แนวทางการมีส่วนร่วม
ของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๔

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑-๒

3rd National Health Commission Building, 88/39 Tiwanon 14 Rd., Meuang District, Nonthaburi 11000 Thailand

Tel. +66 2832 9000 Fax. +66 2832 9001-2 www.nationalhealth.or.th

www.samatcha.org

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

แนวทาง
การมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๔

แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

กองบรรณาธิการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
สุทธิพงษ์ วสุโสภาพส
ทองกร ยัณรังษี
จารึก ไชยรักษ์
วรรณวิมล ขวัญยาใจ

บรรณาธิการ

วิสุทธิ บุญญะโสภิต

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

พิมพ์ครั้งที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

คำนำ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดขึ้นปีละ ๑ ครั้ง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการประชุมทั่วๆ ไป ดังนั้นแนวทางการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเล่มนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายความเป็นมา กระบวนการ และแนวทางในการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในระดับกลุ่มเครือข่าย ในขั้นตอนการกำหนดระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ไปจนถึงแนวทางการมีส่วนร่วมสำหรับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ที่จะเข้าร่วมประชุมและหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ร่วมเป็นเจ้าของในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
สิงหาคม ๒๕๕๔

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. สมัชชาสุขภาพ คืออะไร	๑
๒. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นมาอย่างไร	๓
๓. หลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์	๕
๔. กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร	๗
๕. กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๙
๖. กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๒๒
๗. แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๒๔
๘. การจำแนกประเภทเอกสารและรหัสเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๓๑

๑ สมัชชาสุขภาพ คืออะไร

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความสำคัญ กับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ได้กำหนดให้มี “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยการจัดกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน และมีกระบวนการขับเคลื่อน และผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมทั้งในระดับชาติ หน่วยงาน องค์กร พื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

(ที่มา : มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)

สมัชชาสุขภาพถูกออกแบบให้เป็น “กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ที่เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ของทุกฝ่ายในสังคม ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อเชื่อมโยงพลัง ๓ ประสาน ระหว่างการสร้างความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ การเคลื่อนไหวของสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคนโยบาย ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ ร่วมกันถกแถลงปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทาง แนวนโยบายร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นมาอย่างไร?

๒.๑ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงก่อนมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระยะก่อนมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้มีการจัดประชุม มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๙ รวม ๖ ครั้ง ในรูปแบบของการสาธิตและการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมให้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ ร่วมคิดร่วมทำ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของคนไทยทั้งประเทศ ตามเจตนารมณ์ที่จะปฏิรูประบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

๒.๒ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อดำเนินการโดยมุ่งให้เกิดการขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ ซึ่งดำเนินการผ่านกลไกต่างๆ อย่างเป็นระบบ เน้นให้มีการทำงานวิชาการอย่างเหมาะสม และมีการจัดกระบวนการที่สามารถรองรับการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และกว้างขวาง เพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับของทุกฝ่ายในสังคม พร้อมกับความพยายามในการผลักดันข้อเสนอต่างๆ ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๓ หลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดหลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ ไว้ดังนี้

๓.๑ หลักการสำคัญ

๑) เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกันถกแถลง ปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดทิศทาง แนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข และร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

๒) เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

๓) เป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง ๓ ส่วน ที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมือง

๓.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

๑) มีความสำคัญ มีพลัง มีศรัทธาร่วม มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน และเป็นที่ยอมรับของสังคม

๒) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๓) มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอื่นๆ

๔) เน้นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติ และระดับสากล หรือประเด็นในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญ

๕) มีมติหรือข้อเสนอ ที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้และเป็นที่ยอมรับของสังคม

๔ กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างไร?

๔.๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อดำเนินการโดยองค์ประกอบของ คจ.สช. ประกอบไปด้วยผู้แทนจากพื้นที่ และผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้ง ๓ ภาคส่วน ตามหลักการของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ มีผู้แทนจากภาครัฐ/ภาคการเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

๔.๒ โครงสร้างกลไกภายใต้คณะกรรมการ

กลไกในการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ทำหน้าที่จัดกระบวนการทั้งด้านการบริหารจัดการประชุม กลั่นกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ จัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ รวมทั้งอำนวยการประชุมตามระเบียบวาระที่ได้รับมอบหมายตลอดการประชุมทั้ง ๓ วัน เพื่อให้ได้ฉันทามติของสมาชิกที่จะนำไปสู่การรับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการประเมินผลสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ ดังนี้

๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒) คณะอนุกรรมการวิชาการ

๓) คณะอนุกรรมการประเมินผล

๔) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานกระบวนการพิจารณาหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

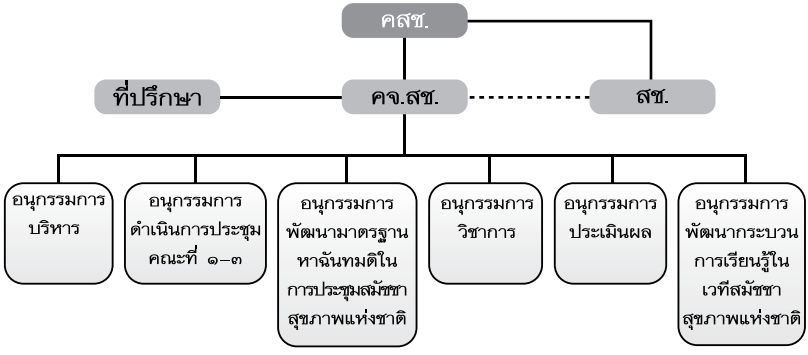
๕) คณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔

๖) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑–๓

นอกจากนี้ยังมีคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการและอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติงานด้านต่างๆ เช่น คณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม และคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการ นอกจากทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานทุกคณะแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเตรียมการด้านต่างๆ เช่น การสื่อสารทางสังคม การจัดกระบวนการเพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจกลุ่มเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การเตรียมการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และการจัดลานสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

โครงสร้างคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



๕ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕.๑ การกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงต้นปี (ระหว่างเดือนมกราคม– มีนาคม) คจ.สช. จะเปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะจากองค์กร/เครือข่ายต่างๆ เพื่อรับการพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากนั้น คจ.สช. จะพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการวิชาการ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์

๕.๒ การจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑) การจัดทำเอกสารร่างแรก (มิถุนายน–สิงหาคม)

หลังจากที่ คจ.สช. ได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นและประกาศต่อสาธารณะแล้ว อนุกรรมการวิชาการจะดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ เพื่อพัฒนาให้ได้ประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน และจัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เพื่อดำเนินการจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในประเด็นนโยบายสาธารณะแต่ละระเบียบวาระเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป โดยมีแผนการดำเนินงานในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ ระหว่างเดือนมีนาคมจนถึงเดือนธันวาคม

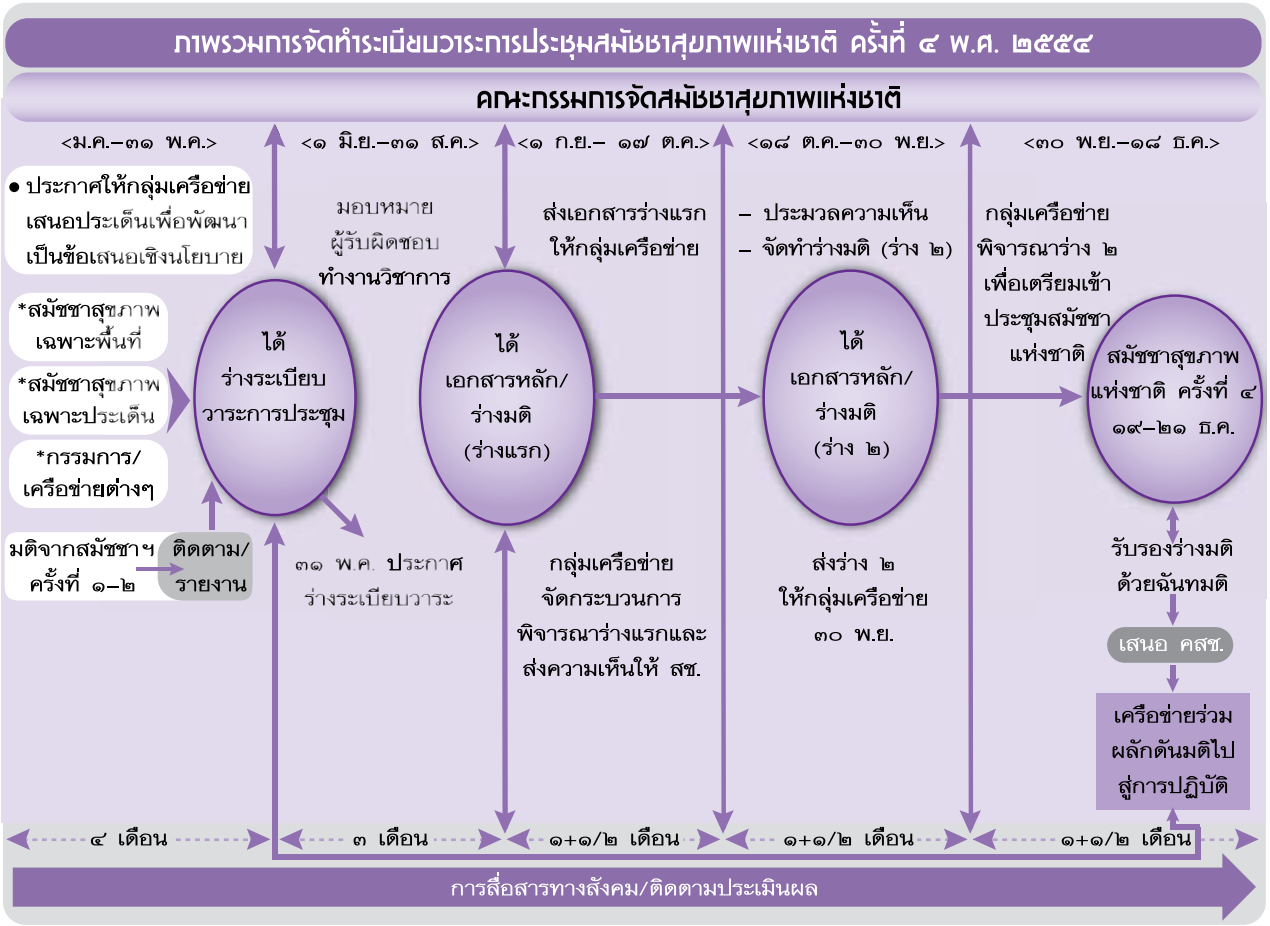
๒) ส่งเอกสารร่างแรกให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ จัดกระบวนการรับฟังความเห็นภายในกลุ่มเครือข่าย (๑ กันยายน–๑๗ ตุลาคม)

สช. จัดส่งเอกสารร่างแรกของเอกสารหลักและร่างมติแต่ละระเบียบวาระ ให้กับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่ม เพื่อรับฟังความเห็นต่อเอกสารหลักและร่างมติ

๓) การปรับปรุงเอกสารเพื่อจัดทำเอกสารร่างที่สอง และส่งให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายใช้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๑๘ ตุลาคม–๑๑ พฤศจิกายน)

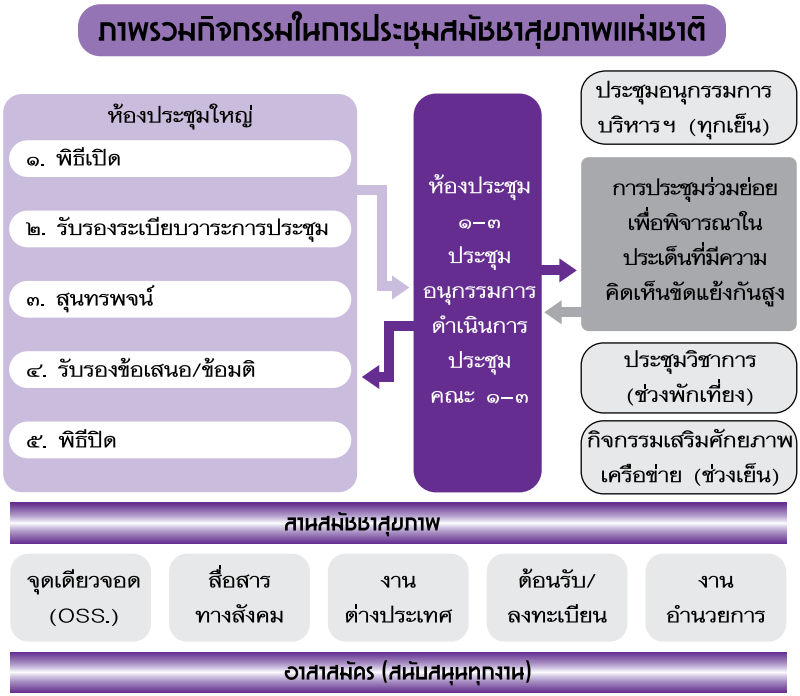
คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นประมวลความเห็นจากกลุ่มเครือข่ายเพื่อปรับปรุงเอกสารหลักและร่างมติ เป็นเอกสารร่างที่สอง เสนอคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาความสมบูรณ์ และส่งให้กับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายฯ ดังกล่าว จะดำเนินการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ได้ความเห็นของกลุ่มเครือข่ายต่อเอกสารร่างที่สองที่จะนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม

โดยสรุปภาพรวมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดปีดังแผนภาพ


ภาพรวมการจัดทำระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
<ม.ค.–๓๑ พ.ค.>
<๑ มิ.ย.–๓๑ ส.ค.>
<๑ ก.ย.– ๑๗ ต.ค.>
<๑๘ ต.ค.–๓๐ พ.ย.>
<๓๐ พ.ย.–๑๘ ธ.ค.>
● ประกาศให้กลุ่มเครือข่ายเสนอประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
มอบหมายผู้รับผิดชอบทำงานวิชาการ
ส่งเอกสารร่างแรกให้กลุ่มเครือข่าย
– ประมวลความเห็น
– จัดทำร่างมติ (ร่าง ๒)
กลุ่มเครือข่ายพิจารณาร่าง ๒ เพื่อเตรียมเข้าประชุมสมัชชาแห่งชาติ
*สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
*สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
*กรรมการ/เครือข่ายต่างๆ
ได้ร่างระเบียบวาระการประชุม
ได้เอกสารหลัก/ร่างมติ (ร่างแรก)
ได้เอกสารหลัก/ร่างมติ (ร่าง ๒)
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ๑๙–๒๑ ธ.ค.
มติจากสมัชชาฯ ครั้งที่ ๑–๒
ติดตาม/รายงาน
๓๑ พ.ค. ประกาศร่างระเบียบวาระ
กลุ่มเครือข่ายจัดกระบวนการพิจารณาร่างแรกและส่งความเห็นให้ สช.
ส่งร่าง ๒ ให้กลุ่มเครือข่าย ๓๐ พ.ย.
รับรองร่างมติด้วยฉันทมติ
เสนอ คสช.
เครือข่ายร่วมผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติ
๔ เดือน
๓ เดือน
๑+๑/๒ เดือน
๑+๑/๒ เดือน
๑+๑/๒ เดือน
การสื่อสารทางสังคม/ติดตามประเมินผล

๕.๓ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนามาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่ง คจ.สช. ได้นำมาประยุกต์ให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับสังคมไทย มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้



๑) การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ห้องประชุมใหญ่) เป็นการประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่ ซึ่งเป็นห้องที่ให้สมาชิกทุกกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมมารวมพร้อมกัน เพื่อร่วมพิธีเปิด–ปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การรับรองระเบียบวาระการประชุมเพื่อจัดสรรให้แก่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแต่ละคณะ การกล่าวสุนทรพจน์ของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย (ที่แสดงความประสงค์ล่วงหน้าพร้อมเอกสารสุนทรพจน์) การรับรองมติ ของระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณาโดยได้รับฉันทามติจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว

๒) การประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม

เป็นการประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระการประชุมเรียงลำดับตามที่กำหนด ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ห้อง โดยการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑ และคณะที่ ๒ จะดำเนินการประชุมพิจารณาระเบียบวาระเพื่อพิจารณาที่จัดสรรไว้ และคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๓ จะดำเนินการประชุมในระเบียบวาระรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าร่วมในห้องใดก็ได้แล้วแต่ความสนใจ โดยสมาชิกให้นั่งตามผังที่นั่งที่จัดให้ตามรายชื่อผู้แทนจากเครือข่ายหรือกลุ่มต่างๆ ในแต่ละห้อง ซึ่งแต่ละห้องจะประชุมกันเพื่อให้ได้ฉันทามติของข้อเสนอหรือข้อมติของแต่ละระเบียบวาระสำหรับนำไปเสนอและรับรองในที่ประชุมใหญ่ เพื่อให้เป็นฉันทามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ โดยทั่วไปจะถือว่าข้อเสนอหรือข้อมติของแต่ละ

ระเบียบวาระที่เป็นฉันทามติจากห้องประชุมย่อยนั้นเป็นฉันทามติของสมาชิก (ในนามผู้แทนกลุ่มเครือข่าย) ที่เข้าประชุมในห้องย่อยนั้นๆ แล้วมักจะไม่มีการโต้แย้งหรือถกเถียงกันในห้องสมัชชาใหญ่อีก แต่อาจมีบางกรณีที่หาข้อสรุปไม่ได้ในห้องประชุมย่อยด้วยเวลาที่จำกัด ทำให้จำเป็นต้องนำมาถกกันในห้องประชุมใหญ่เพื่อหาข้อสรุปให้ได้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓) การประชุมคณะทำงานพิจารณาร่างมติ ใช้สำหรับพิจารณาร่างมติเฉพาะระเบียบวาระซึ่งสมาชิกมีความเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อสรุปได้ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมสามารถจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติในระเบียบวาระนั้นๆ ขึ้น โดยคณะทำงานพิจารณาร่างมติจะต้องแยกไปประชุมในห้องประชุมย่อยพิเศษซึ่งสำนักงานได้จัดให้ จนได้ข้อสรุปแล้วจึงนำผลการประชุมเสนอต่อคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมชุดนั้นๆ ตามระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมกำหนด

๔) การประชุมวิชาการในช่วงพักกลางวันหรือช่วงเย็น เป็นการประชุมย่อยในประเด็นต่างๆ ซึ่งสมาชิกและสำนักงานอาจจัดให้มีขึ้น เพื่อเผยแพร่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งที่เป็นรายละเอียดในระเบียบวาระการประชุมหรือนอกระเบียบวาระการประชุม โดยจะเป็นการประชุมในช่วงพักกลางวันและช่วงเย็น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีการประชุมรวมในห้องประชุมใหญ่และไม่มีการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการดำเนินการประชุม โดยผู้ที่สนใจการประชุมเชิงวิชาการเรื่องใดๆ สามารถจัดสรรเวลาและเข้าฟังได้ตามความสนใจของตน

๕) การกล่าวสุนทรพจน์ เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนเครือข่ายได้มากล่าวสุนทรพจน์ในห้องประชุมใหญ่ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถแจ้งความประสงค์ล่วงหน้ากับ คจ.สช. เพื่อจัดสรรเวลาและลำดับการนำเสนอต่อไป

๖) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่นๆ ซึ่งคณะกรรมการจัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เช่น ลานสมัชชาสุขภาพ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากลฯ เป็นต้น

๕.๔ ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕.๔.๑ สมาชิก หมายถึง ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ และกลุ่มเครือข่ายจากภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) ได้แก่ ๑) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน ๒) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ ๓) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ ที่เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด และได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมในนามกลุ่มเครือข่ายตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด มีหน้าที่และสิทธิดังนี้

๑) เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมประชุม โดยศึกษารายละเอียดเอกสารการประชุมในแต่ละระเบียบวาระการประชุมและร่างมติ (ถ้ามี) เพื่อปรึกษาในกลุ่มเครือข่ายของตนเอง และแสดงความคิดเห็นต่อเอกสารการประชุมและ/หรือร่างมติดังกล่าวในที่ประชุมในนามของกลุ่มเครือข่าย

๒) พิจารณาเสนอระเบียบวาระการประชุมและร่างมติหรือข้อแก้ไขร่างมติในระเบียบวาระต่างๆ ผ่านผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ทั้งนี้ควรมีข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน

๓) ดำเนินการเพื่อขอรับการสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายเสนอ รวมทั้งพิจารณาสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายอื่นๆ เสนอ ทั้งก่อนและระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔) ปฏิบัติตามกฎ กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

๕) เผยแพร่มติจากที่ประชุมสู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง

๖) ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติตามมติของที่ประชุมอย่างเต็มความสามารถ

๕.๔.๒ ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ที่คณะกรรมการเชิญหรืออนุญาตให้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์ หรือผู้ที่มาลงทะเบียนตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คจ.สช. กำหนด มีหน้าที่และสิทธิดังนี้

๑) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นในการประชุมเมื่อสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอจบสิ้นลงแล้วและประธานพิจารณาเห็นควรอนุญาต

๒) มีสิทธิเสนอระเบียบวาระการประชุมหรือร่างมติหรือขอแก้ไขร่างมติที่มีสมาชิกหรือคณะกรรมการเสนอโดยให้ดำเนินการผ่านสมาชิก

๓) ปฏิบัติตามกฎ กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

๕.๔.๓ ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการเชิญเข้าร่วมประชุมเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในด้านต่างๆ รวมทั้งบุคคลสำคัญและผู้แทนหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุม มีหน้าที่และสิทธิดังนี้

๑) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นตามที่ประธานหรือประธานคณะอนุกรรมการได้เรียนเชิญหรือขอคำปรึกษา

๒) มีสิทธิแสดงความคิดเห็นได้ เช่น เดียวกับผู้สังเกตการณ์

๓) ปฏิบัติตามกฎ กติกา มารยาท การประชุม โดยเฉพาะการรักษาเวลาและมารยาทในการแสดงความคิดเห็น

๕.๕ ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร

กลุ่มเครือข่ายและผู้สนใจ สามารถสืบค้นข้อมูลและความเคลื่อนไหวต่างๆ เกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้จากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑) www.samatcha.org เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ เป็นช่องทางหลักในการสื่อสารเรื่องราวและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเผยแพร่เอกสาร, ข้อมูลต่างๆ

๒) www.healthstation.in.th เว็บไซต์สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ โดยในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผู้ที่สนใจสามารถรับชมการถ่ายทอดสดการประชุมได้ทางสถานีสุขภาพแห่งแรกในประเทศไทย

๓) www.nationalhealth.or.th เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ทั้งนี้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โทร. ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐

๖ กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๖.๑ กลุ่มเครือข่าย หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่ได้จัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้การจัดกลุ่มเครือข่ายพิจารณาที่เป้าหมาย กิจกรรมที่ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน โดยอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม

๖.๒ ประเภทของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีจำนวน ๒๐๗ กลุ่ม แบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวม ๗๗ กลุ่มเครือข่าย

– กำหนดให้ ๑ จังหวัด คือ ๑ กลุ่มเครือข่าย

– องค์ประกอบของผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ให้ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน

๒) กลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ที่มิใช่ผู้แทนจากพื้นที่ จัดกลุ่มเครือข่ายตามภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) จำนวน ๑๓๐ กลุ่ม ดังนี้

๒.๑) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน จำนวน ๔๐ กลุ่ม

๒.๒) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ จำนวน ๒๙ กลุ่ม

๒.๓) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ จำนวน ๖๑ กลุ่ม

๗ แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หัวใจของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากกระบวนการทางวิชาการที่จะทำให้เนื้อหาของข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ที่นำเข้าสู่กระบวนการเป็นไปอย่างมีคุณภาพแล้ว การจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ในสังคมอย่างเป็นระบบ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและจะส่งผลให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และนำไปสู่การยอมรับจากทุกฝ่ายในสังคม

การจัดกระบวนการเพื่อให้กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องจัดกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งในช่วงก่อน–ระหว่าง–หลังการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/ร่างมติ ที่จะนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

๗.๑ การมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในช่วงก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑) การเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อกำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการในช่วงต้นปี คจ.สช. จะดำเนินการรวบรวม สังเคราะห์ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและองค์กร/เครือข่ายต่างๆ โดยพิจารณาจากความสำคัญ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะชนต่อประเด็นดังกล่าว และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์

๒) การจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ความคิดเห็นต่อเอกสารร่างแรก (เดือนกันยายน)

เป็นการจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อรับฟังความเห็นต่อเอกสารหลักและร่างมติ (ร่างแรก) หลังจากที่คณะอนุกรรมการวิชาการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการจัดทำรายงานวิชาการ เอกสารหลักและร่างมติ (ร่างแรก) ในแต่ละระเบียบวาระเรียบร้อยแล้ว สำนักงานจะดำเนินการจัดส่งเอกสารหลักและร่างมติ (ร่างแรก) ให้องค์กรภาคี/เครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ดำเนินการปรึกษาหารือกันภายในกลุ่ม โดยหากกลุ่มเครือข่ายใดต้องการเสนอความเห็นที่จะให้แก้ไขเอกสารหลักและ/หรือร่างมติ ในระเบียบวาระใดๆ ให้จัดทำเอกสารขอแก้ไขเอกสารหลักและ/หรือร่างมติในนามของกลุ่ม เสนอต่อประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยระบุชื่อระเบียบวาระ ชื่อเอกสารและประเด็นที่จะขอแก้ไข พร้อมทั้งระบุเหตุผลและข้อมูลประกอบให้ชัดเจน ส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายในเวลาที่กำหนด

๓) การพิจารณาผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (เดือนกันยายน) เป็นการจัดกระบวนการปรึกษาหารือกันภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อคัดเลือกผู้แทนของกลุ่มที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม และแจ้งรายชื่อผู้แทนกลุ่มตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนด ไปยังสำนักงาน หลังจากนั้นสำนักงานจะแจ้งยืนยันการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รหัสการลงทะเบียนพร้อมเอกสารประกอบการประชุม (เอกสารร่างที่สอง) และเอกสารอื่นๆ ที่จำเป็นกลับไปยังผู้แทนกลุ่มฯ เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเข้าประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔) การรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างที่สอง (ช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม ก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) เป็นการจัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ได้ความเห็นของกลุ่มต่อเอกสารหลักและร่างมติ (เอกสารร่างที่สอง) และเตรียมการจัดทำเอกสารความเห็นของกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้ผู้แทนกลุ่มไปนำเสนอต่อที่ประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๕) ในกรณีที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีประเด็นเชิงนโยบายเฉพาะหน้าที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพ นอกเหนือจากที่ปรากฏในร่างระเบียบวาระการประชุมที่คณะกรรมการกำหนดไว้แล้ว สมาชิกสามารถเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขอบรรจุเข้าเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ โดยต้องมีเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายที่สมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และมีสมาชิกในนามของกลุ่มเครือข่ายรับรองไม่น้อยกว่า ๑๐ กลุ่ม และเสนอก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่น้อยกว่า ๔๕ วัน ทั้งนี้คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาตามหลักเกณฑ์ และผู้เสนอต้องจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายต่างๆ อย่างกว้างขวาง และจัดส่งให้กับกลุ่มเครือข่ายเพื่อพิจารณาให้ความเห็นให้แล้วเสร็จก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗.๒ การมีส่วนร่วมในช่วงระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑) การเสนอความเห็นของกลุ่มเครือข่าย เพื่อขอปรับปรุงเอกสารหลักและ/หรือ ร่างมติ ในการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกคน ถือเป็นอนุกรรมการดำเนินการประชุม มีหน้าที่และสิทธิที่จะเสนอความเห็นในการสนับสนุน หรือขอแก้ไขเอกสารหลักและร่างมติได้ในนามของกลุ่ม ซึ่งมีกระบวนการในการการนำเสนอร่างข้อเสนอ/มติ และการให้ความเห็นของสมาชิกและการหาฉันทามติ ในการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- หลังจากที่คณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ได้นำเสนอรายงานและร่างมติแล้ว ประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมจะเปิดโอกาสให้อนุกรรมการให้ความเห็นและขอแก้ไขร่างมติ โดยกลุ่มเครือข่ายที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็น ให้แสดงเจตจำนงโดยการยกป้ายชื่อกลุ่มเครือข่ายตั้งขึ้นให้ได้ฉากกับโต๊ะ (ไม่ใช้วิธีการยกมือ) ฝ่ายเลขานุการการประชุมจะจัดลำดับให้ประธานในที่ประชุมเชิญท่านให้ความเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายตามลำดับและตามเวลาที่เอื้ออำนวยให้

- ผู้ที่จะเสนอความเห็นต่อที่ประชุม จะต้องเตรียมแสดงความเห็นอย่างกระชับ ไม่เกิน ๓ นาที ทั้งนี้เมื่อผู้แทนกลุ่มได้นำเสนอความเห็นต่อที่ประชุมแล้ว ขอให้จัดส่งเอกสารความเห็นซึ่งพิมพ์หรือเขียนด้วยลายมือให้กับฝ่ายเลขานุการ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำบันทึกความเห็นและรายงานการประชุมต่อไป

- การให้ความเห็นชอบหรือฉันทามติในแต่ละระเบียบวาระการประชุมนั้นจะต้องไม่มีการคัดค้านหรือข้อขัดแย้งจากกลุ่มเครือข่ายใด จึงจะถือว่าร่างมตินั้นผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว

- หากการพิจารณาร่างมติในระเบียบวาระใดที่สมาชิกมีความเห็นแตกต่างกันมากและไม่สามารถหาข้อยุติได้ อาจมีการจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมติขึ้น เพื่อแยกไปดำเนินการพิจารณาในห้องที่ฝ่ายเลขานุการจัดให้เป็น

การเฉพาะและประชุมคู่ขนานกันไปกับการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม โดยจะต้องนำเสนอผลการประชุมต่อคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะนั้นๆ ตามระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมกำหนด

๒) การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ (ห้องประชุมเอสแคป) การรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ เป็นการประชุมเพื่อรับรองร่างมติที่ผ่านการพิจารณาโดยได้รับฉันทามติจากคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมแล้ว โดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๒ คณะ จะเป็นผู้นำเสนอร่างมติดังกล่าว เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาโดยต้องได้รับฉันทามติเป็นครั้งสุดท้าย ถือเป็นการรับรองมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้ โดยกลุ่มเครือข่ายที่ประสงค์จะแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่างมติ ในห้องประชุมใหญ่ ให้ใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับการแสดงความเห็นในที่ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม

๓) การเสนอร่างมติใหม่ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สามารถเสนอร่างมติใหม่ ในระเบียบวาระที่กำหนดไว้แล้วได้ โดยจัดทำเป็นเอกสารประกอบการหารือ (Conference paper) เสนอล่วงหน้าก่อนการพิจารณาระเบียบวาระนั้นไม่น้อยกว่า ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งต้องมีผู้รับรองอย่างน้อย ๓ กลุ่ม ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับแบบฟอร์มการจัดทำเอกสารได้ที่จุดบริการผู้เข้าร่วมประชุม (One stop service)

๔) การสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายอื่นเสนอ สมาชิกสามารถดำเนินการเพื่อสนับสนุนร่างมติที่กลุ่มเครือข่ายอื่นเสนอได้ตามความเหมาะสม

๕) การกล่าวสุนทรพจน์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกล่าวสุนทรพจน์ในห้องประชุมใหญ่ เพื่อเป็นการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอที่เป็นรูปธรรม ในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ไม่เกินคนละ ๕ นาที โดยสามารถแจ้งความประสงค์ล่วงหน้ากับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อจัดสรรเวลาและลำดับการนำเสนอให้เหมาะสม

๖) การร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลานสมัชชาสุขภาพ การประชุมวิชาการ และเวทีเสวนาต่างๆ ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ที่จัดขึ้นภายในบริเวณงาน เช่น ลานสมัชชาสุขภาพ การประชุมวิชาการช่วงพักกลางวันและช่วงเย็น และเวทีเสวนาต่างๆ ได้ตามความสนใจ

๗.๓ การมีส่วนร่วมในช่วงหลังจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การผลักดันฉันทามติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ หลังจากที่มีการรับรองร่างมติในห้องประชุมใหญ่ ซึ่งถือเป็นการรับรองมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีนี้แล้ว นอกจากการดำเนินการผ่านกลไกของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แล้ว กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในฐานะสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะนำมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่สู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมติของที่ประชุม ผ่านช่องทางต่างๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเผยแพร่มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทางเว็บไซต์ www.samatcha.org ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคี/เครือข่ายต่างๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติผ่านช่องทางต่างๆ และยังสามารถนำเสนอผลการขับเคลื่อนมติเพื่อให้องค์กร/เครือข่ายอื่นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกันต่อไป

๔ การจำแนกประเภทเอกสารและรหัสเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยเอกสาร ๖ ประเภท ได้แก่

๑) เอกสารหลัก (Main document) เป็นเอกสารสรุปสาระสำคัญของประเด็นที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพ

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๔/หลัก.. (ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ระเบียบวาระของเอกสารหลัก) *ตัวอย่าง "สมัชชาสุขภาพ ๔/หลัก ๔" หมายถึงเอกสารหลักที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และเป็นเอกสารหลักในระเบียบวาระที่ ๔*

๒) ร่างมติ (Draft resolution) เป็นเอกสารเพื่อให้สมัชชาสุขภาพพิจารณาให้การรับรอง

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๔/ร่างมติ.. (ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ของร่างมติในระเบียบวาระนั้น) *ตัวอย่าง "สมัชชาสุขภาพ ๔/ร่างมติ ๔" หมายถึง เอกสารร่างมติที่เสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และเป็นร่างมติลำดับที่ ๔*

๓) เอกสารประกอบการหารือในระหว่างการประชุม (Conference paper) เป็นเอกสารที่ภาคีสมาชิกจัดทำขึ้นเสนอระหว่างการประชุม และต้องผ่านการรับรองของคณะกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพก่อนเผยแพร่

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๔/หารือ..(ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ของเอกสารหารือ)

ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ ๔/หารือ ๑” หมายถึง เอกสารที่คณะกรรมการบริหารการประชุมสมัชชาฯได้พิจารณาให้นำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เป็นเอกสารประกอบการหารือในระหว่างการประชุม ฉบับที่ ๑

๔) เอกสารผนวก (Annex) เป็นเอกสารสำหรับแนบเอกสารหลัก หรือร่างมติ หรือมติ

รหัสเอกสาร มีได้ ๓ ลักษณะ ขึ้นกับเป็นเอกสารผนวกแนบเอกสารใด (ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับที่ของเอกสารหลัก หรือร่างมติ/ลำดับ ที่ของเอกสารผนวกที่อ้างอิงถึง กรณีเป็นมติ ให้ใช้เครื่องหมาย . แทน/และหากมีภาคผนวกมากกว่าหนึ่งเรื่องจะตามด้วยลำดับของเอกสารผนวกนั้น) ได้แก่

- สมัชชาสุขภาพ ๔/หลัก../ผนวก.. *ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ ๔/หลัก ๒/ผนวก ๑” หมายถึง ภาคผนวกลำดับที่ ๑ ของเอกสารหลักระเบียบวาระที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔*
- สมัชชาสุขภาพ ๔/ร่างมติ../ผนวก..*ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ ๔ /ร่างมติ ๒/ผนวก๑” หมายถึง ภาคผนวกลำดับที่ ๑ ของร่างมติในระเบียบวาระที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔*
- สมัชชาสุขภาพ ๔.มติ.. *ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ ๔. มติ ๒/ผนวก ๑” หมายถึง ภาคผนวกลำดับที่ ๑ ของมติในระเบียบวาระที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔*

๕) มติ (Resolution) เป็นเอกสารมติที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ๔.มติ..(ลำดับครั้งของประชุมสมัชชาสุขภาพ . ลำดับที่ของระเบียบวาระที่สมัชชาสุขภาพรับรองมติแล้ว) ตัวอย่าง “สมัชชาสุขภาพ ๔. มติ ๑” หมายถึงเอกสารมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ และเป็นมติในระเบียบวาระที่ ๑

๖) เอกสารวิชาการ (Technical paper) เป็นเอกสารประกอบวาระการประชุมซึ่งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานเฉพาะประเด็น

รหัสเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ /วิชาการ../..(ลำดับครั้งของสมัชชาสุขภาพ/ลำดับของระเบียบวาระ/ลำดับที่เอกสารวิชาการที่ประกอบระเบียบวาระนั้นๆ) *ตัวอย่าง "สมัชชาสุขภาพ ๔/วิชาการ ๒/๑" หมายถึงเอกสารวิชาการสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ ประกอบระเบียบวาระที่ ๒ และเป็นเอกสารวิชาการเรื่องที่ ๑*

บันทึก