



SCM

มติและข้อเสนอ

จาก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ พ.ค.๒๕๕๑



สานพลัง สร้างสุขภาพ

JT3
7
1 ค.2
n

รศม

มติและข้อเสนอ

จาก

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑



WA 541 J13 ๕157 2551 ๒-2

WA 541 J13 ๕157 2551 ๒-2



• ๙ ๙ ๐ ๐ ๐ ๐ ๐ ๐ ๑ ๓ ๐ ๕ •

รวมมติและข้อเสนอ จาก สมัชชาสุขภาพ...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ดิوانนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th, www.samatcha.org

พิมพ์ที่ หจก.สหพัฒน์ไพศาล

โทรศัพท์ ๐ ๒๔๓๒ ๖๑๗๔-๕

สารบัญ

ความนำ	๔
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑	๗
มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๘
มติ ๑.๒ การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย	๔๕
มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๕๐
มติ ๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี	๕๗
มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต	๕๙
มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๖๒
มติ ๑.๗ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม	๖๕
มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น	๖๘
มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๗๑
มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๗๓
มติ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย	๗๖
มติ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแรงงานนอกระบบ	๗๘
มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์	๘๐
มติ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย	๘๕
ภาคผนวก ๑	๘๙
รายชื่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑	
ภาคผนวก ๒	๙๑
รายชื่อกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑	

ความนำ

สมัชชาสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หมายความว่า “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

สมัชชาสุขภาพถูกออกแบบให้เป็น “กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ของทุกฝ่ายในสังคม ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่เน้นการเชื่อมโยงพลัง ๓ ประสาน ระหว่างการสร้างความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ การเคลื่อนไหวของสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคนโยบาย โดยในมาตรา ๒๔(๓) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

คสช. จึงได้ดำเนินการให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ ขึ้น นับเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ขึ้นมาคณะหนึ่งจำนวน ๓๗ คน มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุม และดำเนินการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ ยืดหยุ่น และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคฝ่ายในสังคมอย่างกว้างขวางหลากหลาย ตั้งแต่การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้เสนอประเด็นนโยบายเข้ามา ซึ่งมีภาคีเครือข่ายที่สนใจเสนอประเด็นเข้าสู่การพิจารณาของ คจ.สช. จำนวนมากถึง ๖๘ ประเด็น จาก ๕๐ เครือข่าย คจ.สช. ได้ดำเนินการพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดกลุ่มตามความซ้ำซ้อนของประเด็นฯ และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ หลังจากนั้น จึงจัดให้มีคณะทำงานวิชาการเฉพาะของแต่ละประเด็นซึ่งมาจากภาคีเครือข่ายผู้เสนอประเด็น และภาคีที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ ไปดำเนินการจัดทำรายงานเชิง

วิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ใน
ประเด็นนโยบายสาธารณะ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ประชุม
สหประชาชาติ กรุงเทพฯ ในการประชุมครั้งนี้มีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๑๗๘
กลุ่มเครือข่าย รวมจำนวน ๘๔๕ คน ประกอบไปด้วย (๑) ผู้แทนจังหวัดทุกจังหวัดและ
กรุงเทพมหานคร รวม ๗๖ กลุ่มเครือข่าย (๒) ผู้แทนกลุ่มองค์กรเอกชนและเครือข่าย
ประชาสังคม จำนวน ๓๔ กลุ่มเครือข่าย (๓) ผู้แทนกลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ จำนวน ๒๔
กลุ่มเครือข่าย และ (๔) ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๔๔ กลุ่มเครือข่าย นอกจากนี้ ยังมี
ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการ
และคณะทำงานต่าง ๆ อีกรวม ๗๗๕ คน รวมจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งนี้ทั้งสิ้น ๑,๖๒๐ คน

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ได้ร่วมกันนำเสนอ อภิปราย แลกเปลี่ยน
ข้อมูล และเสนอความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง และสุดท้ายได้มีฉันทามติร่วมกันต่อ
ประเด็นสาธารณะรวม ๑๔ ประเด็น ได้แก่

- มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- มติ ๑.๒ การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย
- มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้
- มติ ๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
- มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มติ ๑.๗ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากร
ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่อง
เพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- มติ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย
- มติ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะแรงงานนอกระบบ
- มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- มติ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

มติทั้งหมดนี้ ได้มีข้อเสนอให้ทุกภาคส่วนในสังคม อันได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่าง ๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คราวต่อ ๆ ไป และเสนอต่อสาธารณะต่อไปด้วย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้รวบรวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑ จัดทำขึ้นเป็นเอกสารฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการร่วมกันขับเคลื่อนผลักดันให้มติและข้อเสนอดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๑๕ มกราคม ๒๕๕๒

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๔ ประเด็น

มติ ๑.๑

รสนมญกว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

รับทราบ ถึงบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๑) มาตรา ๔๖, ๔๗ และ ๔๘ ที่กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติโดยนำความเห็นของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษา และให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

ตระหนัก ถึงความสำคัญของธรรมนูญฯ ที่เป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social commitment) อันถือเป็นเอกสารหลัก สำหรับกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต

รับทราบและชื่นชม กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการจัดทำสาระสำคัญของธรรมนูญฯ และกระบวนการแปลงธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ ซึ่งนับเป็นกระบวนการและนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญที่สุดในการเชื่อมโยงองค์ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพบนหลักการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์

รับทราบ ว่าภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำ“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” สำหรับเป็นกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ชุมชนและท้องถิ่นของตนซึ่งใกล้ชิดและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยต้องไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

- เห็นชอบกับสาระในร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ตามที่ปรากฏในภาคผนวกแนบมติ ๑.๑ โดยมีความเห็นเพิ่มเติมตามเอกสารแนบท้าย
- ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - นำความเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เสนอคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประกอบการปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ ก่อนนำเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณารับรองต่อไป ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
 - เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศมีการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ อย่างกว้างขวาง

- ๒.๓ ติดตามผลการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติเพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติทุกสองปี
๓. ขอให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วนทุกระดับ พิจารณาคำเนินการ
- ๓.๑ นำธรรมนูญฯ ไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นตามอำนาจหน้าที่ของตน
- ๓.๒ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ และร่วมผลักดันให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วย



ร่าง

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑ พ.ศ.

ร่างเอกสารเสนอรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
จากสมาชิกภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(ร่าง)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑

พ.ศ.

คำปรารภ

อนุสนธิจากการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา องค์การภาคี เครือข่าย และสมาชิกที่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนเห็นพ้องต้องกันว่า เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศมีทิศทางที่ถูกต้อง ชัดเจนและมีพลัง สามารถปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง จำเป็นต้องมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม และเพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

ต่อมาในกระบวนการบัญญัติเป็นกฎหมาย สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เห็นชอบให้กำหนดหลักการ โครงสร้างและเนื้อหาหลักของธรรมนูญไว้ โดยให้มีการจัดทำและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความเป็นพลวัต สามารถแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

เพื่ออนุวัติตาม มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. โดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม และการเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน โดยใช้ข้อมูลวิชาการ และการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์ และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นจุดอ้างอิง ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยต้องไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินี้แล้วในการประชุมครั้งที่ ... วันที่..... เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ดังต่อไปนี้

“ธรรมาภิบาล”^๕ หมายความว่า คุณลักษณะของการบริหารหรือการปกครองเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีคุณภาพและเกิดความคุ้มค่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการของประชาชน และมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผลและหลักนิติธรรม

“การสร้างเสริมสุขภาพ”^๖ หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

“นโยบายสาธารณะ”^๗ หมายความว่า ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควร จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย

“การมีส่วนร่วม” หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า สุขภาพที่หมายรวมไปถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ และมีความเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐานต่อการมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

“เพศภาวะ” หมายความว่า ภาวะความเป็นหญิง เป็นชาย ที่ไม่ได้ถูกกำหนดโดยระบบชีววิทยา แต่ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคมและอื่นๆ ทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความเป็นหญิง และชายในแง่มุมเฉพาะต่าง ๆ และมีส่วนกำหนดความเชื่อ ทัศนคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่างๆ ที่ถูกทำให้กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของความเป็นหญิงเป็นชาย เพศภาวะเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า สุขภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

“การป้องกันโรค” หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

^๕ ที่มา : ปรับปรุงจากเนื้อหาในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖

^๖ ที่มา : ดัดแปลงจากนิยามตาม พ.ร.บ. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕

^๗ ที่มา : ดัดแปลงจากเอกสารชุดนโยบายสาธารณะ : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ; ความเข้าใจในนโยบายสาธารณะ ๑

“การควบคุมโรค” หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่อ อันตรายต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่น ๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิตและทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ

“การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี ภัยธรรมชาติ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย

“การบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

“คุณภาพบริการสาธารณสุข” หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่น ๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

“การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยมุ่งประโยชน์สุขของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยสุจริต ปราศจากการครอบงำของผลประโยชน์ทางธุรกิจ

“การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความเข้มข้นในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับหนึ่ง มุ่งเน้นในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“การบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขในลักษณะที่มุ่งหวังทำกำไรสูงสุดตามกลไกตลาด เพื่อนำกำไรมาแบ่งกันในกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเช่นเดียวกับการประกอบธุรกิจทั่วไป

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบทอดกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการ

* ที่มา : รายงานระบบสุขภาพประเทศไทย คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ปี ๒๕๔๓

* ปรับปรุงจากคำชี้แจงประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕)

หมวด ๑

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ข้อ ๔ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

ข้อ ๕ ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

ข้อ ๖ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ รัฐและทุกภาคส่วนในสังคมพึงให้ความสำคัญอย่างสูงแก่การพัฒนาสุขภาพ

ข้อ ๗ ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

ข้อ ๘ ระบบสุขภาพจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล

ข้อ ๙ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน

ข้อ ๑๐ ทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพทางจิต ปัญญาและสังคม

หมวด ๒

คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ข้อ ๑๑ ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา

ข้อ ๑๒ ระบบสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ยึดหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการพึ่งตนเอง และยึดแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อ ๑๓ การจัดการระบบสุขภาพจะต้องยึดหลักธรรมาภิบาล

ข้อ ๑๔ ระบบสุขภาพจะต้องเกื้อหนุน ส่งเสริม และเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๕ กรอบเวลาเป้าหมายของธรรมนูญฉบับนี้ เป็นภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี พ.ศ.๒๕๖๓

หมวด ๓

การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

ข้อ ๑๖ หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อและอุดมการณ์ทางการเมือง

ข้อ ๑๗ การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองดังกล่าว ให้มีการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ เกื้อกูล เอื้ออาทร จากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และประชาสังคม

ข้อ ๑๘ หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องครอบคลุมการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่กระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่าง ๆ

หมวด ๔

การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่ที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๕ ประการ คือ

- (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (๓) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม
- (๔) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- (๕) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

ข้อ ๒๐ มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม

ข้อ ๒๑ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม

ข้อ ๒๒ มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อ ๒๓ มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั่วประเทศ

มาตรการ

ข้อ ๒๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่ใช้องค์ความรู้เป็นฐานอย่างเพียงพอ และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่ดี

ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ ๒๕ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมร่วมกัน พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม เช่น การจัดการสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ ลานกีฬา ลานชุมชน สถานที่ทำงานสุขภาวะ ชุมชน-เมือง สุขภาวะ ระบบผังเมืองสุขภาวะ ระบบการคมนาคมปลอดภัย ระบบการจัดการน้ำที่ดี ระบบการเกษตร-อุตสาหกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อ ๒๖ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนขีดความสามารถในการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปิดพื้นที่สาธารณะ พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรม ภายใต้บริบททางสังคม ภูมินิเวศวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๒๗ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมการกระจายยา เวชภัณฑ์ ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทั่วถึง เพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ข้อ ๒๘ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคคลในการดูแลและปกป้องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ

ข้อ ๒๙ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พัฒนามาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยเน้นการจัดการในระดับชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนชุมชนและกิจกรรมชุมชนต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ข้อ ๓๐ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ สนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ การวิจัย เทคโนโลยีทุน และการตลาด เพื่อการพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรม ธุรกิจและการบริการที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ส่งเสริมการเกษตรธรรมชาติที่ไร้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมธุรกิจและบริการที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อ ๓๑ ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม

ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

หมวด ๕

การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๓๒ บุคคลมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์ และถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทุกระดับ โดยการใช้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล บนพื้นฐานแห่งดุลยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมาย

ข้อ ๓๓ รัฐมีเอกภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทุกระดับ

ข้อ ๓๔ ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับพื้นที่

มาตรการ

ข้อ ๓๕ ให้รัฐจัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยการจัดตั้งกลไกที่ประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการและภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้ จะต้องคำนึงถึงการประสานเชื่อมโยงกับสากล และโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านด้วย

ข้อ ๓๖ ให้รัฐสนับสนุนให้มีการกระจายอำนาจ พร้อมทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งทางด้านโครงสร้าง กำลังคนและงบประมาณ ให้มีความพร้อมที่จะรองรับภารกิจตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่กำหนดขึ้น

ข้อ ๓๗ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนรองรับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับชาติและจังหวัด

ข้อ ๓๘ ให้รัฐจัดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ให้รัฐส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการกำหนดนโยบาย จัดทำ หรืออนุญาตให้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและติดตามให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ

ให้รัฐส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวกันและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปกป้องสิทธิของชุมชนจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรมที่จะดำเนินการในชุมชน และจัดให้มีกลไกการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

ข้อ ๓๙ ให้รัฐเร่งส่งเสริมและพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังของภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกันทุกระดับ

ข้อ ๔๐ ให้รัฐนำมาตรการทางภาษีมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ เช่น ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีขยะ เป็นต้น

ข้อ ๔๑ ให้รัฐพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิตามข้อ ๓๒ และกฎหมายวิธีพิจารณาความหรือข้อพิพาทด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม รวมทั้งสร้างกลไกการไกล่เกลี่ยและเยียวยาชดเชยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และหาข้อยุติในกรณีข้อพิพาท

ข้อ ๔๒ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ มีภูมิคุ้มกัน และสนับสนุนให้ชุมชนมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อการดำเนินชีวิต และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัยจากโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน

หมวด ๖

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

ข้อ ๔๓ ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และราคาไม่แพง มุ่งเน้นสนับสนุนและลงทุนในบริการและเทคโนโลยีที่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพสูง

การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า โดยเน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งนี้ ให้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปด้วย

เป้าหมาย

ข้อ ๔๔ ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยึดหลักจากประชาชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นระบบบริการที่มุ่งสนับสนุนให้ชุมชน และท้องถิ่นให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อ ๔๕ มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับ

มาตรการ

ข้อ ๔๖ ให้รัฐส่งเสริมการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่จัดโดยแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำครอบครัว เพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิต้องสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ ๔๗ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการเตรียมการและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นเป็นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านสาธารณสุข ชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ ให้มุ่งเน้นประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

ข้อ ๔๘ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและมีความจำกัดในเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ได้แก่ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเป็นระบบ ครบวงจร และมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๔๙ ให้รัฐและทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบของอาสาสมัครและอื่น ๆ และมุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่มุ่งประโยชน์สาธารณะ

ข้อ ๕๐ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องแก่ประชาชน และบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ตบตันพื้นฐานความเข้าใจถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของการบริการสาธารณสุข และความเป็นไปได้อันอาจเป็นเหตุให้เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ รวมถึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อลดเหตุไม่พึงประสงค์และการเยียวยาปัญหาร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ข้อ ๕๑ รัฐต้องไม่ให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

ข้อ ๕๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งกลไกอื่นที่มีความจำเป็นด้วย

หมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

หลักการ

ข้อ ๕๓ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้

- (๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- (๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
- (๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้
- (๔) ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย

เป้าหมาย

ข้อ ๕๔ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

ข้อ ๕๕ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบกลไก และจัดงบประมาณ สนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

ข้อ ๕๖ มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมด และได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ ๕๗ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ข้อ ๕๘ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลางในการคัดกรองส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อ ๕๙ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างพอเพียง เพื่อการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาตำรา

ข้อ ๖๐ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

มาตรการ

ข้อ ๖๑ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตามกำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

ข้อ ๖๒ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟูสืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ ๖๓ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนา การแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน

และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม

ให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบ

ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

ข้อ ๖๔ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการการพัฒนากำลังคน ด้านการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิต และสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคนโดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครุรับมอบตัวศิษย์ และการศึกษาในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการการศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรตามเป้าหมายในข้อ ๖๐

ข้อ ๖๕ ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงกับการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชน

ให้หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลและชุมชนในการผลิตและใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร

หมวด ๘

การคุ้มครองผู้บริโภค

หลักการ

ข้อ ๖๘ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยมุ่งเน้น

- (๑) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค
- (๒) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน
- (๓) การจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการในแต่ละระดับ
- (๔) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภค และเครือข่าย เพื่อให้ได้รับสินค้า

และบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย เป็นธรรม อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ตลอดจนมีระบบการชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เมื่อได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ ต้องเป็นไปโดยปลอดจากการแทรกแซงจากอำนาจทางการเมือง ราชการ ธุรกิจ หรือการแทรกแซงอื่นใด

เป้าหมาย

ข้อ ๖๙ ผู้บริโภคต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน สมประโยชน์ และทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภค ตลอดจนสามารถนำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาใช้ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเท่าทัน

ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการบริการต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และรวดเร็ว

ข้อ ๗๐ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามที่กฎหมายบัญญัติ และต้องได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารให้ข้อมูล ต้องมีความเหมาะสมตามวัยและสภาพของบุคคล เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

มาตรการ

ข้อ ๗๑ ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญและออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ กฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ
- (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่น ๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่องสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
- (๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น
- (๔) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (๕) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง
- (๖) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวคิดการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน
- (๗) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ
- (๘) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้อง เทียบตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสมรวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อ ๗๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายและจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

ข้อ ๗๓ ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้าง และพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบประเมินและพัฒนาโลก การคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้ตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการในองค์กร

ข้อ ๗๔ ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่าง ๆ ดำเนินงานโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของ ผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนโดยร่วมกันกำหนดและ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการ ประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุมกันเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้งป้องกันและ เยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจโดยเร็ว

ข้อ ๗๕ ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพินมาจากหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาพจะอย่างไรรอบคอบและถี่ถ้วนตาม กระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภค และภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง
- (๒) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่าง ประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็น อุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ
- (๓) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจาก หนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการบังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการ ชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลง ในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง

หมวด ๙

การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๗๖ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

ข้อ ๗๗ นโยบายสาธารณะต้องพัฒนามาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ โดยสามารถเปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้นั้น

ข้อ ๗๘ การสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของประเทศ เพื่อมุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

เป้าหมาย

ข้อ ๗๙ รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ มีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่อยู่บนฐานความรู้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมในทุกกระดับ

มาตรการ

ข้อ ๘๐ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งการวิจัยระบบสุขภาพและการวิจัยในสาขาต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในสัดส่วนใกล้เคียงกับงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล

ข้อ ๘๑ ให้รัฐส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมให้กลุ่มองค์กรในพื้นที่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้

ข้อ ๘๒ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีความสามารถสร้าง จัดการความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการเรียนรู้และการสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลายในชุมชน

ข้อ ๘๓ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อ ๘๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการลงทุนและการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ

ข้อ ๘๕ ให้รัฐสร้างระบบตรวจสอบ กลั่นกรอง และติดตามการสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อ ๘๖ ให้รัฐกำหนดมาตรการและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สื่อมวลชนทุกรูปแบบจัดสรรเวลา หรือพื้นที่ เพื่อการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างพอเพียง โดยมีความเหมาะสม ทั้งด้านช่วงเวลา คุณภาพเนื้อหา และการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อ ๘๗ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัย ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อาจพัฒนากลไกที่มีอยู่แล้วเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือจัดให้มีกลไกใหม่ ตามความเหมาะสม

หมวด ๑๐

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๘๘ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้และนำไปประกอบการตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาวะ โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้โดยง่าย

เป้าหมาย

ข้อ ๘๙ ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ
ข้อ ๙๐ มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ และเชื่อมประสานกับนานาชาติได้

มาตรการ

ข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ข้อ ๙๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการเตือนภัย การคุ้มครองประชาชนและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน

ข้อ ๙๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่และการสื่อสารตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หมวด ๑๑

การสร้างและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

หลักการ

ข้อ ๙๕ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ เป็นกำลังคนที่สำคัญในการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อ ๙๖ รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ โดยควบคุมมิให้เป็นไปตามกลไกตลาดเป็นหลัก

เป้าหมาย

ข้อ ๙๗ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ มีคุณภาพ มีจริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม มีปริมาณที่เพียงพอ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ข้อ ๙๘ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการทำงาน เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในลักษณะที่เป็นสหวิชาชีพ รวมทั้งทำงานเชื่อมโยงสอดประสานอย่างใกล้ชิดกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพด้วย

มาตรการ

ข้อ ๙๙ ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ดูแลทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประสาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลระบบกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อ ๑๐๐ ให้นำหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ให้มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเพื่อกลับไปปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด

ข้อ ๑๐๑ ให้นำหน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ และภาคส่วนต่าง ๆ ส่งเสริมสนับสนุนการให้บุคลากรด้านสาธารณสุขแสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และมีส่วนร่วมในการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกันอย่างจริงจัง

ข้อ ๑๐๒ ให้รัฐสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ให้เป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายเฉพาะรองรับ และสนับสนุนให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพ และเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อ ๑๐๓ ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกระดับพื้นที่เพื่อทำหน้าที่ประสานการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุข และกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม

หมวด ๑๒

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๑๐๔ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับต้องไม่ดำเนินการเพื่่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

เป้าหมาย

ข้อ ๑๐๕ การเงินการคลังรวมหมู่สำหรับการบริการสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๓ ดังนี้

- (๑) ลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประเทศที่มาจากครัวเรือนเมื่อไปใช้บริการ จากร้อยละ ๓๖ ของรายจ่ายรวมของประเทศในปี ๒๕๔๘ เป็นไม่เกินร้อยละ ๒๐
- (๒) ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤตด้านเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ จากร้อยละ ๒ ของครัวเรือนทั้งหมดในปี ๒๕๔๙ เป็นไม่เกินร้อยละ ๑
- (๓) มีความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน
- (๔) อัตราการเพิ่มของรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นไม่มากกว่าอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- (๕) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับดำเนินการถูกต้องตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

มาตรการ

ข้อ ๑๐๖ ให้รัฐจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มาจากแหล่งเงินซึ่งมีการจัดเก็บในอัตราก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ และจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับให้เป็นไปตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

ข้อ ๑๐๗ ให้รัฐขยายระบบการเงินการคลังรวมหมู่ให้ครอบคลุมประชาชนที่มีภูมิลำเนาถาวรในประเทศ รวมถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างถ้วนหน้า รวมทั้งจำกัดการใช้มาตรการร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการสาธารณสุขเฉพาะ เพื่อป้องกันการใช้บริการมากเกินไปจนไม่ใช้เพื่อการหาเงินเพิ่มเติมแก่ระบบ หากมีการใช้มาตรการร่วมจ่ายต้องมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองคนจนและผู้มีความจำเป็นด้านสุขภาพให้ได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๑๐๘ ให้รัฐเพิ่มการลงทุนในการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ โดยให้มีอัตราการเพิ่มไม่ต่ำกว่าอัตราเพิ่มด้านการรักษาพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เช่น ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ การบริการพักฟื้นระยะยาว การฟื้นฟูสมรรถภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก การวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงพิจารณาใช้มาตรการภาษีสำหรับลดการบริโภคสินค้าที่ทำลายสุขภาพ

ข้อ ๑๐๙ ให้รัฐพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ โดยใช้การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิดที่กำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่น การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวหรือตามรายโรค และมีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ

ข้อ ๑๑๐ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีระบบการติดตามประเมินผลและการตรวจสอบเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

ข้อ ๑๑๑ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ติดตามประเมินผล รวมถึงการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

ความเห็นเพิ่มเติมประกอบ

(ร่าง)ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.

คำปรารภ

ขอเพิ่มเติม ความว่า “ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ชุมชนและท้องถิ่นของตน (ในบรรทัดที่ ๑๘ หน้าที่ ๔)

นิยามศัพท์ มีขอแก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

๑. นิยามศัพท์ ควรเป็นคำที่มีความหมายเข้าใจได้ง่ายโดยทั่วกัน และใช้คำให้สม่ำเสมอ ยกตัวอย่างเช่น คำว่า มนุษย์, วิญญาณ, คน และบุคคล ซึ่งมีความหมายเหมือนกัน ควรเลือกใช้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง
๒. “การมีส่วนร่วม” ขอเพิ่ม การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ก่อนร่วมคิด.....
๓. เพิ่ม “การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ” ก่อนการป้องกันโรค “การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ” หมายความว่า เป็นกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอนเพื่อประโยชน์ในการค้นหาปัญหา ติดตามให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของโรคหรือปัญหาทางด้านสาธารณสุข แล้วนำมาเป็นแนวทางกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค/ภัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเฝ้าระวังฯ มี ๓ รูปแบบ คือ เฝ้าระวังเชิงรับในระบบปกติ การเฝ้าระวังเชิงรุก และการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มที่กระจายตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น กรณีโรคเอดส์ เป็นต้น
๔. เพิ่มคำว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” และ “ภัยสุขภาพ” ดังนี้ “การควบคุมโรค” หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ โรคจากการประกอบอาชีพ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรค/ภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพชีวิตและทรัพยากรได้ หากมีการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ
๕. การให้ความหมายของประโยค “การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ปัจจัยที่คุกคามนั้น ได้หมายรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพด้วยหรือไม่ นอกจากนั้นการอธิบายความหมายในตอนท้ายของประโยคที่กล่าวถึง “ปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย” ซึ่งไม่สอดคล้องกับประโยคข้างต้น
๖. “การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” ใน หน้าที่ ๗ ย่อหน้าที ๔ เป็นคำอธิบายเชิงลบ ควรนำไปอยู่ในนโยบายมาตรฐานการดำเนินงาน ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้เสนอในประเด็นเดียวกันนี้ โดยเสนอให้ตัดข้อความ “ปราศจากการครอบงำของผลประโยชน์ทางธุรกิจ” ออก หรือเพิ่มคำว่า “การเมือง” ด้วย เพราะบางครั้งไม่ใช่เรื่องธุรกิจอย่างเดียว แต่อาจมีการเมืองแอบแฝงด้วย
๗. ปรับแก้ “การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
๘. เพิ่มเติมการให้คำนิยาม “ผู้ให้บริการสาธารณสุข” นอกจากนั้น ยังเสนอให้มีการกล่าวถึงสวัสดิการและการคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขควบคู่กับผู้รับบริการอีกด้วย

๙. เพิ่มเติมการให้ความหมายของ “บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ ขององค์กรทางภาครัฐและเอกชน”
๑๐. “การเงินการคลังรวมหมู่” ในหน้าที่ ๙ อธิบายไม่ชัดเจน โดย “...ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย...” นั้น หมายถึง “สัดส่วนในการจ่ายเงิน” หรือ “สัดส่วนความสามารถในการจ่าย” อีกทั้งควรมีนิยามความหมายของคำ “เงินที่เก็บล่วงหน้า” เพิ่มเติมว่าเก็บอย่างไร
๑๑. เพิ่มนิยามศัพท์ “แรงงานนอกระบบ” หมายความว่า ผู้ประกอบอาชีพที่ไม่อยู่ในข่ายหรือได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสังคม หรือสวัสดิการอื่น ๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ และยังไม่ได้การดูแลสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ที่เป็นลักษณะเฉพาะได้แก่ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และเกษตรกรพันธะสัญญา เป็นต้น
๑๒. ขอให้เพิ่มนิยาม “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” “การคุ้มครองผู้บริโภค” และ “การควบคุมคุณภาพ”
๑๓. ขอให้นิยามคำว่า “การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด”

หมวด ๑

๑. ข้อ ๔ เพิ่มเติมข้อความดังนี้ “สุขภาพเป็นหน้าที่และสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน”
๒. ข้อ ๘ เพิ่มเติมคำว่า “สุข” ใน “ระบบสุขภาพจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุม สุขภาวะของมนุษย์.....”
๓. ข้อ ๙ เพิ่มเติมคำว่า “สุด” และ “และการพึ่งตนเองได้” ใน “ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงสุดกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่ สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน”
๔. ข้อ ๑๐ เพิ่มเติมคำว่า “ธรรม” ใน “... รวมทั้งการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนธรรม....”

หมวด ๒

๑. ข้อ ๑๑ เพิ่ม “การจัดการ” ใน “การจัดการระบบสุขภาพ..”
๒. เสนอตัดข้อ ๑๓
๓. ข้อ ๑๕ ควรกำหนดเป้าหมายความสำเร็จเป็นช่วง ๆ หากไม่สามารถกำหนดได้ ไม่ควรใส่เป้าหมายปี ๒๕๖๓

หมวด ๓

๑. ข้อ ๑๖ เสนอให้ตัดข้อความดังนี้ “หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุม....”

หมวด ๕

๑. ขอแก้ไขชื่อหมวด จาก “การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” มาเป็น “การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัย และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” โดยขอปรับแก้ ในทุกข้อความ
๒. ในส่วนของหลักการ ข้อ ๓๒ เสนอให้มีการตัดคำว่า “และ” ที่ซ้ำกันมากออกบ้าง
๓. ขอปรับ ข้อ ๓๓ เป็น “รัฐมีเอกภาพบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของทุกภาคฝ่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค/ภัย และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และกำหนดระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมี ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”
๔. ขอปรับข้อ ๓๔ เป็น “ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัย และ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระดับพื้นที่”

๕. ขอบริบ ข้อ ๓๕ เป็น “ให้รัฐจัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม” และเพิ่มข้อความให้รัฐส่งเสริมให้มีระบบเฝ้าระวังข่าวกรอง และระบบการตอบโต้ภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน
๖. ปรับข้อ ๓๖ “.....แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่กำหนดขึ้น”
๗. ปรับข้อ ๓๗ “.....แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับชาติ และระดับจังหวัด”
๘. ปรับข้อ ๓๘ ดังนี้
- ๓๘ วรรค สอง เพิ่มเป็นข้อ ๓๘/๑ ให้รัฐส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...
 - ๓๘ วรรค สาม เพิ่มเป็นข้อ ๓๘/๒ ให้รัฐส่งเสริมให้ประชาชน.....
๙. ข้อ ๓๙ “..เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ...”
๑๐. ข้อ ๔๐ เสนอให้ปรับเป็น “ให้รัฐนำมาตรการทางภาษีมาใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกัน...เช่นภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีขยะ น้ำ” หรืออาจเปลี่ยนมาใช้ “ภาษีที่มาจากกิจการที่ส่งผลต่อสุขภาพ” เพื่อความครอบคลุมยิ่งขึ้น
๑๑. ข้อ ๔๑ เพิ่มข้อความหลังคำว่า “...สิทธิตามข้อ ๓๒ กฎหมายจัดตั้งองค์การอิสระสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญ...”
๑๒. เพิ่มอีก ๑ ข้อ “ให้รัฐส่งเสริมการพัฒนางานองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนและพัฒนาการทำงานของเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่”

หมวด ๖

๑. ข้อ ๔๗ เสนอทางเลือกในการแก้ไข ดังนี้
- ทางเลือกที่ ๑ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ทางเลือกที่ ๒ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพในการรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้ถ่ายโอนสถานอนามัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ทางเลือกที่ ๓ คงข้อความเดิม
๒. ข้อ ๔๘ ปรับแก้ไขเป็น “ให้รัฐส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และมีความจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้แก่ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยจัดให้มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการ สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย กำหนดให้มีนโยบายการดูแลเด็กเจ็บป่วยด้วยหัวใจมนุษย์ สร้างและพัฒนานุเคราะห์ด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีเพียงพอและเหมาะสม สนับสนุนการบริการสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ให้มีการกระจายตัวลงในระดับชุมชน ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะสถานพักฟื้นผู้สูงอายุหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในภาครัฐอย่างพอเพียง สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นระบบ ครบวงจร และมีประสิทธิภาพ”
๓. ข้อ ๕๑ ขอแก้ไขเป็น “รัฐให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนหรือสิทธิอื่น ๆ กับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ของสุขภาพของประชาชนหรือประเทศชาติ”

๔. ข้อ ๕๒ ขอแก้ไขเป็น “ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข การใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และพัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งกลไกอื่นที่มีความจำเป็นด้วย

หมวด ๗

๑. ข้อ ๖๔ วรรคแรก “ให้รัฐส่งเสริม.....และมาตรฐานบนพื้นฐานของการแพทย์แผนไทย โดยดำเนินการ...”
๒. ข้อ ๖๗ วรรคสอง ความเห็นที่ ๑ ปรับเป็น “ให้คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะทำหน้าที่ในการคัดกรอง.....การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ”

หมวด ๘

๑. ข้อ ๖๙ เพิ่มเติมข้อความ “รัฐสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภครูปแบบต่าง ๆ ทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ การจัดกิจกรรมรณรงค์ การสร้างเครือข่าย และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน”
๒. ข้อ ๗๐ และ ๗๐ (๔) เพิ่มคำว่า “คนพิการ” หลังคำว่าผู้ด้อยโอกาส ให้เป็น “เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส” และเพิ่มเติมข้อความ “.....รู้เท่าทันสื่อ พัฒนาเต็มตามศักยภาพและความถนัด มีส่วนร่วมในการคุ้มครอง....”
๓. ข้อ ๗๕ มีความเห็นว่าคำนิยามของ “หนังสือสัญญา” ในร่างธรรมนูญฯ ควรให้สอดคล้องกับการตีความตามมาตรา ๑๙๐ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ เพราะมีฉะนั้นจะส่งผลต่อการทำข้อตกลงในเชิงวิชาการด้วย

หมวด ๙

๑. ข้อ ๘๖ เพิ่ม “.....และจัดสรรงบประมาณเพื่อให้องค์กรสื่อที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และสื่อมวลชนทุกแขนง จัดสรรเวลา...”

หมวด ๑๒

๑. ข้อ ๑๐๕ มีข้อสังเกตว่า “ระบบการเงินการคลังรวมหมู่” รวมประกันสุขภาพภาคเอกชนด้วยหรือไม่
๒. ข้อ ๑๐๕ (๔) มีข้อสังเกตในประเด็น “อัตราการเพิ่มของรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นไม่มากกว่าอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ” นั้น ๑) โครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพของประเทศไทยต่ำกว่าต่างประเทศมาก ๒) ถ้า GDP ต่ำมากเป็นศูนย์หรือติดลบจะมีปัญหาต่ออัตราการเพิ่มรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศหรือไม่
๓. ข้อ ๑๐๙ มีข้อสังเกตว่า “ในกรณีฉุกเฉินหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง” อาจต้องมีระบบบริหารจัดการเป็นกรณีพิเศษ
๔. ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเสริมสร้างกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
๕. ขอเพิ่ม “กองทุนสุขภาพเพื่อความมั่นคงในพื้นที่แนวตะเข็บชายแดน เพื่ออุดหนุนการบริการสาธารณสุข”

มติ ๑.๒

การเข้าถึงยาถั่วหน้าของประเทศไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การเข้าถึงยาถั่วหน้าของประเทศไทย

ตระหนัก ว่ายาเป็นสินค้าคุณธรรม ประเทศจึงต้องมียาจำเป็นสำหรับใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างเพียงพอ ทั้งถึง และทันการณ์ โดยสามารถพึ่งตนเองได้และให้คนไทยเข้าถึงยาถั่วหน้า

รับทราบ ว่ายังมีประชาชนหรือผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงยา เนื่องจากรัฐบาลมีขีดความสามารถจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดหาให้เพียงพอกับความต้องการ ประกอบกับยาที่มีสิทธิบัตรนั้นมีราคาสูงเกินกว่าความสามารถที่ประชาชนผู้บริโภคส่วนใหญ่จะจ่ายได้ เนื่องจากระบบสิทธิบัตรในเรื้องยา แม้เป็นเจตนารมณ์ที่ดีของกฎหมายเพื่อส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดเทคโนโลยี แต่จากบทเรียนที่ผ่านมาได้สนองเจตนารมณ์ของกฎหมายโดยเฉพาะการถ่ายทอดเทคโนโลยี นอกจากนี้การให้สิทธิผูกขาดในระยะยาวนำไปสู่ปัญหาการเข้าถึงยา

มีความกังวล ว่าค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมากในระยะหลายปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ ๑๓-๒๐ ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๓ ถึง พ.ศ.๒๕๔๘ ในขณะที่เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเติบโตเพียงร้อยละ ๒.๒-๗.๑ ในช่วงเวลาเดียวกัน นับว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ อีกทั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้จ่ายยาในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางที่ขัดแย้งกับขนาดของตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ ๑๑.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๖.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคาขายที่ชัดเจน ขาดระบบควบคุมราคาขายที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีหน่วยงานที่กำกับดูแลการกำหนดราคาขายที่เหมาะสม เป็นธรรม และสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ทำให้การกำหนดราคาขาย เกิดจากบริษัทยาแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักกำหนดราคาขายที่เกินจริง

ตระหนัก ถึงนโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้ประชาชนทุกคนแม้อยู่ห่างไกลและยากจนก็จะมีโอกาสได้ใช้ยาที่จำเป็นในราคาที่ย่อมเยา เช่นนโยบายแห่งชาติทางด้านยา พ.ศ.๒๕๒๔ และ พ.ศ.๒๕๓๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๔ ข้อตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ๑๙๙๔ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs Agreement) พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ.๒๕๒๒ ระบบสิทธิบัตร และคำประกาศกรุงโดฮา วรรค ๖ (Doha Declaration Paragraph ๖)

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้การรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ตามภาคผนวกแนบมตินี้
๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๑ นำเสนอยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทยต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ และสั่งการให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ
 - ๒.๒ จัดให้มีกลไกเพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
 - ๒.๔ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่มีความเร่งด่วนหรือจำเป็นต้องดำเนินการทันที
 - ๒.๕ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ต่อการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม



ภาคผนวก II หน้าที่ ๑.๒

ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาฉันทานของประชากรไทย

เป้าหมาย

๑. ประเทศมียาจำเป็นสำหรับใช้อย่างทั่วถึง ใช้ทันการณ์ และสามารถพึ่งตนเองได้ และเพื่อประโยชน์สาธารณะ
๒. ประชาชนมีสุขภาพะ สามารถพึ่งพาตนเองในการรักษาพยาบาล เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๗ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา
๒. ยุทธศาสตร์สนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยา และมีส่วนร่วมดูแล สร้างเสริมสุขภาพ
๓. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมราคาขายในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน
๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ
๕. ยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย
๖. ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างเหมาะสม
๗. ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนายาใหม่

๑. ยุทธศาสตร์ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา

ภาคีเครือข่าย (บุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ และผู้ป่วย/ผู้ใช้ยา) ร่วมกันพัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการ ดังนี้

- ๑.๑ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม
- ๑.๒ เพื่อให้มีการบริหารระบบยาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑.๓ เพื่อให้มีการผลักดันและปรับปรุงนโยบาย และ/หรือ กฎหมาย เพื่อให้เข้าถึงยาอย่างฉันทาน
- ๑.๔ เพื่อให้มีการผลักดันเชื่อมประสานหน่วยบริการยาที่ได้มาตรฐานลงสู่ระดับชุมชน
- ๑.๕ เพื่อให้มีการเข้าถึงยาที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนในระยะยาว

๒. ยุทธศาสตร์สนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมดูแล สร้างเสริมสุขภาพ

- ๒.๑ ภาครัฐต้องสนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และโรคที่มีความชุกน้อย เพื่อให้มีพลังผลักดันข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการเข้าถึงบริการและการเข้าถึงยา
- ๒.๒ ภาครัฐต้องสนับสนุนการรวมกลุ่มในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ และลดการกีดกันทางสังคม

๓. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมราคาขายในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน
- ๓.๑ ให้มีการควบคุมราคาขายอย่างสมเหตุสมผลและโปร่งใส และมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาที่ติดสิทธิบัตร และยาที่ผูกขาดตลาดโดยเจ้าของรายเดียวหรือน้อยราย
 - ๓.๒ ใช้ข้อยืดหยุ่นของข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติสิทธิบัตร เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงยาอย่างมีประสิทธิภาพและสมเหตุสมผล
๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ
- ๔.๑ ส่งเสริมให้มีการผลิตยาจำเป็น วัตถุประสงค์ทางยาและสมุนไพร ในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อทดแทนการนำเข้าและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาที่จำเป็น
 - ๔.๒ กรณีที่มีปัญหาด้านสิทธิบัตรรัฐต้องมีมาตรการช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ประสานให้เกิดการใช้สิทธิโดยสมัครใจ ด้วยการกำหนดค่าตอบแทนการใช้สิทธิที่เหมาะสม และให้การสนับสนุนด้วยมาตรการภาษีและมาตรการการตลาด เป็นต้น
 - ๔.๓ ส่งเสริมให้อุตสาหกรรมยาซื้อสามัญ ทำการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับของยาที่กำลังจะหมดสิทธิบัตร และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการขึ้นทะเบียนตำรับยา
 - ๔.๔ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์วิจัยทางคลินิก และศูนย์ทดสอบชีวสมมูลของยาที่ได้มาตรฐาน
 - ๔.๕ รัฐสนับสนุนให้เกิดกองทุนเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ โดยการจัดตั้งสถาบันพัฒนาอุตสาหกรรมยาแห่งชาติเพื่อเป็นกลไกในการบริหารกองทุน บริหารจัดการเชื่อมโยงหน่วยงานด้านวิจัยและพัฒนา ยา สถาบันวิชาการ และอุตสาหกรรมยา
 - ๔.๖ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างองค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตยาภายในประเทศ และขยายผลของความร่วมมือสู่ประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค เพื่อทำให้ตลาดยามีขนาดใหญ่คุ้มค่ากับการลงทุน โดยเฉพาะยาจำเป็น ควบคู่ไปกับการกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมและการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ๔.๗ รัฐบาลส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยในระดับชาติ
๕. ยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อมิให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงยา
- ๕.๑ ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ค.ศ.๑๙๙๔ (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement, TRIPs Agreement)
 - ๕.๒ ใช้เกณฑ์การจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยาขององค์การอนามัยโลก เป็นแนวทางพิจารณาเทคโนโลยีที่สมควรได้รับสิทธิบัตร
 - ๕.๓ จัดทำฐานข้อมูลสิทธิบัตรยาที่มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษให้สามารถสืบค้นได้ง่าย รวดเร็ว และครบถ้วน
 - ๕.๔ เสนอให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในประเด็นสำคัญ คือ
 - ๑) กำหนดรายละเอียดของขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น เพื่อป้องกันการยื่นคำขอสิทธิบัตรที่ไม่สามารถนับเป็นขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงข้อถือสิทธิไปเพียงเล็กน้อย
 - ๒) ตั้ง "คณะกรรมการสิทธิบัตรเภสัชภัณฑ์" ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทำหน้าที่พิจารณา วินิจฉัยและดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิบัตรเภสัชภัณฑ์

มติ ๑.๓

นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมใน
จังหวัดชายแดนภาคใต้

หวังใย ในวิกฤตการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่
และประชาชนทั่วประเทศ

เข้าใจ ว่าสภาพปัญหาในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดจากโครงสร้างการบริหารจัดการ
ระบบความยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ไม่สอดคล้องกับบริบท
ทางวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่

รับทราบ กรอบยุทธศาสตร์และแนวทางการทำงานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)
ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เห็นชอบกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตาม
ภาคผนวกแนบท้ายมตินี้
๒. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๑ นำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการผลักดันข้อเสนอเพิ่มแนวทางการพัฒนา
สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งด้านการ
บริหารจัดการ บุคลากร การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้รัฐบาลกำหนดเป็น
นโยบายแห่งชาติ
 - ๒.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาค
เอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
ปฏิบัติตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
ดังกล่าว
 - ๒.๓ ติดตามการดำเนินงานและงบประมาณ ตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่
พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพทุกปี

๓. ขอให้ภาคีสมาชิกสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ

- ๓.๑ ร่วมกันผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และผู้นำชุมชน นำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติในพื้นที่
- ๓.๒ เผยแพร่และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคน หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ได้รับรู้ เข้าใจ เห็นใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างความเห็นร่วมและให้การสนับสนุนต่อนโยบายดังกล่าว



ภาคผนวก II หน้าที่ ๑.๓

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เครือข่ายรัฐศาสตร์รัฐประศาสนศาสตร์ภาคใต้ ได้ร่วมกันพัฒนานโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม เพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง และมีข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำหรับพิจารณารับไปดำเนินงานในด้านต่าง ๆ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ข้อเสนอในการจัดรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นแบบใหม่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

- ๑.๑ ตราพระราชบัญญัติจัดตั้ง “ทบวงการบริหารการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Southern Border Provinces Development Administration Bureau--SBPDAB) ในฐานะเทียบเท่ากระทรวง แต่เป็นการปกครองส่วนภูมิภาคและการบริหารงานส่วนท้องถิ่นแบบพิเศษ โดยมีรัฐมนตรีทบวงเป็นผู้ดูแลนโยบาย ส่วนในระดับข้าราชการประจำจะมีปลัดทบวง รองปลัดทบวงและผู้อำนวยการเขตทำหน้าที่ดูแลในแต่ละพื้นที่ในฐานะข้าราชการส่วนภูมิภาคแบบพิเศษควบคู่ไปกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในทุกระดับสำหรับเป็นองค์กรประสานงานการบริหารและการปกครองจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในลักษณะคล้ายกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เพื่อเป็นองค์กรหลักที่มีอำนาจหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและการแก้ปัญหานโยบายในการบริหารในจังหวัดภาคใต้ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่รวมพลังภาคประชาสังคม ภาคท้องถิ่น และภาครัฐเข้าด้วยกัน
- ๑.๒ จัดให้มี “สมัชชาประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้” (Chamber of Southern Border Provinces-CSBP) หรือสภาประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเป็นองค์กรตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ในลักษณะสภาที่ปรึกษาและกลั่นกรองนโยบายโดยการคัดเลือกหรือเลือกตั้งจากกลุ่มหรือตัวแทนภาคประชาชนที่หลากหลาย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนาทุกศาสนา ผู้รู้ทางการศึกษาและวัฒนธรรม กลุ่มอาชีพสาขาต่าง ๆ รวมทั้งฝ่ายปกครองท้องถิ่น เป็นผู้ประสานนโยบายและแผนที่ผ่านกระบวนการจัดทำแผนชุมชน อำนวยความยุติธรรม รวมทั้งดูแลตรวจสอบบุคลากรและงบประมาณที่นำลงไปสู่จังหวัด อำเภอ และหน่วยการปกครองท้องถิ่นในทุกระดับ
- ๑.๓ ให้มีองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับตำบลและเทศบาลเหมือนรูปแบบเดิม ที่มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชนในท้องถิ่น มีอำนาจในการเก็บภาษีและบริหารงบประมาณการคลังส่วนท้องถิ่นเต็มที่มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติ รวมทั้งเพิ่มอำนาจในการจัดการท้องถิ่นในเรื่องทางศิลปกรรม วัฒนธรรมและประเพณีให้มากขึ้น เช่น การกำหนดเขตปลอดอบายมุข ดำรงศิลปกรรม ประกาศห้ามเยาวชนออกนอกบ้านในยามวิกาลเว้นแต่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย

- ๑.๔ ในระดับพื้นที่ ควรมีองค์กรสภาผู้รู้ทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้านในระดับตำบล โดยการกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นจะต้องได้รับการรับรองจากสภาผู้รู้ทางศาสนา และประชาชน สมาชิกสภานี้ได้มาจากการเสนอชื่อและการเลือกสรรจากคณะกรรมการชุมชนผู้นำศาสนา องค์กรภาคประชาชนและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สภาผู้รู้ทางศาสนาเป็นที่ปรึกษาในกิจการศาสนาและศีลธรรมของสังคมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สมาชิกที่มาจากการคัดสรรนี้ควรเป็นกรรมการโดยตำแหน่งขององค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยจำนวนหนึ่งในสามของสมาชิกสภาท้องถิ่นเพื่อให้มีอำนาจในการยับยั้งในกรณีที่มีผู้นำท้องถิ่นกระทำผิดในทางนโยบายและเกิดการทุจริตประพฤติมิชอบ
- ๑.๕ พัฒนาระบบกฎหมายอิสลามและกฎหมายตามประเพณี หรือระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน โดยการประสานกับองค์กรสันติยุติธรรมสร้างความชอบธรรมในอำนาจการเมืองการปกครอง (Legitimate political authority) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ออำนาจของกฎหมาย
- ๑.๖ ส่วนการปกครองและการบริหารในระดับหมู่บ้านและชุมชนจะต้องปลอดภัยและมั่นคงด้วย โดยกระทรวงยุติธรรมรับผิดชอบในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวกให้เกิดการใช้กฎหมายอิสลามที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและมรดก
- ๑.๗ มีระบบการจัดการความมั่นคงของหมู่บ้านและชุมชนแบบบูรณาการตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.๒๕๕๑ ตามโครงสร้างใหม่ของกฎหมายฉบับนี้ผู้ใหญ่บ้านมีอายุการดำรงตำแหน่งจนถึงเกษียณอายุ ๖๐ ปี ควรมีการปรับปรุงการทำงานของคณะกรรมการหมู่บ้านให้มีความมั่นคงและมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับฐานราก
- ๑.๘ เชื่อมโยงระบบย่อยที่ประกอบด้วยระบบผู้นำ ระบบการปกครองท้องถิ่น ระบบยุติธรรม ระบบการศึกษา ระบบราชการ ระบบการพัฒนาเศรษฐกิจ ระบบวัฒนธรรม ระบบการจัดการความขัดแย้งและความมั่นคงในชุมชน รวมทั้งระบบสวัสดิการสังคมบนฐานของชุมชน

๒. ข้อเสนอนโยบายด้านการปฏิรูประบบความยุติธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

- ๒.๑ จัดตั้ง “คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์” เป็นองค์กรที่มีลักษณะสำคัญ คือ
- ๑) เป็น “องค์กรอิสระ” ที่มีความอิสระอย่างแท้จริง ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี หรือ คอ.บต.
 - ๒) เป็นองค์กรที่ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ
 - ๓) เป็นองค์กรที่ประชาชนสามารถไว้วางใจ เข้าถึงได้ง่าย และใช้ภาษาถิ่นได้
 - ๔) เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรทางศาสนาในชุมชน เช่น วัด มัสยิดและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เป็นต้น
- ๒.๒ จัดตั้ง “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” เป็นแผนกหนึ่งในศาลยุติธรรม โดยมีลักษณะสำคัญ คือ
- ๑) มีความเป็นอิสระในการดำเนินการต่าง ๆ ทางคดีตามที่กฎหมายอิสลามบัญญัติอย่างสมบูรณ์
 - ๒) กำหนดให้ “ศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม” มี ๒ ชั้น คือ ศาลชั้นต้น กับศาลชั้นฎีกา
 - ๓) ให้ตาโต๊ะยุติธรรมเป็นผู้มีอำนาจแต่ฝ่ายเดียวในการชี้ขาดตัดสินคดีในศาลแผนกคดีครอบครัวและมรดกมุสลิม

- ๔) ปรับปรุงแก้ไข “หลักกฎหมายอิสลาม” ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยจัดทำ (ร่างกฎหมายใหม่) เป็น “หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม” และ “หลักกฎหมายวิธีสบัญญัติอิสลาม” และควรถูกกำหนดกรอบแนวทาง คือ
- ๔.๑) ให้เป็นหลักกฎหมายอิสลามว่าด้วยเรื่องครอบครัวและมรดก และบทบัญญัติลักษณะอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยเท่าที่จะทำให้มุสลิมดำเนินการในทางศาลได้โดยมิต้องฝ่าฝืนหลักกฎหมายอิสลาม
- ๔.๒) ให้ยึดถือหลักศาสนบัญญัติตามแนวทาง (มัซฮับ) ซาฟีอี เป็นสำคัญในการจัดทำหลักกฎหมาย “หลักกฎหมายสารบัญญัติอิสลาม” และ “หลักกฎหมายวิธีสบัญญัติอิสลาม”
- ๕) ให้คดีที่โจทก์และจำเลยเป็นมุสลิม และคดีที่จำเลยฝ่ายเดียวเป็นมุสลิมอยู่ภายใต้อำนาจของ ศาลแพ่งคดีครอบครัวและมรดกมุสลิมด้วย
- ๒.๓) ให้มีบทบัญญัติเรื่องหนี้ความ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ช่วยดาโต๊ะยุติธรรม และการประนีประนอมไกล่เกลี่ยบรรจอยู่ในหลักกฎหมายวิธีสบัญญัติด้วย
- ๒.๔) ให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายอิสลาม ในระดับปริญญาโท และ ปริญญาเอก มากขึ้น
- ๒.๕) ให้มีการจัดตั้งศูนย์นิติวิทยาศาสตร์อย่างน้อย ๑ ศูนย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือพื้นที่ใกล้เคียง

๓. ข้อเสนอแนะนโยบายด้านการศึกษา

- ๓.๑) ปรับโครงสร้างการบริหารการศึกษาในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดูแลและการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา และให้บุคคลในพื้นที่ที่เข้าใจศาสนาอิสลามและมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาในพื้นที่เป็นอย่างดีเป็นหัวหน้าหน่วยงาน
- ๓.๒) ให้พิจารณาเพิ่มเงินอุดหนุนแก่โรงเรียนดาดิคาและสถาบันศึกษาปอเนาะที่ขึ้นทะเบียนโดยคำนวณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว
- ๓.๓) จัดตั้งกองทุนกัฎีมที่ปราศจากดอกเบี้ยสำหรับโรงเรียนดาดิคา และสถาบันศึกษาปอเนาะ และจัดให้มีกองทุนเพื่อการศึกษาที่ปราศจากดอกเบี้ยในระดับบัณฑิตศึกษา
- ๓.๔) ให้โรงเรียนทุกโรงเรียนจัดทำตารางการเรียนการสอนที่เอื้อให้เด็กได้ปฏิบัติศาสนกิจของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม
- ๓.๕) เปิดโอกาสให้โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่สามารถกำหนดวันศุกร์และวันเสาร์หรือวันสำคัญทางศาสนาอื่น ๆ เป็นวันหยุดเรียนประจำสัปดาห์ของโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่น และเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- ๓.๖) ให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสันติศึกษา วิถีชีวิตท้องถิ่นและศาสนาเปรียบเทียบในหลักสูตรแกนกลาง
- ๓.๗) สนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่

๔. ข้อเสนอแนะนโยบายด้านเศรษฐกิจ

- ๔.๑) ให้มีการจัดตั้งสภาเศรษฐกิจชายแดนใต้ เพื่อเสนอแนะแนวนโยบายทางด้านเศรษฐกิจให้กับรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ
- ๔.๒) บัญญัติกฎหมายให้เมืองคัรหรือสถาบันจัดการทรัพยากรที่เป็นอิสระ ที่มีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรประมงพื้นบ้าน ตัวแทนองค์กรประมงพาณิชย์ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ออกนโยบายและมาตรการในการจัดการทรัพยากรในทะเล

- ๔.๓ ให้ออกกฎ ระเบียบคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาล และจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์อาหารฮาลาลในพื้นที่ เพื่อเรียกความเชื่อมั่นและมาตรฐานของอาหารฮาลาลในประเทศไทย และต้องบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมุสลิมในประเทศไทยให้ได้รับการคุ้มครองบริโภคอาหารฮาลาลตามหลักการของอิสลามโดยหากมีการปลอมแปลงและปนเปื้อนในอาหารฮาลาลจะต้องมีการรับผิดชอบโดยผู้ประกอบการในทางกฎหมาย
- ๔.๔ บัญญัติกฎหมายให้สหกรณ์อิสลามเป็นประเภทหนึ่งของรูปแบบสหกรณ์และให้สามารถทำธุรกรรมทางการเงินได้หลายประเภทมากขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในพื้นที่
- ๔.๕ ให้รัฐจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บผลิตผลทางการเกษตรและประมง เช่น ยุ้งฉาง ห้องเย็น และอื่น ๆ ที่จำเป็น

๕. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

- ๕.๑ ให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องตามหลักการศาสนา โดยกำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดยาเสพติดและแหล่งอบายมุข
- ๕.๒ กำหนดให้วันรายออีดิลฟิตรี (วันตรุษละศีลอด ตรงกับวันที่ ๑ เดือนเชาวาลตามปฏิทินอิสลาม) วันรายออีดิลอฮฎฮา (วันตรุษเชือดสัตว์พลีเนื่องในพิธีฮัจญ์ ซึ่งตรงกับวันที่ ๑๐ เดือนชุลฮิจญะฮ์ตามปฏิทินอิสลาม) และวันขึ้นปีใหม่ของอิสลามเป็นวันหยุดราชการในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๕.๓ ให้วันศุกร์หรือวันใดวันหนึ่งในหนึ่งสัปดาห์เป็นวันงดเว้นจากการซื้อขายสุรา และให้สถาบันเทิดทูนบริการ ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ให้เป็นไปโดยความสมัครใจ และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- ๕.๔ ให้กระทรวงหรือหน่วยงานต้นสังกัดอนุญาตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้มุสลิมได้รับการยกเว้นในการเข้าร่วมพิธีกรรม หรือกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอื่น ตามความเหมาะสมของบริบทในพื้นที่นั้น ๆ
- ๕.๕ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยจัดให้มีหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตคู่ และเข้าใจถึงสิทธิของสามีภรรยา การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามหลักการศาสนา กองทุนครอบครัว รวมถึงการตรวจสุขภาพและการดูแลสุขภาพของครอบครัว
- ๕.๖ ให้กรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีรายการโทรทัศน์ วิทยุ สำหรับการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวเป็นการเฉพาะ
- ๕.๗ ให้รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้มีกองทุนประกันภัยที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา และจัดให้มีกองทุนชะกาต (กองทุนที่เป็นเงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่นที่ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมร่วมจ่ายในอัตราที่กำหนดเมื่อครบรอบปี) เป็นสวัสดิการสังคมโดยมีกฎหมายรองรับ
- ๕.๘ ให้กระทรวงวัฒนธรรมจัดให้มีสถาบันพัฒนาผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๕.๙ ให้มีศูนย์วัฒนธรรมและภาษามลายูปัตตานี ซึ่งครอบคลุมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ภาษามลายูปัตตานี ตลอดจนมีการตรวจสอบการใช้ภาษามลายูปัตตานีให้มีความถูกต้อง
- ๕.๑๐ ให้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสื่อมวลชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องเนื้อหา การใช้ภาษามลายูปัตตานี และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนเพื่อให้มีการสื่อสารความจริงที่น่าเชื่อถือ

๖. ข้อเสนอโยบายด้านสุขภาพ การแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

- ๖.๑ ให้รัฐมีการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของทุกศาสนา ที่สอดคล้องกับพหุวัฒนธรรมของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ
- ๖.๒ ให้รัฐมีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ศาสนา วัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่
- ๖.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริหารงานสาธารณสุข เช่น การกำหนดนโยบายและการวางแผน ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่สอดคล้องกับบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- ๖.๔ ให้รัฐสร้างหลักประกัน สร้างกลไกความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพะ เพื่อให้การบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่ ต้องอาศัยโครงสร้างและกลไกของรัฐ เช่น การเฝ้าระวัง การควบคุมโรค การตอบสนองต่อสถานการณ์ อุกเหตทางสุขภาพ การนิเทศติดตามประเมินผล การวิจัยและพัฒนา ยังคงดำเนินการได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์ สอดคล้องกับบริบททางสังคม และมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพ สร้างการมีส่วนร่วม ให้พื้นที่สามารถร่วมดำเนินการได้ในระยะยาว



มติ ๑.๔

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี

ห่วงใย ในความไม่ชัดเจนและไม่โปร่งใสและขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลถึงสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและคาดการณ์ผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรียังขาดความเป็นอิสระและไม่รอบด้าน

กังวล ถึงผลกระทบจากการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีต่อระบบ เศรษฐกรกรม วิถีชีวิต ทรัพยากร ธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการจ้างงาน นโยบายสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และการเข้าถึงยาจำเป็นสำหรับประชาชนไทย

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ

๑.๑ จัดตั้งกลไกคณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและลบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศและตรวจสอบผลกระทบทั้งด้านบวกและลบที่เกิดจากความตกลงที่มีผลบังคับใช้ไปแล้ว สำหรับนำไปสู่การเสนอแนะเพื่อพัฒนา ปรับปรุงและเยียวยา ทั้งนี้ให้กลไกนี้มีอิสระจากกลไกที่ทำหน้าที่ในการเจรจาการค้า

๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมาย ว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการ จัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ โดยให้มีกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นและนำข้อเสนอของภาคประชาสังคม ไปพิจารณา

๒. ขอให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ

- ๒.๑ เข้าร่วมอย่างแข็งขันในการร่างกฎหมายว่าด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการ จัดทำหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๙๐ วรรค ๕ โดยมุ่งเน้น ให้เกิดกลไกที่จะรับฟังความเห็นจากผู้ส่วนได้ส่วนเสียอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม และผลักดันให้ หน่วยงานของรัฐ นำร่างการจัดทำหนังสือสัญญาตามมาตรา ๑๙๐ ของรัฐบาลมารับฟังความคิดเห็นของ ประชาชนในวงกว้างอย่างเร่งด่วน ที่สุด
- ๒.๒ สนับสนุนการดำเนินการของคณะกรรมการการศึกษาและติดตามฯ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัด ตั้งขึ้นตามมติข้อ ๑.๑
- ๒.๓ สนับสนุนให้มีผู้แทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยการเสนอชื่อจากสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ เป็นผู้สังเกตการณ์ ติดตาม และรายงานผลการเจรจา
- ๒.๔ สนับสนุนให้มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลการ เสร็จจากการค้าเสรี ตั้งแต่การกำหนดกรอบเจรจา ผลการเจรจา จนถึงขั้นตอนการให้สัตยาบันเพื่อผลการมี ส่วนร่วมของภาคประชาชน จะเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๓. ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการเจรจาการค้าโดยเฉพาะกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวง ศึกษาธิการ รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์ สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ ที่มี ความเกี่ยวข้อง ดำเนินการ

- ๓.๑ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้าน อย่างน้อย ๒ ครั้ง คือ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อจัดทำกรอบการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศ และการรับ ฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อศึกษาผลกระทบ ก่อนการพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยรัฐสภา ก่อน รัฐบาลให้สัตยาบัน หรือก่อนหน้าความตกลงจะมีผลผูกพัน ทั้งนี้โดยมอบหมายให้องค์กรอิสระเช่น คณะกรรมการการศึกษาและติดตามฯ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อ ๑.๑ คณะกรรมการ สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ หรือสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น เป็นผู้จัดรับฟังความ คิดเห็น และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและข้อมูลผลกระทบต่อประเทศและ ประชาชน เผยแพร่ต่อสาธารณะ ก่อนให้ความเห็นชอบการจัดทำหนังสือสัญญา
- ๓.๒ กำหนดหลักการและมาตรการ ป้องกัน หลีกเลี่ยง และรองรับผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการ บังคับใช้ข้อตกลง ที่ระบุกรอบเวลาและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเสนอต่อรัฐสภาทั้งก่อนเริ่มการเจรจา และ ก่อนการลงนาม โดยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบได้เข้ามีส่วนร่วมในการพิจารณา ด้วย

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และรายงาน ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม ในปี พ.ศ.๒๕๕๓



มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

ตระหนัก ถึงความสำคัญของภาคเกษตรในการเป็นแหล่งผลิตอาหารของประเทศ และเป็นแหล่งจ้างงานถึงร้อยละ ๔๐ ของประชากรวัยแรงงาน และสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการส่งเสริมพัฒนาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นอันหลากหลาย

กังวลและห่วงใย ว่าภาวะเงินเฟ้อและราคาข้าวที่ผันผวนจะส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงอาหารของคนจน โดยเฉพาะคนจนเมืองและชนบทซึ่งไม่ได้เป็นผู้ผลิตอาหาร ขณะที่ในระดับนโยบายยังขาดหลักประกันด้านความมั่นคงทางอาหารของคนจนเพื่อรองรับกับวิกฤตอาหารที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

รับทราบและห่วงใย ว่าระหว่างปี ๒๕๓๗-๒๕๔๗ ประเทศไทยนำเข้าสารเคมีเพิ่มขึ้นกว่า ๔ เท่าตัว โดยประมาณการว่า ต้นทุนสุขภาพของเกษตรกรและต้นทุนอื่น ๆ ที่รัฐต้องเสียไปเพื่อควบคุมและติดตามผลจากการใช้สารเคมีอาจสูงถึง ๕.๔ พันล้านบาทต่อปี เทียบเท่ามูลค่าการนำเข้าปุ๋ยเคมีและสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในแต่ละปี และยังสร้างความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคในประเทศอย่างมาก และยังทำให้เกิดปัญหาสินค้าส่งออกถูกตีกลับจากต่างประเทศอีกด้วย

ห่วงใย ในสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะปัญหาการใช้ประโยชน์ที่ดินและแหล่งน้ำซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของภาคเกษตร การสูญเสียที่ดินทำกินของเกษตรกร รวมถึงปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรระหว่างภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม

มีความกังวล ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและแนวโน้มภัยธรรมชาติที่จะเกิดบ่อยครั้งขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะโลกร้อน จะทำให้การผลิตในภาคเกษตรมีความเสี่ยงสูงขึ้นมา และอาจทำให้เกษตรกรรายย่อยต้องประสบกับการขาดทุนและภาวะหนี้สิน

กังวลและห่วงใย ถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดการเช่าหรือถือครองที่ดินของต่างชาติเพื่อใช้เพาะปลูกพืชอาหารและพืชพลังงาน

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๔ สนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ระดับชุมชนและท้องถิ่นแบบครบวงจร รวมทั้งการจัดการด้านการตลาด โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมระบบเกษตรอินทรีย์ครบวงจร หรือเกษตรไร้สารพิษ เพื่อการพึ่งตนเองและความมั่นคงทางอาหารของเกษตรกรรายย่อย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องทุกปี
๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๑ ประสานงานกับคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงทางอาหาร รวมทั้งนักวิชาการและภาคประชาชนให้พิจารณาดำเนินการสร้างความมั่นคงทางอาหารแก่ประชากรทุกกลุ่มวัย
 - ๑) พัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และรายงานสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารของประเทศอย่างน้อยทุก ๓ ปี
 - ๒) จัดให้มีระบบเฝ้าระวังเพื่อเตือนภัยวิกฤตทางอาหาร
 - ๓) ส่งเสริมให้กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ประสานจัดทำระบบรับรองด้านมาตรฐานและความปลอดภัยของอาหารและสินค้าเกษตร
 - ๔) จัดให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร และผู้บริโภค
 - ๕) พัฒนากลไกเพื่อการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในประชากรกลุ่มเสี่ยงเช่น คนจนเมือง ผู้ใช้แรงงาน ประชากรในพื้นที่ห่างไกล เขตชายแดน ท้องถิ่นทุรกันดารและพื้นที่สูง
 - ๒.๒ ประสานงานกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักวิชาการและภาคประชาชนเพื่อสนับสนุนเกษตรกรรายย่อยและสืบสานให้เกิดเกษตรกรรุ่นใหม่ โดยยกระดับสถานภาพทางสังคมของเกษตรกรรายย่อย ตลอดจนพัฒนาและจัดให้มีระบบสวัสดิการและหลักประกันความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ และความเป็นธรรม เช่น ระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมเกษตรกรรายย่อย แรงงานรับจ้างในภาคเกษตรและเกษตรกรภายใต้ระบบเกษตรพันธสัญญา หรือเกษตรตกลงล่วงหน้า (Contract Farming) ขณะเดียวกันส่งเสริมศักยภาพการรวมกลุ่มเกษตรกรเพื่อจัดสวัสดิการช่วยเหลือกันเอง
 - ๒.๓ ดำเนินการให้มีเครือข่ายพัฒนานโยบายด้านเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และของภาคประชาชน ควบคู่กับการสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตาม เฝ้าระวังและพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น
 - ๒.๔ เห็นควรมีและใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมี

๓. **ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**
- ๓.๑ สนับสนุนการเก็บรักษาอนุรักษ์ ส่งเสริมการเพาะขยายพันธุ์และพัฒนาเมล็ดพันธุ์พื้นบ้านในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง บนฐานการผลิตที่คำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางชีวภาพ และปกป้ององค์ความรู้และพืชพันธุ์ของไทยไม่ให้ตกเป็นของต่างชาติ ให้มีการสนับสนุนการศึกษาและเพาะเลี้ยงจุลินทรีย์ในระบบชีวภาพประจำถิ่นสำหรับการผลิตระบบเกษตรพืช/สัตว์ในท้องถิ่น การวิจัยพันธุ์พืชเพื่อประโยชน์ในการแปรรูปผลผลิตของเกษตรกร
 - ๓.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร โดย
 - ๑) สนับสนุนการเกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ หรือเกษตรผสมผสาน ให้ความรู้ทางด้านวิชาการในการแก้ไขปัญหาอย่างทั่วถึงถูกต้องเหมาะสมกับพื้นที่ หรือมีและใช้มาตรการทางกฎหมายและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๒) ศึกษาข้อมูลและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมี ให้องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับผลกระทบตลอดจนโทษที่เกิดจากการใช้สารเคมี
 - ๓.๓ สนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรเกษตรในการพิทักษ์สิทธิของเกษตรกรรายย่อย และกลุ่มเกษตรกร สหกรณ์การเกษตรในการผลิตทางการเกษตรให้ได้ผลผลิตและอาหารมาตรฐานปลอดภัย ให้เป็นไปตาม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีตลาดทางเลือกของท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ขาย ผู้ผลิตกับผู้บริโภคมาพบกันเพื่อเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย
 - ๓.๔ สนับสนุนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และจัดให้มีศูนย์ให้ความรู้และให้คำแนะนำปรึกษาการทำเกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย หรือเกษตรธรรมชาติที่เหมาะสมกับพื้นที่
 - ๓.๕ ประสานและสนับสนุนการนำที่ดินว่างเปล่าของรัฐ หรือเอกชนมาใช้โดยสมัครใจ เพื่อให้เป็นพื้นที่การเกษตรอินทรีย์ ทำการผลิตทั้งเพื่อบริโภคและเพื่อจำหน่าย โดยให้ลำดับความสำคัญแก่คนจนที่ขาดที่ดินทำกิน ทั้งในเมืองและชนบท
 - ๓.๖ สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และเกษตรทฤษฎีใหม่ในพื้นที่
 - ๓.๗ ส่งเสริมการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวชุมชนหรือศูนย์ผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวชุมชน

๔. **ให้มีและใช้มาตรการทางการเงินและการคลังจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเกษตรกรผู้ผลิตและผู้ประกอบการรวมทางการเกษตรอินทรีย์ตลอดสายการผลิต**

๕. **ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินงานตามมตินี้ และรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สาม**



ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รับทราบ ถึงผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^๒ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพในทุกระดับ รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมและปัญญา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อโรคร้ายกว่า ๖๐ ชนิดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง ๒.๓ ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ สำหรับประเทศไทยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสองโดยก่อภาวะโรคมากถึงร้อยละ ๘.๑ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗

ตระหนัก ถึงสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นทั้งปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อประชากร ความถี่ในการบริโภคที่สูงขึ้นโดยเฉพาะสัดส่วนของผู้บริโภคเป็นประจำ การบริโภคของเยาวชนและประชากรอายุน้อยโดยเฉพาะในเพศหญิง และอายุในการเริ่มต้นบริโภคที่ลดลง

เข้าใจ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่ามีผลกระทบต่ออนาคตของชาติในระยะยาว โดยสร้างปัญหาสำคัญต่อกลุ่มเยาวชนและประชากรอายุน้อย และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคนและสังคม ก่อผลกระทบที่มีมูลค่าสูงกว่าประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่สังคมได้รับ และส่งผลกระทบต่อผู้อื่นทั้งที่บริโภคและไม่ได้บริโภค และสังคมในวงกว้าง ภาระส่วนใหญ่จากปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นตกเป็นของผู้คนรอบข้าง ชุมชน และสังคมโดยรวม รัฐและสังคมจึงมีความชอบธรรมในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตระหนัก ว่าปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นสามารถควบคุมได้ด้วยมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์^๓ ซึ่งต้องมีความสมดุลและครอบคลุมมาตรการต่าง ๆ ทั้งนี้นโยบายในทุกระดับต้องประกอบด้วยมาตรการที่เป็นไปเพื่อการลดการบริโภค ลดความเสี่ยงของการบริโภคและการฟื้นฟูเยียวยาแก้ไขผู้ประสบปัญหา โดยมีเป้าหมายที่ประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงรวมถึงเยาวชน

รับรู้ ว่าประเทศมีทรัพยากรจำกัดจึงควรให้ความสำคัญกับมาตรการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในการลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด เช่นมาตรการทางภาษีและการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่ม และทราบว่ามาตรการการห้ามการโฆษณาโดยสิ้นเชิงนั้นจะมีผลชัดเจนในการลดปัญหาในกลุ่มเยาวชนในระยะยาว ส่วนมาตรการการให้ความรู้แก่เยาวชน การควบคุมตนเองของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสุราที่ไม่มีบทลงโทษทางกฎหมาย และการจัดกิจกรรมทางเลือกทดแทนการบริโภค เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าต่ำ

^๒ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ หมายถึง “สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยานั้น” สุรา ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.๒๕๔๓ หมายถึง “วัตถุหรือของผสมทั้งหลายที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา”

^๓ นโยบายแอลกอฮอล์ หมายถึง “ความพยายามและมาตรการใดๆ จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เป็นไปเพื่อการลดและกวดขันป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

หวังไว้ ว่าแม้ประเทศไทยจะมีมาตรการและนโยบายที่มีผลต่อสถานการณ์ของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหลากหลาย และมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายองค์กร ในหลายระดับ แต่ยังไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่าที่ควร

ชื่นชม ในพัฒนาการของกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในระยะเวลาที่ผ่านมา รวมถึงพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน ขึ้นมาทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน

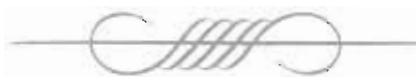
ตระหนัก ถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของกระบวนการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยเฉพาะ ประเด็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่ยังไม่ครอบคลุมและเข้มข้นเพียงพอ ที่สำคัญคือ ปัญหาการมีส่วนร่วม ข้อจำกัดด้านความรู้ทางวิชาการและขาดการนำนโยบายบางประเด็นไปทำให้เกิดผลจริงในทางปฏิบัติ ขาดความโปร่งใส และการเฝ้าระวังปัญหา ผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๑.๑ ประกาศให้การควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระแห่งชาติและวาระแห่งชาติ พร้อมทั้งแจ้งต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่อย่างเคร่งครัดต่อไป
- ๑.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๑) ดำเนินการให้มีกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปี และนำมาเสนอเพื่อการรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สอง แผนยุทธศาสตร์นโยบายแห่งชาตินี้ จะต้องตั้งอยู่บนฐานความรู้ทางวิชาการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมและศีลธรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ
 - ๒) สนับสนุนกลไกในการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าการพัฒนามาตรการและนโยบายใด ๆ ที่มีหรืออาจจะมีผลกระทบต่อปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการเจรจาข้อตกลงการค้า จะต้องเป็นไปเพื่อการควบคุมปัญหา หรือ ไม่เป็นเงื่อนไข หรือ อุปสรรคต่อการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างเช่นการลงนามใน “บันทึกความเข้าใจ” หรือ “บันทึกความร่วมมือ” ระหว่างหน่วยงาน ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
 - ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นแกนหลัก ในการสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือทุกภาคส่วนและพัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับท้องถิ่น

๒. ขอให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ในทุกภาคส่วน ทุกระดับ และ ภาคีสมาชิกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์



มติ ๑.๗

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและ
ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ตระหนัก ในเจตนารมณ์ของบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๑๒ สิทธิชุมชน มาตราที่ ๖๗ หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๓ แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ ๗๘ (๓) และหมวดที่ ๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ ๒๘๑ ถึง ๒๘๓ มาตรา ๒๙๐ ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และให้มีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจน

รับทราบและเข้าใจ ในอำนาจ หน้าที่ และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะ ซึ่งรวมการส่งเสริมดูแลสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่น การจัดบริการสาธารณสุข การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับทุกคนในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

ตระหนัก ถึงความสำคัญของบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาชุมชน บุคลากร ด้านสุขภาพและการจัดหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น

รับทราบและยึดมั่น ในความสำคัญและความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ก่อนการกำหนดและ ผลักดันนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติหรือก่อนการดำเนินโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน อย่างร้ายแรง ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ดำเนินการ

๑.๑ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และเป็นแกนหลักในการจัดทำสมัชชาสุขภาพท้องถิ่นและเชิงประเด็นบนพื้นฐานของข้อมูลความจริงในพื้นที่ ในทุกระดับอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเน้นการมี

ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมืองทุกระดับ และพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการจัดกระบวนการสมัชชาพื้นที่ เพื่อนำเสนอนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับท้องถิ่น และมีความเชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้

- ๑.๒ นำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ มาจัดทำแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ เพื่อการจัดการด้านสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และมีกระบวนการประเมินตนเองอย่างมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการเผยแพร่รายงานผลการประเมินต่อชุมชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างกว้างขวางทั่วถึงและเพียงพอ รวมทั้งจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๔ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล และจัดตั้งกองทุนการศึกษาเฉพาะด้านเพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่าย เช่น ส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการจัดบรรจุ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หรือจัดการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ จิตวิญญาณบริการ ด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้โอกาสแก่บุคคลในท้องถิ่นที่สำเร็จการศึกษาในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงในวิชาชีพ เป็นต้น
- ๑.๕ กำหนดข้อบังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคู่กับสร้างจิตสำนึกและความตระหนักให้กับคนในชุมชนรักและหวงแหนในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน
- ๑.๖ ส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๑.๗ เชื่อมโยงบูรณาการจัดระบบและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะภูมิเวศเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๒. ให้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมหาวิทยาลัยที่ตั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ทุกระดับ

- ๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนและติดตามการจัดทำ พัฒนา หรือปรับปรุงร่างกฎหมาย ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๒.๒ กำหนดนโยบายและงบประมาณในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันและบูรณาการการทำงานร่วมกันในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- ๒.๓ การถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบาย แผนปฏิบัติการ การถ่ายโอนที่ชัดเจนและกระบวนการที่เหมาะสมในการถ่ายโอนสถานีนามัย ทั้งในเรื่องกรอบอัตรา กำลัง บุคลากร แผนงาน งบประมาณ สวัสดิการ การเบิกจ่ายงบประมาณ และกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเตรียมการและดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อม และสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัย บนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสถานีนามัยเพื่อรองรับการถ่ายโอนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ๒.๔ จัดให้มีองค์กรหรือหน่วยงานในระดับชุมชน จังหวัด และประเทศ ประเมินผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทุกภาคส่วน และให้หน่วยงานในระดับชุมชนเป็นฐานข้อมูลในการประเมิน และเผยแพร่ข้อมูลการประเมินผ่านสื่อสาธารณะ ทุกครั้งที่มีการประเมิน ตลอดจนสิทธิรับรู้ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ
- ๒.๕ สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดย
- ๑) สนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรได้ เช่น จัดตั้งกองทุนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน
 - ๒) พัฒนาศักยภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ภายใต้กฎหมาย ข้อบัญญัติที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ รวมทั้ง สร้างและยกระดับกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่าย และภาคีวิชาการ ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ เช่น การห้ามเผาตอซังข้าว การเลี้ยงฝิขุนน้ำ การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การจัดการเหมืองฝายแบบดั้งเดิม เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วยชุมชนเองได้
 - ๓) ให้มีมาตรการและกลไกกำกับ ตรวจสอบ พิจารณาต่อใบอนุญาตของภาคอุตสาหกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
 - ๔) จัดให้มีหลักสูตรที่เหมาะสมกับท้องถิ่นในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติติดตามผลการดำเนินการตามมตินี้ และเสนอผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งหน้า



มติ ๑.๘

ความเสมอภาคในการเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

ยึดมั่น ในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ ๙ มาตรา ๕๑ ซึ่งได้รับรองความเสมอภาคของประชาชน ในการเข้าถึงบริการสาธารณะของรัฐ รวมทั้งบริการสุขภาพ และมาตรา ๘๐ ที่กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย รวมถึงสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้รับการรับรองโดยมาตรา ๓๐ และมาตรา ๔ แห่งรัฐธรรมนูญ ซึ่งผูกพันถึงหน้าที่ของหน่วยงานรัฐตามมาตรา ๒๖ และมาตรา ๒๗ แห่งรัฐธรรมนูญในอันที่จะต้องดำเนินการตรากฎหมาย ใช้บังคับกฎหมายและการตีความกฎหมายทั้งปวงไปในทางที่รับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวข้างต้นของบุคคล

ผูกพัน ในหลักการให้ทุกคนในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพในประเทศ

ตระหนัก ถึงพันธะกรณีของประเทศไทยในฐานะรัฐภาคีแห่งปฏิญญาและสนธิสัญญาต่าง ๆ ระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน

รับทราบและห่วงใย ในสภาพปัญหาความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของประชากรที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

- ๑.๑ จัดให้มีบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วไป และกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์และ/หรือชาวไทยภูเขา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ รวมทั้งจัดระบบงบประมาณหรือระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนและเพียงพอให้กับสถานพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มประชากรไร้รัฐ ไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งบุคคลชาวไทยที่ยังมิได้มีการพิสูจน์สถานะซึ่งไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ โดยยึดถือมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๔๘ ว่าด้วย ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ทั้งนี้จะต้องดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขในทุกระดับ ทั้งระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและให้เจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ
- ๑.๒ ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม ในการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพและกลไกในชุมชน เพื่อให้สามารถร่วมสร้างสุขภาวะ และเป็นกลไกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- ๑.๓ ผลักดันและส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพทุกระดับโดยมีตัวแทนเป็นกรรมการในสัดส่วนที่เหมาะสมตั้งแต่ ระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น รวมทั้งสถานบริการด้านสุขภาพ
- ๑.๔ ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดเวทีการประชุมหรือกรอบความร่วมมือ เกี่ยวกับสุขภาวะของประชาชนในภูมิภาคนี้โดยเป็นพันธกิจร่วมระหว่างประเทศเพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคนี้ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของแรงงานต่างด้าวทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน
- ๑.๕ เร่งรัดและผลักดันการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวรวมทั้งผู้ติดตามอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมคนต่างด้าวทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งเร่งรัดให้แรงงานนอกระบบสามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม
- ๑.๖ เร่งรัดให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ค้นหา ช่วยเหลือบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติที่พำนักในประเทศไทย ประชาชนชาวไทยที่ไม่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า
- ๑.๗ สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ โดยเร่งรัดให้มีการจัดทำแผนรองรับอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า มีการแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพต่างๆอย่างเหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณและร่วมผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรม
- ๑.๘ ปรับปรุงประสิทธิภาพและการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระยะ ๕ ปี และมีการทบทวนการทำงานทุก ๑ ปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ โดยมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน

๑.๙ กำหนดมาตรการเชิงบวกและมาตรการด้านกฎหมายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กรณีการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุจากรถเนื่องจากการดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๑๐ เร่งรัดและผลักดันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การกระจายบุคลากรสาธารณสุข และการพัฒนาระบบส่งต่อ

๑.๑๑ สนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การรับรองสภาพความพิการที่เห็นประจักษ์ด้วยสายตา ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยการพิสูจน์ทางการแพทย์ ในกรณีที่ต้องมีการวินิจฉัยสภาพความพิการ ให้ส่งต่อหน่วยบริการหลัก เพื่อวินิจฉัยสภาพความพิการ และดำเนินการจดทะเบียนต่อไป

๒. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา องค์กรภาคเอกชน ภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ สื่อภาครัฐ

๒.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสิทธิหน้าที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข และสร้างกระบวนการให้ประชาชนทุกคนได้รับรู้ถึงหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง

๒.๒ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชากรทุกคนมีหน้าที่ในการแสดงตัวต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดในการเข้าถึงการประกันสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการป้องกันโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

๒.๓ ร่วมสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างจริงจัง โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดกองทุนตำบลและจัดให้มีกลไกของภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกัน

๒.๔ ให้ท้องถิ่นร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขจัดบริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้พิการที่อยู่ที่บ้าน

๓. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ จัดให้มีกลไกในการกำกับ ติดตาม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาคในการเข้าถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยสนับสนุนให้หน่วยงานที่เป็นกลาง หรือ ภาคประชาสังคม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการ และให้มีการรายงานความคืบหน้าให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบทุก ๒ ปี และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

๓.๒ ประสานงานและผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบบริการสุขภาพจัดบริการที่มีความหลากหลาย และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ

๓.๓ ประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ร่วมกันกำหนดระบบ/รูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นที่เอื้อให้กลุ่มบุคคลไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ที่พำนักในประเทศไทย สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้โดยสะดวกและปลอดภัย



มติ ๑.๙

ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชน รวมถึงเด็กพิการ และครอบครัว

ตระหนัก ถึงอิทธิพลของสื่อต่อการเรียนรู้ของคนในสังคมไทย และอิทธิพลของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีต่อเด็ก รวมถึงเด็กพิการ และเยาวชน รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเช่น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาสูบ

รับทราบ ว่าสื่อที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนมีน้อยมาก ในขณะที่สื่อที่ยั่วและรุนแรงนั้นกลับมีจำนวนมากขึ้น

ตระหนัก ถึงปัญหาว่าเด็กและเยาวชน ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นต่อสื่อ ขาดโอกาสการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ผลิตสื่อสำหรับเด็กด้วยกัน ในขณะที่ผู้ผลิตสื่อขาดแรงจูงใจในการสร้างสรรค์สื่อ ขาดการปลูกฝังจริยธรรมในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกับเด็ก และขาดความเข้าใจถึงบทบาทและอิทธิพลของสื่อที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก เยาวชนและครอบครัว กลไกทางกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาสื่อสำหรับเด็ก

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้นำหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ องค์กรวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในทุกภาคส่วน ทุกระดับ พิจารณา
 - ๑.๑ ผลักดันกองทุนในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว^๔ โดยเป็นการจัดตั้งกองทุนขึ้นใหม่จากการใช้เงินกองทุนที่มีอยู่แล้ว^๕ หรือการใช้มาตรการทางนโยบายเพื่อระดมเงินทุนโดยรัฐจัดให้มีการรวบรวมข้อเสนอเรื่องแนวทางและรูปแบบของกองทุนที่มีความเป็นไปได้
 - ๑.๒ ร่วมกันผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกรูปแบบ โดยให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การสร้างเกมคอมพิวเตอร์ในเชิงสร้างสรรค์ การสนับสนุนรายการสื่อสาธารณะที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ใช้เทคโนโลยีให้กับเด็กพิการเพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีอย่างทั่วถึง เป็นต้น รวมทั้งกำหนดให้สื่อทุกแขนง ต้องเปิดโอกาสให้เด็กเยาวชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ความต้องการ และร่วมผลิตรายการสื่อทุกแขนง หรือจัดฝึกอบรมเด็กและเยาวชนให้เรียนรู้กระบวนการผลิตสื่อแบบมืออาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สำหรับเด็ก เพื่อส่งเสริมเด็กเยาวชนในกระบวนการเรียนรู้การผลิตสื่อสร้างสรรค์ในท้องถิ่นหรือชุมชน เรียนรู้เท่าทันสื่อแบบบูรณาการและเหมาะสมกับวัย

^๔ ปิยวัฒน์ สุรติเจริญสุข, ข้อเสนองานวิจัยเรื่อง แนวทางในการจัดตั้งกองทุนสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว, มูลนิธิ ศาสตราจารย์ คณิง ภาไชย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๔๘

^๕ เช่น กองทุนเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา ใน พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒ และกองทุนสื่อใน พรบ.องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๑

- ๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลไกด้านการเรียนรู้เท่าทันสื่อ การพัฒนาและติดตามสื่อสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวระดับชาติ จังหวัด ชุมชน และครอบครัว โดยมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคการศึกษา นักวิชาการ ภาคประชาชน เครือข่ายเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายสื่อท้องถิ่น กำหนดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุกระดับ และเวทีการเรียนรู้เรื่องสื่อ การเลือกรับสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อ ให้แก่เด็กเยาวชนและครอบครัว
- ๑.๔ รมรงค์ให้สื่อมวลชนตระหนักถึงบทบาทในการผลิตสื่อรายการวิทยุและโทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ สื่อพื้นบ้านที่ดีมีคุณค่าต่อเด็กและเยาวชนไทยโดยคำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิด ขึ้นต่อเด็กและเยาวชนจากรายการวิทยุและโทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงยั่ว ยุสร้างอคติทางเพศ หรืออคติต่อคนบางกลุ่ม มีการจัดผังรายการให้เป็นช่วงเวลาเฉพาะสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว
- ๑.๕ จัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน อาทิ ภาคการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรม ผู้แทน เยาวชนและครอบครัวอาสาสมัครและผู้ประกอบการ เพื่อควบคุม กำกับดูแล สื่ออินเทอร์เน็ต และเกม คอมพิวเตอร์โดยเฉพาะ
- ๑.๖ ให้มีกลไกในการติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กฎหมาย ควบคุมเกมคอมพิวเตอร์ และเกมออนไลน์ โดยให้มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ประชาสังคม และผู้แทนเด็กและเยาวชน
- ๑.๗ สร้างความเข้มแข็งให้กับกระบวนการควบคุมและคัดกรองสื่อรวมถึงโฆษณาที่อาจส่งผลเสียต่อ พัฒนาการและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน เช่น ระบบการจัดประเภทสื่อตามกลุ่มอายุ โดยคำนึงถึงเรื่องเพศ ความรุนแรง การใช้ภาษาให้ถูกต้อง โดยมีองค์กรและกลไกรับผิดชอบที่ชัดเจนและ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- ๑.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัยประเมินผลกระทบจากสื่อและการวิจัย และพัฒนาสื่อสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัวในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

๒. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานข้อเสนอดังกล่าว ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่สอง



มติ ๑.๑๐

สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตระหนัก ว่าสถานการณ์สุขภาวะทางเพศทั้ง ๓ ด้าน คือ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มขยายตัว ทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศที่ส่งกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย ใจ และสังคม

ตระหนัก ถึงช่องว่างและความยากลำบากในการแก้ปัญหาความรุนแรงทางเพศสืบเนื่องจากการที่สังคมไทยมีวัฒนธรรมทางเพศที่เป็นมาตรฐานซ้อน ที่มุ่งปลุกฝัง ควบคุมและกำกับพฤติกรรมเรื่องเพศของผู้หญิง แต่ส่งเสริมให้ผู้ชายเรียนรู้และมีประสบการณ์ทางเพศอย่างเจนจัด อีกทั้งตีตราผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

รับทราบ ว่าปัญหาการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อมขยายตัวรุนแรงมากขึ้น โดยผู้หญิงกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ และกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีอัตราการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นส่งผลให้เกิดการทอดทิ้งเด็กทารก การบาดเจ็บ พิการ และตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

เข้าใจดี ว่าแม้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยรวมจะลดลง แต่มีความเป็นไปได้ว่าเอชไอวี/เอดส์ อาจกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากอัตราการป่วยด้วยกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยเชื่อกันว่าลดลงไปแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ กลับมามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และกลุ่มประชากรหนุ่มสาวและผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี มีการติดเชื้อกามโรคเพิ่มขึ้น

รับทราบ ถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อทุกรูปแบบที่มีเนื้อหาผลิตซ้ำความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย องค์การวิชาชีพ องค์การวิชาการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ดำเนินการ ดังนี้
 - ๑.๑ ส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจด้านเพศศึกษาที่รอบด้าน (Comprehensive sexuality education) และมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน โดยเน้นสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างความปลอดภัยต่อ สุขภาวะทางเพศ รวมถึงทักษะชีวิต ทั้งในและนอกระบบการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย รวมถึงผ่านสื่อมวลชน โดยจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มประชาชนทุกเพศทุกวัย
 - ๑.๒ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบให้การปรึกษาทุกระบบ ทั้งในภาครัฐ และเอกชน รวมถึงในระดับชุมชน และครอบครัว โดยเน้นการจัดบริการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังเผชิญปัญหา (pre-post counseling) การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-to-peer counseling) และการปรึกษาแบบเสริมพลังและเน้นทางเลือก (empowerment and option counseling)
 - ๑.๓ จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครบวงจรทุกระดับ ที่เป็นมิตรกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการบริการที่ละเอียดอ่อนเป็นการเฉพาะ รวมทั้ง บริการคัดกรองผู้เปราะบางระบบสืบพันธุ์ และจัดบริการคลินิกามโรคที่เป็นมิตร เพื่อเป็นกลไกในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้ แก่คนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
 - ๑.๔ สนับสนุนให้รวมบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
 - ๑.๕ สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของปัญหาสุขภาวะทางเพศ ด้านความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ๑.๖ ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งชุมชนและครอบครัว ดำเนินการโดยเร่งด่วนให้มีมาตรการที่ประสิทธิผลเพื่อป้องกันและขจัดความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ
 - ๑.๗ จัดตั้งที่พิทักษ์และคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศในทุกจังหวัด โดยเน้นบริการที่มีความครอบคลุมและครบวงจร โดยผู้ที่มีความชำนาญและทัศนคติที่เหมาะสม ควบคู่กับพัฒนาและเพิ่มสถานบริการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม แก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ให้ความครอบคลุม ครบวงจร เข้าถึงได้ง่าย ตั้งระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และหลังคลอด
 - ๑.๘ เสริมสร้างความเข้าใจ และเคารพความแตกต่างระหว่างเพศ ความหลากหลายทางเพศ และความปลอดภัยอ่อน ในมิติการเจ็บป่วย ความพิการ และชาติพันธุ์ แก่ทุกภาคส่วนรวมถึงสื่อมวลชน
 - ๑.๙ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการยุติธรรมที่เป็นมิตรและปราศจากอคติทางเพศในทุกระดับจากสถานีตำรวจ อัยการและศาล ทั้งในเชิงตัวบทกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ความพร้อมของระบบ และทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

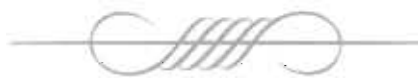
- ๑.๑๐ พัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพะทางเพศ
- ๑.๑๑ จัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพื่อดำเนินการ ประสานงาน พัฒนาและติดตาม ประเมินผลนโยบายในการจัดการกับปัญหาสุขภาพะทางเพศ โดยมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ
- ๑.๑๒ ผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมประเด็นความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี
- ๑.๑๓ ควบคุมการนำเสนอเนื้อหาของสื่อทุกรูปแบบที่มีผลกระทบเชิงลบต่อปัญหาสุขภาพะทางเพศ

๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการ ๓ ด้านโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมกันผลักดันสู่การปฏิบัติ

- ๒.๑ จัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ
- ๒.๒ เสริมสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพะทางเพศในระดับท้องถิ่น

๓. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๓.๑ ผลักดันให้เกิดนโยบาย และแผนปฏิบัติการ ที่ชัดเจนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพะทางเพศอย่างรอบด้าน
- ๓.๒ สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานสุขภาพะทางเพศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๓.๓ จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมตินี้ และนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒



มติ ๑.๑๑

ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

ตระหนัก ถึงหลักสิทธิมนุษยชนที่ว่าสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน รวมถึงกรอบแห่งสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมาตรา ๒๖ ได้กำหนดให้การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กรต้องคำนึงถึงศักดิ์ความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิและเสรีภาพในการประกอบอาชีพ สิทธิและเสรีภาพในการศึกษา สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน สิทธิชุมชนและสิทธิพิทักษ์รัฐธรรมนูญ

ยึดมั่น ในสิทธิชุมชนตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๖๗ วรรคหนึ่ง ที่คุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ มาตรา ๖๗ วรรคสอง ที่กำหนดให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชนและจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน มาตรา ๖๗ วรรคสาม ที่คุ้มครองสิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้

รับทราบ ถึงสิทธิตาม ม.๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

ตระหนัก ในหลักธรรมาภิบาลที่ประกอบไปด้วยคุณสมบัติสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ความโปร่งใส การมีส่วนร่วมของประชาชน การทำให้เกิดความมั่นใจได้ การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และ ความเหมาะสมทางการเมือง (political correct) และจริยธรรม

มีความกังวล ถึงสภาพปัญหาของระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) สถานการณ์ความขัดแย้ง ความรุนแรง และผลกระทบต่อสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะและโครงการพัฒนาต่าง ๆ ในทุกระดับ

สนับสนุน แนวคิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในฐานะเป็นหนึ่งในหลายเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ทั้งนี้

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนา หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินงานที่ดีที่สุด สำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม

เข้าใจ ในแนวคิดการพัฒนาระบบและกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมการ บูรณาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งระดับ ชุมชน ท้องถิ่น ระดับโครงการ ระดับนโยบาย และผลกระทบข้ามพรมแดน

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เสนอต่อดัชนีกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้มีองค์ประกอบและสัดส่วนที่เป็นธรรมสำหรับทุกภาคส่วน โดยให้มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก รูปแบบ องค์กร หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และแนวทางการป้องกันผลกระทบ โดยครอบคลุม ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินโครงการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชนอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ ให้มีการถอดบทเรียนจากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเวลาหนึ่งปี โดยมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ
 - ๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในทุกระดับ โดยทำงานประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งที่มีอยู่แล้วและจะจัดให้มีขึ้น โดยให้มีหน่วยงานในการประสานงานที่ชัดเจน
 - ๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างความรู้ การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารสาธารณะ และระบบข้อมูล HIA
 - ๑.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การใช้ การติดตาม และการเผยแพร่ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งผ่านสมัชชาสุขภาพและช่องทางอื่น ๆ
 - ๑.๕ ให้ตั้งคณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
 - ๑.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นใด ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย
๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นและชุมชน ก่อนมีการพัฒนานโยบายสาธารณะของท้องถิ่น หรือก่อนมีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ตามหลักธรรมาภิบาล



นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

ตระหนัก ว่าสุขภาวะของแรงงานนอกระบบเป็นผลประโยชน์ของประเทศชาติและสังคมโดยรวม เพราะความมั่นคงในอาชีพ คุณภาพชีวิต และความภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแรงงานนอกระบบ ย่อมมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มผลผลิต เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ และสร้างความมั่นคงของสังคม

กังวลและห่วงใย ในปัญหาสำคัญ ๆ ของแรงงานนอกระบบ อันได้แก่ ขาดความมั่นคงในการทำงาน ไม่ได้รับค่าตอบแทนแรงงานที่เป็นธรรม มีความเสี่ยงและมีอันตรายต่อสุขภาพ เข้าไม่ถึงกองทุนประกันสังคมและบริการอื่น ๆ ของรัฐ และไม่สามารถใช้สิทธิในการรวมตัวต่อรอง หัวใจของปัญหาอยู่ที่การขาดนโยบายและกฎหมายที่จะให้การคุ้มครองและการสร้างหลักประกันทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ

เข้าใจและยึดมั่น ในเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๔๔, ๖๔, และ ๘๔(๗) ที่ได้ระบุหลักการคุ้มครองแรงงานซึ่งครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม มาตรา ๕๑ ที่คุ้มครองสุขภาพ มาตรา ๗๘ (๒) และ (๓) ให้มีความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมาตรา ๘๐ (๒) และ (๔) ระบุถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพ รวมถึงบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ๑.๑ ร่วมกันกำหนดนิยาม คำจำกัดความของ “แรงงานนอกระบบ” และสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงาน โดยมีกระทรวงแรงงานเป็นแกนกลางรับผิดชอบดำเนินงานร่วมกับภาคีอื่น
 - ๑.๒ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายการทำงานในความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระหว่างเครือข่ายและหน่วยงานทางวิชาการ เช่น กรมควบคุมโรค กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ฯลฯ เพื่อสามารถสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มแรงงานนอกระบบ

- ๑.๓ ส่งเสริมและพัฒนาจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการทำงานแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบรวมทั้งผู้ว่าจ้าง และ เจ้าของสถานประกอบการ และจัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านแรงงานและการให้คำปรึกษา เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ โดย
- ๒.๑ สนับสนุนงบประมาณ และพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานนอกระบบ ตั้งแต่การบริการในระดับปฐมภูมิและระบบการส่งต่อ
- ๒.๒ บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงาน ในการดูแลและจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทในการสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
๓. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายการจัดการสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ โดย
- ๓.๑ สนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อประเด็นแรงงานนอกระบบในทุกมิติ
- ๓.๒ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานตลอดจนความปลอดภัยในการทำงาน
- ๓.๓ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน โดยกำหนดที่มาของกองทุนและการจัดการที่เหมาะสม และสนับสนุนการร่วมจ่ายสมทบตามศักยภาพ และบริหารจัดการกองทุนร่วมกันของทุกฝ่าย คือ แรงงานนอกระบบ ผู้ว่าจ้าง กองทุนหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการดูแลความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบในทุกด้าน อาทิ สุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การประกันราคาการผลิต และให้กู้ยืมเพื่อปรับปรุงกระบวนการผลิตและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ๓.๔ สนับสนุนงบประมาณ หรือจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการและการบริหารจัดการ ด้านอาชีวอนามัย ให้แก่แรงงานนอกระบบ
๔. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกลไกในการติดตามการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและสร้างหลักประกันทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว เช่น กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานรับไปทำที่บ้าน พ.ศ.๒๕๔๗ และ กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานเกษตรกรรม พ.ศ.๒๕๔๗ และให้รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง



บทที่ ๑.๑๓

การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรทางการแพทย์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

รับทราบและห่วงใย ต่อความเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลรักษาที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของกระบวนการดูแลสุขภาพ จากเดิมผู้ให้การดูแลรักษาเป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วย โดยมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นตัวกำกับ และผู้ป่วยให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำ ไปสู่การดูแลสุขภาพที่กลายเป็น “บริการ” อย่างหนึ่ง ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่งกับผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง และพัฒนาบริการสาธารณสุขในรูปแบบของการแพทย์เชิงพาณิชย์เพิ่มขึ้น จนนำไปสู่ความขัดแย้งที่ลุกลามเป็นกรณีพิพาทและนำไปสู่การฟ้องร้องมากขึ้น

รับทราบ สาเหตุหลักของปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ หลายประการ เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลซึ่งกันและกัน ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการได้รับบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับศักยภาพของผู้ให้บริการและข้อจำกัดของบุคลากรและเครื่องมือ และความต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขความผิดพลาด โดยมีรากฐานจากปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพ และเกิดจากความไว้วางใจที่ลดลง

ยึดมั่น หลักการสำคัญในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ คือ ๑) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ๒) การเสริมสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และ ๓) การสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

รับทราบ เป้าหมายในการแก้ไขปัญหาลึกที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การทำให้ระบบบริการทางการแพทย์มีความปลอดภัย ๒) การทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และ ๓) การธำรงรักษาความสัมพันธ์ ทั้งความสัมพันธ์ในการดูแลรักษา ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความสามัคคีและร่วมมือกันในสังคมเพื่อพัฒนาให้ระบบสุขภาพเป็นที่พึ่งของสังคมในระยะยาว และเป้าหมายสูงสุดคือ การทำให้คนมีสุขภาพดีและสังคมมีสุขภาพะ

ชื่นชม ความคืบหน้าในการดำเนินการและมาตรการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผลการดำเนินงานของคณะทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ปัญหา ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. เห็นด้วยกับการพัฒนานโยบายการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ระหว่างดำเนินการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. เห็นชอบกับสาระสำคัญข้อเสนอการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามเอกสารต่อท้ายมตินี้
๓. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๓.๑ นำสาระสำคัญข้อเสนอตามมติข้อ ๒ ไปเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการดำเนินการต่อไป
 - ๓.๒ เผยแพร่ ประสาน สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั่วประเทศมีการดำเนินงานตามแนวทางการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ที่วางไว้อย่างกว้างขวาง
 - ๓.๓ ติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ในทางปฏิบัติเพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกสองปี



เอกสารต่อท้าย มติ ๑.๑๓

สาระสำคัญข้อเสนอการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

๑. ขอให้รัฐบาลและรัฐสภา พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

- ๑.๑ ผลักดันให้นโยบาย “การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญระดับชาติ โดยเร่งผลักดันการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีความเป็นธรรมกับผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์และมีผลบังคับใช้โดยเร็ว รวมทั้งเร่งผลักดันการออกพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ค้างอยู่โดยเร็ว และเร่งผลักดันให้ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนในการรับบริการสาธารณสุข
- ๑.๒ พัฒนากลไกภาครัฐและสนับสนุนกลไกภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียหาย การเป็นที่ปรึกษาในกระบวนการดำเนินคดีที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งกำหนดแนวทางและกระบวนการเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนโดยเร็ว
- ๑.๓ การสร้างช่องทาง กลไกและกระบวนการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหากับผู้ให้บริการ ในสถานบริการทุกระดับ โดยให้บุคลากรภายนอกมีส่วนร่วม

๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๒.๑ จัดให้มีองค์กรกลางที่เป็นอิสระทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- ๒.๒ ทบทวนมาตรฐานและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระบบการดูแลสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชน เพื่อให้ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจ
- ๒.๓ พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีระบบการคุ้มครองผู้รายงานและการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ๒.๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ให้มีด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นกลไกกลางในการแก้ไขข้อขัดแย้งที่มีอิสระ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่ามีความเป็นกลาง มีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะองค์กรภายนอกและภาคประชาชน
- ๒.๕ พัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับกลไกวิชาชีพและกลไกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการให้คำปรึกษา การดูแลด้านจิตใจ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือถูกฟ้องร้องดำเนินคดี รวมถึงเร่งรัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรจบใหม่ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๓. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคฝ่ายในการติดตามดูแลและประสานงานกลางภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุน และติดตามประเมินผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่รัฐบาล หน่วยงานองค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ
๔. ขอให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของผลการดูแล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐาน รวมถึงความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติและทุกข์ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งควรส่งเสริมการสื่อสารเรื่องราวทุกรูปแบบในระบบการดูแลสุขภาพให้สาธารณะได้รับรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกันของทุกฝ่าย



มติ ๑.๑๔

วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

กังวล ถึงวิกฤตเศรษฐกิจและวิกฤตการเงินโลกที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะกระทบต่อเศรษฐกิจไทยและงบประมาณรายจ่ายของรัฐ รวมทั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อสุขภาพ อีกทั้งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือคนจน

รับทราบ มาตรการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ เช่น การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ตามนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ การจัดซื้อยารวม การจ่ายที่สมเหตุผล การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นต้น

ห่วงใย ผลกระทบทางจิตใจซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการประทุษร้ายตนเองและครอบครัว รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดกงานหรือผู้ถูกเลิกจ้างโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาประจำ และผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น โรคเอดส์ และวัณโรค เป็นต้น ที่อาจไม่สามารถไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของสำนักประกันสังคมที่ตนเองได้ขึ้นทะเบียนไว้

กังวล ถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากต้องครอบคลุมประชากรในกลุ่มผู้ดกงานและผู้ถูกเลิกจ้างซึ่งอาจสูงถึง ๒ ล้านคน และการเพิ่มขึ้นของรายคารักษาโรคเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงของอัตราแลกเปลี่ยน

รับทราบ พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์และมีส่วนซ้ำเติมปัญหาความยากจนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม เช่น การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตระหนัก ว่าระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีอยู่ยังขาดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูลทุกภาคส่วน ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้สำหรับการเฝ้าระวัง การวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่ถูกต้องทางและทันต่อสถานการณ์ที่คุกคามระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้รัฐบาลดำเนินมาตรการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์รวมถึงการจัดหายาด้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสนับสนุนการรักษาทดแทนไต การจัดมาตรการป้องกันและรองรับผลกระทบสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและคนพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ตกงาน ผู้ถูกเลิกจ้าง และผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อวิกฤตเศรษฐกิจ
๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ร่วมกันดำเนินการดังนี้
 - ๒.๑ ร่วมดำเนินงานอย่างแข็งขันตามมาตรการคุ้มครองทางสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจดังที่กล่าวถึงในข้อ ๑
 - ๒.๒ ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ถูกต้อง ทันสมัยและครบถ้วน สำหรับใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งเตือนภัยก่อนเกิดสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ และสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างที่เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งนี้ ให้ครอบคลุมทุกแง่มุมอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เพื่อเตรียมวางแผนกลยุทธ์หรือกำหนดมาตรการรองรับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่าง ๆ ในอนาคต
 - ๒.๓ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพ
 - ๒.๔ พัฒนานโยบายและมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาความยากจน เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
 - ๒.๕ กำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาวสำหรับป้องกันและรับมือกับผลกระทบดังกล่าวอย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคมดังนี้
 - ๑) การขอเปลี่ยนสถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมให้สามารถทำได้ที่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ตกงานไปขอใช้บริการ
 - ๒) การขอขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพโดยให้ผู้ตกงานและใช้สิทธิประกันสังคมต่อจนครบแปดเดือนแล้ว สามารถได้สิทธิหลักประกันสุขภาพทันที โดยอนุโลมให้ใช้หลักการเดียวกับการใช้สิทธิครั้งแรก
 - ๓) เร่งหาวิธีให้มีข้อสรุปในการดำเนินการและแก้ไขระเบียบปฏิบัติร่วมกันโดยเร็วภายในเดือนมกราคม ๒๕๕๒ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก
 - ๔) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจน call center ของทุกหน่วยงาน ให้ประชาชนเข้าใจวิธีการรับบริการในกรณีดังกล่าว

- ๕) กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วม กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจในรอบนี้

๓. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการดังนี้

- ๓.๑ สนับสนุนจัดตั้ง "หน่วยเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อสุขภาวะคนไทย" ขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้มีหน้าที่ดังนี้
- ๑) ติดตามผลกระทบวิกฤติเศรษฐกิจต่อสุขภาวะคนไทยในทุก ๆ ด้าน โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หรือจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม
 - ๒) รายงานผลการติดตามเฝ้าระวังดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะๆ
- ๓.๒ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามมตินี้ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง ปี ๒๕๕๒



๒๙.	รองศาสตราจารย์สมชาย	วีริยะบุษกร	กรรมการ
๓๐.	นายสรายุทธ	สมศรี	กรรมการ
๓๑.	นายสุรพงษ์	พรมเท่า	กรรมการ
๓๒.	นายสุวิทย์	สมบัติ	กรรมการ
๓๓.	นายเอกชัย	ทิพย์ภักดี	กรรมการ
๓๔.	ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์		กรรมการ
๓๕.	ผู้แทนอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์		กรรมการ
๓๖.	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ		กรรมการและเลขานุการ
๓๗.	ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพและ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ		ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาคผนวก ๒

รายชื่อกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๑

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เข้าร่วมประชุมทั้งหมด		๘๔๕ (คน)
๑. ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจังหวัด	รวม	๕๗๑ (คน)
๑	เครือข่ายจังหวัดตรัง	๓
๒	เครือข่ายจังหวัดตราด	๓
๓	เครือข่ายจังหวัดตาก	๓
๔	เครือข่ายจังหวัดนครนายก	๓
๕	เครือข่ายจังหวัดนครปฐม	๒
๖	เครือข่ายจังหวัดนครพนม	๓
๗	เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา	๓
๘	เครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช	๓
๙	เครือข่ายจังหวัดนครสวรรค์	๓
๑๐	เครือข่ายจังหวัดนนทบุรี	๓
๑๑	เครือข่ายจังหวัดนราธิวาส	๓
๑๒	เครือข่ายจังหวัดน่าน	๓
๑๓	เครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์	๓
๑๔	เครือข่ายจังหวัดปทุมธานี	๓
๑๕	เครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	๓
๑๖	เครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี	๓
๑๗	เครือข่ายจังหวัดปัตตานี	๒
๑๘	เครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๓
๑๙	เครือข่ายจังหวัดพะเยา	๓
๒๐	เครือข่ายจังหวัดพังงา	๒
๒๑	เครือข่ายจังหวัดพัทลุง	๓
๒๒	เครือข่ายจังหวัดพิจิตร	๓
๒๓	เครือข่ายจังหวัดพิษณุโลก ๘	๓
๒๔	เครือข่ายจังหวัดเพชรบุรี	๓
๒๕	เครือข่ายจังหวัดเพชรบูรณ์	๓
๒๖	เครือข่ายจังหวัดแพร่	๓

๒๗	เครือข่ายจังหวัดภูเก็ต	๒
๒๘	เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม	๓
๒๙	เครือข่ายจังหวัดมุกดาหาร	๓
๓๐	เครือข่ายจังหวัดแม่ฮ่องสอน	๓
๓๑	เครือข่ายจังหวัดยโสธร	๓
๓๒	เครือข่ายจังหวัดยะลา	๓
๓๓	เครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด	๓
๓๔	เครือข่ายจังหวัดระนอง	๓
๓๕	เครือข่ายจังหวัดระยอง	๒
๓๖	เครือข่ายจังหวัดราชบุรี	๓
๓๗	เครือข่ายจังหวัดลพบุรี	๓
๓๘	เครือข่ายจังหวัดลำปาง	๓
๓๙	เครือข่ายจังหวัดลำพูน	๒
๔๐	เครือข่ายจังหวัดเลย	๒
๔๑	เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ	๒
๔๒	เครือข่ายจังหวัดสกลนคร	๓
๔๓	เครือข่ายจังหวัดสงขลา	๓
๔๔	เครือข่ายจังหวัดสตูล	๓
๔๕	เครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ	๓
๔๖	เครือข่ายจังหวัดสมุทรสงคราม	๒
๔๗	เครือข่ายจังหวัดสมุทรสาคร	๓
๔๘	เครือข่ายจังหวัดสระแก้ว	๒
๔๙	เครือข่ายจังหวัดสระบุรี	๓
๕๐	เครือข่ายจังหวัดสิงห์บุรี	๓
๕๑	เครือข่ายจังหวัดสุโขทัย	๓
๕๒	เครือข่ายจังหวัดสุพรรณบุรี	๓
๕๓	เครือข่ายจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๒
๕๔	เครือข่ายจังหวัดสุรินทร์	๓
๕๕	เครือข่ายจังหวัดหนองคาย	๓
๕๖	เครือข่ายจังหวัดหนองบัวลำภู	๓
๕๗	เครือข่ายจังหวัดอ่างทอง	๓

๕๘	เครือข่ายจังหวัดอำนาจเจริญ	๒
๕๙	เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี	๓
๖๐	เครือข่ายจังหวัดอุดรดิตถ์	๓
๖๑	เครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี	๓
๖๒	เครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี	๓
๖๓	เครือข่ายจังหวัดกระบี่	๒
๖๔	เครือข่ายจังหวัดกรุงเทพมหานคร	๓
๖๕	เครือข่ายจังหวัดกาญจนบุรี	๓
๖๖	เครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์	๓
๖๗	เครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชร	๓
๖๘	เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น	๓
๖๙	เครือข่ายจังหวัดจันทบุรี	๓
๗๐	เครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทรา	๓
๗๑	เครือข่ายจังหวัดชลบุรี	๒
๗๒	เครือข่ายจังหวัดชัยนาท	๓
๗๓	เครือข่ายจังหวัดชัยภูมิ	๓
๗๔	เครือข่ายจังหวัดชุมพร	๓
๗๕	เครือข่ายจังหวัดเชียงราย	๓
๗๖	เครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่	๓

๒. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายประชาสังคม	รวม	๙๔ (คน)
๗๗	เครือข่ายเกษตรและอาหาร	๔
๗๘	เครือข่ายคนพิการ	๑๐
	- สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมคนพิการทางการเคลื่อนไหวสากล	
	- สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมผู้ปกครองบุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญา	
	- สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)	
	- สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย	
	- มูลนิธิออทิสติกไทย	
	- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	
	- มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยฯ	
	- มูลนิธิคนพิการไทย	
	- องค์การคนพิการสากลประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก	
๗๙	เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๕
	- กลุ่มศึกษาปัญหายา	
	- เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์	
	- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	
	- แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	
	- เครือข่ายผู้ติดเชื่อเอส ไอ วี / เอดส์ประเทศไทย	
๘๐	เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป	๓
	- สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค	
	- สมาคมพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค	
	- โครงการสภาสตรีส่งเสริมผู้บริโภค	
	- เครือข่ายผู้บริโภคภาคตะวันตก (จังหวัดสมุทรสงคราม)	
๘๑	เครือข่ายจิตอาสาเพื่อการพัฒนา	๖
	- เครือข่ายจิตอาสา / Volunteer Spirit	
	- จส.๑๐๐	
	- ร่วมด้วยช่วยกัน	
	- โครงการบัณฑิตอาสา ม.สงขลานครินทร์ (วช.หาดใหญ่)	
	- สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร ม.ธรรมศาสตร์	

	- กลุ่มอาสา เสถียรธรรมสถาน	
๘๒	เครือข่ายจิตอาสาเพื่อการสงเคราะห์	๑
	- มูลนิธิพุทธฉือจี้ไต้หวันแห่งประเทศไทย	
	- มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	
	- มูลนิธิร่วมกตัญญู	
๘๓	เครือข่ายเฉพาะ	๑
	- เครือข่ายชาติพันธุ์	
	- กลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศ	
๘๔	เครือข่ายเด็กกับครอบครัว การศึกษาและสื่อ	๐
	- มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว	
	- มูลนิธิเกียรติร่วมมิตรเพื่อการศึกษา	
	- มูลนิธิคุ้มครองเด็ก	
	- มูลนิธิเพื่อการฟื้นฟูพัฒนาเด็กและครอบครัว	
๘๕	เครือข่ายเด็กเยาวชนกับการบำเพ็ญประโยชน์และสงเคราะห์	๓
	- สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ	
	- มูลนิธิดวงประทีป	
	- มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก	
	- เภยจุมราชาลัยสมาคม ในพระบรมราชูปถัมภ์	
๘๖	เครือข่ายเด็กเยาวชนกับการพัฒนา	๓
	- สภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชนในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพฯ	
	- สมาคมศูนย์พัฒนาเยาวชน (YPDC)	
	- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก	
	- สหทัยมูลนิธิ	
๘๗	เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคม	๓
	- เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม	
	- เครือข่าย CSR	
	- มูลนิธิโรตารีแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมโลออนส์ในประเทศไทย	
๘๘	เครือข่ายนักกฎหมาย	๑
	- สภานายความ	
	- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	

	- สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย	
	- มูลนิธิศูนย์กฎหมายสิ่งแวดล้อม ประเทศไทย	
๘๙	เครือข่ายผู้สูงอายุ	๓
	- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	
	- สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมประชาสงเคราะห์	
	- สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ เขต กทม.	
	- สมาคมแพทย์ผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพ	
	- สมาคมกีฬาผู้สูงอายุไทย	
	- สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย	
๙๐	เครือข่ายผู้หญิงกับการช่วยเหลือ / สงเคราะห์	๔
	- บ้านพักฉุกเฉิน	
	- มูลนิธิเพื่อนหญิง	
	- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.)	
	- เครือข่ายผู้หญิงพิการ	
๙๑	เครือข่ายผู้หญิงกับการพัฒนาวิชาการ / ผลักดันเคลื่อนไหว	๔
	- กลุ่มสตรีมุสลิมอาสาสมัคร	
	- เครือข่ายผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี	
	- กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี	
	- เครือข่ายผู้หญิงเพื่อความก้าวหน้าและสันติภาพ	
๙๒	เครือข่ายพัฒนาการเมืองการปกครอง	๐
	- ชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	
	- สมาพันธ์ปลัด อบต.แห่งประเทศไทย	
	- สมาคมพนักงานเทศบาล	
๙๓	เครือข่ายพัฒนาสังคม ๑	๓
	- คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กปอพช.)	
	- มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม	
	- มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	
	- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	
	- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI)	
	- บางกอกฟอรัม	
	- สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน	
	- มูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม	

๙๕	เครือข่ายภาคธุรกิจ	๑
	- หอการค้าและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	
	- สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมธนาคารไทย	
๙๖	เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น	๔
	- สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย	
	- มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย	
	- มูลนิธิเพื่อพัฒนาการแพทย์ทางเลือก (ประเทศไทย)	
	- เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย (๕ ภาค)	
	- เครือข่ายชีวจิต	
๙๗	เครือข่ายเมือง	๐
	- คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านชุมชนแออัด	
	- มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย	
	- มูลนิธิชุมชนไท	
๙๘	เครือข่ายแรงงาน	๖
	- เครือข่ายแรงงานนอกระบบ ๕ ภาค	
	- คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย	
	- สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย (WEPT)	
	- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ	
๙๙	เครือข่ายศาสนาธรรม (ศาสนาพุทธ)	๑
	- ยูวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	
	- เครือข่ายพุทธิกา : เพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม	
	- มูลนิธิพุทธธรรม	
๑๐๐	เครือข่ายศาสนาธรรม (ศาสนาคริสต์)	๑
	- คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนา	
๑๐๑	เครือข่ายศาสนาธรรม (ศาสนาอิสลาม)	๐
	- มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย	
	- เครือข่ายมุสลิมเอเชีย	
	- สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	
๑๐๒	เครือข่ายเศรษฐกิจพอเพียง / ประชาชนชาวบ้าน	๒
	- ชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย	

	- ศูนย์ปราชญ์ชาวบ้าน (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์)	
	- สถาบันเศรษฐกิจพอเพียง	
	- เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านอีสาน	
๑๐๓	เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน	๓
๑๐๔	เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะประเด็น	๑
	- มูลนิธิเมาไม่ขับ	
	- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)	
	- เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดภัย	
	- ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย	
๑๐๕	เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม	๒
	- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	
	- มูลนิธิหมอชาวบ้าน	
	- มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม	
	- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	
๑๐๖	เครือข่ายสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนา / อนุรักษ์	๐
	- กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม	
	- สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย	
	- มูลนิธิเพื่อสันติภาพเขียว (กรีนพีซ)	
	- มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าและพรรณพืชแห่งประเทศไทยฯ	
	- สมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย	
	- สถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม	
๑๐๗	เครือข่ายสิ่งแวดล้อมเพื่ออนุรักษ์ / พื้นฟู	๓
	- มูลนิธิโลกสีเขียว	
	- มูลนิธิป้องกันควันทoxicและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	
	- มูลนิธิสืบนาคะเสถียร	
	- สถาบันฟื้นฟูและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	
	- มูลนิธิเขาใหญ่	
	- มูลนิธิกระต่ายในดวงจันทร์	
๑๐๘	เครือข่ายสื่อ	๐
	- สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย	
	- สมาคมนักวิทยุและโทรทัศน์ไทย	

	- สมาคมนักหนังสือพิมพ์ภูมิภาคแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมหนังสือพิมพ์ส่วนภูมิภาคแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมเคเบิลทีวีแห่งประเทศไทย	
	- สมาพันธ์วิทยุชุมชนแห่งประเทศไทย	
๑๐๙	เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๖
	- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	
	- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคกลาง	
	- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคเหนือ	
	- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคใต้	
	- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
	- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	
๑๑๐	เครือข่ายเอกชนด้านสุขภาพ	๗
	- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน	
	- สมาคมนักบริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย	
	- สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน	
	- สมาคมร้านขายยา	
	- สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (PReMA)	
	- สมาคมประกันชีวิตไทย	
	- สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย	

๓. ผู้แทนกลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ		รวม	๗๒ (คน)
๑๑๑	เครือข่ายคณะกรรมการวิชาชีพตาม พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ		๒
๑๑๒	เครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด		๒
	- สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย		
	- สภากายภาพบำบัด		
๑๑๓	เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ		๒
	- ชมรมแพทย์ชนบท / มูลนิธิแพทย์ชนบท		
	- ชมรมเภสัชชนบท		
	- ชมรมทันตสาธารณสุข		
	- ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย		
	- สมาคมสุขศึกษาแห่งประเทศไทย		
	- เครือข่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม		
๑๑๔	เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ (บริหาร)		๒
	- ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
	- ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป		
	- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย		
๑๑๕	เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์		๒
	- ทันตแพทยสภา		
	- สมาคมทันตแพทย์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์		
๑๑๖	เครือข่ายวิชาชีพเทคนิคการแพทย์		๑
	- สภาเทคนิคการแพทย์		
	- สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย		
๑๑๗	เครือข่ายวิชาชีพพยาบาลศาสตร์		๒
	- สภาการพยาบาล		
	- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย		
๑๑๘	เครือข่ายวิชาชีพแพทยศาสตร์		๓
	- แพทยสภา (๑)		
	- แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย (๓)		
๑๑๙	เครือข่ายวิชาชีพเภสัชศาสตร์		๓
	- สภาเภสัชกรรม		
	- สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)		

	- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล	
๑๒๐	เครือข่ายสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด	๒
	- กลุ่มสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด	
๑๒๑	เครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม	๔
	- คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
	- คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม ม.สงขลานครินทร์	
	- คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
	- คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
	- สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	
	- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
๑๒๒	เครือข่ายสถาบันการศึกษาทันตแพทยศาสตร์	๓
๑๒๓	เครือข่ายสถาบันการศึกษาเทคนิคการแพทย์ ๓	
๑๒๔	เครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์	๔
๑๒๕	เครือข่ายสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์	๔
๑๒๖	เครือข่ายสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์	๓
๑๒๗	เครือข่ายสถาบันการศึกษสาธารณสุขศาสตร์	๒
๑๒๘	เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๑	๒
	- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม	
	- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)	
	- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
	- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
๑๒๙	เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๒	๑
	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	
	- สภาวิจัยแห่งชาติ	
๑๓๐	เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๓	๑
	- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	
	- มูลนิธิสตรี-สุขภาพดีวงศ์	
๑๓๑	เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๔	๓
	- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	
	- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)	
	- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)	

	- สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)	
	- สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
	- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน (สสท.)	
	- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	
๑๓๒	เครือข่ายสถาบันวิชาการ ๕	๕
	- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)	
	- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)	
	- ศูนย์ความร่วมมือระดับภูมิภาคเอเชียการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับไข้หวัดนก	
	- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)	
๑๓๓	เครือข่ายสถาบันวิชาการด้านนโยบายสาธารณะ	๓
	- เครือข่ายคณะรัฐศาสตร์ภาคใต้ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)	
	- คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
	- คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
	- คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง	
	- คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์	
	- มูลนิธินโยบายสุขภาพ	
๑๓๔	เครือข่ายหมออนามัย	๙
	- สมาคมหมออนามัยแห่งชาติ	
	- มูลนิธิหมออนามัยแห่งชาติ	
	- เครือข่ายหมออนามัย	

๔. ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ		รวม	๑๐๘ (คน)
๑๓๕	กรมประชาสัมพันธ์ และองค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย		๑
	- กรมประชาสัมพันธ์		
	- องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย		
๑๓๖	กระทรวงกลาโหม		๑
	- สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม		
	- กองบัญชาการทหารสูงสุด		
	- กองทัพบก		
	- กองทัพเรือ		
	- กองทัพอากาศ		
๑๓๗	กระทรวงการคลัง		๓
	- สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง		
	- โรงงานยาสูบ		
	- องค์การสุรา		
๑๓๘	กระทรวงการต่างประเทศ		๐
	- สำนักงานปลัดกระทรวงการต่างประเทศ		
	- กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ		
	- กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย		
๑๓๙	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		๔
	- สำนักงานปลัดกระทรวง		
	- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ		
	- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว		
	- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ		
๑๔๐	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา		๒
	- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา		
	- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ		
	- สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว		
๑๔๑	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์		๗
	- สำนักงานปลัดกระทรวง เกษตรและสหกรณ์		
	- กรมชลประทาน		

	- กรมประมง	
	- กรมปศุสัตว์	
	- กรมวิชาการเกษตร	
	- กรมส่งเสริมการเกษตร	
	- สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ	
	- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร	
๑๔๒	กระทรวงคมนาคม	๕
	- สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม	
	- กรมการขนส่งทางบก	
	- สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งจราจร	
	- กรมทางหลวง	
	- กรมทางหลวงชนบท	
๑๔๓	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๓
	- สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
	- กรมควบคุมมลพิษ	
	- กรมทรัพยากรน้ำ	
	- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม	
	- กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	
	- กรมป่าไม้	
	- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๑๔๔	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	๑
	- สำนักงานปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
	- สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
	- สำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (ก.ท.ช.)	
๑๔๕	กระทรวงพลังงาน	๒
	- สำนักงานปลัดกระทรวงพลังงาน	
	- กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน	
	- สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน	
๑๔๖	กระทรวงพาณิชย์	๒
	- สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์	
	- กรมการค้าภายใน	

	- กรมการประกันภัย	
	- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ	
	- กรมทรัพย์สินทางปัญญา	
	- กรมส่งเสริมการส่งออก	
๑๔๗	กระทรวงมหาดไทย	๖
	- สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	
	- กรมการปกครอง	
	- กรมการพัฒนาชุมชน	
	- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	
	- กรมโยธาธิการและผังเมือง	
	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
๑๔๘	กระทรวงยุติธรรม	๔
	- สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม	
	- กรมควบคุมประพฤติ	
	- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	
	- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
	- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	
	- กรมราชทัณฑ์	
๑๔๙	กระทรวงแรงงาน	๔
	- สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	
	- กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	
	- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	
	- สำนักงานประกันสังคม	
๑๕๐	กระทรวงวัฒนธรรม	๒
	- สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม	
	- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ	
๑๕๑	กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	๒
	- สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	
	- กรมวิทยาศาสตร์บริการ	
	- สำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ	

๑๖๐	คณะกรรมการธิการสามัญประจำสภาผู้แทนราษฎร	๐
๑๖๑	พรรคการเมืองฝ่ายค้าน	๒
	- พรรคประชาธิปัตย์	
๑๖๒	พรรคการเมืองฝ่ายรัฐบาล	๐
	- พรรคพลังประชาชน	
๑๖๓	สถาบันพระปกเกล้า และสภาพัฒนาการเมือง	๐
	- สถาบันพระปกเกล้า	
	- สภาพัฒนาการเมือง	
๑๖๔	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	๒
๑๖๕	สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	๒
๑๖๖	สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	๑
๑๖๗	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	๐
๑๖๘	สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	๒
๑๖๙	สำนักงบประมาณ	๒
๑๗๐	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๙
๑๗๑	สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	๑
๑๗๒	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	๒
๑๗๓	สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	๐
๑๗๔	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	๒
๑๗๕	สำนักงานศาล (ศาลปกครอง, ศาลรัฐธรรมนูญ, ศาลยุติธรรม)	๒
	- ศาลปกครอง	
	- ศาลรัฐธรรมนูญ	
	- ศาลยุติธรรม	
๑๗๖	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓
๑๗๗	สำนักนายกรัฐมนตรี	๑
๑๗๘	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานคร / พัทยา)	๒

ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สังเกตการณ์		รวม	๑๓๐ (คน)
๑	ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่างประเทศ ๒ คน)		๗๓
๒	ผู้สังเกตการณ์ (ต่างประเทศ ๒๓ คน)		๒๘
๓	ผู้สังเกตการณ์ (ประชาชนทั่วไป)		๒๙
คณะกรรมการ คณะทำงาน ผู้ทำงานต่างๆ		รวม	๖๔๕ (คน)
๑	คณะกรรมการและคณะทำงาน		๓๓๑
๒	คณะทำงานวิชาการ		๗๑
๓	อาสาสมัคร		๔๔
๔	ลานสมัชชา		๒๑
๕	สื่อมวลชน		๑๒๐
๖	ทีมถ่ายทอดสด		๓๕
๗	ทีมวิทยุชุมชน		๒๒