

รายงานการประชุม

คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

วันศุกร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กรรมการผู้เข้าประชุม

- | | |
|---|---------------------|
| ๑. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช | ที่ปรึกษา |
| ๒. นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ | ที่ปรึกษา |
| ๓. แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา | ที่ปรึกษา |
| ๔. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานกรรมการ |
| ๕. นายวันชัย อาจเขียน (แทน นายแพทย์โสภณ เมฆธน) | รองประธานกรรมการ |
| ๖. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | รองประธานกรรมการ |
| ๗. ผู้แทนรองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์) | กรรมการ |
| ๘. ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์) | กรรมการ |
| ๙. ผู้แทนนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
(นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช) | กรรมการ |
| ๑๐. ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชนสามสถาบัน
(แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์) | กรรมการ |
| ๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิบูลย์ วัฒนนามกุล | กรรมการ |
| ๑๒. นายไฉน ก้อนทอง | กรรมการ |
| ๑๓. ทันตแพทย์จเร วิชาไทย (แทน นายแพทย์ถาวร สกกุลพานิชย์) | กรรมการ |
| ๑๔. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | กรรมการ |
| ๑๕. นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ | กรรมการ |
| ๑๖. นายแพทย์ไพโรจน์ เสาแก้ว | กรรมการ |
| ๑๗. นายแพทย์วิบูลย์ สุพทุทธิธาดา | กรรมการ |
| ๑๘. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ | กรรมการ |
| ๑๙. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | กรรมการ |
| ๒๐. นายแพทย์สุธี ฮั่นตระกูล | กรรมการ |
| ๒๑. นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ | กรรมการและเลขานุการ |

กรรมการผู้เข้าประชุม (ต่อ)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| ๒๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๓. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

กรรมการที่ติดภารกิจไม่ได้เข้าประชุม

- | | |
|---|------------------|
| ๑. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ | รองประธานกรรมการ |
| ๒. ผู้แทนนายกแพทยสภา | กรรมการ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นัยดา เกียรติยิ่งอังสุลี | กรรมการ |
| ๔. นายเดชรัต สุขกำเนิด | กรรมการ |
| ๕. นายธีรยุทธ สุขคนธวิท | กรรมการ |
| ๖. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง | กรรมการ |
| ๗. นางพนิดา มิ่งสมร | กรรมการ |
| ๘. นางวิจิตรา ชูสกุล | กรรมการ |
| ๙. แพทย์หญิงวัชราริ้วไพบูลย์ | กรรมการ |
| ๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิรินาถ ตงศิริ | กรรมการ |
| ๑๑. นายแพทย์ศราวุธ สันตินันตรักษ์ | กรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|---|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐดี | สถาบันจัดการระบบสุขภาพ |
| ๒. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล | กรมสุขภาพจิต |
| ๓. นายยงค์ดี ตันติปิฎก | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| ๔. นางสาวพิมพ์ชนก บุณนาค | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| ๕. นายธวัชชัย อนันตาวาระ | คณะกรรมการร่วมภาคเอกชนสามสถาบัน |
| ๖. นางอรรณพ พานทองคำ | องค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก เพชรบูรณ์ |
| ๗. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๘. นางนาตยา พรหมทอง | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๙. นางสาวนภินทร ศิริไทย | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๐. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๑. นางสาวชลาลัย จันทวดี | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๒. นางสาวกันทิมา เพชรคง | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๓. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการ กล่าวว่า ปัจจุบันเป็นโลกของข้อมูลข่าวสาร (Informed society) ดังนั้น วิธีบริหารจัดการหรือการอภิบาล (Governance) จะต้องเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม โดยรัฐต้องเปิดหรือสร้างเวทีที่ระดมทุกภาคส่วนมาช่วยกันคิด เนื่องจากการอภิบาลโดยรัฐ (Governance by state) นั้นพบว่ามีจุดอ่อน คือ โครงสร้างและพันธกิจที่จำกัดขององค์กรทำให้การกำหนดปัญหาและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ได้มองอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมทุกภาคส่วน พื้นที่หรือโครงสร้างนอกพันธกิจไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาเพื่อการตอบสนองอย่างเหมาะสม ดังนั้น จะใช้การอภิบาลโดยรัฐเพียงอย่างเดียวไม่ได้แล้ว แต่ต้องมีทั้งการอภิบาลโดยตลาด (Government by market) และการอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by network) ซึ่งต้องมีทั้งระบบของภาคเอกชนและการสานพลังกับเครือข่ายทั้งหมด เพื่อมาระดม และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมขับเคลื่อนสังคมไปสู่เป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ได้ใช้กลไกเชิงอำนาจอย่างเดียว ซึ่งเรื่องแนวโน้มของการอภิบาลระบบสุขภาพเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานอย่างหนึ่งสำหรับการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพของคณะกรรมการฯ ชุดนี้ด้วย

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการ รายงานว่าฝ่ายเลขานุการได้จัดทำ ร่าง รายงานการประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘ ส่งให้คณะกรรมการฯ พร้อมหนังสือเชิญประชุมแล้ว ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒ และเสนอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ กระบวนการรับฟังความเห็นและการสื่อสารสาธารณะ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา นำเสนอแผนการทำงานทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนการสื่อสารสาธารณะโดยผ่านทางช่องทางที่หลากหลาย ต่อที่ประชุมเพื่อทราบ โดยได้รายงานไว้ในช่วงเดือนมีนาคมและเมษายน ๒๕๕๘ จะมีกำหนดการนำเรื่องการทบทวนธรรมนูญฯ ไปรับฟังความเห็นในเวทีประชุมเชื่อมเครือข่ายสานพลังขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๔ ภาคโดยจะนำสิ่งที่ได้จากเวทีประชาเสวนาหาทางออก และการทำงานทางวิชาการไปใช้ในการรับฟังความเห็น และจัดเวทีจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในเวที ๔ ภาคนี้ โดยคาดหวังจะได้ข้อเสนอแนะจากคนทำงานธรรมนูญฯ ในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนและทบทวนธรรมนูญฯ ระดับชาติ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ประธาน เห็นด้วยว่าการสื่อสารสาธารณะและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยประเด็นที่สำคัญขณะนี้ คือ จะสื่อสารหรือทำอย่างไรให้คนตระหนักว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ซึ่งทุกคนมีความรับผิดชอบที่จะบริหารจัดการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนให้ดีขึ้น ซึ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับระบบเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ที่เป็นเรื่องที่ระยะยาวในภาพรวมระดับประเทศ

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข เสนอว่า การรับฟังความเห็นในเวทีเครือข่ายระดับภาคนั้น ต้องเตรียมกรอบคำถามให้ชัดเจนด้วย

มติที่ประชุม

รับทราบ และหากที่ปรึกษาและกรรมการท่านใดสนใจจะเข้าร่วมสังเกตการณ์ในเวทีต่างๆ ขอให้แจ้งความจำนงได้ที่ฝ่ายเลขานุการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ ปรัชญาและเนื้อหาสาระที่มีความสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า ที่ประชุมได้มอบให้ฝ่ายเลขานุการวิเคราะห์สาระสำคัญในส่วน of ปรัชญาแนวคิดหลักการในธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบัน เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่ต้องเร่งพิจารณาก่อนรายละเอียดอื่นๆ ซึ่ง ฝ่ายเลขานุการได้วิเคราะห์สาระสำคัญในหมวดที่ ๑-๓ ของธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบัน แล้วมีประเด็นข้อเสนอแนะตามตารางในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑ จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. ประเด็นสุขภาพเป็นทั้งสิทธิและหน้าที่ของประชาชน

ประธาน – ขณะนี้มีประเด็นว่าหากใส่ข้อความไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยไปว่า “สุขภาพเป็นหน้าที่” แล้ว อาจมีประเด็นทางปฏิบัติ หากคนไม่ปฏิบัติตามจะมีผลเสียตามมาอย่างไร เช่น จะมีการลงโทษทางกฎหมายหรือไม่ รวมถึงหากปฏิบัติตามแล้วจะมีข้อดีอย่างไร เช่น จะได้รับค่าขึ้นชมหรือผลประโยชน์อะไรบ้าง เป็นต้น

นายแพทย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช – เห็นด้วยกับการเขียนระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความสมดุลให้ประชาชนมีการร่วมรับผิดชอบด้วย ไม่ได้มาเรียกร้องแต่สิทธิด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ – เห็นด้วยกับการเขียนระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่ และในประเด็นเรื่องการเขียนใส่ไว้ในรัฐธรรมนูญ แล้วหากไม่ปฏิบัติตามก็ไม่จำเป็นต้องเป็นการลงโทษตามกฎหมาย แต่อาจจะระบุว่าหากไม่ปฏิบัติตามแล้วจะทำให้เสียสิทธิบางอย่างมากกว่า ซึ่งกรณีนี้เช่นเดียวกับการที่กฎหมายระบุว่า การเลือกตั้งเป็นหน้าที่ แต่ถ้าไม่ไปเลือกตั้งก็ไม่ได้ถูกลงโทษแต่จะทำให้เสียสิทธิบางอย่าง เป็นต้น

แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา – เห็นด้วยกับการเขียนระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่ แต่ควรเขียนให้ความสำคัญไม่เฉพาะแต่ในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ให้รวมทั้งระดับบุคคล ชุมชน เอกชน สังคม และประเทศด้วย

นางสาวจินนาค์กูร โรจนนันต์ – เห็นด้วยกับการเขียนระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่ เพราะเห็นว่าบางโรคเกิดจากความไม่เหมาะสมของพฤติกรรมของประชาชน อีกทั้งสังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ภาระโรคจะเพิ่มสูงขึ้น จึงเห็นความจำเป็นของการที่จะต้องทำให้ประชาชนตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนในการเติบโตขึ้นอย่างมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย ซึ่งจะเกี่ยวพันกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคน และส่งผลต่อภาระทางการเงินของประเทศ

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ – การเขียนระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่นั้น บางเรื่องมีความชัดเจนว่าหากประชาชนมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องแล้วจะก่อผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา ในขณะที่บางเรื่องนั้นพิสูจน์ไม่ได้ว่ามาจากความไม่ตระหนักในหน้าที่ด้านสุขภาพของเขา เช่น เบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น ดังนั้น ในบางเรื่องต้องคิดว่าจะพิสูจน์หรือมีมาตรการอย่างไร

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข – การเขียนระบุให้สุขภาพเป็นหน้าที่นั้น อาจมีบางกรณีที่ชาวบ้านที่มีข้อจำกัดในเรื่อง Health literacy แล้วไม่รู้ แล้วทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพไป ดังนั้นอาจอ้างกฎหมายไม่ได้เสมอไปว่าเขาไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ด้านสุขภาพ แต่บางคนไม่มีความรู้จริงๆ ซึ่งกรณีเช่นนี้เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างละเอียด

๒. ประเด็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ – เรื่องคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นั้นมีการกล่าวถึงแล้วในรัฐธรรมนูญ ดังนั้นอาจไม่จำเป็นต้องมาใส่อีกก็ได้

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข – หากเห็นว่าเรื่องนี้มีการกล่าวถึงแล้วในรัฐธรรมนูญ ก็อาจไม่ต้องเขียนอีกก็ได้ แต่ถ้าที่เขียนไว้ในรัฐธรรมนูญ แล้วยังมีความเข้าใจไม่ชัดเจนก็สามารถนำมาเขียนไว้ใหม่ได้ในรัฐธรรมนูญ แต่ก็ต้องเขียนในลักษณะที่แปลงเป็นรูปธรรมให้เข้าใจชัดเจนขึ้นด้วย

๓. ประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ – เสนอให้คงเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงไว้เพราะเป็นกรอบแนวคิดที่กว้างและประยุกต์ใช้ได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องความพอประมาณ (Moderation) การมีภูมิคุ้มกัน (Immunity) และการทำอะไรอยู่ภายใต้กรอบของความเป็นจริงมีหลักฐานสนับสนุน (Evidence-based) แต่ควรเขียนให้เข้าใจชัดเจนขึ้นในเรื่องสุขภาพ

นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์ – เสนอให้คงเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงไว้ เนื่องจากเป็นเรื่องลึกซึ้งและสามารถนำไปสร้างสมดุลในการปฏิบัติกับทุกๆ เรื่องได้ คือจะช่วยให้ไม่เกิดความสุดโต่งในการปฏิบัติเรื่องใดๆ ซึ่งในการเขียนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นั้น ได้วางเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงไว้เป็นหลักการพื้นฐานโดยเขียนไว้ในช่วงแรกให้ครอบคลุม และไม่จำเป็นต้องนำไปกล่าวถึงในบทอื่นๆ อีก

นายวันชัย อาจเขียน – เสนอให้คงเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงไว้ แต่ควรปรับการเขียนให้มีลักษณะที่ครอบคลุมในเชิงปรัชญา

๔. ประเด็นความเป็นธรรมและความเท่าเทียม

นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ – ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมเป็นประเด็นสำคัญที่ควรคงไว้ แต่ต้องเขียนโดยให้ความสำคัญกับเรื่องโอกาสในการเข้าถึงและการไม่เลือกปฏิบัติด้วย

๕. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

นายกิตติศักดิ์ สีนธุนิช – เสนอให้มองคำสำคัญหรือ Key words เป็นหลัก โดยในการเขียนต้องคงคำสำคัญจากธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันไว้ และอาจเรียบเรียงการเขียนใหม่โดยยึดคำสำคัญเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้จำนวนข้อลดลง โดยขณะนี้เห็นว่าคำหรือแนวคิดสำคัญมีอยู่ ๓ เรื่อง คือ (๑) การที่สุขภาพเป็นองค์รวมสัมพันธ์กัน (๒) การสร้างเสริมสุขภาพ และ(๓) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ จากนั้นค่อยมาพิจารณาว่าจะเพิ่มเรื่องอะไรเข้าไปอีกหรือไม่อย่างไร เช่น เรื่องอภិบาลระบบสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ เห็นว่าทั้ง ๓ เรื่องนี้ได้สะท้อนถึงเรื่องของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอยู่แล้ว ซึ่งเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงนั้น อาจจะนำมาเขียนย้ำไว้เป็นเหมือนหลักการพื้นฐานอีกหรือไม่ก็ได้

ประธาน – การปรับในส่วนปรัชญาแนวคิดและหลักการในธรรมนูญฯ ควรนำข้อเสนอในการปฏิรูปและ ร่าง รัฐธรรมนูญฯ ในส่วนของสุขภาพ การกระจายอำนาจ การบริหารราชการ การปกครองท้องถิ่น และเรื่องทางสังคม มาศึกษาด้วย เนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ เป็นเหมือนกฎหมายแม่ ที่ธรรมนูญฯ ควรจะต้องนำมาเขียนให้มีทิศทางที่สอดคล้องและสัมพันธ์กัน

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ – การเขียนหมวด ๑-๓ ซึ่งเป็นปรัชญาแนวคิดและหลักการในธรรมนูญฯ เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญสูง และพบว่ามียุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการฯ ควรต้องพิจารณาโดยละเอียด เพราะมีรายละเอียดค่อนข้างมาก จึงเสนอให้คณะกรรมการฯ กลับไปศึกษาและนำกลับมาหารือเพิ่มเติมอีกครั้งในการประชุมครั้งต่อไป

แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา – แนวคิดจะต้องเขียนในลักษณะที่ให้ความสำคัญกับทุกระดับ ไม่ใช่เฉพาะบุคคลเท่านั้น และพบว่าหมวด ๑ เรื่องปรัชญาแนวคิดนั้น ไม่ได้พูดถึงเรื่องหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพเลย แต่หมวด ๓ เพิ่งจะมาพูด ดังนั้นในหมวด ๑ ต้องพูดภาพใหญ่ก่อน จากนั้นในหมวด ๒ และ ๓ จึงจะนำมาเชื่อมโยงกับภาพใหญ่ต่อไป นอกจากนี้อาจจะมีการเรียงเรียงจัดกลุ่มข้อใหม่ เช่น ข้อ ๕-๖ เรื่องความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพกับระบบอื่นสามารถนำมาเขียนรวมกันก็ได้ และ ข้อ ๑๐ ที่เป็นเรื่อง

เชิงนามธรรมก็ควรเขียนไว้ด้วยกันกับเรื่องที่เป็นนามธรรมเหมือนกัน แต่จะอย่างไรเพื่อสื่อสารให้ผู้อ่านรู้สึก เป็นเรื่องที่น่าสนใจ เข้าใจและเข้าถึงได้

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร – ประเด็นสำคัญคือธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันไม่ค่อยมีใครนำไปใช้อ้างอิง และไม่ถูกสื่อสารให้ภาคส่วนต่างๆ รวมถึงคนในพื้นที่ได้เข้าใจ ซึ่งเรื่องการเข้าถึง และการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์นี้เป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่คณะกรรมการฯ ควรต้องช่วยกันคิดนอกเหนือจากการปรับถ้อยคำในธรรมนูญฯ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ – ที่ผ่านมามีการวิพากษ์ว่าลักษณะรูปแบบการเขียนธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันเป็นเหมือนลักษณะเขียนแผนมากกว่า จึงมีข้อเสนอให้ธรรมนูญฯ ฉบับทบทวนควรเขียนเฉพาะหลักการกว้างๆ ไม่ต้องลงรายละเอียด เพื่อที่ทุกคนจะได้เข้าใจง่าย และควรกำหนดกรอบเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการมีธรรมนูญฯ ให้ชัด

นางทิพย์รัตน์ นพลาธรมย์ – ธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันมีประเด็นที่น่าสนใจมากมาย โดยเห็นว่าเรื่องหลักธรรมาภิบาลใน หมวด ๒ เป็นเรื่องสำคัญที่ควรคงเอาไว้ นอกจากนี้ เห็นว่าควรศึกษาและระบุเรื่องกลไกหรือแผนที่ทางเดิน (Roadmap) ในการขับเคลื่อนไว้ด้วย มิฉะนั้นหากมีเพียงแค่หลักการกว้างๆ แล้ว ก็อาจไม่มีใครนำไปใช้เช่นเดิม

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ที่ประชุมว่าสาระต่างๆ ในธรรมนูญฯ นั้นถูกกำหนดไว้แล้วโดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่ก็สามารถเพิ่มข้อมูลบางอย่างที่เห็นว่าธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมได้ อย่างไรก็ดี จากการประเมินธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบัน พบว่า ในการทบทวนธรรมนูญฯ จะต้องกำหนดเรื่องสถานะของธรรมนูญฯ ให้ชัด เช่น จะทำอย่างไรให้ธรรมนูญฯ เป็นเจตจำนงหรือพันธะร่วมของสังคม (Social commitment) อย่างแท้จริง และให้ธรรมนูญฯ เป็นภาพอนาคตที่ทุกภาคส่วนต้องมาช่วยกันขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ร่วมกัน อย่างไรก็ตามธรรมนูญฯ ไม่ได้มีสถานะเป็นกฎหมายและจะไม่มียกโทษอย่างแน่นอน และนอกจากนี้ จากการประเมินพบว่าปัจจุบันการขับเคลื่อนเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นั้นไม่สนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้นการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ควรจะต้องเชื่อมโยงกับเครื่องมืออื่นๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพด้วย ประกอบกับรูปแบบการเขียนธรรมนูญฯ ฉบับทบทวนไม่ควรลงรายละเอียดที่มากเกินไป เช่น ไม่ต้องเขียนในส่วนของมาตรการ แต่เขียนเฉพาะหลักการและเป้าหมายเท่านั้น สำหรับรายละเอียดของการขับเคลื่อนหรือบทบาทภาคส่วนต่างๆ นั้น สามารถนำไปใส่ไว้ใน Roadmap ในภาคผนวกท้ายเล่มแทน เพื่อให้มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่มีการอภิปรายในวันนี้ โดยเฉพาะในหมวดที่ ๑-๓ ฝ่ายเลขานุการจะรับไปพิจารณาโดยจะหาข้อมูลเพิ่มเติมจากร่างรัฐธรรมนูญฯ และข้อเสนอในการปฏิรูป มาใช้ประกอบการยกร่าง เพื่อที่จะส่งให้คณะกรรมการฯ ได้ศึกษาก่อนที่จะมาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปในการประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม

มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาเพื่อยกร่างสาระในหมวดที่ ๑-๓ และส่งข้อมูลที่ยกร่างพร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้คณะกรรมการศึกษาก่อนที่จะมาหารือในการประชุมครั้งต่อไป

๔.๒ ข้อมูลสำคัญจากกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก ลูกขุนพลเมือง และกระบวนการรับฟังความเห็นเฉพาะประเด็นโดยคณะนักวิชาการ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานความคืบหน้ากระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ ทั้ง ๓ กระบวนการ ได้แก่ (๑) กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก (Public deliberation) (๒) กระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen jury) และ (๓) กระบวนการรับฟังความเห็นด้วยวิธีการที่เหมาะสมโดยคณะนักวิชาการรายกลุ่ม ดังนี้

๔.๒.๑ กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก ได้จัดเวทีรับฟังความเห็นระดับภาค ๔ ภาค และเวทีภาพรวมเพื่อหาฉันทมติเรื่อง “ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์” โดยสามารถจัดกลุ่มประเด็นที่ผู้เสวนาให้ความสำคัญต่อระบบสุขภาพได้ ๖ กลุ่มประเด็น ได้แก่ การบริการสาธารณสุขและคุณภาพการบริการ การเกษตรและอาหาร การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กองทุนต่างๆ กฎหมายและพระราชบัญญัติ และคนไทยมีสุขภาพกายและจิตที่ดี

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ ให้ข้อคิดเห็นว่าการประชาเสวนาที่ผ่านมายังขาดบริบทของคนในชุมชนเมือง กรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมถึงชุมชนของประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามาสู่เมืองด้วย ซึ่งคนเหล่านี้มีวิถีชีวิตที่แตกต่าง อาจทำให้ได้ข้อเสนอที่แตกต่างออกไป

ประธาน เห็นด้วยว่าในเขตชุมชนเมือง มีวิถีชีวิตและบริบทของปัญหาที่แตกต่าง ซึ่งถ้าเป็นไปได้น่าที่จะศึกษาคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ

มติที่ประชุม

รับทราบ มอบฝ่ายเลขานุการไปพิจารณาดำเนินการรับฟังความเห็นจากชุมชนเมืองต่อไป

๔.๒.๒ กระบวนการลูกขุนพลเมือง ได้จัดเวทีลูกขุนพลเมืองเรื่อง “การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ (Long-term care)” ไปเมื่อวันที่ ๗-๑๐ มกราคม ๒๕๕๘ ขณะนี้ได้จัดทำคำแถลงการณ์หรือผลการตัดสินใจจากคณะลูกขุนพลเมืองเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังเอกสารที่แนบในที่ประชุม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อมูลว่าประเด็นผู้สูงอายุเป็นประเด็นหนึ่งที่สภาปฏิรูปแห่งชาติให้ความสำคัญ ดังนั้นข้อเสนอแนะจากกระบวนการลูกขุนพลเมืองก็อาจนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยขณะนี้ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงมองในส่วนของการเตรียมการเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ของประเทศไทย รวมถึงการเดินทางของผู้สูงอายุที่ต้องมีแนวคิดของการออกแบบเพื่อการใช้งานของคนทุกกลุ่มในสังคม (Universal design) เรื่องสวัสดิการของผู้สูงอายุ เรื่องวิถีชีวิตของคนในสังคมว่าจะมองผู้สูงอายุเป็นภาระ หรือเป็นทรัพยากรที่จะรักษาไว้ในภาคแรงงาน เรื่องกลุ่มวัยต่างๆ จะมีพฤติกรรมหรือทำที่ต่อผู้สูงอายุอย่างไร และเราควรจะต้องสร้างบรรทัดฐานในสังคมอย่างไร ซึ่งพบว่าขณะนี้ชุมชนบางแห่งได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมหลากหลายให้ผู้สูงอายุ เช่น ให้ผู้สูงอายุเล่านิทานให้เด็กเล็กฟัง สอนเด็กเล็กทำปลาตะเพียน เป็นต้น

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เสนอว่าผู้สูงอายุมีหลากหลายกลุ่ม จำเป็นที่จะต้องพิจารณาและพัฒนา เรื่องสวัสดิการให้มีความเหมาะสมเฉพาะแต่ละกลุ่มด้วย เช่น การมีสวัสดิการเรื่องบ้านพักผู้สูงอายุ (Senior home) เพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ต้องการเพื่อนรู้สึกไม่โดดเดี่ยว เป็นต้น

นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ ให้ข้อมูลว่าขณะนี้บางครอบครัวที่ไม่มีคนอยู่ดูแลผู้สูงอายุก็จะให้ผู้สูงอายุ ไปอยู่ที่ Senior home แต่ค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเรื่องนี้นับเป็นปัญหาของคนในเมืองใหญ่ที่สังคมไทยต้องคิดเรื่องการ บริหารจัดการให้ดี นอกจากนี้ หลายประเทศมองเรื่องของการขยายการจ้างงานในผู้สูงอายุแล้ว โดยไม่ได้มอง ผู้สูงอายุเป็นภาระเสมอไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

๔.๒.๓ กระบวนการทำงานของคณะนักวิชาการ ได้มีความคืบหน้าการทำงานของคณะนักวิชาการ ๔ กลุ่ม ประเด็น ได้แก่ กลุ่มประเด็นระบบบริการสุขภาพ กลุ่มประเด็นสุขภาพในมิติทางจิต กลุ่มประเด็นการคุ้มครอง ผู้บริโภค และ กลุ่มประเด็นกฎหมายท้องถิ่น ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญนักวิชาการที่ทำงานทั้ง ๔ กลุ่ม ประเด็นมานำเสนอข้อค้นพบที่ประชุม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. การยกร่างธรรมนูญฯ ต้องคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วม หลักการที่ระบบสุขภาพในมิติต่างๆ ต้องเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ที่หลากหลาย และหลักการที่ทำให้ธรรมนูญฯ เป็นเครื่องมือที่ทุกฝ่ายสามารถ นำไปใช้ได้ และใช้ในทิศทางที่หนุนเสริมกันและกันให้ไปถึงเป้าหมายหรือภาพพึงประสงค์ที่ต้องการ

๒. การยกร่างธรรมนูญฯ ฉบับทบทวนในหมวดต่างๆ ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการทำงานของคณะ นักวิชาการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากสภาพัฒนาฯ แห่งชาติด้วย

๓. เรื่องระบบบริการสุขภาพนั้น คุณค่าหลักในเรื่องของการกระจายอำนาจควรคำนึงถึงการ ยกย่องหรือพัฒนาศักยภาพ และอำนาจการตัดสินใจของเครือข่าย เพื่อการตอบสนองเรื่องการบริการสุขภาพ ที่เหมาะสมด้วย

๔. เรื่องกฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้น พบว่าธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันให้บทบาทกับภาครัฐในการ ขับเคลื่อนมาก ดังนั้น ต้องพยายามปรับให้การขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนมีความสมดุลมากขึ้น

มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน ต่อไป

ประธาน แจ้งที่ประชุมว่าติดภารกิจไม่สามารถอยู่ร่วมในการประชุมต่อได้ จึงมอบให้นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมแทน

๔.๓ หารือรูปแบบการเขียนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับบททวน

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่า ที่ประชุมได้มอบให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอรูปแบบการเขียนธรรมนูญฯ ฉบับบททวนให้ที่ประชุมพิจารณา ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้เสนอรูปแบบการเขียนให้ที่ประชุมพิจารณา ๒ รูปแบบ คือ (๑) ปรับเล็กน้อยในส่วนของภาษาและสาระให้ทันต่อสถานการณ์แต่โครงสร้างคงเดิม และ (๒) ปรับภาษาและสาระให้ทันต่อสถานการณ์ รวมถึงปรับโครงสร้างการเขียนโดยเสนอตัดข้อความส่วนของมาตรการที่เป็นรายละเอียดออกและนำไปใส่ไว้ในส่วนของ Roadmap ซึ่งจะเป็นภาคผนวกสำหรับให้ภาคีที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อน

พร้อมกันนี้ ฝ่ายเลขานุการได้ยกร่างลักษณะรูปแบบการเขียนไว้ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓ และเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา โดยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าขณะนี้ได้ประสานผู้ยกร่างหลักไว้แล้ว คือ เกษักร สรชัย จำเนียรดำรงการ นักวิชาการอิสระ ซึ่งจะทำงานร่วมกับผู้ร่วมยกร่างจากพื้นที่ที่ทางคณะกรรมการฯ ได้เสนอไว้ในการประชุมครั้งที่ผ่านมา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

นายฉน ก้อนทอง เสนอว่าขณะนี้ท้องถิ่นได้ใช้ธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันเป็นหลักในการอ้างอิงเพื่อใช้งานแล้ว ดังนั้น การปรับที่มากจนเกินไปและทำให้สาระสำคัญที่พื้นที่นำไปใช้อ้างอิงหายไปอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการขับเคลื่อนบางประเด็นในพื้นที่

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เสนอว่าหากปรับค่อนข้างมาก (ปรับใหญ่) แต่เนื้อหาสาระสำคัญยังคงอยู่และพื้นที่สามารถอ้างอิงได้ตามเดิมก็จะไม่มีปัญหา แต่หากปรับใหญ่และนำส่วนของมาตรการออกไปแล้วจะกระทบพื้นที่หรือไม่อย่างไร ในกรณีที่หากมีมาตรการบางอย่างที่พื้นที่ได้นำไปใช้อ้างอิงแล้ว

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เห็นด้วยกับยกร่างลักษณะรูปแบบการเขียนที่ฝ่ายเลขานุการเสนอไว้ในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๓ ซึ่งเห็นว่าเนื้อหาสาระสำคัญในหมวดหมู่ต่างๆ ในฉบับปัจจุบันจะยังคงอยู่ เพียงแต่การเขียนในฉบับบททวนจะเป็นการจัดหมวดหมู่และรูปแบบการเขียนใหม่เพื่อช่วยทำให้มีความชัดเจนขึ้น ดังนั้นจึงไม่น่าที่จะต้องกังวลเรื่องที่สาระสำคัญจะหายไป

แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา เห็นด้วยกับการปรับใหญ่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการทบทวนธรรมนูญฯ ที่ให้เข้าใจง่าย และทุกภาคีสามารถนำไปร่วมขับเคลื่อนได้จริง

ทันตแพทย์จร วิชาไทย เสนอให้มีการจัดทำธรรมนูญฯ ในรูปแบบการ์ตูนช่วยให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้จริง

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการที่เสนอให้ปรับโครงสร้างการเขียนโดยนำส่วนของมาตรการที่เป็นรายละเอียดออกนั้น ก็เนื่องจากมีข้อท้วงติงว่าธรรมนูญฯ ฉบับปัจจุบันมีลักษณะเหมือนกับแผนการทำงาน ในขณะที่ธรรมนูญฯ ควรเสนอในลักษณะเชิงหลักการและเป้าหมายหรือภาพฝันใหญ่ๆ ที่ต้องการจะไปให้ถึงมากกว่าจะมาลงรายละเอียด อย่างไรก็ตามในส่วนของการรายละเอียดหรือบทบาทของภาคส่วนต่างๆ นั้น จะนำไปไว้ในส่วนของ Roadmap ที่จะใส่ไว้ในภาคผนวก ซึ่งในส่วนของภาคผนวกนี้จะสามารถ

ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือบริบทที่เปลี่ยนแปลง และทุกภาคส่วนสามารถนำ Roadmap ไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนได้ จึงเห็นว่าสาระและแนวทางต่างๆ ไม่น่าจะขาดหายไป เพียงแต่มีการปรับปรุงแบบการเขียนใหม่ให้อ่านง่ายขึ้นเท่านั้น และสำหรับธรรมนูญฯ ฉบับการตุนั้นสามารถทำได้หลังจากที่ธรรมนูญฯ ฉบับทบทวนผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ผ่านรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

มติที่ประชุม

รับทราบ และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

- โจทย์ลูกขุนพลเมืองในประเด็นระบบบริการสุขภาพ

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รายงานว่าจากการทำงานโดยคณะนักวิชาการจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลูกขุนพลเมือง (สวปก.) ในกลุ่มประเด็นระบบบริการสุขภาพ พบว่ามีบางประเด็นที่ยังคงเป็นประเด็นที่มีข้อคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างภาคที่เกี่ยวข้อง ซึ่งน่าที่จะนำมาผ่านกระบวนการลูกขุนพลเมืองเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอเชิงนโยบายจากตัวแทนของประชาชนในประเทศไทยซึ่งเป็นผู้ใช้บริการ จึงได้เชิญทันตแพทย์จเร วิชาไทย มานำเสนอประเด็นที่น่าสนใจที่ควรนำมาถกแถลงในกระบวนการลูกขุนพลเมืองให้ที่ประชุมพิจารณา ซึ่งในเบื้องต้นมีประเด็นที่อาจพิจารณาเป็นโจทย์ เช่น

๑. การให้ภาคเอกชนสามารถผลิตแพทย์ได้เอง เนื่องจากความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากนโยบาย Medical Tourism
๒. ความเป็นธรรมในการได้รับบริการของประชาชน
๓. บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ควรมุ่งบริการสุขภาพหรือสร้างเสริมป้องกัน
๔. รูปแบบโรงพยาบาลพึงประสงค์ของประชาชน Autonomous Body
๕. ประเด็น “ร่วมจ่าย” ซึ่งเป็นประเด็นคำถามในสังคมขณะนี้

ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการนี้อาจเป็นข้อมูลเชิงละเอียด แต่คณะกรรมาธิการฯ ฉบับทบทวนก็นำข้อมูลจากส่วนนี้มาใช้ประโยชน์ร่วมกับข้อมูลจากคณะวิชาการเรื่องระบบบริการสุขภาพ เพื่อนำมายกร่างในส่วนของหลักการเป้าหมาย และ Roadmap ต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุม

นายแพทย์สุธี ฮันตระกูล เสนอว่าประเด็นร่วมจ่ายต้องมีความชัดเจน เพราะสามารถตีความได้หลากหลาย ซึ่งประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ประชาชนที่สมัครใจจะจ่ายเองสามารถจ่ายเพิ่มเติมได้จากค่ารักษาพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิอยู่ตามระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Add on top)

แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เห็นด้วยว่าประเด็นร่วมจ่ายนั้นมีหลายเงื่อนไข ซึ่งหากประชาชนต้องการใช้อย่างอื่นที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิที่ตนได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพโดยยินดีที่จะจ่ายเพิ่มหรือ Add on top นั้นก็เป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะทุกวันนี้ระบบของไทยเป็นแบบ All or none คือจะเลือกใช้สิทธิหรือไม่ใช้สิทธิเท่านั้น แต่ไม่มีเงื่อนไข Add on top ให้ประชาชนเลือกจะจ่ายเพิ่มเองได้ และนอกจากนี้ยังมีอีกเงื่อนไขหนึ่งด้วย คือ ขณะนี้มีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ซื้อประกันสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ว่าคนกลุ่มนี้จะสามารถแบ่งเบาภาระด้านงบประมาณจากภาครัฐได้อย่างไร โดยรัฐสามารถนำเงินส่วนที่เหลือจากกลุ่มคนเหล่านี้มาใช้บริหารจัดการในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบได้ ซึ่งก็คือแนวคิดที่ว่าใครที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้ช่วยเหลือตัวเองก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ สำหรับในประเด็นการผลิตแพทย์ของภาคเอกชนนั้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะสามารถร่วมผลิตและฝึก (Train) แพทย์ได้ แต่เงื่อนไขที่น่าจะนำมาพิจารณาคือ เมื่อจบเป็นแพทย์แล้วให้ไปทำงานเป็นแพทย์ในชุมชนด้วย ไม่ใช่ทำงานในภาคเอกชนอย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของประเทศ

นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ เห็นว่าการนำประเด็นเรื่องร่วมจ่ายไปให้คณะลูกขุนพลเมืองถกแถลงกันนั้น ควรที่จะต้องมียุทธศาสตร์ (Model) ที่สามารถอธิบายให้ลูกขุนฯ เข้าใจได้ชัดเจน ได้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละรูปแบบ (Model) เช่น ระบบการออม ระบบภาษี เป็นต้น ไม่เช่นนั้น คณะลูกขุนฯ จะคุยไม่ได้ ถ้าไม่เข้าใจการร่วมจ่ายในรูปแบบต่างๆ

แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา เสนอว่าในประเด็นผลิตบุคลากรนั้น ควรมองภาพรวมของบุคลากรทั้งหมดทั้งระดับปริญญาและก่อนปริญญา ซึ่งอาจรวมไปถึงบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยไม่ได้มองเฉพาะการให้เอกชนผลิต แต่ควรมองถึงบทบาทภาครัฐด้วยว่าควรร่วมมือกันอย่างไร และทิศทางประเทศควรเป็นอย่างไร

ทันตแพทย์จเร วิชชาไทย เสนอว่าประเด็นขาดแคลนบุคลากรเป็นเรื่องสำคัญและถือเป็นภัยคุกคาม (Threats) ของประเทศไทยขณะนี้ โดยหากสนใจจะส่งข้อมูลส่วนนี้มาให้เพื่อใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ มองว่าการผลิตแพทย์ของภาคเอกชนนั้น ประเด็นถกแถลงอาจเป็นเรื่องที่จะให้เป็นสถาบันสมทบหรือสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ประจำบ้าน (Residency) เพื่อที่จะได้เป็นทางออกหนึ่งที่เอกชนจะได้ไม่ต้องไปใช้แพทย์ที่ภาครัฐผลิตออกมา

มติที่ประชุม

ที่ประชุมเสนอให้ใช้ประเด็นร่วมจ่ายในระบบบริการสุขภาพเป็นโจทย์ในเวทีลูกขุนพลเมือง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

ฝ่ายเลขานุการเสนอกำหนดนัดหมายการประชุมคณะกรรมการทบทวนฯ ครั้งต่อไป ดังนี้

- การประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ วันศุกร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
- การประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ วันศุกร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
- การประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ วันศุกร์ที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

มติที่ประชุม

มอบฝ่ายเลขานุการหารือประธานเพื่อขอเลื่อนการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เนื่องจากวันที่ ๑๐ เมษายน เป็นช่วงเทศกาลหยุดสงกรานต์อาจทำให้การเดินทางของกรรมการที่มาจากต่างจังหวัดไม่สะดวก

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวทิพิชา โปษยานนท์
บันทึกการประชุม
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
ตรวจรายงานการประชุม