หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

๑. การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ

๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำหลักการเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) มาแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการขยายความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้าง ตามคำจำกัดความใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และทิศทางระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม”

๑.๒ พัฒนาระบบงานและองค์กรที่ทำงานด้านระบาดวิทยา[๑] ทั้งด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และระบาดวิทยาสังคม (Social epidemiology) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพนอกภาคบริการสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริม การพัฒนาและใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

๒. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ควรพิจารณาดำเนินการตามหลักการที่สำคัญคือ

๒.๑ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health Systems) ควบคู่กับการส่งเสริม เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care)

๒.๒ จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มี ความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ที่ครอบคลุมการบริการ สุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน ทุกระดับบริการ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบบริการเฉพาะทาง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อและส่งกลับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการจัดระบบบริการ ที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกันได้ทั้งระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อเป็นการรองรับ ความต้องการบริการสุขภาพที่ยุ่งยากสลับซับซ้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ซึ่งจะเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพที่ดีเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่ไปด้วย

ในการดำเนินงานดังกล่าว ควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสม ให้สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จในตัวเอง โดยเป็นการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียว อย่างไร้รอยต่อ และมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย

๒.๓ ทบทวนนโยบายความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย ให้เกิดความเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนไทย และเป็นไปตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ที่กำหนดว่า *“รัฐไม่พึงให้การสนับสนุน หรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุน กับ*

[๑] การเฝ้าระวัง การสอบสวน การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

บริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจ" อีกทั้งให้มีมาตรการป้องกันผลกระทบจากบริการสุขภาพเชิงธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น การใช้มาตรการ ทางภาษี เพื่อนำรายได้จากการจัดเก็บภาษีดังกล่าวกลับมาจัดการลดผลกระทบ เป็นต้น

๒.๔ ส่งเสริมการพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ ในการบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง มีคุณภาพและแพร่หลาย อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ ระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบบริการสุขภาพ ระบบการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ระบบการเงินการคลัง เป็นต้น

๓. การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

๓.๑ ให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่างๆอย่างครบถ้วนเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านประเภทปริมาณ คุณภาพ และการกระจายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทย เช่น

๓.๑.๑ มีการวางแผนการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในด้านประเภท ปริมาณ คุณภาพ การผลิต การกระจายและการจ้างงาน การบรรจุ ซึ่งรวมถึงกรอบอัตรากำลังและงบประมาณ ทั้งนี้ให้มีการศึกษาทบทวนถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่างๆ เช่น พยาบาลเทคนิค ทันตาภิบาล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน

๓.๑.๒ บริหารจัดการปริมาณผู้เชี่ยวชาญรายสาขาให้เกิดความสมดุลและเป็นไปตามความจำเป็น และ ควบคู่กับการเพิ่มปริมาณบุคลากรผู้ทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขเป็นรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการและความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพลง

๓.๑.๓ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมทางวิชาชีพ และการสร้างฉันทะ แรงจูงใจและขวัญกำลังใจ รวมถึงสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ แก่บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับ เพิ่มกลไกการจัดการความปลอดภัย และการประกันความเสี่ยงของผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ และพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพที่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บนหลักการช่วยเหลือเกื้อกูลและสร้างความสมานฉันท์

๓.๓ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กร/ประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น เด็กและเยาวชน ผู้ป่วย และประชากรผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ โดยเฉพาะคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ในระดับครอบครัว ชุมชน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ

๔. การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ

๔.๑ ปฏิรูประบบการเงินการคลังให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การใช้มาตรการทางภาษีกับสินค้าและบริการที่มี

ผลกระทบทั้งด้านลบและบวกต่อสุขภาพ การส่งเสริมการลงทุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนและกระตุ้นการมีส่วนร่วมลงทุนจากชุมชนท้องถิ่น

๔.๒ ปรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพ ของกองทุนสุขภาพต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการอภิบาลระบบให้มากขึ้น เพื่อดูแลภาพรวม และความยั่งยืนทางการคลัง ให้เกิดนโยบายการดำเนินการที่เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ มีประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการ เกิดเอกภาพในการบริการ และให้เกิด “ความเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน” ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฯ

๔.๓ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ครอบคลุมไปถึงหลักประกันสุขภาพของทุกคน ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยใช้ทั้งหลักการด้านมนุษยธรรม และการร่วมจ่ายเงิน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพเสริม เพื่อความยั่งยืนทางการเงินการคลัง และให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

๔.๔ ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อลดความซ้ำซ้อนกับกองทุนสุขภาพอื่น และเพิ่มประสิทธิภาพ ของระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มบทบาทหน้าที่ในด้านการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงกฎหมาย พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ

๔.๕ สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร[๒] การพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถ ของบุคลากรของกองทุนสุขภาพต่างๆ เพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลัง ด้านสุขภาพอย่างเชื่อมโยง ต่อเนื่องและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง

๕. การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๕.๑ ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย (Governance by network) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และ พ.ร.บ.อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐ (Governance by State) และเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด (Governance by market) เช่น กลไกและกฎระเบียบทางการค้า การลงทุน ในทิศทางสร้างนำซ่อม และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

๕.๒ ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ อันจะเป็นการลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by State)

๕.๓ กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่ อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพ ด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางให้ เป็นผู้สนับสนุนเท่าที่จำเป็น โดย

๕.๓.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง

[๒] ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพครอบคลุมการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล การมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมการใช้ประโยชน์และการเผยแพร่ข้อมูล

๕.๓.๒ ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่น การจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กร ในทุกระดับ

๕.๓.๓ กำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วในระยะเวลาที่ชัดเจน และให้มีการติดตามประเมินผลสถานพยาบาลที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานบริการของรัฐที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

๕.๓.๔ ปรับเปลี่ยนสถานบริการของรัฐให้เป็นระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว (Public Autonomous management unit) และให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานบริการประชาชนให้ทั่วถึงครอบคลุมทั้งประเทศ และลดภาระกิจการบริหารจัดการของรัฐบาลกลางลง โดยให้การอุดหนุนทางการเงินที่เป็นธรรม ตามภาระที่สถานบริการแบกรับอยู่ ตามปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะการกระจายประชากร และภูมิประเทศ

รายชื่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ข้อเสนอจากคณะกรรมการปฏิรูป และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึง ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

๑) มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
๒) มติ ๑.๒ การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย
๓) มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
๔) มติ ๑.๔ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
๕) มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
๖) มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๗) มติ ๑.๗ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
๘) มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
๙) มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
๑๐) มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๑๑) มติ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย
๑๒) มติ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
๑๓) มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
๑๔) มติ ๑.๑๔ วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒

๑๕) มติ ๒.๑ การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๑๖) มติ ๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อมกรณีภาคใต้
๑๗) มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ของประชาชน
๑๘) มติ ๒.๔ ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย
๑๙) มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
๒๐) มติ ๒.๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่
๒๑) มติ ๒.๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
๒๒) มติ ๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
๒๓) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
๒๔) มติ ๒.๑๐ การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว

๒๕) มติ ๒.๑๑ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓

๒๖) มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

๒๗) มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

๒๘) มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๒๙) มติ ๓.๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๓๐) มติ ๓.๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ

๓๑) มติ ๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ

๓๒) มติ ๓.๗ ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ

๓๓) มติ ๓.๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

๓๔) มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔

๓๕) มติ ๔.๑ ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

๓๖) มติ ๔.๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

๓๗) มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

๓๘) มติ ๔.๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน

๓๙) มติ ๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

๔๐) มติ ๔.๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕

๔๑) มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๔๒) มติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

๔๓) มติ ๕.๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

๔๔) มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๔๕) มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๔๖) มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

๔๗) มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

๔๘) มติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพ จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

๔๙) มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที

๕๐) มติ ๕.๑๐ เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

๕๑) มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗

๕๒) มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๕๓) มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและคบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

๕๔) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน

๕๕) มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑

๕๖) มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

๕๗) มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๕๘) มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม

๕๙) มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.....

๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙)

๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

๖) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

ข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การปฏิรูป พ.ศ.๒๕๕๓

ข้อเสนอที่จัดทำเสร็จและเสนอต่อสาธารณะแล้ว ได้แก่

๑) ข้อเสนอปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ

๒) ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในระบบงบประมาณเพื่อลดความเหลื่อมล้ำใน สังคม

๓) ข้อเสนอปฏิรูปการจัดการที่ดินเพื่อเกษตรกร

๔) ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในการจัดการทรัพยากรแร่

ข้อเสนอที่พัฒนาเป็นร่าง ได้แก่

๑) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปฐานทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนและเป็นธรรม
๒) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปนโยบายการจัดการน้ำ
๓) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเล และชายฝั่ง
๔) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบแรงงาน
๕) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปการเกษตรเพื่อสังคมที่เป็นธรรม
๖) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปการจัดการศึกษาของประเทศ
๗) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปเพื่อคุณภาพชีวิตของคนในเมือง
๘) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสาธารณสุข ในประเทศไทย
๙) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปความสัมพันธ์ระหว่างศาสนธรรมกับสังคม
๑๐) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบการเกษตรแบบพันธะสัญญา
๑๑) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบการประกันความเสี่ยงของเกษตรกร
๑๒) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปการแก้ไขปัญหาหนี้สินเกษตรกร
๑๓) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูปตลาดสินค้าเกษตรและโครงสร้างการตลาด
๑๔) (ร่าง) ข้อเสนอการปฏิรูประบบพลังงาน

มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑-๓ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖
ซึ่งดำเนินการจัดโดย คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การปฏิรูป พ.ศ.๒๕๕๓

มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔

๑) มติ ๑ การปฏิรูปการจัดสรรทรัพยากรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน
๒) มติ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างการจัดการทรัพยากรทะเลและชายฝั่ง
๓) มติ ๓ การคืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนในกรณีที่ดินและทรัพยากร
๔) มติ ๔ การปฏิรูประบบประกันสังคมเพื่อความเป็นธรรม
๕) มติ ๕ การสร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพและระบบสังคมที่สร้างเสริม สุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ
๖) มติ ๖ การสร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
๗) มติ ๗ การปฏิรูปการกระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ การจัดการ ตนเองของชุมชนท้องถิ่น สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
๘) มติ ๘ ศิลปวัฒนธรรมกับการสร้างสรรค์และเยียวยาสังคม

มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕

๙) มติ ๑ การปฏิรูประบบแรงงาน และสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจต่อรองของแรงงาน การปรับโครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงาน
๑๐) มติ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ : สู่การปรับดุลอำนาจที่เหมาะสมระหว่าง รัฐบาลกับชุมชนท้องถิ่น

๑๑) มติ ๓ การปฏิรูประบบเกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร

๑๒) มติ ๔ การปฏิรูประบบการเมือง : พัฒนาความเข้มแข็งของพลเมือง เพื่อปฏิรูปประเทศไทย

๑๓) มติ ๕ การปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน : การบริหารจัดการที่ดิน

๑๔) มติ ๖ การปฏิรูปการศึกษา : ปรับทิศทางการศึกษาเพื่อสร้างคุณภาพ และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๖

๑๕) มติ ๑ เพิ่มพลังพลเมือง ปฏิรูประบบป้องกันและปราบปรามการทุจริต

๑๖) มติ ๒ พลังพลเมือง ปฏิรูปสื่อเพื่อการปฏิรูปสังคม

๑๗) มติ ๓ การบริหารจัดการน้ำและแก้ไขอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ

๑๘) มติ ๔ ธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเอง

๑๙) มติ ๕ การปฏิรูปพลังงานหมุนเวียน สิทธิ หน้าที่ การเข้าถึงและความเป็นธรรม เพื่อการพัฒนาพลังงานอย่างยั่งยืน

๒๐) มติ ๖ ปฏิรูปกลไกขับเคลื่อนความเสมอภาคระหว่างเพศ เสริมพลังพลเมืองสู่การปฏิรูปประเทศไทย

๒๑) มติ ๗ กลไกและกระบวนการในการปฏิรูปประเทศไทยระยะยาว