

การประชุมคณะทำงานยกย่องพระราชาผู้
สถาปนาแห่งชาติ [จันทร 24 มิถุนายน 2545]

ฉบับที่ 1

แนบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ

ส่วนที่ 1

- ก่อนจะมาเป็น พ.ร.บ.สุขภาพ
อุดมการณ์ "สร้างนำซ่อม"
Diagram สร้างนำซ่อม
- ทำไมต้องมีร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ?
ประชาชนจะได้อะไรจาก พ.ร.บ.สุขภาพ ?
มี พ.ร.บ.นี้แล้วจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง ?
ประชาชนจะร่วมผลักดัน พ.ร.บ.นี้ได้อย่างไร ?
- 2 หน้า (พ.อำพล)
- (สรุป)

ส่วนที่ 2 ประเด็นรูปธรรมที่เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพกับร่าง พ.ร.บ. (อ.สมพันธ์)

ประเด็นรูปธรรม	แก้ไขโดย พ.ร.บ.ฯ
1. ประชาชนถูกเก็บค่ายาแพง และบริการไม่ดี	ม.31 ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ
2. อยู่แบบสลายยางเดิมร่าง เครื่องช่วยหายใจ จังหวะขึ้นลง สุดท้ายตายแพง	ม.24 ตายอย่างมีศักดิ์ศรี
3. มีการปล่อยน้ำเสีย ควันพิษ กลิ่นเหม็น ก่อเหตุรำคาญ ทำให้เสียสุขภาพ	ม.13, ม.21, ม.22, ม.72, ม.74, ม.75
4. ไปโรงพยาบาล รอนาน แลบลิ้นปลิ้นตา เขียนใบสั่งยา ไปจ่ายเงิน ไม่รู้ว่าป่วยเป็นอะไร	ม.17, ม.18, ม.20, ม.87
5. เป็นหมอเถื่อนมานาน ถึงเวลาเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านสุขภาพเสียที	ม.12, ม.81, ม.82, ม.83
6. มีกองทุนสวัสดิการสุขภาพในชุมชน	ม.72 (6)
7. ไม่มีที่วิ่ง ไม่มีสนามเด็กเล่น ไม่มีพื้นที่สีเขียว - อากาศ บริสุทธิ์	ม.72 (2) (8)
8. กินของเสีย ใช้ของปลอม ใครจะยอมช่วย (หน้าและ นมเน่า อ้วน ยาชุด ของหมดอายุ)	ม.15, ม.16, ม.84, ม.85
9. ไม่ต้องประท้วง ไม่ต้องทวงถาม ไม่ต้องบ่น ไม่ต้องว่า แต่ใช้ปัญญาและความสมานฉันท์	ม.64, ม.65

ส่วนที่ 3 ถาม – ตอบ (9 คำถาม)

(อยู่ปกหลัง อ.สมพันธ์)

1. สุขภาพองค์รวมคืออะไร ?
2. ใครเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ
3. กระทรวงสาธารณสุข จะปรับหรือ(เปลี่ยนแปลง)ระบบโครงสร้างการบริหาร อะไรบ้าง?
4. ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมสุขภาพเรื่องอะไรบ้าง ?
5. สมัชชาสุขภาพ คืออะไร จะมีส่วนในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างไร ?
6. การสร้างสุขภาพ วิธีปฏิบัติได้จริง ทำอย่างไร?
7. ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำโครงการสาธารณะของรัฐ หรือเอกชน พ.ร.บ.นี้จะช่วยได้หรือไม่ อย่างไร ?
8. หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย อยู่ตรงไหนใน พ.ร.บ.
9. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คือใคร ? มีไว้ทำอะไร ?

แนวคิดในการจัดทำสื่อเพื่อนำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณชน

อภิญญา ดันทวิวงศ์

เรียน คุณหมออำพล และทีมงาน สป.ร.บ. ที่นับถือ

น้อง (สายพิน) ส่งร่าง พ.ร.บ. มาให้ดูเพื่อเสนอแนวทางทำสื่อสำหรับเวทีรับฟังความคิดเห็น มีข้อเสนอแนะดังนี้ค่ะ

1. เสนอให้มีหลาย version โดยใช้ approach หลายแบบ เช่น การเจาะกลุ่มเป้าหมายสำคัญต่าง ๆ เช่น ประชาชนทั่วไป, ผู้มีการศึกษาสูง, activist, คนในระบบสาธารณสุข, policy maker เป็นต้น / การกำหนดวัตถุประสงค์ เช่น การอธิบายภาพรวมของร่างฯ, การเชื่อมโยงเนื้อหาของร่างฯ เข้ากับปัญหาทางสุขภาพเฉพาะหน้าในฐานะที่เป็นข้อเสนอเชิงทางออก เป็นต้น
2. แนวที่คิดว่าน่าจะมีการทำก่อน ได้แก่ approach แบบหลัง ได้แก่

2.1 ฉบับแนะนำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในฐานะ "รัฐธรรมนูญ" ของปวงชนชาวไทย (ทำความเข้าใจ ไม่ใช่ตีเบตว่าตี)

- คำว่า "รัฐธรรมนูญ" สื่อถึง 1) การเป็นกฎหมายแม่บทด้าน "สุขภาพ" ในความหมายแบบกว้าง 2) เป็นส่วนต่อยอดให้สาระสำคัญในรัฐธรรมนูญปัจจุบันเกิดผลเป็นรูปธรรม
- เนื้อหาเน้นการ grouping สาระสำคัญต่าง ๆ ในร่างฯ ให้เห็นหมวดหมู่ชัดเจน เท่าที่ดูขึ้นต้นน่าจะแบ่งเป็น

ก. สิทธิของประชาชน และ หน้าที่ของรัฐ เพื่อทำให้คนไทยทั้งปวงบรรลุการมีสุขภาพดีในความหมายแบบกว้าง

ข. ปรัชญา, ยุทธศาสตร์

ค. กลไกการบริหารจัดการ (สภาและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สมัชชา)

- เป้าหมายของฉบับแนะนำ คือการสรุปภาพรวม/โครงสร้าง/แนวคิดหลักของร่างฯ ให้เข้าใจได้อย่างง่าย กระชับ เพื่อสร้างกรอบการรับรู้และเข้าใจต่อร่างฉบับนี้

2.2 ฉบับมุ่งชี้ความเชื่อมโยงระหว่าง ร่าง พ.ร.บ. กับปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน (ใช้เพื่อการตีเบต บอกว่าไม่ได้เขียนมาลอย ๆ แต่เขียนจากประเด็นปัญหาสุขภาพ แล้วเอามาตราต่าง ๆ มาอธิบายว่าปัญหานี้มีทางออกอย่างไร)

- เชื่อมโยงให้เห็นว่า ร่างฯ นี้ dialogue กับปัญหาระบบสุขภาพปัจจุบันในประเด็นอะไรบ้าง โดยในปัญหาสุขภาพแต่ละประเด็นดังกล่าว ร่างฯ นี้ เสนอทางออกอย่างไร

ตัวอย่าง เช่น ต่อประเด็น บริการที่ไม่เท่าเทียมเสมอภาค/การขาดข้อมูลข่าวสาร/ภูมิปัญญาท้องถิ่นกลายเป็น "ของเถื่อน" ที่รัฐไม่ยอมรับ/การพัฒนาโดยมองข้ามประเด็นสุขภาพ มาตลอด เป็นต้น ร่างฯ นี้เสนอทางออกในมาตราใดบ้าง เสนอว่าจะอะไร (สรุปไฉ่เดียว) โดยแยกกล่าวเป็นรายปัญหาไปเลย

- เป้าหมายของฉบับนี้คือ ช่วยให้ร่างฯ ไม่ลอยไปจากปัญหา แต่เกิดมาเพื่อ dialogue กับปัญหาที่คนไทยกำลังเผชิญหน้า และทำให้เกิดการ debate ในเวทีต่าง ๆ เพราะโดย

โครงสร้างของฉบับนี้จะเป็นการสกัดเนื้อหาจากร่างฯ ออกมาชัดเจนว่า ระบุทางออกของปัญหานั้นไว้อย่างไร

- อย่างไรก็ตาม การจัดทำฉบับนี้ได้ ต้องการผู้ที่อยู่ในกระบวนการทำร่าง ให้ข้อมูลที่ชัดเจนด้วยว่า เบื้องหลังของแต่ละมาตรา หรือแต่ละหมวดหมู่ของร่างฯ เขียนขึ้นโดยมีบริบทปัญหาเบื้องหลังอย่างไร และอะไรบ้างที่เป็นการเปิดทางสู่ "สิ่งใหม่" หรือทางออกใหม่ ๆ เพราะลำพังอ่านจากร่างฯ ไม่มีทางรู้ได้เลย เชื่อว่าฉบับนี้จะเป็นประโยชน์มากใน step ของการระดมความคิด เพราะคนที่เกี่ยวข้องทุกคน จะหารอยเชื่อมโยงระหว่างตัวเขา/ปัญหาของเขา หรือปัญหาที่เขาเห็นว่าสำคัญ จากร่างฯ นี้พบ และกระตุ้นให้เกิด pro/con
3. ที่เสนอมานี้ถือเป็นข้อเสนอขั้นต้นนะค่ะ ในแง่ปฏิบัติการคงต้องหารือกันค่ะ ในเบื้องต้น บิเองอาจช่วยในส่วนการร่าง version แรกได้ (ฉบับแนะนำ) ที่ใช้คำว่าร่างเพราะไม่แน่ใจว่าสามารถตีความทะลุทะลวงหรือไม่ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในกระบวนการร่างฯ แต่สำหรับ version 2 ซึ่งโดยส่วนตัวคิดว่าน่าสนใจมาก หากมีคนสมัครใจอาจลงขายไอดีทำได้เลย แต่อย่างไรก็ต้องมีคนที่มีรู้เบื้องลึกเบื้องหลังระหว่างบรรทัดของร่างฯ ร่วมให้คำปรึกษาในการวางกรอบเนื้อหาอย่างใกล้ชิดค่ะ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ติดก่อด้อยด้วยสร้างนำช่อม

ปกติกลุ่มชนใดร่างกฎหมายมักรับใช้กลุ่มชนนั้น ๆ และโดยทั่วไปประชาชนมักไม่มีส่วนร่วมหรือเป็นเจ้าของกฎหมายโดยตรง แต่มักจะได้รับโทษทัณฑ์ตามกฎหมาย

แม้ว่ารัฐธรรมนูญมาตรา 170 ได้ระบุให้ประชาชน 50,000 รายชื่อ สามารถเสนอร่างกฎหมายได้ แต่ก็ถูกเทคนิคการตรวจสอบรายชื่อและการเสนอกฎหมายโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ชำซ้อนและแย่งชิงผลงานและบิตพลัวเบียงเบน จึงยังไม่มีร่างกฎหมาย โดยประชาชนผ่านออกมาได้เลย

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้พยายามสร้างมิติใหม่ในการร่างกฎหมาย โดยใช้เวลาเกือบ 3 ปี มีภาคีประชาชนเข้าร่วมทุกจังหวัด มีกลุ่มองค์กร กว่า 1,500 กลุ่มองค์กรร่วมเวที แสดงความคิดเห็นและเสนอข้อกฎหมายต่าง ๆ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของกฎหมาย เน้นหนักการวางนโยบายและยุทธศาสตร์สร้างนำช่อมสุขภาพ มีการนำแนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในการสร้างความรู้เรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างขวางทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ มีการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยเปิดเวทีระดับอำเภอ จังหวัด เครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ เพื่อร่วมกันร่างกฎหมายจากเรื่องใกล้ตัวใกล้ใจใกล้ชีวิตใกล้สภาพแวดล้อมประชาชน การเชื่อมต่อกับฝ่ายการเมืองเพื่อให้รับรู้และสนับสนุนร่างกฎหมาย ซึ่งต้องรอดูผลต่อไปว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้จะประสบผลสำเร็จในสังคมไทยหรือไม่

ประชาชนจะได้อะไรจากกฎหมายนี้

1. เด็ก เยาวชน สตรี คนชรา คนพิการ คนด้อยโอกาสผู้ยากไร้จะได้รับการรักษาฟรีตามรัฐธรรมนูญและบทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้
2. ประชาชนจะมีเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่และสุขภาพเฉพาะเรื่อง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีประชาชนกึ่งหนึ่งเป็นกรรมการ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อป้องกัน ดูแล แก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชน
3. มีการกำหนดให้จัดสัดส่วนงบประมาณร้อยละ 1 ของงบประมาณสุขภาพ เพื่อทำงานคุ้มครองประชาชนในฐานะผู้บริโภค และร้อยละ 3 สำหรับการแสวงหาความรู้ในการวิจัยสุขภาพ
4. ประชาชนสามารถรวมตัวกันในการให้บริการสุขภาพได้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอยาพื้นบ้าน สมุนไพร พืชผักพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ การดูแลป้องกันรักษาสุขภาพเบื้องต้นเพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ
5. การประเมินผลทางสุขภาพก่อนดำเนินโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐและเอกชน จะมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันภัยพิบัติทางสุขภาพ อันจะก่อให้เกิดหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชาชน

6. ระบบบริการสุขภาพจะไม่มีการค้ากำไรเชิงพาณิชย์กับประชาชน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะเป็นไปตามค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ลดการถูกขูดรีดจากค่ายา ค่าตรวจสุขภาพ ด้วยเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง และค่ารักษาที่สถานบริการเรียกเก็บเงินจำนวนมาก
7. การรักษาแบบใช้สารเคมี ยา เครื่องมือเทคโนโลยี แทรกแซงการขยายโดยไม่มีโอกาสหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ประชาชนจะมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ไม่เจ็บปวด และเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากได้
8. การตรวจสุขภาพประจำปีจากโรงพยาบาลตามความต้องการหรืออาการของโรคที่ต้องการตรวจเพื่อป้องกันดูแลรักษาตัวเองให้ดีขึ้น
9. การสร้างนำซ่อม เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างนโยบายสาธารณะ ประเมินผลกระทบสุขภาพ สร้างสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและมีสวัสดิการชุมชน

เนื้อหาข้างต้นเป็นตัวอย่างดี ๆ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำลังเปิดรับความคิดเห็น ในลักษณะ “คิดก่อนต่อช่วย” คือ ประชาชนทุกภาคส่วนช่วยกันคิดช่วยกันก่อให้เกิดสิ่งที่ดี ๆ และช่วยกันผลักดันให้บรรลุผลเป็นกฎหมายสุขภาพของประชาชนจริง ๆ

ในอดีตจนถึงปัจจุบันระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพ มีค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท เป็นภาระหนักของคนไทยทุกคน ปัญหาสุขภาพทำให้คนไทยตายและป่วยโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิต และประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ พยาธิสภาพทางสังคม ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยบริการหรือการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

ระบบสุขภาพในอนาคตจึงต้องนำไปสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ คุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยใช้ความรู้เป็นฐานที่สำคัญในการแก้ทันปัญหา และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

หน้าที่ของประชาชน จึงต้องร่วมคิดก่อนต่อช่วย ด้วยสร้างนำซ่อม นำไปสู่กฎหมายสุขภาพที่ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมอย่างเต็มร้อย

ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ะไรกับประชาชนบ้าง?

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพฉบับแรกของสังคมไทย มีเจตนารมณ์เพื่อ
การบรรลุให้ชาวไทย มีความสุขและมีสุขภาพดี โดยเน้นการสร้างนำซ่อม

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พยายามให้ 2 สิ่งกับประชาชน คือ

1. การให้สิทธิและกำหนดหน้าที่ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
2. การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

1. การให้สิทธิและกำหนดหน้าที่ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สิทธิด้านสุขภาพ 9 ข้อ ได้แก่

1. สิทธิในการรับบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน หลากหลายแบบแผน (ม.13)
2. สิทธิเรียกร้อง เมื่อได้รับความเสียหาย (ม.13 ม.21 ม.22)
3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ม.17 ม.18 ม.20)
4. สิทธิในการร่วมตัวจัดบริการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง (ม.12)
5. สิทธิในฐานะผู้ป่วย (ม.10 ม.14 ม.19)
6. สิทธิได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค (ม.15 ม.16)
7. สิทธิเท่าเทียมกันในการสร้างเสริมสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ (ม.8 ม.9
ม.11 ม.23)
8. สิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ม.25)
9. สิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (ม.24)

หน้าที่ด้านสุขภาพ 4 ข้อ ได้แก่

1. บุคคลองค์กรและชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กร (ม.26
ม.27)
2. รัฐ มีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนดำเนินการโครงการที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ม.28)
3. รัฐ มีหน้าที่ดำเนินการเพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครองและจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี (ม.27
ม.28 ม.29 ม.30 ม.32)
4. รัฐ มีหน้าที่ให้มีระบบบริการสาธารณสุข ที่ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (ม.31)

2. การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ใน พ.ร.บ.สุขภาพฉบับนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 ที่เขียนว่า " รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนด นโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐในทุกระดับ "

ดังนั้นใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้จึงได้กำหนดให้มีกลไกใหม่ ที่จะทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

2.1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "ค.ส.ช." (มาตรา 35) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน 35 คน (รายละเอียดในมาตรา 35) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ในกรรมการ 35 คน นั้น มีผู้แทนจากภาคประชาชน จำนวน 13 คน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ค.ส.ช.) มีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญ คือ เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (มาตรา 43 (1)

เนื่องจากที่ผ่านมากลไกในการดูแลและกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกที่อยู่ภายใต้รัฐบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว และเป็นไปในลักษณะที่หน่วยงานต่างๆ แยกส่วนกันทำงาน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

2.2 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้หรือเสนอให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ค.ส.ช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม (มาตรา 64) วรรค 1

สมัชชาสุขภาพ เป็นเวที / กระบวนการ/เครื่องมือที่ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาทำงานร่วมกับนักวิชาการ นักการเมืองและ ข้าราชการได้อย่างมีศักดิ์ศรี เป็นเวทีที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นเวทีแห่งการสมานฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันนโยบายด้านสุขภาพและเกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

2.3 ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ ในมาตรา 28 วรรค 2 กำหนดให้ " รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ"

มาตรานี้เป็นการขยาย เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา 56 ,76 โดยให้ความสำคัญในเรื่องของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่กำหนดให้ ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตลอดทั้งกระบวนการ

2.4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดการมลภาวะและปัญหาคุณภาพ

ในมาตรา 27 วรรค 2 กำหนดให้ " รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวน บำรุง รักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสภาพทางชีวภาพอย่างสมดุล คำนึงถึง คุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลภาวะและปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน"

ในมาตรา 75 (3) ได้กำหนดให้ " รัฐต้องให้การสนับสนุนให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ"

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในที่นี้มีความหมายกว้างกว่าการ ควบคุมและ ป้องกันโรคในอดีต ในปัจจุบันปัญหาที่คุกคามสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว แต่เกิดจากสาเหตุ และปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาสังคม เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันและควบคุมปัญหา ที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ อย่างทันทั่วทั้งที่

ทั้ง 2 มาตราเป็นการย้ำและขยายความ รัฐธรรมนูญมาตรา 46 ,56,79

2.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบ บริการสาธารณสุขในทุกๆระดับ

ในมาตรา 79 (2) ได้กำหนดให้ " การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้าง เสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานสุขภาพพอเพียง.....และต้องให้การสนับสนุนให้มีการสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและ ประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขในทุกๆระดับ"

การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ วางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการเพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชา ชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นกลไกมิตรอันจะนำไปสู่การดำรงอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของ คนในสังคมต่อไป

บทที่ 10 กลไกของระบบสุขภาพใหม่

บทนำ

เมื่อกล่าวถึงระบบสุขภาพก็มักจะเหมือนกับสิ่งที่เราทุกคนเข้าใจถึงความเป็น “ระบบ” โดยทั่วไปนั่นหมายความว่า เราจะเรียกว่าอะไรเป็น “ระบบ” ได้จะต้องมีองค์ประกอบหลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นระบบ และองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนนั้นอาจจะทำหน้าที่ของแต่ละส่วนต่างกัน แต่องค์ประกอบย่อย ๆ เหล่านั้น เมื่อประกอบเข้าด้วยกันแล้วจะทำให้เกิดโครงสร้างใหญ่ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่ทำงานสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน เปรียบได้กับรถยนต์ที่ประกอบด้วยชิ้นส่วน อุปกรณ์หลายส่วนที่ต่างทำหน้าที่ของตัวเอง แต่ได้ถูกจัดวางและเชื่อมโยงกันด้วยความพิถีพิถันและคล่องจองเหมาะสมกันเมื่อมีผู้ขับขี่ ส่วนประกอบของรถยนต์แต่ละส่วนซึ่งต่างทำหน้าที่ของตนเองก็จะทำงานสองล้อสัมพันธ์กัน ทำให้รถยนต์เคลื่อนไปในทิศทางและความเร็วที่ผู้ขับขี่ต้องการได้หรือแม้แต่ร่างกายของมนุษย์ก็เช่นกัน ประกอบด้วย อวัยวะถึง 32 อย่าง ซึ่งแต่ละอวัยวะต่างทำหน้าที่ของตนเอง ขั้วยังแยกแยะออกเป็นสิ่งที่เราเรียกว่า ระบบ อีกหลายระบบ แต่อะไรเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงหรือผลักดันและส่งผลให้รถยนต์หรือร่างกายมนุษย์ซึ่งประกอบด้วยชิ้นส่วนของเครื่องยนต์หรืออวัยวะทั้ง 32 ของมนุษย์ขับเคลื่อนหรือขับร่างกายทำอะไรได้ดังใจนึก หากเป็นรถยนต์ก็คงจะได้คำตอบว่า เครื่องยนต์เป็นกลไกสำคัญที่จะขับเคลื่อนรถยนต์ นั่นเอง และกลไกนี้จะขับเคลื่อนรถยนต์ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับการทำงานที่สมบูรณ์ของเครื่องยนต์ แต่ร่างกายของมนุษย์กลับซับซ้อนกว่ารถยนต์ ยิ่งนักจึงมีกลไกที่สำคัญมากมายหลายอย่างที่ส่งผลให้มนุษย์ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข กลไกเหล่านั้นดังเช่น สมอง หัวใจ แขนและขา เป็นต้น

พิจารณาถึงสุขภาพที่เราทุกคนหมายถึง สุขภาพ สุขใจ สังคมที่อยู่ร่วมกันโดยสมาชิกทุกคนมีความสุข รวมถึงการมีความสุขในทางจิตวิญญาณ การจะมีความสุขดังว่านั้นจะต้องมีปัจจัยและองค์ประกอบมากมายที่จะช่วยให้เรามีสุขภาพดีได้ เช่น การที่จะต้องมียระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดี มีการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีระบบการจัดสรรงบประมาณทางด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม มีระบบการคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั่วไปและหลากหลายมาใช้ควบคู่กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขแบบตะวันตก และข้อสำคัญจะต้องมีการกำหนดและรับรองสิทธิและหน้าที่ของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิพื้นฐานที่สำคัญของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

เมื่อสุขภาพเป็นเรื่องที่จะต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ มากมายดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีกลไกที่จะต้องบริหารจัดการ ตลอดจนวางแผนนโยบายในระดับชาติเพื่อที่จะให้ระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทุกคนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการกำกับดูแล ท่านคงจะมองเห็นได้ว่าจะต้องมีหลายหน่วยงานและบุคลากรหลายฝ่ายที่น่าจะต้องเกี่ยวข้องด้วยและหน่วยงานรวมทั้งบุคคลเหล่านี้

นั้น จะต้องทำงานสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพื่อความมี "สุขภาพที่ดี" ของทุกคนในสังคมนี้ และสิ่งหนึ่งที่แต่เดิมนิยามมักจะมองข้ามหรือมองเห็นแต่ให้ความสำคัญไม่มากกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กำหนดนโยบาย หรือจัดการให้ระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยพิจารณาสิ่งเหล่านี้ว่าเป็น "สิทธิขั้นพื้นฐาน" ของทุกคนนั่นเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งจะมีกลไกในรูปแบบไหนที่จะมากำหนดทิศทาง นโยบายและกำกับดูแลระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลทำให้เราทุกคนมีสุขภาพที่ดี และข้อสำคัญประชาชนโดยทั่วไปจะมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง นโยบาย เพื่อดูแลสุขภาพของทุกคนอย่างไร

สุขภาพที่ดีของคนไทยในวันหน้ากับยุทธศาสตร์กลไกระบบสุขภาพใหม่

มนุษย์โดยทั่วไปย่อมต้องการการมีสุขภาพดีกันทุกคน หลายฝ่ายจึงได้ร่วมกันระดมความคิดเพื่อหาความหมายและขอบเขตของการมีสุขภาพดี ซึ่งจากการระดมความคิดหลายครั้งหลายหน ทำให้ได้แนวทางของ "สุขภาพ" ว่า หมายถึง ภาวะที่ทุกคนมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และภาวะแห่งความสุขเช่นว่านี้จะมีใช้การมีความสุขแต่ทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือสังคม หรือทางจิตวิญญาณแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ความสุขจะมีได้ต่อเนื่องเกิดความสุขจากความสุขทั้งสี่ด้าน ทุกคนคงจะเห็นว่า การมีสุขภาพดีจะมีได้หมายถึงการไม่มีโรคและการไม่พิการทางด้านร่างกายเท่านั้น

เมื่อมนุษย์เรารู้ว่า การมีสุขภาพดีหมายถึง การที่เรามีความสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณอย่างได้สมดุลย์กัน ดังนั้น การที่จะทำให้มีสุขภาพดีได้คงจะต้องมีปัจจัยหลายอย่างมาประกอบกันเข้าจึงจะทำให้เรามีสุขภาพดี นอกเหนือจากปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคและที่อยู่อาศัยเท่านั้น แต่น่าจะรวมถึง เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน สภาพสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ มีเศรษฐกิจที่ดี สภาพสังคมที่ดี มีระบบการเมืองที่ดี ทุกคนมีการศึกษาที่ดี มีระบบกฎหมาย ศาสนาและวัฒนธรรม ตลอดจนประเพณีที่ดี รวมทั้งการได้รับประโยชน์จากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และข้อสำคัญก็คือ การมีระบบบริการสุขภาพที่ดีเพื่อรักษายามเจ็บป่วย

ทุกคนคงคาดหวังกับการมีสุขภาพดีในความหมายที่กว้างกว่าการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และการมีอวัยวะครบ 32 เท่านั้น และน่าจะเล็งเห็นแล้วว่า การจะมีสุขภาพดีเช่นนี้จะต้องมีการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ อันหลากหลายที่จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดี หากจะเปรียบเทียบก็เช่นเดียวกับการขับเคลื่อนรถยนต์นั่นเองที่คงจะต้องมีการจัดระบบและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านั้น เพื่อให้มนุษย์ทุกคนมีสุขภาพดี เราคงจะเรียกการจัดการแบบนี้ว่าเป็น "ระบบสุขภาพ"

เท่าที่กล่าวมาจนถึงตรงนี้คงจะเห็นแล้วว่าจะต้องมีกลไกบางอย่างมาขับเคลื่อนให้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวมนุษย์สามารถส่งผลกระทบที่ดีต่อเราเพื่อให้เราทุกคนมีสุขภาพดี ตรงกันข้ามกับความคิดเดิมที่คำว่า "สุขภาพ" มีความหมายแคบและการจัดระบบสุขภาพเป็นเพียงการจัดการที่มุ่งเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ทั้งรัฐและชาวบ้านต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก แต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ

กว่าที่ควรจะเป็นและไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ การมีสุขภาพที่ดีของคนไทยในวันหน้าจึงสมควรจะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติไปในทิศทางที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าที่จะเป็นการทุ่มเทการซ่อมแซมสุขภาพ

ทำไมจึงกล่าวว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะจากความหมายของคำว่า สุขภาพดี นั่นเอง เมื่อทราบว่าปัจจัยหลายประการที่จะส่งผลให้เรามีสุขภาพดีได้ การมีสุขภาพดีจึงมิใช่การเอาใจใส่เรื่องอาหารการกิน การพักผ่อน และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเท่านั้น แต่ต้องหมายถึงการบริหารจัดการปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ฉะนั้น การกล่าวว่า มนุษย์ควรจะเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เรามีสุขภาพที่ดีจึงเป็นเรื่องที่ถูกต้องที่สุด

เมื่อกล่าวถึงการบริหารจัดการ หรือการจัดการสัมพันธ์ของการทำงานของหลายส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน หลายท่านคงจะมองภาพของการทำงานอย่างเป็นระบบ เช่น ระบบต่าง ๆ ของรถยนต์ที่จะต้องทำงานร่วมกันและเชื่อมโยงกันตลอดทั้งคัน เพื่อให้รถขับเคลื่อนไปในทิศทางและความเร็วที่ต้องการได้อย่างปลอดภัย ระบบสุขภาพก็เช่นกัน ข้อมดองการการบริหารจัดการที่ดี พร้อมทั้งมีกลไกขับเคลื่อนการบริหารจัดการให้เป็นไปโดยมีประสิทธิภาพด้วย

เครื่องมือที่สำคัญในการบริหารจัดการ ก็คือ กฎหมาย ซึ่งในบ้านเรากฎหมายที่มีลักษณะและเนื้อหาเป็นการวางหลักการเกี่ยวกับการบริหารจัดการและมีผลใช้บังคับได้ทั่วประเทศ มีชื่อเรียกว่า พระราชบัญญัติ กฎหมายหรือที่เราจะเรียกกันในช่วงนี้ว่า ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะเป็นกลไกหลักของระบบสุขภาพใหม่ที่จะทำให้ความหวังของการมีสุขภาพดี ทิศทางและนโยบายของการบริหารจัดการระบบสุขภาพสามารถเป็นจริงได้ ซึ่งเนื้อหาของกฎหมายฉบับนี้ถือได้ว่าเป็น ยุทธศาสตร์กลไกระบบสุขภาพใหม่ของประเทศนั่นเอง

รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน : ยุทธศาสตร์ใหม่สุขภาพที่ดีของคนไทย

เมื่อปี พ.ศ. 2540 ประชาชนชาวไทยรู้สึกตื่นเต้นและภูมิใจกับรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ฉบับที่เราคนไทยทั้งประเทศเรียกกันว่า รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน เหตุที่เรียกขานกันเช่นนี้คงเป็นเพราะรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นโดยสภาร่างรัฐธรรมนูญซึ่งสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญได้มาจากการเลือกตั้งโดยอ้อมจากประชาชนทั่วประเทศ ฉะนั้น จึงถือได้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับนี้ร่างขึ้นโดยประชาชนนั่นเอง

รัฐธรรมนูญฉบับนี้ มีสาระสำคัญในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองมากขึ้น ประเด็นนี้จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและเป็นยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยที่เน้นการมีสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ การรับรองภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ

หลักการและแนวคิดสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นถึงแนวคิดหรือสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญฉบับนี้โดยพิจารณาจากอรรถกถาตอนหนึ่งซึ่งบัญญัติไว้ว่า “สภาร่างรัฐธรรมนูญได้จัดทำร่างรัฐธรรมนูญ โดยมีสาระสำคัญเป็นการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเพิ่มขึ้น..... ทั้งนี้ โดยได้คำนึงถึงความคิดเห็นของประชาชนเป็นสำคัญ”

จากข้อความดังกล่าวจึงมองเห็นถึงสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญที่มุ่งส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน รวมทั้งให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองเพิ่มขึ้น สาระสำคัญนี้ถือว่าเป็นหลักการขั้นพื้นฐานที่สำคัญของประเทศ เปรียบเสมือนแสงเทียนส่องสว่างนำทางสู่การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของทุกองคาพยพของสังคมรวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพก็เช่นกัน

รัฐธรรมนูญกับสุขภาพคนไทย

ในเรื่องสุขภาพหากจะยึดสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนที่กล่าวถึงการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนกับการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองมากขึ้น อาจจะกล่าวได้ว่ายุทธศาสตร์สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพก็คือ การมองสุขภาพที่ดีของประชาชนจะต้องมองในมิติของสิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ

กล่าวอีกนัยหนึ่ง สุขภาพเป็นสิทธิและหน้าที่ของคนไทยทุกคนที่จะต้องร่วมกันพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกันภายใต้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” ที่เชื่อมโยงสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สภาพแวดล้อมและหลาย ๆ ส่วนเข้าด้วยกันดังได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว

ดังนั้น สุขภาพของบุคคล จึงเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ระบบสุขภาพจึงควรเป็นระบบที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน ที่มีโครงสร้างอย่างครบถ้วนและมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพสามารถตรวจสอบได้และทุกคนรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม

แนวคิดเรื่องสุขภาพเช่นว่านี้เป็นแนวคิดที่มีสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญเป็นพื้นฐานสำคัญ ผ่านการระดมความคิดเห็นและกำหนดหลักคิดโดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนไทยทั้งประเทศ โดยความหวังว่าแนวคิดนี้จะตกผลึกเป็นกฎหมายสำคัญทางด้านระบบสุขภาพของประเทศที่แฝงไว้ด้วยจิตวิญญาณของรัฐธรรมนูญและเรียกกฎหมายฉบับนี้กันอย่างเข้าใจตรงกันว่าเป็น “ธรรมนูญทางด้านสุขภาพ”

เมื่อพิจารณาปรัชญาสำคัญประการหนึ่งของรัฐธรรมนูญคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องสุขภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงหลักการทั่วไปแล้วสุขภาพน่าจะเป็นเรื่องของคนไทยทุกคนจะต้องคำนึงถึงและช่วยกันสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกันไม่ว่าการมีครอบครัวที่อบอุ่น ความเข้มแข็งของชุมชน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเหล่านี้ คือ ความมั่นคงทางสังคม อันเป็นตัวอย่างที่

ชัดเจนที่สุดของการร่วมกันสร้างความมั่นคงให้กับสุขภาพได้ ความมั่นคงเหล่านี้หมายถึง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางการเมือง และยิ่งไปกว่านั้นการมีส่วนร่วมในการเสนอแนะการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ เหล่านี้ประชาชนก็สามารถมีบทบาทการมีส่วนร่วมได้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ไม่ว่าจะเป็นโดยการเป็นกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกระบวนการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

รัฐธรรมนูญใหม่คนไทยจะสุขภาพดีได้อย่างไร

เมื่อได้เรียนรู้ถึงสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนแล้วเห็นว่าสามารถเชื่อมโยงกับสุขภาพของคนไทยได้ ดังนี้

- 1) คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพดีทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ และมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนควบคู่กันไปด้วย
- 2) คนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ
- 3) คนไทยทุกคนจะสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเท่าเทียมกันปราศจากการเลือกปฏิบัติ

ทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น ถือได้ว่า เป็นการปรากฏตัวของกลไกระบบสุขภาพใหม่ในรูปของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีจิตวิญญาณของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนเป็นหลักคิดสำคัญ เป็นกฎหมายที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ทางด้านสุขภาพและกำหนดวิธีการและขอบเขตของการที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และสุดท้ายที่สำคัญก็คือกฎหมายฉบับนี้จัดโครงสร้างและการบริหารจัดการของระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก

สาระสำคัญของหลักการดังกล่าวข้างต้นมิได้มาจากกลุ่มบุคคลใดแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่เป็นแนวคิดที่ผ่านกระบวนการเสนอและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายแนวคิดหรือนิยามของคำว่า สุขภาพที่แสดงออกถึงปรัชญาและเหตุผลทางรัฐธรรมนูญที่สำคัญอย่างแท้จริง จึงเป็นเหตุผลทั้งทางด้านแนวคิดปรัชญาของการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมในการปกครองรวมทั้งการตรวจสอบอำนาจรัฐ และเหตุผลในเชิงเทคนิคที่จะต้องทำให้แนวคิดในเชิงอุดมคติสามารถแปรเปลี่ยนเป็นมีผลในทางปฏิบัติได้จริง นั่นก็คือ ความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหรือเครื่องมือสำคัญและถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิรูปก็ว่าได้

กฎหมายระบบสุขภาพที่ดีพื้นฐานสำคัญการมีสุขภาพดีของคนไทย

บทเรียนสำคัญของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศที่ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ประกอบกับกระแสจิตวิญญาณของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นพร้อมกับการแสวงหาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิรูป ซึ่งสิ่งนี้ก็คือ ความจำเป็นของการมีร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือที่ผู้เขียนจะขอเรียกกฎหมายฉบับนี้เพื่อให้ทุกคนเข้าใจกันง่าย ๆ และตรงกันว่า "กฎหมายระบบสุขภาพ"

เนื้อหาที่สำคัญของกฎหมายระบบสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยก็คือ การกำหนดนิยามของคำว่า สุขภาพและระบบสุขภาพ ตลอดจนนิยามของทั้งสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จากนั้นจะมีเนื้อหาของความมุ่งหมายและหลักการของกฎหมายฉบับนี้รวมทั้งสิทธิและหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ ดังได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว

ความมั่นคงด้านสุขภาพที่หมายรวมถึง ความมั่นคงในทุก ๆ ด้านที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองความมั่นคงทางด้านสุขภาพ

กลไกสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ให้ตรงตามเจตนารมณ์และเพื่อให้ก่อผลในทางปฏิบัติจะมีกลไกทางด้านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการเกิดขึ้นของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 กลไกนี้จะทำหน้าที่เชื่อมโยงระบบสุขภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางของกฎหมาย

ภารกิจด้านสุขภาพหรือนัยหนึ่งก็คือ ระบาดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีของประชาชน เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การบริการและการควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพ รวมทั้งบทบาทนิติเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ สุดท้ายก็คือ การให้การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพและการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน

ที่กล่าวข้างต้นจึงเป็นสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผลสะท้อนจากปัญหาและอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดีของชาวไทยประกอบกับการนำเอาจิตวิญญาณของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนมาเป็นพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั่นเอง

บทสรุป

สุขภาพดีในสถานการณ์ปัจจุบัน คงมิใช่เป็นแต่เพียงการไม่มีโรคหรือไม่พิการทางกายเท่านั้น แต่คนไทยเห็นพ้องต้องกันว่า การที่จะเรียกว่ามีความสุขนั้น ควรจะต้องเป็นความสุขที่ถึงพร้อมทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณ เมื่อนิยามคำว่า สุขภาพดีมีความหมายเช่นนั้น สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จะต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ มากมาย มิใช่เพียงการได้รับการบริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุขที่ดีเท่านั้น มิใช่เพียงการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและการพักผ่อนที่เพียงพอเท่านั้น

สุขภาพเป็นเรื่องของ “ระบบ” ที่เราเรียกกันว่า “ระบบสุขภาพ” ระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องของกลไกใหม่ในสังคมที่เกิดขึ้นในศรัทธาธรรมนุญฉบับประชาชนที่รู้ประเด็น การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครอง กระบวนการในการเรียนรู้ของประชาชนจึงบังเกิดขึ้นแม้กระทั่งในนิติพิภพ เกิดมิติใหม่ของการนิติบัญญัติไทย นั่นคือ การเกิดขึ้นของกระบวนการนิติบัญญัติควบคู่กับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการทำอะไรให้คนไทยสุขภาพ สบายใจ

ถึงวันนี้คนไทยตระหนักว่าต้องการ “เครื่องมือ” สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบที่เน้นพันธกิจใหม่ของระบบสุขภาพและเครื่องมือนั้นก็คือ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นนวัตกรรมทางกฎหมายที่มีรากเหง้าจากจิตวิญญาณของสิ่งที่คนไทยทุกคนเรียกว่า รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน

บรรณานุกรม

- 1) ร่างบันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เดือนเมษายน 2545)
- 2) ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เดือนเมษายน 2545)
- 3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

คู่มือเพื่อรู้จักและเข้าใจ
ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
“สุขธรรมนูญ”
เพื่อปฏิรูปสุขภาพคนไทย

เนื้อหา (ที่ขีดเส้นใต้ คือขอให้ สปรส.เติมค่ะ)

- ที่มาของร่างกฎหมายแม่บท เพื่อปฏิรูปสุขภาพคนไทย
- กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- กรอบโครงสร้างร่าง “สุขธรรมนูญ”
- สิทธิ ของประชาชนเพื่อมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
- หน้าที่ ของรัฐ และ ประชาชน เพื่อสร้างสังคมสุขภาพดี
- สีกลไกใหม่ เพื่อปฏิรูปสุขภาพทั่วสังคมไทย (แทรกแผนภาพ)
- องค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- รายนามคณะกรรมการการจัดทำร่างฯ

ที่มาของร่างกฎหมายแม่บท เพื่อปฏิรูปสุขภาพคนไทย

เมื่อปี พ.ศ.2543 รัฐบาลเห็นชอบในการออก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำหนดให้มีการตั้ง คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานขึ้น เพื่อเป็นกลไกที่มีหน้าที่โดยตรงในการจัดทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้วิธี ระดมความคิดเห็นจากคนไทยจากทุกภาคทุกส่วน มีกำหนดเสร็จสมบูรณ์ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี

การที่รัฐบาลประกาศให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นภารกิจระดับชาติที่ต้องลุล่วงโดยเร็ว และให้เป็นกระบวนการจัดทำ "ธรรมนูญด้านสุขภาพฉบับแรกของไทย" โดยผสมผสานความคิดเห็นจากคนไทยทั้งมวล โดยไม่ผูกขาดอำนาจการเขียนกฎหมายไว้กับผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนจากภาครัฐ เป็นผลจากสาเหตุที่มามีดังนี้

ประการแรก ระบบสุขภาพปัจจุบันก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล ทั้งที่ไม่สามารถคลี่คลายความทุกข์ทางสุขภาพแก่คนไทยได้ ขยายกลายเป็นเหตุเพิ่มทุกข์ทับถมให้แก่ประชาชน ทั้งนี้เพราะระบบสุขภาพปัจจุบันเป็นระบบที่มุ่งจัดบริการเพื่อ การรักษาพยาบาล เป็นหลักมิได้เน้นป้องกัน ในขณะที่ปัจจุบัน โรคและปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงสู่สภาพที่ยุ่ยากและสลับซับซ้อนมากขึ้น จนไม่อาจรับมือด้วยวิธีการและความรู้ที่มีอยู่เดิมได้อีกต่อไป จึงจำเป็นต้องเร่งปฏิรูปให้เกิดระบบแบบใหม่ที่สามารถจัดความทุกข์ทางสุขภาพในสภาวะปัจจุบันให้คนไทยได้อย่างแท้จริงโดยเสมอหน้าและยั่งยืน

ประการที่สอง สาระสำคัญในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ประกาศเจตนารมณ์ในการปฏิรูปคุณภาพชีวิตคนไทยโดยอาศัยระบบการเมืองที่เน้นประชาธิปไตยแบบประชาชนมีส่วนร่วมเป็นส่วนสนับสนุน ดังปรากฏในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย หมวดหน้าที่ของชนชาวไทย หมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เป็นต้น ซึ่งสาระสำคัญที่มุ่งยกระดับให้คนไทยมีสุขภาพดีที่ผนวกอยู่ในมาตราต่าง ๆ ในหมวดเหล่านี้ยังรอการต่อยอดให้แปรจากแม่บทแห่งกฎหมายสู่แนวทางปฏิบัติในระบบสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่เกื้อกูลสัมพันธ์กับชีวิตของคนไทยอย่างแท้จริง

จากเหตุสำคัญดังกล่าว จึงนำไปสู่การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปสุขภาพ ที่มีกระบวนการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมืออันสำคัญ ในฐานะ "รัฐธรรมนูญ" หรือกฎหมายแม่บททางด้านการคุ้มครองคนไทยให้มีสุขภาพดีในความหมายที่กว้างไกลกว่าเรื่องของการเจ็บป่วย และรักษาพยาบาล โดยเป็นกฎหมายที่อำนวยความสะดวก การสร้างสุขภาพ และ จัดการกับปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ อย่างได้ผล ตลอดจนสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

2 ปีเต็มให้หลังการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ บัดนี้ร่าง "รัฐธรรมนูญ" ได้เสร็จสมบูรณ์ลงแล้ว พร้อมสำหรับเป็นต้นร่างสำหรับรับฟังข้อคิดเห็นจากเวทีสาธารณะในระยะ 12 เดือนสุดท้าย เพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากผลึกความคิดของคนไทยทั้งมวล และนำสู่กระบวนการตราเป็นธรรมนูญสูงสุดทางด้านสุขภาพต่อไป

กรอบโครงสร้าง ร่าง “สุขธรรมนูญ”

เป้าหมายหลักของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ มุ่งอำนวยให้คนไทยทั้งมวลใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่โครงสร้างสังคมทั้งระบบมุ่งสนับสนุนให้มี **สุขภาพดีในความหมายอย่างกว้าง** นั่นคือมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ คำว่าสุขภาพตามความหมายในร่างพระราชบัญญัตินี้ มิได้หมายถึงเฉพาะความพิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

องค์ประกอบหลักในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีดังนี้

บทนำ (มาตรา 1 – 5)

หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ (มาตรา 1/1 – 1/3)

หมวดที่ 2 สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 2/1 – 2/28)

ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ (มาตรา 2/1 – 2/20)

ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ (มาตรา 2/21 – 2/27)

ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 2/28)

หมวดที่ 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 3/1 – 3/13)

หมวดที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 4/1 – 4/17)

หมวดที่ 5 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 5/1 – 5/5)

หมวดที่ 6 ภารกิจด้านสุขภาพ (มาตรา 6/1 – 6/28)

ส่วนนำ (มาตรา 6/1 – 6/3)

ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 6/4 – 6/6)

ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (มาตรา 6/7 – 6/9)

ส่วนที่ 3 การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ (มาตรา 6/10 – 6/13)

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (มาตรา 6/14 – 6/16)

ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 6/17 – 6/19)

ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (มาตรา 6/20 – 6/22)

ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสุขภาพ (มาตรา 6/23 – 6/25)

ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ (มาตรา 6/26-6/28)

บทเฉพาะกาล (มาตรา 7/1 – 7/5)

1.

สิทธิ ของประชาชน

เพื่อมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

1. สุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน

- ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการสนับสนุนให้มีสุขภาพดี เพราะกฎหมายนี้ถือว่า สุขภาพ คือส่วนหนึ่งของ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (มาตรา 1/1)
- ทุกคนมีสิทธิได้รับ บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน จากรัฐอย่าง เท่าเทียมและเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านศาสนา ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ สังคม ลัทธิการเมือง อายุ เพศ และลักษณะความเจ็บป่วย (มาตรา 2/7)
- ทุกคนมีสิทธิได้รับ การสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติว่าเป็น เพศใด (มาตรา 2/2)
- ทุกคนมีสิทธิได้รับ บริการสุขภาพ ที่มี ความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน (มาตรา 2/7)
- ผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับบริการสุขภาพจากรัฐ ฟรี
- ในกรณีการเกิด โรคติดต่ออันตราย หรือ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรง ทุกคนมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคอย่างทันเหตุการณ์จากรัฐ โดยไม่คิดมูลค่า (มาตรา 2/8)
- เด็ก เยาวชน และทุกคนในครอบครัว มีสิทธิได้รับการคุ้มครองจาก การใช้ความรุนแรง และการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ (มาตรา 2/9)
- ทุกคนที่มีอายุเกิน 60 ปี ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล อันประกอบด้วย เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช ฯลฯ มีสิทธิได้รับ การสงเคราะห์ด้านสุขภาพ จากรัฐ (มาตรา 2/9)
- ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ทุกคนมีสิทธิได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ (2/13)
- ✕ ● ทารกในครรภ์ทุกคน มีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีคุณภาพ
- ทุกคนมีสิทธิได้รับ การตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมให้มีสุขภาพดี โดยไม่ก่อให้เกิดการเสียสุขภาพ หรือเกิดภาระในด้านอื่น ๆ เกินจำเป็น (มาตรา 2/20)

2. ยกเลิกการผูกขาด และกำหนดวิถีจัดการสุขภาพตนเอง

- ทุกคนมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาและความเชื่อของตน ตราบเท่าที่ไม่เป็นการคุกคามสุขภาพคนอื่นหรือส่วนรวม (มาตรา 2/4)
- ระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการในสังคมต้องมีหลายแบบแผนให้เลือกได้ (มาตรา 2/7)
- ประชาชนมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (มาตรา 2/6)
- ทุกคนมีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการทางสุขภาพ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคได้เลือกอย่างหลากหลาย (มาตรา 2/10)
- ทุกคนมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือ ปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้าย เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยปราศจากการแทรกแซง และการสร้างภาระแก่ผู้อื่นในทุกด้าน (มาตรา 2/18)

3. รักษาความลับ และรับทราบข้อมูลข่าวสารเพียงพอ

- ข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวของทุกคนจะได้รับการคุ้มครองในฐานะ ความลับ อย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว ยกเว้นเฉพาะในกรณีพิเศษที่เป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ (มาตรา 2/3)
- ทุกคนมีสิทธิรับทราบ ข้อมูลสุขภาพของตนเอง (เช่น ผลการตรวจสุขภาพ ผลการตรวจแลป ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี ผลที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษา รวมทั้งชื่อ-นามสกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ เป็นต้น) จากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการสุขภาพที่ดูแลตนเอง (มาตรา 2/11) โดยข้อมูลดังกล่าวต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใด ๆ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตที่จำเป็นแก่ชีวิต (มาตรา 2/12)
- ทุกคนมีสิทธิของความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการสุขภาพได้ (มาตรา 2/12)
- ทุกคนมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจ ร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการวิจัยใด ๆ โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (มาตรา 2/12)
- ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบาย ที่ถูกต้องและเพียงพอ

- ทุกคนมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ อีกทั้งมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและต่อชุมชนของตน โดยรวมถึงข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือส่วนราชการท้องถิ่น รวมทั้งมีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ (มาตรา 2/11 และ มาตรา 2/4) นอกจากนี้ ข่าวสารด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสาธารณะอื่น ๆ มีคุณลักษณะของความถูกต้องและเพียงพอ (มาตรา 2/5)

4. ได้รับการชดเชยเมื่อเกิดความผิดพลาดเสียหาย

- ทุกคนมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ อีกทั้งมีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำ หรือละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน (มาตรา 2/10)

5. มีส่วนร่วมควบคุมกิจกรรมที่ก่อผลกระทบทางสุขภาพ

- ทุกคนมีสิทธิร้องขอและเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ อีกทั้งมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือส่วนราชการท้องถิ่นก่อนการอนุญาตให้ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองหรือชุมชนของตน และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องดังกล่าวโดยรัฐไม่อาจดำเนินการตามลำพังอีกต่อไป (มาตรา 2/15)
- ทุกคนมีสิทธิฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่น ๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคล ให้รับผิดชอบต่อการกระทำ หรือละเว้นการกระทำ ที่จะก่อให้เกิดผลอันตรายหรือคุกคามสุขภาพของตนและชุมชนของตนเอง (มาตรา 2/16)

๑

6. การแสวงหาและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

- ทุกคนได้รับการคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย ทำงานวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่น และไม่เป็นผลเสียแก่ส่วนรวม (มาตรา (2/17)

2.

หน้าที่ ของรัฐ และ ประชาชน

เพื่อสร้างสังคมสุภาพดี

1. หน้าที่ของประชาชน

- ทุกคนและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ควบคู่ไปกับการมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในเรื่องดังกล่าวด้วย (มาตรา 2/21)

2. หน้าที่ของรัฐ

ก. การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง

- รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่าง ทั่วถึงเป็นธรรม และประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า (มาตรา 2/26)
- รัฐมีหน้าที่ คุ้มครองและพัฒนาเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน (มาตรา 2/25)

ข. การจัดระบบสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี

- รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เนื่องจากบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป (มาตรา 2/26) ทั้งนี้ ใน มาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน เองก็ได้ระบุว่า รัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกการตลาดมาใช้กับบริการด้านสุขภาพไม่ได้
- รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบการถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็ก และแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ รายได้ ปัจจัยสี่ และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้ (มาตรา 2/27)

ค. การป้องกันความเสี่ยงจากนโยบายสาธารณะ

- รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลย์ รวมทั้งคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน (มาตรา 2/22)

- รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อ สร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำครองและจัดการ เพื่อสร้างเสริม สุขภาพให้ประชาชน รวมทั้งให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะ หรือการดำเนินการของ รัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย (มาตรา 2/23)
- เพื่อให้เกิดการดำเนินการตามที่ระบุข้างต้น รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผล กระบวนการด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ (มาตรา 2/23)
- รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทาง การเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และสามารถตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้ เอง เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของแต่ละ ท้องถิ่น (มาตรา 2/24)

3. หน้าที่ร่วมกันระหว่างรัฐ ปัจเจกชน และชุมชน

ก. การคุ้มครองสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อให้สุขภาพดี

- ทุกคน ชุมชน และรัฐ มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 2/22)

ข. การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

- รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และคนแต่ละคน มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง และพิทักษ์รักษา เพื่อคุ้มครอง ความมั่นคงด้านสุขภาพ ร่วมกัน และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลด และขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ อันประกอบด้วย
 1. ความมั่นคงทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสระ มีศักดิ์ศรี มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล สมานฉันท์ อยู่เย็นเป็นสุข ช่องว่างในสังคมมีน้อย ไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของผู้คนในสังคม มีทุนทางสังคมที่มั่นคง พอเพียงและยั่งยืน
 2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนมีสัมมนาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง ช่องว่างระหว่างคนมีคณคนมีน้อย

3. **ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน** หมายถึง การมีระบบพื้นฐานต่าง ๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ
4. **ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม** หมายถึง มีการอนุรักษ์ พัฒนา คัดกรอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรม และยั่งยืน
5. **ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น** หมายถึง การเข้าถึงบริการ โดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ รวมไปถึงความมั่นคงของระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น
6. **ความมั่นคงทางการเมือง** หมายถึง การใช้อำนาจรัฐ มีระบบนิติบัญญัติ ระบบการกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศที่มีความชอบธรรม มีธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในทุกเรื่อง รวมไปถึงการที่จะไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย
7. **ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม** หมายถึง การมีระบบยุติธรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ ไม่เลือกปฏิบัติ เน้นประโยชน์สาธารณะ คำนึงถึงความสำคัญและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเสมอหน้า และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนคนเล็กคนน้อย ก่อให้เกิดความสงบสุขเป็นสังคมสมานฉันท์
8. **ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย** การประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การลงทุนสร้างองค์ความรู้เพียงพอ โดยเน้นที่ประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม และอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมอย่างมั่นคง
9. **ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม** หมายถึง การเคารพในความแตกต่างหลากหลาย สิทธิ เสรีภาพ ของบุคคล และชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

ทั้งนี้ ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้ ดังนั้น หากถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพจะอย่างแท้จริง ก็จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

หลักการ ทิศทาง กลไกและมาตรการต่าง ๆ ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของเครื่องมือคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ

3.

สี่ กลไก ใหม่

เพื่อสร้างปฏิรูปสุขภาพทั่วสังคมไทย

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ความสำคัญ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 ที่ระบุว่า "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว และเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

บทบาทหน้าที่

กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยในร่าง พ.ร.บ.นี้ กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

- (1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว
- (2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรงอยู่แล้ว จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ
- (3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพ เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ

สถานภาพ

จากภารกิจดังกล่าว คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นกลไกระดับชาติจึงต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวงหรือกลไกระหว่างกระทรวง

รายละเอียดของภารกิจ

- (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)
- (3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)
- (4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
- (5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ
- (6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ
- (7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบบริการด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น
- (8) จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และจะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมตามความจำเป็นก็ได้
- (9) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ
- (10) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน
- (11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างและที่มาของคณะกรรมการ

เนื่องจากกลไกนี้มีความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงได้กำหนดสัดส่วนและที่มาของกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวาง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 และให้เป็นไปตามระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมีโครงสร้างและที่มาของกรรมการดังนี้

- นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- กรรมการประกอบด้วย

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวน 4 คน
2. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน
4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่มีกฎหมายรับรอง จำนวน 4 คน
5. ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวน 5 คน
6. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน จำนวน 13 คน
7. ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน

ทั้งนี้ กรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี และเมื่อครบกำหนด 2 ปีให้คณะกรรมการบางส่วนจับสลากออกครึ่งหนึ่ง

2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความสำคัญ

การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยดี จำเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน เข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้อง มีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็น หน่วยงานของรัฐที่มีอิสระจากราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการบริหาร

สถานภาพ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

รายละเอียดของภารกิจ

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและเฉพาะพื้นที่

(5) ถูกรรณสิทธิ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สินต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรม สัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายโดยกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการฯ

โครงสร้างและที่มาของบุคลากร

เนื่องจากหน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

จากการที่หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และต้องทำงานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้ประธานกรรมการบริหารต้องมาจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีกรรมการบริหารหนึ่งคนมาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงการทำงานกันอย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

รายละเอียดของโครงสร้างหน่วยงานและที่มาของบุคลากร มีดังนี้

- **ให้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย**
 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร
 2. กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร
 3. ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมการหรือไม่ก็ได้จำนวนไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ด้านสังคม ด้านการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชน เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
 4. ให้เลขาธิการสำนักงานฯ เป็นกรรมการและเลขานุการ
- **ให้มี เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบ** การบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย ทั้งนี้ ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้ ในส่วนของรายได้หลักมีที่มาจากเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม และเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

3. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความสำคัญ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยมีสถานะเป็นเวที กระบวนการ และเครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ, วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสมานฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กลไกนี้ ก็คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

บทบาทหน้าที่

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือเป็นกระบวนการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งคณะกรรมการอาจให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เห็นสมควร หรือให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใดก็ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หน่วยธุรการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพ และมีหน้าที่ในการความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์การภาครัฐและนอกภาครัฐอื่น ๆ ต่อไป

ทั้งนี้ ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพหรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสม

โครงสร้างและที่มาของคณะกรรมการและสมาชิก

- ให้มี คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป โดยมีที่มาจากคณะกรรมการจาก ภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการ และวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วน 1 : 1 : 3
- ให้มี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งประกอบด้วย
 1. ตัวแทนของ กลุ่มภาครัฐและการเมือง ไม่เกินร้อยละยี่สิบ
 2. ตัวแทนของ กลุ่มภาควิชาการและวิชาชีพ ไม่เกินร้อยละยี่สิบ
 3. ตัวแทนของ กลุ่มภาคประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ

- ในส่วน **สมาชิกสมัชชาสุขภาพ** ประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมประชุม โดยให้ผู้ที่มีประสงค์จะสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดการประชุมเป็นคราว ๆ ไป ทั้งนี้ การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการฯ กำหนด
- อนึ่ง ในการเขียนกฎหมายหมวดที่ ๖ ด้วยเรื่องของสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ มุ่งเขียนเฉพาะหลักการสำคัญ โดยไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นต่อเนื่อง

ทั้งนี้ กลไกใหม่ทั้ง 3 ดังที่กล่าวมาจะมีความเชื่อมโยงกันและกันเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์เดียว นั่นคือ การนำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรี ตลอดจนการร่วมบริหารและประสานงานให้เกิดแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวสู่การปฏิบัติและเกิดผลขึ้นจริง โดยในร่าง พ.ร.บ.ได้กำหนดกระบวนการไว้ดังนี้

1. ให้นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่ **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เสนอเอง หรือตามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจาก **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ก็ได้ (หมวดที่ 6 มาตรา 6/1)
2. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้จัดการประสาน ดูแลนโยบาย และทิศทางของระบบสุขภาพ โดยมีภาคประชาชนและภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งทำหน้าที่เชื่อมโยงให้ภาคสังคมได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพให้มีระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนในการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง (มาตรา 6/2)
3. ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาจัดทำ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (มาตรา 6/3)

4. สำนักวิจัยสุขภาพแห่งชาติ

ความสำคัญ

ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์เป็นระบบที่ **ใช้ปัญญาเป็นฐาน** (Evidence-Based National Health System) ในร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ จึงกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมาการลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะที่เดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย

นอกจากนี้ ในปัจจุบัน การวิจัยที่มีอยู่น้อยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามที่สำคัญได้ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง

ทั้งนี้ การระบุถึงสำนักวิจัยสุขภาพแห่งชาติในร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ ได้เสนอระดับของกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไก เพื่อให้มีการออกกฎหมายเฉพาะมารองรับต่อไป

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ
2. บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรอื่น ๆ
3. จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย
4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ
5. ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ
6. ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

ทั้งนี้ สำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

สถานภาพ

สำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพโดยเป็น หน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างองค์กรและที่มาของบุคลากร

มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะในภายหลัง

(แทรกแผนภูมิที่แสดงความเชื่อมโยงของกลไกทั้ง 4 เข้ากับระบบโครงสร้างสังคม โดยขอให้ปรับแก้จากแผ่นเดิม เพื่อให้เหมาะสมกับการนำเสนอในบริบทของเอกสารฉบับนี้ดังนี้

1. ใช้สีพิมพ์คำปกติในส่วนที่เป็นกรอบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลไกทั้ง 4 ส่วนอื่น ๆ ที่เหลือให้ลดเปอร์เซ็นต์เป็นสีเทา เพื่อ highlight กลไกทั้ง 4 ให้สังเกตได้ง่ายไม่สับสน
2. สำหรับ version นี้ น่าจะเอาองค์ประกอบ 3 เหลี่ยมเขี่ยอนุภูเขา P-S-K ที่กำกับไว้ออกไปก่อน เพราะจะทำให้ model ซับซ้อน และสำหรับคนทั่วไปอาจทำให้ดูเหมือนว่าผู้จัดทำมุ่ง convince ด้วยกรอบใดกรอบหนึ่งมากเกินไป)

4.

องค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ

ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. การสร้างเสริมสุขภาพ

เจตนารมณ์

ถือเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสุขภาวะทั่วทั้งสังคม เพื่อลดการเจ็บป่วย พิกการ และตายด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ข้อกำหนด

ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดมาตรการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

- ให้มี เกณฑ์ขั้นต่ำ ในการสนับสนุนแนวทางและมาตรการเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
 1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ
 2. การ สร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนาจต่อสุขภาพ
 3. การส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อ เสริมสร้างความรู้ และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน
 4. การใช้ มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรืออื่น ๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
 5. การใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน
 6. การสนับสนุน ระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตาม กำกับกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

2. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เจตนารมณ์

สนับสนุนให้มีมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยต้องเป็นไปในแนวทางที่สามารถลดการป่วย การตาย ความพิการที่ไม่จำเป็นลงได้ มีระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหรือก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ ปฏิบัติงานอย่างได้ผล ทันท่วงทีต่อการเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีการดำเนินงานล่วงหน้าอย่างรู้เท่าทัน

ทั้งนี้ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันทั่วถึง

ข้อกำหนด

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ กำหนดให้ต้องมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างน้อย ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขั้นสูง ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล
2. การสร้างกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ
3. การสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆ ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
4. การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินการมาตรการและการพัฒนาระบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

3. การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

เจตนารมณ์

ระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ระบบบริการนี้เองก็มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

เป็นสำคัญ ดังนั้นในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ข้อกำหนด

ในแง่ของเนื้อหา ได้กำหนดให้การบริการด้านสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของ สุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแผนให้ประชาชนเลือกได้

ในเชิงยุทธศาสตร์ ระบุให้การบริการด้านสุขภาพต้องมุ่ง สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพของระบบการดูแลตนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น โดยพัฒนาระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้การบริการด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

1. การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น
2. การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการทุกระดับ ทั้งนี้ การกำหนดให้สร้างกลไกดังกล่าว ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม
3. การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในระบบบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพคุ้มค่า
4. การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพทุกระดับ โดยให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ โดยให้มีการออกกฎหมายเฉพาะสำหรับตั้งกลไกดังกล่าวจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เจตนารมณ์

เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีวิถีทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจึงส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการด้านสุขภาพให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

ข้อกำหนด

ทั้งนี้ การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

1. การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
3. ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน

5. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เจตนารมณ์

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 นอกจากนี้ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มียุทธศาสตร์ของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้นใน พ.ร.บ.นี้ จึงให้ความสำคัญใน

ประเด็นนี้ เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต และเนื่องจากการคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน

ข้อกำหนด

โดยหลักการ ร่าง พ.ร.บ. นี้ระบุว่า การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการ อย่างน้อย ดังนี้

1. ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ
2. ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย
3. ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย
4. การกำหนดให้หน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค
5. การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการติดตาม สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

6. องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ข้อกำหนด

ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกำหนดว่า องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้ รวมทั้ง ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

1. การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ
2. กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ
3. สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง
4. การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย
5. การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

7. กำลังคนด้านสุขภาพ

ข้อกำหนด

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ต้อง เป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดูแลเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ และให้มีการสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการ อย่างน้อย ดังนี้

1. มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

8. การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เจตนารมณ์

ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมากเพราะหากปล่อยให้ระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบ "ตัวใครตัวมัน" จะขาดประสิทธิภาพและสิ้นเปลืองอย่างมาก อีกทั้งทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรังได้รับความเดือดร้อน

จากสภาพดังกล่าวจึงจำเป็นต้องกำหนด ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการ "เฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์" ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกันเพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว นอกจากนี้การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ข้อกำหนด

ในร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ กำหนดให้ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้ โดยเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคมบนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์
2. ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน
3. ประชาชนมีสิทธิในการเลือกกระบวนการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน
4. ต้องเป็นระบบแบบปลายเปิด

ทั้งนี้ ยังกำหนดให้กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงิน ต้องแยกออกจาก กลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

สรุปผลจากการหารือคณะทำงานกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นความเห็นต่าง

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาประเด็นเห็นต่างที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แล้วมีมติดังนี้

1. คำนิยาม ให้มีการเตรียมการจัดทำคำชี้แจงไว้ และในส่วนของนิยาม คำว่า บริการด้านสุขภาพ นั้นมีการพูดคุยกันและสรุปเป็นหลักการดังนี้

- ระบบสุขภาพ (Health system) หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Inter-sectoral actions) ซึ่งรวมถึงบริการด้านสุขภาพ และการบริการด้านสาธารณสุข
- บริการด้านสุขภาพ หมายถึงการบริการที่เป็น Public Health Service และ Health Care system
- บริการด้านสาธารณสุข หมายถึงบริการการแพทย์(บุคคล/ครอบครัว/ชุมชน) และบริการสาธารณสุข

2. หมวด 2 ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ มาตรา 24 ในส่วนของการขีการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Passive Euthanasia) นั้น ส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่มักเข้าใจผิดว่าเป็นเรื่องของสิทธิในการขอตาย (Active Euthanasia) นั้น ที่ประชุมที่ควรให้แยกออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เขียนเกี่ยวกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และเรื่องการขีการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Passive Euthanasia) ทั้งนี้ให้มีอธิบายด้วย และในการนี้ พ.ศุวิทย์ เสนอให้ยกคำอธิบายท้ายมาตราไปเขียนเป็นเนื้อมาตรา และเขียนคำอธิบาย Passive Euthanasia ใหม่

3. คงเดิม

4. ประเด็นเรื่องการบริการสาธารณสุข ต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร นั้น ที่ประชุมเห็นว่าควรมีการตีกรอบของคำว่าไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ไว้ด้วยเพื่อความชัดเจน ซึ่งในประเด็นนี้จะมี 2 ส่วน ส่วนหนึ่งในมาตรา 31 ซึ่งจะเป็นการบังคับรัฐ ส่วนในมาตรา 77 เป็นการกำหนดทิศทาง ที่ประชุมเสนอให้มีการเขียนแยกเป็น 2 ววรรค ววรรค เขียนในเชิงให้รัฐมีหน้าที่....ให้เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์เชิงสาธารณะ ส่วนอีกวรรคหนึ่งเขียนในเชิงรัฐไม่มีหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจและเพื่อให้เกิดความชัดเจน ควรมีการรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อ และอาจจะให้มีการศึกษาเชิงวิชาการเสริมด้วย

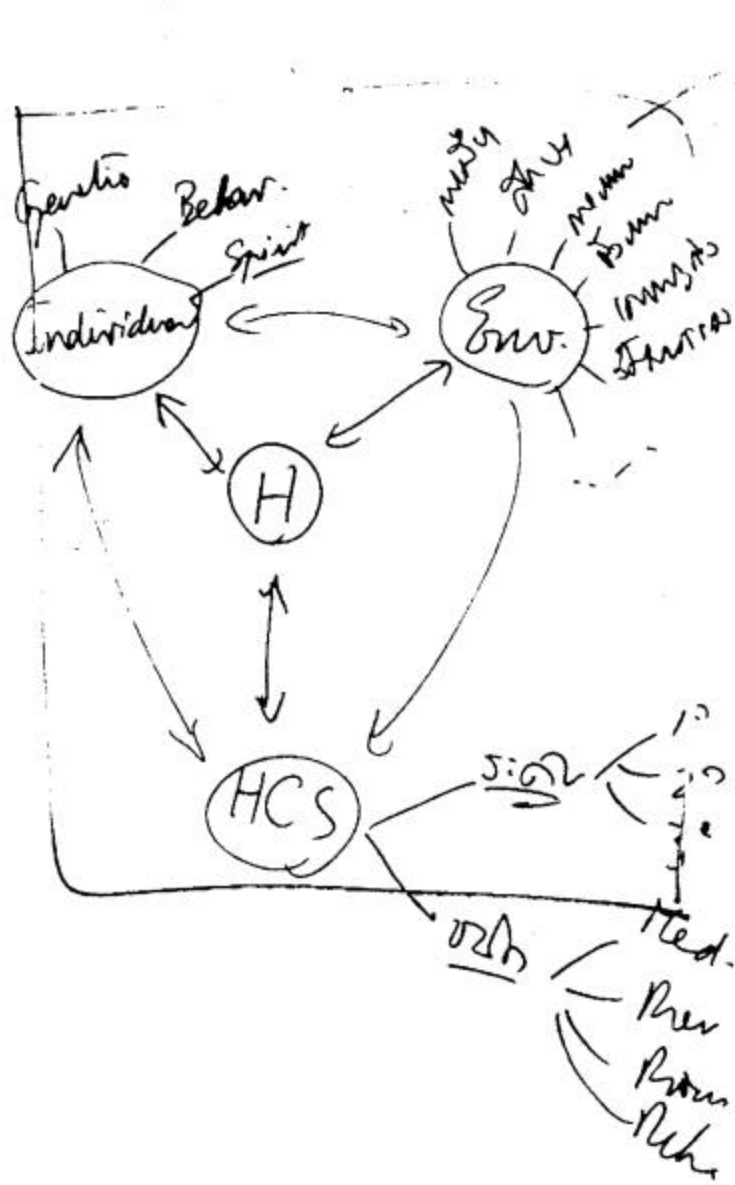
5. คงเดิม เห็นว่าเป็นหลักการของภารกิจด้านสุขภาพ ในหมวดที่ 6

6. เสนอให้เตรียมวิเคราะห์องค์กรที่คาดว่าจะไม่เห็นด้วย เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณ สภาพัฒน์ ฯ และเตรียมหาวิธีการที่จะชี้แจงองค์กรต่างๆไว้ด้วย (Lobby หรือจัด Forum)

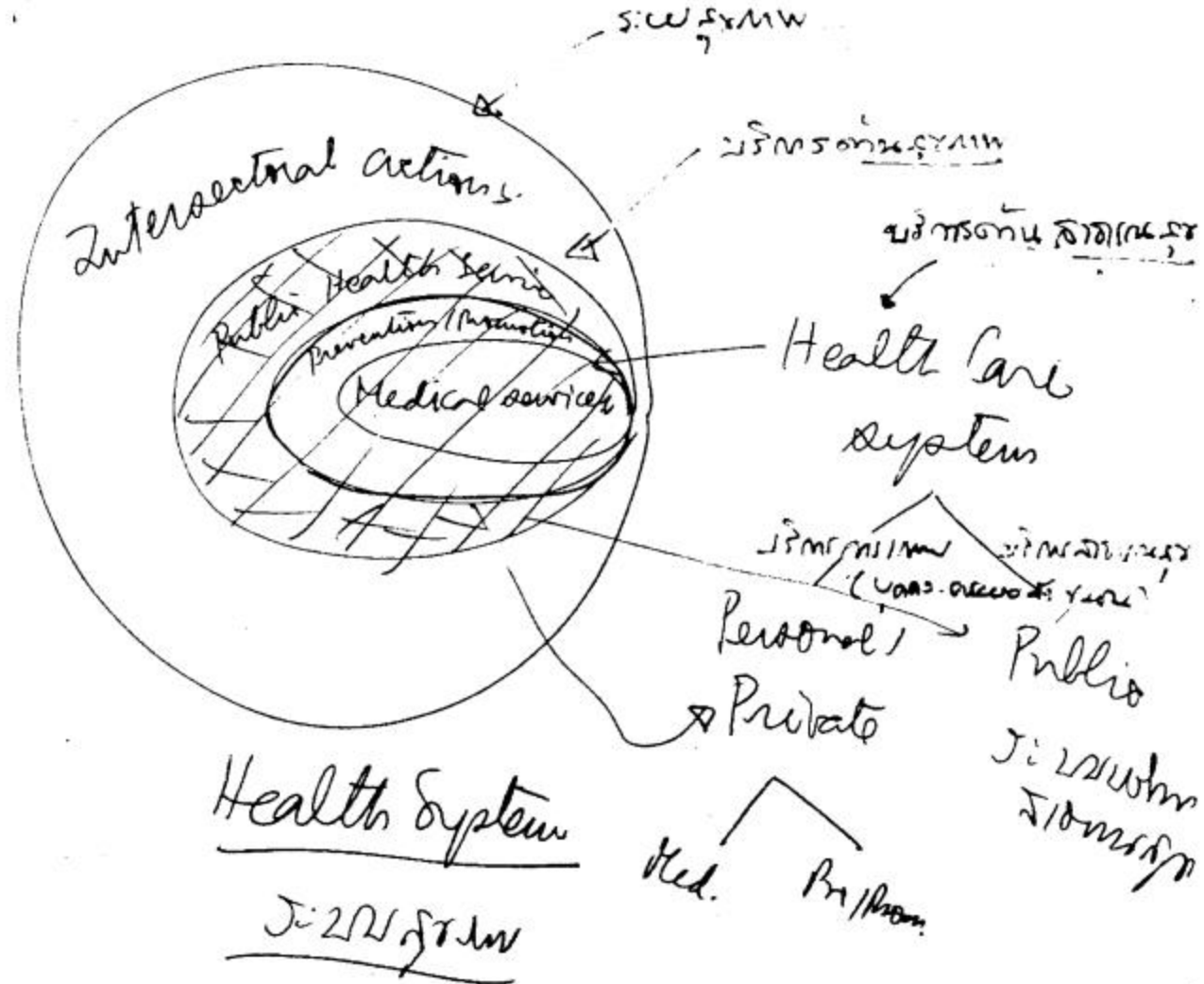
7. ไม่มีปัญหา ตัดออกได้

8. ประเด็นเห็นต่างข้อ 8และ9 ควรเขียนให้เป็นทิศทางแต่ไม่เป็นการบังคับรัฐ เพราะวิธีการที่เรากำหนดไว้นั้น กำหนดให้ คสช.เป็นตัวกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการผลักดัน ซึ่งในประเด็นนี้ พ.ศุวิทย์ เสนอว่าน่าจะนำไปเป็นประเด็นเคลื่อนไหวสังคมได้ โดยการทำเป็นระยะๆ จนได้ข้อสรุปสุดท้าย

ประธานสรุปว่า ขอให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นที่ได้ทั้งหมดนี้ไปปรับและทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้ง



สิ่งแวดล้อม



สิ่งแวดล้อม

บริการสุขภาพ

บริการสุขภาพ

บริการสุขภาพ

Personal

Private

Public

Health System

บริการสุขภาพ

Med.

Prom.

ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. บทนิยามคำว่า "สุขภาพ" ที่มีข้อความตอนท้ายว่า ".....สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น" ยังมีความไม่ชัดเจนเพราะอาจมีผู้เข้าใจไปได้ว่าสุขภาพนอกจากจะหมายถึงความไม่พิการและการไม่มีโรคแล้วยังหมายถึงสิ่งอื่นๆ อีกด้วย ซึ่งจะไม่ตรงกับเจตนารมณ์ที่ว่าผู้ที่มีความพิการหรือมีโรคอยู่ก็สามารถจะมีสุขภาพได้
2. การใช้คำในการแบ่งระบบบริการสาธารณสุขเป็นระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีผู้ให้ความเห็นว่าการใช้ถ้อยคำดังกล่าวจะทำให้เกิดความรู้สึกว่า "ระดับสูง" มีคุณค่าหรือมีความสำคัญมากกว่าระดับอื่นๆ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ทุกระดับต่างก็มีคุณค่าหรือมีความสำคัญด้วยกันทั้งสิ้น
3. บทนิยามคำว่า "ระบบการแพทย์ทางเลือก" ที่มีข้อความตอนท้ายว่า ".....และแพทย์พื้นบ้าน" อาจทำให้เกิดความสับสนกับคำว่า "ระบบหมอพื้นบ้าน" ว่าจะมีความหมายแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. คำว่า "ผู้ประกอบการวิชาชีพ" และ "ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข" ในมาตรา 17 มาตรา 18 และมาตรา 19 ยังไม่ชัดเจนว่าจะหมายถึงใครบ้าง
5. การกำหนดให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ในมาตรา 31 นั้น ยังไม่ชัดเจนและมีปัญหาสำหรับส่วนที่ดำเนินการโดยเอกชนว่าจะปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด
6. การกำหนดให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 89 นั้น ยังไม่ชัดเจนว่าจะมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานที่มีอยู่เดิม เช่น สภาวิจัยแห่งชาติหรือไม่ อย่างไร แต่หากมีความจำเป็นจะต้องจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าวก็อาจจะทำได้โดยการออกเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยไม่จำเป็นต้องตราเป็นพระราชบัญญัติ

อ.ประเวศ อรรถศุภผล

24 มิถุนายน 2545

למנוחה ושלום רב לנשמת אבינו

- [illegible]

4. คำว่า "ผู้ประคบประหงม" และ "ผู้ประคบประหงม" ^๖
ใน มาตรา 17, 18, 19 และ 20 ของ
ประมวลกฎหมาย

5. คำว่า "ผู้ประคบประหงม" และ "ผู้ประคบประหงม" ^๖
ใน มาตรา 31 และ 32
ของประมวลกฎหมาย
และ "ผู้ประคบประหงม" ^๖
ใน มาตรา 33 และ 34
ของประมวลกฎหมาย

6. คำว่า "ผู้ประคบประหงม" และ "ผู้ประคบประหงม" ^๖
ใน มาตรา 89
ของประมวลกฎหมาย
และ "ผู้ประคบประหงม" ^๖
ใน มาตรา 90 และ 91
ของประมวลกฎหมาย
และ "ผู้ประคบประหงม" ^๖
ใน มาตรา 92 และ 93
ของประมวลกฎหมาย

ป.ร. 1201
24 มี.ย. 2545

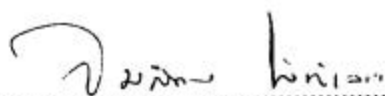
ประเด็นเห็นต่าง โดยการสังเคราะห์ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จากการถามตรงการจัดเวทีระดับอำเภอ การประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการ/คณะทำงานทุกชุด และจากสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดบางเวที

1. คำนิยาม

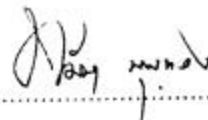
- 1.1 สุขภาพทั้ง 4 มิติ พบว่ามีทิศทางจิตวิญญาณ ในส่วนของปัญญาและศีลธรรม นั้นมีกลุ่มบางกลุ่ม ชูประเด็นของความขัดแย้งทางศาสนา
- 1.2 การบริการด้านสุขภาพ (Total Health Services/Care) มีความหมายที่กว้าง ครอบคลุมการบริการทุกอย่าง ในขณะที่การบริการด้านสาธารณสุข [(Medical) Health Care (Services) Delivery] ซึ่งอิงรัฐธรรมนูญนั้นเป็นบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีประเด็นเรื่องความไม่ลงรอยกันทั้งความหมายทางภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. หมวด 2 ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ มาตรา 24 ในส่วนของการยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (Passive Euthanasia) นั้น ส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่มักเข้าใจผิดว่าเป็นเรื่องของสิทธิในการขอตาย (Active Euthanasia)
3. หมวด 2 ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ ในส่วนของการกำหนดหน้าที่ของรัฐในมาตรา 28-32 นั้น มีนักกฎหมายบางคนเห็นว่าไม่น่าจะกำหนดได้ เพราะว่ามีหลักการใหญ่อยู่ในรัฐธรรมนูญแล้ว
4. มาตรา 31 (หมวด 2 ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ) และมาตรา 77 (หมวด 6 ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ) ในเรื่องการบริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร นั้นประชาชนเห็นด้วย ในขณะที่บางส่วนของกลุ่มองค์กรวิชาชีพไม่เห็นด้วย
5. หมวดที่ 2 ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 33 และ 34) มีบางคนเห็นว่าเป็นลักษณะของหลักการ/ปรัชญามากกว่ากฎหมาย
6. หมวดที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่าเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น มีความจำเป็นและสำคัญมาก แต่อาจถูกคัดค้านจากบางหน่วยงาน (ต้องวิเคราะห์หน่วยงานที่จะเป็นแรงดันที่สำคัญ การเมือง?, หน่วยงานราชการ)
7. หมวด 6 ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ยังเป็นประเด็นที่มีข้อโต้แย้งกันอยู่??
8. หมวด 6 ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มาตรา 85 (5) ที่ระบุว่า “การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ..” น่าจะถูกต่อต้านเป็นอย่างมากจากหน่วยงานราชการและภาคการเมือง
9. หมวด 6 ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มาตรา 88 (2) เรื่อง “กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3...” น่าจะถูกต่อต้านได้ เนื่องจากการเขียนเช่นนี้เป็นการแสดงถึงการก้าวล่วงอำนาจของรัฐบาลและรัฐสภา ดังนั้นอาจต้องเขียนเป็นแนวทางของการจัดทำแผนงบประมาณของรัฐบาลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้คสช. ไปจัดทำเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันต่อไป

สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ

ผู้เสนอความเห็นเพื่อปรับแก้ไข ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ



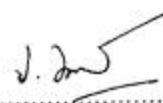
ศาสตราจารย์ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นายกแพทยสภา



รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง
นายกสภาการพยาบาล



รองศาสตราจารย์ ดร.ธิดา นิงสานนท์
นายกสภาเภสัชกรรม



ทันตแพทย์ปิยะพงศ์ วัฒนวิทย์
นายกทันตแพทยสภา



สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ

เสนอความเห็นเพื่อปรับแก้ไข ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ภาคีสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้ง 4 สภา อันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา ในฐานะตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั่วประเทศ ได้ร่วมกันพิจารณาร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (รหัส M 0001/ 2 พ.ย. 44 ปรับปรุง : 11 ก.พ. 45) และร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. แล้ว มีข้อเสนอความเห็นเพื่อขอปรับแก้ไข ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) ดังต่อไปนี้

มาตรา 3 เสนอขอแก้ไขคำนิยาม ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพ เสนอให้ใช้คำนิยามตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

- ◆ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
- ◆ เหตุผล เป็นคำนิยามที่กระชับรัดกุม ให้ความหมายชัดเจนและครอบคลุมแล้ว

2. ระบบสุขภาพ เสนอให้ใช้คำนิยามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543

- ◆ ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

- ◆ **เหตุผล** เพราะคำนีตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ได้สะท้อนความเป็นองค์รวมของสุขภาพ และระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวงไว้ชัดเจน
3. ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เห็นชอบตามนิยามของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ **ความมั่นคงด้านสุขภาพ** หมายถึง การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืน และความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม
 - ◆ **เหตุผล** เพราะคำนีตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ได้กำหนดความหมายของความมั่นคงทางด้านสุขภาพไว้ชัดเจนดีแล้ว
4. การสร้างเสริมสุขภาพ เห็นชอบตามนิยามของ ร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคล และชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตมุ่งไปสู่การมีสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ
 - ◆ **เหตุผล** เพราะคำนีตามร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ชัดเจนดีแล้ว
5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เห็นชอบตามนิยามของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
- ◆ **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี
 - ◆ **เหตุผล** เพราะคำนีตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ได้กำหนดความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไว้ชัดเจนดีแล้ว

6. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เห็นชอบตามนิยามของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...

- ◆ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็น
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี ปัจจัยทางจิต
วิทยา ทางสังคม ลีลาชีวิต พฤติกรรม รวมทั้งระบบต่างๆ เช่น ระบบ
อาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบการเมือง
ระบบสื่อสารมวลชน ระบบขนส่งคมนาคม ระบบยุติธรรม ฯลฯ
- ◆ เหตุผล เพราะค่านิยมตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ได้
กำหนดความหมายของปัญหาที่คุกคามสุขภาพไว้ชัดเจนดีแล้ว

7. การบริการสุขภาพ หมายถึง การบริการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว
ชุมชน และสังคม เช่น บริการสาธารณสุขูปโภคต่างๆ บริการขนส่งคมนาคม บริการสื่อสารและ
โทรคมนาคม รวมถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย เสนอตัดออกทั้งหมด
เนื่องจากนิยามความหมายมีขอบเขตกว้างมากเกินไป ครอบคลุมไปถึงบริการ และ
สวัสดิการทางสังคม อาทิ บริการสาธารณสุขูปโภคต่างๆ บริการขนส่งคมนาคม ซึ่งถึงแม้
ว่า บริการและสวัสดิการสังคมทั้งหลายเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อ
สุขภาพ แต่มิได้เป็นบริการสุขภาพโดยตรง ดังนั้น ไม่น่าจะนำมากำหนดไว้ในนิยาม
ของ "การบริการสุขภาพ" จึงเสนอขอแก้ไขนิยามการบริการสุขภาพ เป็นดังนี้

- ◆ การบริการสุขภาพ หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่มุ่งถึงการสร้างเสริมสุขภาพ
การป้องกันโรค และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจ
วินิจฉัย และบำบัดสภาวะเจ็บป่วยของบุคคล รวมทั้ง การฟื้นฟู
สภาพของบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพ

- ◆ เหตุผล (1) คำว่าบริการสุขภาพเป็นคำที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุข
ทั้งหมดแล้ว อันประกอบด้วย บริการการแพทย์ บริการทันตแพทย์
บริการเภสัชกรรม บริการการพยาบาล และบริการสาธารณสุขอื่นๆ
ซึ่งปฏิบัติการกิจให้บริการร่วมกัน จึงไม่น่าจะจำเป็นต้องระบุบริการ
ของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเป็นการเฉพาะ
- (2) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของบุคคล

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับ
บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้
รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

อาศัยตามนัยแห่งมาตรา 52 นี้ บริการสาธารณสุขย่อม
หมายความรวมถึงบริการจากวิชาชีพทุกสาขาอยู่แล้ว รวมทั้งบริการ
การแพทย์ด้วย

- (3) ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อปี พ.ศ. 2541 ซึ่งได้ลงนามร่วมกัน
ระหว่าง แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภา
เภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ได้ใช้คำแทน
ผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขาว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ" และ
ได้ประกาศรับรองสิทธิในข้อ 1 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยว่า "ผู้ป่วย
ทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้
ในรัฐธรรมนูญ"

จากคำประกาศดังกล่าว ซึ่งนามร่วมกันระหว่าง แพทย-
สภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะ
กรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในนามกระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งได้พิจารณาร่วมกันในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุก
สาขาแล้ว ซึ่งได้ตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาเรื่องนี้ร่วมกัน และ
เห็นชอบให้ใช้คำ "ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ" แทนผู้ประกอบ
วิชาชีพทุกด้านสุขภาพ ทุกสาขา และใช้คำ "บริการสุขภาพ" แทนคำ
ว่า "บริการสาธารณสุข" ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

- (4) คำว่า "บริการสุขภาพ" ไม่ควรครอบคลุมบริการต่างๆ ที่อาจส่ง
ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น บริการสาธารณสุขโรค ดังเช่นที่ระบุไว้ใน
ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ

8. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เสนอให้ ตัดออก

- ◆ เหตุผล ได้รวมอยู่แล้วในคำนิยาม "การบริการสุขภาพ"

9. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก้ไขเป็น "ระบบบริการสุขภาพ" และแก้ไขคำว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็น บริการสุขภาพ ในทุกคำที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ดังนี้

- ◆ ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบจัดการการบริการสุขภาพ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

10. ระบบดูแลตนเองด้านสุขภาพ เสนอให้นำไปรวมไว้ในข้อ 9 ระบบบริการสุขภาพ โดยมีข้อสังเกตเกี่ยวกับการกำหนดระบบบริการสุขภาพ ที่แบ่งการบริการเป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง(ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ) ดังนี้

- 1) ต้องให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง
- 2) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องมีหน้าที่ส่งเสริม ชี้นำ สนับสนุนให้เกิดผล และที่สำคัญต้องมีการติดต่อสื่อสารประสานงานอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และต้องมีการประเมิน

11. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทางเฉพาะด้าน ให้แก้ไขเป็น "ระบบบริการสุขภาพเฉพาะทาง" ดังนี้

- ◆ ระบบบริการสุขภาพเฉพาะทาง หมายถึง ระบบการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะ หรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ทั้งบริการแบบตั้งรับ และแบบเชิงรุก เช่น ระบบสุขภาพฉุกเฉิน ระบบบริการสุขภาพด้านจิตและประสาท ระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

12. กำลังคนด้านสุขภาพ เสนอให้แก้ไขคำนิยาม เป็นดังนี้

- ◆ กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสาธารณสุข นักอาชีวอนามัย แพทย์แผนไทย เป็นต้น รวมไปถึงกำลังกลุ่มอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุขด้วย

- ◆ **เหตุผล** คำนิยามเดิมมีความหมายไม่ครอบคลุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (Professional) ไม่ครอบคลุมวิชาชีพ และคำนึงถึง การให้ประชาชนทุกคน (non – professional) มีหน้าที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพด้วย

13. กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข เสนอให้ตัดออก

- ◆ **เหตุผล** คำนิยามได้รวมอยู่แล้วใน “กำลังคนด้านสุขภาพ”

14. ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข แก้ไขเป็น “ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ”

- ◆ **ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย การประเมินผลที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ด้วย
- ◆ **เหตุผล** ระบบกำลังคนด้านสุขภาพเป็นคำที่ครอบคลุมผู้ประกอบการวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับทุกสาขาแล้ว ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสาธารณสุข นักอาชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน และกำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการด้วย

15. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เห็นชอบตามนิยามของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

- ◆ **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** หมายถึง ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น
- ◆ **เหตุผล** ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดนิยามของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไว้ครอบคลุม และชัดเจนดีแล้ว

16. ระบบหมอพื้นบ้าน เห็นชอบตามนิยามของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

- ◆ **ระบบหมอพื้นบ้าน** หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

- ◆ เหตุผล ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดนิยามของระบบหมอพื้นบ้านไว้ชัดเจนดีแล้ว

17. ระบบการแพทย์แผนไทย เห็นชอบให้ใช้คำนิยามตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือปรับปรุง

- ◆ เหตุผล คำนิยามตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นคำนิยามตามกฎหมายกำหนดไว้

18. ระบบการแพทย์ทางเลือก เห็นชอบตามนิยามของ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

- ◆ ระบบการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

- ◆ เหตุผล คำนิยามระบบการแพทย์ทางเลือก มีความหมายครอบคลุม และชัดเจนดีแล้ว

19. ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ เสนอแก้ไขเป็น "ระบบการเงินการคลัง" และแก้ไขคำนิยามเป็นดังนี้

- ◆ ระบบการเงินการคลัง หมายถึง ระบบการเงินการคลังที่รัฐต้องสนับสนุนการใช้จ่ายเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชนที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดบริการทางด้านสุขภาพ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำไปใช้จ่ายรวมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่นๆ ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกตามต้องการของตนเองอีกด้วย

20. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายเปิด เสนอให้ตัดออก

- ◆ เหตุผล สาระได้รวมไว้ในระบบการเงินการคลังแล้ว

หมวด 1 ความมุ่งหมาย และหลักการ

เห็นชอบตาม ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

หมวด 2 สิทธิหน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ เสนอขอแก้ไขดังนี้

สิทธิด้านสุขภาพ

1. ในข้อ 7. ตามร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ข้อความว่า บุคคลมีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน เสนอ 2 ทางเลือก คือ

7 (1) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเอง หรือของบุคคลในชุมชนในลักษณะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร" (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)

หรือ

7 (2) "ประชาชนรวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร และไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

ขอแก้ไขโดยให้ตัดข้อความว่า "ไม่ค้ากำไร" ในข้อ 7(1) และ ข้อ 7(2) ออก

ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรง และจากการปฏิบัติหน้าที่อันเป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านสุขภาพจากรัฐ

ขอแก้ไขเป็น ดังนี้

เด็ก (อายุต่ำกว่า 12 ปี) ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านสุขภาพจากรัฐ

มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ควรระบุคำจำกัดความของคำว่า "บุคคล" ให้ชัดเจน

มาตรา 25 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นเกินความจำเป็น

ขอแก้ไขเป็น ดังนี้

มาตรา 25 เพื่อเป็นการสร้างเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพ บุคคลมีสิทธิได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตามความจำเป็นและเหมาะสมที่ทางการแพทย์กำหนด

ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

เห็นชอบตาม ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เห็นชอบตาม ร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยเสนอขอแก้ไขถ้อยคำ ดังต่อไปนี้

1. แก้ไขคำว่า "ส่งเสริม" ในหลักการสำคัญ เป็นคำว่า "ร่วมกันในการสร้างเสริม" ดังนี้
หลักการสำคัญ คือ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคล และประชาชน มีหน้าที่ ~~ส่งเสริม~~ ร่วมกันในการสร้างเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ ~~ร่วมกัน~~ ~~และมีหน้าที่~~ รวมทั้งการแก้ไข ลด และขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคด้านสุขภาพร่วมกัน มีผลต่อกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุล และยั่งยืน
2. แก้ไขคำว่า "บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข" ในข้อ 3 ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน และในข้อ 5 ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็น เป็นคำว่า "บริการสุขภาพ" ดังนี้
ข้อ 3 ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน คือการมีระบบต่างๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขโรค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่นๆ
ข้อ 5 ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับ ~~บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข~~ บริการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ ภายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติ และอื่นๆ รวมไปถึง

ถึงความมั่นคงของระบบอื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น

หมวด 3 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เสนอแก้ไขดังนี้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

1. เห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกระดับชาติที่ดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)ตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
2. องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอให้มีสัดส่วน คือ
 ภาคการเมือง : ภาควิชาการ/วิชาชีพ : ภาคประชาชน เท่ากับ 1 : 1 : 1
 โดยมีจำนวนกรรมการของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1) นายกรัฐมนตรี ประธาน	จำนวน 1 คน
2) รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข, แรงงานและสวัสดิการสังคม, ศึกษาธิการ ศาสนา และวัฒนธรรม, เกษตร, อุตสาหกรรม, พาณิชย์, คมนาคม, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาดไทย)	จำนวน 4 คน
3) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 4 คน
4) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	จำนวน 4 คน
5) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	จำนวน 1 คน
6) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสาร มวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)	จำนวน 5 คน
7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ	จำนวน 6 คน
8) ผู้แทนองค์การเอกชน	จำนวน 2 คน
9) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ และเลขานุการ	
รวมแล้วไม่เกิน 30 คน	
3. เห็นด้วยในการให้ภาคประชาชนได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งด้วยตนเอง โดยรัฐสนับสนุนทรัพยากร และวิชาการร่วมกับองค์กรทางวิชาการ เพื่อนำไปสู่การเสนอ หรือ กำหนดนโยบาย / ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ ควรคงจำนวนไว้ 6 คน และมีการกำหนดแนววิธีการได้มาของภาคประชาชน ที่จะเป็นผู้แทนของประชาชนอย่างแท้จริง

หมวด 5 สมาชิกสภาฯ ขอเสนอความเห็น ดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมสมาชิกสภาฯ แห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมในการประชุมสมาชิกสภาฯ ทุกครั้ง ต้องประกอบด้วย ผู้เข้าประชุมทั้งจาก องค์การภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ/วิชาชีพ โดยการกำหนดสัดส่วน ดังนี้
ภาคประชาชน : ภาคการเมือง : ภาควิชาการ / วิชาชีพ มีสัดส่วน = 50 : 20 : 30

2. ระบบการเข้าร่วมสมาชิกสภาฯ แห่งชาติ

ผู้ที่จะเข้าร่วมสมาชิกสภาฯ แห่งชาติต้องเป็นสมาชิกของสมาชิกสภาฯ แห่งชาตินั้น และ ต้องกำหนดเกณฑ์ และคุณสมบัติในการเข้าเป็นสมาชิกสภาฯ ให้ชัดเจน

3. สมาชิกสภาฯ พื้นที่ จะมีส่วนร่วมในการทำงานกับ คสช. ได้โดย

การที่สมาชิกระดับพื้นที่ทำงานในระดับพื้นที่รับผิดชอบของตน จัดประชุมสมาชิกพื้นที่ ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการของชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วม จากชุมชนในพื้นที่ โดยจัดขึ้นได้ตามความจำเป็นของปัญหา และจัดทำผลสรุปเสนอต่อ สมาชิกระดับชาติ และเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำไปกำหนดเป็นนโยบาย หรือแผนยุทธศาสตร์ ที่จะแก้ปัญหาสุขภาพ หรือพัฒนาระบบสุขภาพต่อไป

4. ผลจากสมาชิกสภาฯ แห่งชาติ สมาชิกพื้นที่ สมาชิกเฉพาะเรื่อง จะนำไปสู่การปฏิบัติได้โดย

การที่ทุกสมัชชามีการทำงานสอดประสานกัน นำเสนอข้อสรุปของแต่ละสมัชชาเฉพาะเรื่อง ไปสู่สมาชิกพื้นที่ และสมาชิกสภาฯ แห่งชาติ และที่ประชุมสมาชิกสภาฯ แห่งชาติ นำเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณากำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการปฏิบัติต่อไป

หมวด 6 การกิจด้านสุขภาพ ขอเสนอความเห็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทาง/วิธีการ

1. ในข้อ 7 รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงทุกเรื่องในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น การจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่มีความหลากหลาย ประชาชนร่วมกันออมทุนทั้งทุนทางสังคม ทางปัญญา ทางศีลธรรม ทางทรัพยากรทางการเงิน และอื่น ๆ ตลอดจนการจัดกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้าง และการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงวิถีชีวิต และพัฒนาชุมชนทุก ๆ ด้าน เป็นต้นเพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน

ขอเสนอความเห็น ดังนี้

- 1) เห็นด้วยกับการกำหนดให้ "กองทุนสวัสดิการชุมชน" มีความหมายกว้างครอบคลุมการที่ประชาชนร่วมกัน"รวมทุน" ทั้งทุนทางสังคม ทางปัญญา ทางศีลธรรม ทางทรัพยากร ทางการเงิน และอื่นๆ ตลอดจนการจัดกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้างและการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงวิถีชีวิต และพัฒนาชุมชนทุกๆ ด้าน ด้วยเหตุที่สุขภาพเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของวิถีชีวิต และสังคม กองทุนสวัสดิการชุมชนจึงต้องมีความหมายกว้างครอบคลุมมิติอื่นๆ ของชีวิตมิใช่แค่เรื่องของ "กองเงิน" เพียงมิติเดียว
- 2) การจัดระบบสวัสดิการชุมชน และการจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน ควรได้ ทรัพยากร / เงิน จากทั้งชุมชน และจากรัฐ ร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยการดำเนินการ คือ การเกิด และการจัดการกิจกรรมกองทุนควรเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความคิด ความเชื่อมั่น ในการพึ่งตนเอง และรัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน เพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน

2. ในกลไก/เครื่องมือ การกำหนดให้มีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA) รัฐต้องจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ที่มุ่งกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ

ขอเสนอความเห็น ดังนี้

- 1) เห็นด้วยกับการกำหนดให้มีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเน้นให้มีการดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการเข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- 2) โครงการ/นโยบาย ทุกๆ เรื่องทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ ที่จะมียผลกระทบกับ สุขภาพของประชาชน ควรทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก่อนการตัดสินใจ ลงมือดำเนินการ
- 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกๆ ทาง ดังนี้ คือ

- ◆ การมีส่วนร่วมโดยตรง
- ◆ การมีส่วนร่วมผ่านสมาชิกสภาพื้นที่
- ◆ การมีส่วนร่วมผ่านองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO)
- ◆ การมีส่วนร่วมผ่านองค์กรวิชาชีพ
- ◆ การมีส่วนร่วมผ่านเครือข่ายสื่อมวลชน

ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เห็นชอบตาม ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ทุกประเด็น

ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ ขอเสนอความเห็น ดังนี้

1. เห็นด้วยกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งส่งเสริมสนับสนุน และสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลตนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) แต่ระบบที่จัดให้นี้ ต้องมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้บุคลากรด้านสุขภาพแต่ละวิชาชีพมีส่วนร่วมให้บริการตามขอบเขตวิชาชีพ รวมทั้งมีปริมาณบุคลากรด้านสุขภาพที่เพียงพอที่จะให้บริการอย่างทั่วถึง และประชาชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย
2. ควรมีการจัดให้มีสถานบริการระดับต้น ประจำตัว ประจำครอบครัว และในการจัดให้มีสถานบริการระดับต้น ประจำตัว ประจำครอบครัว ต้องคำนึงถึงการกระจายอย่างพอเพียง และประชาชนแต่ละคน แต่ครอบครัว สามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้ง สถานบริการระดับต้นนี้ ต้องมีการรับรอง และประกันคุณภาพว่า มีบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อถือได้
3. การจัดระบบให้เป็นธรรม ควรคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนทุกภาคส่วนที่ควรจะมีโอกาสเลือกกระบวนประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ควรอยู่ภายใต้ระบบเดียว
4. การบริการสาธารณสุข ที่กลายเป็นบริการเพื่อค้ากำไร ควรต้องปรับแก้ไขให้เป็นบริการที่ไม่ค้ากำไรเกินควร หรือไม่ควรเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ซึ่งควรดำเนินการดังนี้
 - 1) มีการประกันคุณภาพการบริการ และการกำหนด หรือควบคุมมาตรฐานค่าบริการ โดยอาจกำหนดเป็นรายการค่ารักษาพยาบาลที่ประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้า

- 2) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดบริการ และการตรวจสอบคุณภาพ กำหนดให้บริการสาธารณสุข เป็นบริการสาธารณะที่เป็นบริการคุณธรรม และมีให้นำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ เช่น มิให้นำเข้าตลาดหลักทรัพย์ เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เห็นชอบตาม ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติทุกประเด็น โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาค้นคว้าวิจัย และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ชัดเจนก่อนที่จะกำหนดให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในระบบบริการสุขภาพในลักษณะการแพทย์ทางเลือก หรือ การเสริมระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่
2. ควรมีหน่วยงานเข้าควบคุม ประเมิน ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นการสร้างเสริมความปลอดภัยต่อผู้บริโภค ซึ่งนำมาเสริมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เสนอขอแก้ไข ดังนี้

แนวทาง/วิธีการ

1. ข้อ 5 ในประเด็น กลไกภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค คือ
 - 5.1 เสนอให้รัฐจัดตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ตามวรรค 2 ของ มาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ให้ทำหน้าที่เพิ่มจาก "การให้ความเห็นในการตรา กฎหมาย กฎ และข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค" โดยให้ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรประชาชนในการทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหายแก่ผู้บริโภคได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างภาค รัฐ และประชาชน โดยต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน

หรือ

- 5.2 ไม่เสนอดังกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะแต่ เสนอ

- (1) ให้ คสช. ผลักดันให้มืองค์กรอิสระตามวรรค 2 ของมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ แต่ไม่ให้ทำหน้าที่ดำเนินการจัดการเอง

- (2) ให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ (ของทั้งรัฐบาลกลาง และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนองค์กรผู้บริโภครวมประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็ง

5.3 เหมือนข้อ 5.2 แต่ไม่ระบุข้อ (2)

ขอแก้ไขเป็นดังนี้

1. ให้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคและสิทธิมนุษยชน โดยให้เป็นอิสระจากภาคการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอ ร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เสนอ โดยภาคประชาชน ซึ่งเสนอให้ตั้งกองทุน / กลไกอิสระภาคประชาชนทำงานคู่ขนานกับกลไกภาครัฐ
2. ให้ คสช. สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชน เพื่อการ คุ้มครองผู้บริโภคที่เสนอโดยภาคประชาชนเกิดขึ้น

ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เสนอขอแก้ไข ดังนี้ แนวทาง/วิธีการ

1. ในข้อ 1.1 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการวิจัยสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3-5 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ
แก้ไขเป็น ดังนี้
ข้อ 1.1 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณการวิจัยสุขภาพตามความจำเป็นและเหมาะสมตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม

ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข เสนอขอแก้ไข ดังนี้ แนวทาง/วิธีการ

1. ปรับแนวทาง/วิธีการ เพิ่มอีก 1 ข้อ เป็นข้อ 5 โดยมีข้อความดังนี้
ข้อ 5 รัฐต้องจัดสรรงบประมาณ สำหรับการพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพทั้งในด้านกำลังคน และค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

เห็นชอบตาม ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.ทุกประเด็น



สมรด์ รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

เรียน ผอ.สปรส. และทีมงานสปรส.ทุกท่าน

ตามที่ได้ประสานขอให้อาจารย์สันต์ หัตถิรัตน์ ศิษาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ และ
แสดงความคิดเห็น – วิพากษ์วิจารณ์ นั้น บัดนี้ อาจารย์ได้ส่งบทความนี้มาให้แล้ว จึงนำ
เรียนทีมงานเพื่อทราบและใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

ในส่วนของงานสื่อสารนั้น จะได้นำใช้ประโยชน์ดังนี้

1. นำบทความทั้งหมดนี้เสนอลงที่หนังสือพิมพ์มติชน
2. นำบางส่วน บางข้อความมาประกอบการเขียนบทความ บทวิทยุ และข่าว
แจกสื่อมวลชน ในโอกาสที่เหมาะสม
3. นำไปเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือ “สุขธรรมนูญ” ใน part ที่ 2 ซึ่งเป็นการ
ประมวลความเห็นของอาจารย์หลาย ๆ ท่าน ต่อ ร่าง พ.ร.บ. (ส่วน part แรก
เขียนโดยพี่บี)

มีข้อเสนอแนะอย่างไร โปรดแจ้งด้วยค่ะ

ขอบคุณค่ะ

สายพิน

21 มิย. 45

เขียน คุณอภิรักษ์ ด่านวิเศษ (6 หน้า)

พ.ร.บ.สุขภาพ : ฝันใกล้เป็นจริง

สันต์ หัตถิรัตน์

นับแต่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (กปรส.) ดำเนินการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ) ด้วยการระดมความคิดเห็นจากทุกส่วนในสังคมให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี

บัดนี้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ฉบับ "สุกิดา" ได้ปรากฏโฉมต่อสาธารณชนแล้ว เพื่อให้วิพากษ์วิจารณ์ ตัดเสริมเติมแต่งให้ครบถ้วนสมบูรณ์และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศไทย

กปรส.และได้ดำเนินการจัดทำทุกคนทุกฝ่ายได้ร่วมแรงร่วมใจ และอุทิศหะพยายามอย่างยิ่งในการรวบรวมความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ด้วยการจัดประชุม เสวนา สมัชชา และอื่นๆ ในหลายสถานที่หลายจังหวัด จึงได้ "สุกิดา" ที่มีเนื้อหาสาระที่เป็นแก่นแท้แห่งความปรารถนาของมนุษย์ทุกคน

นั่นคือ ภาวะแห่งความสุข หรือ สุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ (รวมจิตวิญญาณ) และทางสังคมด้วย หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า "สุขภาพ"

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้ จึงเป็นร่างกฎหมายฉบับที่ 2 ในประเทศไทย ที่ได้รับการระดมความคิดเห็นจากประชาชนและองค์กรต่างๆอย่างกว้างขวาง หลังจากรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่บังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ซึ่งประชาชนก็มีส่วนร่วมเช่นกัน แต่ไม่ค่อยเกิดประสิทธิผลเท่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้

เพราะความคิดเห็นในประเด็นสำคัญของประชาชนส่วนใหญ่ในครั้งนั้นไม่ได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เช่น ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการเลือกตั้งนายกรัฐมนตรีโดยตรง แต่สมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ (ส.ส.) กลับร่างรัฐธรรมนูญให้นายกรัฐมนตรีถูกเลือกโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) เป็นต้น

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้จึงถือได้ว่าเป็นร่างกฎหมายฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพราะความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ในด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ได้รับการบรรจุไว้ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้ทั้งหมด

นอกจากนี้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้ อาจถือได้ว่าเป็นร่างกฎหมายฉบับแรกที่ประชาชนไทยทั่วไปสามารถอ่านรู้เรื่องได้อย่างสบายหรือค่อนข้างสบาย ผิดกับกฎหมายอื่นๆที่ผู้กร่างมักใช้ "ภาษากฎหมาย" เพื่อให้ประชาชนอ่านไม่รู้เรื่อง ทำให้นักการเมือง ข้าราชการ และนายความ สามารถตีความและ "หาเงิน" ได้ตามอำเภอใจ

รายละเอียดและคำชี้แจงต่างๆในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้ ก็ช่วยให้ความกระจ่าง และป้องกันการบิดเบือนและการตีความอย่างฉ้อฉลในอนาคตได้

จึงขอมอบ "ดอกไม้" ความชื่นชมและความขอบพระคุณแก่ทุกท่านรวมทั้งประชาชนทุกกลุ่มทุกฝ่าย ที่ได้เสียสละกำลังกาย กำลังใจ กำลังสมอง และกำลังทรัพย์ จนได้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้

เพื่อให้เกิดความรอบคอบสมบูรณ์ในเมุมองที่แตกต่างในบางส่วน จึงขอเสนอความเห็นดังนี้

1. ภาพแสดงพลวัตของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดูค่อนข้างยุ่งยากและสับสน คำว่า "พลวัตของ พ.ร.บ." ดูจะไม่ได้แสดง "พลวัต" (การเคลื่อนไหว) เลย แต่แสดงเนื้อหาใน พ.ร.บ.และการเชื่อมโยง ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้น ควรใช้คำว่า "องค์ประกอบของ พ.ร.บ." จะเข้าใจง่ายกว่า

อนึ่ง กรอบ "สมัชชาสุขภาพ" และกรอบ "ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น เอกชน ทุกภาคส่วน" ควรจะเป็นกรอบเดียวกัน หรือติดต่อกันเชื่อมโยงกัน และทั้งสองส่วนนี้จะต้องเป็นที่รับรู้ของรัฐสภา ซึ่งเป็นตัวแทนของปวงชนชาวไทย และเป็นที่รับรู้ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้ง "สภาพัฒน์" ด้วย ซึ่งจะทำได้ลักษณะดังรูปในหน้าต่อไป



2. ในบันทึกหลักการและเหตุผล (หน้า ก.) ในส่วน "เหตุผล"

ย่อหน้าแรก ควรเกริ่นความหมายของ "สุขภาพ" ก่อน แล้วจึงต่อด้วย "แต่ในปัจจุบัน สุขภาพมีความหมายแคบ..."

ย่อหน้าสอง รัฐธรรมนูญมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากกว่าที่เขียนไว้ เช่น หมวด 1 (ม. 3 - 6) หมวด 3 (เกือบทุกมาตราที่เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพย่อมกระทบต่อ "สุขภาพ" ทางกาย ใจ และ/หรือสังคมได้) หมวด 5 (ม. 75 - 87) เป็นต้น

โดยรวม ผู้จัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ยังคิดถึง "สุขภาพ" ในด้านโรคภัยไข้เจ็บ มากกว่า "สุขภาพ" ในความหมายที่แท้จริง ในถ้อยคำจะเห็นได้ชัดว่า เน้นเรื่องโรคและคำรักษาพยาบาล โดยลืมเรื่อง "คุณภาพชีวิต สภาพการทำงาน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในการดำรงชีวิต" เป็นต้น

อนึ่ง ผู้จัดทำยังคิดว่า "สุขภาพ เป็นสิ่งที่บริการได้" จึงใช้คำว่า "ระบบบริการสุขภาพ" ทั้งที่ "สุขภาพ" ที่บริการได้คือ "ทุกขภาวะ" (เช่น โรคภัยไข้เจ็บ) และ "สุขภาพแบบผิวเผิน ฉาบฉวย และอันตราย" (เช่น อาบอบนวด) เป็นต้น เพราะไม่ใช่ สุขภาวะที่เกิดขึ้นโดยตนเอง ซึ่งจะเป็นสุขภาวะที่มั่นคงและยั่งยืน พ.ร.บ.สุขภาพ จึงไม่ควรมีคำว่า "บริการสุขภาพ" หรือ "ระบบบริการสุขภาพ" อย่างเด็ดขาด เพราะทำให้ประชาชนเข้าใจผิดคิดว่า "สุขภาพ หรือ สุขภาวะ" (ที่ไม่มีพิษภัย) นั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากบริการของผู้อื่น

3. ในมาตรา 3

3.1 "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" ไม่ควรใช้คำว่า "สุขภาพดี" และ "สุขภาพที่ไม่ดี" เพราะ "สุขภาพ" หรือ "สุขภาวะ" เป็นสิ่งที่ดี จึงควรใช้คำว่า "สุขภาพ" เฉยๆ (ไม่มีสร้อย) ส่วนที่ชอบใช้กันว่า "สุขภาพไม่ดี" ที่จริงควรใช้คำว่า "ร่างกายไม่ดี/จิตใจไม่ดี/อ่อนแอ หรือเจ็บป่วย" หรือใช้คำว่า "ทุกขภาวะ" จะถูกต้องกว่าและไม่ทำให้สับสนอีกด้วย

3.2 "ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" ควรเพิ่มตัวอย่างที่นอกเหนือจากโรคภัยไข้เจ็บด้วย เช่น ภูมิปัญญาในการสร้างและดูแลสุขภาพชุมชน ป่า สิ่งแวดล้อม และการดำรงชีวิต เป็นต้น

3.3 "การบริการด้านสุขภาพ" ที่หมายความว่า "บริการต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ..." ควรเปลี่ยนเป็น "บริการต่างๆที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ..." เพราะเนื้อหาในมาตรานี้เป็นเช่นนั้น

3.4 หน้า 6 ย่อหน้าที่ 2 และ 3 บรรทัดแรก หมายความว่า เป็นระบบบริการ" ควรตัดคำว่า "เป็น" ออก เพราะไม่ถูกต้องและไม่ตรงกับย่อหน้าแรก

4. ในมาตรา 4 ควรให้ "นายกรัฐมนตรี เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้..." เพื่อให้ความมุ่งหมายและหลักการในมาตรา 6 - 8 บรรลุผลได้ เพราะ "รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข" ไม่มีอำนาจสั่งการกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ "สุขภาวะ" ของประชาชนมากกว่ากระทรวงสาธารณสุขเสียอีก เช่น การมีอาหารและน้ำสะอาดสำหรับบริโภคอย่างพอเพียง การมีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีงานทำและสถานทำงานปลอดจากพิษภัย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุในและนอกบ้านอื่นๆ เป็นต้น

5. ในมาตรา 9 ควรเพิ่มต่อท้ายว่า "สุขภาพของเด็ก คนชรา และคนพิการ ต้องได้รับการส่งเสริม ปกป้อง และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม" เพราะบุคคล 3 กลุ่มนี้เป็นผู้ด้อยโอกาสและเสียเปรียบทางสังคมมากกว่าผู้หญิงเสียอีก

6. ในมาตรา 4 "ปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ" ไม่ได้มีแต่ปัญหาด้านโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ยังมีปัญหาการตกงาน การขาดอาหารและที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น รัฐจะสามารถให้บริการ "อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า" ได้จริงหรือ การบัญญัติไว้เช่นนั้นจะทำให้เกิดการฟ้องร้องกันมากมายในอนาคต จึงควรตัดส่วนท้ายคือ "...รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆโดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า" ออก

7. ในมาตรา 15 ควรตัดส่วนท้ายคือ "...ด้านสุขภาพจากรัฐ" ออก ด้วยเหตุผลเดียวกับข้อ 6.

8. ในมาตรา 18 บรรทัดแรก ควรตัดส่วนท้าย คือ "...เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตที่จำเป็นแก่ชีวิต" ออก เพราะแม้แต่ในการช่วยเหลือชีวิต บุคลากรสาธารณสุขก็ควรจะให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติ ถ้าผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะอยู่ หรือมีญาติอยู่กับผู้ป่วยในขณะนั้น มิฉะนั้น บุคลากรสาธารณสุขอาจใช้เป็นข้ออ้างว่า "รีบด่วน" แล้วไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ "อย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือรับบริการสาธารณสุขใดๆ"

วรรคสอง ควรตัดท้ายด้วย "โดยไม่เป็นภาระแก่สังคม" เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่ชอบเปลี่ยนหมอ เปลี่ยนโรงพยาบาลรายวันหรือบ่อยๆ ทำเช่นนั้น เพราะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และสร้างภาระให้แก่สังคมด้วย (การเปลี่ยนหมอเปลี่ยนโรงพยาบาลโดยไม่มีใบส่งตัวจากหมอที่ดูแลรักษาอยู่เดิม จะทำให้ต้องเริ่มต้นใหม่ และลองผิดลองถูกใหม่ เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ส่วนกรณีที่ได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น และผู้ป่วยต้องการไปรักษาที่อื่น ควรแจ้งหมอที่รักษาอยู่เดิม ให้เขียนใบส่งตัวให้ ถ้าไม่เขียนให้ ผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องร้องได้ตามมาตรา 22)

9. ในมาตรา 23 ข้อความที่ว่า "...วิจัยการทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านสุขภาพ..." ควรแก้เป็น "...วิจัยและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านสุขภาพ..." เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

10. ในมาตรา 30 ข้อความที่ว่า "รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามต่อสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง..." ควรแก้เป็น "รัฐมีหน้าที่คุ้มครองเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว... ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง เด็ก คนชรา และคนพิการ..." เพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่อ่อนแอและเสียเปรียบทุกประเภท

11. ในมาตรา 35 (2) ควรแก้เป็น "รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอื่นที่นายกรัฐมนตรีกำหนดอีก 3 คน เป็นกรรมการ" เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 60 ที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการบริหาร

12. ในมาตรา 35 (5) "ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ..." ควรแก้เป็น "ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข..." เพราะ "องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ" มีจำนวนมาก (อาจเป็นหมื่นองค์กร) เพราะความหมายของ "ระบบสุขภาพ" ตามคำนิยามในหน้า 4 ครอบคลุมเกือบทุกสาขาวิชาชีพ ทำให้ยากต่อการปฏิบัติ

13. ในมาตรา 35 (6) "ผู้ทรงคุณวุฒิ..." อาจจะซ้ำซ้อนกับมาตรา 35 (5) ในข้อความเดิม แต่ถ้าแก้มาตรา 35 (5) ให้มีความหมายแคบเข้าดังข้อ 12 แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องแก้มาตรา 35 (6)

14. ในมาตรา 35 และ 37 ถ้าจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อ "สุขภาพ" ของประชาชนอย่างแท้จริง ควรจะกระจาย "กรรมการสุขภาพ" ออกไปทุกระดับ เพื่อให้ "สุขภาพ" หรือ "สุขภาพะ" เป็นอุดมการณ์แห่งชีวิตของประชาชนทุกภาคส่วน เช่น

ให้มีคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้าน คณะกรรมการสุขภาพตำบล คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

คณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้าน (คสม.) ให้ประชาชนในหมู่บ้าน เลือกบุคคล (อาจจะเป็นฆราวาสหรือนักบวชก็ได้) ที่คนเคารพนับถือเป็นประธาน เลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการเกษตร การรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ "ระบบสุขภาพ" (ในความหมายกว้าง) 5 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้สำนักงาน คสม. อยู่ที่บ้านหรือสำนักงานของกรรมการคนใดคนหนึ่งที่มีความพร้อม

คสม. มีอำนาจและหน้าที่ เช่น

(1) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในด้าน "สุขภาพ" สำหรับหมู่บ้าน ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ

(2) ดูแล ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ข้างต้น

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการสุขภาพในระดับสูงกว่า

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และสร้างเครือข่ายความรู้ด้าน

สุขภาพ

(5) จัดให้มีสมาชิกสุขภาพหมู่บ้าน อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และสนับสนุนให้ประชาชนรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เป็นต้น

คณะกรรมการสุขภาพตำบล (คสท.) ให้ คสม.ทุกแห่งในตำบลเลือกกันเองเหลือ 9 คนเป็นกรรมการ ให้นายกองการบริหารส่วนตำบลหรือกำนันเป็นกรรมการ ให้หัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำตำบลเป็นกรรมการ ให้กรรมการสุขภาพตำบลทั้ง 11 คน เลือกกันเองเป็นประธานและเลขานุการของ คสท.

ให้สำนักงานและอำนาจหน้าที่ของ คสท. คล้ายกับของ คสม. โดยอนุโลม

คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (คสอ.) ให้ คสท.ทุกแห่งในอำเภอเลือกกันเองเหลือ 13 คนเป็นกรรมการ ให้นายอำเภอเป็นกรรมการ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอเป็นกรรมการ ให้กรรมการสุขภาพอำเภอทั้ง 15 คนเลือกกันเองเป็นประธานและเลขานุการของ คสอ.

ให้สำนักงานและอำนาจหน้าที่ของ คสอ. คล้ายกับของ คสท. โดยอนุโลม และให้มีอำนาจหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นมาขอเขตความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น แต่ลดจำนวนสมาชิกสุขภาพระดับอำเภอเหลืออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด (คสจ.) ให้ คสอ.ทุกแห่งในจังหวัดเลือกกันเองเหลือ 15 คนเป็นกรรมการ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการ ให้สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด เป็นกรรมการ ให้กรรมการสุขภาพจังหวัดทั้ง 19 คนเลือกกันเองเป็นประธานและเลขานุการ คสจ.

ให้สำนักงานและอำนาจหน้าที่ของ คสจ. คล้ายกับของ คสอ. และให้มีอำนาจหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นมาขอเขตความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้ คสจ.ทุกแห่งในประเทศเลือกกันเองเหลือ 19 คน เป็นกรรมการ ให้นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ให้เลขาธิการสำนักงาน คสช. เป็นกรรมการและเลขาธิการ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอื่นที่นายกรัฐมนตรีกำหนดอีก 3 คน เป็นกรรมการ ให้ คสช. ทั้ง 25 คน ข้างต้นเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพอีก 4 คนร่วมเป็นกรรมการ

ให้สำนักงานและอำนาจหน้าที่ของ คสช. เป็นไปตามหมวด 4 และมาตรา 43 โดยอาจปรับปรุงให้เหมาะสมกับการปรับโครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพทั้งระบบ

ถ้ามีการปรับโครงสร้างดังที่เสนอไว้ มาตรา 38 และ 39 ก็ไม่มีความจำเป็น หมวด 5 และมาตราอื่นๆ ก็จะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอข้างต้น

15. ในมาตรา 78 ควรต่อท้ายด้วย "และมีการจัดอันดับความสำคัญของระดับบริการต่างๆ อย่างเป็นพลวัตและเหมาะสมสำหรับแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน" เพื่อให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ต่างๆ

16. ในมาตรา 85 คำว่า "ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ" ควรแก้เป็น "ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและกระทบต่อสุขภาพ" เพื่อให้ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย (เช่น รถยนต์ที่สร้างมาไม่ดีทำให้มีอุบัติเหตุง่าย เป็นต้น)

17. ในมาตรา 91 ควรเพิ่ม "(5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการป้องกันรักษาสุขภาพและการป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บที่พบบ่อยและป้องกันรักษาเองได้ รวมทั้งการปฐมพยาบาลต่าง ๆ โดยให้การศึกษาและการฝึกอบรมตั้งแต่เด็กจนเข้าปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง"

(ข้อเสนอแนะเพื่อการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงดังกล่าวข้างต้น เป็นเพียงตัวอย่างของมุมมองที่แตกต่างกันออกไป ไม่ใช่การดำเนินคดียื่นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ที่ คปรส.และคณะได้อุทิศสาหะพยายามยกเว้นขึ้นแต่อย่างใด)

หวังว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะได้ศึกษาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และช่วยกันดัดเสริมเติมแต่ง เพื่อให้กำเนิดแก่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่สร้างสานความฝันแห่ง "สุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ (รวมจิตวิญญาณ) และทางสังคมด้วย" ให้แก่ประชาชนไทยทุกคน

ร่วมสร้างสานความฝันให้เป็นจริงกันเถิด

ปาล์มน้ำมันที่ปลูกในสวน

1. ปาล์มน้ำมัน การปลูกในสวน
 1.1. การปลูกในสวน

2. ปาล์มน้ำมัน การปลูกในสวน
 2.1. การปลูกในสวน
 2.2. การปลูกในสวน

3. ปาล์มน้ำมัน การปลูกในสวน
 3.1. การปลูกในสวน
 3.2. การปลูกในสวน

4. การปลูกในสวน
 4.1. การปลูกในสวน
 4.2. การปลูกในสวน
 4.3. การปลูกในสวน
 4.4. การปลูกในสวน
 4.5. การปลูกในสวน



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



[77]

ที่ สวรส.สปรศ.ว 205 / 2545

12 มิถุนายน 2545

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
เรียน คุณปิณฑิพร จันทรทัต ณ อุรุทธา

ตามที่คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานได้มีการประชุมเพื่อยกร่างสาระสำคัญ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไปแล้วจำนวน 14 ครั้ง และได้จัดพิมพ์เป็นเอกสารประกอบการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนแล้วนั้น

บัดนี้ ท่านประธาน ได้พิจารณาเห็นว่าคณะทำงานยกร่างฯ น่าที่จะปรึกษาหารือกันและพิจารณาบูรณาการ ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน ตลอดจนพิจารณาประเด็นที่ยังมีความเห็นต่าง เพื่อจัดทำกระบวนการให้เกิดความชัดเจนขึ้นต่อไป ดังนั้น ประธานคณะทำงานฯ จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุม ในวันจันทร์ที่ 24 มิถุนายน 2545 เวลา 12.00 น. – 17.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ ดังกล่าวข้างต้นด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311