคส่วนทั้งรัฐและประชาชน วิธีคิดของ คสช. คือพยายามแยกส่วนที่เป็นเชิงอำนาจ ออกไปตั้งนั้นอำนาจหน้าที่ที่เขียนไว้แล้วจะเป็นเพียงเสือกระดาษ เพื่อให้จับต้องได้ ควรปรับจากการมี หน้าที่เสนอแนะเป็นทำหน้าที่กลั่นกรองนโยบาย ดังนั้นจึงขอเสนอเพิ่มเติมให้เขียนให้ชัดเจนในประเด็นที่ สำคัญในรายงานที่จะต้องรายงานต่อ ค.ร.ม. หรือสภา หรือภาคประชาชนและเขียนให้ผูกไว้กับรัฐธรรมนูญ ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ คสช. น่าจะเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้ นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ สำเร็จให้ได้ เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ทำให้การเมืองภาคพลเมืองเข้ามามีส่วน ร่วมก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องกำหนดไว้ในรายงานเพื่อให้เกิดความเป็นจริงให้ได้ นอกจากนี้ในส่วน ของงบประมาณ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ควรอยู่ในระบบรายงานหรือไม่ ถ้าอยู่น่าจะทำให้รายงานดัง กล่าวไม่เป็นแต่เพียงเอกสาร

การบริหารจัดการสำหรับเวทีภาคประชาชนน่าจะมีความสำคัญ แต่จะเขียนไว้ในกฎหมายตั้งแต่ ต้นคงจะเขียนได้ยาก และจะเขียนอย่างไร คงต้องศึกษา ส่วนการถืองบประมาณ 3-5 เปอร์เซ็นต์ นั้นถ้า เปรียบกับงบประมาณของ สสส. ที่วุฒิสภาได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับงบประมาณสนับสนุนกองทุนสร้างเสริม สุขภาพนั้น หมายความว่า ถ้าหมายเหตุไว้ในกองทุนและไปเก็บภาษีต่างๆมาใช้จ่ายโดยตรงโดยไม่ผ่านเข้า สู่ระบบงบประมาณรวมนั้นไม่น่าที่จะทำได้ แต่ถ้างบประมาณที่เก็บเข้าสู่กระเป๋ากลางของรัฐบาลแล้ว เสนอของงบประมาณเข้าไปโดยกำหนดเปอร์เซ็นต์ล๊อคไว้ทางวุฒิสภาไม่น่าจะขัดข้อง

นายโสภณ สุภาพงษ์ เสนอว่า 1) ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพ สังคม จิตวิญญาณ สติ มีการสร้างสุขภาพ อาชีพ กลไกกฎหมายที่มีความเที่ยงธรรม 2) กระแสการทำงาน ในภาครัฐของรัฐมนตรี ควรต้องทำหน้าที่เชื่อมโยงงานของแต่ละกระทรวง 3) มหาวิทยาลัย สถาบันการ ศึกษา ในท้องถิ่นต้องทำเพื่อท้องถิ่นสำหรับท้องถิ่น ดังนั้นหลักสูตรในการศึกษาต้องมีการปรับหลักสูตร เพื่อชาวบ้าน โดยต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน

น.พ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ เสนอว่าตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 76 กำหนดในเรื่องการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน ซึ่งจะมีส่วนนำไปสู่การปฏิรูปการเมือง เป็นการเมืองภาคพลเมือง ทำอย่างไรที่จะให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน

สุดท้ายประธานได้ขอบคุณทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมที่ได้ให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ ซึ่งฝ่ายเลขานุการจะนำไปสังเคราะห์และปรับใช้เพื่อนำไปสู่การรับฟังความคิดเห็นของภาคี ต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และภาคีองค์กรต่อไป

คังนี้
หมายเหตุ : น.พ.พลเดช ปิ่นประทีป ได้เสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- 1) กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีสัดส่วนของสตรีกึ่งหนึ่ง
- 2) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรเป็นเวทีที่ใหญ่มาก ระดับตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป และมีกระบวนการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
- 3) องค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพไม่ควรเสนอว่าควรมีจำนวนเท่าใด เป็นใครบ้าง แต่ควรรับฟังจากเวทีต่างๆแล้วมานำประมวลในภายหลังและ องค์ประกอบของสมัชชา น่าจะมี 2 ส่วน คือส่วนปิด คือส่วนที่มาโดยระบบตัวแทนที่มีกระบวนการได้มาที่เหมาะสมและระบุดำบุคคล (มีมติตัวแทนพื้นที่ด้วย) อีกส่วนหนึ่งคือส่วนเปิด คือส่วนที่เชิญชวนให้ประชาชนที่สนใจทั่วไปเข้าร่วมรับฟังและออกความเห็นได้แต่ไม่มีสิทธิลงมติ ทั้งนี้ในส่วนปิดควรกำหนดให้มีสตรีกึ่งหนึ่ง แต่ส่วนเปิดไม่ต้องกำหนด

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว. 727 / 2544

8 พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
เรียน นางปิติพร จันทรทัต ณ อสุรยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการประชุม ฯ จำนวน 1 ฉบับ
2. ใบตอบรับการเข้าร่วมสัมมนา จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ สปรศ. ได้รับข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ต่อกรอบความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จากภาคีต่างๆซึ่งได้ทำการสังเคราะห์ และส่งให้คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการยกร่างนั้น ขณะนี้คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานกำลังดำเนินการยกร่างกฎหมายอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยจะเลือกกำหนดเฉพาะสาระสำคัญหลักๆไว้ในกฎหมายเท่านั้น โดยมีการตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำโครงร่าง พ.ร.บ. นำประเด็นจากกรอบความคิดมาตรวจสอบกับความเห็นจากภาคี ความเห็นทางวิชาการ และความเห็นด้านกฎหมาย ด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและมีการประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไว้ศึกษาไปพร้อมๆ กันด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเรื่องใดมีกฎหมายอยู่แล้วบ้าง ซึ่งขณะนี้คณะทำงานได้มีการทำงานไปได้ระดับหนึ่ง โดยมีการประชุมยกร่างไปแล้ว 5 ครั้ง พิจารณากำหนดหมวดที่จะเขียนไว้ในกฎหมาย รวม 10 หมวด และได้เริ่มพิจารณารายละเอียดในหมวดต่างๆ ไปแล้ว โดยเฉพาะ หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญมากในระบบสุขภาพแต่ยังขาดความคมชัดและครบถ้วนในบางส่วน

ดังนั้นเพื่อขยายวงของการรับรู้ สอบทานความเห็นตลอดจนรับฟังข้อเสนอแนะต่อประเด็น “ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ” เพิ่มเติม เพื่อคณะทำงานยกร่าง ฯ จะได้นำไปปรับให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สปรศ. จึงจะจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น ในวันอังคารที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00 น. - 12.00 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ ถนนวิภาวดีรังสิต หลักสี่ กรุงเทพมหานคร ดังกำหนดการสัมมนาที่ส่งมาด้วย 1

เพื่อให้การประชุมดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สปรศ. จึงขอเรียนเชิญท่านในฐานะ ผู้มีความรู้ และประสบการณ์ เกี่ยวกับกลไกเงินนโยบาย เข้าร่วมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ต่อกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ตามวัน เวลาและสถานที่ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัดนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัดนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบถามความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

เวลา 09.00 – 09.15 น. กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
โดย นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์
ประธานคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เวลา 09.15 – 09.45 น. นำเสนอ โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และ ร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
โดย ศ.นพ. วิจักษณ์ อึ้งประพันธ์ /นพ.อำพล จินดาวัฒนะ /คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ

พ.ร.บ.รวม
กลไก
นโยบาย

เวลา 09.45 – 11.45 น. อภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

เวลา 11.45 – 12.00 น. ปิดการประชุม
โดย นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์

ใบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อสอบถามความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00 – 12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

.....

1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม

นาย/นาง/นางสาว/.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

E - mail.....

2. การเข้าร่วมสัมมนา

ยินดีเข้าร่วมสัมมนาฯ

ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาฯ

3. ในกรณีมาจากต่างจังหวัด

ต้องการจองห้องพัก ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์

เข้าพักในวันที่.....พฤศจิกายน 2544

ออกจากห้องพักวันที่..... พฤศจิกายน 2544

ไม่ต้องการจองห้องพัก

หมายเหตุ รับประทานอาหารมังสวิรัต

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. กรุณาส่งใบตอบรับกลับ ภายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2544 ทางไปรษณีย์ หรือทางโทรสาร 0-25902311 2. หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อสอบถามได้ที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โทรศัพท์ 0-25902314 , 0-25902309 |
|--|

คำถามประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

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

การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมิใช่เรื่องการปฏิรูปบทบาทหน้าที่และ โครงสร้างของกระทรวง สาธารณสุข มิใช่เรื่องแค่การปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่านั้นมาก เนื่องจากสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน

ขณะนี้ได้มีการยกร่าง “กลไกนโยบายสุขภาพ” ขึ้น เพื่อหวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มิใช่ปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล - ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต โดยพยายามออกแบบกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยง ภาคการเมือง ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ เข้าด้วยกัน (ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา)

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้ (ดูผังภูมิที่แนบ)

1. กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มิใช่กลไกของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

กลไกนี้มีสำนักเลขาธิการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ที่มีไว้เป็นส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้ทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน สำนักงานนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมีกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

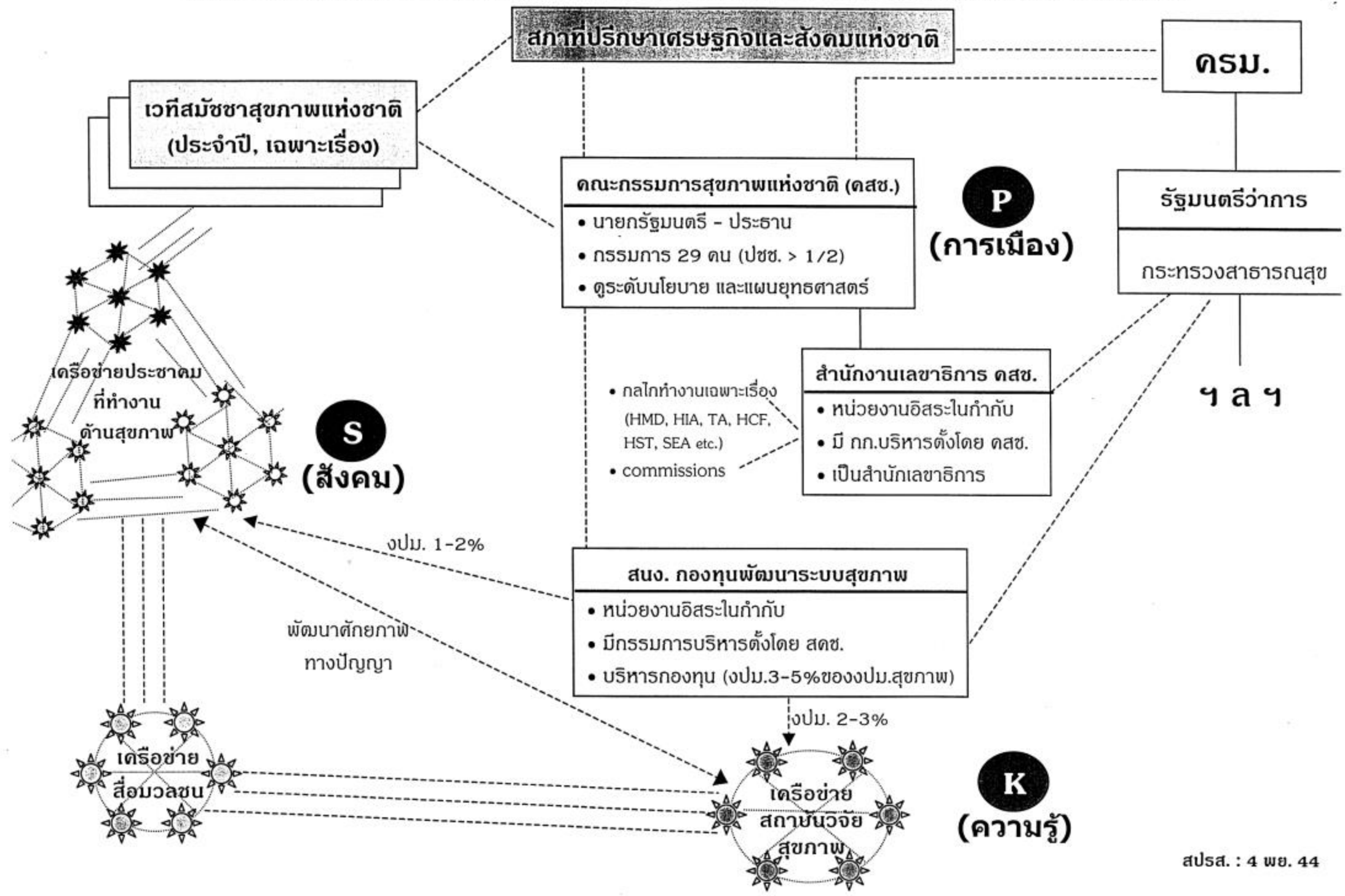
2. กำหนดให้มีกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินงบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ (วิจัย) เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่ประชาคมต่าง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

3. กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

(สาระสำคัญอำนาจหน้าที่ของ คสช. และอื่น ๆ ดูจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 ที่แนบ)

คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ

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



เอกสารร่างหลักของคณะทำงานยกร่างฯ

โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นิยาม

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

บทเฉพาะกาล

นิยาม จะค่อยๆเขียนไปปรับไป

ได้แก่

1. **สุขภาพ**

- คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (จากร่างกรอบความคิดฯ)
- คือ ภาวะความสุขกาย สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ 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	เพื่อเน้นให้เห็นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด (ultimate goal)
1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน	เพื่อเน้นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพ (Health for All , All for Health)
<p>1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบต่อร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน 	กำหนดเพื่อให้มีความมุ่งหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าจะต้องเป็นระบบที่นำไปสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ (equity, efficiency, quality) โดยความเท่าเทียม เป็นธรรม จะหมายถึงเท่าเทียมในบริการพื้นฐานตามที่จำเป็น เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน ไม่แยกส่วน เน้นการใช้ความรู้ (การวิจัย) เป็นพื้นฐานและปรับระบบ ไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติที่แนบด้วย)

<p>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)</p> <p>อำนาจหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์) <ul style="list-style-type: none"> - เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม. - เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก - เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญ หรือที่คณะกรรมการกำหนด ติดตามประเมิน <ul style="list-style-type: none"> - ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย) - ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (โดยคณะกรรมการไม่จำเป็นต้องทำเอง กลไก HIA เป็นกลไกเฉพาะ ไว้ในหมวด 5 สร้างเสริมสุขภาพ) จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้ 	<p>เหตุผล</p> <ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ <ol style="list-style-type: none"> ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้าด้วยกันอย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล
---	---

<p>5. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ค.ร.ม./ รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน</p> <p>6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p><u>องค์ประกอบ</u></p> <table border="0"> <tr> <td>1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน</td> <td>จำนวน 1 คน</td> </tr> <tr> <td>2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง</td> <td>จำนวน 9 คน</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(1) สาธารณสุข,</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(2) แรงงาน,</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(4) เกษตร</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(5) อุตสาหกรรม</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(6) พาณิชย</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(7) คมนาคม</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(9) มหาดไทย</td> </tr> <tr> <td>3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</td> <td>จำนวน 4 คน</td> </tr> <tr> <td>4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ</td> <td>จำนวน 3 คน</td> </tr> <tr> <td>5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</td> <td>จำนวน 1 คน</td> </tr> </table>	1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน	จำนวน 1 คน	2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง	จำนวน 9 คน	(1) สาธารณสุข,		(2) แรงงาน,		(3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม		(4) เกษตร		(5) อุตสาหกรรม		(6) พาณิชย		(7) คมนาคม		(8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		(9) มหาดไทย		3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 4 คน	4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	จำนวน 3 คน	5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	จำนวน 1 คน	<p>(4) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและสังคมอย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิดร่วมทำกับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ</p>
1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน	จำนวน 1 คน																												
2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง	จำนวน 9 คน																												
(1) สาธารณสุข,																													
(2) แรงงาน,																													
(3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม																													
(4) เกษตร																													
(5) อุตสาหกรรม																													
(6) พาณิชย																													
(7) คมนาคม																													
(8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี																													
(9) มหาดไทย																													
3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 4 คน																												
4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	จำนวน 3 คน																												
5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	จำนวน 1 คน																												

<p>6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนาากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) จำนวน 3 คน</p> <p>7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน</p> <p>8. ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวน 2 คน</p> <p>9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ รวมแล้วไม่เกิน 29 คน</p> <p>วาระ</p> <p>กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจาก การสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน</p> <p>วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมาธิการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาคมต่างๆด้วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือมาจาก กระบวนการสรรหา? - กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ , กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่ - คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ) 	
---	--

สำนักเลขาธิการ สคช.

(เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารแต่งตั้ง โดย คสช. มี รมว. สธ. เป็นประธาน มีระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการให้ คสช.)

อำนาจหน้าที่	}	รอฟพิจารณา 10 พ.ย. 44
คณะกรรมการบริหาร		
ฯลฯ		

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

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

<p>ร่าง</p> <p>“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชน ต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ อาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้</p> <p>ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าประชุม ทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุก ฝ่ายสามารถมีส่วนร่วม ได้อย่างกว้างขวาง</p> <p>เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วม จากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไป พัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”</p> <p>องค์ประกอบ : (ฝ่ายเลขานุการจะ ไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ค้วย)</p>	
---	--

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กรม.

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
(ประจำปี, เฉพาะเรื่อง)

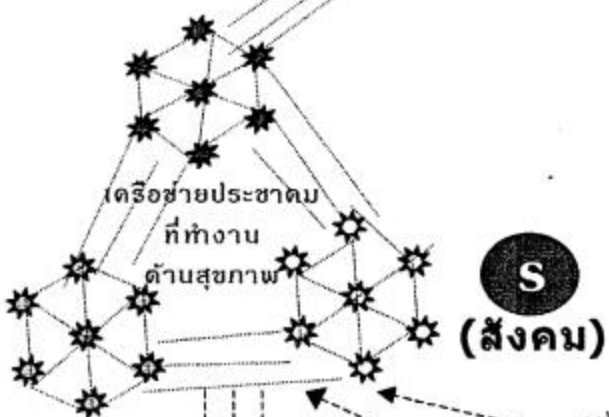
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- นายกรัฐมนตรี - ประธาน
- กรรมการ 29 คน (ปชช. > 1/2)
- ดูระดับนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์

P
(การเมือง)

รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข

ฯลฯ



- กลไกทำงานเฉพาะเรื่อง (HMD, HIA, TA, HCF, HST, SEA etc.)
- commissions

สำนักงานเลขาธิการ คสช.

- หน่วยงานอิสระไม่ขึ้นกับ
- มี กก.บริหารตั้งโดย คสช.
- เป็นสำนักเลขาธิการ

สนง. กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ

- หน่วยงานอิสระไม่ขึ้นกับ
- มีกรรมการบริหารตั้งโดย คสช.
- บริหารกองทุน (งปม. 3-5% ของงปม.สุขภาพ)



K
(ความรู้)

งปม. 1-2%

พัฒนาศักยภาพ
ทางปัญญา

งปม. 2-3%

หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

<p>(กำหนดเนื้อหา- จะเขียนเป็นภาษากฎหมายต่อไป)</p> <p><u>สิทธิด้านสุขภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สิทธิในการดำเนินชีวิต/ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม/และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างสมดุลย์ 2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ที่ปลอดภัย,มีคุณภาพ,ได้มาตรฐาน,หลากหลาย(หลายแผน) - เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย 3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ถูกต้อง พอเพียง <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลข่าวสาร (รธน. ม. 58 , ม. 59) - คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ - เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ 4. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้และผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ 5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ปึงจัญคุกคามสุขภาพ) 	<p><u>หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ 1.2 ยังกว้าง - จึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เขียนเติมให้ชัดเจนขึ้น <ul style="list-style-type: none"> - ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบ "ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล" ว่ามีใช้อย่างเป็นทางการที่ใดบ้าง - ไม่ต้องเขียนให้เป็นสิทธิ เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ ม.52 วรรค 3 ที่เขียนไว้ชัดเจนแล้ว และตาม พ.ร.บ. นี้จะกำหนดเป็นหมวดหนึ่งเฉพาะอยู่แล้ว)
--	--

6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

- (1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยไม่ค้ากำไร” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)
 - (2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)
7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ
10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ

- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ สิทธิการรวมตัวกันเพื่อดำเนินการ กำหนดไว้ใน รธน.ม. 45 และรวมตัวเพื่ออนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (รธน. ม. 46) ต้องเปิดที่ยืนให้ชุมชนมีทางเลือกในการบริการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

- ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันคิดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เถื่อน”
- จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะต่อไปด้วย

- หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ

<p>11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>12. สิทธิผู้ป่วย เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย</p> <p>13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ - (1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯตั้งแต่ต้น (HIA)</p> <p>หรือ(2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ</p> <p>14. (สิทธิผู้บริโภค)</p> <p>15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อ.ศรีสว่างและ ดร.วณิ รับผิดชอบไปปรึกษาประชาคมผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน - ฝ่ายวิชาการเสนอ(1) เพราะได้เรียนรู้จากการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ซึ่งใช้วิธี(2) ปรากฏว่าไม่ได้ผล เกิดปัญหา มาก เสนอว่าเรื่องนี้ต้องเน้นการมีส่วนร่วมและใช้มาตรการทางสังคมมากกว่ามาตรการทางกฎหมายอย่างเดียว - จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะต่อไป - รอดตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับใหม่) หากไม่มี ต้องนำไปใส่ในหมวดสิทธิด้วย เพื่อขยายความ รธน. ม. 57 แต่อาจไม่จำเป็นต้องเขียนในหมวดนี้ เพราะมีหมวดเฉพาะเรื่องนี้อยู่แล้ว - มีประชาคมต่างๆเสนอความเห็นไว้เป็นจำนวนมาก (ที่ประชุมยังไม่ได้พิจารณา)
--	---

<p><u>หน้าที่ด้านสุขภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ แก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำ ให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด 2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริม 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 	
--	--

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว. 727 / 2544

8 พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
เรียน «รายชื่อเชิญสัมมนาไกล»
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการประชุม ฯ จำนวน 1 ฉบับ
2. ใบตอบรับการเข้าร่วมสัมมนา จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ สปรศ. ได้รับข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ต่อกรอบความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จากภาคีต่างๆซึ่งได้ทำการสังเคราะห์ และส่งให้คณะกรรมการกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นเอกสารตั้งต้นในการกร่างนั้น ขณะนี้คณะกรรมการกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานกำลังดำเนินการกร่างกฎหมายอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยจะเลือกกำหนดเฉพาะสาระสำคัญหลักๆไว้ในกฎหมายเท่านั้น โดยมีการตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำโครงร่าง พ.ร.บ. นำประเด็นจากกรอบความคิดมาตรวจสอบกับความเห็นจากภาคี ความเห็นทางวิชาการ และความเห็นด้านกฎหมาย ด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและมีการประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไว้ศึกษาไปพร้อมๆ กันด้วย เพื่อตรวจสอบว่าเรื่องใดมีกฎหมายอยู่แล้วบ้าง ซึ่งขณะนี้คณะทำงานได้มีการทำงานไปได้ระดับหนึ่ง โดยมีการประชุมกร่างไปแล้ว 5 ครั้ง พิจารณากำหนดหมวดที่จะเขียนไว้ในกฎหมาย รวม 10 หมวด และได้เริ่มพิจารณารายละเอียดในหมวดต่างๆ ไปแล้ว โดยเฉพาะ หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญมากในระบบสุขภาพแต่ยังขาดความคมชัดและครบถ้วนในบางส่วน

ดังนั้นเพื่อขยายวงของการรับรู้ สอดทานความเห็นตลอดจนรับฟังข้อเสนอแนะต่อประเด็น “ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ” เพิ่มเติม เพื่อคณะทำงานกร่าง ฯ จะได้นำไปปรับให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สปรศ. จึงจะจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น ในวันอังคารที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00 น. – 12.00 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ ถนนวิภาวดีรังสิต หลักสี่ กรุงเทพมหานคร ดังกำหนดการสัมมนาที่ส่งมาด้วย 1

เพื่อให้การประชุมดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สปรศ. จึงขอเรียนเชิญท่านในฐานะ ผู้มีความรู้ และประสบการณ์ เกี่ยวกับกลไกเชิงนโยบาย เข้าร่วมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ต่อกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ตามวัน เวลาและสถานที่ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

วิมล จินดาวัดนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

รายชื่อเชิญสัมมนาโลก (50 คน)
 นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
 ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย
 นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม
 นพ.วิพุธ พูลเจริญ
 นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
 นพ.สุภกร บัวสาย
 นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
 ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
 ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
 น.ส. ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์
 นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
 นายประเวศ อรรถศุภผล
 นางวารุณี สุรนิงค์
 นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
 นพ.สุรเชษฐ์ สถิดนิรามัย
 นายโสภณ สุภาพงษ์
 นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
 นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี
 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
 ประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
 ประธานกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
 นายชลน่าน ศรีแก้ว (เลขานุการกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร)
 นายวิเชียร กุศถวัศ
 นายสุรเดช เคชคุ้มวงศ์
 นพ.ชาติวี เจริญศิริ
 นายสมพันธ์ เคะอะธิก
 นายพิชัย ศรีใส
 นายพิภพ ธงไชย
 นายเคช พุ่มกษา
 นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
 น.ส. รสนา โตสิตระกูล
 น.ส. สารี อ่องสมหวัง
 นพ.สันต์ หัตถิรัตน์
 ศ.นพ.จิตร สิทธิอมร
 นพ.คำรง บุญยอิน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ศส. ดร. ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา

นายเคชวิทย์ สุขกำเนิด

รศ. ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ

ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ

นายศุภรัชต์ โชติคุณาณ (รองเลขาธิการสำนักงาน ก.พ.)

นายบุญยงค์ เวชมนิศรี (รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

นางจิตชม สฤทธิราชโยธิน (ผู้อำนวยการสำนักวิเคราะห์งบประมาณด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขการ)

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมา

ศ.ศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์

นายชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี

นางสุวรรณา อัสวเรืองชัย

นพ.สุรเกียรติ อชานานูภาพ

นายสมเกียรติ ภูธรรมศิริ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00 -12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
2. ศ.นพ.เกษม วัฒนะชัย
3. นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม
4. นพ.วิพุธ พูลเจริญ
5. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
6. นพ.สุภกร บัวสาย
7. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
8. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
9. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
10. น.ส. ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์
11. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
12. นายประเวศ อรรถสุภผล
13. นางวารุณี สุรนินวงศ์
14. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
15. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
16. นายโสภณ สุภาพงษ์
17. นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
18. นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี
19. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
20. นายจอห์น อิงภากรณ์
21. ประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
22. ประธานกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
23. นายชลน่าน ศรีแก้ว (เลขานุการกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร)
24. นายวิเชียร กุศถวัศ
25. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
26. นพ.ชาติรี เจริญศิริ
27. นายสมพันธ์ เตะชะอติก
28. นายพิชัย ศรีใส

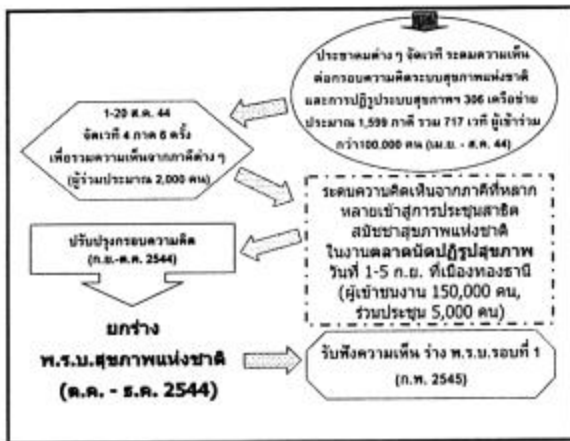
30. นายพิภพ ธงไชย
31. นายเดช พุ่มคชา
32. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
33. น.ส. รสนา โตสิตระกูล
34. น.ส. สารี อ่องสมหวัง
35. นพ.สันต์ หัตถิรัตน์
36. ศ.นพ.จิตร สิทธิอมร
37. นพ.คำรง บุญยอิน
38. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
39. ผศ. ดร. ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา
40. นายเดชรัต สุขกำเนิด
41. รศ. ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
42. ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ
43. นายสุภรภัทร์ โชติปัญญา (รองเลขาธิการสำนักงาน ก.พ.)
44. นายบุญยงค์ เวชมนิศรี (รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)
45. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
46. นางจิตชม สฤทธิราชโยธิน (ผู้อำนวยการสำนักวิเคราะห์งบประมาณด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขอุปการ)
47. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
48. ผ.ศ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์
49. นายชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี
50. นางสาวรณมา อัสวเรืองชัย
51. นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ
52. น.ส.ดวงพร เสงบุญยพันธ์
53. ดร. ทญ.เพ็ญแข ลากยั้ง
54. ดร.วณิ ปิ่นประทีป
55. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
56. นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา
57. นางนิรชรา อัสวธีรากุล
58. น.ส.วรรณวิมล แพร่สีเจริญ
59. นางสาวพิน คำนวิฒนะ
60. นางอำนวยการ เข็มพันธ์
61. นางพลินี เสริมสินศิริ

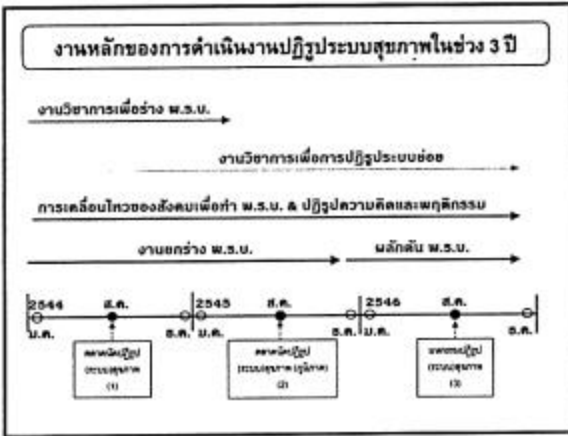
กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

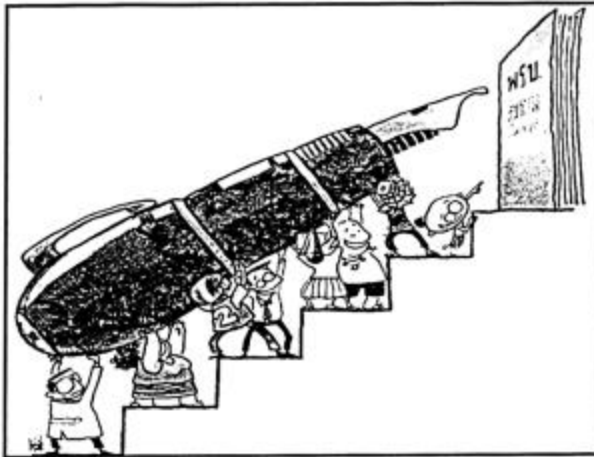
วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

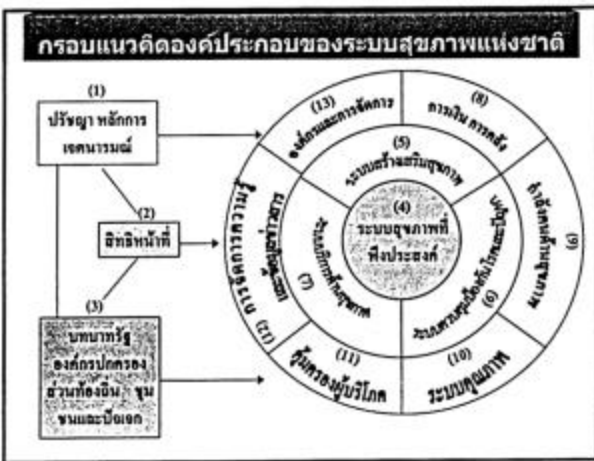
- เวลา 09.00 – 09.15 น. กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
โดย นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์
ประธานคณะกรรมการกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 09.15 – 09.45 น. นำเสนอ โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และ ร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ / คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
- เวลา 09.45 – 11.45 น. อภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม
- เวลา 11.45 – 12.00 น. ปิดการประชุม
โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์







เป้าประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ
 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



นิยาม สุขภาพ

- สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่โรคเท่านั้น *(จากร่างกรอบความคิดฯ)*
- ภาวะความสุขกาย สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิต ในกรอบของนโนธรรม จริยธรรม ที่มิถึงสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข 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 *(ระบียบคำนิยามจากวิญญูชนคราด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)*

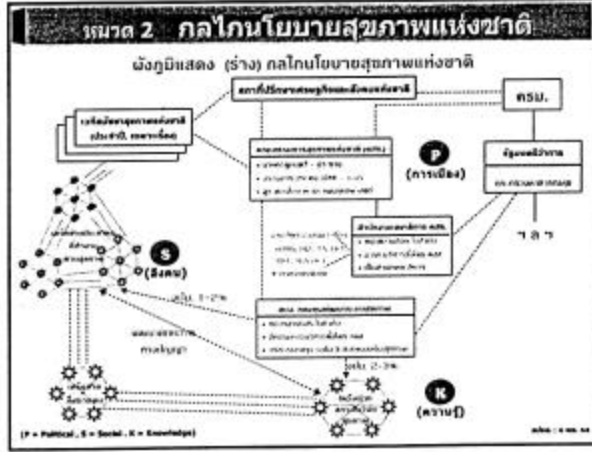


หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย

- 1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ
- 1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ
- 1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย (ต่อ)

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



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.น. / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
6. อื่นๆ ตามที่ ค.ร.น. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**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)**ผู้ทรงคุณวุฒิ**

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

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**วาระ**

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

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือ
มาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ, กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่?
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนร่วม
เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)
- วิธีการสรรหาเห็นชอบ และแต่งตั้ง?

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)**สำนักงานเลขาธิการ คสช.**

มติบุคคล (หน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ) ในกำกับ กสธ.

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

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• บริหารโดยกรรมการบริหาร

ประธาน : กรรมการ คสช.ที่ คสช.แต่งตั้ง

กรรมการ - ผู้แทน คสช. 1 คน

- ผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่เกิน 7 คน
(กำหนดคุณสมบัติ ระบบการสรรหา เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ หลากหลาย และมาจากประชาชนรากหญ้าได้ด้วย)

เลขาธิการ : กรรมการและเลขานุการ

วาระ : 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• เลขาธิการ คสช.

- ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงาน
- มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่กรรมการบริหารกำหนด
- วาระ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

• ที่มาของรายได้

งบประมาณอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบและรายได้จากแหล่งอื่น

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สภานโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือเฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาธิการ อำนาจความสะดวกในการจัดสภานโยบาย/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อก่าหนดวิธีการจัดสภานโยบาย ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมัชชา (รศศึกษา / ทัศนคติ)
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ

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

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอ

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

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

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ภัยคุกคามสุขภาพ)

6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

- (1) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค้ากำไร" (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

(2) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค้ากำไร และ ไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิ์เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ

11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ
12. สิทธิผู้ป่วย : เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯ ตั้งแต่ต้น (HIA)

หรือ (2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯ และร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ

14. (สิทธิผู้บริโภค)
15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี)

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการโครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

สุขภาพที่ดี

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 กำจัด

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

ในเรื่องความมั่นคงทาง

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

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

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

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ**

1. การมีกลไก คสช. / สนง.เลขาธิการ
 - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - อำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้แทนภาคประชาชน,ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.
 - มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง
 - ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่
 - ควรมีระบบการสรรหาอย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ (ต่อ)**

3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3 - 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ เข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ (ต่อ)**

4. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
 - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ควรมีความถี่อย่างไร
 - ควรมีรูปแบบอย่างไร
 - ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร
 - ผลจากการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ (ต่อ)**

5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร
6. ความเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้

คำถามประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

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

การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมิใช่เรื่องการปฏิรูปบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข มิใช่เรื่องแค่การปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่านั้นมาก เนื่องจากสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน

ขณะนี้ได้มีการยกร่าง “กลไกนโยบายสุขภาพ” ขึ้น เพื่อหวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มิใช่ปล่อยให้เป็นที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล - ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต โดยพยายามออกแบบกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยง ภาคการเมือง ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ เข้าด้วยกัน (ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา)

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้ (ดูผังภูมิที่แนบ)

1. กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่กลไกของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

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

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

3. กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

(สาระสำคัญอำนาจหน้าที่ของ คสช. และอื่น ๆ ดูจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 ที่แนบ)

คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ

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

.....



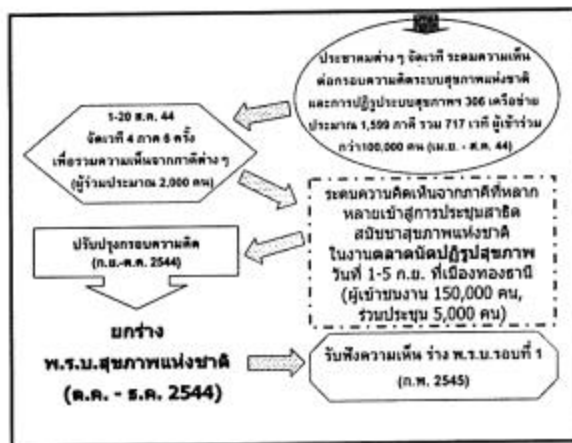
(1) สช 2.2/2 กลอง 2 [๕๒]
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทาน
ความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 9.00 - 12.00 น.
ณ โรงแรมนิราศเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

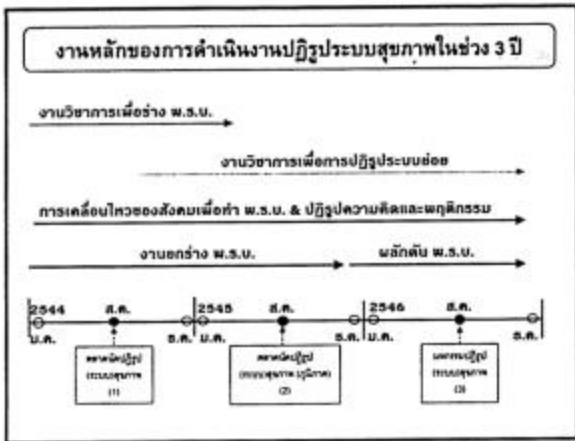
กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

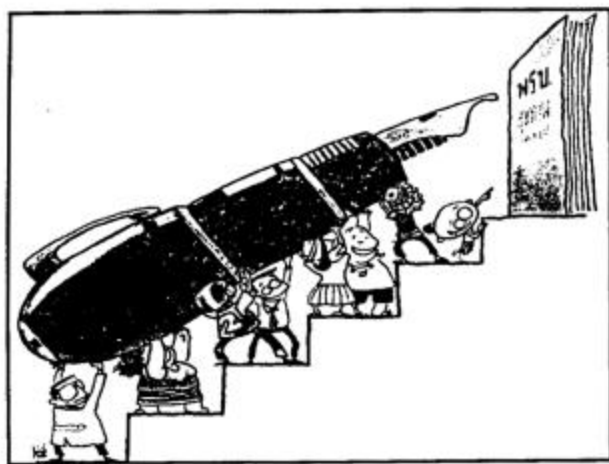
วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

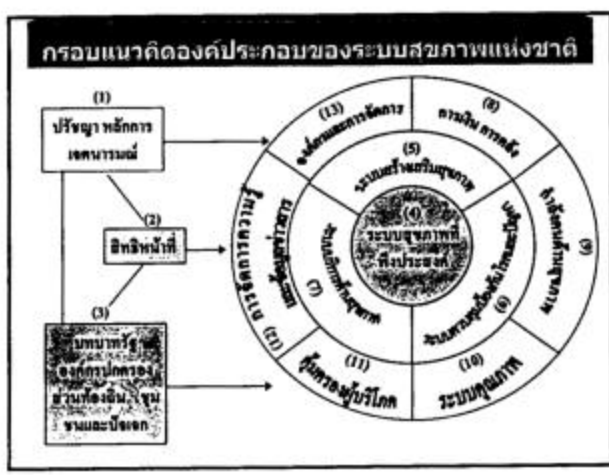
- เวลา 09.00 – 09.15 น. กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
โดย นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์
ประธานคณะกรรมการกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 09.15 – 09.45 น. นำเสนอ โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และ ร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ / คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
- เวลา 09.45 – 11.45 น. อภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม
- เวลา 11.45 – 12.00 น. ปิดการประชุม
โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์







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



นิยาม สุขภาพ

- สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น *(จากร่างกรอบความคิด)*
- ภาวะความสุขกาย สมบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิต ในกรอบของนโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ *(ร่าง ส.บพ.วิฑูรย์ ฝั่งประพันธ์)*

นิยาม ระบบสุขภาพ

- ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน *(ร่าง ส.บพ.วิฑูรย์ ฝั่งประพันธ์)*
- 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 โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล 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 โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมนวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน



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)

องค์ประกอบ (29 ท่าน)

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

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่นเกิน 2 วาระ
กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จึงสลาออกครึ่ง
หนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิกา หรือนอกจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ, กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไปกำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนร่วมเสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)
- วิธีการสรรหาเห็นชอบ และแต่งตั้ง?

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สำนักงานเลขาธิการ คสช.

นิติบุคคล (หน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ) ในกำกับ คสช.

- 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 ไม่นเกิน 7 คน
(กำหนดคุณวุฒิ ระบบการสรรหา เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ หลากหลาย และมาจากประชาชนรากหญ้าได้ด้วย)

เลขาธิการ : กรรมการและเลขานุการ

วาระ : 3 ปี ไม่นเกิน 2 วาระ

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• เลขาธิการ คสช.

- ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานฯ
- มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่กรรมการบริหารกำหนด
- วาระ 3 ปี ไม่นเกิน 2 วาระติดต่อกัน

• ที่มาของรายได้

งบประมาณอุดหนุนทั่วไปจากแผนงานที่ คสช. เห็นชอบและรายได้จากแหล่งอื่น

หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือเฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาธิการ อำนาจความสะดวกในการจัดสมาชิก/สมาชิกสุขภาพ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมาชิก ดังนี้
 - ▶ ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - ▶ กำหนดองค์ประกอบสมาชิก (รศศึกษา / ทัศนคติ)
 - ▶ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
 - ▶ ให้นำผลจากการประชุมสมาชิกไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ

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

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอ

- ข้อมูลข่าวสาร (รธน.น. 58, น. 59)
- คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเห็นศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ
- เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการวินิจฉัย

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

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ป้องกันคุณภาพ)

6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

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

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

(2) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนที่ชุมชนในลักษณะที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่ค่ากำไร และ ไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ
11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ
12. สิทธิผู้ป่วย : เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯ ตั้งแต่ต้น (HIA)

หรือ (2) มีสิทธิรับผลการประเมินผลกระทบฯ และร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ

14. (สิทธิผู้บริโภค)
15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี)

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือพยากรณ์ธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนดำเนินการโครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครอง และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมายถึง
 "ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม"

หลักการ
 รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนต้องร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ

- ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน
- ปกป้อง ควบคุม
- ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค ขัด แกะไข

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

ในเรื่องความมั่นคงทาง

1. สังคม : ครอบครัว ชุมชน เข้มแข็ง สนานจันทน์
2. เศรษฐกิจ : ลาชีพ, รายได้ ที่ตนเองได้ (เศรษฐกิจพอเพียง → สุขภาพพอเพียง)
3. โครงสร้างพื้นฐาน : การศึกษา การคมนาคม สื่อสารมวลชน ฯลฯ
4. ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม : บำรุงรักษา พัฒนาคุ้มครองให้ดี
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ไม่มีอุปสรรคในแง่เศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม

หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

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

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์การ
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ**

1. การนิรโทษ คสช. / สง.เลขานุการ
 - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - อำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้แทนภาคประชาชน,ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.
 - มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง
 - ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่
 - ควรมีระบบการสรรหาอย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์การ
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ (ต่อ)**

3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ
3 - 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ
เข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และ
การพัฒนาของภาคประชาสังคม
เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์การ
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ (ต่อ)**

4. การจัดสนธิชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี,
สนธิชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
 - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - ควรมีความถี่อย่างไร
 - ควรมีรูปแบบอย่างไร
 - ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสนธิชา และควรมี
ระบบเข้าร่วมอย่างไร
 - ผลจากการประชุมสนธิชาควรนำไปสู่การปฏิบัติ
อย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์การ
ภาคี ประชาชนและสาธารณะ (ต่อ)**

5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้
เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการ
กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบ
สุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับ
กลไกอย่างไร
6. ความเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้

รหัส M 001 / 2 พ.ย. 44

ปรับปรุง : 18 พ.ย. 44

เอกสารร่างหลักของคณะทำงานกร่างฯ

โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นิยาม

- หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ
- หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
- หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 9 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 สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ (ร่าง ศ.นพ.วิจурย์ อึ้งประพันธ์)

2. ระบบสุขภาพ

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

3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

4. ทรัพยากรสุขภาพ

5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ

6. การบริการสุขภาพ

7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

8. สถานบริการสุขภาพ

9. การสร้างเสริมสุขภาพ

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้อาณัติขององค์กรที่เอื้ออำนวย
- กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี : Ottawa charter

10. ฯลฯ

หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

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

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติที่แนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	เหตุผล
<p><u>อำนาจหน้าที่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์) <ul style="list-style-type: none"> - เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม. - เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก - เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ 2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะก่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองก่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญหรือที่คณะกรรมการกำหนด 3. ติดตามประเมิน <ul style="list-style-type: none"> - ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย) - ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ 4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้ 5. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ค.ร.ม./รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน 6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 	<p>เหตุผล</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ 2. ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ 3. ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ (2) ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง (3) ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้

<p>องค์ประกอบ</p> <p>1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน จำนวน 1 คน</p> <p>2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 คน</p> <p>(1) สาธารณสุข, (2) แรงงาน, (3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม (4) เกษตร (5) อุตสาหกรรม (6) พาณิชย์ (7) คมนาคม (8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (9) มหาดไทย</p> <p>3. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน</p> <p>4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน</p> <p>5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 คน</p> <p>6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนามากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) จำนวน 3 คน</p> <p>7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน</p> <p>8. ผู้แทนองค์การเอกชน จำนวน 2 คน</p>	<p>สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้าด้วยกัน อย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจาก ส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่ เป็นธรรมาภิบาล</p> <p>(4) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและสังคม อย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิดร่วมทำ กับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแก่ ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ</p>
--	--

9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ
รวมแล้วไม่เกิน 29 คน

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุด
แรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมาธิการ สำนักงาน
เลขานุการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาคมต่างๆด้วย)

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

สำนักงานเลขานุการ คสช.

เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มีได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับ กสช.

วัตถุประสงค์

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

<p>อำนาจหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ คสช. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ คสช. และขององค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นต้น (3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ (4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่คสช.มอบหมาย 	
<p>คณะกรรมการบริหารสำนักงาน</p> <p>1. อำนาจหน้าที่</p> <p>ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และ โดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน (2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์ 	<p>เหตุผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ 2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธาน กก.บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล) 3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) เพื่อผล

<p>(3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน</p> <p>(4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน</p> <p>(5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ</p> <p>(6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ</p> <p>(7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย</p> <p>2. องค์ประกอบ</p> <p>(1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง 1 คน เป็นประธาน</p> <p>(2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ 1 คน</p> <p>(3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน 7 คน</p> <p>ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง เปิดโอกาสให้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ก็ได้)</p> <p>(4) เลขธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ</p> <p>3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ</p> <p>- พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)</p>	<p>ดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน กสช. เข้าร่วมเป็น กก. บริหารด้วย</p> <p>4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อน สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างได้ผล</p>
---	--

4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขานุการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ คสช.)

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

- (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบหมายให้บุคคลใด
ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

อื่น ๆ

- (1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมวดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ คสช.
เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูก
จ้าง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดย
จะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขานุการอำนวยความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กร
ต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจาก
ทุกภาคส่วน)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนด
นโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

ร่าง

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

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าประชุมทั้งจากองค์กรภาค
รัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้าง
ขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายใน
สังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการ
ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

องค์ประกอบ :

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย)

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

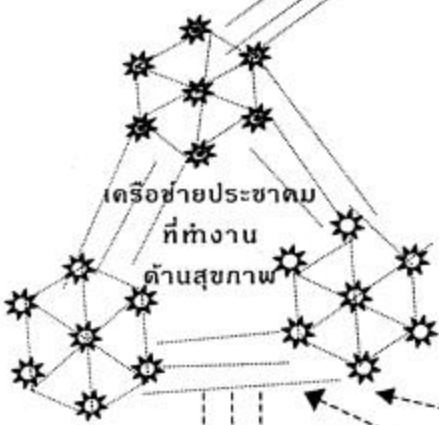
กรม.

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
(ประจำปี, เฉพาะเรื่อง)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
• นายกรัฐมนตรี - ประธาน
• กรรมการ 29 คน (ปชช. > 1/2)
• ระดับนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์

P
(การเมือง)

รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข



S
(สังคม)

สำนักงานเลขาธิการ คสช.
• กลไกทำงานเฉพาะเรื่อง (HMD, HIA, TA, HCF, HST, SEA etc.)
• commissions

สำนักงานเลขาธิการ คสช.
• หน่วยงานอิสระใบกำกับ
• มี กก.บริหารตั้งโดย คสช.
• เป็นสำนักเลขาธิการ

สนง. กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ
• หน่วยงานอิสระใบกำกับ
• มีกรรมการบริหารตั้งโดย สดช.
• บริหารกองทุน (งปม. 3-5% ของงปม.สุขภาพ)

ฯลฯ



พัฒนาศักยภาพ
ทางปัญญา



K
(ความรู้)

งปม. 1-2%

งปม. 2-3%

หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

(กำหนดเนื้อหา- จะเขียนเป็นภาษากฎหมายต่อไป)

สิทธิด้านสุขภาพ

1. สิทธิในการดำเนินชีวิต/ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม/และสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม อย่างสมคูลย์
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 ผู้ยากไร้และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ
5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัด โรคติดต่อ ปังจัญคุกคามสุขภาพ)
6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ

หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ

1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
 - 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ
 - 1.2 ยังกว้าง – ดึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
 - 2.1 เขียนเติมให้ชัดเจนขึ้น
- ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบ “ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล” ว่ามีใช่อย่างเป็นทางการที่ใดบ้าง
 - ไม่ต้องเขียนให้เป็นสิทธิ เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ ม.52 วรรค 3 ที่เขียนไว้ชัดเจนแล้ว และตาม พ.ร.บ. นี้จะกำหนดเป็นหมวดหนึ่งเฉพาะอยู่แล้ว)
 - อ้างอิงรัฐธรรมนูญ สิทธิการรวมตัวกันเพื่ดำเนินการ กำหนดไว้ใน รธน.ม. 45 และรวมตัวเพื่ออนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

<p>เสนอ 2 ทางเลือกคือ</p> <p>(1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ <u>จัดบริการสุขภาพ</u>ของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)</p> <p>(2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ <u>จัดบริการสุขภาพ</u>ของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)</p> <p>7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย</p> <p>8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี</p> <p>9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีความสุขภาพ</p> <p>10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>12. สิทธิผู้ป่วย เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย</p> <p>13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ</p>	<p>(รชน. ม. 46) ต้องเปิดที่ยืนให้ชุมชนมีทางเลือกในการบริการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันคิดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เถื่อน” - จะใช้เป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ และจากสาธารณะต่อไปด้วย <ul style="list-style-type: none"> - หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ - อ.ศรีสว่างและ ดร.วณิ รับ ไปปรึกษาประชาคมผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน
--	---

<p>- (1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผล กระทบฯตั้งแต่ต้น (HIA)</p> <p>หรือ(2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนิน โครงการ</p> <p>14. (สิทธิผู้บริโภค)</p> <p>15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี)</p> <p>-</p> <p><u>หน้าที่ด้านสุขภาพ</u></p> <p>1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและ สมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตาม ที่กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด</p> <p>2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ป่าไม้ พืช จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฝ่ายวิชาการเสนอ(1) เพราะได้เรียนรู้จากการประเมินผล กระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ซึ่งใช้วิธี(2) ปรากฏว่าไม่ได้ ผล เกิดปัญหา มาก เสนอว่าเรื่องนี้ต้องเน้นการมีส่วนร่วม และใช้มาตรการทางสังคมมากกว่ามาตรการทางกฎหมาย อย่างเดียว - จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาคม ต่างๆและจาก สาธารณะต่อไป - รอคตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับใหม่) หากไม่มี ได้นำไปใส่ในหมวดสิทธิด้วย เพื่อขยายความ รธน. ม. 57 แต่อาจไม่จำเป็นต้องเขียนในหมวดนี้ เพราะมี หมวดเฉพาะเรื่องนี้อยู่แล้ว - มีประชาคมต่างๆเสนอความเห็นไว้เป็นจำนวนมาก (ที่ ประชุมยังไม่ได้พิจารณา)
---	---

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการ โครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ4. รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้าง โอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย | |
|--|--|

หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความมั่นคงด้านสุขภาพ : หมายถึง “ ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม ”

หลักการสำคัญ

รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน จะต้องร่วมกัน “ คุ้มครอง ” ความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ:

: ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน

: ปกป้อง ควบคุม

: ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค , ขจัด, แก้ไข

ในเรื่อง :

1. ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ชุมชน เข้มแข็ง สมานฉันท์
2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ พึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ (ข้อ 2.2.2 กรอบความคิดฯ) เศรษฐกิจพอเพียง(นำไปสู่สุขภาพพอเพียง)
3. ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน เช่นระบบการศึกษา ระบบการคมนาคม ระบบสื่อสารมวลชน ฯลฯ
4. ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการบำรุงรักษา พัฒนา คุ้มครอง ให้มีทรัพยากรเพียงพอ สิ่งแวดล้อมดี
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม

- กำหนดนิยามด้วย

- การกำหนดหมวดนี้เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจะได้รับการ คุ้มครองดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาพะ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆด้วย

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

หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

เพิ่มคำนิยาม (อิง Ottawa Charter แต่ขยายความมิติชุมชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมสุขภาพสังคม)

หลักการ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมาย ทั่วไป : เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ : ต้องไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ

(ทุกขภาวะ) ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และลด (ควบคุม)

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

แนวทาง / วิธีการ

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

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

- เพราะความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการสร้างสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- เขียนให้เห็นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายเดิม ๆ

- ประเด็นนี้ จะดูเฉพาะเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น (ซึ่งมีอยู่ในหมวดอื่นด้วย) อีกครั้งหนึ่ง
- เน้นให้เกิดมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดสัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

กลไก/เครื่องมือ

1. ให้กลไก คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยมีการกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน “คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วย และทุพพลภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ”

2. กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA)
“รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ”

- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.59 (สิทธิรับรู้ข้อมูล, คำชี้แจง, เหตุผลก่อนอนุญาต / ดำเนิน โครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, สิทธิแสดงความคิดเห็น) ม. 56 (สิทธิมีส่วนร่วม บำรุงรักษา การได้ประโยชน์จากทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต : ต้องทำ EIA ก่อน)
- คสช. เป็นกลไกระดับชาติที่มีหน้าที่ดูแลให้เกิดกระบวนการนี้ โดยสำนักเลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดกลไกสนับสนุนการดำเนินการ [เป็นการดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) เพื่อเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง / การบริหาร (P)]

<p>3. กองทุนสุขภาพชุมชน ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเปิดทางไว้ว่า เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญ ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปได้ - ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลงมือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างองค์ความรู้ด้วย (สวรส.) - โดยหลักการต้องมี “ระบบการเงินการคลังชุมชน” ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ (รอสังเคราะห์องค์ความรู้และข้อเสนอเรื่องนี้ก่อน)
-------------------------------	--

คำถามประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

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

การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมิใช่เรื่องการปฏิรูปบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข มิใช่เรื่องแค่การปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่านั้นมาก เนื่องจากสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน

ขณะนี้ได้มีการยกร่าง “กลไกนโยบายสุขภาพ” ขึ้น เพื่อหวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มิใช่ปล่อยให้เป็นที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล - ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต โดยพยายามออกแบบกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยง ภาคการเมือง ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ เข้าด้วยกัน (ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา)

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้ (ดูผังภูมิที่แนบ)

1. กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่กลไกของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

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

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

3. กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

(สาระสำคัญอำนาจหน้าที่ของ คสช. และอื่น ๆ ดูจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 ที่แนบ)

คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ

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

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
National Health System Reform Office (HSRO)

มีวัตถุประสงค์หลัก คือ

สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย
จากการช่อมสุขภาพมาสู่การสร้างสุขภาพ
เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

เคลื่อนไหวสังคม โดยการเข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรม
ที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรทุกส่วน
ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้
ในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ
สำหรับบรรจุเป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในระยะถัดไป

ประสานงานกับภาคการเมือง ภาคราชการ หน่วยงาน
องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อสร้างความร่วมมือผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ
อย่างกว้างขวาง



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร: 590-2304 โทรสาร: 590-2311 ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ 11002

E-mail address: hsro@hsro.or.th Homepage: <http://www.hsro.or.th>