

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ณ ห้องประชุมสถานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑.	ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒.	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นายสุธี มากบุญ	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นางอรุณี พงษ์กำเนิด	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๕.	ดร.อภิชาติ พงษ์ศรีหตุลชัย	ผู้ช่วยรัฐมนตรี	กรรมการ
		แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
๖.	นางผาณิต มีสุนทร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗.	นางปิยนันท์ ไทภนคณาภรณ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร- ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๘.	ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๙.	รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๐.	ทพ.ญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑.	ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒.	รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓.	นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑๔.	ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕.	รศ.ดร.ชินุทัตย์ กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖.	ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘.	ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๙.	พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒๐.	นายสมนึก ธนเดชากุล	นายกเทศมนตรีนครนนบุรี	กรรมการ
๒๑.	นายพะยอม ระวังพันธุ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสาละ	กรรมการ
๒๒.	นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๒๓.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ

๒๔.	นายเจษฎา มิ่งสมร	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๕.	นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๖.	นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๗.	นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๘.	นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๙.	นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ
๓๐.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๓๑.	นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๓๒.	นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๓๓.	นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๔.	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๕.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๖.	นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑.	ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๒.	นายไพบุลย์ อุบัติศลงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๓.	นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา คสช.
๒.	นางสาวนันทิกา ทังสุพานิช	แทนปลัดกระทรวงพลังงาน	ที่ปรึกษา คสช.
๓.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๔.	นายพิชัย ศรีใส	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการขับเคลื่อนสังคม	
๗.	นายฐากรณ์ ดิษฐอำนาจ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๘.	นายมนตรี ขุนพิทักษ์	คณะทำงานรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๙.	นพ.สมยศ ศรีจารนัย	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๑.	พญ.วันทนี วัฒนะ นางวิชดา เลาววิริยะกุล	แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๑๒.	ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๓.	นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	ที่ปรึกษา สช.	
๑๔.	นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	ที่ปรึกษา สช.	
๑๕.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๑๖.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

๑๗. นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๒๑. นางสาวจิตติพร คหัญญา	พนักงาน สช.
๒๒. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๒๓. นางนिरชา อัครธีรากุล	พนักงาน สช.
๒๔. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๒๕. นายสุรัชย์ กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๒๖. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๒๗. นางนาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๒๘. นางจุไรรัตน์ โตคำงาม	พนักงาน สช.
๒๙. นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๓๐. นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง	พนักงาน สช.
๓๑. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.
๓๒. นางสาวพีระพร หงษ์ทอง	พนักงาน สช.
๓๓. นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์	พนักงาน สช.
๓๔. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๓๕. นางสาวสุกัลยา พลเสน	พนักงาน สช.
๓๖. นางวันเพ็ญ ทินนา	พนักงาน สช.
๓๗. นางสาววันวิสา แสงทิม	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล	พนักงาน สช.
๔๐. นางสาวนันทิยา จีรวัดพัฒนาชัย	พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวแคทรียา สุดดี	พนักงาน สช.
๔๒. นางสาวภาวิณี คำเมืองลือ	พนักงาน สช.
๔๓. นางสาวศิริธร อรไชย	พนักงาน สช.
๔๔. นางสาวกันทิมา เพชรคง	พนักงาน สช.
๔๕. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๔๖. นางสาววิมลฐา แก้วเกตุ	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ นี้ ได้มีการบันทึกเทประหว่างการประชุมเพื่อนำไปเผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยไม่มีแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ประเมินภายนอก)

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากมาตรา ๓๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นั้น ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มีมติเห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายนอก) โดยมีคณะผู้ประเมินผลฯ ดังนี้

(๑) ดร.พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(๒) ดร.ศิวะพร ภูพันธ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(๓) ดร.สมศรี ศิริขวัญชัย นักวิชาการอิสระ

(๔) นางสาววิลาวัลย์ เอื้อวงศ์กุล นักวิชาการอิสระ

บัดนี้ การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายนอก) ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และได้นำเสนอรายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ทั้งนี้ คป.มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายนอก) ฉบับสมบูรณ์ โดยมอบหมายให้ สช. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งของ คป. และ

คณะผู้ประเมินผลฯ ไปพิจารณาดำเนินการเพื่อพัฒนางานต่อไป ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๑ ทั้งนี้ สช.ได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะและจัดส่งรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ไปยังสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.) เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นอกจากนี้สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีหนังสือแจ้ง สช. เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ขอให้เพิ่มเติมประเด็นการประเมินผลด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดไว้ ๒ ด้าน คือ ด้านบทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ และด้านคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร (การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล) สช. ได้รายงานให้ คบ. รับทราบแล้ว ในการนี้ คบ. ได้มีมติเห็นชอบให้จัดทำตัวชี้วัดเพิ่มเติม ๒ ด้านนี้ในการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๑ เอกสาร ๒ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามเอกสาร ๑ ที่แนบมาด้วยนี้ได้นำเสนอผลประเมินด้านผลสัมฤทธิ์เป็นส่วนใหญ่ ในรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน สช. ฉบับเติมนั้นมีผลการประเมินปัจจัยนำเข้า และกระบวนการด้วยหรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ฉบับเติม นำเสนอทั้งผลการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลสัมฤทธิ์ไว้อย่างครอบคลุมทุกด้าน

มติที่ประชุม รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ประเมินภายนอก)

๓.๒ ความคืบหน้าการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันสิ้นปีบัญชีให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วยนั้น ผลความคืบหน้าการดำเนินการ สช.อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะบรรณาธิการ และคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ได้กำหนดโครงสร้างเนื้อหา รายงาน แบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ได้แก่

ส่วนนำ ประกอบด้วยสารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สารจากประธานกรรมการบริหาร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงาน ประกอบด้วย แนวคิดในการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้างการบริหารสำนักงาน

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงานของกรรมการบริหาร

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของสำนักงาน ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานจำแนกตามแผนงานภายใต้แผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - พ.ศ. ๒๕๕๙)

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก ประกอบด้วย รายละเอียดผลการดำเนินงานของสำนักงาน รายงานผู้สอบบัญชี รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ในปี ๒๕๕๗ และรายการสื่อเผยแพร่

ขณะนี้ การดำเนินงานอยู่ในขั้นตอนการตรวจเนื้อหาและออกแบบรูปเล่ม ตลอดจนรอผลการตรวจสอบงบการเงินและบัญชี พร้อมทั้งรายงานของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.) คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า หน่วยงานภาครัฐมักจะได้รับข้อสังเกตจากคณะรัฐมนตรีว่า มีการจัดส่งรายงานประจำปีล่าช้า เนื่องจากกระบวนการตรวจสอบของ สตง. นั้นมีความล่าช้า ถึงแม้หน่วยงานต้องการจะดำเนินการให้เร็วขึ้น แต่ก็ต้องรอรระยะเวลาให้ครบปีก่อน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กระบวนการตรวจสอบบัญชีนั้น สตง.จะเป็นผู้กำหนดช่วงเวลาเข้ามาตรวจสอบบัญชีเอง แม้จะเริ่มเข้ามาดำเนินการตรวจสอบบัญชีก่อนเวลาที่กำหนด แต่กว่าจะดำเนินการตรวจสอบเสร็จสิ้นนั้นใช้เวลาเกิน ๖ เดือน กรณีเช่นนี้ถ้าจะแยกการทำรายงานประจำปีกับรายงานงบดุลบัญชีไม่รวมกัน แต่เนื้อหาจะไม่สมบูรณ์ในฉบับเดียว ดังนั้น สช. จึงได้จัดทำรายงานประจำปีเสร็จก่อน แล้วรอเติมเนื้อหาในส่วนงบดุลบัญชีให้สมบูรณ์

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า บางกฎหมายอนุญาตให้หน่วยงานสามารถมอบหมายให้บริษัทผู้สอบบัญชีที่ได้รับอนุญาตมาดำเนินการแทน สตง. ได้ กรณีที่ประสบความล่าช้าจากการดำเนินการของ สตง.อยู่เป็นประจำ จึงเสนอให้ สช. พิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ว่าสามารถทำได้หรือไม่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีจัดจ้างบริษัทผู้สอบบัญชีมาดำเนินการแทนนั้น จะต้องได้รับความยินยอมจาก สตง. แต่ยังไม่เคยมีการหารือเรื่องนี้กัน

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ให้ สช. พุดคุยสอบถามกับ สตง. ว่าสามารถจัดจ้างบริษัทผู้สอบบัญชีมาดำเนินการแทนได้หรือไม่ รวมถึงกรอบระยะเวลาดำเนินการ และงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งนี้ สตง. อาจจะมีคนที่ผู้สอบบัญชีที่ได้รับอนุญาตเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระได้

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๗

๓.๓ ความคืบหน้าของการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานให้ทราบว่า คสช. ชุดปัจจุบันมีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ซึ่งตามมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้กรรมการที่จะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ดังนั้นคณะกรรมการสรรหาจะต้องสรรหา คสช. ชุดที่ ๓ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๘

สช. จึงขอรายงานความคืบหน้าในการดำเนินการของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเอง จำนวนสี่คน มาตรา ๑๓(๗) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคนโดยสรุปดังนี้

๑. จัดทำประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์ และระยะเวลาการเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่ กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ซึ่งในประกาศดังกล่าวได้กำหนดเวลาในการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑.๑ มาตรา ๑๕(๑) กรรมการจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาฝ่ายเลขานุการฯจะได้ประสานเพื่อกำหนดวันจัดประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา ภายในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๑.๑.๒ มาตรา ๑๕(๒)และ (๔) กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี และผู้แทน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

(๑) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในจังหวัดให้เป็นผู้แทนนายกเทศมนตรีระดับจังหวัด ๑ คน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับจังหวัด ๑ คน โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

(๒) คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะจัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายกเทศมนตรีระดับจังหวัดและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับจังหวัด เพื่อให้ได้

กรรมการประเภทละ ๑ คน โดยมีกำหนดวันนับคะแนนในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑.๓ มาตรา ๑๕(๓) กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๑) ประกาศรับสมัคร พร้อมจัดส่งใบสมัครให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สนใจสมัครเข้ารับเลือกกันเอง ภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘

(๒) จัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง โดยมีกำหนดวันนับคะแนน ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ

๑.๒.๑ ประกาศการแบ่งกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้ประชาชนได้รับทราบ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘

๑.๒.๒ ประกาศรับสมัครผู้ทรงคุณวุฒิที่ประสงค์เข้ารับการเลือกกันเองเป็น กรรมการ ภายในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๑.๒.๓ จัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง ๖ กลุ่ม โดยมีกำหนดวันนับคะแนน ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

๑.๓.๑ ขอรับเอกสารและยื่นเอกสารขอขึ้นทะเบียนองค์กรตามกลุ่มที่กำหนด พร้อมเสนอชื่อผู้แทนองค์กร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๒๔ เมษายน - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๑.๓.๒ จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนในแต่ละกลุ่มให้ได้ ผู้แทนระดับกลุ่ม และจัดการประชุมผู้แทนในแต่ละกลุ่มให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน โดยต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ยกเว้น การประชุมเพื่อเลือกกันเองให้ได้กรรมการจากเขต กรุงเทพมหานคร ซึ่ง ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๑.๓.๓ คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต จะจัดให้มีการประชุมเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับจังหวัดให้ได้ผู้แทนเขต ๑ คนเป็นกรรมการ โดยกำหนดวันประชุมพร้อมกันทั้ง ๑๓ เขต ในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๘ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓.๓

๒. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) (๗) และ(๑๐)

จำนวน ๗ ฉบับ ประกอบด้วย

๒.๑ คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัด ทั้ง ๗๖ จังหวัด
ที่มี ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นอนุกรรมการและ
เลขานุการ จำนวน ๖ ฉบับ

๒.๒ คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามมาตรา ๑๕ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา ๑๗ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนระดับเขต
๑ - ๑๓ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ จดหมาย และเว็บไซต์ต่างๆ

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

นายสุธี มากบุญ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า
ตามที่กระทรวงมหาดไทยมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงานสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจาก
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ทาง สช. ต้องการให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม
การทำงานในเรื่องใดบ้างหรือไม่ อย่างไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
การดำเนินงานดังกล่าวนี้ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทั้งหน่วยงานส่วนกลาง
และหน่วยงานระดับจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบความคืบหน้าของการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๔.๑ ความคืบหน้าการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า
สืบเนื่องจากมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน
๒๕๕๗ เห็นชอบหลักการโครงการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก
ประชาธิปไตย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโลก กระบวนการ และระบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทยนั้น โดยได้มีคำสั่ง คสช. ที่ ๓/
๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. มีนายแพทย์มงคล
ณ สงขลา เป็นประธาน เพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนการจัดงาน พร้อมแต่งตั้งและให้คำปรึกษาแก่
คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ มีนายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข เป็นประธาน เพื่อเสนอ
หัวข้อ รูปแบบ และวิทยากรในการเสวนา กำหนดประเด็นและแนวทางการเปิดรับและคัดเลือก
ผลงานวิชาการ

๒. คณะอนุกรรมการจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ มีรองศาสตราจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน เพื่อกำหนดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและอำนาจการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

๓. คณะอนุกรรมการจัดการประชุมนานาชาติ มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน เพื่อนำเสนอแนวคิดและเครื่องมือการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๕๘ และเชื่อมโยงผลจากการประชุมวิชาการนานาชาติกับการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. ในส่วนของห้องย่อย

คณะกรรมการจัดการประชุม มีความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การประชุมวิชาการ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย” ในโอกาส ๙ ปี สข. กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ที่ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

๒. มืองค์กรเจ้าภาพร่วมกับ สข. จัดการประชุม ๑๑ องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันพระปกเกล้า สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ

๓. เมื่อวันที่ ๒๖-๓๑ มกราคม ๒๕๕๘ อนุกรรมการจัดการประชุมนานาชาติได้สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมในการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference: PMAC) เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับนานาชาติ ประกอบด้วย

- การจัดประชุมย่อยก่อนการประชุม PMAC (side meeting) เรื่อง “Health Governance Learning from Thailand”
- จัดพื้นที่ดูงาน ๒ แห่ง คือ สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี และธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
- เป็นเจ้าภาพร่วมกับ United Nations Development Program (UNDP) จัดการประชุมย่อยในการประชุม PMAC (parallel session) เรื่อง “Global Governance for Health in the Post-2015 Era”

- นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมย่อย เรื่อง “Health System Responsiveness” และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมย่อย เรื่อง “Governance by Partnership”

โดยจะนำผลสรุปจากการประชุมและร่วมกิจกรรมในการประชุม PMAC มาประมวล นำเสนอในห้องย่อยในช่วงการประชุมวิชาการด้วย

๔. การประชุมวิชาการ ประกอบด้วย การปาฐกถาหน้า-ปาฐกถาปิด การประชุมห้องใหญ่(Plenary session) ๕ เรื่อง การประชุมห้องย่อย ๑๓ เรื่อง และการนำเสนองานวิชาการจากภาคีเครือข่าย ๒๐ เรื่อง

๕. การพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ ๓ เรื่อง ซึ่งจัดก่อนการประชุมวิชาการฯ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และลานนิทรรศการภายในงานที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม กับผู้มีประสบการณ์จริงจากพื้นที่ที่ดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และนิทรรศการขององค์กรเจ้าภาพร่วม ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้รับทราบ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ขอให้อธิบายคำว่า “วิชาการ” กับ “วิชาการ” นั้นแตกต่างกันอย่างไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การประชุมครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “วิชา” เพื่อต้องการเน้นย้ำว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาประชาธิปไตย การปฏิรูประบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นอกจากต้องการความรู้และสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องแล้ว การดำเนินงานต่างๆ ยังต้องใช้ปัญญาและสร้างให้เกิดปัญญาในระดับต่างๆควบคู่ไปด้วย

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า การจัดประชุมวิชาการ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาชนไทย” ในโอกาส ๙ ปี สช. นั้น มีกระบวนการเตรียมงานไว้อย่างดี มีการเข้าร่วมจัดกิจกรรมในการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference: PMAC) ซึ่งถือว่าเป็นเวทีประชุมที่มีความสำคัญในระดับโลก ปัจจุบันระบบสุขภาพของไทยนั้นได้รับคำชมเชยในสายตาของชาวโลก เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO), อมาตยา เซน (Prof. Amartya Sen) นักเศรษฐศาสตร์ผู้ได้รับรางวัลโนเบล เป็นต้น แต่สำหรับภายในประเทศไทยเองนั้น ภาคส่วนต่างๆยังมีความเห็นต่อระบบสุขภาพที่แตกต่างกันอยู่มาก เพราะฉะนั้นการประชุมในครั้งนี้จึงมีความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต รวมถึงการมีประชาธิปไตยที่เกี่ยวข้องกัน การที่จะพัฒนาระบบสุขภาพไปได้นั้น ทุกภาคส่วนต้องมีความเห็นที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน อาจไม่จำเป็นต้องมีความคิดเห็นเหมือนกันหมด แต่ต้องสามารถหาข้อตกลงร่วมกันได้

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การที่ สช. ได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมในการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference : PMAC) นั้น ถือเป็นโอกาสที่ดีที่ สช. ได้นำเสนอการทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งในเวทีประชุมย่อย และ เวทีประชุมหลัก สำหรับประเด็นหลัก (Theme) ของ PMAC ปี 2015 คือ “Global Health Post-2015 Accelerating Equity” ในเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance for Health) นั้น นอกเหนือจากการ อภิบาลโดยรัฐ (Governance by State) และการอภิบาลโดยตลาด(Governance by Marketing) ที่ควบคุม ระบบสุขภาพอยู่ในสังคมปัจจุบันแล้ว สช. เป็นตัวอย่างการทำงานที่ดีในเรื่องการอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Partnership) ซึ่งได้รับความสนใจและคำชมเชยจากนานาชาติ ซึ่งหลายประเทศก็ยังไม่ มีรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่ายเช่นนี้

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า หัวข้อของงาน ประชุมวิชาการในปีนีเรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” จากเดิมที่มีวิถีคิดแบบแยกสองขั้ว คือ จะเอาอย่างใด อย่างหนึ่ง จะเอาเรื่องสุขภาพ หรือจะไม่เอาเรื่องสุขภาพ ซึ่งสังคมก็เคยชินกับวิถีคิดแบบนี้ ซึ่งควรจะ ปรับเปลี่ยนมาเป็นวิถีคิดแบบจัดสมดุลให้มากขึ้น บทบาทของ สช. ๙ ปี ในบริบทที่เปลี่ยนแปลงสังคมไป อย่างมาก มีความเสี่ยงที่จะกลับไปเป็นสังคมแยกขั้วได้เหมือนเดิม และพร้อมที่จะตั้งป้อมปะทะกันได้อีก ความเสี่ยงในลักษณะนี้ ควรมีการทบทวนบทบาท สช. ในการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพแบบมองภาพรวม ซึ่ง สช. มีคุณูปการที่ไม่ได้ให้คำตอบสำเร็จรูป แต่เป็นการนำเรื่องสุขภาพ เป็นตัว กระตุกความคิด จัดสมดุลใหม่ของการพัฒนา สช. มีงานแบบผสานหลายมิติหลายภาคส่วน (intersectoral platform) เช่น งานเศรษฐกิจระหว่างประเทศ งานภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น ในขณะที่บริบทสังคมโลกมีการ แข่งขันทางเศรษฐกิจกันสูงมาก สังคมจึงต้องการบทบาทของ สช. ที่ช่วยทำให้เห็นว่า มีแบบแผนวิถีคิด วิธีการ จัดการหลายแบบ ที่ไม่ใช่การแบ่งแยกขั้ว ดังนั้นงานของ สช. จึงไม่ได้อยู่แค่ในแวดวงสาธารณสุขเพียงเท่านั้น แต่เป็นการทำงานแบบบูรณาการหลายมิติ หลายภาคส่วนเข้าด้วยกัน เป็นรูปแบบของการจัดสมดุลใหม่ของการ พัฒนา ซึ่งควรมีการนำเสนอรูปแบบ วิถีคิดใหม่นี้ในงานประชุมวิชาการ ๙ ปีที่กำลังจะเกิดขึ้น

มติการประชุม รับทราบความคืบหน้าการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการจัดการประชุมพิจารณาดำเนินการดังนี้

- ๑) เพิ่มเติมประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ในการประชุมครั้งนี้
- ๒) ขอให้บูรณาการเชื่อมโยงมิติสุขภาพกับมิติอื่นๆด้วย และจัดกระบวนการประชุม แบบเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ มีมติเห็นชอบให้

ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๕(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เป็นต้นมา และเพื่อให้การดำเนินงานภายใต้ประกาศหลักเกณฑ์ฯ มีความเท่าทันต่อสถานการณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในข้อ ๑๗ หมวดที่ ๔ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพของประกาศฯ จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพทำหน้าที่ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

หลังจากประกาศฯ มีผลบังคับใช้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ดำเนินงานภายใต้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ตามที่ประกาศฯ กำหนดมาอย่างต่อเนื่อง ในหลากหลายกรณี เช่น กรณีผลกระทบจากนโยบายและการประกอบกิจกรรมด้านอุตสาหกรรมเหมืองแร่ โรงไฟฟ้า การเจรจาทางการค้าเสรีระหว่างประเทศ เป็นต้น และมีการดำเนินการเพื่อพัฒนาประกาศหลักเกณฑ์ฯ ดังนี้

๑) ในปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามประกาศหลักเกณฑ์ฯ โดยมอบหมายให้ ดร.นฤมล ทับจุมพล จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะ เป็นผู้ดำเนินการ ด้วยเห็นว่า จากการดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ ได้มีการเรียนรู้การใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพและมีพื้นที่ปฏิบัติการมาพอสมควร ซึ่งในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ วันศุกร์ที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ ได้มีมติเห็นชอบรายงานการประเมินผลฯ

๒) วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ผู้แทนจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับการนำประกาศฯ ไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ บริษัทที่ปรึกษา ผู้ประกอบการ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม นักวิชาการ จาก Public Health Consortium และ HIA Consortium นักพัฒนาเอกชน ผู้แทนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาประมวลเพื่อยก (ร่าง) กรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๓) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้พิจารณาทบทวนกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ และมีมติให้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๔) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ มีมติเห็นชอบกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพเสนอ

๕) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้ดำเนินการจัดให้มีนักวิชาการมาดำเนินการจัดทำ (ร่าง) ประกาศ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ ดังกล่าวแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแก้ไข ซึ่งยังต้องมีกระบวนการและขั้นตอนทำงานอีกมาก เนื่องจากขณะนี้กำลังมีการยกร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับใหม่ และหลักเกณฑ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการยอมรับและเห็นพ้องต้องกันจากภาคส่วนต่างๆ จึงจะเกิดผลดีในการปฏิบัติงานต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และไม่ขัดกับหลักการในข้อ ๑๗ หมวดที่ ๔ ที่กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทำหน้าที่ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จึงเสนอขอใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี นับจากวันที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบ จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า เนื่องจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ นั้นใช้มานานหลายปีแล้ว แม้ว่าจะยังใช้หลักเกณฑ์เดิมอยู่ แต่มีเรื่องอะไรบ้างที่เป็นเรื่องเร่งด่วนที่จำเป็นต้องมีรายละเอียดกำกับไว้เพิ่มเติมหรือไม่ และต้องการทราบว่ามีสถานการณ์เรื่องใหม่ๆอะไรบ้างที่ถูกกล่าวถึงอยู่ในหลักเกณฑ์ฉบับใหม่นี้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลักเกณฑ์ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แบ่งการประเมิน HIA ออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ เปิดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำหลักเกณฑ์ HIA ไปใช้ประเมินแผนงาน นโยบาย ยุทธศาสตร์ที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการประเมินแบบสมัครใจ

กลุ่มที่ ๒ เปิดให้ประชาชน และกลุ่มคนในสังคมที่ต้องการให้เกิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและชุมชน ตามมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้การได้อยู่

กลุ่มที่ ๓ การดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับฝ่ายที่ทำ EIA เพื่อขออนุมัติ อนุญาตโครงการต่างๆ สามารถนำหลักเกณฑ์ HIA ไปใช้อ้างอิงเพื่อให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพิ่มเข้าไปด้วย ซึ่งยังเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้การได้อยู่

กลุ่มที่ ๔ ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการทำ HIA โดยชุมชน เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้โดยสมัครใจ

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง ๔ รูปแบบที่กล่าวมานั้นยังสามารถใช้ได้ แต่ในรายละเอียดบางเรื่องมีความเข้มงวดเกินไป ไม่ยืดหยุ่น ซึ่งจะมีการปรับปรุงใหม่ แนวคิดการปรับปรุงหลักเกณฑ์ยังไม่ลงตัวว่าจะเป็นหลักเกณฑ์แบบหลวมๆเพื่อใช้ได้อย่างคล่องตัว หรือเป็นแบบมีขั้นตอนที่ชัดเจน นอกจากนี้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เรื่อง HIA จะยังประกอบอยู่กับ EIA หรือไม่ แต่ ณ ขณะนี้ยังมีเรื่องนี้ประกอบอยู่ สำหรับการปรับปรุงหลักเกณฑ์ HIA ให้มีความทันสมัยนั้นยังต้องใช้เวลาอีกสักระยะหนึ่ง

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า แนวทางการปรับปรุงหลักเกณฑ์ HIA ควรพิจารณา ดังนี้ ๑) พิจารณาแนวโน้มหลักของสังคมในเรื่องสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนที่มีความสำคัญมากขึ้น ๒) เป็นหลักเกณฑ์ที่ไม่ละเอียดมากจนเกินไป หากจุดที่พอดีมีความเหมาะสม ๓) มองภาพรวมหลายมิติ ไม่ได้เน้นแต่มิติสุขภาพเพียงด้านเดียว พิจารณาถึงผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม และด้านอื่นๆด้วย รวมไปถึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกรณีตัวอย่างการจัดทำหลักเกณฑ์ HIA ของต่างประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรพิจารณาบริบทของการจัดสมดุลใหม่ของแนวคิดการจัดทำหลักเกณฑ์ HIA ที่ไม่ได้คิดแบบเชิงเทคนิคเพียงเท่านั้น แต่เป็นแนวคิดที่มีการบูรณาการหลายมิติ โดยใช้มิติสุขภาพเป็นตัวนำ และเปิดกว้างให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมจัดทำหลักเกณฑ์ HIA ร่วมกัน

น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า เมื่อพิจารณาร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่แล้วพบว่า เรื่องที่เป็นประโยชน์ของประชาชนนั้นยังมีอยู่ไม่น้อยกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม เรื่อง HIA ยังคงอยู่ และจากการติดตามการอภิปรายร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่นี้ ก็ไม่มีผู้ที่ยกประเด็นเรื่อง HIA ขึ้นมาอภิปรายกัน ประกอบกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นั้น มีเรื่อง HIA เป็นสาระสำคัญ ดังนั้นโดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้ว เรื่อง HIA คงไม่มีการเปลี่ยนแปลงในหลักการแต่อย่างใด อีกทั้งเรื่องนี้ยังเป็นหลักสากลที่ WHO ได้แนะนำไว้ แต่สำหรับระเบียบ หลักเกณฑ์ HIA เห็นควรว่า ยังคงใช้หลักเกณฑ์เดิมได้โดยขยายเวลาต่อไปอีก ๑ ปีตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมา และให้เร่งรัดดำเนินการ ควรพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามข้อสังเกตและข้อคิดเห็นของ ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ และศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว ดังที่กล่าวไว้แล้ว

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า หากใช้หลักเกณฑ์ HIA เดิมต่อไปอีก ๑ ปี ในขณะที่การพัฒนาโครงการขนาดใหญ่กำลังเกิดขึ้นเรื่อยๆนั้นจะเหมาะสมหรือไม่ นอกจากนี้ประเด็นที่กล่าวว่า หลักเกณฑ์เดิมอาจมีความรัดตัวจนเกินไป จึงเสนอแนวทางให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์แบบหลวมๆ แต่รอบคอบ มีหลักการ ซึ่งคำที่ใช้ อาจมีความขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่อย่างไรก็ตามอาจเป็นเพราะโดยส่วนตัวไม่ได้ทราบรายละเอียดในเรื่องนั้นๆอย่างชัดเจนก็เป็นได้ นอกจากนี้การปรับปรุงหลักเกณฑ์ HIA ฉบับใหม่นี้ ควรสอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ในอนาคตอีก ๑๐ - ๒๐ ปี ที่จะมีโครงการขนาดใหญ่ของรัฐ โรงไฟฟ้าเกิดขึ้นมากมาย

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑ มีความเห็นว่า กระบวนการจัดทำ EIA และ HIA ในความเป็นจริงแล้วคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมักจะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม แต่เป็นชุมชนที่อยู่วงนอกเข้าร่วมแทน อีกประเด็นคือ กรณีที่รายงาน EIA และ

HIA นั้นๆ ชุมชนยังไม่รับรอง แต่เมื่อบริษัทจัดส่งรายงานไปที่หน่วยงานรัฐที่กำกับส่วนกลางแล้วก็ได้รับการรับรอง ชุมชนจึงเกิดการประท้วงขึ้น ดังนั้นรายงาน EIA และ HIA ควรผ่านการรับรองจากชุมชนก่อน แล้วหน่วยงานกำกับส่วนกลางจึงรับรองภายหลัง

นางสาววิไลวรรณ จันท์พ่วง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘ มีความเห็นว่า ควรเปิดโอกาสให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการทำ EIA ได้แก่ กระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping) เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการจัดทำรายงาน EIA แล้วชุมชนไม่ยอมรับภายหลัง

นางปิยนันท์ โศภนคณาภรณ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (EIA) หรือแม้แต่โครงการที่อาจมีผลกระทบอย่างรุนแรง ภาครัฐได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยให้บริษัทที่ปรึกษาและเจ้าของโครงการจะต้องนำเสนอรายละเอียดโครงการ สำหรับขั้นตอน Public Scoping นั้น ก็อยู่ในกระบวนการทำ EHIA ซึ่ง ทส.ได้นำแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาจาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมารายงาน EIA มีการประเมินผลกระทบ และเสนอมาตรการ ในส่วนการปฏิบัติตามมาตรการนั้นขึ้นอยู่กับหน่วยงานผู้ให้อนุญาตกำกับติดตาม อย่างไรก็ตามการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาจไม่สามารถให้ข้อมูลเชิงวิชาการทางการแพทย์ได้มากนักซึ่งกระทรวงสาธารณสุขน่าจะดำเนินการได้ดีกว่า

พระครูอมรชัยคุณ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชน และผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการต่างๆด้วย

ดร.อมรวิรัช นาครทรรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ในช่วง ๒-๓ ปี ข้างหน้านี้ที่กำลังมีโครงการขนาดใหญ่ของภาครัฐ (Mega projects) เกิดขึ้นมากมาย ย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการคมนาคม อุบัติเหตุ มลพิษทางอากาศ มลพิษทางเสียง เป็นต้น ดังนั้น เรื่อง HIA จะมีความสำคัญมากขึ้น

นางปิยนันท์ โศภนคณาภรณ์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ตามที่ สช. ได้มีประชุมหารือร่วมกับรองปลัดกระทรวงฯ ในเรื่องการปรับปรุงหลักเกณฑ์ HIA นี้ ทส. ยังอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ เช่นกัน อีกทั้งในเรื่องการปรับปรุงหลักเกณฑ์ EIA และ EHIA นั้นยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ซึ่งจะปรับให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป นอกจากนี้ตามที่ สช. ได้รายงานสถานการณ์ให้ทราบว่า มีชุมชนมายื่นข้อร้องเรียนตามมาตรา ๑๑ ค่อนข้างมาก ทส. จึงมีแนวทางที่จะหารือร่วมกับ สช. ในเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการชุดเฉพาะกิจขึ้นมาดำเนินการ ในระหว่างที่รอการปรับปรุงหลักเกณฑ์ในช่วงขยายเวลานี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ มีความเห็นว่า ตามที่ ทส. อยู่ระหว่างทบทวนกฎหมาย ควรพิจารณาร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยยึดหลักการเดิมคงไว้ และเพิ่มเติมเรื่องการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental

Assessment: SEA) เข้ามา ในส่วนของ EIA EHIA และ HIA ยังมีอยู่ในมาตรา ๖๔ นอกจากนี้ยังมีมาตรา ๖๕ ที่บัญญัติขึ้นมาใหม่ ว่าด้วยเรื่องการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งไม่ค่อยมีคนอภิปรายเรื่องนี้ เนื่องจากอยู่ในร่างรัฐธรรมนูญ ส่วนที่ ๓ เรื่อง “การมีส่วนร่วมทางการเมือง” ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสสร้างการมีส่วนร่วมของภาคพลเมืองเป็นอย่างมาก โดยสาระของมาตรา ๖๕ บัญญัติไว้ว่า “พลเมืองย่อมมีสิทธิรับรู้และแสดงความคิดเห็นเพื่อประกอบการจัดทำและตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น รวมทั้งการพิจารณาร่างกฎหมาย กฎ และโครงการหรือกิจกรรมบรรดาที่อาจมีผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่โดยปกติสุข คุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ สุขภาพ หรือการอื่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะในแต่ละเรื่อง มีหน้าที่ต้องดำเนินการให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นตามวาระหนึ่ง วิธีดำเนินการเพื่อให้พลเมืองได้ใช้สิทธิตามมาตรา นี้ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ” จึงเสนอให้กระทรวง หน่วยงานที่กำกับดูแลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พิจารณาปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่นี้ ในขณะที่ภาคพลเมือง รวมทั้ง สข. มีขบวนการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งการจัดงานประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. ก็จะต้องรับกับเรื่องนี้ด้วย

มติการประชุม เห็นชอบให้ใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี นับจากวันที่คณะกรรมการมีมติ ทั้งนี้ควรให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในกระบวนการจัดทำหลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าวนี้

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ที่มี ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุม ซึ่งที่ประชุมมีมติดังนี้

๑) เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คตส.) โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งโดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

๒) มอบหมายฝ่ายเลขานุการพิจารณาหลักเกณฑ์ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมกับแต่ละประเด็นมติฯ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานให้สามารถเกิดผลรูปธรรมได้จริง

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง สข. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงได้ยกร่างการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๕.๒ และขอเสนอปรับเปลี่ยนมติที่ประชุม คสข.

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) จึงเรียนมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา ดังนี้

- ๑) ให้ความเห็นชอบต่อการขอปรับเปลี่ยนมติการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(รองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นประธานกรรมการ มีรองประธานกรรมการ ๒ คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ๑ คน และด้านอื่นๆอีก ๑ คน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป
- ๒) ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑) วางยุทธศาสตร์แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
 - ๒.๒) แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม
 - ๒.๓) ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อแสวงหาแนวทางการขับเคลื่อนมติที่เหมาะสมและรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๔) ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๕) ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกอื่นๆ เกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามที่เห็นสมควร
 - ๒.๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
 - ๒.๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

จึงเสนอมาเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า คสช. คจสช. เป็นกลไกหนึ่งเท่านั้นในการแก้ไขปัญหาใหญ่ของสังคม เชื่อมโยงกันหลายมิติ จำเป็นต้องมีหน่วยงานหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมด้วย

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การปรับปรุงการแต่งตั้ง คมส. ตามที่เสนอมานั้นเป็นข้อเสนอที่ดี กลไกของ คสช. ไม่ได้มีสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหา แต่เป็นกลไกเพื่อผสานพลังเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาพร้อมกันหลายฝ่าย รวมถึงการเป็นกลไกประสานพลังสร้างความรู้ความเข้าใจที่มีต่อกันของภาคส่วนต่างๆด้วย การผสานพลังไม่อาจแก้ไขปัญหาได้ หากถ้ามองว่าเป็นการก้าวข้ามงานระหว่างหน่วยงานกัน การจัดการความรู้จึงมีความสำคัญอย่างมาก รวมไปถึงการพัฒนางานวิจัยในมิติความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์กรด้วย คมส. ไม่ใช่เป็นกลไกขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพที่มุ่งแต่เรื่องแพชชนะกันทางมตินั้นๆ แต่ คมส. เป็นกลไกขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันของภาคส่วนต่างๆที่เข้ามาร่วมขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพนั้นๆด้วย เช่น กรณีหม่องแร่ที่ยังหาข้อยุติไม่ได้ และปัจจุบันเรายังหาข้อสรุปไม่ได้ว่า หม่องแร่ที่รับผิดชอบต่อสังคมนั้นควรเป็นอย่างไร และควรมีการอภิปรายกันเรื่องนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนโดยให้มีมิติสุขภาพรวมอยู่ด้วย

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการยกระดับขีดความสามารถของ คมส. ให้มากขึ้น และเน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาตินั้นเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ขอเสนอให้ปรับบทบาทหน้าที่ของ คมส. ในข้อ ๒.๑ เป็น “การพัฒนา ระบบ กลไก และวางยุทธศาสตร์แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม” ถ้าหากกรรมการเห็นชอบให้เพิ่มเรื่องการพัฒนาระบบกลไกนี้ ก็ขอเสนอให้เพิ่มการแต่งตั้ง “อนุกรรมการพัฒนาระบบ และกลไกการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ด้วย เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการทำงาน และให้ข้อเสนอแนะต่อ คมส. ชุดนี้ ในขณะที่ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอมา คมส. มีอนุกรรมการอยู่ ๒ ชุด คือ ชุดอนุกรรมการด้านสาธารณสุข และชุดอนุกรรมการที่ไม่ใช่สาธารณสุข ซึ่งการทำงานอาจมีการแยกส่วนกัน ดังนั้นการมีอนุกรรมการพัฒนาระบบ และกลไก น่าจะช่วยให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานของอนุกรรมการแต่ละชุด นอกจากนี้ขอเสนอรูปแบบการจัดตั้งอนุกรรมการแบบใหม่ คือ มีอนุกรรมการพัฒนาระบบกลไก อนุกรรมการดำเนินงาน และอนุกรรมการติดตามประเมินผล

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า งานพัฒนาระบบกลไกถือเป็นงานของ คมส. ชุดใหญ่ และมีความกังวลในเรื่องการแยกส่วนการทำงานของอนุกรรมการทั้ง ๒ ชุดนี้ อย่างไรก็ตามขอให้ คมส. ชุดนี้ได้ดำเนินงานไปสักระยะหนึ่งก่อน แล้วค่อยพิจารณาอีกครั้งว่ากลไกที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า แม้ว่าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายเรื่องนั้นจะยังไม่ถึงเป้าหมาย แต่กระบวนการขับเคลื่อนนี้ได้ช่วยสร้างการรับรู้ให้กับสาธารณชน ไม่ใช่เพียงเป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเท่านั้น จึงขอเสนอให้เพิ่มบทบาทหน้าที่ของ คมส. อีกเรื่อง คือ การให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และการจัดการความรู้ที่เกี่ยวกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเผยแพร่ให้กับสาธารณชน

มติการประชุม เห็นชอบการขอปรับเปลี่ยนมติการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(รองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นประธานกรรมการ มีรองประธานกรรมการ ๒ คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน

สาธารณสุข ๑ คน และด้านอื่นๆอีก ๑ คน มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอมานี้ และขอให้เพิ่มเติมหน้าที่และอำนาจอีก ๒ ข้อ ได้แก่

- พัฒนาระบบกลไกและวางยุทธศาสตร์แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
- พัฒนาการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อสาธารณะ

ทั้งนี้ มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ และรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

คณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าว มีผลงานที่สำคัญ ได้แก่

- ๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ๒) สนับสนุนแนวคิดการจัดการระบบบริหารเพื่อเตรียมการเปิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบจังหวัดสกลนคร และต่อมากกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายแนวคิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบออกไป ขณะนี้มี ๒๖ แห่ง
- ๓) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- ๔) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การ ร้าง แผนยุทธศาสตร์นวัตกรรมไทย มรดกไทยสู่มรดกโลก พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕
- ๕) จัดการคัดเลือกหมอไทยดีเด่น เพื่อเสนอเข้ารับรางวัลในงานมหกรรมสมุนไพร เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๗

- ๖) ดำเนินการผลักดันคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ให้ประกาศบรรจุบัญชียาสมุนไพร
๗๑ รายการ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๔

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินงานมาแล้วกว่า ๕ ปี ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของกรรมการทั้ง
โดยตำแหน่งและบุคคล จึงเห็นควรเสนอปรับปรุงองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติใหม่ จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

- ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ โดยเสนอให้
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และ
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของ
คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติแต่งตั้งต่อไป

- ๒) ให้คณะกรรมการชุดนี้มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง โดยให้
มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑) สนับสนุนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

๒.๒) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ
หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้
เกิดผลเป็นรูปธรรม

๒.๓) ประสานสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน
ด้านการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๒.๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒.๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ควรพิจารณาให้มีกรรมการ
มาจากหลายหน่วยงานที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักความหลากหลาย
ทางชีวภาพ ในสังกัดสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ศูนย์พันธุวิศวกรรมและ
เทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC) ในสังกัด สวทช. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการ การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นมีความสำคัญมาก การมีกระทรวงที่ดูแลงานทรัพย์สินทางปัญญาโดยตรงนั้น ทำให้ประเทศไทยมีความทันสมัยและเอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจการค้าของประเทศเป็นอย่างมาก ในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องกับงานของหลายกระทรวง เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น จากเวทีสัมมนาย่อยของคณะกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาโลกนั้น ประเทศไทยมีบทบาทในการเจรจาเรื่องนี้เป็นอย่างมาก การที่ สช. ขับเคลื่อนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนี้ จะทำให้เกิดการบูรณาการทำงานของหลายภาคส่วน จากเดิมที่ยังแยกส่วนกันทำงานอยู่ในแต่ละกระทรวงต่างๆ นอกจากนี้สภาวิจัยควรมีการพัฒนางานวิจัยที่บูรณาการองค์ความรู้เรื่องทรัพย์สินทางปัญญา ทรัพย์สินทางปัญญา การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแสดงออกทางวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม เพื่อชี้ให้เห็นศักยภาพของการพัฒนาประเทศต่อไป

มติการประชุม เห็นชอบแต่งตั้งให้นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ ทั้งนี้มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

๒.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองแร่

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า อนุสนธิมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามอำนาจหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๕(๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ที่กำหนดให้นโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยการขอใช้สิทธิจากบุคคลและคณะบุคคลตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกรณีหนึ่งในการดำเนินการ นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้รับหนังสือจากกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อำเภอนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๘ เพื่อขอสนับสนุนโครงการศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ด้วยได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ทองคำของบริษัท อัครา รีซอร์สเซส จำกัด (มหาชน) ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดพิจิตรซึ่งเป็นเขตต่อเนื่องกับอำเภอนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑

จากการที่ สช. ร่วมกับเครือข่ายพันธกิจงานเอชไอเอและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ทำการศึกษาคำประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการเหมืองแร่ทองคำของบริษัท ทุ่งคำ จำกัด ในเขตอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดเลย พบพบที่เรียนที่สำคัญดังนี้

๑. ขาดข้อมูลสุขภาพของประชาชนและคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในเรื่องของศักยภาพแหล่งแร่ของพื้นที่ทั้งในช่วงก่อนการประกอบกิจการเหมืองแร่ทองคำที่เพียงพอ และในช่วงระหว่างการประกอบกิจการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการสังเคราะห์ เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพและการปนเปื้อนของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้การสรุปถึงแหล่งกำเนิดและสาเหตุของการกระจายตัวของสารเคมีอันตรายและโลหะหนักที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการกำหนดมาตรการการให้ความช่วยเหลือหรือลดความรุนแรงของผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปได้ยาก

๒. ประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้รับทราบและหรือตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการเหมืองแร่ทองคำที่มีการคาดการณ์อยู่ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประกอบกับหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ขาดการบังคับใช้มาตรการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของผู้ประกอบการอย่างจริงจัง จึงทำให้ไม่มีการเตรียมการป้องกันและควบคุมผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นเหตุให้เกิดการแพร่กระจายของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในบริเวณกว้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาถึงปัจจัยรับสัมผัสที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเป็นไปได้ยาก อีกทั้งไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเป็นกรณีพิเศษ

จากปัญหาอุปสรรคข้างต้น ก่อนการดำเนินงานตามมาตรา ๑๑ กรณีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการทำเหมืองแร่ทองคำของบริษัท อัครา รีซอร์สเซส จำกัด (มหาชน) สช. ได้ประสานกับผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาหรือความร่วมมือในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ เข้าพบปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม(นางมิ่งขวัญ วิชยารังสฤษฏ์) ซึ่งได้มอบหมายให้ ดร.วิจารณ์ สิมานายา รองปลัดกระทรวงฯ และ นางปิยนันท์ โศภณคณาภรณ์ รองเลขาธิการสำนักนโยบายและแผนทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เข้าร่วมหารือ ซึ่งมีข้อสรุปการหารือเบื้องต้น ดังนี้

๑.๑ ควรมีกลไกความร่วมมือในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ

๑.๒ ควรจัดทำแนวปฏิบัติทำงานร่วมที่เชื่อมต่อพันธกิจของแต่ละหน่วยงานภายใต้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายแต่ละฉบับที่เกี่ยวข้อง

๒. เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๘ เข้าพบรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(นพ.อำนาจ กาจันนะ) และคณะ ซึ่งมีข้อสรุปเบื้องต้นว่า ควรมีการพัฒนากลไกและออกแบบระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีตัวอย่างผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองแร่

ซึ่งข้อเสนอข้างต้นสอดคล้องกับมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ที่สรุปว่า ในกรณีที่ สช. ได้รับหนังสือขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ให้หาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการ รวมทั้งประสานบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ร้องขอ เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเหตุผล ความจำเป็น และความเหมาะสมในการดำเนินการ พร้อมข้อเสนอต่อการดำเนินงานในเบื้องต้น เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดทราบถึงแนวคิดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองแร่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการต่อ

ที่ประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยสังเขป ดังนี้

ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กรณีเหมืองแร่มีหลายพื้นที่ ได้แก่ อำเภอนิคมบรียง จังหวัดพิษณุโลก อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จังหวัดพิจิตร รวมไปถึงเมืองตะกั่วคลี จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีประเด็นปัญหาคล้ายคลึงกัน จึงควรพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ มีความเห็นว่า EIA นั้นเริ่มทำก่อน เนื่องจากผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องสำคัญ ต่อมาก็พบว่าผลกระทบต่อคนโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน จึงเกิดเป็น HIA เมื่อทำไปๆ ก็มีการนำทั้งสองเรื่องนี้มารวมกันเรียกว่า EHIA (ย่อมาจาก Environment and Health Impact Assessment) ทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าเป็นเรื่องเดียวกัน EIA กับ HIA ควรแยกเป็นสองเรื่องการประสานกันนั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่ใช่รวมเป็นเรื่องเดียวกันจะทำให้เกิดปัญหาตามมา คนอาจเข้าใจว่า EHIA คือ Environmental Health Impact Assessment เอกสารของ สช. บางฉบับก็ใช้ชื่อเรียกนี้คลาดเคลื่อนไป นอกจากนี้ขอเน้นย้ำว่า การจัดทำรายงาน EIA กับ HIA ไม่ใช่ประเมินเพื่อให้โครงการผ่านการรับรองเพียงเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (Follow up) ด้วย

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า ระบบสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลคนที่มีปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน คือ อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในสังคม คือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้พัฒนากลไกเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ คือ “หน่วยเวช

ศาสตร์อาชีวะ”อยู่ในทุกจังหวัด ถ้าจะทำระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจำเป็นต้องรู้ปัญหา ก่อน เพื่อจะแก้ปัญหาก็ได้ หากเริ่มต้นที่การค้นหาค้นหาสาเหตุ ที่มาของปัญหาทางสุขภาพก่อน เช่น การถกเถียงกันว่า ปัญหาการเจ็บป่วย การตรวจพบสารเคมีในเลือดนั้นเกิดจากโรคส่วนบุคคล หรือเกิดจากผลกระทบที่ได้รับจาก กิจกรรมภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่ ก็จะทำให้การดำเนินงานติดขัด ผลจากประชุมหารือต่างๆ จึงสรุปแนวคิดของ สธ. ได้ว่า ถ้ามีระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง น่าจะทำให้สุขภาพ ของประชาชน และกิจกรรมภาคอุตสาหกรรม สามารถอยู่ร่วมกันได้ดีขึ้นจากเดิม กรอบแนวคิดใหม่นี้เป็นการ สร้างระบบเฝ้าระวังก่อนที่จะรอให้เกิดปัญหาแล้วค่อยหาทางแก้ไขภายหลัง และกิจกรรมภาคอุตสาหกรรมควร เป็นผู้ลงทุนและมีส่วนร่วมจัดการระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วย

ผลจากการประชุมหารือระหว่าง สช. และหลายกรมของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และลงพื้นที่สำรวจปัญหากรณีเหมืองแร่ทองคำนี้ สธ. จึงได้ มอบหมายให้กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคไปพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่ง ขณะนี้ มีพื้นที่นำร่อง ๓๐ จังหวัดที่น่าจะเริ่มดำเนินการได้ นอกจากนี้ได้พิจารณาการออกแบบระบบเฝ้าระวังฯ ใน ๓ บริบท ได้แก่ ๑) บริบทพื้นที่ที่มีกิจกรรมภาคอุตสาหกรรมตั้งอยู่แล้ว เช่น อุตสาหกรรมเหมืองแร่ อุตสาหกรรมโรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นต้น ๒) มลภาวะทางอากาศ ทั้งที่เกิดจากกิจกรรมในการดำเนินชีวิตของ ประชาชน และเกิดจากภาคอุตสาหกรรม และ ๓) พื้นที่เขตเศรษฐกิจใหม่

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ มีความเห็นว่า มีข้อกังวลมีอยู่ ๒ เรื่อง คือ ๑) แม้ว่าจะมีการจัดทำ EIA EHIA ครบตามกระบวนการ แต่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น และยังหาข้อสรุปไม่ได้ ในขณะที่ฝ่ายโรงงานอุตสาหกรรมได้ดำเนินการก่อสร้างไปแล้ว จะมีการดำเนินการ อย่างไม่ ๒) การจัดทำระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยหน่วยเวชศาสตร์อาชีวะที่มีอยู่ในแต่ละ จังหวัด ควรศึกษาบทเรียนจากกรณีศึกษาก่อน เช่น บริบทพื้นที่เหมืองแร่ ก็ควรศึกษาบทเรียนจากกรณี เหมืองคลิตี้ที่ต่อสู้อยาวนานกว่าจะได้รับการเยียวยาฟื้นฟูจากผลกระทบที่ได้รับ ควรมีการจัดบริการสุขภาพที่ เท่าทันสถานการณ์ปัญหา การเยียวยาเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอให้มีข้อร้องเรียนก่อนแล้วจึงดำเนินการ และการ ควบคุมการประกอบกิจกรรมภาคอุตสาหกรรม

ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ที่ผ่านมารี่อง ข้อมูลเป็นปัญหาสำคัญ เมื่อไม่มีข้อมูล จึงเกิดการถกเถียงกันแต่ผลประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นของส่วนรวม บริษัท หรือส่วนบุคคล ในการจัดทำระบบเฝ้าระวังนั้นจึงควรมีการจัดทำข้อมูลติดตามสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม ทั้งดิน น้ำ อากาศ ฯลฯ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารกับสาธารณะได้ เช่น โครงการจัดทำแอปพลิเคชัน (Application) กต ดู รู้ได้ นั้นเป็นการให้ข้อมูลที่ตี ตัวอย่างการผลักดันเรื่องนี้ในสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้เสนอการจัดทำ ข้อมูลวิทยาศาสตร์เพื่อกำหนดนโยบายรัฐ แต่ถูกตัดเรื่องนี้ออกไป อย่างไรก็ตามการจัดทำข้อมูลโดยภาค พลเมืองนั้นมีความสำคัญอย่างมาก

ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า ประเด็นไม่ได้อยู่ที่ว่า สังคมไทยไม่ค่อยใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา แต่ข้อมูลนั้นเป็นของใคร ดังนั้นเราจึงควรมีข้อมูลที่ ทุกฝ่ายเชื่อมั่นร่วมกันได้ และเรียนรู้ร่วมกัน

ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าการคัดค้านว่าการทำ EIA นั้นเป็นปัญหาในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งได้เรียนเชิญ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ไปให้ข้อมูลชี้แจงกับหอการค้าให้เข้าใจเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรมก็มองในมุมที่อยากจะพัฒนาประเทศให้เติบโตไปข้างหน้า แต่อาจไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมากนัก ส่วนหนึ่งมาจากการขาดข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นอย่างดีก่อนที่จะดำเนินโครงการ การที่มีศูนย์เวชศาสตร์อาชีวะอยู่ในพื้นที่นั้นถือเป็นแหล่งให้ข้อมูลความรู้ที่ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงได้ในระดับพื้นที่ และควรเป็นข้อมูลความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย การใช้ข้อมูลร่วมกัน จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาคอุตสาหกรรมและภาคสังคม โดยไม่ต้องมีความขัดแย้งกันเสมอไป

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙ มีความเห็นว่าการดำเนินการต่อสู้เรื่องการได้รับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากเหมืองแร่ทองคำ จ.พิจิตร ดำเนินมาเป็นเวลา ๑๐ ปีแล้ว เครือข่ายภาคประชาชนก็เข้มแข็งมากขึ้น มีเครือข่ายอยู่ทั่วประเทศ รวมทั้งภาควิชาการ สถาบันการศึกษา และสื่อมวลชนร่วมผลักดัน ในขณะที่ภาคราชการและภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่จับมือกันต้องการพัฒนาเศรษฐกิจมูลค่าหลายหมื่นล้านบาท สิ่งที่ต้องการอยู่ คือ ช่วยเหลือเยียวยา พื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบที่มีภาวะเจ็บป่วยก่อน ในขณะที่กระบวนการพิสูจน์ข้อมูลก็ยังคงดำเนินการต่อไป ปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดีที่ทุกภาคส่วนได้หาจุดร่วมในการตกลงยอมรับกระบวนการร่วมกันก่อน โดยให้สถาบันการศึกษา (ม.เนศวร) เป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาร่วมกันแล้วค่อยหาแสวงหาทางออก จุดแข็งคือภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคธุรกิจอยู่ในบรรยากาศที่ยินดีร่วมมือกัน ก็จะสามารถอยู่ร่วมกันได้ ควรศึกษาบทเรียนจากกรณีเหมืองแร่ จ.พิจิตร และเตรียมการรองรับอุตสาหกรรมเหมืองที่สร้างใหม่ในอนาคต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กลไกราชการจังหวัดอาจยังไม่มีทักษะ ความรู้ทางวิชาการ และศักยภาพเพียงพอในการจัดการเรื่องใหญ่นี้ จำเป็นต้องมีความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สรุปความเห็นจากที่ประชุมไว้ว่า

๑) การประเมิน EHIA ตามกฎหมายนั้นอาจมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้ได้รับอนุมัติ หรืออนุญาตโครงการ โดยมีบริษัทที่ปรึกษาจากภาคเอกชน เป็นผู้รับจ้างประเมิน ซึ่งในร่างรัฐธรรมนูญได้ระบุไว้ว่า บริษัทที่ปรึกษาต้องความเป็นกลาง

๒) HIA ยังมีอีก ๓ ช่องทาง (ที่ไม่เกี่ยวกับ EIA) ได้แก่ ๑) การประเมินยุทธศาสตร์ ๒) การดำเนินการตามมาตรา ๑๑ และ ๓) การสนับสนุนชุมชนจัดทำ CHIA

๓) ระบบประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังดำเนินการโครงการนั้น ยังไม่มีข้อมูล และยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน จึงมีข้อเสนอให้พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการร่วมกัน

มติการประชุม

รับทราบแนวคิดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองแร่ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อ สช. ให้พิจารณาดำเนินการดังนี้

๑) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลกระทบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังดำเนินการ โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ

๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้สอดคล้องกับ(ร่าง) รัฐธรรมนูญฉบับใหม่และควรเปิดกว้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๖.๓ นัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๘

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า เพื่อการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และเป็นระบบ ฝ่ายเลขานุการจึงขอเสนอปฏิทินนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จึงให้คณะกรรมการได้โปรดพิจารณาเห็นชอบ

มติการประชุม

เห็นชอบนัดหมายการประชุม ครั้งที่ ๒ /๒๕๕๘ ในวันศุกร์ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เลิกประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

นางสาววิมล แก้วเกต

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา

ผู้ตรวจรายงานการประชุม