

(1) 889.1 / 3

(194 畫)

1203

ក្រោម និង [នៅក្នុងពាណិជ្ជកម្ម]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปสช. ว. ๐๑๔ / ๒๕๔๔

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

เรียน นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อุธยา

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปสช. ว. ๐๑๖ / ๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๔
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔ ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อุธยาสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น

บันคับนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุม ดังกล่าวไว้เบื้องต้นแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหากมีข้อแก้ไขโปรดแจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อริยะ ลินทะวัฒนา

(นายแพทย์อริยะ จินดาวัฒนา)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. ๐๘๐๒๗๐๕

โทรสาร ๐๘๐๒๗๐๑๑

รายงานการประชุมคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 13.45 – 15.45 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นพ.ไพบูลย์ นิงสาสน์ท	ประธานอนุกรรมการ
2. ศ.ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโภ	รองประธานอนุกรรมการ
3. นางมารยาท ผลพันธุ์	แทนนางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์ อนุกรรมการ
4. นายชาญเชาว์ ใจyanกิจ	อนุกรรมการ
5. นางเรืองระวี เกตุผล	อนุกรรมการ
6. น.ส.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
7. นายทวีเกียรติ มีนาคมนิษฐ์	อนุกรรมการ
8. นพ.วิทูช พูลเจริญ	อนุกรรมการ
9. นพ.สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
10. นพ.อําพล จินดาเวตนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
11. นพ.ขวัญชัย วิชัยฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. นายประเวศ อรรถศุภผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางวารุณี ศรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14. นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อุษขยา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

- นายวัฒนา รัตนวิจิตร
- ศ.นพ.วิทูรย์ อึ้งประพันธ์
- รศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส
- ดร.กิตติพงษ์ กิติยารักษ์
- ดร. กิตติศักดิ์ ปรา垦
- รศ.ดร.ธงทอง จันทร์สุข
- นพ.สมศักดิ์ ชุมหรรษ์
- น.ส.นวลอนันต์ ตันติเกดุ

เริ่มประชุมเวลา 13.45 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ไพรожน์ นิงสถานที่ ประธานคณะกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ กปรส./คณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น บังคับใช้แล้วนุการได้จัดทำร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวแล้ว และได้มีการนำเสนอในที่ประชุมร่วมระหว่าง กปรส. คณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง อีกรั้ง เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 ที่ประชุมดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการซึ่งได้มีการปรับปรุงและจัดพิมพ์เป็นร่างที่แจกให้ที่ประชุม จึงขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเพื่อจะได้นำไปใช้ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ต่อไป

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาไว้เบื้องต้นก่อนนำไปใช้ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ต่อไป
นพ.ไพรожน์ นิงสถานที่ ประธานกรรมการประชุมครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2543 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ผลการสืบต้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฤษหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

นพ.อําพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เลขานุการฯ แจ้งว่า จากการประชุมครั้งที่แล้ว ได้มีการนำเสนอตัวอย่างการรับรวมกฤษหมายต่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ ให้ที่ประชุมรับทราบและนั้น ในครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ในเบื้องต้นเกี่ยวกับกฤษหมายของประเทศต่างๆ 4 ประเทศ ที่เป็นกฤษหมายสุขภาพ มาให้ที่ประชุมรับทราบ

ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อสังเกตว่าจากการประชุมครั้งที่แล้วได้มีมติว่ากฤษหมายต่างๆ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้ต้องการจึงเห็นว่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อสามารถให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ไม่ทราบมีการดำเนินการหรือไม่ ซึ่ง นพ.อําพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าผู้ที่ทำการศึกษาบททวนพยาบาลที่จะศึกษาแยกและเปรียบเทียบรายประเด็นแต่ละข้อไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมากมาก เหตุระดับประเทศมีประเด็นที่แตกต่างกันไป ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นดังกล่าวว่าการเปรียบเทียบเป็นรายประเด็นคงทำได้ยากหากทำต้องให้นักกฤษหมายเปรียบเทียบมืออาชีพมาดำเนินการ แต่ถ้าจะทำได้ก็โดยการทำเป็น package และคุณเป็นเรื่องๆไป หรืออาจจะใช้วิธีที่จะมีการสัมมนานานาชาติ ที่จะจัดประมาณเดือน พ.ย. นี้เป็นเวทีที่จะเชิญนักวิชาการที่ชำนาญในแต่ละเรื่องมาและพิจารณา กฤษหมายที่เกี่ยวข้องไปด้วย

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 ข้อเสนอต่อภาคร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อัมพล จินดาวัฒนา กล่าวว่า เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุดภายใต้คณะกรรมการ คปรส. เพื่อพิจารณาแก้ไข และแนวทางในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3 จึงเรียนมาเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543

นพ.อัมพล จินดาวัฒนา รายงานว่าจากการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 นั้นที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอทางวิชาการที่คณะอนุกรรมการวิชาการได้นำเสนอ รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม ที่ 4 จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.3 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7

นพ.อัมพล จินดาวัฒนา รายงานว่าคณะกรรมการ ได้มีการปรับปรุง หลักการ เป้าหมาย และประเด็นสำคัญในการที่จะดึงไปดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมาตอบคำถามในประเด็นวิชาการต่าง ๆ และเพื่อนำมาใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 การนำ(ร่าง) ของความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อัมพล จินดาวัฒนา กล่าวว่าร่างกรอบแนวคิดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้นำไปพูดคุยกับภาคีต่างๆให้มีการจัดเวทีเพื่อวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความคิดเห็น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารต่อสาธารณะและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ตลอดจนนำไปใช้กับคณะกรรมการวิชาการฯ ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบว่าสามารถตอบคำถามได้ทุกประเด็นหรือยังหรือจะต้องสร้างความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ สำหรับในคณะอนุกรรมการชุดนี้ คงต้องช่วยกันพิจารณากรอบนี้เพื่อจะนำไปสู่การพิจารณาว่าจะนำไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ. ได้อย่างไร

นพ.อัมพล จินดาวัฒนา ได้นำเสนอผังการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพว่า ในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 ถึงสิงหาคม 2546 ต้องจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพให้แล้วเสร็จ ซึ่งขณะนี้เวลาผ่านมาแล้ว

6 เดือน ได้จัดทำร่างกรอบแนวคิดฯเรียบร้อยแล้ว และจะมีการจัด “ ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ” เป็นเวทีระดับชาติขึ้นในเดือนสิงหาคม 2544 และในปี 2545 จะจัดอีกครั้งหนึ่ง และในปี 2546 ถ้ากร่างกฎหมายเสร็จจะมีการจัด “ นัดกรรมประชุมสุขภาพ ” และสำหรับในปี 2544 จะมีการเผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพ ไปให้ภาคีต่างๆและสังคมเพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้ได้ข้อเสนอ และมีการจัดตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1-5 ก.ย. 2544 ซึ่ง สรรส. จะเป็นแม่จันด้านวิชาการ ประชุมต่างๆจะได้รับเชิญมานำเสนองานอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอมาขยับเคลื่อนยุทธกรรมการยกร่างกฎหมาย จนถึงสิ้นปี 2544 น่าจะได้ยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับที่ 1 และครึ่งปีแรกของปี 2545 จะได้มีการทำประชาพิจารณ์และปรับแก้ คิดว่าจะประมวลผลลงปี 2545 ร่าง พ.ร.บ. นี้ถ้าจะเข้าสู่กลไกของรัฐบาลและรัฐสภา ดังนี้จึงเหลือเวลาอีก 10 เดือน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ คงจะออกมายังประชาชนทุกคนได้

ประธาน กล่าวว่าขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นชอบในหลักการของ(ร่าง)กรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพและถ้ามีอะไรเพิ่มเติมให้เสนอมาขึ้นฝ่ายเลขานุการ ได้หลังจากนี้จะรวบรวมให้คณะกรรมการวิชาการเพื่อพิจารณาประเด็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติม และไปส่งไปยังคณะกรรมการสร้างความร่วมมือเพื่อนำไปรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและภาคีต่างๆ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อย่างกว้างขวางว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายเม่นทากับสุขภาพ เช่นเดียวกับกฎหมายการศึกษาและกฎหมายกีดขวางกับกระบวนการทางอาชญา และเห็นว่าหัวใจของการยกร่าง กฎหมายฉบับนี้อยู่ที่โครงสร้างและกระบวนการการจัดองค์กร การจัดองค์กรตามกฎหมายนี้ต้องชัดเจนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนกฎหมายอื่นๆได้ ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะนำกฎหมายฉบับนี้ไปยกเลิกกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่มีขึ้นก่อน จะทำอย่างไรให้กฎหมายฉบับนี้กำหนดด้วยกันมาจะเป็นส่วนสุขภาพหรืออะไรก็ได้ และกำหนดกระบวนการจัดทำมาอย่างไรที่เป็นหลักการที่แน่นอนได้เช่นกัน ไม่แน่นอนให้กับคณะกรรมการชุดนี้สามารถที่จะนำไปเสนอแนะคณะกรรมการรัฐมนตรี ยกร่าง พ.ร.บ. เสนอ โดยท้องเบียนให้ดีๆ เป็นหลักการให้ดูๆ หรือเป็นการกำหนดโครงสร้างกลางๆ ที่ก่อว้าง แต่ไม่ลงรายละเอียดมากนัก รายละเอียดที่กำหนดลงไปต้องมีหลักการที่แน่นอน แนชัด และถ้าไม่แนชัด ต้องมีการศึกษาให้ชัดเจนก่อน ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดน่าจะมีการจัดทำ Mapping หรือ พินพีชีว (Masterplan) เพื่อจะทำให้เห็นภาพถึงความสัมพันธ์ของตัวเรื่องกับเนื้อหาที่จะนำไปเบียน มีการและทำ Organization Chart และ Flowchart เพื่อความเขื่อนใจของแต่ละเรื่อง ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความครบถ้วน และเป็นไปตามกรอบแนวคิด

ประธานกล่าวว่าในกฎหมายสุขภาพนี้จะประกอบด้วยหลักการ โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหาร

นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ กล่าวว่าจากการที่เคยได้คุยกันในเรื่องวิธีการเขียนกฎหมายสุขภาพ ฉบับนี้วิธีการเรียนรู้จะไม่แตกต่างไปจากกฎหมายการศึกษามากนัก แต่จะต่างกันที่กฎหมายการศึกษามุ่งเน้นการสร้างโครงสร้างองค์กรการจัดการชั้นมาและให้องค์กรการจัดการไปดำเนินการต่อ แต่กฎหมายสุขภาพแห่งชาตินี้จะใช้เวลา 3 ปีในการดำเนินการซึ่งมีเหตุผล 2 ประการคือ 1 การร่าง พ.ร.บ. เป็นกระบวนการ

การเคลื่อนสังคมไปพร้อมๆ กับให้สังคมคุ้มตัวในเรื่องการสร้างสุขภาพ 2 เพื่อให้มีการทำรายละเอียดให้มากกว่าการทำโครงสร้างองค์กรและให้องค์กรไปจัดการ ซึ่งรายละเอียดจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเห็นว่าโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างงานต้องไปด้วยกัน

น.ส.ศรีสว่าง พ่วงศ์พาทย์ ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าความพอดีที่จะทำงานระหว่างโครงสร้างงานและองค์กรอยู่ตรงไหน และกฎหมายค่างๆ ที่ออกแบบตามรัฐธรรมนูญใหม่มีแค่การสร้างองค์กรใหม่ขึ้นมา ทั้งที่ความชัดเจนของการกิจไม่ชัดเจน และตามรัฐธรรมนูญให้บทบาทของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาความพอดีของงานและองค์กรและบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

ซึ่งเรื่องนี้ นพ.สุวิทย์ วินุลดลประเสริฐ รายงานว่าข้อสังเกตที่คุณศรีสว่างฯ เสนอนั้นจะอนุกรรมการวิชาการได้มีการอนุมายให้นักวิชาการศึกษา วิเคราะห์หารายละเอียดเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศแล้วเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในเรื่องของโครงสร้างองค์กรแล้ว

ประธาน เสนอว่าขณะนี้กรอบแนวคิดนี้มีการทดสอบทั้งโครงสร้างงานสุขภาพ และโครงสร้างของบริหารงาน ขณะเดียวกันค้องคูโครงสร้างองค์กรที่จะมาดำเนินการในเรื่องนี้และยังต้องมีการศึกษาหาโครงสร้างขององค์กรที่จะทำให้เกิดงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะได้แก่ สถาการสุขภาพ และขั้นตอนต่อไปที่องวางโครงสร้างของกฎหมาย โครงสร้างของการบริหารงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับงาน ทำเป็นเตาโครง ไว้และรอผลการศึกษาวิจัยหรือประชาพิจารณ์และนำมาปรับปรุงอีกรึหนึ่ง

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในเรื่องของรายละเอียดต่างๆ ที่อยู่ในกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพ ว่าเพียงพอที่จะนำไปยกร่างกฎหมายหรือไม่ ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าขณะนี้ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะนำไปยกร่างเป็นกฎหมายได้เนื่องจากขั้นตอนความชัดเจน และรายละเอียดต่างๆ มาก เช่นในหมวดที่ 13 ที่ว่าด้วยการจัดองค์กร ยังต้องมีการศึกษาอีกมากว่าโครงสร้างจะเป็นอย่างไร รวมทั้งหลักการที่เรียกว่า งานสุขภาพ เช่นระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพ ต้องเขียนให้ชัดที่สุด แต่ถ้าไม่สามารถกำหนดให้ชัดได้ก็สามารถเขียนเป็นล้อๆ ไว้แล้วกำหนดให้มีกฎหมายถูกต่อไป ขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมกฎหมายค่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ว่ามีกี่ฉบับมีรายละเอียดอะไรบ้าง โดยกำหนด Keyword ไว้เพื่อความเขื่อมโยงกับ technical term และที่ประชุมเห็นว่าควรมีคณะกรรมการชุดเล็กคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการยกร่างเรื่องนี้ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายเขียนกฎหมายและฝ่ายวิชาการ ที่จะดูความครอบคลุมและเขื่อมโยงทุกประเด็น และนอกจากนี้ประธานได้มอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ วินุลดลประเสริฐ เลขาธุการคณะอนุกรรมการวิชาการ จัดทำผังแสดงความเขื่อมโยงของงาน โดยเฉพาะในส่วนของการจัดองค์กรการบริหาร ให้มีการเปรียบเทียบระหว่างโครงสร้างเก่ากับโครงสร้างใหม่ ด้วยและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ขอความร่วมมือจากคณะอนุกรรมการทุกท่านหากมีข้อคิดเห็นเสนอแนะ วิพากษ์ วิจารณ์เพิ่มเติม ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย

ปิดประชุมเวลา 15.45 น.

ปิติพง จันทร์ทัด ณ อุธยา ผู้จัดรายงาน

นพ.อําพล จินดาวัฒน์ ผู้ตรวจรายงาน

วาระการประชุมคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หมายเลข
๑	เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	๑
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว ร.ป.ช.	๑
๓	เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ ผลการสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายด่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ ระบบสุขภาพ	๒
๔	เรื่องเพื่อทราบ ๔.๑ ข้อเสนอต่อภาคร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากการประชุม คณะกรรมการ/คณะกรรมการและคณะกรรมการทำงานภายใต้คณะกรรมการ ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ - ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๗๘ ไม่ต่อไปนี้	๓
	๔.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๔ - ๑๙๐๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔, ไม่ต่อไปนี้	๔
	๔.๓ หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ จุดยืน/อุดมัคติ ไม่ต่อไปนี้	๕
๕	เรื่องเพื่อพิจารณา ๕.๑ การนำ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ - ที่ปรึกษาทางกฎหมาย ไม่ต่อไปนี้	๖
๖	เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	๗

รายงานการประชุมคณะกรรมการกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
วันพุธที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 เวลา 15.00 – 17.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้เข้าประชุม

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. นายไพรожน์ นิงสถานท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายวัฒนา รัตนวิจิตร | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. ศาสตราจารย์นวรัศก์ อุวรรณโณ | รองประธานอนุกรรมการ |
| 4. นายสมศักดิ์ ชุมหารช์ [*] | รองประธานอนุกรรมการ <u>ลักษณะ</u> |
| 5. นางมารยาท คลพันธุ์ | แทนนางกานุจานารัตน์ ศิริโจน์อนุกรรมการ |
| 6. ศาสตราจารย์วิชัยร์ อึ้งประพันธ์ ✓ | อนุกรรมการ |
| 7. นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์ | อนุกรรมการ |
| 8. นายชาญเชาว์ ใจนานุกิจ | อนุกรรมการ |
| 9. นางเรืองร薇 เกตุผล | อนุกรรมการ |
| 10. นางสาวครีส渥่าง พ่วงศ์แพทร์ | อนุกรรมการ |
| 11. รองศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส✓ | อนุกรรมการ |
| 12. นายวิทู พูลเจริญ | อนุกรรมการ |
| 13. นายสุวิทย์ วินวุฒิประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| 14. นายอำนาจ จินดาวัฒนะ ✓ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 15. นายชวัญชัย วิศิษฐานนท์✓ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 16. นายประเวศ อรรถศุภผล ✓ | แทนนายธรรมนิตย์ ถุนันดกุล
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 17. นางวารุณี สุรนิวงศ์ ✓ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 18. นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ ✓ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 19. นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อุชชา ✓ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสุทธิกานต์ ชุณห์สุทธิวัฒน์✓
2. นางสาว ปั่นประทีป
3. นางสาวเพ็ญแข ลากอสิง
4. นางสาวพิม ค่านวัฒนะ
5. นางพลดี เสริมสินธิ

เริ่มประชุมเวลา 15.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายไพรожน์ นิงสาณนท์ ประธานคณะกรรมการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงความเป็นมาของ การประชุมครั้งนี้ว่า ในการจัดตั้งคณะกรรมการชุดนี้นั้น ได้มีการประชุมมาแล้วหลายครั้งในช่วงเวลาที่ ผ่านมา เพื่อค้นหาผู้สนใจและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อมาร่วมในคณะกรรมการร่างกฎหมายฯ คณะนี้ และสำนัก งานปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติได้เสนอรายชื่อคณะกรรมการฯ และได้รับการแต่งตั้งจากนายกรัฐ มนตรี ตามคำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2543 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ดังปรากฏในเอกสารประกอบการ ประชุมหมายเลข 1

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 และ

2.2 สรุปผลการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543

ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่ง ชาติ พ.ศ. 2543 ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐ มนตรีเป็นประธาน และระเบียบดังกล่าวได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นสำนักงาน เดลางานของคณะกรรมการ ดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 2

โดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมครั้งแรกไปแล้วเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 และมีมติสรุปดังปรากฏในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3

ที่ประชุมรับทราบ

2.3 แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ชัยวัฒน์ วิศิษฐานนท์ ผู้ช่วยเลขาธุการ ได้รายงานสรุปแผนยุทธศาสตร์และแผนงานการ ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543-2546 ดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 4 ว่าการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ 4 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการวิชาการ คณะ อนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม คณะกรรมการต่อสาธารณะ และคณะกรรมการชุดนี้ ที่คณะกรรมการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าสำหรับปี งบประมาณ 2544 นี้ สปรส. ได้รับงบประมาณสำหรับสนับสนุนกิจกรรมทั้งหมดเป็นเงิน 69 ล้านบาท

ที่ประชุมรับทราบ

2.4 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ

นายแพทช์อัมพล จินดาวัฒนะ เลขาธุการ ได้สรุปหลักการ เป้าหมาย กต.ไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ที่ประชุมทราบตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข ๕ที่ประชุมมีคิรับทราบ

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 แนวทางการทำงานของคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสบทภาพแห่งชาติ

นายอําพล จินดาวัฒน์ เลขานุการ ได้นำเสนอร่างแนวทางการทำงานของคณะกรรมการยกร่างฯ ตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 7 โดยสรุปว่า คณะกรรมการยกร่างฯ จะต้องทำงานให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2545 เพื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สู่สภาต่อไป

ในกระบวนการการยกร่าง พ.ร.บ. คณะอนุกรรมการจะได้รับข้อมูลจาก

1. คณะกรรมการวิชาการ ที่ได้กำหนดกรอบประเด็นสำคัญ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของร่าง พ.ร.บ.
 2. ข้อมูลสังเคราะห์ในประเด็นคำถาณสำคัญที่เกี่ยวข้องรายประเด็นจากนักวิชาการต่างๆ ที่คณะกรรมการวิชาการ ได้มอบหมายให้ศึกษา
 3. การสังเคราะห์กฏหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
 4. การสังเคราะห์กฏหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ
 5. การรับฟังข้อคิดเห็นรายประเด็นจากประชาชน ผ่านทางคณะกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ
 6. การจัดทำประชาพิจารณ์ สำหรับร่าง พ.ร.บ. ทั้งฉบับ

จากนั้นที่ประชุมได้พิจารณาถักกันอย่างกว้างขวาง โดยมีความเห็นว่าเนื่องจากคณะกรรมการฯ ชุดนี้ จะเป็นฝ่ายรับข้อมูลและนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ เพื่อทำให้เกิดร่างกฎหมาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของกระบวนการเกือบทั้งหมด และนอกจากนี้ การถูกจำกัดด้วยเงื่อนเวลาของคณะกรรมการฯ ยกร่างฯ เอง และการเหลือมื้อช้อนของช่วงเวลาของแต่ละคณะ อาจทำให้คณะกรรมการฯ ทำงานได้ยากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและทันเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการชุดต่างๆ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งควรจะต้องทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิด

ที่ประชุมเห็นว่า นอกเหนือไปจากการที่อนุกรรมการบางท่านจากชุดนี้ จะเข้าร่วมในกิจกรรมที่
คณะกรรมการสร้างความร่วมมือ และอนุกรรมการสื่อฯ จัดขึ้นแล้ว ฝ่ายเลขานุการควรจะต้องจัดให้มีการ
ประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการชุดต่างๆ ขึ้นเป็นระยะ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้แลกเปลี่ยนข้อ
มูลและข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการร่างกฎหมาย

3.2 (ร่าง) กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. และ พ.ร.บ. ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นายอัมพล จินดาวัฒน์ กล่าวว่าจากการประชุมที่ผ่านมา ฝ่ายเลขานุการได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำกรอบ พ.ร.บ.ฯ รวมถึงการบททวนกฎหมายด่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งฝ่ายเลขานุฯ ได้นำเสนอเป็นเอกสารประกอบการประชุม หมายเหตุ 8, 9 และ 10

สำหรับเอกสารหมายเลข 9 เป็นเอกสารรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการธุการสาธารณสุข วุฒิสภา มีนาขแพท์สมศักดิ์ ชุมพรรัตน์ เป็นผู้ประสานงานที่ประชุมจึงขอให้นายแพท์สมศักดิ์ สรุปแนวคิดในการจัดทำเอกสารดังกล่าวคือ กฤษณะทำงานได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการธุการฯ ให้จัดทำเอกสารวิชาการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพหลังจากที่บังคับใช้รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 และเพื่อจัดทำแผนสุขภาพประชาชาติ ในทำนองเดียวกับที่ประเทศไทยอาณาจักร ได้จัดทำรายงาน Health of the Nation

ในการจัดทำเอกสารดังกล่าวได้พิจารณาแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ กำหนดลักษณะระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละหัวข้อ จากนั้นวิเคราะห์สิ่งที่ไม่สอดคล้องระหว่างระบบสุขภาพที่ควรเป็น กับระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าจะต้องทำอะไรหรือไม่ อย่างไร กับระบบในปัจจุบัน และเสนอตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม โดยเสนอเป็นประเด็นสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของรัฐและ/หรือกำหนดกลไกของรัฐผู้ดำเนินการ และในกรณีที่คณะกรรมการสามารถลงลึกไปก็จะยกตัวอย่างเป็นประเด็นในทางกฎหมายที่ควรจะกำหนดเป็นส่วนที่ 4

ส่วนเอกสารหมายเลข 10 เป็นตัวอย่างการรวบรวมกฎหมายด่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ โดยที่นี้มีข้อมูลจากฐานข้อมูลทางกฎหมายขององค์การอนามัยโลก จากข้อมูลด้วยตัวอย่างทั้ง 6 ประเทศ พบว่ากฎหมายกำหนดรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่คณะกรรมการร่วมกันต้องการ จึงเห็นว่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อจะได้สามารถใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

จากการทบทวนเอกสารด่างๆ แล้ว ฝ่ายเลขานุฯ ได้จัดทำร่าง กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังที่เสนอในหน้าที่ 1 เอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 8 เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา และนอกเหนือนี้ได้พิจารณาร่วมรายชื่อกฎหมายที่เห็นว่าจะเกี่ยวข้องกับหัวข้อนี้เตรียมไว้ ในกรณีที่มีการจัดทำร่าง สามารถนำกฎหมายดังกล่าวเหล่านี้มาพิจารณาในรายละเอียดต่อไป

ศ.นพ.นวรัศก์ อุวรรณโณ ให้ความเห็นว่าเพื่อให้คณะกรรมการร่วมกัน สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ร่างกฎหมายมีความสอดคล้องต่อเนื่องกันทั้งฉบับ มีประเด็นในการพิจารณาและให้ความเห็นมากขึ้น ฝ่ายเลขานุฯ ในฐานะที่เป็นผู้ประสานงานและมีความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพโดยตรง ควรจัดทำร่างแก้ไขเป็นกรอบความคิดของระบบสุขภาพ/พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ในการรับฟังความคิดเห็นและใช้ในการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป

ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุฯ รับไปดำเนินการ

ปีคุณภาพเวลา 17.15 น.

ปิดพิมพ์ /สุทธิกานต์/ขวัญชัยผู้จัดรายงาน
นพ.อรุณ พิจิตรา จินดาวัฒน์ ผู้ตรวจสอบรายงาน
ค: รายงานอันดับ 4.1/ 14/12/00

การสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายสุขภาพ

เพื่อให้การยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน การศึกษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อสืบค้น และรวบรวมกฎหมายด้านสุขภาพที่มีลักษณะเป็นกฎหมายແນ่บท ของประเทศที่ได้มีเคยมีการพัฒนามา ก่อน
- เพื่อวิเคราะห์เนื้อหากฎหมายเบื้องต้น และนำเสนอต่อคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการพิจารณาประกอบการยกร่าง

วิธีการ

ใช้การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (International Digest of Health Regulation) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ได้รวบรวมกฎหมายและข้อตกลง/กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สรุปย่อเป็นภาษาอังกฤษจากเอกสารทางกฎหมายหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ประเทศสมาชิกส่งให้แก่องค์การอนามัยโลกตามข้อ 63 ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก

สำหรับข้อมูลในลักษณะข้อมูลคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่นำเผยแพร่แล้วในวารสารชื่อเดียวกัน ซึ่งตีพิมพ์เป็นครั้งแรกในปี 1909 ซึ่งการจัดทำข้อมูลข้อนี้หลังดังกล่าวจนถึงวันที่ทำการสืบค้น เป็นข้อมูลดังต่อไปนี้

เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว ได้ใช้การสืบค้นด้วย คำหลัก (key word) ที่มีลักษณะค่อนข้างกว้าง และรวมทั้งใช้ Key word ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลจำนวนมาก นำมาอ่านและคัดเลือกสรุป

ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นดังกล่าว พบร่วม แม้ว่า

ประเทศไทย

กฎหมายสาธารณสุขของประเทศไทย¹ ฉบับที่ทำการศึกษา เป็นฉบับที่ทำการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม² และแก้ไขบางมาตรฐานของกฎหมายครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข³

กฎหมายฉบับนี้ประกอบไปด้วย 247 มาตรา กำหนดคุณภาพของกฎหมายไว้ในคำบรรยายของกฎหมายไว้ด้วยภาษาดังนี้

“ด้วยรัฐธรรมนักดึงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อสุขภาพของประชาชน และเชื่อมั่นว่าสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปัจจุบันคือเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด และเชื่อมั่นว่าประชาชนในปัจจุบันและลูกหลานของเรา จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากความก้าวหน้าทางการแพทย์”

รัฐธรรมนักว่าสุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และความพึงพอใจของแต่ละปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบอย่างแท้จริงต่อครอบครัว และการงาน อันจะส่งผลต่อประเทศไทยรวม

ด้วยการพัฒนาระบบบริการทางสังคม การป้องกันสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมไปถึงการปฏิบัติทางสังคมและนโยบายอันเกี่ยวข้องคือบริบททางเศรษฐศาสตร์สังคมและสุขภาพ จึงจะสามารถสนับสนุนให้ระบบสุขภาพที่จะนำไปสู่การสร้างเสริม ป้องกัน และซ่อมแซมสุขภาพได้

โดยเหตุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคม รวมไปถึงระบบกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศ จึงต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายฉบับนี้ เพื่อสร้างระบบซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและพัฒนาเงื่อนไขด้านสุขภาพ”

จากคำปราศรัตน์แล้ว เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้เห็นว่าจะสามารถปรับปรุงกลไกทางเศรษฐกิจ และสังคมเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย

1. สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย และกระบวนการนังคับใช้
2. การสาธารณสุข
3. ระบบสุขภาพ
4. ความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ

5. สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ
6. ความรับผิดชอบของรัฐต่อสถานะสุขภาพของประชาชน
7. การวิจัยทางการแพทย์ และการวิจัยในมนุษย์ และกำหนดเป็นการเฉพาะถึงการศึกษาด้านการเจริญพันธุ์และการศึกษาวิจัยในด้านอ่อนของมนุษย์
8. การป้องกันสิทธิของผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
9. การเปลี่ยนถ่ายโลหิตและไขว้หวะ
10. สถานบริการอื่นๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น สถานบริการด้านกายภาพบำบัด, spa, health resort,
11. ข้อตกลงระหว่างประเทศ

ตัวอย่างกฎหมายบางหมวดที่จะศึกษาในรายละเอียด ได้แก่

สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย - กฎหมายได้กำหนดไว้ทั้งในลักษณะบทบาทของปัจเจกบุคคล และหน้าที่และสิทธิของผู้ป่วย เช่น

- สิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ
- สิทธิที่จะได้รับการเเครพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- สิทธิที่จะได้รับการบริการอย่างดีเยี่ยม
- สิทธิที่จะออกจากสถานบริการ
- สิทธิที่จะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา
- สิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลในบันทึกการรักษา
- สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลทางการแพทย์

นอกจากการกำหนดสิทธิไว้แล้ว กฎหมายยังได้กำหนดมาตรการสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้จริง เช่น กำหนดให้มีการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนจากผู้ป่วย และกำหนดให้มีคณะกรรมการอนุญาโตตุลาการเป็นผู้ตัดสิน

การสาธารณสุข - กฎหมายได้กำหนดในเรื่องดังกล่าวไว้ถึง 39 มาตรา เพื่อป้องกันสุขภาพของสาธารณะโดยรวม ประกอบไปด้วยเรื่องสำคัญต่างๆ คือ

1. การสร้างเสริมสุขภาพ - ได้กำหนดคอกลุ่มเป้าหมายพิเศษเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3 กลุ่มคือ การสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวและสหตระ การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น และเรื่อง เวชศาสตร์การกีฬา
2. การอนามัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพ
3. ความปลอดภัยของอาหารและโภชนาการ
4. การป้องกันอันตรายจากรังสี
5. การอาชีวอนามัย
6. ระบบวิทยา - ได้กำหนดถึงรายละเอียดการใช้วัสดุเพื่อการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองทางระบบประสาทวิทยา การรายงานโรคเมื่อพบโรคระบาด การบังคับตรวจร่างกาย การแยกกักเพื่อควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบบวิทยา การควบคุมโรค การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรคติดต่อ มาตรการการกำจัดโรคและการติดเชื้อ การกำจัดพาหนะนำโรค รวมถึงมาตรการอื่นๆ ทางระบบวิทยา

ระบบสาธารณสุข - กำหนดกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อบริการประชาชนด้านสุขภาพ ได้แก่

1. กิจกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ การตรวจคัดกรอง การคิดตาม พัฒนาการของทารกในครรภ์และการป้องกันห้ามสูบภาพของสตรีมีครรภ์
2. การให้บริการรักษาพยาบาล - การบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) การบริการผู้ป่วยนอก และการบริการผู้ป่วยใน รวมถึงการบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การรักษา การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ การดูแลผู้ป่วยด้วยยา การรักษาผู้ป่วยจิตเวชและคลินิกจิตเวช การรักษาผู้ป่วยด้วยแนวทางใหม่ รวมถึงการให้การรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ

ความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ - กฎหมายได้กำหนดข้อบังคับพื้นฐานของบริการด้านสุขภาพ ทั้งในด้านสถานบริการของรัฐและการให้บริการของสถานบริการดังกล่าว วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ พื้นฐาน และความต้องการพื้นฐานด้านบุคลากร ซึ่งรวมถึงการเขียนทะเบียนบุคลากรด้านสุขภาพ คุณสมบัติพื้นฐานของบุคลากรด้านสุขภาพ การฝึกอบรมทั้งในด้านทั่วไปและเฉพาะทาง

ระบบประกันคุณภาพก็ถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่กฎหมายได้กำหนดขึ้น โดยมาตรการสำคัญที่ใช้คือกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งจากภายในและภายนอก การควบคุมคุณภาพโดยองค์กรวิชาชีพต่างๆ รวมถึงการให้ใบรับรองด้านคุณภาพแก่สถานบริการที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว

สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ - นอกจากรสิทธิหน้าที่ของปัจเจกชนและผู้ป่วยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องดำเนินการต่อไปนี้

- มีหน้าที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ
- มีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้ป่วย
- มีหน้าที่ต้องเก็บรักยานั้นทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย
- มีหน้าที่ต้องเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
- มีหน้าที่ต้องพัฒนาวิชาชีพ

ส่วนในเรื่องของสิทธิคือบุคลากรทางการแพทย์มีสิทธิที่จะเลือกใช้วิธีการตรวจและรักษา รวมถึงสามารถปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยได้ แต่การกระทำดังกล่าวต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

บทบาทและหน้าที่ของรัฐด้านสุขภาพของประชาชน - เป็นการกำหนดหน้าที่ของสถาบันและหน่วยงานของรัฐที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในส่วนของรัฐสภา รัฐบาล กระทรวงและองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสวัสดิการสังคม โครงการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานที่รับผิดชอบบริการสุขภาพและการตรวจสอบด้านการแพทย์ในระดับรัฐ หน่วยงานในระดับพื้นที่ องค์กรต่างๆ ด้านการประกันสุขภาพ และสถานบริการ

ประเภทเปรียบ

เปรียบได้กับกฎหมายเรื่องสุขภาพ⁴ ฉบับใหม่ที่เน้นเพื่อแก้ไขกฎหมายฉบับเดิมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายเวชปฏิบัติ⁵ กฎหมายว่าด้วยเรื่องกิจกรรมนั้นคับเพื่อการควบคุมโรคติดต่อ⁶ กฎหมายสาธารณสุขเดิม⁷ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านเวชภัณฑ์⁸ และรวมรวมกิจกรรมสุขภาพไว้ในกฎหมายฉบับใหม่นี้

กฎหมายสุขภาพฉบับดังกล่าวเนี้ยได้กำหนดหลักการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ไว้หลายประการ เช่น

- คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง เมื่อนำไปใช้ในการพัฒนามนุษย์ และเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จและมีความเป็นอยู่ที่ดี
- เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสาธารณสุข เป็นความรับผิดชอบของรัฐที่จะต้องป้องกันสุขภาพของประชาชน ด้วยการออกกฎหมาย ติดตามสภาวะสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ
- ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันด้านสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมาย และสิทธิ์ด้านสุขภาพนี้จะละเอียดมีได้
- การสาธารณสุขจะต้องเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของรัฐ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคลเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของปัจเจกบุคคลนั้น สังคม และของรัฐ
- รัฐมีความรับผิดชอบที่จะต้องศึกษา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการและปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และทั้งนี้ร่วมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้ไร้ความสามารถ เด็กและเยาวชน สุขภาพมาตรฐานค่าและผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง
- การให้บริการด้านสุขภาพเป็นเรื่องสาธารณสุข รัฐต้องส่งเสริมเพื่อประกันว่าการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีความครอบคลุมเพียงพอ ปลอดภัย สามารถเข้าถึงได้ และคุณภาพในระดับที่สังคมยอมรับ รัฐจะต้องรับผิดชอบในการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับสาธารณะ รวมทั้งอาจเข้าแทรกแซงการให้บริการด้านสุขภาพได้ ภายใต้หลักการเพื่อความเท่าเทียมกัน
- รัฐต้องส่งเสริมการเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มประชาชน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และจะต้องรับประกันความเป็นอิสระในการเลือกเข้าระบบการประกัน โดยไม่มีการแทรกแซงจากรัฐ
- กฎหมายด้านสุขภาพเป็นกฎหมายที่ออกแบบต่อสาธารณสุข เพื่อการจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่มีความสามารถโดยแบ่งได้ เช่น กฎหมายเพื่อการป้องกันสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ บริการพื้นที่สมรรถภาพด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

- ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นเรื่องสาธารณะ ทุกคนจะต้องให้ข้อมูลตามที่กฎหมายกำหนดคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ยกเว้นเป็นข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองของรัฐที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ โดยตรง
- รัฐจะต้องส่งเสริมการศึกษาวิชาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในสาขาสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการอบรมในกลุ่มนบุคลากรด้านสุขภาพด้วย
- รัฐจะต้องส่งเสริมการให้สุขศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบ
- รัฐจะต้องส่งเสริมการแพทย์แผนโบราณ
- รัฐจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการบริการสุขภาพภาครัฐ

กฎหมายแบ่งออกเป็น 6 หมวด เช่น หมวดที่ 1 เป็นเรื่องสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบคือสุขภาพของปัจเจกบุคคล

หมวดที่ 2 เป็นเรื่องของหน้าที่ ข้อบังคับของบุคคลที่สามต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้แก่ การทำเวชปฏิบัติ และการทำกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งในระดับวิชาชีพและบุคลากรผู้ช่วย, การจัดตั้งสถานพยาบาลและสถานบริการด้านสุขภาพอื่น, เรื่องเกี่ยวกับการผลิตยาและเวชภัณฑ์อื่น รวมไปถึงสมุนไพรธรรมชาติ การควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อื่นในลักษณะเดียวกัน อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ผ่าตัด และอุปกรณ์ทางทันตกรรม ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอื่นๆ, การควบคุมสารและผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน, รวมไปถึงการควบคุมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 3 เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการค้ายของบุคคล โดยกฎหมายถือว่าบุคคลด้วยความกฎหมายเมื่อสมองหยุดทำงาน ซึ่งจะต้องตรวจพิสูจน์ แต่สำหรับในกรณีที่ไม่สามารถตรวจพิสูจน์ได้ ให้ถือว่าตาย เมื่อระบบหัวใจและการหายใจหยุดทำงาน

กฎหมายยังให้อำนาจแก่บุคลากรทางการแพทย์สามารถผ่าตัดเอาอวัยวะหรือเนื้อเยื่ออื่นของผู้ตายไปได้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ โดยไม่จำเป็นต้องมีคำอนุญาตของผู้ตายหรือญาติของผู้ตาย และถือว่าการกระทำดังกล่าวได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

นอกจากนี้ เป็นหมวดกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารและการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การละเมิดและบทลงโทษตามกฎหมาย

ประเภทจอร์เจีย

กัญญาเรื่อง Health Care⁹ ของประเทศไทยนี้ บังคับใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ทางกัญญาระหว่างหน่วยงานของรัฐ บุคคลและนิติบุคคล ในเรื่องดังๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งกำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญของประเทศไทย และข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

ตามบทบัญญัติแห่งกัญญาฉบับนี้ ได้กำหนดหลักการเพื่อให้รัฐกำหนดนโยบายด้านสุขภาพดังนี้

1. การจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน โครงการภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ จะต้องครอบคลุม และจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการ โดยเท่าเทียมกัน
2. มีหลักประกันด้านสิทธิมนุษยชน และความเป็นอิสระ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
3. ประกันความเป็นอิสระของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้ข้อบังคับของกัญญา
4. ปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศไทยให้เหมาะสม
5. มีวิธีการป้องกันการเดือกดูบัตในการให้บริการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการหน่วงเหนี่ยว อิสระภาพ หรือจําบังบุคคลโดยบุคคลหนึ่ง และแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งเป็นการเฉพาะ
6. ปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์กรระหว่างประเทศในเรื่องมาตรฐานจริยธรรมด้านสุขภาพ
7. ให้ข้อมูลแก่ประชาชนถึงรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน วิธีการเข้าถึง บริการสุขภาพนั้น
8. สนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศไทยในการทำงานบริการสุขภาพ
9. กำหนดความรับผิดชอบของรัฐในการขยายบริการด้านสุขภาพ และควบคุมคุณภาพบริการภายใต้โครงการประกันสุขภาพ (ภาคบังคับ)
10. ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ บริการการแพทย์ชุกเจน โดยความร่วม มือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน
11. ให้รัฐมีหน้าที่ออกใบอนุญาตและใบประกอบวิชาชีพแก่บุคลากรด้านการแพทย์ สถาน พยาบาล การศึกษาและการฝึกอบรมทางวิชาชีพด้านการแพทย์
12. เป็นหลักประกันว่ารัฐ สังคม และประชาชนทุกคน ได้เข้ามีส่วนร่วมในการมีการดำเนินชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดี และมีหน้าที่ปกป้องสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านเรือน สถานที่ทำงาน และสถานที่พักผ่อน
13. จะต้องประกันความหลากหลายขององค์กรและโครงการตามกัญญา และไม่มีการผูกขาด โดยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รวมถึงประกันว่าทุกองค์กรมีสิทธิเท่าเทียมกัน
14. เพื่อบริหารจัดการและใช้มาตรการตามกัญญาเพื่อป้องกันสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของ ประชาชน

15. ให้การสนับสนุนงบประมาณของรัฐ ในโครงการต่างๆ ทั้งที่เป็นโครงการโดยทั่วไปหรือโครงการเฉพาะ และประกันความเป็นอิสระของระบบการบริหารจัดการ การเงิน รวมทั้งพันธะสัญญาทางเศรษฐกิจ เพื่อให้โครงการต่างๆ เหล่านั้นสามารถบริการจัดการได้โดยอิสระภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย

16. ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านชีวการแพทย์ บริการด้านสุขภาพ และสร้างเงื่อนไขแวดล้อมอื่นๆ ให้เกิดความสนใจในการสนับสนุนการวิจัยดังกล่าวจากภาคเอกชน

17. เป็นหลักประกันว่าผู้ประกอบวิชาชีพทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน จะมีโอกาสเข้าร่วมในการสร้างระบบสุขภาพที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ โดยผ่านกระบวนการปรึกษาหารือและให้ข้อเสนอแนะอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ หรือผ่านทางโครงการพัฒนาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และรวมทั้งเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันสิทธิของผู้ป่วย

กฎหมายดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย 153 มาตรา 23 หมวด ดังนี้

1. บททั่วไป ที่กำหนดคติอุปประสงค์ และคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในกฎหมาย
2. สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
3. การเงินและการจัดการระบบสุขภาพ
4. การเขียนทะเบียนวิชาชีพ
5. การให้บริการทางการแพทย์
6. สถานพยาบาล
7. มาตรฐานบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม
8. การควบคุมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
9. บริการด้านจิตเวช
10. ระบบการเฝ้าระวังและมาตรฐานด้านสุขภาพ
11. การควบคุมโรค
12. กำหนดโรคที่ต้องดำเนินการเป็นพิเศษ
13. การควบคุมยาสูบและเครื่องคั่มแอลกอฮอลล์
14. การส่งเสริมสุขภาพ
15. สาธารณภัย
16. อาชีวอนามัย
17. การพึ่งอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ

18. ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านสุขภาพ
19. การศึกษาวิจัยทางการแพทย์
20. การเปลี่ยนถ่ายวัฒนาการใช้อวัยวะและอุปกรณ์ที่ก่อภัย
21. การบริจาคโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
22. การวางแผนครอบครัว
23. การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและสิทธิฯ

ตัวอย่างของเนื้อหากฎหมายที่จะศึกษาในรายละเอียด ดังนี้

การเงิน การจัดองค์กรและการจัดการระบบสุขภาพ - กิจกรรมเกี่ยวข้องที่กฎหมายกำหนด ได้แก่

- การเขียนทะเบียน โดยกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาล และโรงพยาบาลที่ต้องเขียน ขอรับใบอนุญาตเปิดกิจการ และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- การควบคุมคุณภาพบริการด้านสุขภาพ
- การเฝ้าระวังด้านสุขภาพของรัฐ และออกกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอนามัย
- การควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ และกฎหมายควบคุมยา และอุตสาหกรรมผลิตยา
- ส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ
- ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และบุคลากร ซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบกิจกรรมด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาพ
- ริเริ่มและดำเนินโครงการทางการแพทย์
- การเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยกิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวที่ รัฐจะต้องทำร่วมกันกับองค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาการและองค์กรสาธารณสุข ภายใต้การบูรณาการกฎหมาย

นอกจากนี้กฎหมายยังบังคับให้รัฐมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อมูลสถิติด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง เพื่อยังคงความเชื่อมั่น และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ แต่ในการดำเนินการดังกล่าวของรัฐ ประชาชนและนิติบุคคล ได้ที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ที่มีหน้าที่ที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าวแก่รัฐด้วยเช่นกัน

บุคลากรทางการแพทย์ - เป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับบุคลากรทางการแพทย์ที่กฎหมายอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแพทย์และเภสัชกร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันประชาชน

จากการกระทำที่ไม่เหมาะสมจากบุคลากรดังกล่าว และเป็นการรับรองว่าบุคลากรนี้มีความสามารถเพียงพอในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนดคุณภาพกำหนดคุณภาพที่กำหนดให้ด้วยมีการออกหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพ (Certificate) และการจดทะเบียนวิชาชีพ (License)

การออกหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพนั้น แพทย์และเภสัชกรจะต้องผ่านกระบวนการสอบเพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติจริง และกำหนดให้ต่ออายุเป็นระยะ สำหรับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ได้รับหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพ จะได้รับจดทะเบียนเมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด กำหนด และการจดทะเบียนนี้ไม่มีกำหนดอายุ

รวมทั้งกำหนดหลักการและระเบียบในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทไว้เป็นการเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

บริการทางการแพทย์ - ควบคู่ไปกับเรื่องของบุคลากร กฎหมายได้กำหนดกิจกรรมทางการแพทย์ไว้ในกฎหมาย โดยถือว่ากิจกรรมทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ บุคลากรภายในโรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ มีวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเพื่อป้องกัน ศุขภาพ หรือรักษาและลดอาการเจ็บป่วย

โดยการดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์นี้ จะต้องคำนึงถึงค่านิยมด้านจริยธรรมเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ชื่อสัตย์ ยุติธรรม และมีความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งจะต้องคำนึงถึงกฎหมายต่อไปนี้

- กระทำการใดเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย
- ไม่ใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพขัดหรือแย้งต่อหลักมนุษยธรรม
- ตัดสินใจกระทำการอย่างอิสระ และเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ไม่ใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- มีความพยาบาลที่จะเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพ และให้ความเคารพแก่ผู้อื่นโดยไม่ใช้ความรู้และประสบการณ์ของตน

กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียน และโรงเรียนแพทย์ จะต้องร่วมกันทำฐานข้อมูลรายชื่อบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และทำให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

กฎหมายกำหนดให้แพทย์จบใหม่ที่ได้รับหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพ สามารถทำกิจกรรมทางการแพทย์ได้เฉพาะในกิจกรรมที่กฎหมายกำหนดไว้ในหนังสือรับรองเท่านั้น ยกเว้นแต่ผู้ป่วยกำลังตกอยู่ในอันตรายร้ายแรงต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน และไม่สามารถหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวได้

ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างค่อนข้าง เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรง แต่ถ้าไม่ได้รับอันตรายร้ายแรงไว้ 2 ประการที่อนุญาตให้แพทย์สามารถปฏิเสธการรักษาคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นอันตรายร้ายแรงหรือไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน และในกรณีที่การรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วยนั้นจะทำให้แพทย์ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต

แพทย์ยังมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยนั้นโดยละเอียด เว้นแต่แพทย์จะพิจารณาเห็นว่าการบอกข้อมูลดังกล่าวจะเป็นการนำผลร้ายมาสู่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันแพทย์จะต้องเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับการขอร้องจากญาติของผู้ป่วย ผู้แทนตามกฎหมายของผู้เสียชีวิต เจ้าหน้าที่ทางศาลหรือพนักงานสอบสวน หรือมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเพื่อความปลอดภัยของสาธารณชนและป้องกันสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากวัสดุ หรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบชื่อ

กฎหมายได้กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และความรับผิดชอบของสถานพยาบาล ต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการดำเนินกระบวนการทางการแพทย์ และวิธีการรักษาทุกประการ และการพิจารณา

ข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานพยาบาล - โดยกำหนดสถานพยาบาลให้มีหน้าที่

- ประเมินสภาพผู้ป่วย
- ป้องกัน และ/หรือ ให้การรักษา โรค หรือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- ให้บริการทางนรีเวช และเภสัชกรรม
- ให้การประกันสุขภาพและกำหนดมาตรฐานสุขภาพ
- ดำเนินการทางนิติเวชและขันสูตรพลิก尸

โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการจะต้องขึ้นทะเบียน และควบคุมคุณภาพบริการ โดยกระทรวงสาธารณสุข

การควบคุมยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ - โดยกำหนดมาตรฐานเพื่อให้มีความปลอดภัย และกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่จัดทำมาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่ต้องนำเข้า และรวมทั้งให้อนุญาตเพื่อการนำเข้า ส่งออก และขายอุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านั้นด้วย

การเฝ้าระวังด้านสุขภาพและการกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพ - เนื่องจากเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้อง

กำหนดมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลและอนามัย โดยเทียบเคียงกับมาตรฐานของนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับอันตรายจากรังสี

การควบคุมปัญหาสุขภาพ - กำหนดให้การควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่อที่มาจากการสัมภาระ การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ รวมถึงการแพร่กระจายของโรคไม่ติดต่อ เป็นหน้าที่ของรัฐบาล กลาง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรอิสระ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่จะกำหนดรายชื่อโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การป้องกัน และกำหนดโภคภาระเพื่อดำเนินการในเรื่องโรคดังกล่าว และยังให้อำนาจแก่กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- บังคับให้วัสดุที่จำเป็น และใช้มาตรการการแยกกัก
- ให้การรักษาและป้องกันโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อติดเชื้อโรคติดต่อ
- ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อ และกำจัดวัตถุปนเปื้อนเชื้อโรค
- ควบคุมแมลงนำโรคในสถานที่ระบาด
- ให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อควบคุมการระบาดของโรค

และยังรวมถึงมาตรการการบังคับตรวจร่างกายเพื่อยืนยันการติดเชื้อ แต่การตรวจร่างกายนี้จะต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน และควรพิจารณาศักดิ์ศรีของบุคคลดังกล่าว

การนำเข้า ส่งออก ขนข้าม เก็บรักษา และใช้ เชื้อโรค จะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วเท่านั้น

กระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดรายชื่อ และอนุญาตการใช้วัสดุป้องกันโรคโดยการบังคับ และจะต้องกำหนดการการใช้วัสดุดังกล่าวด้วย

สำหรับโรคบางโรคที่โรคติดต่อและไม่ติดต่อ ก幽หมายให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องเห็นว่า เป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อสังคม หรือมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินมาตรการการป้องกัน ควบคุม และรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคเหล่านี้ได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อ HIV/AIDS เบาหวาน (Diabetes mellitus or diabetes insipidus)

การควบคุมปัญหาการบริโภคยาสูบ การดื่มสุรา และการใช้ยาผิด ก็เป็นเรื่องที่ก幽หมายได้กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันเอาไว้ โดยกำหนดให้สร้างกลไกช่วยในการดำเนินมาตรการต่างๆ สำหรับในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ มาตรการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายฉบับนี้ คือ การกำหนดห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการห้ามเด็กและเยาวชนซื้อบุหรี่และ

เครื่องคิดเห็นและอุปสรรค ตลอดจนการใช้ยา ให้คำแนะนำการด้านการให้สุขศึกษา และกำหนดมาตรการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง

ประเภทสาธารณรัฐกินี

กินี ได้ออกกฎหมายใหม่¹⁰ แก้ไขกฎหมายสาธารณสุขเดิม โดยได้กำหนดไว้เป็นหลักการของกฎหมายในเรื่องการสาธารณสุข ดังนี้

เป็นการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ประคับประคอง และกำหนดหน้าที่ของปัจเจกชน ครอบคลุม และชุมชน ทั่วทั้งสาธารณรัฐกินี มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยกำหนดเงื่อนไขเพื่อสุขภาพที่จำเป็น อันจะเป็นแนวทางในการนำสังคมและการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งแนวทางดังกล่าว จะต้องสอดคล้องกับแผนสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดขอบเขตและอำนาจดำเนินการของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติ

สำหรับปัจเจกชน ครอบคลุม และสังคม จะได้รับประโยชน์จากการป้องกันโรคและการพัฒนาสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิต ด้วยมาตรการดังต่อไปนี้

- การใช้วัสดุป้องกันโรคภัยคันกับแก่ประชาชนทุกคนในชุมชน
- การสร้างบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ
- การป้องกันในเรื่องการบริโภคอาหารและการล้างทำความสะอาด
- การฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ
- การสนับสนุนและพัฒนาการวิจัยด้านชีวภาพแพทย์ รวมถึงการศึกษาทางพันธุกรรม และการศึกษาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์อื่นๆ

ในหลักการดังกล่าว ได้กำหนดให้นำนโยบายด้านสุขภาพ จัดตั้งรวมไปถึงการป้องกันด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชนในระบบสาธารณสุข การให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะบริการระดับปฐมภูมิ และการพัฒนาบริการในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขต้องคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

- การพัฒนาภาควิสาหกิจ และภาคอุตสาหกรรม
- การสร้างเสริมความแข็งแกร่งระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน
- การวางแผนและพัฒนาการวิจัยภายใน ให้ครอบคลุมของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

- สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐส่วนต่างๆ และสาขาวิชาต่างๆ ในการนำโครงการด้านสุขภาพไปดำเนินการ
- ระดมทรัพยากรด้านต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร การเงิน และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้น
- ประสานกิจกรรมด้านการป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้สุขศึกษา
- กระจายอำนาจและกำหนดลำดับชั้นการให้บริการด้านสุขภาพ
- ให้ปัจจัยชน ครอบครัว และชุมชน มีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง รวมถึงให้มีส่วนร่วมในการวางแผน องค์กร การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล บริการและโครงการด้านสุขภาพ

นอกเหนือไปจากการกำหนดนโยบายสาธารณะสุข ซึ่งกำหนดไว้ในบททั่วไปของกฎหมายแล้ว กฎหมายยังได้กำหนดเรื่องดังๆ ไว้อีก 2 ส่วน คือส่วนที่ว่าด้วยเรื่องการสาธารณสุข และส่วนที่ 3 เป็นเรื่องของบริหารงานของการทำวิจัยด้านสุขภาพ

ในเรื่องการสาธารณสุข กฎหมายได้กำหนดกิจกรรมไว้ 7 เรื่องคือ

1. การควบคุมการระบาดและการป้องกันของโรคติดต่อ
2. การป้องกันและควบคุมอันตรายที่มีต่อสังคม
3. พัฒนาสาธารณสุข
4. อนามัยแม่และเด็ก
5. บริการสุขภาพจิต
6. บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ
7. การแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนโบราณ)

ด้วยย่างของข้อกำหนดในกฎหมายในเรื่องการสาธารณสุข ได้แก่

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ - โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดรายชื่อโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน และกระทรวงสาธารณสุขสามารถปรับปรุงรายชื่อดังกล่าวนี้ได้ตามความจำเป็น

กำหนดให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่พนักงานเกิดของโรคที่อาจจะแพร่กระจายได้ จะต้องแจ้งต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยไม่ชักช้า และต้องกระทำการเป็นการลับ มิฉะนั้นจะต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย สำหรับผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการตรวจและรักษา ตามที่ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย

เมื่อเกิดโรค กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดำเนินการป้องกันโรคตามความเหมาะสม มาตรการการบังคับฉีดวัคซีนก็เป็นมาตรการหนึ่ง รวมทั้งการทำหน้าที่ต่อต้านโรคต่างๆ เพื่อควบคุมการสูงสุด เช่น การกำจัดของเสีย สิ่งปฏิกูล การควบคุมคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ เป็นต้น

มาตรการการกักกัน (quarantine) สามารถกระทำได้ แต่ต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขของกฎหมาย และธรรมเนียมขององค์กรอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วยมาตรการดังต่อไปนี้

- ควบคุมการเดินทางของบุคคลหรือสิ่งของใดๆ
- ปิดสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ส่วนตัวหรือสถานที่สาธารณะ
- ห้ามจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
- ทำลายวัสดุปนเปื้อนที่อาจเป็นแหล่งแพร่โรค

การป้องกันและควบคุมปัญหาทางสังคม - รวมถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น การบริโภคสุรา ยาสูบ การใช้ยาเสพติด รัฐจะต้องออกมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อการควบคุมในเรื่องดังกล่าวนี้ด้วย เช่นกัน และสำหรับหลักการในการควบคุมยาเสพติด จะต้องมีมาตรการที่สอดคล้องกับมาตรการของนานาชาติ

ในระดับประเทศ รัฐจะต้องกำหนดให้มีรายชื่อของโรคไม่ติดต่อจำนวนหนึ่ง และมีมาตรการการรักษา พื้นที่ และมาตรการให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมที่เหมาะสม

มาตรการการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและผลิตภัณฑ์จากยาสูบ กฎหมายได้กำหนดให้ใช้ ประกาศคำเตือนบนของบรรจุภัณฑ์ “การบริโภคยาสูบเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” รวมถึงการประกาศเตือนในกลุ่มเสียงเฉพาะ ได้แก่ หูฟังมีครรภ์ เยาวชน และผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งบังมีกฎหมายห้ามการโฆษณายาสูบและเครื่องดื่มและก่ออาชญากรรม

การแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนโบราณ) - กฎหมายได้ให้คำจำกัดความของ การแพทย์แผน โบราณว่า เป็นการรวมเอาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมและการใช้สาร การวัดปริมาณ และการใช้ ซึ่ง ไม่ใช่ด้วยวิธีการใช้ความรู้เช่นเดียวกับปัจจุบัน ศึกษาในมาจากการทำจากกระบวนการทางศาสนา ของชุมชนในประเทศไทย และมีพื้นฐานมาจากการทำจากกระบวนการทางชีวภาพที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คน อีกรุ่นหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นโดยการบอกต่อหรือเขียนบันทึก และได้ใช้วิธีการเหล่านี้ตรวจวินิจฉัย ป้องกัน และกำจัด ลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และวิถีชีวิต ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพนี้ ได้แก่ ผู้ชี้แพทย์แผนโบราณ จึงเป็นผู้สืบทอดความรู้ และให้บริการในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ กลุ่มวิชาชีพนี้ ได้แก่ ผู้

บันบัดແພນໂບຮາມ ພຸດົງຄຣກ໌ແພນໂບຮາມ ຜູ້ເຂົ້າວ່າຍຸດ້ານສ່ານໃຫຍ່ ຈຶ່ງຈະນອກໃຫ້ກໍາປັກຢາ ຕຽບ
ວິນິຈັບ ໃຫ້ກະບວນການຮັກຢາ ດາມແບນແພນໂບຮາມ

ສໍາຫຼັບໃນສ່ວນທີ 3 ທີ່ກໍາເນົດໄວ້ສໍາຫຼັບການສຶກສາວິຊ້ດ້ານສຸຂະພາບ ໄດ້ກໍາເນົດຫລັກການຄໍາເນີນການ
ໄວ້ດັ່ງນີ້

1. ມັດຕະການໃຫ້ຄວາມເກາրພດ່ອຄວາມເປັນນຸ່ມຍົ່ງ (Principle of respect for the human person)
2. ມັດຕະການເພື່ອປະໂຍບນີ້ໃນທັງ 2 ດ້ານ (Principle of beneficence in its two aspects) ສືບ່ອ ແລືກ
ເລື່ອງອັນຕະຍາ ແລະສ່າງເສີມສິ່ງທີ່ຕີ (avoiding harm and promoting good)
3. ມັດຕະການທີ່ຄວາມຢູ່ຕິຮຽນ (Principle of justice)
4. ມັດຕະການຄຸນກາພາງນວິຊ້ (Principle of the quality of research)

ຫລັກໃນການເກາրພັກດີກົງຂອງນຸ່ມຍົ່ງ ມໍາຍຄວາມດື່ງ

- ນຸ້ກຄລຈະຕ້ອງສາມາດກໍາເໜັດທາງເລືອກເປົ້າໝາຍຂອງທຸນເອງໄດ້ ແລະຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການ
ເກາրພໃນການດ້ານສິນໃຈເລືອກຂອງນຸ້ກຄລນີ້ນ
- ຜູ້ອ່ອນແອະຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປັກປິ່ງຈາກການຄູກເອານເປົ້າ

ຫລັກການທີ່ແກ່ປະໂຍບນີ້ 2 ດ້ານ ມໍາຍຄວາມດື່ງ

- ປະເມີນຜລປະໂຍບນີ້ທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນກັບຄວາມເສື່ອງທີ່ເປັນໄປໄດ້ຈາກການທົດລອງ
- ຕ້ອງກ່ອນໃຫ້ເກີດປະໂຍບນີ້ສູງສຸດ ແລະພາຍານລດອັນຕະຍາທີ່ອ່ານເກີດຂຶ້ນໄຟ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ
- ປິ່ງກັນຜູ້ຄູກທົດລອງຈາກອັນຕະຍາທີ່ສາມາດຫລືກເລື່ອງໄດ້

ຫລັກຄວາມຢູ່ຕິຮຽນ -ມໍາຍຄື່ງ

- ໄນເລືອກປົງບັດ ໄນວ່າຈະເປັນປິ່ງເຈັກຂນຫຼືອກຄຸ່ມຂນ
- ໄນເອານເປົ້າຜູ້ອ່ອນແອ

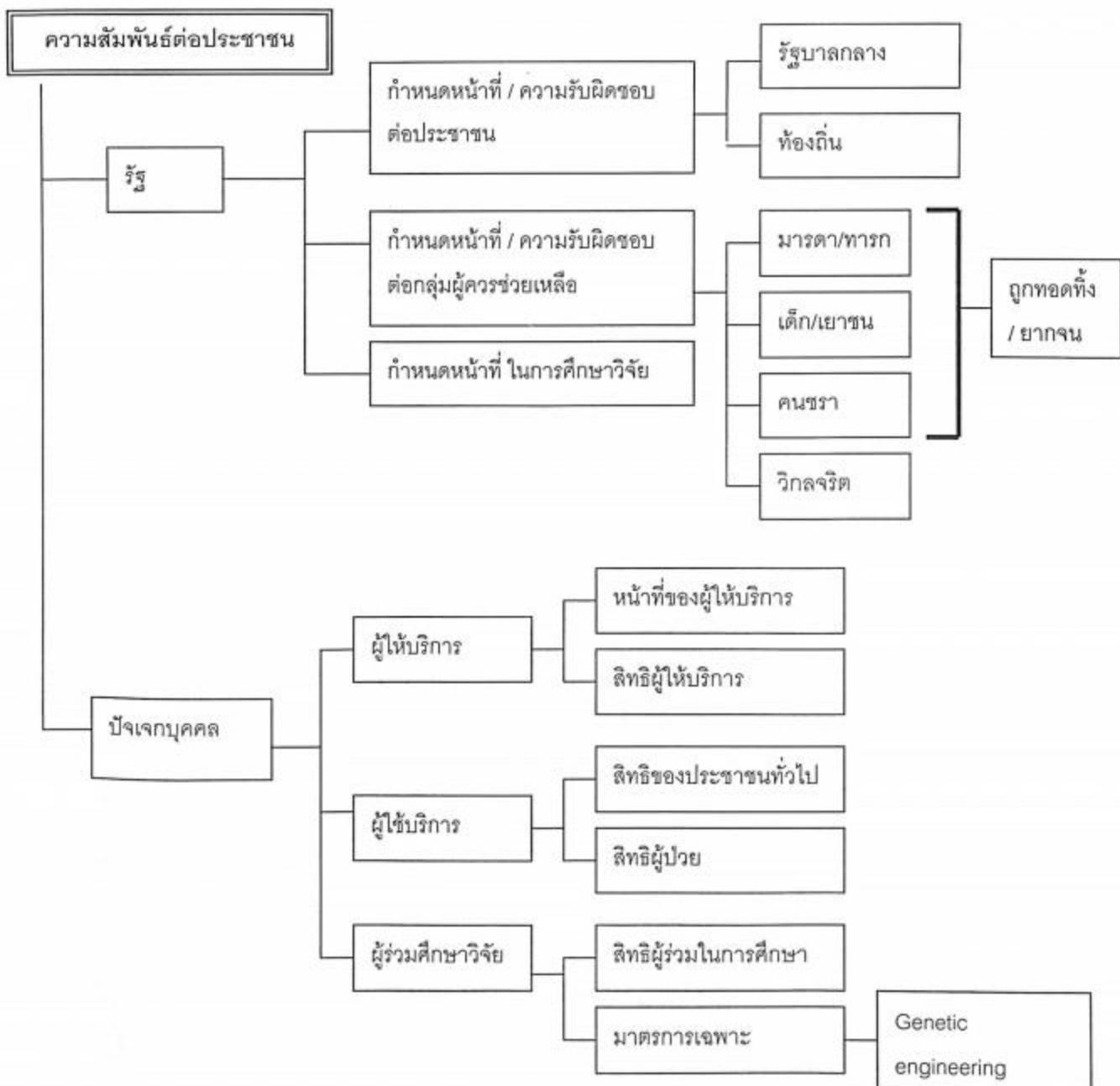
ຫລັກການຄຸນກາພາງນວິຊ້ ໄດ້ແກ່

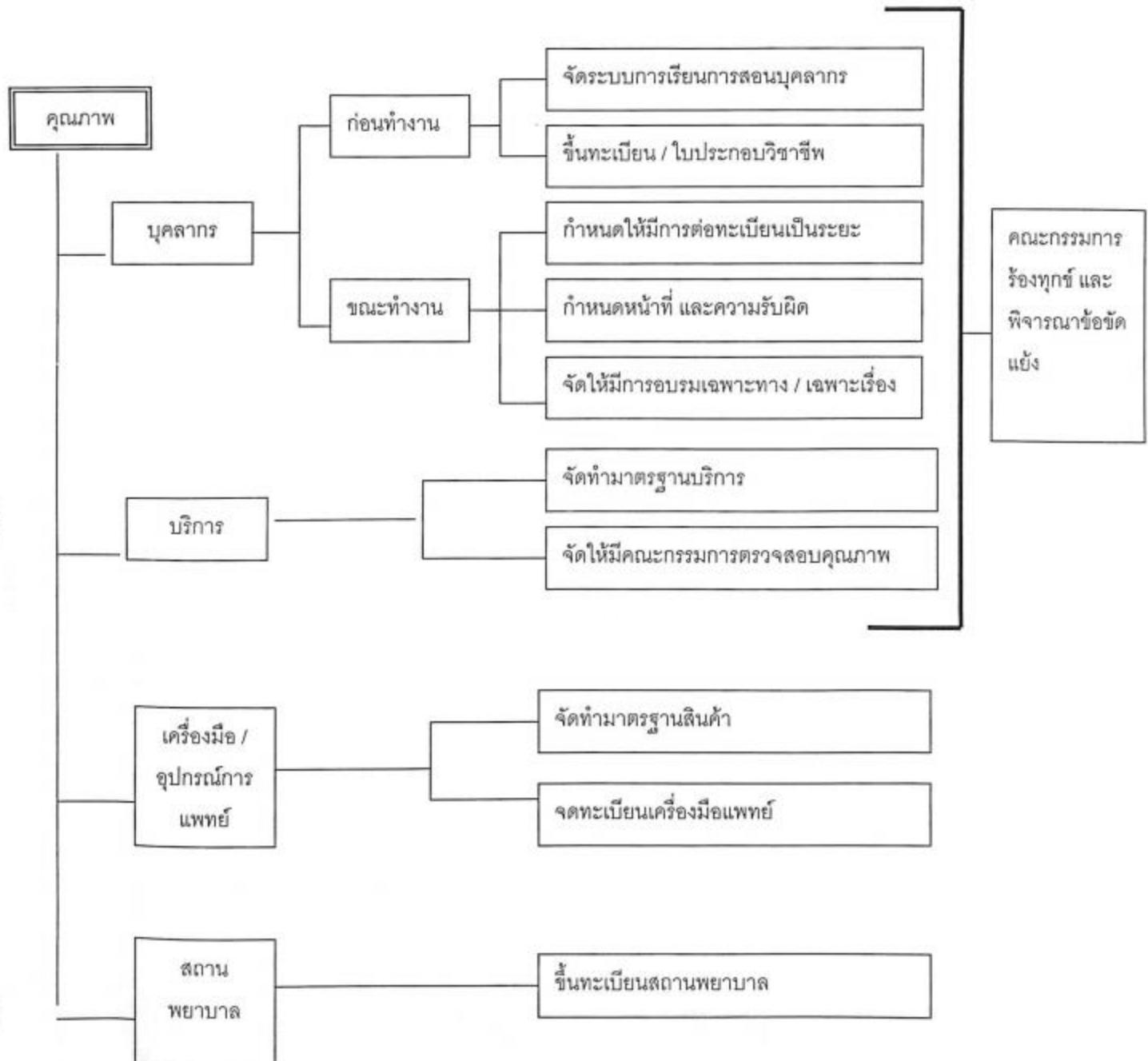
- ນັກວິຊ້ທີ່ມີຄຸນກາພາງ
- ໂກງກາຮະຕ້ອງມີຄວາມຄູກທີ່ກ່າວວິຊາການ
- ໂກງກາຮະຕ້ອງກໍາເນົດຮາມລະເອີຍໃນເວັ້ງຕ່າງໆ ດັ່ງນີ້ (1) ຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງມີ
ການທົດລອງໃນນຸ່ມຍົ່ງ (2) ວັດຖຸປະສົງກໍາກົດວິຊາ (3) ຮະເນີນວິທີການວິຊາ (4) ປະຫາ
ກຣກຄຸ່ມເປົ້າໝາຍ (5) ອຸປະສົງ ແລະຄວາມເສື່ອງທີ່ອ່ານເກີດຂຶ້ນຕ່ອງຜູ້ຮ່ວມການທົດລອງ (5)

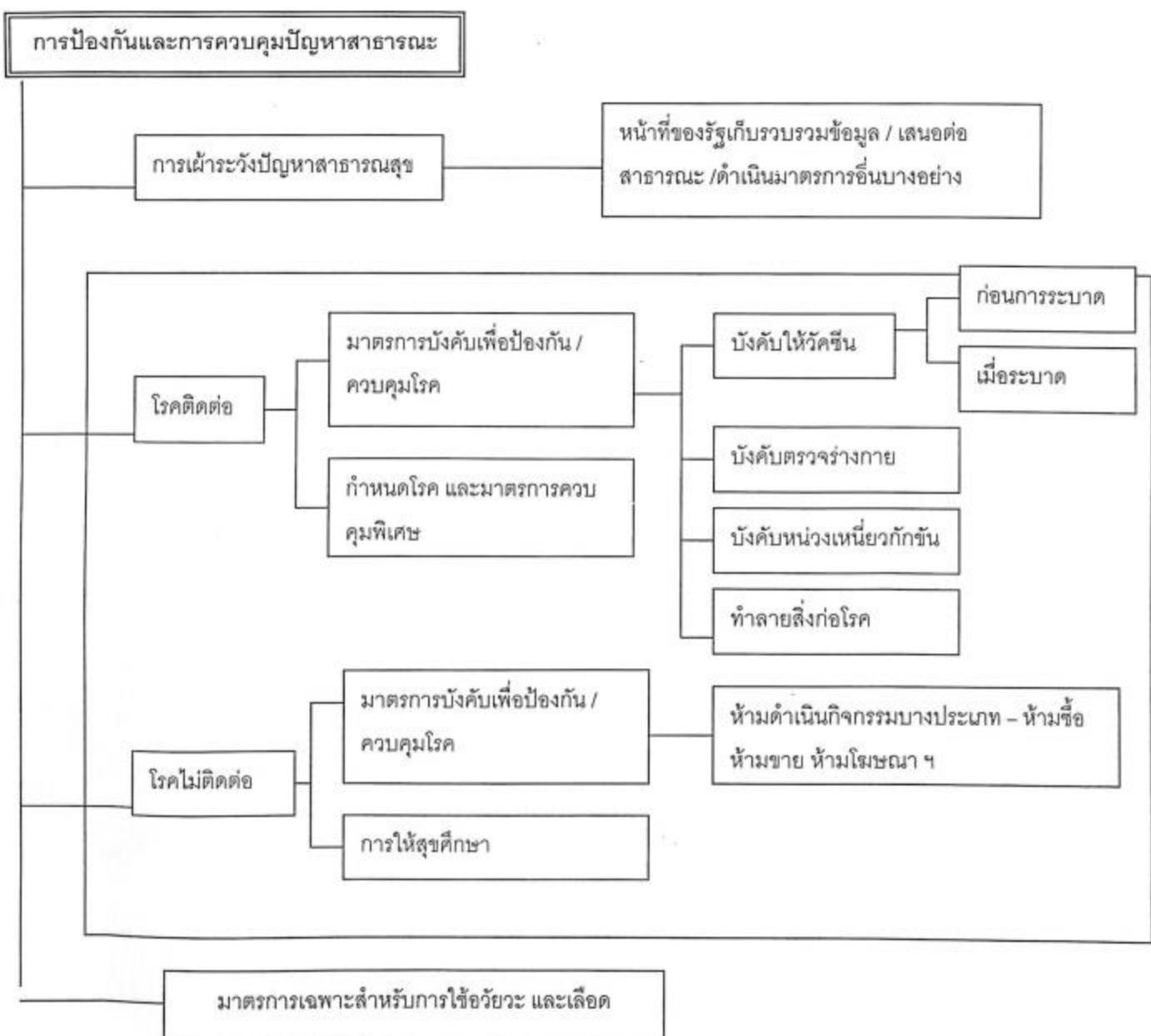
วิธีการที่จะได้มาซึ่งความยินยอมของผู้ร่วมการทดลอง (6) วิธีการเผยแพร่ผลงาน
วิจัย (7) การติดตามผลในผู้ร่วมการทดลอง

การให้ความยินยอม – โดยหลักการแล้ว การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ จะต้องให้ผู้ร่วมการทดลองให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการ การให้ความยินยอม จะต้อง

- แสดงให้เห็นว่าผู้ร่วมการทดลองให้ความยินยอมเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และธรรมชาติของสิ่งที่ศึกษาวิจัย พันธะผูกพันที่จะมีขึ้นเนื่องจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ รวมทั้งประโยชน์และโทษ ดังนั้นนักวิจัยจะต้องแจ้งให้ผู้จะเข้าร่วมการทดลองได้ทราบ และต้องแน่ใจว่าผู้จะร่วมการทดลองเข้าใจอย่างแจ้งชัด และตอบคำถามผู้จะเข้าร่วมการวิจัยทุกคำถาม
- การให้คำยินยอมจะต้องให้อ่านอิสรรำ ในขณะที่มีสภาพจิตสมบูรณ์ และไม่มีถูกบังคับหรือกดคันในเรื่องใดๆ และนอกจากนี้ผู้จะร่วมการทดลองจะต้องรู้ว่าเขามีอิสรรำในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือยกเลิกการตัดสินใจนั้นก็ได้
- ในการตัดสินใจให้คำยินยอม จะต้องมีเอกสารประกอบชี้แจงแสดงถึงวัตถุประสงค์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการศึกษานี้ หากทดลองจะเข้าร่วมการศึกษานี้ ผู้เข้าร่วมการทดลองจะต้องลงนามในเอกสารต่อหน้าพยาบาล ซึ่งมิใช่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักวิจัย ในบางกรณี ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถเขียนต้องให้ความยินยอม กรณีดังกล่าวได้แก่
 - การวิจัยทำโดยการใช้อเอกสารข้อมูลที่เก็บไว้ หรือตัวอย่างทางชีววิทยา ซึ่งไม่มีทางเป็นไปได้ที่จะระบุตัวเจ้าของตัวอย่างหรือข้อมูลนั้น
 - เป็นกรณีที่เสี่ยงที่จะทำให้วัตถุประสงค์ในการศึกษานี้เบี่ยงเบนไป เช่น ตัวอย่างอาจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา







ข้อสังเกต

พัฒนาการของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยต่าง¹
การออกกฎหมายมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน
ซึ่งกฎหมายแม้ว่าจะกว้างแต่อาจไม่ครอบคลุม

สรุปการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย

24 พฤษภาคม 2543

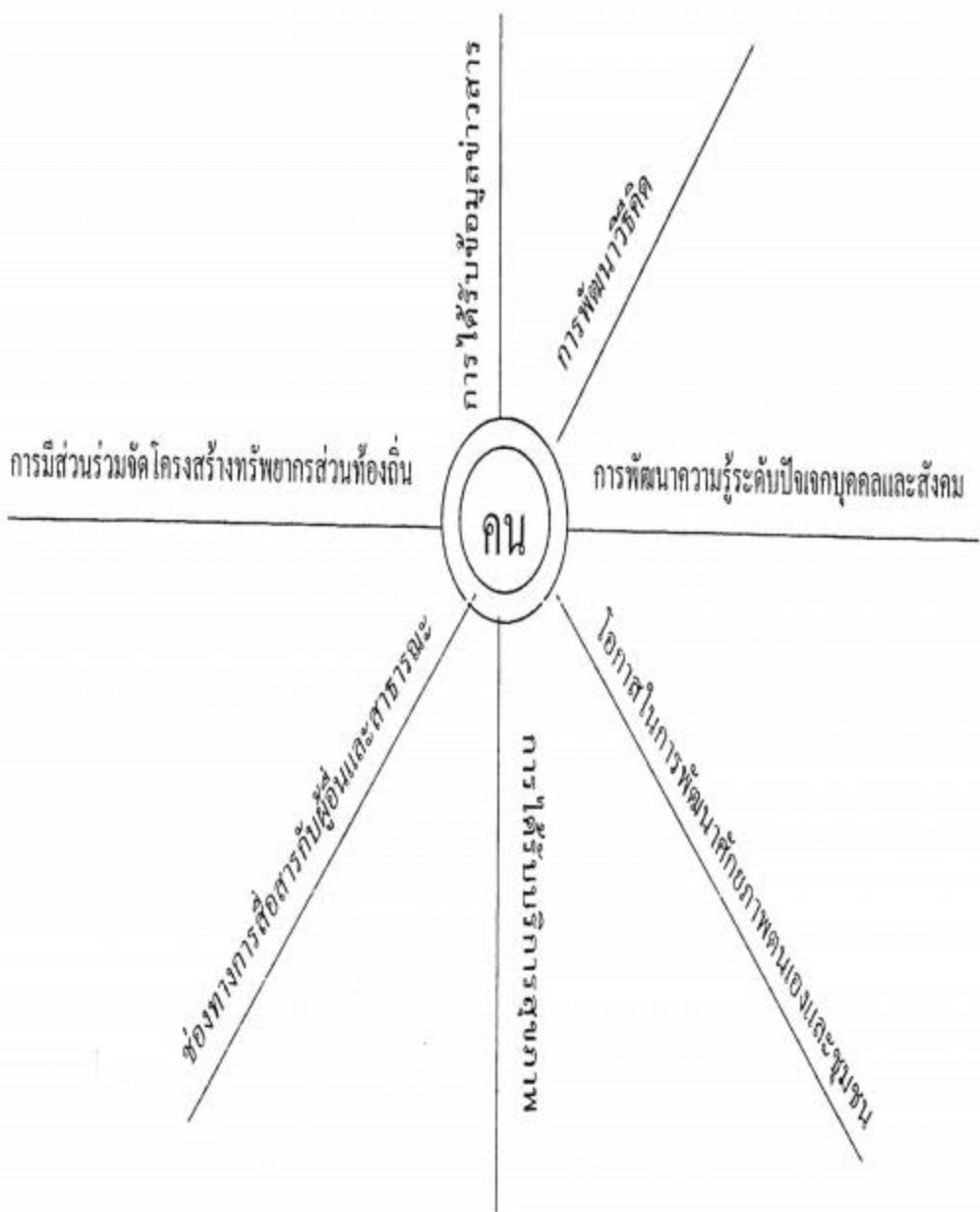
ข้อเสนอต่อภาพรวมของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ควรร่วมกันบูร่วงเพื่อนำเสนอภาพลักษณ์หรือกรอบแนวคิดที่อนุกรรมการและคณะทำงานคาดหวังให้เป็น รวมทั้งทำอภิญญาเป็นแก่โครง.gov หมายที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง โดยต้องมีกลไกสร้างจิตสำนึกให้คนในชาติรับผิดชอบร่วมกันทั้งในฐานะพลเมืองและในฐานะกลุ่มผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิรูป และเคลื่อนไหวไปพร้อมๆ กัน เป็นไปอย่างมีจังหวะก้าวและมีขั้นตอนชัดเจน

สรุปข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด

คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน	ข้อเสนอแนะ
วิชาการ	ข้อความรู้ให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายส่งต่อคณะทำงานทุกชุด, เนื้อหาที่จะเผยแพร่ต้องมีคุณภาพ สูงต้อง เชื่อถือได้และรวดเร็ว, ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานอยู่ด้วยเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันซึ่งจะช่วยให้กำหนดพิษทางหรือกลไกที่เหมาะสม, การเพิ่มประเด็นศึกษาในส่วนที่เป็นบริบทที่มีผลกระทบต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น การกระจายอำนาจ
สร้างความร่วมมือทางสังคม	การมีตัวแทนโดยตำแหน่งจะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน, เชื่อมโยงกับฝ่ายการเมืองด้วยในการเคลื่อนไหวประดีนปฏิรูปเชิงรุก และหลักคัน พ.ร.บ.,
สื่อสารสาธารณะ (สื่อภาครัฐ, สื่อเอกชน, สื่อวัฒนธรรม, สื่อไอที)	ให้ความสำคัญกับ 2 ways communication, มีสาระเด่นเข้าใจง่าย, มีช่องทางส่งและรับสารจากสังคม, มีแผนการสื่อสาร (กลุ่มเป้าหมาย, เนื้อหา, ความถี่), สื่อต้องมีประสิทธิภาพ (ความถี่, หลากหลาย, เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย), สารต้องมีประเด็นคมชัดสะท้อนความจริง, เริ่วทันสถานการณ์และเข้าใจง่าย, บางเรื่องไม่ต้องรอทีมวิชาการ
บูร่วง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	นักกฎหมาย, กลุ่มวิชาชีพและองค์กรกฎหมายที่เกี่ยวข้องเข่น สถาบันฯ ความ ศาลปกครอง ต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยตั้งแต่ต้น, เน้นด้วยภาษาง่ายๆ, สาระของ พ.ร.บ.ควรจำแนกส่วนสร้างเสริมสุขภาพและส่วนรักษาออกจากกัน โดยระบุกลไกและวิธีการว่าจะสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร จะพัฒนากฎแบบบริการอย่างไร

ยุทธศาสตร์การปฏิรูปโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง



ความเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

นพ. บัญชา พงษ์พาณิช

ประเด็นที่ได้ให้ข้อเสนอในการประชุมกลุ่มได้แก่ เรื่องของเจตนาในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าทำเพื่ออะไร ต้องการทำความเข้าใจที่ชัดเจน รวมทั้งควรกำหนดกรอบให้ชัดเจนว่ามีขอบเขตขนาดไหน นอกจากนั้นเป็นของสือที่ใช้ในการดำเนินการ และสุดท้ายได้แก่เรื่องการประสานงานระหว่างสำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานแคนกกลางกับคณะกรรมการทั้ง ๔ คณะว่าจะทำอย่างไร

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

อาจารย์อรุณีประภา ห้อมเศรษฐี กล่าวว่า การปฏิรูปสุขภาพ เป็นเรื่องยากในการทำงานจึงควรทำให้เป็นเรื่องที่ง่ายด้วยการเข้าใจ โดยใช้การรณรงค์ในเรื่องสิทธิของประชาชนที่ประชาชนพึงมีและมีหน้าที่ตามสิทธิหน้าที่ของตนเอง เป็นกลยุทธ์ในการทำงาน

ศ.ดร. นวรัศก์ อุวรรณโณ กล่าวว่าการเขียนกฎหมายนี้ ๒ ส่วนคือส่วนที่เป็นเทคนิคและส่วนที่เป็นกระบวนการ ซึ่งในกระบวนการนี้ฝ่ายเขียนกฎหมายจะไม่สามารถดำเนินการได้หากไม่มีกรอบแนวคิด ดังนั้นจึงต้องมีการจัดทำกรอบแนวคิดก่อนแล้วนำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปทำประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของประชาชนแล้วนำมาปรับปรุงจนกระทั่งตกลงแล้วจึงส่งให้ฝ่ายเทคนิคนำไปเขียนเป็นกฎหมายต่อไป

อ. อรุณีประภา ห้อมเศรษฐี เห็นว่าจะใช้กรอบแนวคิดในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นแคนกลางในการเคลื่อนไหวของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

อ. เอ็จิต วิโรจน์ไตรรัตน์ เสนอว่าในการเคลื่อนไหวนั้นหากยังไม่มีสาระหลักของ พ.ร.บ. อนุกรรมการชุดต่างๆจะทำงานได้ยาก ซึ่งสาระใน พ.ร.บ. ควรมี ๒ ระดับ ได้แก่ สาระพื้นฐานหรือสาระหลักใน พ.ร.บ. สุขภาพ และสาระทางเทคนิค

พ. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ กล่าวว่าประมาณเดือนปี ๒๕๔๔ นี้ จะมีการจัดทำกรอบแนวคิดที่ชัดเจน มีประเด็นและรายละเอียดครบหนึ่งเพื่อให้คณะกรรมการชุดต่างๆนำไปเคลื่อนไหวและให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกัน

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 2/2543

วันที่ 7 ธันวาคม 2543 เวลา 10.00 น.

ณ ห้องเสียง่าย ศึกษาไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

1. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
2. รับทราบหลักการ เป้าหมาย กลไกและประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ คปรส. ในการประชุมครั้งที่แล้ว (9 สิงหาคม 2543) โดยมุ่งเน้นที่การสามารถพิจารณาองค์ประกอบ “สุขภาพเพียง” และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ไปพิจารณาในขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินการต่อไป
3. รับทราบการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจำนวน 4 ชุด ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
4. รับทราบข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพดังนี้
 - (1) ให้มีการเคลื่อนไหวสังคมทั่งสังคม เพื่อให้ “สุขภาพ” เป็น “เป้าหมายแห่งชาติ (National goal)” ซึ่งจะทำให้ทุกคนทุกฝ่ายหันมาสนใจและร่วมกันสนับสนุนระบบที่จะเสริมสร้างสุขภาพ (All for Health)
 - (2) ความมีกลไรกระดับชาติ ทำหน้าที่คูแผ่นนโยบายสุขภาพของชาติ โดยให้มีหน้าที่ด้านหนึ่งในการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะต่างๆที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการพัฒนาและแก้ไขนโยบายลักษณะดังกล่าวให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพน้อยที่สุด
 - (3) ความมีการจัดตั้งกลไกที่ทำหน้าที่สนับสนุนกลไรกระดับชาติ ในเรื่องการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
5. รับทราบข้อเสนอเรื่องระบบการประเมินผลและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพดังนี้
 - (1) ควรให้ความสำคัญกับกลไกเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ประเมินและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานของหน่วยรับรองคุณภาพบริการสุขภาพด้วย
 - (2) กลไกดังกล่าวควรมีระบบบริหารที่โปร่งใสและมีการตรวจสอบได้ เป็นกลไกอิสระ มีความคล่องตัว เพื่อทำหน้าที่ประเมิน และรับรองคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน

6. รับทราบข้อเสนอเรื่องระบบบริการด้านสุขภาพระดับต้น ดังนี้

- (1) กระบวนการให้มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกคน และหลักประกันสุขภาพทุกระบบต้องกำหนดให้ผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนกับสถานบริการสุขภาพระดับต้นซึ่งต้องเป็นสถานบริการที่ผ่านการรับรองจากองค์กรของรัฐที่กำหนดให้ควบคุมกำกับคุณภาพบริการสุขภาพ
- (2) ระบบประกันสุขภาพต้องมีกลไกทางการเงินที่กำหนดให้เกิดการเขื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพระดับต้นกับบริการขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้สถานบริการระดับต้นเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการเงิน หรือให้สถานบริการขั้นกลาง/สูงเป็นผู้รับผิดชอบด้านการเงิน โดยเขื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับต้นเป็นต้น
- (3) สถานบริการสุขภาพระดับต้นอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ได้ แต่ต้องจัดให้มีรูปแบบบริการทั้งรับและรุกที่สอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของคนเอง ครอบครัว และชุมชน
- (4) ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนต้องสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการจะได้นำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปปรับปรุงข้อเสนอต่อไป

7. อนุมัติในหลักการให้ประธานคณะกรรมการฯ แต่ละคนจะแต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็น

c: นิติบัญญัติ 243

**หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ
และการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**
(ร่างที่ ๗ – ปรับปรุง ๑๒ ธันวาคม ๒๕๔๓)

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยการทบทวนเอกสารรายงานทางวิชาการผ่านกระบวนการ การระดมสมองหลายครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้ง และจากทุกฝ่าย จะได้รับการนำเสนอเพื่อปรับปรุง/พัฒnar่างเอกสารนี้

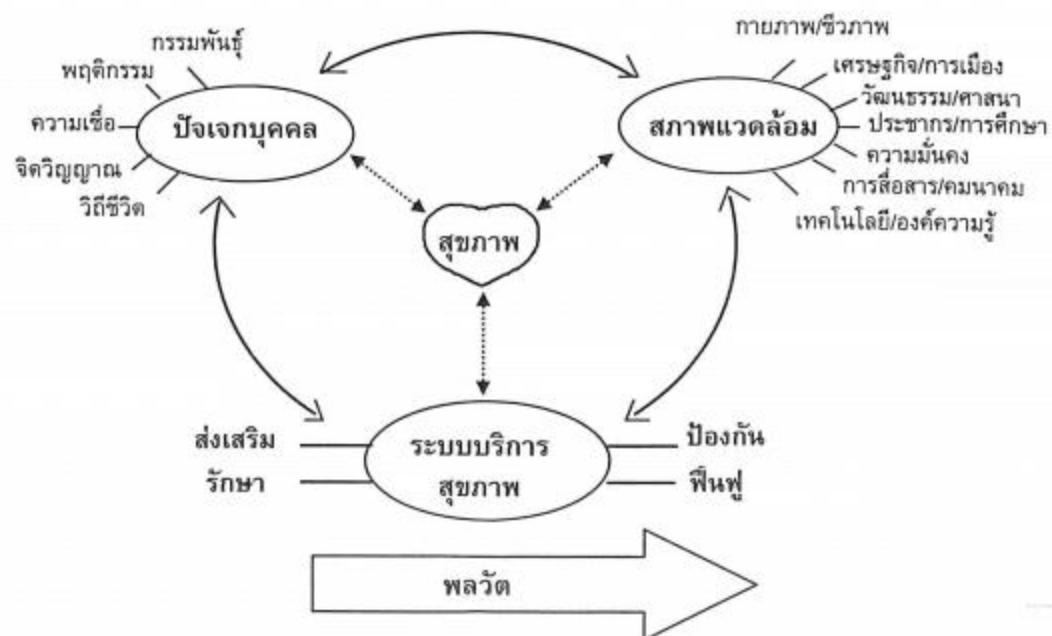
๑. แนวคิดเรื่องระบบสุขภาพ

สุขภาพหมายถึง ภาวะที่เป็นปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมีได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น

สุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงพลวัต กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่

- (1) ปัจจัยด้านปัจจัยบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิต วิญญาณ
 - (2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น ทางเศรษฐกิจ สังคม ภัยภาพ ชีวภาพ
 - (3) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ
- ปัจจัยเหล่านี้ต่างก็มีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่เป็นพลวัต (ภาพที่ ๑)

ภาพที่ ๑ ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ



2. หลักการ/กลไก/เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ภาคที่ 2)
หลักการ/กลไก/เป้าหมายทั้งหมดนี้ ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

2.1 หลักการพื้นฐานของการปฏิรูป การปฏิรูปวางแผนอยู่บนหลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ

2.1.1 ความเป็นองค์รวม (Holistic) มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การพัฒนาระบบสุขภาพโดยพิจารณาปัจจัยเชื่อมโยงกับสุขภาพ แวดล้อมและปัจจัยด้านปัจจัย นอกเหนือจะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้ห้องเทคนิคโนโลยีด้วยวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1.2 สิทธิและการมีส่วนร่วม (Right and Participation) มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงสิทธิ์ในด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ

2.1.3 การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสังคม ปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางแผนพื้นฐานทางวิชาการ ที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

2.2 กลไกสำคัญ

กลไกสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.-สปรส./อนุกรรมการ/และคณะทำงาน) และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพรวมทั้งสังคมทั้งมวล

2.3 หลักการพื้นฐาน 3 ประการ มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ระดับ ซึ่งจะเกิดขึ้นคุ้นเคยกันไป ไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะอนุกรม ดังนี้

2.3.1 เป้าหมายขั้นต้น

- (1) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ภายในกรกฎาคม 2546
- (2) การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปตลอด 3 ปี และภายหลัง พ.ร.บ.สุขภาพประกาศใช้ เนื่องจากการดำเนินการหลายเรื่องไม่ต้องรอ พ.ร.บ.สุขภาพ หรืออาจไม่จำเป็นต้องมี พ.ร.บ.สุขภาพ แต่เป็นเรื่องการเคลื่อนไหวสังคม สามารถดำเนินการได้เลย

2.3.2 เป้าหมายขั้นกลาง ได้แก่ :-

- (1) ระบบที่สังคมทั้งสังคมร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกสาขา และทุกระดับ มีการพัฒนาโดยนายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และมีโครงสร้าง/กลไกที่จะทำงานระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

ระบบนี้จะมุ่งเน้นการสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ สุขภาพแวดล้อม และพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างระบบและกลไกที่จะสนับสนุนให้สังคมทั้งสังคม ทุกชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจก มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาระบบ และกลไกที่จะทำให้การพัฒนาโดยนายสาธารณสุขดีขึ้น เป็นไปเพื่อสุขภาพ หรือดำเนินไปโดยพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพ และมีมาตรการเตรียมการป้องกันและแก้ไขผลกระทบอันนั้น

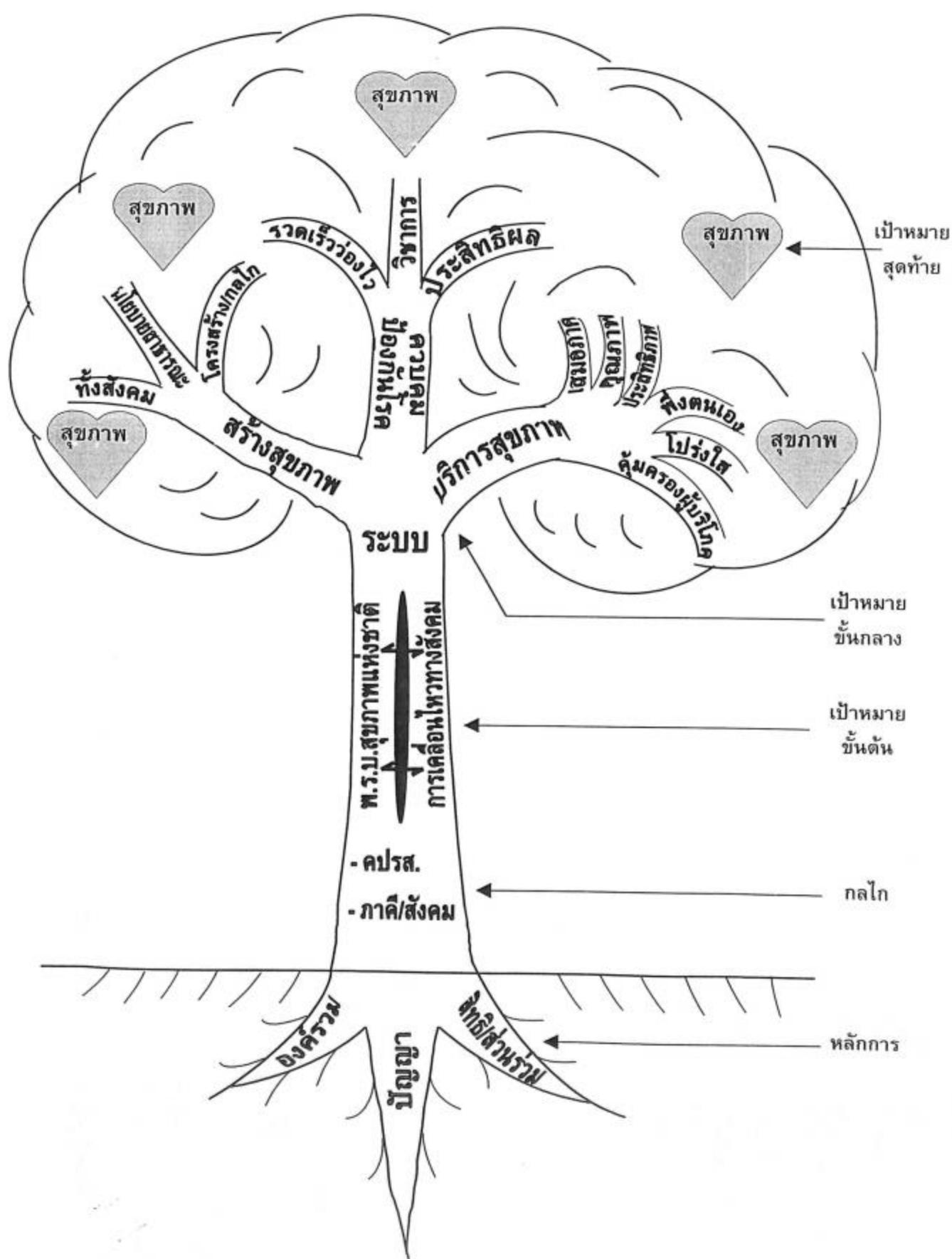
- (2) ระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งทั้งการควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ มุ่งการสร้างระบบและกลไกที่ค่อนข้างดี มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ในการแก้ไขปัญหาโรคต่างๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องมีระบบ/กลไกทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น

ระบบ/ กลไก การควบคุมโรค จะต้องเป็นระบบที่มีความครบถ้วนเบ็ดเสร็จ คือ มีทั้ง ต้านระบาดวิทยา ห้องปฏิบัติการ และวิชาการในการควบคุมโรค เป็นระบบที่มีความต่อเนื่อง ทางภูมิปัญญา มีการตัดสินใจด้วยข้อมูลแบบมืออาชีพ และมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการ สุขภาพ รวมทั้งระบบย่อยอื่นๆ ในสังคม

- (3) ระบบบริการสุขภาพ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และพื้นฟู สุภาพ โดยเป็นระบบที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพสูง มีความสามารถพึง คุณได้ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นธรรม
 - (3.1) ความเสมอภาค (Equity) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาคในการ เข้าถึง/ได้รับบริการสุขภาพ และความเสมอภาคในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ
 - (3.2) คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/ Responsiveness) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอา ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน ครอบครัว/ปัจเจกได้
 - (3.3) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพ มากกว่าระบบตั้งรับที่เคยชื่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบบริการ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง
 - (3.4) ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliance) มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนา เทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำ เข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย
 - (3.5) ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency) มุ่งสร้างระบบและ กลไก เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวม ทั้งสาธารณะ
 - (3.6) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของ ประชาชนผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ใน การได้รับ บริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.3.3 เป้าหมายขั้นปลาย คือสุขภาวะของคนไทยทุกคน (สุขภาพ)

ภาพที่ 2 หลักการ/เป้าหมาย/กลไก ของการปฏิรูประบบสุขภาพ



3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการควบคุมป้องกันโรค ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพหลัก (Core Package-CP) การเจ็บป่วยถึงขั้นเฉียบพลัน (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนาرمย์ของร่าง พ.ร.บ.

3.2.1 นำหลักการพื้นฐานกลไก/เป้าหมายในข้อ 2 รวมทั้งหลักการ/ ลิทธิ์ในรัฐธรรมนูญมาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษาภาษาไทย เช่น เรื่อง Equity/Participatory อาจเขียนเป็น “สิทธิ์” และ “หน้าที่”

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ความมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ความมีในลักษณะใด

- สามารถสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภานิติบัญญัติฯ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- สามารถสุขภาพ ภายใต้กระบวนการตรวจสอบสุขภาพ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ โดยแยก/สัมพันธ์กับของกระทรวงสาธารณสุข

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำเสนอ/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การสร้างเสริมสุขภาพ

มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการสร้างระบบและกลไกที่จะให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว และมีความยั่งยืน

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

(1) การศึกษาผลผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคุณภาพ นโยบายกีฬาเพื่อสุขภาพ นโยบายการสื่อสาร นโยบายการสื่อสารมวลชน นโยบายการศาสนา นโยบายการศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

(5) กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น “สถาบันรับรองการประเมินผล กระบวนการด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่”

3.4.2 การสร้างภูมิปัญญา/ศักยภาพที่ช่วยพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีระบบและกลไกอย่างไร ในการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพและสร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การสร้างพฤติกรรมในครอบครัวและในโรงเรียน

3.4.3 การสร้างความเข้มแข็งของประชาสัมพันธ์เพื่อศูนย์สภาพแวดล้อมและสร้างพฤติกรรมสุขภาพ จะมีนโยบาย/ระบบ/กลไกอย่างไรที่จะสร้างความเข้มแข็งของประชาคม/ชุมชน/ประชาชน ในการดูแลสภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนอง ต่อปัญหาสุขภาพทุกชนิด ทั้งปัญหาเจ็บป่วย ปัญหารือดิตต่อ/ไม่ติดต่อ ปัญหาจากพฤติกรรมและ สภาพแวดล้อม รวมทั้งการปฎิรูปโครงสร้าง/กลไก/ที่คอล่องตัว/ยั้งยืนและมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพสูงทางด้านวิชา การและสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

3.5.1 ระบบและโครงสร้างการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันปัญหาสุขภาพ (ห้ามโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ) ที่มีประสิทธิภาพ ไปร่วมกับ ควรจะเป็นอย่างไร เช่น

- (1) มีโครงสร้าง “ไม่กระจัดกระจาย (ห้ามด้านระบาดวิทยา ห้องปฏิบัติการ และวิชาการควบคุมโรค)
- (2) มีความต่อเนื่องและยั่งยืนทางภูมิปัญญาและการพัฒนาบุคลากร
- (3) มีระบบการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมตัดสินใจแบบมืออาชีพ
- (4) มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ในสังคม

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติดังกล่าว ควรจะมีระบบและโครงสร้างย่อยอย่างไร และมีการจัดการ ด้านกำลังคน องค์ความรู้และการเงินอย่างไร

- (1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- (2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการสมด้านอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่ง บริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการชั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน มีศักยภาพสูง ทางด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

- 3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร
- 3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร

3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และ ไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.4 ระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อย โอกาสอื่นๆ ควรจะมีการพัฒนาอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเสมอภาคที่สุด

- 3.6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.6 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.7 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.8 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.9 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

3.6.10 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.6.11 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน

3.6.12 จะต้องมีองค์กรดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภากาชาดไทย หรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (อาจเรียกว่าเป็นการแพทย์สมมสมาน โดยรวมแพทย์แผนไทย แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่างๆ)

3.7.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.7.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คุ้มครองผู้บริโภค

3.7.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

3.7.4 จะต้องมีองค์กรระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร

- เป็นกลไกภายใต้สภากาชาดไทย
- เป็นกลไกอิสระ

3.8 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่

3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง จะให้ครอบคลุมทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสุภาพได้อย่างไร และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร

3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเตียวหรือมีหลักประกันแต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์เบี้ยประกันค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน

3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร

3.8.5 แหล่งเงินของ UC จะมาจากไหน อย่างไร

3.8.6 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือระบบผสมและผสมอย่างไร)

3.8.7 วิธีการ/ขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลักระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเตียว หรือหลักระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกันค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร

3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภากาชาดไทย

- (2) เป็นคณะกรรมการอิสระ
- (3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.9 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

3.9.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร

- 3.9.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ
- 3.9.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์
- 3.9.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ
- 3.9.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ

- สถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันภายใต้สภากาชาดแห่งชาติ
- สถาบันที่เป็นองค์กรอิสระ

3.9.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.10 การพัฒนาวิชาการ (ระบบงานวิจัย) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

3.10.1 สถาบันวิชาการต่างๆ ที่สร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น NIH, TRF, HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา และสถาบันวิชาการที่เป็นองค์กรเอกชน จะมีการพัฒนาอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร

3.10.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในการพัฒนาสถาบันต่างๆ รวมทั้งให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายสถาบันต่างๆ เพื่อนำไปสู่ระบบการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

3.10.3 กระบวนการเชื่อมโยงความรู้กับการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย/แผน/กฎหมาย/มาตรฐานการปฏิบัติจะเป็นอย่างไร

3.11 การพัฒนาเทคโนโลยี

3.11.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และระบบที่จะสนับสนุนการกระจายเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาระบบที่มีประสิทธิภาพ

3.11.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการประเมินเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน

3.11.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะยา ชีววัสดุ และอุปกรณ์การแพทย์

3.11.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น

- สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
- สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

3.12 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

3.12.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)

3.12.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน

3.12.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ

- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
- การศึกษาต่อเนื่อง } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
- ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing } - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ความมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภากาชาดไทย
- อิสรภาพ
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

3.13 การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ

3.13.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บุริโภค

3.13.2 ระบบการร้องทุกข์/ได้ส่วนการละเมิดสิทธิผู้บุริโภค

3.13.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย

3.13.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บุริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ ทั้งส่วนกลางและห้องถีน

3.13.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บุริโภค < กลไกเดิม – กองรศ./อย./องค์กรเอกชน
กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ

3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

3.15 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

3.15.1 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพบนพื้นฐานของปัญญาในระยะยาว ควรจะเป็นอย่างไร

3.15.2 ควรจะมีองค์กรที่ดูแลระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (เช่นเดียว กับ National Centre for Health Statistics ของสหรัฐอเมริกา) หรือไม่ ถ้ามีควรเป็นลักษณะใด

3.16 สื่อสารมวลชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

3.16.1 สถานการณ์ของการใช้สื่อสารมวลชนเพื่อประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของคนไทยต่อจากนการใช้สื่อสารมวลชนที่อาจเกิดผลลบต่อระบบสุขภาพ

3.16.2 จุดแข็ง จุดอ่อนของสื่อสารมวลชนด้านสุขภาพ

3.16.3 ควรจะมีการพัฒนาสื่อสารมวลชนอย่างไร เพื่อจะสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของคนไทย

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับให้เป็นสื่อตั้งต้นให้ภาคีต่าง ๆ และผู้สนใจ ได้ซ้ายกันพิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เศริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้กรอบความคิด ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยสำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในขั้น ต่อ ๆ ไป เอกสารฉบับนี้จึงมิใช่เอกสารที่สมบูรณ์ตามตัว

ภาคี ประชาชน องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

(ร่างที่ 4 : ถุมภาพันธ์ 2544)

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปช.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ที่

จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม

ถุมภาพันธ์ 2544

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปช.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือส่วนสุขภาพ

(ก.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวนันทน์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

หรือ ตู้ไปรษณีย์ 9 ถนนสุขุมวิท นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

“การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดรูปแบบสุขภาพที่พึงประสงค์
คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่ ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว
ผลกระทบจึงเกี่ยวข้องกับผู้อยู่อาศัย ดีอ คนไทยทั้ง 62 ล้านคน
การออกแบบบ้านใหม่ จึงไม่ควรปล่อยให้เป็นหน้าที่ของใคร
หรือขององค์กรหนึ่งองค์กรใด
แต่ควรเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วน
หันหน้าเข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกันออกแบบ
ช่วยกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านเก่า
ช่วยกันสร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่ที่พึงประสงค์ร่วมกัน
บัดนี้ ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ถูกขึ้นโครงวางอยู่ตรงหน้านี้แล้ว
ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข
ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญาของคนไทยเรา”

สารบัญ

	หน้า
ความนำ	1
ผังภูมิระบบสุขภาพแห่งชาติ	2
1. ปรัชญา เจตนาرمณ์ และหลักการสำคัญ	3
2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ	3
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล	6
4. ระบบสุขภาพที่เพิ่งประสบ	8
5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ	9
6. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่ดูก่อให้เกิดความสุขภาพ	10
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ	10
8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ	14
9. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	15
10. ระบบการควบคุมคุณภาพ	16
11. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	17
12. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	18
13. องค์กรและการจัดการ	20
ผนวก	
● นิยามศัพท์	24
ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ	25

ความนำ

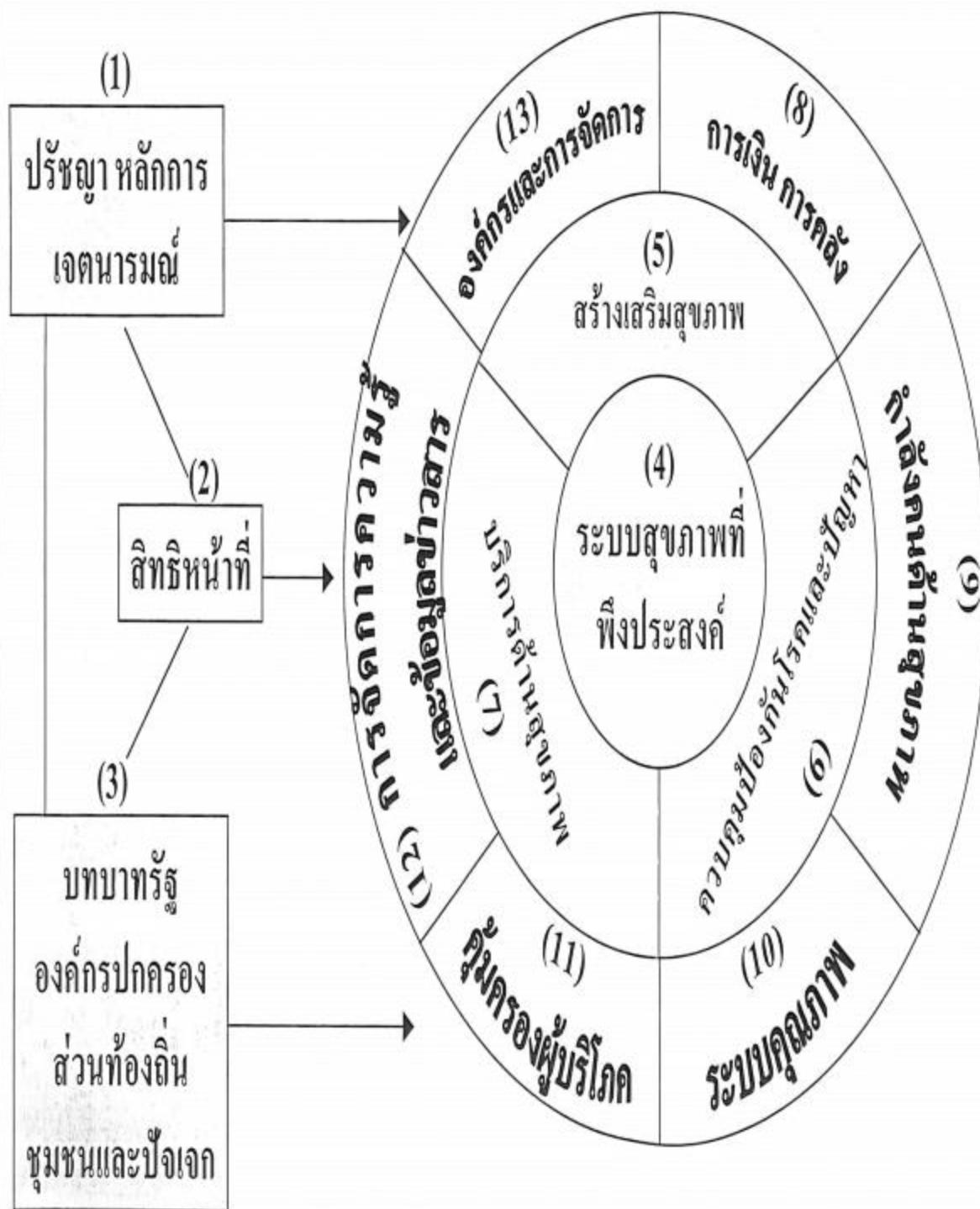
ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับ เพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหา สุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหา หลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หยุกยาและเทคโนโลยี เป็นที่รู้ที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี
- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรัง ต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แท้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม
- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหารื่องความไม่เป็นระบบ สับสนคลุม漫 มีปัญหารื่อง คุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสัมมั่นเปลือง
 - คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหารื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่นั้นเน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่า การสร้างสุขภาพดี
 - มีผลทำให้คนไทยต้องใช้เงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อ ซ่อมสุขภาพเดียว จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่ม กว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานาน จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถาวร หน้ากากมาตรฐานได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อย กว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ



ปรัชญา เจตนาภรณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 การมีสุขภาพดี คือการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มีได้หมายถึง เอพาร์การไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต และสังคม สุขภาพจึงควรเป็นหัวอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ

1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล (Health For All) และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้าง สุขภาพ (All For Health)

1.3 คนทั่วมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่ เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมี ความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน และสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึงตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และ ปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิต ที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ปัจจัยสี่อย่างต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และซ่อมแซมให้กับตัวเองได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผล กระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต และความเห็น และร่วม คิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

รัฐธรรมนูญ
ฉบับที่ ๑๙๘๗

- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเดียบเปรี้ยบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทางตามถึงสิทธิของตนได้อย่างรอบธรรม (ผู้ยากไร้สิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.5 เด็กและเยาวชนเดินโดยอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต จัดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.6 ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ ฟังคน听得ได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.7 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่

- ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการได้ฯที่กระบวนการต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเห็นอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ สงเสริมให้ห้องถันและเอกสารมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบันปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ห้ามแก่บุคคลหรือแก่ผู้ดูแลดังคำโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ดูแลควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในอารีคประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การสงเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ดูดายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตข้าทางชีวิตยา เป็นประเด็นที่มีความสับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องคำนึงถึงในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยึดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองสงเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สร้างสังคมภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทางความเพื่อร่วมกับไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ต้องทำให้ได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลดปล่อย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการลงงาน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาระมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องลงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพียงพอได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางแผนนโยบาย มาตรฐาน กระบวนการยกเว้นฯ กฎหมาย และสามารถกำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนา รวมถึง หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพขั้นเนื่องมากจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมุนในลักษณะต่าง ๆ วางแผนฯ ภารกิจ แลกเปลี่ยนในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎหมายที่อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีด้านหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปักป้อง ศูมครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่น ๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มิใช่ผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้หน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มิใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนได้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

*แบบจด (ในเรื่องที่พึงประสงค์)
๒ กันยายน*

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์คือ ระบบสุขภาพที่ดี ความมัลัยจะดังนี้

- 4.1 เป็นระบบสุขภาพแข็งรุก ที่รุกสร้างสุขภาพด้วยทั่วถึงทุกด้าน
- 4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและลัษณะ
- 4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน
- 4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น
- 4.5 มีระบบบริการสุขภาพครบถ้วนทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง
- 4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน
- 4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศไทยได้
- 4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด
- 4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ์ประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ์
- 4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง
- 4.11 มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพัฒนาระบบสนับสนุนการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

5.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้รัฐให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้รัฐให้ความสำคัญกับการกำหนดปกติฯ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สถานสาธารณูปโภค ศูนย์สุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่งไมโครชานของผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

5.4 ให้รัฐให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลักหลาด ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

5.5 ให้รัฐให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

5.6 ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติท่าน้ำที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่มีระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจ็บพลัน และปัญหารือรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

6.1 ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับ องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่คุ้มครองด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 ให้รัฐสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทัน และต่อเนื่อง

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการพัฒนาสุขภาพอย่างผสมผสาน แก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชีนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ปกติ แล้วเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกของคุณภาพขององค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

7.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ภาคประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบ มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเข้มโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตertiyภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ปกติ แล้วเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่น ที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการอุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ข้ามไป มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเดิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ปกติ แล้วเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตertiyภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่สูงต่ำมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการอุกเฉิน (ระบบนี้คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถถูกกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎหมาย ปกติ เงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ ทำการดำเนินการ สามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตertiyภูมิ รวมทั้งระบบบริการอุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกัน และกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

7.6 ให้รัฐจัดให้มีกลไกสนับสนุน สงเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และสงเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

“รถยกที่แล่นได้เป็นอย่างดี
 ต้องมีระบบย่อหักตัว ครบถ้วน ไม่ว่า
 จะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง
 ระบบห้ามล้อ ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถ
 ทำงานอย่างเชื่อมโยง ประสานเป็นหนึ่งเดียว
 เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ บังคับพวงมาลัย รถก็แล่นได้
 ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อหักตัว
 ถูกต้องและดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว
 จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์ได้”

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีด้วยหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อพัฒนาด้านสุขภาพ ดังนี้

8.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุนเพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า

8.1.1 ระบบต้องอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเจลี่ยทุกๆ (เฉืออาท) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมบทของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากการภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การลงทะเบียนจ่ายแทน

8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่าตนต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม

8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวทันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการพัฒนาสุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเพื่อนำไปใช้เน้นส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการอุบัติเห็นเป็นความสำคัญ อันดับต้น ๆ

8.1.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกา ดัง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 ให้รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็น

ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณชนประโยชน์ที่ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุมรวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยเป็นต้น

8.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อกำหนดประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของหัวภาครัฐ และนักภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดูแลเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการทำหนدنนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ดังนี้

9.1 ให้รัฐจัดสรรวิธีการสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบ ผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในห้องถีน / ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือห้องถีนที่มีความจำเป็น

9.3 ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถีนและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกการตั้งชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็น

กลไกย่อยภายในได้สภารถภาพแห่งชาติ และ จัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพท่าน้ำที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อท่าน้ำที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บุริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภารถภาพท่าน้ำที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของ สนธิวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกขององค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อท่าน้ำที่เป็นตัวแทนผู้บุริโภค

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

ระบบการควบคุมคุณภาพควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บุริโภคไปพร้อม ๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุมดังนี้

10.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาท่าน้ำที่นี้โดยเฉพาะ

10.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ

10.1.3 ผนิที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่าง ๆ เหล่านั้น

10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุน
งบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่อง
สำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระบวนการต่อสุขภาพ ต่อพุทธิกรรมสุขภาพของ
ประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภานิติบัญญัติ องค์กรต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

11

ระบบการคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บุริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอด
ภัย พิทักษ์สิทธิ และคุ้มครองเด็กและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็น
ธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

11.1 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บุริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวม
ทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บุริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บุริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระ^{จากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน} ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วน
ของประเทศไทย

11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บุริโภคภาคประชาชนอย่างน้อย^{ร้อยละ 1} ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่าง
มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

11.1.3 กำหนดให้มีวิทยาลัย องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถาน
ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้
บุริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

11.2 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้าน^{สุขภาพ}จากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ
ด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และ
ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 ให้รัฐกำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำนวนรายได้ของกองทุน
เครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุน

ข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษา
วิจัยและพัฒนาฯ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็น^๑
ประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์
กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นบัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่
มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาอยู่ เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทาง
ศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการทาง
ใต้อายุร่วม
- ติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการ
หาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 ให้รัฐกำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนิน^๒ การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
อนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมาก
ขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าว
สารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่ง
ใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชน
ให้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงควรประกอบด้วยระบบย่อย
ดังนี้

12.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ห้องการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหา แนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะ ช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถ กำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- 12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบาย
การจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอด
คล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา
- 12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยสุขภาพในด้านต่างๆ อายุ่งสอด
ประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายขององค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยา
ศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น
- 12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การ
ปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์
ใหม่อายุ่งกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง
- 12.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุน
ทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์ติดกាត่าต่าง ๆ ที่สำคัญ ใน การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการ
พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้
มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุข
ภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแท็บปัญหา
ทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร
- ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่
คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้
รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์
และครอบคลุมด้วย
- 12.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย
- 12.3.1 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ
และภาคประชาชน ทำการรวมรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ
สร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง
- 12.3.2 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายขององค์กรวิชาการที่หลากหลาย
ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูป
แบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูล
เหล่านี้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 12.3.3 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งให้ได้ผลมาตรฐานลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัจจุบันด้านสุขภาพ ปัจจัยล้วนแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความ слับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม 适合 คล่อง แลและเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนโดยด่วนหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและการจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับพิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม .

13.1.2 หลักการสำคัญ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence – based)
- (2) ชี้พิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
- (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (4) ประเมินติดตามผลกระทบสุขภาพ

13.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ
- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพ) มีกรรมการทั้ง

หนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สาขาวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและ
อื่นๆ อีกกี่หนึ่งมาจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

13.2 กระทรวงสุขภาพ

13.2.1 เป้าประสงค์ เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางที่กำกับดูและระบบสุขภาพและ
ระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 หลักการสำคัญ ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

- (1) กำกับดูและระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผน
ระดับชาติ
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น
- (7) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

13.2.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

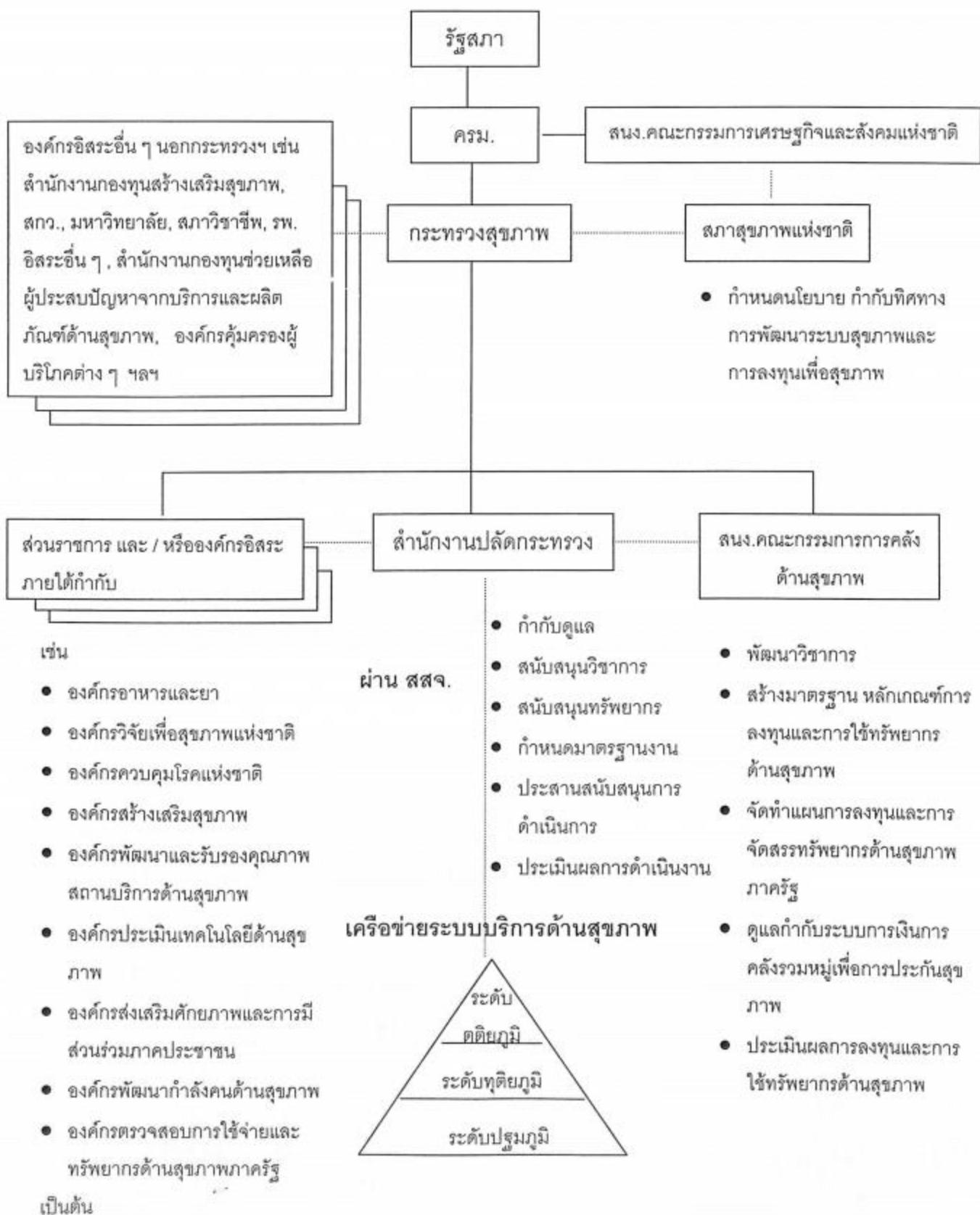
- ทำงานอย่างสอดประสานและใกล้ชิดกับส่วนราชการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทาง
นโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูและระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่
กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไก
กฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อใหญ่องค์กรที่เกี่ยว
ข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการด้านสุขภาพเองเฉพาะในบาง
เรื่อง และบางระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริง ๆ เช่น การควบคุมดูแลกิจ
การด้านอาหาร ยา และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค
และปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบาง
สาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือ
พื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเองหรือ
แก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่าง ๆ

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงศุลกาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายในได้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

12.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดปรัชญา เจตนาการมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

นิยามศัพท์

1 สุขภาพ หมายถึง

สุขภาวะที่สมบูรณ์และเรื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มีได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

2 ระบบสุขภาพ หมายถึง

ระบบทั้งมวลที่ล้มพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความล้มพันธ์เรื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ภาษา ภูมิศาสตร์ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

3 ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การวิเคราะห์ยาباط และการพัฒนาสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

4 หลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่คำประกันว่าปัจจุบัน บุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี

5 ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ เป็นตัวของกัน

6 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดี ในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

7 การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมายถึง มาตรการ กลไกระบบ หรือวิธีการดำเนินการใด ๆ ที่ทำเพื่อกำกับดูแล หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุก浪 และไม่เป็นภัยแก่มนุษย์

8 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พัฒนาที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิด ๆ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. จากรัฐบาลฯ ตามที่ได้ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา (ป้าย อั้งภากรณ์)
4. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเทศไทย ฉบับที่ ๑)
5. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ลีบเน่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการการพัฒนาสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ ๖ (คณะกรรมการการวิชาการฯ : กันยายน 2543)
7. ปฏิรูประบบสุขภาพ ติทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บรรยาย จุวรรณโนน)
8. ศูนย์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัตน์, สุวิทย์ วิบูลผล ประเสริฐ, โภมาคร จึงเสดียทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล)
9. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๓)
10. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ เล่มที่ ๒ (สรุปการสัมมนา ๖ พื้นที่ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๓)

"พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ กฎหมายมหานคร
ที่จะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย
จะสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดี หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์
ทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต อย่างถ้วนหน้า
ซึ่งการจะทำของดีที่ยกและลับขับข้อนี้ให้สำเร็จได้
ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกระตือรือร้น
อย่างกว้างขวางและอย่างเป็นกันยานมิตร
ผนวกเข้ากับการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
และเชื่อมโยงกับภาคการเมืองเพื่อนำไปสู่
การเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ในที่สุด"

รายงานการประชุมคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 1/2544

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 13.45 – 15.45 น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นพ.ไพรожน์ นิงสาנוןท์	ประธานอนุกรรมการ
2. ศ.ดร. นวรัตน์ อุวรรณโณ	รองประธานอนุกรรมการ
3. นางมารยาท ยลพันธุ์	แทนนางกัญจนารัตน์ สีวิโรจน์ อนุกรรมการ
4. นายชาญเชาว์ ใจนานุกิจ	อนุกรรมการ
5. นางเรืองระวี เกตุผล	อนุกรรมการ
6. น.ส.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
7. นายทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์	อนุกรรมการ
8. นพ.วิพุช พูลเจริญ	อนุกรรมการ
9. นพ.สุวิทย์ วินุดผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
10. นพ.อ่ำเพล จินดาวัฒนา	อนุกรรมการและเลขานุการ
11. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. นายประเวศ อรรถศุภผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางวารุณี ศรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14. นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อุษณา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
2. ศ.นพ.วิทูรย์ อึ้งประพันธ์
3. รศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส
4. ดร.กิตติพงษ์ กิติบารักษ์
5. ดร. กิตติศักดิ์ ปรกติ
6. รศ.ดร.ธงทอง จันทร์วงศ์
7. นพ.สมศักดิ์ ชัยหรรษ์
8. น.ส.นวลอนันต์ ดันติเกตุ

เริ่มประชุมเวลา 13.45 น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

น.พ.ไพรожน์ นิงสาณนท์ ประธานคณะกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการคปรส./คณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ ซึ่งที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น บัดนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวแล้ว และได้มีการนำเสนอในที่ประชุมร่วมระหว่าง คปรส. คณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง อีกรั้ง เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๔๔ ที่ประชุมดังกล่าวได้ได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการซึ่งได้มีการปรับปรุงและจัดพิมพ์เป็นร่างที่แรกให้ที่ประชุม จึงขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเพื่อจะได้นำไปใช้ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ต่อไป

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๓ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งว่า ไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ ผลการสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

นพ.อdle จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เลขานุการฯ แจ้งว่า จากการประชุมครั้งที่แล้ว ได้มีการนำเสนอตัวอย่างการรับรองกฎหมายต่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ ให้ที่ประชุมรับทราบและนั้น ในครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ในเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายของประเทศต่างๆ ๔ ประเทศ ที่เป็นกฎหมายสุขภาพ มาให้ที่ประชุมรับทราบ

ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อสังเกตว่าจากการประชุมครั้งที่แล้วได้มีมติว่ากฎหมายต่างๆ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้ต้องการซึ่งเห็นว่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อสามารถให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ไม่ทราบมีการดำเนินการหรือไม่ ซึ่งนพ.อdle จินดาวัฒนะ กล่าวว่าผู้ที่ทำการศึกษาบทวนพยายามที่จะศึกษาแยกและเปรียบเทียบรายประเด็นแต่ละไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมากนัก เพราะแต่ละประเทศมีประเด็นที่แตกต่างกันไป ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นดังกล่าวว่าการเปรียบเทียบเป็นรายประเด็นคงทำได้ยากหากทำต้องให้นักกฎหมายเปรียบเทียบมืออาชีพมาดำเนินการ แต่ถ้าจะทำได้ก็โดยการทำเป็น package และถูกเป็นเรื่องๆ ไป หรืออาจใช้เวทีที่จะมีการสัมมนานานาชาติ ที่จะจัดประมาณเดือน พ.ย. นี้เป็นเวทีที่จะเชิญนักวิชาการที่ชำนาญในแต่ละเรื่องมาและพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องไปด้วย

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 ข้อเสนอต่อภาพรวมในการปฏิรูประบनสุขภาพแห่งชาติจากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบนสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อ่ำพาล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2543 ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุดภายใต้คณะกรรมการ คปส. เพื่อพิจารณาแก้ไข และแนวทางในการดำเนินงานปฏิรูประบนสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบนสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3 จึงเรียนมาเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบนสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543

นพ.อ่ำพาล จินดาวัฒนะ รายงานว่าจากการที่คณะกรรมการปฏิรูประบนสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 นั้นที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอทางวิชาการที่คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้นำเสนอ รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม ที่ 4 จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.3 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบนสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7

นพ.อ่ำพาล จินดาวัฒนะ รายงานว่าคณะกรรมการฯ ได้มีการปรับปรุง หลักการ เป้าหมาย และประเด็นสำคัญในการที่จะต้องนำไปดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมาตอกย้ำในประเด็นวิชาการต่าง ๆ และเพื่อนำมาใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพด่อไป จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 การนำ(ร่าง) ครอบความคิดการปฏิรูประบนสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อ่ำพาล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าร่างกรอบแนวคิดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้นำไปพูดคุยกับภาคีต่างๆให้มีการจัดเวทีเพื่อวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความคิดเห็น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารต่อสาธารณะและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ตลอดจนนำไปใช้กับคณะกรรมการวิชาการฯ ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบว่าสามารถตอบคำถามได้ทุกประเด็นหรือยังหรือจะต้องสร้างความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ สำหรับในคณะอนุกรรมการชุดนี้ คงต้องข่วยกันพิจารณากรอบนี้เพื่อจะนำไปสู่การพิจารณาว่าจะไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ. ได้อย่างไร

นพ.อ่ำพาล จินดาวัฒนะ ได้นำเสนอผังการดำเนินงานปฏิรูประบนสุขภาพว่าในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 ถึงสิงหาคม 2546 ต้องจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพให้แล้วเสร็จ ซึ่งขณะนี้เวลาผ่านมาแล้ว

6 เดือน ได้จัดทำร่างกรอบแนวคิดฯเรียบร้อยแล้ว และจะมีการจัด “ ตลาดนัดปฎิรูประบनสุขภาพ ” เป็นเวทีระดับชาติขึ้นในเดือนสิงหาคม 2544 และในปี 2545 จะจัดอีกรังหนึ่ง และในปี 2546 ถ้าหากร่างกฎหมายเสร็จจะมีการจัด “ มหากรรมปฎิรูประบบสุขภาพ ” และสำหรับในปี 2544 จะมีการเผยแพร่องค์ความคิดระบบสุขภาพ ไปให้ภาคต่างๆและสังคมเพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้ได้ข้อเสนอ และมีการจัดตลาดนัดปฎิรูประบบสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1-5 ก.ย. 2544 ชั้ง สวรรศ. จะเป็นเมืองด้านวิชาการ ประชาชน ต่างๆจะได้รับเชิญมานำเสนอองานอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอมาซึ่งคณะกรรมการยกร่างกฎหมาย จนถึงสิ้นปี 2544 น่าจะได้ยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับที่ 1 และครึ่งปีแรกของปี 2545 จะได้มีการทำประชาพิจารณ์และปรับแก้ คิดว่า哪่จะประมาณกลางปี 2545 ร่าง พ.ร.บ. นี้ถ้าจะเข้าสู่กลไกของรัฐบาลและรัฐสภา คงนั้นจึงเหลือเวลาอีก 10 เดือน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ คงจะออกมายังประชาชนที่ประทุมที่ได้

ประธาน กล่าวว่าขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นชอบในหลักการของ(ร่าง)กรอบแนวคิดการปฎิรูประบบสุขภาพและถ้ามีอะไรเพิ่มเติมให้เสนอมาซึ่งฝ่ายเลขานุการ ได้หลังจากนี้จะรวบรวมให้คณะกรรมการวิชาการเพื่อพิจารณาประเด็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติม และไปส่งไปยังคณะกรรมการสร้างความร่วมมือเพื่อนำไปรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและภาคต่างๆ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อย่างกว้างขวางว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายเม่นทากับสุขภาพ เช่นเดียวกับกฎหมายการศึกษาและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจาดอำนาจ และเห็นว่าหัวใจของการยกร่าง กฎหมายฉบับนี้อยู่ที่โครงสร้างและกระบวนการของการจัดองค์กร การจัดองค์กรตามกฎหมายนี้ต้องขัดเจนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนกฎหมายอื่นๆได้ ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะนำกฎหมายฉบับนี้ไปยกเลิกกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่มีขึ้นก่อน จะทำอย่างไรให้กฎหมายฉบับนี้กำหนดด้วยองค์กรขึ้นมาจะเป็นสถาบันสุขภาพหรืออะไรก็ได้ และกำหนดกระบวนการจัดทำมาอย่างไรที่เป็นหลักการที่แน่นอนไม่เอ่าไว้และถ้าจะได้รับการอนุมัติ ก็สามารถที่จะนำไปเสนอแนะคณะกรรมการชุดนี้สามารถที่จะนำไปใช้ในระบบราชการ ที่ก่อร่าง พ.ร.บ. เสนอ โดยต้องเขียนให้คิด เป็นหลักการให้สูงๆ หรือเป็นการกำหนดโครงสร้างกลางๆ ที่ก่อร่าง แต่ไม่ลงรายละเอียดมากนัก รายละเอียดที่กำหนดคงไปต้องมีหลักการที่แน่นอน แน่นอน และถ้าไม่แน่นอน ต้องมีการศึกษาให้ขัดเจนก่อน ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดน่าจะมีการจัดทำ Mapping หรือ พินพีชีว (Masterplan) เพื่อจะทำให้เห็นภาพถึงความสัมพันธ์ของตัวเรื่องกับเนื้อหาที่จะนำเสนอเป็นข้อมูล มีการและทำ Organization Chart และ Flowchart เพื่อถูกความเขื่อมโยงของแต่ละเรื่อง ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความครบถ้วน และเป็นไปตามกรอบแนวคิด

ประธานกล่าวว่าในกฎหมายสุขภาพนี้จะประกอบด้วยหลักการ โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหาร

นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ กล่าวว่าจากการที่เคยได้คุยกันในเรื่องวิธีการเขียนกฎหมายสุขภาพ ฉบับนี้วิธีการเรียนรู้คงจะไม่แตกต่างไปจากกฎหมายการศึกษามากนัก แต่จะต่างกันที่กฎหมายการศึกษามุ่งเน้นการสร้างโครงสร้างองค์กรและการจัดการขึ้นมาและให้องค์กรการจัดการไปดำเนินการต่อ แต่กฎหมายสุขภาพแห่งชาตินี้จะใช้เวลา 3 ปีในการดำเนินการซึ่งมีเหตุผล 2 ประการคือ 1 การร่าง พ.ร.บ. เป็นกระบวนการ

การเคลื่อนสังคมไปพร้อมๆ กันให้สังคมคืนตัวในเรื่องการสร้างสุขภาพ 2 เพื่อให้มีการทำรายละเอียดให้มากกว่าการทำโครงสร้างองค์กรและให้องค์กรไปจัดการ ซึ่งรายละเอียดจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเห็นว่าโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างงานต้องไปด้วยกัน

น.ส.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพท ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าความพอดีที่จะทำงานระหว่างโครงสร้างงานและองค์กรอยู่ตรงไหน และกฎหมายต่างๆ ที่ออกมามาตรฐานญูนิ่มนีแต่การสร้างองค์กรใหม่ขึ้นมา ทั้งที่ความชัดเจนของการกิจไม่ชัดเจน และตามรัฐธรรมนูญให้บทบาทของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาความพอดีของงานและองค์กรและบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

ซึ่งเรื่องนี้ นพ.สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ รายงานว่าข้อสังเกตที่คุณศรีสว่างฯ เสนอนั้นค่อนขานุกรรมการวิชาการได้มีการมอบหมายให้นักวิชาการศึกษา วิเคราะห์รายละเอียดเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศแล้วเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในเรื่องของโครงสร้างองค์กรแล้ว

ประธาน เสนอว่าขั้นตอนนี้กรอบแนวคิดนี้มีการผูกมัดงานทั้งโครงสร้างงานสุขภาพ และโครงสร้างของบริหารงาน ขณะเดียวกันต้องดูโครงสร้างองค์กรที่จะมาดำเนินการในเรื่องนี้และยังต้องมีการศึกษาหาโครงสร้างขององค์กรที่จะทำให้เกิดงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะได้แก่ สถาการสุขภาพ และขั้นตอนต่อไปต้องวางแผนโครงสร้างของกฎหมาย โครงสร้างของการบริหารงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับงาน ทำเป็นเค้าโครงไว้และรอผลการศึกษาวิจัยหรือประชาพิจารณ์และนำมาปรับปรุงอีกรอบหนึ่ง

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในเรื่องของรายละเอียดต่างๆ ที่อยู่ในการอบรมความคิดปฏิรูประบบสุขภาพ ว่าเพียงพอที่จะนำไปยกย่องกฎหมายหรือไม่ ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าขณะนี้ข้อมูลข้างไม่เพียงพอที่จะนำไปยกย่องเป็นกฎหมายได้เนื่องจากยังขาดความชัดเจน และรายละเอียดต่างๆ มาก เช่นประเด็นในหมวดที่ 13 ที่ว่าด้วยการจัดองค์กร ยังต้องมีการศึกษากันว่าโครงสร้างจะเป็นอย่างไร รวมทั้งหลักการที่เรียกว่า งานสุขภาพ เช่นระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพ ต้องเขียนให้ชัดที่สุด แต่ถ้าไม่สามารถกำหนดให้ชัดได้ก็สามารถเขียนเป็นลายๆ ไว้แล้วกำหนดให้มีกฎหมายลูกต่อไป ขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ว่ามีกี่ฉบับมีรายละเอียดอะไรบ้าง โดยกำหนด Keyword ไว้เพื่อคุ้มครองไม่ให้เกิด conflict ระหว่าง technical term และที่ประชุมเห็นว่าควรมีคณะกรรมการชุดเล็กคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการยกย่องเรื่องนี้ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายเขียนกฎหมายและฝ่ายวิชาการ ที่จะดูความครอบคลุมและเชื่อมโยงของทุกประเด็น และนอกจากนี้ประธานได้มอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ เลขาธุการคณะอนุกรรมการวิชาการ จัดทำผังแสดงความเชื่อมโยงของงาน โดยเฉพาะในส่วนของการจัดองค์กรการบริหาร ให้มีการเปรียบเทียบระหว่างโครงสร้างเก่ากับโครงสร้างใหม่ด้วยและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ขอความร่วมมือจากคณะกรรมการทุกท่านหากมีข้อคิดเห็น เสนอแนะ วิพากษ์ วิจารณ์เพิ่มเติม ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย

ปิดประชุมเวลา 15.45 น.

ปิติพง จันทร์ทัต ณ อุบลฯ ผู้จัดรายงาน
นพ.อัมพวัน จันดาวัฒน์ ผู้ตรวจรายงาน

บทสรุปหลักการสำคัญ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal healthcare coverage)¹

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร

"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาครัฐดำเนินการให้ไม่เป็นอุปสรรคที่เข้าใจได้รับสิทธินั้น

"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" "ไม่ใช่สิ่งคือไปนี่"

1. "ไม่ใช่ "บริการส่งเคาะห์" "บริการกึ่งส่งเคาะห์" "บริการราคากู้กู้" หรือบริการที่เพียงพอแต่สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น"
2. "ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน"
3. "ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงได้กระทงให้กระทงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน"

ทำไมคนไทยจึงต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า?

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิ เสมอภัยในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด" ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอภัยดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้ได้อย่างไร
2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัจจุบันมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวไทยร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก (และในบางกรณี ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้)
3. ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใดๆ เลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบส่งเคาะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดๆ ที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการ

¹ จัดทำโดย คณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

4. ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบส่งเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลือมล้า หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มิใช่ข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าเหล่านี้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวรวมกันแล้วมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ
5. ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรองได้ด้วย เป็นการยกยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนมีความต้องการในการได้รับการประกันสุขภาพแล้ว ข้อมูลพื้นฐานของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชน
6. แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัวและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมุ่งบรรลุวัตถุประสงค์อะไรบ้าง?

- (1) ความเสมอภาค (Equity) ใน (1) การกระจายการระดับค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้า และเป็นธรรม และ (2) การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า
- (2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด
- (3) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย และมีประสิทธิภาพ
- (4) การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการป้องกัน และสามารถพนวกเงื่อนไขที่กระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้ดีได้อีกด้วย

ลักษณะที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร?

ในการปรับระบบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้น แนวคิดสำคัญที่ควรยึดถือในการปฏิรูประบบ ได้แก่

- (1) ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย
- (2) ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ทั้งในด้านความเป็นเจ้าของ การควบคุมกำกับ การใช้บริการ และการร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล
- (3) มีการบริหารจัดการที่ขัดความข้ามข้อน สร้างความสอดคล้องกันของวิธีปฏิบัติ
- (4) มีระบบในการตรวจสอบและการค้านานาจ โดยแยกบทบาทของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้หารายได้ ผู้ถือกิจกรรม ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ
- (5) มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณ กำหนดแผน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม
- (6) มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการที่ทำให้การใช้ทรัพยากรทางสุขภาพสมเหตุสมผล
- (7) มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพมาจัดบริการส่วนที่ตลาดต้องการ แต่ไม่ใช้ในลักษณะการเลือกคัดรับกลุ่มเสี่ยงน้อย หรือก่อผลกระทบต่อการกระจายความเสี่ยงในภาพรวม
- (8) เป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในสังคม

ความเป็นไปได้และเงื่อนไขคืออย่างไรบ้าง?

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ประเทศไทยต้องดำเนินการให้สำเร็จ ไม่ใช่แค่ในประเทศไทยที่มีการจัดระบบดังกล่าว นอกเหนือจากประชาชนจะได้รับสิทธิอย่างครบถ้วน ภายใต้ระบบที่มีมาตรฐานเดียว หรือที่มีการคุ้มครองอย่างชัดเจนแล้ว (เช่น สาธารณสุขแห่งชาติ ขนาด ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส) รายจ่ายสุขภาพในประเทศไทยล้านนั้นยังมักจะมียอดรวมต่ำกว่าหรือสามารถควบคุมรายจ่ายได้ดีกว่าประเทศที่มิได้จัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นจากการขยายตัวตามธรรมชาติของระบบประกันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นจากการ

จากการตรวจสอบข้อมูลหลายแหล่งและสมมติฐานต่างๆ แล้วพบว่าด้วยความมั่นใจว่า งบประมาณทั้งหมดที่จำเป็นสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าจะเป็นประมาณ 90,000-100,000 ล้านบาท

วงเงินงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ที่รัฐบาลใช้จ่ายในขณะนี้ รวมกันประมาณ 60,000 ล้านบาท ดังนั้น จะมีความต้องการเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกประมาณ 30,000-40,000 ล้านบาท ซึ่งอยู่ในวิสัยที่รัฐบาลจะหาได้

เงินที่ต้องการเพิ่มขึ้นนี้ปัจจุบันเป็นภาระภาษี ค่าเบี้ยประกัน หรือค่าใช้จ่ายที่จำyangแก่ สถานพยาบาลทางไถทางหนึ่ง ซึ่งประชาชนต้องแบกรับอยู่แล้วเมื่อเจ็บป่วย เพียงแต่หากปรับระบบใหม่แล้วประชาชนจะไม่ต้องจ่ายทางตรงแก่สถานพยาบาลหรือนายประกัน แต่จ่ายทางอ้อมทางภาษี เป็นหลัก

จำนวนนี้คาดว่าจะเพียงพอสำหรับชุดสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยไปกว่าระบบประกันสังคมในปัจจุบัน งบประมาณจำนวนนี้คิดเฉพาะส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) เท่านั้น

ในประเทศไทย นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเงื่อนไข สำคัญ คือ

- (1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐบาลทั้งรัฐบาล ไม่ใช่นโยบายระดับกระทรวงหรือต่ำกว่า เนื่องจากการจัดระบบนี้ต้องกระทบงานของหลายหน่วยงาน
- (2) ต้องออกแบบอย่างมีประสิทธิภาพและระบบงบประมาณในลักษณะ "การปฏิรูป" รวมทั้งเป็นการประกันสิทธิของประชาชน หากไม่ออกแบบอย่าง การเปลี่ยนแปลงก็จะทำได้เพียงเรื่องปลิกย่ออย และขาดความยั่งยืน
- (3) ต้องมีการจัดการด้านรายได้และรายจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่าง เห็นผล มีฉะนั้นการปฏิรูปจะเกิดผลในทางปฏิบัติได้ยาก
- (4) ต้องออกแบบระบบที่มีรายละเอียดที่พิถีพิถันมากเป็นพิเศษมากกว่าโครงการของรัฐ โดยทั่วไป โดยมุ่งหวังให้ระบบมีประสิทธิภาพในระยะยาว มีฉะนั้นงบประมาณค่าใช้จ่ายจะพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกระทบภาระค่าใช้จ่ายของครัวบ้าง?

ปัจจุบันคนไทยมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลรวมปีละ 130,000 ล้านบาท และมี งบประมาณลงทุนที่เน้นการรักษาพยาบาลอีกปีละ 20,000 ล้านบาท ภายใต้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดปีละ 180,000 ล้านบาท (หากใช้ตัวเลขของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายจ่ายนี้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30)

การประมาณการในการจัดหลักประกันสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่นค่าตัว เพราะขึ้นอยู่ กับระบบบริหารจัดการว่ามีประสิทธิภาพเพียงไร พร้อมทั้งมีระบบการควบคุมค่าใช้จ่าย และควบคุม คุณภาพที่ถ้วนเพียงไร หากบริหารจัดการอย่างดีแล้ว ประมาณการณ์ว่างบประมาณสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีค่าใช้จ่ายรวมราว 90,000-100,000 ล้านบาท โดยประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน

ในจำนวนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลรวมปีละ 130,000 ล้านบาทขณะนี้ จำนวนนี้เป็นภาระของรัฐและเอกชนจำนวนพอๆ กัน หากมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐก็จะสามารถแบ่งเบาภาระในส่วนที่ประชาชนต้องจ่ายเองโดยผ่านระบบการจัดเก็บภาษีที่เป็นธรรม ผู้ที่รับภาระค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้แก่

- (1) ผู้เสียภาษี (รวมทั้งเบี้ยประกันสังคม ถ้ายังจะมีอยู่) ซึ่งจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ทั้งนี้หลักสำคัญควรเป็นการเก็บภาษีที่เป็นธรรมและบริหารการจัดเก็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (2) ผู้ใช้บริการ รับผิดชอบค่าบริการเพียงเล็กน้อยเมื่อไปใช้บริการ ทั้งนี้ ผู้ยกเวียด้อมมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่จะได้รับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนในการปฏิรูปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอะไรบ้าง?

รัฐบาลควรดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ในการประกาศนโยบายของรัฐบาล ควรระบุเงื่อนเวลาว่าจะผลักดันให้สำเร็จได้ภายในระยะเวลา 3 ปี
2. จัดทำแผนงาน โดยเสนอข้อมูลและแนวทางการจัดโครงสร้างสำคัญของระบบให้ชัดเจน
3. จัดทำรายละเอียดของระบบบริหารจัดการ ระบุแหล่งที่มาของงบประมาณและค่าใช้จ่าย
4. เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน สื่อมวลชน นักวิชาการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วม และปรับปรุงร่างกฎหมายและแผนงานให้ดีที่สุด
5. ยกร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หรืออาจพนวกเป็นส่วนหนึ่งของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
6. รัฐบาลเสนอร่างพระราชบัญญัติฯ ให้รัฐสภาออกเป็นกฎหมาย
7. เตรียมการด้านการงบประมาณ ระบบการบริหาร และระบบสารสนเทศที่จำเป็น (อาจระบุไว้เป็นบทเฉพาะกาลในกฎหมาย)
8. สำหรับระบบสารสนเทศ รัฐบาลอาจดำเนินการไปได้กันทีตั้งแต่ต้น เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในทางปฏิบัติการ

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า

1. ศ.ดร.อัมมาร สยามวรา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
2. นพ.สุชาติ ธรรมสุภาพร	คณะกรรมการบริหารฯ
3. รศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรโณราถโภทัย	คณะกรรมการบริหารฯ
4. รศ.ดร.ตีเรก ปั้นทุมริวัฒน์	คณะกรรมการบริหารฯ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก
5. รศ.ดร.ดาว มงคลสมัย	คณะกรรมการบริหารฯ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก
6. นพ.สุววน นิตยารัมภ์พงศ์	สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข
7. ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลัล	คณะกรรมการบริหารฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. ผศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์	คณะกรรมการบริหารฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีบำรุงสวัสดิ์	สำนักงานประกันสุขภาพ
10. นพ.วิพุช พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
11. นพ.วิโรจน์ ดังเจริญเดชียร	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
12. นพ.สุกร บัวสาย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
13. นางงามจิตต์ จันทรสาธิ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
14. นางสาวกุลธิดา ศรีวิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
1. นพ.สมเกียรติ ชาบะศรีวงศ์	รองเลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม
2. นพ.สุรเดช วงศ์อักษรกล	ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
3. ผศ.วุฒิสาร ตันไชย	คณะกรรมการบริหารฯ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัตน์	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข
6. นพ.บุรณัชย์ สมุทรวังษ์	สำนักนายกรัฐมนตรี
7. รศ.ดร.ขัดดิยา กรรมสุก	บัดดีวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
8. นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์	คณะกรรมการบริหารฯ โรงพยาบาลรามาธิบดี
9. นพ.ดาวร ศกุลพาณิชย์	สำนักงานประกันสุขภาพ
10. ดร.พิพากรณ์ โพธีถวิล	คณะกรรมการบริหารฯ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
11. นางระภาวนิว ลีชนาวนิชพันธ์	ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน
12. ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข	คณะกรรมการการรณรงค์หลักประกันสุขภาพด้านหน้า
13. นางสาวสุรัตโน ติ่อมรรคา	คณะกรรมการการรณรงค์หลักประกันสุขภาพด้านหน้า

Jan 4552345 - 128

as many

মোস্তকুল সুন্দরী - নগৰী কুমুদী মুখে

www.rajesh.com.in

မန်စောင်တိုက်များ၏ အောက်ဖော်လောင်းများ
မြတ်စွမ်းရသူများ၏ အောက်ဖော်လောင်းများ
မြတ်စွမ်းရသူများ၏ အောက်ဖော်လောင်းများ
မြတ်စွမ်းရသူများ၏ အောက်ဖော်လောင်းများ

କରୁଥିଲେ ପାଦମଣି ପାଦମଣି ପାଦମଣି ପାଦମଣି ପାଦମଣି

សំណើនាយកដ្ឋាន និងសំណើនាយកដ្ឋាន និងសំណើនាយកដ្ឋាន

ମାନ୍ୟରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ପାଇଁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା କରିବାରେ ପରିଚୟ କରିବାରେ ଏହାରେ ଯାହାରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ស្រុកសៀមរាប ស្រុកសៀមរាប ស្រុកសៀមរាប

3. mixed-medicine の orthodox option
医学の選択 (Alternative therapy) ①

ମଧ୍ୟରେ ମାତ୍ରରେ (Alternative Therapy) ପରିଚୟ

5. នៅពាណិជ្ជកម្មសាធារណការ នាយកដ្ឋាន លោក វ. ជីវិតា
សារិយាជាតិសារ និងរាជការណ៍ នាយកដ្ឋាន និងជាពុលិយតាម
នាយកដ្ឋាន និងជាពុលិយតាម នាយកដ្ឋាន និងជាពុលិយតាម នាយកដ្ឋាន
និងជាពុលិយតាម នាយកដ្ឋាន និងជាពុលិយតាម នាយកដ្ឋាន និងជាពុលិយតាម

ପାତ୍ରବିନ୍ଦୁ ମୋହନିଲେଖନାରୀ
ଅନୁଷ୍ଠାନିକ ପାତ୍ରବିନ୍ଦୁ ଅନୁଷ୍ଠାନିକ ମୋହନିଲେଖନାରୀ

சுராக்டரீஸ் கிளி விருது (World Health Organization) 1970 முதல் நிலை அமைப்பு (WHO) தான் இதை விரைவாக "நான்காண்டு விருது" (The right to health) என்று அழைகிறது. இது முன்வரையில் நான்காண்டு விருது (The right to health is a fundamental human right) என்றும் அழைகிறது.

10. 1. *Chlorodrepanis virens* (Cuvier 1828) 4, 26, 28)

- (1) ມາດີມາຕະລາ, ອົບລັດ ດອກນິຍົມ ພົມມະນຸລັກ (ວ.ຫ.ວ.ສ. 4, 26, 28)
 (2) ມາດີມາຕະລາ ດັບຖ້ວນ ດັບຖ້ວນ ປິເມສ (ວ.ຫ.ວ.ສ. 31 - 33)
 (3) ມາດີມາຕະລາ ດັບຖ້ວນ ດັບຖ້ວນ ພົມມະນຸລັກ (ວ.ຫ.ວ.ສ. 34)
 (4) ມາດີມາຕະລາ ດັບຖ້ວນ ດັບຖ້ວນ ມັນມະນຸລັກ

(cont'd., p. 2)

- (A) මුද්‍රණ සංස්කරණ සඳහා ප්‍රතිච්‍රියාව අනුමත කළ තොරතුරු
(B) මුද්‍රණ සංස්කරණ සඳහා ප්‍රතිච්‍රියාව අනුමත කළ තොරතුරු

(cont'd 53)

- (6) ദിനപരമ്പരാഗിരി, ദിനപരമ്പരാഗിരി (സോറ്റ് 54-55)

(7) പാഠ്യപരമ്പരയുടെ വിവരങ്ങൾ

- ၁၇၈၃ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ၊ ၁၅ ရက်နေ့၊ ၁၀၁၅ နာရီ၊ မန္တလေးမြို့၊ မန္တပြည်နယ် (ကျော် ၅၇)

សំណង់សារ និង សំណង់សារ ក្នុង សាខាអាស៊ាន រាជរដ្ឋបាល ក្នុង សាខាអាស៊ាន រាជរដ្ឋបាល (សំណង់សារ ក្នុង សាខាអាស៊ាន រាជរដ្ឋបាល ក្នុង សាខាអាស៊ាន រាជរដ្ឋបាល)

- (8) ມີການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ຖັນຍາ ທີ່ມີຄວາມ
 (9) ພັດທະນາ ທີ່ມີຄວາມສະໜັບສະໜູນ

(9) ~~અને એવા કાર્યાલયો~~ જે પ્રદીપુણી માટે આપે ગયે હોય 75 બોડોર્ડર્સ 87
અને એવા કાર્યાલયો

8:6702
S: 15/01/2011 7:54 AM
Organization
Management Resources Organisation
គេងការ និងការ រៀបចំ
សេវាប្រព័ន្ធនូវការ (Resources) គោលការ (Organisation)
សេវាប្រព័ន្ធនូវការ (Management) គម្រោងអនុវត្ត (Economic support)
គេងការ (The Delivery of Health Services)

interventions (Health Resource)

សារព័ត៌មាននៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់នៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់
នៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់នៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់នៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់

ការងាររបស់នាយករដ្ឋមន្ត្រីនគរណ៍ជាមួយ

(1) សំណង់សំណង់របស់អារម្មណីរាយនិងរាយនិតិវិធី

(2) reverence /rɪ'vɜːns/ n. 敬意，尊重

Q, 7, 12727: 0521

សំណងក្នុងពីរជាមួយនាំទៅក្នុងប្រចាំរយៈ ពីនេះជាបាន
ស្ថាបនដែលប្រព័ន្ធសាលាទូរសោរ

(3) ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු හෝ ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු හෝ ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු හෝ ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු (Holistic approach). ප්‍රධාන සේවා (Secondary care) සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු හෝ ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු හෝ ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු හෝ ප්‍රධාන සේවා විමුද්‍යා මානව තොරතුරු

(4) මුදලම් සිව්වන් තුළ පෙනී ඇත්තා මුදල පෙනී ඇත්තා

ວິທະຍາດຕະຫຼາດລາຍລະອຽດ ລົງທະບຽນ ສະບັບກຳມະນຸຍາ
ພະນັກງານ, ພົມວິດທະນາຖາວອນ ຖະແຫຼງເນັດວຽກ ສະບັບກຳມະນຸຍາ

விரும்புவதை, விரும்புவதை

Digitized by srujanika@gmail.com

मायूरविनायक-नगरीयसभा क्षेत्र (II)

www.digicert.com

መ/ቤት የዕለታዊ አገልግሎት ተስፋ ስ/ሮ

many new dimensions

- (1) നാലുപ്പത്തുവർഷമുന്തിരം കൊട്ടാരം ദിവസം മുൻപുണ്ടാക്കിയ ഒരു വാഴയിൽ കുമ്പാടം ചെയ്യാൻ പറ്റിയാണ് പഠനം ചെയ്യുന്നത്

(2) ພົມສະຕິໂລກ ສັງເກດ, ອົບເລີກຂອງພົມສະຕິໂລກ
ທີ່ມີຄວາມ ນາຍົກລົງທຶນ ດີເນີນ ທີ່ມີຄວາມ ຖະແຫຼງ
ແຫຼ້ນເລືອດ ຕົວໆ ມີຄວາມ ດີເນີນ ທີ່ມີຄວາມ ດີເນີນ
ມີຄວາມ ດີເນີນ ທີ່ມີຄວາມ ດີເນີນ ທີ່ມີຄວາມ ດີເນີນ

- (3) ພັດທະນາພວກເຮົາທີ່ມີຄວາມ
ສຳເນົາໃຫຍ່ ແລ້ວ ສຳເນົາໃຫຍ່ ທີ່ມີຄວາມ
ສຳເນົາໃຫຍ່ ແລ້ວ ສຳເນົາໃຫຍ່

(4) මෙයුදාන් සෑම ප්‍රේක්ෂණ අංශ මධ්‍ය
පැවත්තා ඇති ප්‍රේක්ෂණ නොවූ තුළ නොවූ තුළ නොවූ

(6) ດົນດ້ວຍຕະຫຼາມກົງທີ່ມີຄະດີ ແລະ ດັບຕະຫຼາມກົງທີ່ມີຄະດີ

মুসলিম প্রদেশ রাজিত হওয়ার

(1) የዕለታዊ ፌዴራል አገልግሎት በመስጠት ተከተል

9:14 AM: CTW

(2) *Contemporary Indian Pottery in the Museum*

၁၃ ပုဂ္ဂန်မျက်နှာမျက်နှာ၊ ရွှေခြေမျက်နှာ၊ ရွှေခြေမျက်နှာ၊ ရွှေခြေမျက်နှာ

Der menschliche Körper

(4) *Cataglyphis nodus* mediterraneus

(5) ගිරුවා රෝගීන් හිමිතා, මිනුවන්, පිටතා සහ සැපයුම් සංස්කීර්ණ තාක්ෂණීය ත්‍රිත්වාන්

Organisation

សំណងជាមុន@ មួយរោចអាមេរោគ នៅលើក្រោម

1900-1901 Form 1

(1) *Amuricae* *angusticostata* *Wendt* ດອກເມຸນ

For the name of the author see the beginning of the book
and the preface.

ମୁଖ୍ୟମନ୍ତ୍ରୀ ପାଇଁ କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

మొదట నీరిపులు ప్రధానంగా వెంచుకొనుతున్నారు. దీనికి ప్రధానంగా వెంచుకొనుతున్నారు.

1894. 12. 26. 1900. 12. 26. 1900. 12. 26.

၁၃၂။ မြန်မာနိုင်ငံတော်ကျော်၊ ရန်ကုန်မြို့၊ လမ်းပေါ် ၁၈၁၆

১৯৮০ সালের প্রদত্ত নির্দেশনা-বিবর
প্রতিক্রিয়া প্রক্রিয়া প্রক্রিয়া

newspaper Actuarial Record N.Y.C. Standard

10/10/1990 11:00 AM Q5

(2) Adversus et vice versa est invenit
Oppositorum etiamque oppositum est invenit
et vice versa est invenit

(3) පොරුගලුවන් සිංහල තීක්ෂණ මධ්‍යමයෙන්
දානුවන් නැත්තු ඇති පොරුගලුවන් සිංහල තීක්ෂණ මධ්‍යමයෙන්
මේ තීක්ෂණය කිරීමෙන් අනුරූප පොරුගලුවන් සිංහල තීක්ෂණ
මධ්‍යමයෙන්

Management

Management (மாநிலாத்துவம்)

एकांकीकरण (Economic support)

1. *survivens*, *inflata* *longipetiolata*, *truncata*

2. Myron's mother was a Prophetess. To the Archives.

m Goode

၃. တေသနပညာနှင့် စီမံခန့်ခွဲ၊ ရေးဆိပ်ကြော်ချုပ်ရေး

4. *Winnipegosis* *luteo-argenteus* *luteo-argenteus*

5. *Amelanchier* commoner *Amelanchier* ① commoner

~~Reserve funds for the movement in India~~

၆. အနေဖြင့် များ ပေါ်လေသံ များ ပေါ်လေသံ များ

ກໍລັງນີ້ມີການປະຕິບັດ ຖະແຫຼງການ ແລ້ວ ດີເລີ່ມຕົ້ນການ

⑨ Health (The Delivery of Health Service)

မြန်မာ လူများ၏ အခြေခံပိုင်ဆက်မှု မြန်မာ လူများ၏

ជំនាញពិនាយ 153

1. medication management (Home care) Therapeutic
 2. medication management Organizer
 3. medication management non-pharmacologic
 4. medication management
 5. medication management Medication reconciliation
new medications added to the medication list
and discontinued medications removed
 6. medication management reconciliation
Pharmacy department discharge
 7. discontinuation of medications non-pharmacologic
 8. discontinuation of medications alternative therapies
Allopathic Alternative Therapies integrative medicine
 9. discontinuation of medications non-pharmacologic
incontinence management
 10. discontinuation of medications non-pharmacologic management

Tudor

४८८

3
m

መ/ቤት በኋላ ስምምነት እንዲያረጋግጣል (III)

Mr. Regis Dinsmore

လုပ်သမဂ္ဂတော်မြန်မာနှင့် မိန္ဒရာရွှေ ၂ ၁၀၁ ကဲ့သို့
ကျန်စံ အားကုန်ပြုများ သိပ္ပါယ် စီးပွားရေးနှင့် ကျော်ကျော်မြန်မာနှင့်
မြန်မာ တော်ကုန်မြန်မာမြန်မာ အားကုန်မြန်မာမြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ မြန်မာ

Queso grande, mantequilla y leche entera,
2. mozzarella y queso para la base
y tomate para la salsa, Queso para el final
y para servir en los platos.

କୀମାରି ପାଇଁ ଦେଖିଲୁ ଏହାରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ପ୍ରମାଣିତ ହେଉଥାଏନ୍ତିରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ADW

১৮৩৮

3. നോവിംഗ് സൗഖ്യദാനന്ദന രമ്മൻ വിനോദം, 20.5
സെക്കന്റ് ടൈം പുരുഷ ഫീൽഡ് ടൈം ചേരുവയിൽ ഒരു പ്രധാന
ചിത്ര എംബരണ

မြန်မာနိုင်ငြပ်၊ ရန်ကုန်မြို့၊ မန္တလေးမြို့၊ မန္တလေးမြို့၊ မန္တလေးမြို့၊

మున్నిలు వెనుక పోతున్నాడు. అది కొన్ని వర్షాల ముందు నీవు వెనుక పోతున్నాడు. అది కొన్ని వర్షాల ముందు నీవు వెనుక పోతున్నాడు.

ମୁଖ୍ୟମାନ ପରିବାରର କାଳିତଥିରେ ଏହାର ଜୀବନକାଳିରେ ଏହାର ପରିବାରର କାଳିତଥିରେ ଏହାର ଜୀବନକାଳିରେ

ពិនិត្យរបាយការណ៍សាខាបច្ចុប្បន្ន និងសាខាបច្ចុប្បន្ន និងសាខាបច្ចុប្បន្ន

মাঝে মাঝে কোথায় পড়া হয় এবং কোথায় পড়া হয় না।

2. *magnificens* (estimabilis) -
Gymnos. Other magnificens are small.

and *intrauterine* removal, or removal of the fetus from the womb
prior to birth. The removal of the fetus from the womb is called
abortion. The removal of the fetus from the womb prior to birth is
called *premature birth*. The removal of the fetus from the womb after
birth is called *postpartum hemorrhage*.

8. മാർഗ്ഗവാദിക്കുന്നമരം അടിസ്ഥാനം ഫലമാണ്

Die ersten vier Zeilen sind aus dem Lied der vierzehn Tore des
Psalms 118, die zweite und dritte Zeile aus dem Lied der vierzehn Tore des
Psalms 118.

6. *Entomobrya* *littoralis* *maculata* *var.*
modestula *var.* *modestula* *var.* *modestula* *var.* *modestula*
modestula *modestula* *modestula* *modestula*

Concise comprehensive and useful information
regarding the various types of soil
and their use

1. Semisolid, fermenting, fibrous, yellowish
menstruous mucus

2. Lessons to be learned from our
experiences, historic, modern and
present, and to make the same more

3. ທົກສອງລາວດ້ວຍອຸປະນະ ສາທາລະນະ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ວຽກຈຸດ:

4. *Thesaurus*

4. ທົ່ງການ
5. ອະດີການສັນຕະພາບ ເພື່ອມາດີເປັນພົມ

FORTUM

ପାଇଁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

Suprefact E

मानव जीवन का सर्वोत्तम अवसरा

www.djyoit.com

Perchlorate deplorans in Parthenocissus cordata

အမြတ် မရှုံးချင်ခွင့် ကြပ်လောက်ပါသော စာတမ်းများ
အဖွဲ့များ သိပ္ပန် ပေါ်လောက်ပါသော စာတမ်းများ
မှာ လူလေးကိုလောက်ပါပေးပို့သော စာတမ်းများ
ကြပ်လောက်ပါသော စာတမ်းများ မှာ လူလေးကို
လောက်လောက်ပါသော စာတမ်းများ မှာ လူလေးကို
လောက်လောက်ပါသော စာတမ်းများ မှာ လူလေးကို
လောက်လောက်ပါသော စာတမ်းများ မှာ လူလေးကို

សារព័ត៌មាននៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់ និងការបង្កើតរឹងចាំបាច់ នៃការបង្កើតរឹងចាំបាច់

The author has distinguished 17 species, ca. 70
species described ca. 29.

classical forms in which he had been trained. He was a good painter.

ମୋଟ କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

ପ୍ରକାଶନ କମିଶନ୍ ମାଟେ ଏହାର ପରିଚୟ ଦେଖନ୍ତିରେ ଏହାର ଅଧିକାରୀଙ୍କ ପରିଚୟ ଦେଖନ୍ତିରେ ଏହାର ଅଧିକାରୀଙ୍କ

monobardimorphaeanaeformis marcescens, hec edicatis

மாண்பும் பேரவையின் முனிசிபல் துறை

®Suprefact E

ପାଇଁ ଯେତେବେଳେ କିମ୍ବା ଏହାରେ କିମ୍ବା ଏହାରେ କିମ୍ବା ଏହାରେ କିମ୍ବା

Suprelact E

Suprelact E is a high-quality, lactose-free milk powder. It is specifically designed for babies who are lactose intolerant or have a milk protein allergy. The product is made from premium ingredients and is carefully processed to ensure it is lactose-free. Suprelact E is a great alternative to traditional cow's milk for babies who cannot tolerate lactose. It is also suitable for vegans and those who prefer a lactose-free diet. The product is available in various sizes and is easy to prepare. It is a safe and nutritious option for babies who need a lactose-free diet.



Suprelact E

Suprefact E

ప్రాంగణమాటలు రాశిఫలమాగినప్పుడు ఇది అందమానికి
ఉపాధి విచిత్రమార్గాలలో అభివృద్ధి చుస్తాడు
ప్రాంగణమాటలు నీటిలో అందమానికి ఉపాధి
ప్రాంగణమాటలు నీటిలో అందమానికి ఉపాధి

Suprefact E

51

Amor de la X-18212085

1. Holistic Education as a process of personal development, economic development and environmental development

ମାତ୍ରାକୁଣ୍ଡଳରୁପରେ ମଧ୍ୟରେ କିମନ୍ଦିର ଏହାରେ
ଶିଖ ଅଛି ଯାଏ କିମନ୍ଦିରରେ କିମନ୍ଦିର ଏହାରେ
କିମନ୍ଦିର ଏହାରେ କିମନ୍ଦିର ଏହାରେ

គណៈក្រសួង

គណៈក្រសួងការរុម្ភីកា

The Council of State

36 នាទី

ក្រសួងពេទ្យបានការ

- នាយក
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងអ៊ីនិជ្ជកម្ម
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ

- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ

- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ

ក្រសួងពេទ្យបានការ

- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ

- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ
- ក្រសួងពេទ្យបានការ

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី

- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី

- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី
- នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

3 ភន្លែផ្លូវតាមលេខ 10200 រាជធានីភ្នំពេញ

ទូរសព្ទ 222-0206-9, 221-5344

ទូរសារ 224-1401, 226-3611-2

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

คณะกรรมการกฤษฎีกา

The Council of State



3 ถนนพระอาทิตย์ ท่าขี้งวังหน้า กทม. 10200

โทรศัพท์ 222-0206-9, 221-5344

โทรสาร 224-1401, 226-3611-2

คณะกรรมการกฤษฎีกา

The Council of State

ՀԱՅՈՒԹՅԱՆ

- ມີຄວາມ, ກົດ, 8/10
 - ແກ້ໄຂກົດ, ວິທີ, ປອນໄຕ
 - ມີຄວາມ.
 - ກະບົນໄສ
 - ພະຍາຍາກົດ ຢູ່ລາງວັນ

<ul style="list-style-type: none"> - ពេជ្ជរដ្ឋ - ក្រុងពាណិជ្ជកម្ម - ក្រុងតាមរបាយការណ៍ - នរោងរបាយ - ពិភាក្សានៅក្នុង 	<ul style="list-style-type: none"> - សារពាណិជ្ជកម្ម - ក្រុងពាណិជ្ជកម្ម - ការគាំទ្រពេជ្ជរដ្ឋ - ការគាំទ្រនរោងរបាយ - សារពី 	<ul style="list-style-type: none"> - ចំណែកជាបន្ទាន់ការ - ចាត់ការ - តារាងសំណង់ - ការគាំទ្រពេជ្ជរដ្ឋ - នរោង
---	--	--

ପ୍ରମତ୍ତବ, ପିଲାନ୍ଦ-୧୨୨୮୦-୩୧୮୮୮

ପ୍ରକାଶ - ୦୭୩୯

- ဝေမျှ
- ၅၇
= ၁၀၂၉၀၆

— 10306 16 May

— నీరు, వింగి లింగాలు —

- ນາງອິກົງລະມ (ນາງສິນ)

— ମହାକା:

- ๑๙๘๗ พ. ๓ ถนนพระ

1168

- ការឃុំទៅ //ការឃុំ (vision)
 - ការឃុំនៃបានបិទ - ឱ្យរួច
 - ការឃុំរាប + ការឃុំរាយ
 - ការឃុំពីបែប + ការឃុំបែបរាយ
 - ការឃុំតាមគោលការណ៍
 - ការឃុំនៃក្រសួង
 - ការឃុំការងារសំខាន់
 - ការឃុំការងារសំខាន់
 - ការឃុំការងារសំខាន់
 - ការឃុំការងារសំខាន់

— សារពិនិត្យ, និង
រចនា, ដែលមាន
ឯងជាមួយ

לעומת
הנורווגים
הנורווגים
הנורווגים
הנורווגים

(ร่าง) กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

1. สาระจากรายงาน "ระบบสุขภาพประชาชน"	2. กรอบประเด็น จากอนุกรรมการวิชาการ	ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
(คง.แผนงานสุขภาพประชาชน กรมอิทธิการการ สาธารณสุข วุฒิสภาพดูที่แล้ว)	นิยามศัพท์ — เจตนาการยื่นของ พ.ร.บ. — บทบาทปัจจุบัน ครอบคลุมชนและองค์กรชุมชน — หลักประกันสุขภาพ	หมวดที่ 1 นิยามศัพท์ ความมุ่งหมาย เอกなるมณี และหลักการสำคัญ หมวดที่ 2 ศึกษา หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันด้านสุขภาพ หมวดที่ 3 บทบาทธุรกิจและองค์กรประกอบห้องเรียน — นโยบายด้านสุขภาพ (รวมสภาพสุขภาพแห่งชาติ) — การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ — สุขภาพระหว่างประเทศ — การสร้างเสริมสุขภาพ
หมวดที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนาการและหลักการสำคัญ		หมวดที่ 4 การควบคุมป้องกันโรค
หมวดที่ 2 ศึกษาหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน		หมวดที่ 5 การควบคุมป้องกันโรค
หมวดที่ 3 การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค	— ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ — ระบบการควบคุมป้องกันโรค	
หมวดที่ 4 ระบบบริการ	— ระบบบริการสุขภาพ — การแพทย์ทางเลือก	หมวดที่ 6 การบริการด้านสุขภาพ — การบริการระดับ / ประเทศาถ่างๆ — การแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ 5 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ	— ระบบการเงินของระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการเข้าถึงค่าบริการสุขภาพ — ก้าวทั้งหมดนำร่องคน	หมวดที่ 7 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ — การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ (เน้นหลักประกันด้านสุขภาพผู้คนหน้า) — กำลังคนในระบบสุขภาพ
หมวดที่ 6 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ	— ก้าวทั้งหมดนำร่องคุณภาพบริการสุขภาพ — ก้าวคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสุขภาพ	หมวดที่ 8 การควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสุขภาพ — ระบบคุณภาพบริการ — การคุ้มครองผู้บุกรุก
หมวดที่ 7 การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ	— ก้าวทั้งหมดนำร่องวิชาการ — ก้าวทั้งหมดนำร่องเทคโนโลยี	หมวดที่ 9 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ — ระบบข้อมูลข่าวสาร — การสร้างองค์ความรู้ — ก้าวทั้งหมดและประเมินเทคโนโลยี
หมวดที่ 8 บทบาทธุรกิจและการกระจายอำนาจ	— ประเด็นนโยบายด้านสุขภาพ	หมวดเฉพาะกาล
	(- สื่อสารมวลชนกับสุขภาพ)	

การวิเคราะห์กฎหมายอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ตามการจัดแบ่งที่กรรมการกฤษฎีกาแต่ละคณะให้อธิบดีในปัจจุบัน

ข้อเสนอของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	ข้างอิงกฎหมาย (ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ)	หมายเหตุ (กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติที่กว้าง)
หมวดที่ 1 นิยามศัพท์ความมุ่งหมาย เทคนิคและ หลักการสำคัญ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	
หมวดที่ 2 ลักษณะที่ ความเด่นของภาคและหลัก ประกันด้านสุขภาพ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	<p>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.2542 <p>นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจกระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายฉบับต่างๆ มีกลไกที่รับรองสิทธิของประชาชนไว้ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย - พ.ร.บ.ประกันรัฐธรรมนูญว่าด้วยการออกเสียงประชามติ พ.ศ.2541 - พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมายฯ และ <p>แต่ก็ยังขาดความชัดเจนในด้านกฎกระทรวงการปฏิบัติ และกลไกการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน</p>

หมวดที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายด้านสุขภาพ(รวมสภาน้ำดื่ม) แห่งชาติ) - การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ - สุขภาพระหว่างประเทศ 	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 - พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 - พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542
หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ	พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันปราบปรามผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติสุสานและมาปันสدان พ.ศ. 2528	4.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 7 กลุ่มกฎหมายทรัพยากรธรรมชาติ <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518 - พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. 2510 - พระราชบัญญัติกำจัดผักดบ徹า พุทธศักราช 2456 - พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพลิงแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของบ้านเมือง พ.ศ. 2533 - พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ฯลฯ 4.2 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509

หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)		<p>4.3 กิจกรรมปัญหาอุบัติเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติรถจักร พ.ศ. 120 - พระราชบัญญัติรถยนต์ทุกชนิด พ.ศ. 2476 - พระราชบัญญัติฉล้อเลื่อน พ.ศ. 2478 - พระราชบัญญัติจัดระเบียบการจดทะเบียนตั้งในเขตเทศบาล และสุขาภิบาล พ.ศ. 2503 - พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติทางหลวงตั้งปีกาน พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติทางหลวงตั้งปีกาน พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติจัดวางรถไฟและทางหลวง พุทธศักราช 2464 - พระราชบัญญัติการรถไฟแห่งประเทศไทย - พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 <p>ประเด็นอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 - พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้า หญิงและเด็ก พ.ศ. 2540 - พระราชบัญญัติกีฬามวย พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
-------------------------------------	--	--

หมวดที่ 5 การควบคุมป้องกันโรค	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 พระราชบัญญัติเรื่องโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ ทุทธศักราช 2499 พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติควบคุมการนำสัตว์และการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535	ประเด็นอื่นๆ - พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 - พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหу่ิงและเต็ก พ.ศ. 2540
หมวดที่ 6 การบริการด้านสุขภาพ - การบริการระดับ/ประเภทต่างๆ - การแพทย์ทางเลือก	พระราชบัญญัติเพิ่มผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคติดต่อ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติควบคุมการนำเข้าสัตว์ พ.ศ. 2505	- พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

หมวดที่ 7 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ(เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า) - กำลังคนในระบบสุขภาพ 	<p>พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2509</p> <p>พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510</p> <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและนิตยกรรม พ.ศ. 2528</p> <p>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p> <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525</p> <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>พระราชบัญญัติพัฒนาด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ พ.ศ. 2537</p> <p>พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541</p> <p>พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535
---	--	--

<p>หมวดที่ 8 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบคุณภาพบริการ - การคุ้มครองผู้บริโภค 	<p>พระราชบัญญัติองค์กรน้ำสักษกรรม พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติตัดตุ่กที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและมาตรฐานคุณภาพ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอางค์ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติวิชาชีพหันตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโภคศิลปะ พ.ศ. 2542</p>	<p>การจัดการปัญหายาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 <p>กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติโรคบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499 - พระราชบัญญัติควบคุมการนำสัตว์และทำการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535 <p>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสิทธิ์ พ.ศ. 2537
---	---	---

<p>หมวดที่ 9 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลข่าวสาร - การสร้างองค์ความรู้ - การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี 	<p>พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521 พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2502 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่ง ประเทศไทย พ.ศ. 2522 (ร่างพระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสร้างสรรค์สมรรถภาพ พ.ศ. ...)</p>	<p>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติลิขิตอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติลิขิตทั่วไป พ.ศ. 2537
บทเฉพาะกาล		

(ร่าง) กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

1. สารจากภาระงาน “ระบบสุขภาพประชาชน” (คง.แผนงานสุขภาพประชาชน ที่มีสภาพดูดีแล้ว)	2. กรอบประเด็น จากอนุกรรมการวิชาการ	3. ประเด็นจากการ ปรึกษาหารือในกลุ่มแกน ยกเว้น พ.ร.บ.	ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
หมวดที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนา รวมถึงหลักการสำคัญ	นิยามศัพท์	นิยามศัพท์	นิยามศัพท์
หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความ มั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน	— เจตนา หมายของ พ.ร.บ. — บทบาทเจ้าของ ครอบคลุมชนและองค์กรชุมชน — หลักประกันสุขภาพ	— ความมุ่งหมายและหลักการ — สิทธิหน้าที่ทางสุขภาพ — การประกันสุขภาพ	ประเด็นที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนา รวมถึงหลักการสำคัญ ประเด็นที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันด้านสุขภาพ
หมวดที่ 3 การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค	— ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ — ระบบการควบคุมป้องกันโรค	— ภาระวิชาการสั่งเสริมสุขภาพ — ภาระวิชาการจัดการควบคุมป้องกันโรค และมาตรการ	ประเด็นที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น — นโยบายด้านสุขภาพ (รวมสถาบันสุขภาพแห่งชาติ) — การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
หมวดที่ 4 ระบบบริการ	— ระบบบริการสุขภาพ — การแพทย์ทางเลือก	— ภาระวิชาการจัดการบริการสุขภาพ	ประเด็นที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
หมวดที่ 5 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ	— ระบบการเงินของระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องหลัก ประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ — การพัฒนากำลังคน	— การเงินและงบประมาณ — กำลังคนในระบบสุขภาพ	ประเด็นที่ 5 การบริการด้านสุขภาพ — ภาระวิชาการระดับ / ประเภทต่างๆ — การแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ 6 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ	— การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ — การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	— มาตรฐานบริการ	ประเด็นที่ 6 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ — การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ (เน้นหลักประกันด้านสุขภาพด้านหน้า) — กำลังคนในระบบสุขภาพ
หมวดที่ 7 การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ	— การพัฒนาบริการ — การพัฒนาเทคโนโลยี	— การพัฒนาบริการ — เทคโนโลยีด้านสุขภาพ	ประเด็นที่ 7 การควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ — ระบบคุณภาพบริการ — การคุ้มครองผู้บริโภค
หมวดที่ 8 บทบาทรัฐและการกระจายอำนาจ	— ประเด็นนโยบายด้านสุขภาพ	— การกระจายอำนาจ — สถาบันสุขภาพแห่งชาติ	ประเด็นที่ 8 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ — ระบบข้อมูลข่าวสาร — การสร้างองค์ความรู้ — การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี
(- สื่อสารมวลชนด้านสุขภาพ)		ประเด็นเฉพาะกาล	

การวิเคราะห์กฎหมายอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ตามการจัดแบ่งที่กรรมการคุณวีก้าแต่ละคณะใช้อยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	อ้างอิงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
นิยามศัพท์ บุคคล		
ประเด็นที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนาภัยและหลักการสำคัญ	- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย - ๒๕๖๓ ๓	รุก ๔๙๗๖๗ ที่แก้ไขเพิ่มเติม กับภาคเอกชน (ก่อจดทะเบียน)
ประเด็นที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสี่ยงภัยและหลักประกันด้านสุขภาพ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าร่องเสนอกฎหมาย พ.ศ.2542

{ ๑ } เก้าสิบห้าปีที่ผ่านมา

๑

<p>ประเด็นที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายด้านสุขภาพ(รวมสภากลุ่มสุขภาพแห่งชาติ) - การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ - ทบทวน ฯ 	<p>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p>	<p>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติระเบียนบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติระเบียนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 - พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 - พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542 <p>๒๗๗ ๘๖ ๒๔๙๗</p>
<p>ประเด็นที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค</p> <p>๔.๑ ๔.๒</p> <p>๔.๑ การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ*</p> <p>๔.๑ การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ*</p> <p>๔.๓ การจัดการปัญหายาเสพติด*</p> <p>๔.๓ การจัดการปัญหายาเสพติด*</p>	<p>พระราชบัญญัติควบคุมการนำเข้าสกัดโอลิฟส์ตอร์ พ.ศ. 2505 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติโอลิฟติดต่อ พ.ศ. 2523 พระราชบัญญัติเชือโอลิฟและพิษจากสกัดร์ พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสกัดร์ พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติโอลิฟสูน้ำบ้า พ.ศ. 2535</p>	<p>4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อม* ได้แก่ กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรรมการทุกภาระคณะที่ 7 กลุ่มกฎหมายทรัพยากรธรรมชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518 - พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. 2510 - พระราชบัญญัติกำจัดผักตบชวา ทุทธศึกษา ๒๔๕๖ - พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายพัฒนาแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายพัฒนาแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของบ้านเมือง พ.ศ. 2533 ฯลฯ

- พ.ร.บ. ดูแลสุขาภิบาล
พ.ร.บ. รักษา

2019/06

<p>พระราชบัญญัติโกระบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499 พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติสุสานและมาปันสถาณ พ.ศ. 2528 พ.ร.บ. ๑๗๘๖๗๗ พ.ร.บ. กําหนดปรับปรุง ๓๕</p>	<p>4.1 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ* พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509</p> <p>4.4 การจัดการปัญหาอุบัติเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติรถลาก ร.ศ. 120 - พระราชบัญญัติขนาดเกวียน พ.ศ. 2459 - พระราชบัญญัติระดยนต์ท נהาร พ.ศ. 2476 - พระราชบัญญัติล้อเลื่อน พ.ศ. 2478 - พระราชบัญญัติจัดระเบียบการขออยาณตรีในเขตเทศบาล และศุชาภิบาล พ.ศ. 2503 - พระราชบัญญัติระดยนต์ พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติการชันส่งทางบก พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติทางหลวง พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติทางหลวงสัมปทาน พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติจัดวางรถไฟและทางหลวง พุทธศักราช 2464 - พระราชบัญญัติการรถไฟแห่งประเทศไทย - พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535
---	--

		<p>4.4 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจกระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายฉบับต่างๆ แต่ก็มีกลไกที่รับรองสิทธิของประชาชนไว้ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย - พ.ร.บ.ป้องกันรัฐธรรมนูญว่าด้วยการออกเสียงประชามติ พ.ศ.2541, - พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าข้อเสนอกฎหมาย แต่ถึงขนาดความขัดเจนในด้านรูปธรรมการปฏิบัติ และกลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน <p>ประเด็นอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 - พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหุ้นส่วนและเด็ก พ.ศ. 2540
ประเด็นที่ 5 การบริการด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการระดับ/ประเภทต่างๆ - การแพทย์ทางเลือก 	<p>พระราชบัญญัติพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2535 พ.ศ. ๒๕๓๖</p> <p>~ พ.ศ. ๙๑</p> <p>~ พ.ศ. ๙๒</p> <p>~ ก.m. ๔ ๙๗</p>

<p>ประเด็นที่ 6 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ(เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า) - กำลังคนในระบบสุขภาพ 	<p>พระราชบัญญัติองค์การนักชกรรัม พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติพัฒนตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541</p> <p style="text-align: center;">พ.ศ. ๒๕๐๙ ให้ผลบังคับใช้ ๑๔/๔/๖๒</p> <p style="text-align: center;">พ.ศ. ๑๒/๘/๖๒</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535
<p>ประเด็นที่ 7 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบคุณภาพบริการ → ๑๐๗/๑๗ - การคุ้มครองผู้บริโภค 	<p>พระราชบัญญัติองค์การนักชกรรัม พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ๑๕๔/๑ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอางค์ พ.ศ. 2535</p>	<p>4.3 การจัดการปัญหายาเสพติด*</p> <p>4.3 การจัดการปัญหายาเสพติด*</p> <p>- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519</p> <p>กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโภค</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499 - พระราชบัญญัติควบคุมการนำสัตว์และทำการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535

4.1 การจัดการปัญหาภารนริโภคยาสูบ*	<p>พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535</p> <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537</p> <p>พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541</p> <p>พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542</p>	<p>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537
<p>ประเด็นที่ 8 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลข่าวสาร - การสร้างองค์ความรู้ - การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี 	<p>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525</p> <p>พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521</p> <p>๒๙๘. ๙๖๗.</p> <p>๙๘๑.</p> <p>๙๙๔</p>	<p>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537
บทเฉพาะกาล		

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล.....

① นิยามศัพท์.....

① ทั่วไป

ความมุ่งหมายและหลักการ

- เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณของประชาชน
- สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกองค์กร ทุกวิชาชีพ ตั้งแต่การปฎิบัติดน จำกัดการบริหารงานของประเทศ
- หลักการการจัดการสุขภาพ
 - ดูแลตนเอง, รับบริการและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนตลอดไป
 - การมีส่วนร่วมของรัฐ เอกชน สังคมและประชาชนทุกหมู่เหล่า
 - มีระบบข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพให้ประชาชนได้ทราบอย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์
 -
 -

① สิทธิและหน้าที่ทางสุขภาพ

- รัฐบาล - หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ - หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง - การบริหารส่วนท้องถิ่น
- ประชาชน - เด็กและเยาวชน - ผู้ยากไร้ - ผู้ด้อยโอกาส - ผู้พิการ - ผู้สูงอายุ
- องค์กรชุมชน - องค์กรเอกชน - สถาบันศาสนา - องค์กรวิชาชีพ - สถานประกอบการ - สถาบันสังคมอื่นๆ
-
-
-

① สุขภาพและระบบสุขภาพ

-
-
-

① การบริหารจัดการระบบส่งเสริมสุขภาพ

- ตั้งแต่บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ,.....
- งาน MCH, อาหาร – โภชนาการ, FP, FH, SH, OCCH, ENV.H, DH,.....
-
-
-

② การบริหารจัดการระบบป้องกันและควบคุมโรคและสารพิษ

- การเฝ้าระวัง – ทันต่อเหตุการณ์ - ในประเทศ/ต่างประเทศ - กลุ่มประชากรเฉพาะ - สถานประกอบการ
- CD/NCD และมาตราการ, โรคติดต่ออันตรายและมาตราการ, วัตถุอันตรายและมาตราการ
- การขันสูตรโรค, สถานพยาบาลเฉพาะที่จำเป็น, Preventive H, Comm H,
-
-

③ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

-
-
-
-
-

④ กำลังคนในระบบสุขภาพ

-
-
-
-
-

⑤ เทคโนโลยีทางสุขภาพ

-
-
-
-
-

① ข้อมูลข่าวสารกับสุขภาพ

-
-
-
-
-

① ทรัพยากรและการลงทุนเพื่อสุขภาพ

-
-
-
-
-

① การประกันสุขภาพ

-
-
-
-
-

① สภาสุขภาพแห่งชาติ

- การวิเคราะห์และปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่
- อำนวยบทบาทหน้าที่
- การประสานงานระหว่างวิชาชีพ, ฝ่ายผลิต/ใช้
-
-

① องค์การที่เกี่ยวข้อง

-
-
-
-
-

① มาตรฐานและการประกันสุขภาพ

-

-

① สุขภาพระหว่างประเทศ

-

-

① ตรวจสอบและประเมิน

-

-

① บทเฉพาะกาล

-

-

ต้องการ

- วิสัยทัศน์ - แนวคิด - เจตนาหมาย - เป้าหมาย
- เนื้อหาสาระ, กลไก, มาตรการ, หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข
-
-
-

ข้อกำหนด

- เพิ่มขาก - คุณภาพ - ประสิทธิภาพ - ต่อเนื่อง - ยั่งยืน
- เข้าถึง - คุ้มค่า - โปร่งใส - ตรวจสอบได้ - บริการดี - ราคาน้ำหนึม
- มีส่วนร่วม - คุ้มครองผู้บริโภค
- กระชาญอ่านใจ
-

(ร่าง) ประเด็นสำคัญในกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ต้องการให้ ประชาชนต่าง ๆ ช่วยขับคิดให้ชัด

สปวส. : กพ. 44

ประเด็นที่ 1 เรื่องปรัชญา เจตนาرمณ์และหลักการสำคัญ, เรื่องสิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และเรื่องบทบาทรัฐ องค์กรส่วนห้องถีน ชุมชนและปัจเจกบุคคล

- เก็บด้วยหรือไม่ เพียงใด ?
- ครอบครุณหรือไม่ ขาดอะไร ?
- เป็นจริงได้หรือไม่ อย่างไร ?

ประเด็นที่ 2 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

- หลักการในร่างหมายสมติหรือยัง ?
- ระบบอยู่และมาตรการที่จะทำให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมเข้าร่วมสร้างสุขภาพ อย่างกว้างขวางได้จริง ควรเป็นอย่างไร ?
- กลไกที่เข้ามาดูแลเรื่องนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรเป็นเช่นไร จึงจะนำไปสู่ว่าจะทำงานได้ผลจริง ?

ประเด็นที่ 3 ระบบบริการด้านสุขภาพ

- ระบบที่จะทำให้ประชาชนมีศักดิ์ความสามารถในการพึ่งตนเองได้ อย่างแท้จริง ควรเป็นอย่างไร ?
- ระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ (บริการระดับต้น) หน้าที่ควรเป็นอย่างไร จะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร ?
- ควรมีระบบและกลไกอย่างไรในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีศักดิ์ ศรี เป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ประเด็นที่ 4 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

- การกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากทั้งรัฐ และ ธุรกิจเอกชน อย่างกว้างขวาง จะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ?
- การกำหนดให้รัฐต้องใช้งบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อ สนับสนุนการทำางานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ?
- การเสนอจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบปัญหาจากการใช้บริการหรือใช้ผลิต กันที่ด้านสุขภาพโดยเก็บเงินจากบริการ / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นไปได้ หรือไม่อย่างไร ?

- องค์กรของรัฐที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ควรมีหน้าตาและบทบาทอย่างไร ?

ประเด็นที่ 5 ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- การกำหนดให้รัฐฯ จดงบประมาณด้านสุขภาพ 5 % สนับสนุนการสร้างความรู้ เนماะสมหรือไม่ อย่างไร ?
- ในส่วนของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน จะทำให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพได้อย่างไร ?

ประเด็นที่ 6 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- หลักการจัดระบบการคลังรวมหมุนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้า (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู) ที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และได้คุณภาพ เนماะสมแล้วหรือยัง จะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ควรเป็นระบบเดียวหรือหลายระบบ ?
- มาตรการทางการเงินการคลังที่จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ อย่างกว้างขวาง ที่น่าจะได้ผลและควรทำ มีอะไรอีกบ้าง ?

ประเด็นที่ 7 องค์กรและการจัดการ

- สภาพสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกลไกนโยบายและกำกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติควรมีความเชื่อมโยงกับภาคประชาชนอย่างไร เช่น ควรกำหนดให้มีสภาพสุขภาพจังหวัด มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำทุกปี โดยมีสำนักงานสภาพสุขภาพแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ ฯลฯ เนماะสมหรือไม่ กลไกนี้ควรมีร่างหน้าที่ชัดเจนอย่างไร ?
- ในส่วนของการจัดบริการด้านสุขภาพที่ปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของราชการกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหลัก บางส่วนจัดโดยภาคธุรกิจเอกชน ส่วนน้อยจัดโดยองค์กรเอกชนสาธารณะโดยชั้น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการปฏิรูปจัดางบทบาทส่วนนี้กันใหม่อย่างไร จึงจะเกิดผลดีแก่ประชาชนมากที่สุด ?
- ในกรณีมีการคิดกลไกขึ้นมาทำหน้าที่ตามระบบย่อยที่จัดขึ้นใหม่ จะปรับกลไกเดิมเข้าสู่กลไกใหม่ได้อย่างไร

ประเด็นรอง

ประเด็นที่ 8 ระบบควบคุมคุณภาพ

- ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพตามที่เสนอ เนماะสมหรือไม่ ควรปรับอะไรอีก ?
- ระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เสนอค้ำเป็นหรือไม่ เนماะสมหรือไม่ ควรปรับอะไรอีก ?

ประเด็นที่ 9 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- หลักการต่างๆ ที่วางไว้ ครบถ้วนเหมาะสมหรือไม่ ?
- การเสนอค่าไกคุณแลด 2 ระดับ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร ?

ประเด็นที่ 10 ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- การไม่แยกโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพออกจากกัน เหมาะสมหรือไม่ ?
- กลไกกลางที่ดูแลเรื่องนี้ รวมทั้งการจัดเครือข่าย ความมีหน้าตาและบทบาทอย่างไร จึงจะทำงานได้ผลจริง ?
- จะทำอย่างไรให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมควบคุมป้องกันฯ ได้อย่างเป็นรูปธรรม ?

**(ร่าง) ประเด็นบทบาทภาคประชาชนในร่างกรอบระบบสุขภาพแห่งชาติ
ที่ต้องการให้ประชามติ ฯ ช่วยขับคิดให้ชัด**

หัวข้อในกรอบฯ	
1. ปัจเจก / ชุมชน รวมตัวกันจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพกันเองได้	(2.2.15)
2. ประชาชนร่วมเป็นผู้แทนในกลไกของรัฐที่ดูแลงานด้านสุขภาพทุกระดับ (ต้องมีส่วนกำหนดนโยบายและดูแลการจัดการ)	(3.10)
3. ประชาชน, ครอบครัว, ประชามติ, ชุมชน, องค์กรท้องถิ่น ร่วมสร้างสุขภาพ อย่างกว้างขวางภายใต้ระบบและกลไกสนับสนุนที่ดี	(5.1)
4. ประชาชน, ประชามติ, ชุมชน, องค์กรท้องถิ่น ร่วมมีบทบาทในการควบคุม ป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพภายใต้ระบบและกลไกสนับสนุนที่ดี	(6.1)
5. ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วย ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ระบบสนับสนุนที่ดี	(7.1)
6. ร่วมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	(7.6)
7. จัดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและ ภาคธุรกิจเอกชนที่กระจายทั่วประเทศ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณและมีระบบ สนับสนุนขั้นเบื้องต้น	(11.1.1)
8. ร่วมกลไกพัฒนาและสร้างเสริมระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพภาคประชาชน	(12.3)
9. ร่วมกำกับระบบสุขภาพผ่านสถาบันสุขภาพจังหวัดและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติภาค ประชาชนที่เชื่อมโยงกับสถาบันสุขภาพแห่งชาติ	(ข้อเสนอใหม่)

คำถาม

- มีประเด็นสำคัญใดยกหล่นไปอีกบ้างหรือไม่
- ความคิดเห็นของประเด็นเหล่านี้มีอะไรบ้าง สำหรับ
 - บรรจุในร่าง พ.ร.บ.
 - ทำให้เกิดการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม
- ด้องมีระบบ กลไก หรือเงื่อนไขใดที่จะประกันความสำเร็จของแต่ละประเด็น
- อื่น ๆ ตามที่เห็นว่าจำเป็นต้องพิจารณา