

ទេរសច្ចុប្បនករបាយការជាមួយការងារ

អ.វ.ប. ស្ថិត ពាណ ៦៦៩៩៩៩៩៩

បានកិច្ចការនៃការងារនៃការងារ ន.វ.ប.

ស្ថិត ពាណ ៦៦៩៩៩៩៩៩ ន.វ.ប. ឯប៊ា ២៤ មេ. ៧ ៤៥



22 เมษายน 2545

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

เรียน คุณปิติพง จันทร์ทัด ณ อุบลฯ

สังกัดส่งมาด้วย เอกสารรหัส M 002/19 เมษายน 2545

ตามที่คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายแพทย์ไฟโรมัน นิงสาณน์ เป็นประธาน ได้มีการประชุมเพื่อยกร่างสาระสำคัญ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไปแล้วจำนวน 13 ครั้ง และได้มอบหมายให้คณะทำงานเฉพาะกิจไปยกร่างเป็นภาษากฎหมายนั้น

บัดนี้คณะทำงานเฉพาะกิจได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ. ฯ ดังกล่าว มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ตามวัตถุประสงค์ ประธานคณะทำงานฯ จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุม เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ และเชื่อมโยง ในพุทธศักราช ๒๕๔๕ เวลา 10.00 น. – 16.00 น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ ดังกล่าวข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

**อาทิตย์ พูล จินดาภรณ์**

(นายแพทย์อัมพลด จินดาภรณ์)

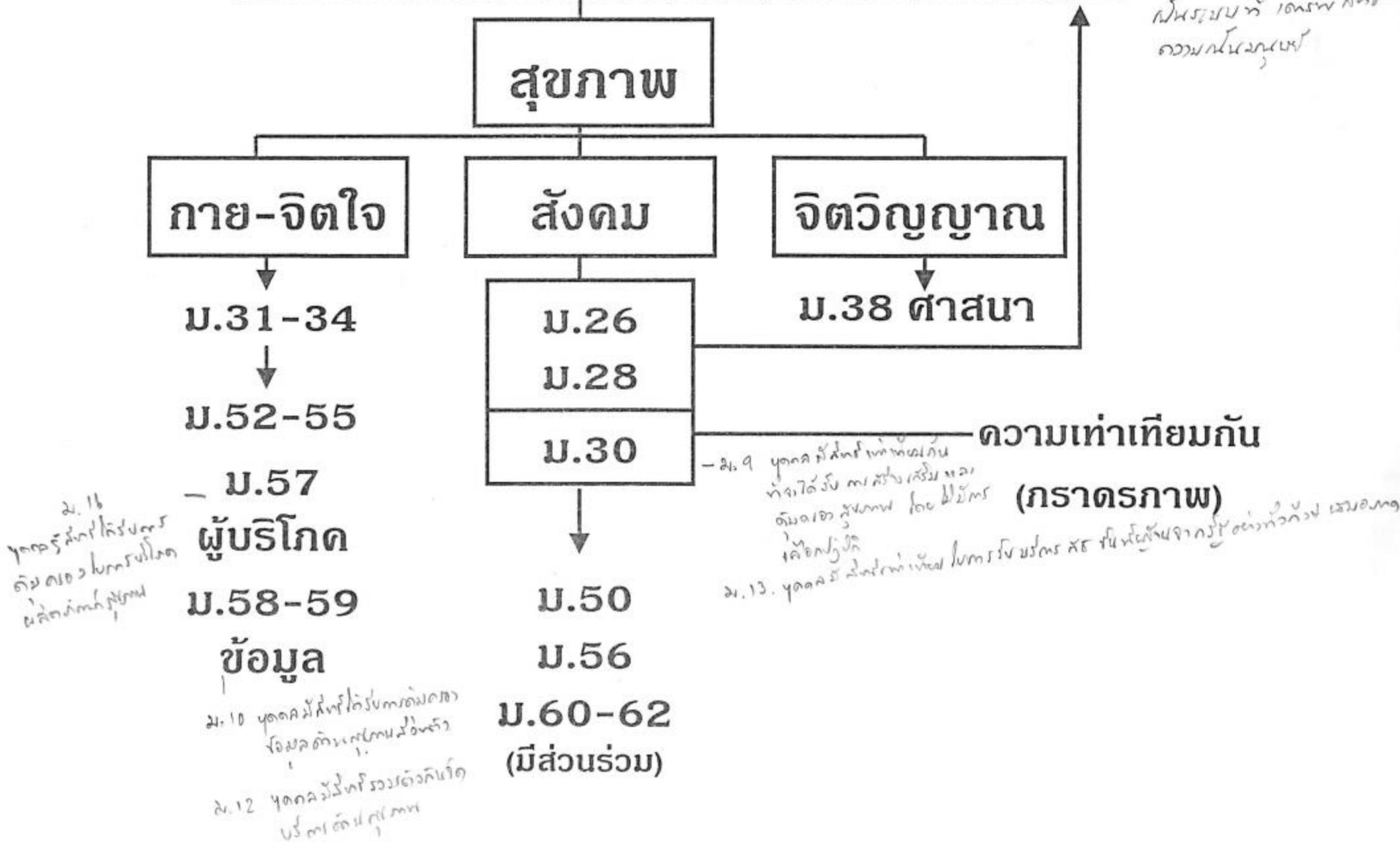
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

# ตั้กเด็ตเรื่องความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ



## นโยบายแห่งรัฐ

**ภายใน-จิตใจ**

ม. 80

ม. 82-86

ม. 87

ระบบเศรษฐกิจ

**สังคม**

ม. 75

ม. 76

ม. 78

ม. 79

ม. 81 การศึกษา

ม. 87 ระบบเศรษฐกิจ

**จิตวิญญาณ**

ม. 77

ม. 81 การศึกษา

รหัส M 002/19 เม.ย.45

ปรับปรุงครั้งที่ ... : .....

คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปส.)

**บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ....**

---

**หลักการ**

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

**เหตุผล**

โดยที่ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ด้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนากรมแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 จึงสมควรปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปในทิศทางที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ โดยมีสุขภาพดีเป็นตัวตั้ง เน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยได้มีการอภิปรายเบื้องต้นกับนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ เพื่อเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย

**คำชี้แจง** 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลามนิดได้ผล斐พอดี มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย 55.9 ปี หญิง 62.0 ปี ใน พ.ศ. 2507 – 2508 เพิ่มเป็น ชาย 70.2 ปี หญิง 74.7 ปี ใน ปี 2543 – 2548)

2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีตัวราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้ เป็นภาระที่หนักของทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม

3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก สถาบันชั้นนำมากขึ้น อย่างรวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช้มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย—ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึงสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากการปัจจัยด้านบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (ภายใน/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารณปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 ศิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม. 4, 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวโน้มนายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วย อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนาณนี้ แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

จ. วิภาดา

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่ง มาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดย อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

~~มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในส่วนที่ได้  
บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับ บทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน~~

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการ ไม่มีโรคเท่านั้น

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฏหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนี้ ๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใย อ่อนโยน เน้นการดูแลด้วยความใส่ใจ ที่มีผลผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี

“ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“ระบบบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านสุขภาพทั้งแบบดั้งเดิมและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

“ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)” หมายความว่า ระบบบริการด้านสุขภาพ ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการระดับกลาง(ทุติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งสิ่งและบริการด้านสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเข้มข้นกับระบบบริการระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งสิ่งและบริการด้านสุขภาพ ควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเข้มข้นกับระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการ การแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการส่าหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการดูแลคนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม บนหลักของการพึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่น ๆ ที่ทำงานในระบบบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพด้วย

"ระบบกำลังด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการทำหนدنโดยนาย ภาระ แผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่น ๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาห้องตื้นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อ กันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอดินพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อ กันมา

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุน" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉียบหุ้นเฉียบสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมุนแบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขานิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานเลขานิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

**คำชี้แจง** เมื่อจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบพิคทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปทั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเขียนคำนิยามของคำสำคัญ ดังๆ ไว้เพื่อทำให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎหมาย ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎหมาย ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

**คำชี้แจง** แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลัก เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รมว.สธ.จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ.นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่มิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ

หมวด 1  
ความมุ่งหมายและหลักการ

**มาตรา 1/1** สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

**คำชี้แจง** เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้แบ่งของสุขภาพให้ชัดเจน  
(รัฐธรรมนูญ มาตรา 26, 28)

**มาตรา 1/2** สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นหัวข้อของการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของ การอยู่ร่วมกัน

**คำชี้แจง** 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางแผนแนวคิดใหม่

“ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ” (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคีต่าง ๆ 5 กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)

2. เป็นการวางแผนแนวคิดว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (*health for all, all for health*)

**มาตรา 1/3** ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีนูรณะการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งพาเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

**คำชี้แจง** เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียม และเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

## หมวด 2

### สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

#### ส่วนที่ 1

##### สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 2/1 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสมดุลปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.56 "สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ.... เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย...."

มาตรา 2/2 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากกระบวนการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงดังแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปกป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 2/3 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยomers ในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว (เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า)

ห้องประชุม  
สำนักฯ

คำชี้แจง ขยายความวัสดุธรรมนูญ ม. 34 (อาจตัด?)

มาตรา 2/4 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลักษณะนาทีตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

ศศ.๓๗  
๑๘๖/๑๐

คำชี้แจง ขยายความวัสดุธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/5 บุคคลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุโทรทัศน์ วิทยุโทรคมนาคมและสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ

รบ.๒  
๑๘๖/๑๐

คำชี้แจง ขยายความวัสดุธรรมนูญ ม. 40 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ และให้ครอบคลุมสื่อสารสาธารณะที่กว้างกว่า

มาตรา 2/6 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาห้องถินด้านสุขภาพ

รบ.๒  
๑๘๖/๑๐

คำชี้แจง อ้างอิงวัสดุธรรมนูญ ม. 45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 2/7 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานจากวัสดุอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เรื่องชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลักษณะเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

รบ.๒  
๑๘๖/๑๐

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความวัสดุธรรมนูญ ม. 30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/8 ผู้ยากไร้สิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรง อันๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมบัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอันๆ ด้วย มีใช้เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 2/9 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จาก การใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี กิกซุ สามเณร นักพรต นักบวช และผู้พิพากษา เป็นต้น)

มาตรา 2/10 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับค่าอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/11 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากตัวสารต่าง ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบ

ต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการดัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปักป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและสถานบริการที่ดูแลตน

มาตรา 2/12 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอเพื่อประกอบการดัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

ผู้ดูแล  
น้ำหน้า

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนดัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

**คำชี้แจง** เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งซื้อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น

มาตรา 2/13 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

ผู้ดูแล

มาตรา 2/14 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนเด่น

เขตเมือง-เขต  
เขตกรุงเทพฯ

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/15 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงาน

หน่วย

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนหรือของชุมชนคนและมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

**คำชี้แจง** ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 2/16 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปักครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของคนและชุมชนของตน

**คำชี้แจง** ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62

มาตรา 2/17 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัยการทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

๑๘๗๙  
๑๘๘๗๗๗๗๗๗๗๗  
๑๘๘๗๗๗๗๗๗๗๗

๑๘๘๗๗๗๗๗๗๗๗

มาตรา 2/18 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในภาวะสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสันติ และมีศักดิ์ครึ่งความเป็นมนุษย์

**คำชี้แจง** เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ครึ่งความเป็นมนุษย์ในบันปลายชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและเพื่อไม่ให้มีการในทุกด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (*living will*)

\* มาตรา 2/19 ทางในครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับการปักป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

**คำชี้แจง** เขียนเพื่อให้เกิดสิทธิตั้งแต่ยังเป็นทาง

มาตรา 2/20 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

## ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 2/21 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมาย ดัง ๑ ด้วย

คำชี้แจง	เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ
----------	--

มาตรา 2/22 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษาเจริญ ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมส่วนร่วม บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง	ย้ำและขยายความรู้ธรรมนูญ ม.46, 56, 79
----------	---------------------------------------

มาตรา 2/23 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง	ขยายเจตนากรณ์ของรู้ธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม
----------	---

มาตรา 2/24 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ก้องถินเพื่องดงาม ดัดสินใจในกิจการห้องถินได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของห้องถิน

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78
----------	---

มาตรา 2/25 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้พ้นจาก การกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปดึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัว และชุมชน
----------	---

มาตรา 2/26 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการด้านสุขภาพเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้because ไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ ( <i>supply induce demand</i> ) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก
----------	---

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก์ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการด้านสุขภาพไม่ได้
--

มาตรา 2/27 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็ก

และแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและเพ่งตนเองได้

### คำชี้แจง

ขยายความรัฐธรรมนูญ น.83, น.84 และ น.86 ให้คุณไปถึงประเด็นสุขภาพ

### ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 2/28 รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริมสนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลดและขัดจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ อันได้แก่

ความมั่นคงทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสระ มีศักดิ์ศรี มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล สมานฉันท์ อยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งว่างในสังคมมีน้อย ไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของผู้คนในสังคม มีทุนทางสังคมที่มั่นคง พอดีอย่างและยั่งยืน

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนมีสัมมนาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง ซึ่งว่างระหว่างคนมีคนจนมีน้อย

ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง การมีระบบพื้นฐานด้าน ฯ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ

ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น หมายถึงการเข้าถึงบริการโดยไม่มีอุปสรรค ไม่ว่าจะมีความแตกต่างในเชิงของเศรษฐกิจ ภัยภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลักษณะเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ รวมไปถึงความมั่นคงของระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น

ความมั่นคงทางการเมือง หมายถึง การใช้อำนาจรัฐ มีระบบนิติบัญญัติ ระบบการกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศที่มีความชอบธรรม มีธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในทุกเรื่อง รวมไปถึงการที่จะไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายถึง การมีระบบยุติธรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ ไม่เลือกปฏิบัติ

เน้นประโยชน์สาธารณะ คำนึงถึงความสำคัญและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเสมอหน้า และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนคนเล็กคนน้อย ก่อให้เกิดความสงบสุขเป็นสังคมสมานฉันท์

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้งานความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การลงทุนสร้างองค์ความรู้อย่างเพียงพอ โดยเน้นที่ประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม และอยู่บนพื้นฐานของการอบรมจริยธรรมอย่างมั่นคง

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม หมายถึง การเคารพในความแตกต่างหลากหลาย สิทธิ เสรีภาพ ของบุคคล และชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

**คำชี้แจง** ประโยชน์ความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดยดี แต่เกิดจากบังจัดข่าวด้วยความพยายามที่เข้มข้นของบ้านพันธุ์กันอย่างลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ด้วยการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

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

### หมวด 3

#### คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 3/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ
- (7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ
- (8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เข้าชิงการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เข้าชิงการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 3/2 การกรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นบุคคลวิกฤตหรือจิตพิ่นเฟื่องไม่สมประกอบ
- (4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน

มาตรา 3/3 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกขององค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (7) ให้กระทำโดยให้กลุ่มองค์กรที่มีลักษณะกิจกรรมทำงานของเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคนและให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าว คัดเลือกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นผู้แทนระดับจังหวัดจะคัดเลือก กันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตหนึ่งคน

การกำหนดพื้นที่เขตให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และ กรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(8) ให้กระทำโดยให้องค์กรพัฒนาเอกชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คัดเลือกกรรมการ สรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกันเองให้เหลือสองคน

มาตรา 3/4 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่  
คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 3/1(6) เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชา  
การ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหมู่คน เป็น  
กรรมการ

ให้เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 3/5 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/4 มีอำนาจ  
หน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติตามมาตรา 3/3

(2) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 3/6 ให้คณะกรรมการและอนุกรรมการสรรหา ตามมาตรา 3/4 และ 3/5 ได้รับเบี้ย  
ประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 3/7 กรรมการตามมาตรา 3/1(4) (5) (6) (7) และ(8) มีภาระการดำรงตำแหน่งคราว  
ละสี่ปีและเมื่อครบกำหนดสองปีให้คณะกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (7) และ (8) ดังกล่าวจับ<sup>ให้</sup>  
สลากออกจำนวนกึ่งหนึ่ง

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า  
กรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจาก  
ตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่ยังไม่มีการคัดเลือก  
กรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือก  
กรรมการประเภทเดียวกันແเนกพาຍในสามสิบวันนับแต่วันที่ดำรงตำแหน่งกรรมการนั่งลง และให้ผู้ได้  
รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในการนี้ที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่  
ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วย  
กรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 3/8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 3/4 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพรษนบทพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
- (7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 3/2

มาตรา 3/9 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยขัดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงขัด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีลักษณะเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีลักษณะเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/10 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)
- (3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)
- (4) ดิดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เพย์แพร ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และจะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมตามความจำเป็นก็ได้

(9) จัดให้มีการทารายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(10) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการรับผิดชอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รายงานตาม (9) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารและสภากลไกและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 3/11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 3/12 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือนักคลังที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือนักคลังที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 3/13 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการนัดกำหนด

คำชี้แจง 1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนาการณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” ซึ่งจะเป็นทั้งสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียวเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

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

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล เนื่องจากกลไกนี้จะต้องมีอำนาจกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือกลไกระหว่างกระทรวง

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตามเจตนาการณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมากว่าบลาก

#### หมวด 4

#### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

#### มาตรา 4/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงบประมาณของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและแนวทางพื้นที่
- (5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

#### มาตรา 4/3 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ...
- (2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม
- (3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (6) ผลผลิตของเงินหรือรายได้จากการรับผิดชอบของสำนักงาน

มาตรา 4/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

#### มาตรา 4/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 4/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้ริจิคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์กร  
มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 4/8 ให้มีเลขานุการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขานุการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขานุกรรมอนหมาย

คณสมบัติของเลขาริการและรองเลขาริการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมดํารงตำแหน่งเลขานุการได้แล้วให้นําเสนอต่อกคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัมชนดีแต่งตั้ง

ให้เจ้าวิธีการแต่งตั้งรองเจ้าวิธีการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 4/9 ให้เข้ามีการมีวาระการดำเนินการต่อไป และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้  
แต่จะดำเนินการต่อไปก็ต้องมีวาระที่ต่อไปนี้

เมื่อเลขานุการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขานุการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตัวแทนเข้ารับการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในการนี้ที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 4/10 นอกจากการพันจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เอกธิการพันจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ด้วย  
(2) ถ้า  
(3) ของ

มาตรา 4/11 เลขाचิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร
- (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
- (3) บรรจุ แต่งตั้ง เสื่อเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (4) วางระเบียบที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 4/12 ให้เลขาริการและรองเลขาริการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 4/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาริการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาริการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทน ก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด *ที่ได้รับอนุมัติจากนายกรัฐมนตรี*

๗๑๖ + ๑๒๓ < ๑๐

มาตรา 4/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- ✓ (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร
- ✓ (2) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร
- ✓ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมการหรือไม่ก็ได้จำนวนไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชน เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาริการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาริการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการ จำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 4/15 ให้นำความในมาตรา 3/7 วรรคหนึ่ง วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา 3/8

- (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการที่ร่างตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งกรณีอื่นนอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 3/1 (6) ด้วย โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 3/9 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 4/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการดำเนินงานรวมทั้งแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรา 4/17 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว
- (2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขานุการ รองเลขานุการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น
- (3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบ สวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างของสำนักงาน
- (4) การรักษาระบบทุนและภาระของสำนักงาน
- (5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตาม ประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง
- (7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน
- (8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

**คำชี้แจง** 1. การทำงานของ ศสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยตัวเอง จำเป็นต้องมีกลไกextern ที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้อง ทำงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และ ภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำ หรือขึ้นๆ ใจจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ แต่ ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธานคณะกรรมการบริหาร)

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขานุการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย  
หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้ประธานกรรมการบริหารต้องมาจาก คสช. กำหนดให้มีกรรมการบริหารหนึ่งคนมาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงการทำงานกันอย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

#### หมวด 5

##### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

*(บันทึก)*

มาตรา 5/1 ให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกระบวนการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาครัฐและการเมืองไม่เกินร้อยละยี่สิบ ตัวแทนของกลุ่มภาควิชาการและวิชาชีพไม่เกินร้อยละยี่สิบ และตัวแทนของกลุ่มภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ

มาตรา 5/2 ให้มีคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแห่งตั้งขึ้นเป็นคราวๆ ไป

คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

มาตรา 5/3 สมาชิกสมัชชาสุขภาพประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมประชุม

ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 5/1 ให้ลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดการประชุม ตามมาตรา 5/2 เป็นคราวๆ ไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 5/4 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง  
คณะกรรมการอาจให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เห็นสมควร หรือให้มี  
การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ให้คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ  
จัดเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 5/5 ให้สำนักงานท่าหน้าที่หน่วยธุรการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพดังกล่าวในวรรคหนึ่งให้  
สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล  
องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐ อีกๆ เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

**คำชี้แจง**

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่  
ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนาที่ได้รับไว้ ไม่ว่าจะเป็นเวที / กระบวนการ /  
เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการ  
เมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสามารถฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้  
เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน  
ส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการ  
เมืองแบบตัวแทน

- ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมาก  
จนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัว  
ไปได้อย่างเป็นพลวัต

## หมวด 6

### การกิจด้านสุขภาพ ก. สำนักงานโยธาฯ ๕-๑/๑ (ต่อ)

มาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี  
เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ/แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวาระหนึ่งที่คณะกรรมการรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้  
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย

และยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 6/2 ในการดำเนินการตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเป็นผู้ประสานและดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพโดยมีภาคประชาชนและภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งกำหนดที่เชื่อมโยงให้ภาคสังคมได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ ให้มีระบบ กลไกและบประมาณสนับสนุนในการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 6/3 ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 6/1 เพื่อพิจารณาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เสนอคณะกรรมการและรัฐมนตรีและรัฐสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อเนื่อง

### ส่วนที่ 1

#### การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 6/4 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมี เป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 6/5 การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ รวมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

๙๒๑

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

(3) การส่งเสริมสนับสนุนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านเงินประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน บนธรรมาภิเบกษาเพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**มาตรา 6/6 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตาม กำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง**

**คำชี้แจง** 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคคลการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

- (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- (2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
- (4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม

(Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 6/4, 6/5, 6/6 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

3. มาตรา 6/5 (1) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นการเสนอ蛊ให้ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.56, 59 และ 76) ไม่ใช่蛊ให้ดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะความคาดหมายมากกว่าการหาทางออกที่ดีร่วมกัน

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไปจนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้ เป็นการเฉพาะก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

## ส่วนที่ 2

### การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/7 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่สามารถลดการป่วย การตาย ความพิการที่ไม่จำเป็นลงได้ มีระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค หรือก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ ปฏิบัติงานอย่างได้ผล ทันต่อเหตุการณ์ และมีการดำเนินงานล่วงหน้าอย่างรู้เท่าทัน

มาตรา 6/8 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการ ดัง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

- (1) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล
- (2) การสร้างกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับห้องถีนและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- (3) การสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถีน หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- (4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือ ด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/9 ให้คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบดังๆ อย่างต่อเนื่อง

#### คำ解釋

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุม และป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุ และปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันท่วงที

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยท่าหน้าที่นือยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ ศสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

### ส่วนที่ 3

#### การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 6/10 การบริการด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักบนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ uhnธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 6/11 การบริการด้านสุขภาพต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ของระบบการดูแลคน老 ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับดัน โดยพัฒนาระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบที่อ่อนโยนระหว่างระบบบริการต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 6/12 การบริการด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการดูแลคน老ด้านสุขภาพ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับดัน

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการบริหารจัดการและประเมินผลกระทบกระดับ

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในระบบบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพทุกระดับ โดยให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ

มาตรา 6/13 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ

คำชี้แจง

1. ระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการ และเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายในได้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเดียว)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการด้านสุขภาพไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด ทำกับดีและให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก์ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าที่นำไปไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้ เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่มีผลบกตต.ได้ (supply induce demand) เกิดการแพร่ขยายพานิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเกักในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการด้านสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการดุลธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม ร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลกระทบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นก้าวตามมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างมีสุขของผู้คนในสังคมได้ เพราะฉันนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น ในระดับนี้เสนอให้เป็นกลไกภายในได้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเดียว)

5. กลไกอิสระคือระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพ เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ นี้องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก จึงปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเดียว แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

## ส่วนที่ 4

### กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**มาตรา 6/14 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อร่วมรับและส่งเสริมหลักการพึงดูน่องด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการด้านสุขภาพให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึงดูน่องอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี**

**มาตรา 6/15 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้**

- (1) จัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- (2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการใช้และการพัฒนากฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**มาตรา 6/16 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การใช้กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง**

**คำ解釋** 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 46 ระบุว่า “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่น ดังเดิม ย่อมมีสิทธิขอหุ้นรักษ์หรือพื้นพูจารีดประจำตัว กฎหมายท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ...” ซึ่งกฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีติกรรมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนการสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึงดูน่องและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

## ส่วนที่ ๕

### การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

**มาตรา 6/17 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** ต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

**มาตรา 6/18 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีติ่อมที่จะเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องดำเนินถึงสิทธิของประชาชนควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑ ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ ดัง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

**มาตรา 6/19 ให้คณะกรรมการการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบทั่วไปอย่างต่อเนื่อง**

- คำชี้แจง** 1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตามเจตนาرمณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๕๗ ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเด็น สำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ
2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชน อย่างให้ชัดเจน (มาตรา 6/18 (5))

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 6/18 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

## ส่วนที่ 6

### องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/20 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึง องค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/21 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อายุ่งน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 6/22 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รอง

รับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลกระทบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ ให้มีการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

- คำชี้แจง**
1. ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ
  2. มีการกำหนดให้วิจัยทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมาวิจัยทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการออกแบบและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย
  3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระฉัดกระเจ่าย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้กรอบการไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร กิจกรรมและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ กิจกรรมการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะต่อไป

## ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรา 6/23 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 6/24 กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้ มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติ ให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นผลวัด สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นด้วย ฯ มีโอกาสเข้าถึงภาษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชา

ชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 6/25 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

**คำชี้แจง** 1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพไว้

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกให้ระดับชาติคูณนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

## ส่วนที่ 8

### การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 6/26 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 6/27 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคมบนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกชีวิต

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบวนการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบท้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายเปิด

มาตรา 6/28 ให้กลไกที่กำหนดที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชนผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

**คำชี้แจง** 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวต่อตัว จะขาดประสิทธิภาพ ตื้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการเดลี่ยสุขเคลียทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน (เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค) และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถถ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลุ่มผู้จ่ายกับกลุ่มจัดบริการออกจากกันมีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา 7/1 ให้โอนบรรดาภิจาร ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน พนักงาน ลูกจ้าง และเงินบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/2 ให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ท้าหน้าที่ในตำแหน่งเลขานุการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขานุการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/3 การคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเลือกจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพหนึ่งคน เป็น

กรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนสังคม ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

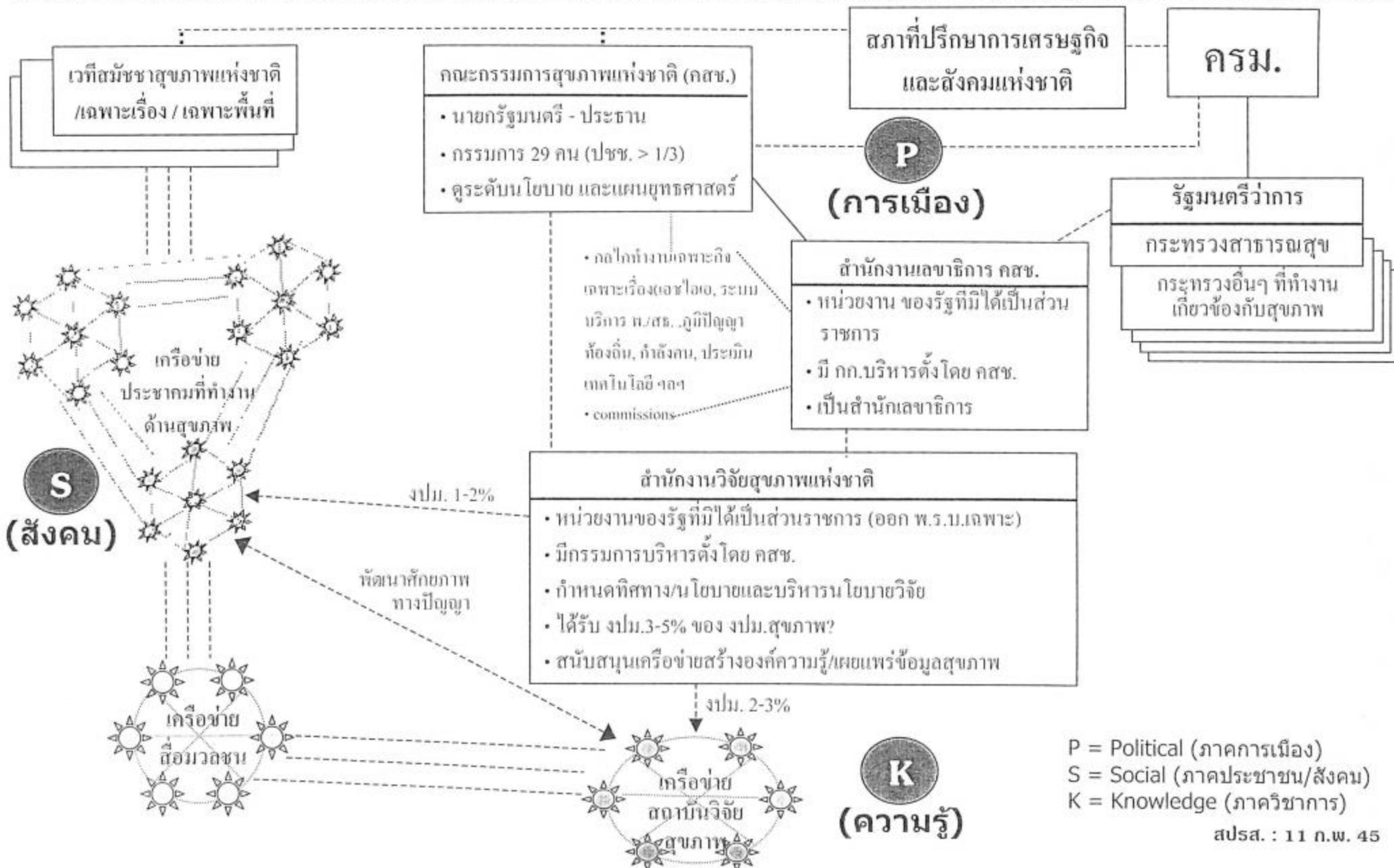
มาตรา 7/4 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดาม มาตรา 7/3 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 3/1(4) (5) (7) และ (8) จำนวนกี่ หนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

มาตรา 7/5 ให้คณะกรรมการร่วมกับรัฐบาลดำเนินการเพื่อจัดทำ พ.ร.บ. จัดตั้งสำนักงาน วิจัยสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ปรับปรุงองค์กรด่าง ๆ ที่เข้าสู่การ เป็นสำนักงานนี้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



วันที่ ๙ มีนาคม

[44]

รหัส M 002/19 เม.ย. 45

ปรับปรุงครั้งที่ 1 : 24 เม.ย. 45

คณะกรรมการบริการสุขภาพแห่งชาติ  
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงบุ่งมากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารณรงค์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนาณปฎิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 ศิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (มา. 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (มา. 69) หมวดที่ 5 แนวโน้มภายพื้นฐานแห่งรัฐ (มา. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของ รัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ กิจทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต

ทั้งนี้ ได้มีการอภิระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

**คำชี้แจง** 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้คันไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย 55.9 ปี หญิง 62.0 ปี ณ พ.ศ. 2507 – 2508 เพิ่มเป็น ชาย 70.2 ปี หญิง 74.7 ปี ณ ปี 2543 – 2548)

2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้ เป็นภาระที่หนักของทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม

3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างมาก สลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้คันไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาเชิงสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเบ็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช้มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย-ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึงสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากการปัจจัยด้านบวกเชิงบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อม วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารณรงค์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (มาตรา 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (มาตรา 69) หมวดที่ 5 นานาชนิยม ฐานะแห่งรัฐ (มาตรา 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของ ธรรม-กฎหมายด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วย อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนา รณรงค์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ....

---



---



---



---



---



---



---

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่ง มาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดย อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

---



---



---

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในส่วนที่ได้ บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับ บทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการ ไม่มีโรคเท่านั้น

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของห้องถีน รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใย อย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี

"ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบในการลงต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี <sup>สุขภาพดี แข็งแรง ทนทาน ไม่เสื่อมคลาย ไม่เป็นภาระต่อสังคม</sup>

✓ "การบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาพความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

"ระบบบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านสุขภาพทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

"ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า ระบบบริการด้านสุขภาพ ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากขั้นช้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากขั้นช้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการระดับกลาง(ทุติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากขั้นช้อนหั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากขั้นมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการ การแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม บนหลักของการพึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพด้วย

"ระบบกำลังด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบท่องกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอยื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอยื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบท่องกันมา

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกๆ เฉลี่ยสูง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัจจัยด้านสุขภาพของแต่ละคน

“ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคล่างดัง ๆ ในสังคมได้เข้าร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุนทรพัฒ์ชาติ

"เจ้าธิกการ" หมายความว่า เจ้าธิการคณะกรรมการสขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพำนัชบังคับบัญชาด้วยอำนาจ

คำชี้แจง เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบให้คิดทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปหั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเขียนค่านิยามของคำสำคัญต่างๆ ไว้เพื่อทำให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎหมายกระทรวง ระเบียน และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

คำชี้แจง แม้ว่าระบบบัญชีภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องบัญชีภาพ รวม สธ. จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ.นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนกลางสนับสนุนระบบบัญชีภาพแห่งชาติ แต่มิใช่เป็นเจ้าของระบบบัญชีภาพ

## หมวด 1

### ความมุ่งหมายและหลักการ

**มาตรา 1/1** สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ครีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

**คำชี้แจง** เพื่อบาบประเดิลศักดิ์ครีความเป็นมนุษย์ให้แห่งของสุขภาพให้ชัดเจน  
(รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)

**มาตรา 1/2** สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั่วมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักดิ์ครีภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของ การอยู่ร่วมกัน

**คำชี้แจง** 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางแผนแนวคิดใหม่

“ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมาย ควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ” (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคีต่าง ๆ 5 กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)

2. เป็นการวางแผนแนวคิดว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)

**มาตรา 1/3** ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคราะห์สิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีนูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

**คำชี้แจง** เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยระบบสุขภาพที่ต้องวางแผนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียม และเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

## หมวด 2 สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

### ส่วนที่ 1 สิทธิต้านสุขภาพ

**มาตรา 2/1** บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสมดุลปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ มา.56 “สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ.... เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย....”

**มาตรา 2/2** บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและข้อต้องเนื่องมาจากกระบวนการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของร่วมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงดังแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปักป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ มา. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 2/3 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างบอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว (เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เห็นอ กว่า)

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 (อาจดัด?)

มาตรา 2/4 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลักษณะนาทีตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/5 บุคคลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุโทรทัศน์ วิทยุโทรคมนาคมและสื่อสาธารณะอื่น ๆ

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 40 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ และให้ครอบคลุมสื่อสาธารณะที่กว้างกว่า

มาตรา 2/6 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**คำชี้แจง** อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 2/7 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลักษณะเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน เพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/8 ผู้ยากไร้เมืองที่ได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลเมืองที่ได้รับการป้องกันและขัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงบัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรง อีกๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

**คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมบัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอีกๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น**

มาตรา 2/9 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จาก การใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

**คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ภิกษุสามเณร นักพรต นักบวช และผู้ฟังศาสนา เป็นต้น)**

มาตรา 2/10 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับค่าอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บุนเดิร์ฟเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

**คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น**

มาตรา 2/11 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากสื่อสารต่าง ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบ

ต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีลิทธิ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีลิทธิ์ได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีลิทธิ์ได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและสถานบริการที่ดูแลตน

**มาตรา 2/12** บุคคลมีลิทธิ์ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรื้นด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีลิทธิ์เลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีลิทธิ์ในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีลิทธิ์ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

**คำชี้แจง** เขียนให้เกิดลิทธิ์ในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งข้อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น

**มาตรา 2/13** บุคคลมีลิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือรื้นด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

**มาตรา 2/14** บุคคลมีลิทธิ์ได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ วิจัยทางกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประโยชน์สุขภาพ

**มาตรา 2/15** บุคคลมีลิทธิ์ร้องขอและมีลิทธิ์ร่วมในการกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีลิทธิ์ได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนหรือของชุมชนและมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

**คำชี้แจง ขบヤรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง**

มาตรา 2/16 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลผลกระทบต่อสุขภาพของคนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของคนและชุมชนของตน

**คำชี้แจง ขบヤรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62**

มาตรา 2/17 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัยการทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเอียดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 2/18 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนำงเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลหรือปฎิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในภาวะสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

**คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบันปลายของชีวิตโดยไม่ถูกบีดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนำงล่วงหน้าให้ (*living will*)**

มาตรา 2/19 การยกในครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

**คำชี้แจง เก็บนเพื่อให้เกิดสิทธิตั้งแต่ยังเป็นทารก**

มาตรา 2/20 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

## ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 2/21 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมาย ดัง ๑ ด้วย

**คำชี้แจง** เช่นให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีความคู่ไปกับสิทธิ

มาตรา 2/22 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษาเจริญ ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมส่วน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดลักษณะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

**คำชี้แจง** ปั้นและขยายความรู้ธรรมนูญ ม.46, 56, 79

มาตรา 2/23 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการดัง ๑ เพื่อสร้างโอกาส ปักป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

**คำชี้แจง** ขยายเจตนาமติของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม

มาตรา 2/24 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและการบูรณาการ การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ห้องถีนพึงตนเอง ตัดสินใจในกิจการห้องถีนได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของห้องถีน

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78

มาตรา 2/25 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้พ้นจาก การกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 นั้นไปถึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัวและชุมชน

มาตรา 2/26 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

**คำชี้แจง** ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดใหม่ให้บริการด้านสุขภาพเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิด บริการที่ผิดปกติ (*supply induce demand*) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก์ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

มาตรา 2/27 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็ก

และแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและเพ่งตนเองได้

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และ ม.86 ให้คลุมไปถึงประเด็นสหภาพ

ส่วนที่ 3

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

សំណង់ទីនៅក្នុងប្រព័ន្ធដែលមានចំណាំរបស់ខ្លួន

มาตรา 2/28 รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริมสนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลดและจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ อันได้แก่

ความมั่นคงทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสรภาพ ศักดิ์ศรี มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน สมานฉันท์ อยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งว่างในสังคมมีน้อย ไม่มีการเกิดกันแบ่งแยกของผู้คนในสังคม มีทุนทางสังคมที่มั่นคง พอดีอย่างและยั่งยืน

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนมีสัมมนาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอดีเพียงในการพึ่งตนเอง ซึ่งว่างระหว่างคนมีคุณสมบัติน้อย

ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง การมีระบบพื้นฐานด่าง ๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ

ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น หมายถึงการเข้าถึงบริการโดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ ภัยภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลักษณะการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ รวมไปถึงความมั่นคงของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น

ความมั่นคงทางการเมือง หมายถึง การใช้อำนาจรัฐ มีระบบนิติบัญญัติ ระบบการกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศที่มีความชอบธรรม มีธรรมาภินาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในทุกเรื่อง รวมไปถึงการที่จะไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายถึง การมีระบบยุติธรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ "ไม่เลือกปฏิบัติ"

เน้นประโยชน์สาธารณะ คำนึงถึงความสำคัญและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเสมอหน้า และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนคนเล็กคนน้อย ก่อให้เกิดความสงบสุขเป็นสังคมสมานฉันท์

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้งานความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การลงทุนสร้างองค์ความรู้อย่างเพียงพอ โดยเน้นที่ประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม และอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมอย่างมั่นคง

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม หมายถึง การเคารพในความแตกต่างทางลักษณะ สิทธิ เสรีภาพ ของบุคคล และชุมชนห้องถันที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

**คำชี้แจง** ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อบายังได้ ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จะเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

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

### หมวด 3

#### คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 3/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิต้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

civil  
society

มาตรฐาน กฎ ระเบียบ

๑๒๗๓

๒๔๗/๑๖๖๖๖๗

✓ ชีวันนี้

ให้เลขานุการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขานุการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงาน  
ปฏิบัติหน้าที่ไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 3/2 กรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มี  
ลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่า สิบปีบริบูรณ์ ✓
- (3) ไม่เป็นบุคคลวิภารัจหรืออัจฉริยภาพไม่สมประกอบ ✓ ( ก. 1, ป. 2 ต่อจากมาตรา 3/2 ลงมา 9 บรรทัดท้าย )
- (4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ  
หรือ จากหน่วยงานเอกชน

มาตรา 3/3 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

- (1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) ให้องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหาร  
ส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อ  
อย่างอื่น คัดเลือกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน
- (2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์  
กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกขององค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกันเองให้  
เหลือสี่คน
- (3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำ  
บัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกันเองให้เหลือห้าคนโดย  
บุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

- ผู้ดูแล → (4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (7) ให้กระทำการโดยให้กลุ่มของค์กรที่มีลักษณะกิจ  
กรรมทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคนและให้ผู้แทนกลุ่มดัง  
กล่าว คัดเลือกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นผู้แทนระดับจังหวัด  
จะคัดเลือก กันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตหนึ่งคน

การกำหนดพื้นที่เขตให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และ  
กรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

- ✓ ผู้ดูแล → (5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(8) ให้กระทำการโดยให้องค์กรพัฒนาเอกชนที่  
จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพและมีผลงาน  
เป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรร  
หาแล้วให้คณะกรรมการ สรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือก  
กันเองให้เหลือสองคน

บุคคลที่จดทะเบียน  
เป็นนิติบุคคล  
มีผลงาน  
เป็นที่ประจักษ์

✓

มาตรา 3/4 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวาระนี้ ประกอบด้วยบุคคลที่  
คสช. แต่งตั้งต่อไปนี้

- (1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 3/1(6) เป็นประธานกรรมการ
- (2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหมู่คน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 3/5 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/4 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/3
- (2) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 3/6 ให้คณะกรรมการและอนุกรรมการสรรหา ตามมาตรา 3/4 และ 3/5 ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 3/7 กรรมการตามมาตรา 3/1(4) (5) (6) (7) และ(8) มีภาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีและเมื่อครบกำหนดสองปีให้คณะกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (7) และ (8) ตั้งกล่าวจันลงยกออกจำนวนกี่คนหนึ่ง,

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อัญญิດ้วยในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า กรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่บังไน้มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่ ✓✓/✓✓

ในการนี้ที่กรรมการตามวาระหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อัญญิด้วยในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในการนี้ที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วย กรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 3/8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 3/4 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ทั้งหมด (~~๗๘๙~~)

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพระบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะดังห้ามตามมาตรา 3/2

มาตรา 3/9 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประชานกรรมการเป็นประชานในที่ประชุม ถ้าประชานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประชานในที่ประชุม

การวินิจฉัยข้อด้องที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประชานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงข้าง

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/10 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อกคณะกรรมการและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อกคณะกรรมการและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เพยแพร ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และจัดให้มีการท่องประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมสมดุลความจำเป็นก็ได้

(9) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(10) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการรับผิดชอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รายงานตาม (9) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี รัฐสภา และสภากที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือได้รับมอบหมาย แต่จะไม่ใช้บังคับกับการประชุม คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 3/11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นามาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโถม

มาตรา 3/12 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือลงเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 3/13 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการรับผิดชอบ

คำชี้แจง 1. คลช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนาณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” ซึ่งจะเป็นทั้งสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมากลไกคุณลักษณะแห่งรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียวเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกคุณลักษณะและบุคลาศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่คุณลักษณะและบุคลาศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

- (1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว
- (2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพาะกายเรื่องที่กระบวนการโดยตรงอยู่แล้ว จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ
- (3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพ เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบ กลไก และบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและบุคลาศาสตร์ได้อย่างดีพอ

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล เนื่องจากกลไกระดับกระทรวง หรือกลไกระหว่างกระทรวง

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตามเจตนาณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมากว่าบล

#### หมวด 4

#### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

#### มาตรา 4/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและ ~~ให้เป็นที่ ๕/๕~~ สำนักงานฯ จัดทำ
- (5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และท่านได้กรรมสิญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

#### มาตรา 4/3 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของ สำนักงาน ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ...
- (2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประจำ
- (3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้ริจิคให้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ดูกเป็นของสำนักงาน
- (6) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากการรับผิดชอบของสำนักงาน

#### มาตรา 4/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

#### มาตรา 4/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 4/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บุกรุคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกคล้อง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทัญญูตัวด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมาชันตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมาชัน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโถม

มาตรา 4/8 ให้มีเลขานุการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชา พนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขานุการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขานุการมอบหมาย  
มรท ✓

คุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด  
การแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขานุการ  
ได้แล้วให้นำเสนอต่อกองคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง  
รองเลขานุการแต่งตั้งรองเลขานุการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร  
นก.๑๘๙  
นก.๑๙๐  
นก.๑๙๑ ✓

มาตรา 4/9 ให้เลขานุการมีภาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองภาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อเลขานุการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขานุการพ้นจากตำแหน่งด้วย  
เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน  
นก.๑๘๙  
นก.๑๙๐  
นก.๑๙๑ ✓

ในการนี้ที่เลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขานุการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขานุการหรือรองเลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขานุการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน  
นก.๑๘๙  
นก.๑๙๐  
นก.๑๙๑ ✓

มาตรา 4/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขานุการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 4/11 เอกซิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และดินสอคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียน ประกาศของคณะกรรมการบริหาร
- (2) บังคับนัยชาพห์กิจงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกด้านแห่ง
- (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พ้นกิจงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียนที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (4) วางระเบียนเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียน หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 4/12 ให้เอกซิการและรองเอกซิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 4/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เอกซิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เอกซิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทน ก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียนที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 4/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร
- (2) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร
- (3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมกรหรือไม่คือเจ้าหน้าที่เกินเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชน เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียนที่คณะกรรมการกำหนด → ตามที่คณะกรรมการ  
ให้เอกซิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เอกซิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการ  
จำนวนไม่เกินสองคน

ผู้ทรงคุณวุฒิ (ขึ้นนำ) ก.ก. พ.ร.บ. ว.ว. บ.ร. ๒๔๙๖

มาตรา 4/15 ให้นำความในมาตรา 3/7 วรรคหนึ่ง วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา 3/8 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งกรณีอื่นนอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 3/1 (6) ด้วย โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 3/9 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 4/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการดำเนินงานรวมทั้งแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการ

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรา 4/17 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว
- (2) การกำหนดตำแหน่ง อัตรางานเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขานุการรองเลขานุการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น
- (3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างของสำนักงาน
- (4) การรักษารากฐานและภูมิปัญญา
- (5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง
- (7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน
- (8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

**คำชี้แจง** 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยตัวเอง เป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนกลางประสานเชื่อมโยง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ เมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือขึ้นนำจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการแต่อย่างใด ที่สำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธานคณะกรรมการบริหาร)

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภินิยม มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของล้านภูมิงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขานุการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้ประธานกรรมการบริหารต้องมาจาก คสช. กำหนดให้มีกรรมการบริหารหนึ่งคนมาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงการทำงานกันอย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาร่วมกระบวนการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

#### หมวด 5

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

บังพัด  
กนกฤทัย / กทม.

ครม. ๒

กรมอนามัยฯ

มาตรา 5/1 ให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกระบวนการการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาครัฐและการเมืองไม่เกี่ยวข้องเดิม ตัวแทนของกลุ่มภาควิชาการและวิชาชีพไม่เกี่ยวข้องเดิม และตัวแทนของกลุ่มภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ  $\rightarrow$  Major lock ห้ามนำหัวหน้าสังฆาราม จิตอาสาฯ

มาตรา 5/2 ให้มีคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราวๆ ไป ๓๘๗.๔.๕ ๒๘๘.๗ ๒๘๙.X

คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

มาตรา 5/3 สมาชิกสมัชชาสุขภาพประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมประชุม

ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ให้ลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดการประชุมตามมาตรา 5/2 เป็นคราวๆ ไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการ จัดการประชุม กำหนด

มาตรา 5/4 การประชุมสมัชชาสันภาพแห่งชาติด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์

คณะกรรมการอาจให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เห็นสมควร หรือให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้ก็ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ให้คณะกรรมการจัดประชุมสัมชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

๕/๕ ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความต้องการที่เหมาะสม ✓  
๑๘) ในส่วนของสหกรณ์ที่ดี คือ สหกรณ์ที่มีความเป็นไปตามกฎหมาย ที่ดี คือ สหกรณ์ที่มีความเป็นไปตามกฎหมาย

agenda

**มาตรา 5/๕** ให้สำนักงานที่หน้าที่น่วยธุรการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเพศฯ

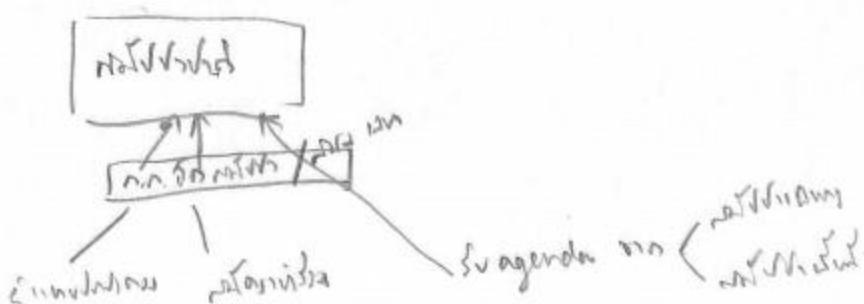
ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพดังกล่าวในวาระหนึ่งให้สำนักงานนำเสนอต่อกomiteกรรมการเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาลองค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐ อีก 1 เท่านำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

คำชี้แจง 1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที / กระบวนการ / เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงป้ำเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสามารถันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เนื้อหาเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นผลวัด

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายเริ่มเท่านั้น



หมวด 6

มาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารจัดการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากการเสนอแนะที่คณะกรรมการการเสนอของ  
หรือความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวาระหนึ่งที่คณะกรรมการรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 6/2 ในการดำเนินการตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเป็นผู้ประสานและดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพโดยมีภาคประชาชนและภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม หัวหน้าที่เชื่อมโยงให้ภาคสังคมได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ ให้มีระบบ กลไกและงบประมาณสนับสนุนในการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีเด่น

ก. ข. 3/10 มาตรา 6/3 ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 6/1 เพื่อพิจารณาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เสนอคณรัฐมนตรีและรัฐสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อเนื่อง

มาตรา 6/4 การสร้างเสริมสุขภาพด้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมี เป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรฐาน ๖/๕ การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

minimum ignoramus huc usq. huiusmodi

Während die ersten vier Sätze vorwiegend  
die Szenen der Verlobung

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเป็นพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

(3) การส่งเสริมสนับสนุนเรียนรู้ของประชาชนและชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**มาตรา 6/6** ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่омุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกิดตาม ก้ากับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

**คำชี้แจง** 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคคลกรด้านสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลาศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม

(Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 6/4, 6/5, 6/6 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

3. มาตรา 6/5 (1) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นการเสนอ蛊ไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ บ.56, 59 และ 76) ไม่ใช่蛊ไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการทำทางออกที่ร่วมกัน

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎหมาย หรือ ระเบียบกำหนดให้มี蛊ไกดำเนินการเรื่องนี้ เป็นการเฉพาะก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

## ส่วนที่ 2

### การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

*มาตรา 6/7 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่สามารถลดการป่วย การตาย ความพิการที่ไม่จำเป็นลงได มีระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค หรือก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการปฏิบัติงานอย่างได้ผล ทันต่อเหตุการณ์ และมีการดำเนินงานล่วงหน้าอย่างรู้เท่าทัน*

มาตรา 6/8 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการ ดัง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล

(2) การสร้าง蛊ไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับห้องถีนและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(3) การสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถีน หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆ ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านนโยบาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

*ด้วยมติคณะรัฐมนตรี ๑๖๗๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒  
ที่ประชุมครั้งที่ ๑๔๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒*

มาตรา 6/9 ให้คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและหลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบด่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมบัญชาที่ดุกความสุขภาพในที่นี่ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุม และป้องกันโรคในอดีต เพราะบัญชาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุ และปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันท่วงที

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่น้อยแล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ดัดแปลงสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

→ การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ → ระบบบริการสุขภาพที่ดี / ระบบบริการสุขภาพที่ดี

มาตรา 6/10 การบริการด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักบนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ชนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลักแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 6/11 การบริการด้านสุขภาพต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบการดูแลตนเอง ระบบบริการครอบคลุมและชุมชน และระบบบริการระดับดัน โดยพัฒนาระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบที่อ่อนต่อระหว่างระบบบริการต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 6/12 การบริการด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

คําบัญชา

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการดูแลคนในด้านสุขภาพ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น

(2) การสร้างกลไกการดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลกระทบระบบบริการทุกระดับ

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในระบบบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพทุกระดับ โดยให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ

**มาตรา 6/13 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ**

#### คำชี้แจง

1. ระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้รับยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คศช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกใด เวื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการด้านสุขภาพไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(1) แม้ว่าจะมีกฎหมาย ม. 87 กำหนดไว้ว่าต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด จำกัดดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่าต้องส่งเสริมความสามารถสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้ เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พามิชช์ การตรวจวินิจฉัยเกิดเจ้าเป็น การรักษาเกินเจ้าเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเต้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการด้านสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลกระทบจากการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นก้าวมากเมตตา ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างมาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น ในระดับนี้เสนอให้มีนักวิทยาศาสตร์ สถาปัตยนิกร มีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปได้ (บังคับบังเมืองไม่มีกลไกตัวเองนี้เป็นการเฉพาะ)

5. กลไกอิสระดูและระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพ เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งบังคับบังเมืองไม่มีกลไกตัวเองนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

#### ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**มาตรา 6/14** การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพดังเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อร่วมและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการด้านสุขภาพให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนั้นเพื่อรักษาของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

**มาตรา 6/15** การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) จัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ/<sup>ตัวบทที่ ๒</sup> ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/16 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การใช้กฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 46 ระบุว่า “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่น ตั้งเดิม ป้อมมีลักษณะอันรักษาไว้พื้นที่อาชีวะประเพณี กฎหมายท้องถิ่น คือปัจจักรัฐมติของ ท้องถิ่นและของชาติ...” ซึ่งกฎหมายท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายไทย เป็น วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีติกาทางมุสลิม สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณ ค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บันหลักการพั ศน์ เองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิถีการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งนานา จึงกำหนดให้ คสช. จัด กลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

## ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 6/17 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้ม ครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ ด้านสุขภาพ

มาตรา 6/18 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และ มาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการด้านสุ ขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ และผลิตภัณฑ์ด้าน สุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีติกิที่จะเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้ บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนควบคู่ไปกับการอยู่ ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผล กระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ที่เข้มแข็งอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

มาตรา 6/19 ให้คณะกรรมการการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบทั่วไปอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตามเจตนาหมายของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 6/18 (5))

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 6/18 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

## ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/20 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึง องค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/21 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ “ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ”

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารกิจกรรมและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

**มาตรา 6/22** ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดกิจกรรมและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลกระทบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ ให้มีการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

- คำชี้แจง**
- ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ
  - มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมา rัฐลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกคุณภาพนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย
  - ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระฉับกระเฉย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญ ๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกคุณภาพและบริหาร กิจกรรมและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ กิจกรรมการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการอุปกรณ์หมายเฉพาะต่อไป

## ส่วนที่ 7

### กำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรา 6/23 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 6/24 กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้ มีระบบการกำหนดนโยบาย บุคลาศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติ ให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้นักศึกษาจากชุมชนห้องถันต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อไปทำงานในห้องถันของตนเอง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขาโดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 6/25 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบาย บุคลาศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

**คำชี้แจง** 1. เป็นการเรียบเรียงหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพไว้

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย บุคลาศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

## ส่วนที่ 8

### การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 6/26 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 6/27 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพด้วยเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ในใช้จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคมบุนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกๆ
- (2) ประชาชนทุกคนเทื่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน
- (3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกกระบวนการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกรอบนต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน
- (4) ต้องเป็นระบบแบบปลายเปิด

มาตรา 6/28 ให้กลไกที่กำหนดให้ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลและกลไกการจ่ายเงินด้วย

**คำชี้แจง** 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวครัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ ต้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกๆ ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลากหลายเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน (เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค) และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พึงใจ ได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการออกจากกันมีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา 7/1 ให้โอนบรรดาภิการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน พนักงาน ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กองทุนกองทุนเพื่อสุขภาพ ไปเป็นของสำนักงาน ~~และ~~ วิศวกรรมและการสุขาภิบาลตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

จ.ลาบะ

-39-

ก. จัดทำแบบประเมินค่าครองชีวิตประจำวัน

มาตรา 7/2 ให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ผลใช้บังคับ ดำเนินการในค่าແහນເລຂາທີ່ການສໍານັກງານຄະນະການສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດ ไปจนกว່າຄະນະການຈະແຕ່ງດັ່ງເລຂາທີ່ການດໍາລັດພະຍານພະຍານ ທີ່ບໍ່ມີເກີນທີ່ນີ້ຮ້ອຍແປດສິນວັນນັບແຕ່ວັນທີພຣະຣາບບັນຍຸດນີ້ໃຊ້ບັນດັບ

มาตรา 7/3 การคัดเลือกຄະນະການສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດຕົ້ນແກ່ເປົ້າມີຄະນະການສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດ ປະກອບດ້ວຍ ກຽມການຜູ້ທ່ຽງຄຸນວຸດື. ໃນຄະນະການປົງປົງປະນົບສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດທີ່ຄະນະການປົງປົງປະນົບສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດເລືອກຈຳນວນທີ່ນີ້ຄົນ ເປັນປະຫາມ ຜູ້ແທນກະທຽວສາරັບສຸຂະທີ່ນີ້ຄົນ ຜູ້ແທນອອກຄົກວິວາຫີ່ພັດ້ານສຸຂະພາບທີ່ນີ້ຄົນ ຜູ້ແທນສື່ອມວລິນທີ່ນີ້ຄົນ ແລະ ຜູ້ແທນກັບປະຫຼັກສັງຄົມທີ່ກຳນົດດ້ານສຸຂະພາບທີ່ນີ້ຄົນ ເປັນກຽມການ ແລະ ໄກສ້າງການສໍານັກງານປົງປົງປະນົບສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດ ເປັນເລຂານຸການ ທັນນີ້ ຕ້ອງຕໍ່ເນີນການໄໝແລ້ວເສົ້າງກາຍໃໝ່ທີ່ຮ້ອຍແປດສິນວັນນັບແຕ່ວັນທີພຣະຣາບບັນຍຸດນີ້ໃຊ້ບັນດັບ

ການคັດເລືອກຜູ້ແທນອອກຄົກວິວາຫີ່ພັດ້ານສຸຂະພາບ ຜູ້ແທນສື່ອມວລິນ ແລະ ຜູ້ແທນກາຄປະຫຼັກສັງຄົມທີ່ກຳນົດດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອເປັນກຽມການດໍາລັດພະຍານພະຍານ ໄກສ້າງການທີ່ສໍານັກງານປົງປົງປະນົບສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດກຳນົດໂດຍຄວາມເຫັນຂອບຂອງຄະນະການປົງປົງປະນົບສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດ

มาตรา 7/4 ในວະເຮີມແກ່ ເນື້ອຄົບສອງປິນນັບແຕ່ວັນທີຄະນະການສຸຂະພາບແຫ່ງໝາດຕາມมาตรา 7/3 ເກົ່າຮັບຕໍ່ແຫ່ງ ໄກສ້າງການແຕ່ລະປະເທດຕາມມາตรา 3/1(4) (5) (7) ແລະ (8) ຈຳນວນກົງທີ່ນີ້ອອກຈາກຕໍ່ແຫ່ງໂດຍວິທີຈັບສຳກັດ ແລະ ໄກສ້າງການອອກຈາກຕໍ່ແຫ່ງໂດຍການຈັບສຳກັດດັ່ງກ່າວເປັນການພັນຈາກຕໍ່ແຫ່ງຕາມວາຮະ

มาตรา 7/5 ໄກສ້າງການຮ່ວມກັບຮູ້ນາລັດໆເນີນການເພື່ອຈັດທຳ ພ.ຣ.ນ. ຈັດຕັ້ງສໍານັກງານວິທີຈັບສຳກັດທີ່ໄໝແລ້ວເສົ້າງກາຍໃໝ່ໄດ້ເກີນ 3 ປີ ໂດຍໄໝປັນປຸງອອກຄົກວິວາຫີ່ຖ້າທີ່ເກົ່າຮັບຕໍ່ແຫ່ງ ເປັນສໍານັກງານນີ້ ເຊັ່ນ ສາທານວິທີຈັບສຳກັດສຸຂະພາບ ເປັນຕົ້ນ

ຜູ້ຮັບສອງພຣະມຣາບໂອງກາຣ

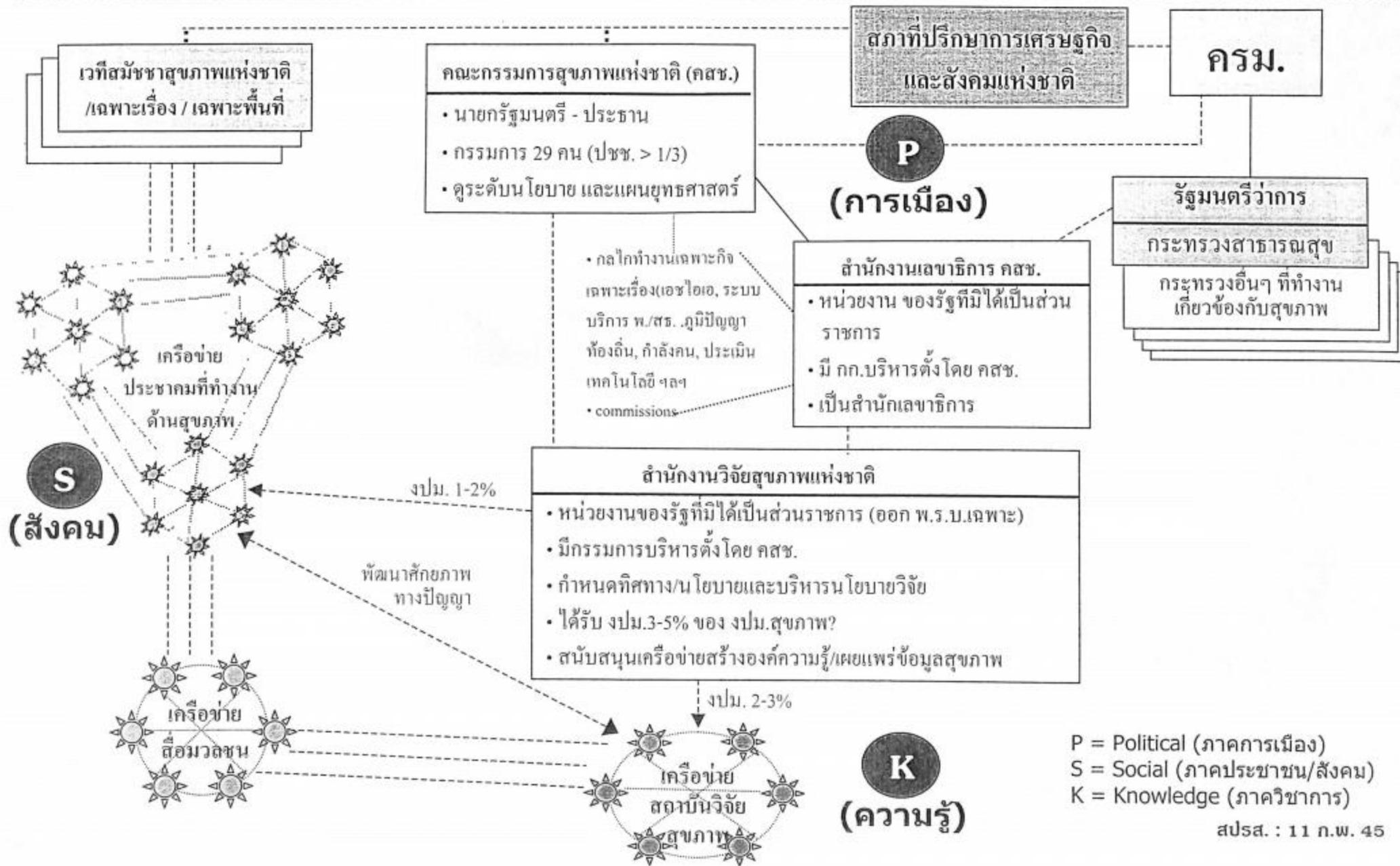
.....

นายກົດສົມນະຕີ

ກົດສົມ  
0.40

ກົດສົມ  
11/07/2017  
ຕະນະກາງ

# ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



ร่างที่ ๘

[๐๔]

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันระบบการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นระบบการพื้นฟูและรักษาสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น แต่ยังขาดบูรณาการ แนวทางในการเสริมสร้างและดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อันเป็นการดำเนินการที่ปลายเหตุและทำให้ประชาชนยังไม่มีสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีพอ สมควรมีการปฏิรูประบบสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ไปในทิศทางใหม่ที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่ดี เน้นให้มีการเสริมสร้างให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากกว่าการซ่อมแซมหรือรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยเห็นได้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน และเน้นให้มีการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาห้องถังให้เข้ามา มีบทบาทมากขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ....

**โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ**

พระราชบัญญัตินี้มีบังคับอยู่ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา มาตรา 29 ประกอนกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

**มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."**

**มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป**

**มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในล้วนที่ให้ บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน**

**มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้**

**"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและ**

การไม่มีโรคเท่านั้น และให้หมายความรวมถึง ภาวะความสุขภาพ สมัยใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในการของในธรรม จิจิธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภากาแฟล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการที่มีผลต่อปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย และวัฒนธรรม เป็นต้น รวมทั้งระบบห้องมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า .....

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้ผลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

"ภาวะที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ "ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่าง ๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา เป็นต้น"

"สถานบริการสุขภาพ" หมายความว่า

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพรวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

- กระบวนการของเพิ่มสมรรถนะให้กับสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นด้วกกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

"การบริการสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม (เช่น บริการสาธารณูปโภคต่าง ๆ รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย)

"การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมภาวะที่ดีก่อความสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และพื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย

"ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

"ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ผสานผลงานบริการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่ดีก่อความสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจวินิจฉัย และบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้ง การพื้นฟูสุขภาพ ให้บุคคลเข้าสู่สุขภาพที่ไม่มีปัญหาขั้นขั้น โดยไม่จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือ หรือต้องปฏิบัติการพิเศษใด ๆ

- หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นบริการแบบทั่วไป ไม่มีความยุ่งยากขั้นมากเป็นบริการแบบผสานห้องส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ดีก่อความสุขภาพ รักษาพยาบาล และพื้นฟูสุขภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างต่อเนื่อง

"ระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ดีก่อความสุขภาพ รวมทั้งการเจรจาวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นปัญหาขั้นขั้น รวมทั้งการพื้นฟูสุขภาพให้บุคคลเข้าสู่สุขภาพที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่เฉพาะ

- หมายถึง เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริม ควบคุมป้องกันปัจจัยที่ดีก่อความรักษาพยาบาลและพื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากขั้นขั้นมากกว่าบริการทั่วไป ต้องอาศัยความรู้ เทคนิคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้นและระดับปลาย เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ดีก่อความสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งการพื้นฟูสุขภาพให้บุคคลเข้าสู่สุขภาพ ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษ เนพะเร่อง และเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน

- หมายถึง เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน ปัจจัยที่ดีก่อความสุขภาพ รักษาพยาบาล และพื้นฟูสุขภาพที่มีความยุ่งยากขั้นมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มี

ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลางเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง(เฉพาะด้าน)" หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคนิคโนล็อก ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นทั้งบบริการแบบตั้งรับและเชิงรุก เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของประชาชน ครอบคลุม และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคนิคโนล็อก และทรัพยากร พื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง (self-care)

"กำลังคนด้านสุขภาพ" หมายความว่า คนทุกอาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการสร้างสุขภาพ รวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย (แต่ในหมวดที่ 11 ของ พ.ร.บ.นี้ หมายถึง เฉพาะกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น 医药护士 เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย 医药护士 หมอพื้นบ้าน เป็นต้น)

"กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น 医药护士 พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย 医药护士 หมอพื้นบ้าน เป็นต้น รวมไปถึงกำลังคนระดับผู้ช่วยอื่น ๆ ที่ทำงานในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

- "ระบบกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของ ระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่น ๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอดพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบตั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและ ทรัพยากรที่แยกต่างกันไม่แต่ละห้องถิ่น เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า (อาจใช้คำ พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หรือปัจจุบุป) แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มิใช้การแพทย์ แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินอัตราคงที่จากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉียบูญชีเฉียบสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความรวมถึงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง ระบบการดูแลคนด้อยสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและระบบ (การเงิน) การคลังแบบรวมหมู่

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขานิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"สมัชิก" หมายความว่า สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบการดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติ

**มาตรา 5** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการตามพัฒนาบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎหมายกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อบริบัติการตามพัฒนาบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

## หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ

**มาตรา 1/1** สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของค琪ต์คิความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

**มาตรา 1/2** สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

[90]

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน ลิงแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

### มาตรา 1/3 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เกิดผลลัพธ์ความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิธีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึงดูแลได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

### หมวด 1-1 สิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 1-1/1 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐหรือชุมชนในการทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุลและปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

มาตรา 1-1/2 บุคคลมีสิทธิเข้าเที่ยงกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเชื้อชาติ เศรษฐะ ศาสนา สังคม อัตลักษณ์ทางเพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย รวมทั้งต้องมีโอกาสในการเลือกแบบแผนหรือวิธีการรับบริการด้านสุขภาพได้หลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าไว้จ่ายอย่างเป็นธรรม ตลอดจนมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นแก้ไขกับสุขภาพของตนจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพที่ตนเห็นว่าเหมาะสม และมีสิทธิเลือกรับบริการจากผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้ตามที่เห็นสมควร

**มาตรา 1-1/4** ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อหนู มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อหนู มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพ

**มาตรา 1-1/5** บุคคลมีสิทธิรวมด้วยกันจดบริการด้านสุขภาพสำหรับคนเมืองหรือชนบท โดยอาศัยการพึงคนเมืองในชนบทหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

**มาตรา 1-1/6** บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขัดโรคติดต่ออันตรายอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

**มาตรา 1-1/7** บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องมีความปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้อง รวมทั้งมีอิสระในการเลือกผลิตภัณฑ์หรือบริการ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นภาระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของคน

**มาตรา 1-1/8** บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากสื่อต่างๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชนบทของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ และมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว

**มาตรา 1-1/9** บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย งานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตน บุคคลอื่น ชนบท และสังคม

10 เมษายน 2545

[๙๒]

## หมวด 2

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 2/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "กสช." ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกปูเบนที่คัดเลือกันเองให้เหลือผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ  
 [อาจมีบัญญัติว่าเป็นผู้แทนฝ่ายอื่นของเมืองหรือราชการประจำ]  
 (5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ที่คัดเลือกันเองให้เหลือสามคน เป็นกรรมการ  
 [อาจมีบัญญัติว่าเป็นคุณวิชาชีพ]
- (6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนาหรือศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสังคมล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ หรือด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ จำนวนห้าคน เป็นกรรมการ  
 [อาจมีบัญญัติว่าเป็นคุณวิชาชีพ]
- (7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ
- (8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่คัดเลือกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ  
 [จะไม่ได้นัดลงให้เห็นความแตกต่างระหว่าง (6) (7) และ (8)]

ให้เลขานุการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขานุการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 2/2 กรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะดังที่มีดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์
- (3) 从事或曾经从事过可能损害公共利益或声誉的活动，或有其他不良记录。
- (4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตพิณเพื่อนไม่สมประกอบ
- (5) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (7) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานเอกชน

(8) ไม่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น หรือดำรงตำแหน่งในพระครุภารเมือง

มาตรา 2/3 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแล้วเรียกชื่อย่างอื่น คัดเลือกคนเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นแต่ละกลุ่มร่วมกันกำหนด

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกขององค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกคนเองให้เหลือสี่คน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่องค์กรวิชาชีพร่วมกันกำหนด

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้สำนักงานเปิดให้ผู้สนใจยื่นใบสมัครให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานต่อสำนักงาน และให้กรรมการเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อสำนักงาน และให้สำนักงานนำรายชื่อผู้สมัครและผู้ได้รับการเสนอชื่อดังกล่าว จัดกลุ่มตามประเภทของผู้ทรงคุณวุฒิตามที่มีคุณสมบัติ และให้สำนักงานจัดให้มีการคัดเลือกสมาชิกตามกลุ่มดังกล่าวตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด (หรือให้ผู้ซึ่งมีรายชื่อยื่นใบสมัครจัดกล่าว คัดเลือกคนเองให้เหลือห้าคน)

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (7) และ (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรที่ประ拯救จะเสนอรายชื่อผู้ที่จะได้รับการคัดเลือก ไปลงคะแนนที่สำนักงาน และให้องค์กรที่มีรายชื่อยื่นทะเบียนดังกล่าว มีสิทธิเสนอรายชื่อผู้ที่จะได้รับการคัดเลือก องค์กรละหนึ่งคน แล้วให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อห้าคน คัดเลือกคนเองให้เหลือสามคนที่กำหนดไว้ในมาตรา 2/1 (7) หรือ (8) แล้วแต่กรณี

หลักเกณฑ์และวิธีการในการลงทะเบียน และการคัดเลือกคนเอง ให้เป็นไปตามระเบียบ ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 2/4 กรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) มีภาระการดำรงตำแหน่ง ตรวจสอบและอาจได้รับการคัดเลือกใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระต่อกันไม่ได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อญญิในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่ยังไม่มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกาศตัวยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประจำเดียวแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อญญิในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในการนี้ที่ว่าระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 2/5 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวรรค ก กรรมการตามมาตรา 2/4 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่อนุญาตในสามของจำนวนกรรมกรทั้งหมดเท่ากับที่มีอยู่ให้ออกเพรະบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหยอนความสามารถ

- (7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะดังห้ามตามมาตรา 2/2

มาตรา 2/6 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมกรมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมกรทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประชุมกรรมการเป็นประชานในที่ประชุม ถ้าประชานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมกรที่มาประชุมเลือกกรรมกรคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การนิจฉัยข้อความที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมกรคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงข้าง

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมกรผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมกรผู้นั้นมีสิทธิเข้ารับฟังข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

รัฐการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 2/7 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อกองรัฐมนตรีเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาด่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ/ผู้นำนิยามค่าว่าวนไปของมาตรการฯ

(4/1) กำหนดมาตรฐานเพื่อเริ่มสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการรัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เมียแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(6) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(6/1) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(7) อนุมัติให้จัดสรรงบประมาณบางส่วนของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามมาตรา ..

(8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการรัฐมนตรีมอบหมาย

รายงานตาม (8) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี รัฐสภา และสถาบันบูรณาภิเษกและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติ หรือเครื่อมข้อเสนอมาโดยคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปได้

มาตรา 2/8 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้มาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประจำ และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโรม

มาตรา 2/9 ใน การปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการ และคณะกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 2/10 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการดูกำหนด

### หมวด 3

#### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

##### แบบที่ 1

มาตรา 3/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานดังกล่าวรับประโภช์โดยแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 3/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโภช์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สิทธิ์ต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือนบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 3/3 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานปฏิบัติงานสุขภาพแห่งชาติตาม

มาตรา ...

- (2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเด็น
- (3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (6) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

**มาตรา 3/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ**

**มาตรา 3/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี**

**มาตรา 3/6 บรรดาสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดย การซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากการได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน  
ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จาก ทรัพย์สินของสำนักงาน**

**มาตรา 3/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด  
ให้นำหน่วยบัญชีด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การ มหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์กรมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการ ประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม**

**มาตรา 3/8 ให้มีเลขานุการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นตรงต่อคณะกรรมการ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงาน ของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขานุการ ตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขานุการมอบหมาย คุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด การแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด และเมื่อคณะกรรมการการตัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะต้องดำเนินการโดยทันท่วงทัน แล้วให้นำเสนอต่อนายกรัฐมนตรี และให้นายกรัฐมนตรีนาความทราบก่อนบังคับบุญเพื่อทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง  
ให้เลขานุการแต่งตั้งรองเลขานุการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ**

มาตรา 3/9 ให้เลขาธิการมีวาระการดำเนินค่าแห่งความประท้วง และอาจได้รับแต่งตั้ง อีกได้ แต่จะดำเนินค่าแห่งเงินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คุณคณะกรรมการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่รองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คุณคณะกรรมการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 3/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) คณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 3/11 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยนาย ข้อมั่น ระเบียน และมติของคณะกรรมการ
- (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
- (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พ้นภาระหรือลูกจ้างออกจาก ตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียนที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (4) วางระเบียนเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย ข้อมั่น ระเบียน หรือมติของคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ

มาตรา 3/12 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็น ผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใด แทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียนที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบนกษา

มาตรา 3/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการบริหาร
- (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน (สีคน) ซึ่งอย่างน้อยต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร กฎหมาย การสาธารณสุข เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เข้าชิงการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เข้าชิงการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนสองคน

**มาตรา 3/15** ให้นำความในมาตรา 2/4 วรรคหนึ่ง วรรคสาม วรรคสี่ วรรคห้า และวรรคหก และมาตรา 2/5 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการตั้งตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งกรณีอื่นนอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรา 2/24 (3) ด้วย โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ด้วย โดยอนุโลม

**มาตรา 3/16** ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

**มาตรา 3/17** ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้าง และค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการรอง เลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการที่ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

(3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การว่องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างของสำนักงาน

(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน

- (8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

### แบบที่ 2

มาตรา 3/11 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน
- (3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อันตามที่พระราชนูญญาตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 3/12 ให้มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแล โดยทั่วไป และรับผิดชอบการปฏิบัติราชการของสำนักงาน และจะให้มีรองเลขาธิการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติราชการก็ได้

ให้คณะกรรมการรับผิดชอบด้วยเงินเดือนอันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเสนอ

ถ้าใช้รูปแบบสำนักงานตามแบบที่ 2 ก็ไม่จำต้องมีร่วมมาตรา 2/11 – 2/27

### หมวด 4

#### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม สร้างการระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาอยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินการในการพัฒนาระบบสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวนเก้าสิบห้าคน ซึ่งได้รับเลือกจากบุคคลที่เป็นดัวแทนของกลุ่มภาคประชาสังคมจำนวนสามสิบแปดคน ดัวแทนของภาควิชาการและวิชาชีพจำนวนสิบเก้าคน และดัวแทนของกลุ่มภาคราชการจำนวนสิบเก้าคน

มาตรา 4/2 ให้มีคณะกรรมการสรรหาราสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยกรรมการจำนวนสิบห้าคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 4/1

คณะกรรมการสรรหาราสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย

(1) กรรมการจากภาคประชาสังคมจำนวนห้าคนซึ่งได้รับเลือกจาก.....

(2) กรรมการจากภาควิชาการและวิชาชีพจำนวนห้าคน ประกอบด้วย

(ก) อธิบดีในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกคน ซึ่งเลือกันเองให้เหลือหกคน

(ข) อธิการบดีของสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นนิติบุคคลและมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสาธารณสุข ซึ่งเลือกันเองให้เหลือสองคน

(ค) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ซึ่งเลือกันเองให้เหลือสองคน

(3) กรรมการจากภาคราชการจำนวนห้าคน ซึ่งได้รับเลือกจากสภาพัฒนาฯแทนราษฎรส่องคน ภูมิสักส่องคน และคณะกรรมการตัวหนึ่งคน

มาตรา 4/3 บุคคลผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) มีตัญชาติไทยโดยการเกิด

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์ในวันสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มาตรา 4/4 ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 4/2 ให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

ให้สำนักงานนำรายชื่อผู้สมัครจัดกลุ่มตามประเภทที่สมัครเป็นสมาชิก และให้สำนักงานจัดให้มีการคัดเลือกสมาชิกตามกลุ่มดังกล่าวตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 4/5 ให้สมาชิกมีภาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี และอาจได้รับการคัดเลือกอีกได้

ในการนี้ที่สมาชิกตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกสมาชิกประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของสมาชิกซึ่งดูแทน

ในการนี้ที่วาระของสมาชิกที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกที่เหลืออยู่

มาตรา 4/6 นอกจากการพันจากค่าແහນດໍາມວະຮະ ກຽມກາຣຄາມມາດຈາ 4/2 ພັນຈາກ  
ຕໍ່ມະແහນໆເນື້ອ

- (1) ດາຍ
- (2) ລາອກ
- (3) ເປັນບຸດຄລສິມລະລາຍ
- (4) ເປັນຄນໄວ້ຄວາມສາມາດທີ່ອຄນແສມືອນໄວ້ຄວາມສາມາດ
- (5) ໄດ້ວັນໄທຈຳຄຸກໂດຍຕໍ່ມີພາກຂາເສີງທີ່ສຸດໃຫ້ຈຳຄຸກ ເວັນແດ່ໄທສໍາຫັນຄວາມມີດທີ່ໄດ້  
ກະທຳໄດ້ປະມາກຫຼືຄວາມມີດລຸ່ມໄທ
- (6) ຄະນະກຽມກາຣມີມີໄນ້ອຍກ່າວສອງໃນສານຂອງຈຳນວນກຽມກາທັງໝົດເທົ່າທີ່ມີຢູ່  
ໃຫ້ອອກເພະະບກພຽງຕ່ອຂໜ້າທີ່ ມີຄວາມປະເພດຕີເສື່ອເສີຍ ຫຼືອໜຍ່ອນຄວາມສາມາດ
- (7) ຂາດຄຸນສົມບັດຕາມມາດຈາ 4/3

มาตรา 4/7 ໃນສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດໃຫ້ມີປະການສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດ ທີ່ຄນ  
ແລະຮອງປະການສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດ ສອງຄນ ຂຶ່ງພະໜາຍັດວິ່ຍ່າງແຕ່ງຕັ້ງຈາກສາມາຊີກ  
ສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດຕາມມີບັນຫາສົມບັນຫາແໜ່ງໝາດ ແລະໃຫ້ນາຍກວັງມັນຕົວເປັນຜູ້ລົງນາມຮັບສັນອັນ  
ພະບາມຮາບໂອງການ

ປະການສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດມີເໝານາຈໜ້າທີ່ດໍາເນີນກິຈການທັງມາລຂອງສົມບັນຫາສຸຂ່າ  
ພາບແໜ່ງໝາດໃຫ້ເປັນໄປໂດຍເຮັບຮ້ອຍ ຮອງປະການສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດມີເໝານາຈໜ້າທີ່ຄາມກ່າວ  
ປະການສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດມີມອນໝາຍ ແລະປົງປົງບັດທັນທີ່ແທນເມື່ອປະການໄຟຢູ່ຫຼືໄຟ  
ສາມາດປົງປົງບັດທັນທີ່ໄດ້

มาตรา 4/8 การປະຫຼຸມສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດຕ້ອງຈັດໃຫ້ມີບັນຫາຍ່າງນັບຍິດທີ່ກ່ຽວ  
ໃນການເນື້ອມຕະກະກຽມກາເທິນສົມຄວາ ບໍ່ໄດ້ໃນການເນື້ອມຕະກະສາມາຊີກຈຳນວນໄຟຢູ່ກວ່າຫຼຸດ  
ຂອງຈຳນວນສາມາຊີກເທົ່າທີ່ມີຢູ່ ວ່ອງຂອ ຈະຈັດໃຫ້ມີກຽມກາປະຫຼຸມສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດເພີ່ມເປັນອັກຄາມ  
ຄວາມຈຳເປັນກີ່ໄດ້

ກຽມກາປະຫຼຸມສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດ ຈາກຈັດໃຫ້ເປັນກຽມກາປະຫຼຸມໃນເລີດປະເທິດໄດ້  
ປະເທິດທີ່ເຫັນສົມຄວາ ບໍ່ໄດ້ຈັດໃຫ້ເປັນກຽມກາປະຫຼຸມໃນຮະດັບພື້ນທີ່ກ່ຽວ

ໃຫ້ສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດມີເໝານາຈໍາກຳນົດຫຼັກເກດເກົ່າແລະວິທີກາເຖິງກັບກຽມກາປະຫຼຸມ  
ແລະຫຼັກເກດເກົ່າທີ່ເຖິງກັບກຽມກາປະຫຼຸມ

มาตรา 4/9 การປະຫຼຸມສົມບັນຫາສຸຂ່າພາບແໜ່ງໝາດຈະຕ້ອງມີສາມາຊີກທັງຈາກການປະຫຼຸມ  
ສົງຄມ ກາດວິชาກາ ແລະກາດການເນື່ອງ ເຂົ້າຮ່ວມປະຫຼຸມ ແລະຈະຕ້ອງມີສາມາຊີກມາປະຫຼຸມໄຟຢູ່ກວ່າ  
ກົງທຶນຂອງສາມາຊີກເທົ່າທີ່ມີຢູ່ ຈຶ່ງຈະເປັນອົງກົດປະຫຼຸມ

[103]

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังต่อไปนี้เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่สามารถนำไปพัฒนาสุขภาพด้วยการบูรณาการและแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบทุกภาคส่วน ซึ่งอาจทำโดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือโดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม หรือรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ก็ได้ ในการนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้บุคคลที่เห็นสมควรเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงหรือแสดงความคิดเห็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตัวอย่าง ก็ได้

ให้ประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้สมาชิกที่มาประชุมเลือกสมาชิกคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยข้อตกลงที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก สมาชิกคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงข้างต้น

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

**มาตรา 4/10** ให้สำนักงานที่กําหนดที่หน่วยธุรการในการดำเนินการสร้างและในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สำนักงานนำเสนอต่อกองคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

**มาตรา 4/11** ให้สมาชิกได้รับเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

**มาตรา 4/12** ให้สำนักงานรวบรวมผลการประชุมหรือความคิดเห็นที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อกองคณะกรรมการเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 2/7

[104]

## แบบที่ 1

หมวด 5  
การอนุการกิจด้านสุขภาพ  
ส่วนที่ 1  
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

**มาตรา 5-1/1** นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ อาจมีที่มาจากการจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดทำท่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะกรรมการฯ เสนอเอง หรือตามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของสภาคุ้นภาพแห่งชาติ ก็ได้

**มาตรา 5-1/2** ข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการฯ จัดทำขึ้น ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามวาระหนึ่งที่คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

**มาตรา 5-1/3** ในการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5-1/2 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนด แล้วแจ้งให้คณะกรรมการทราบ

ให้สำนักงานมีหน้าที่ดูตามผลการดำเนินการตามวาระหนึ่ง แล้วรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ ในการนี้ที่ไม่มีการดำเนินการตามวาระหนึ่งภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีเหตุผล อันสมควร ให้คณะกรรมการฯ รายงานต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา มีมติตามที่เห็นสมควรต่อไป

**มาตรา 5-1/4** เมื่อหน่วยงานได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรา 5-1/3 และรายงานต่อคณะกรรมการฯ แล้ว ถ้าคณะกรรมการฯ เห็นว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูง ด้วยระบบสุขภาพ คณะกรรมการฯ จัดสรรงบประมาณของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุน การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวตามที่เห็นสมควรก็ได้

ให้สำนักงานดูตามผลการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งแผนปฏิบัติการ แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ เมื่อคณะกรรมการฯ ได้ผลเป็นอย่างไรแล้ว ให้รายงานคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

## ส่วนที่ 2

### การสร้างเสริม การป้องกัน การบริการ และการควบคุมคุณภาพ

**มาตรา 5-2/1** การสร้างเสริมสุขภาพด้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม มีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่สมดุล มีการดำเนินการจากหลายระดับ ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

**มาตรา 5-2/2** การสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้าง ส่งเสริม และสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การใช้กฎหมายฐานห้องถ่ายเพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน กระบวนการทางวิชาการที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการทางการเงินและการคัดกรองทั้งระบบสวัสดิการชุมชนที่สนับสนุน หรือจูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบศักยภาพชุมชนสามารถที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำหนดให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และกลไกการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

**มาตรา 5-2/3** การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพด้องเป็นไปอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ ทันต่อเหตุการณ์ และมีการดำเนินการส่วงหน้า

**มาตรา 5-2/4** การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้างหรือพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขันสุดร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบคิดตามประเมินผล โดยต้องสร้างให้มีกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับห้องถ่ายถอดและระดับชุมชน และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

**มาตรา 5-2/5** การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพด้องเป็นไปทิศทางที่มุ่งสู่ การสร้างเสริมสุขภาพแทนการรักษาหรือซ่อมแซมสุขภาพ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีความเป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขั้นบรรณเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม

**มาตรา 5-2/6** การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลคนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน ระบบบริการระดับด้าน ระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับปลาย และระบบบริการจำเพาะที่ดีและมีประสิทธิภาพ

[106]

สิทธิ์ภาพ รวมทั้งสร้างระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการค่างๆ ดังกล่าวเพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ตลอดจนการจัดตั้งกลไกอิสระเพื่อคุ้มครองพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

**มาตรา 5-2/7** ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน uhnธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อรับรองและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**มาตรา 5-2/8** ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วยระบบการรับรอง ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ระบบการพัฒนาองค์ความรู้ และมาตรฐานของการแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างเสริมการคุ้มครองสุขภาพแบบพึงคนเอง และการกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อคุ้มครองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุลกัน

### ส่วนที่ 3 การคุ้มครองผู้บุริโภค องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร

**มาตรา 5-3/1** การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

**มาตรา 5-3/2** การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพมีสิทธิ์ที่จะเลือกบริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพที่เสมอภาค รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในบริการหรือระบบดังกล่าว และระบบในการคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

**มาตรา 5-3/3** องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดให้มีการเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุนโดยรัฐ

[107]

มาตรา 5-3/4 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้รู้ เอกชน ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบการจัดกลไกหรือส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับชุมชนหรือท้องถิ่น ระบบที่เปิดโอกาสให้สาธารณะเข้ามีส่วนร่วม องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุนโดยรัฐ ระบบที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ และระบบการปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนาองค์กรที่กำหนดให้เกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ

#### ส่วนที่ 4 กำลังคนและการเงินการคลัง

มาตรา 5-4/1 ระบบเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่มีการเข้ามามีส่วนร่วม มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

มาตรา 5-4/2 ระบบเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การวางแผนระดับชาติเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพซึ่งต้องสอดคล้องกับการสร้างสุขภาวะ การสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นของตนเอง การสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น โดยให้มีกลไกหรือระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกัน

มาตรา 5-4/3 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่มีเหตุผลหรือยอมรับได้ และสามารถสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 5-4/4 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมหรือป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การส่งเสริมให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุน และการกำหนดให้มีกลไกที่กำหนดให้ดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบการรับบริการทางการแพทย์ทั้งระบบ การใช้จ่ายเงินในการให้บริการทางการแพทย์ที่แยกจากกัน โดยต้องมีระบบที่สามารถตรวจสอบได้ทั้งจากภายในและภายนอกด้วย

## แบบที่ 2

หมวด 5  
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

มาตรา 5/1 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ อาจมีที่มาหากข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะกรรมการเสนอ เอง หรือความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของสังคมฯ สุขภาพแห่งชาติ ก็ได้

มาตรา 5/2 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการจะจัดทำข้อเสนอแนะตาม มาตรา 2/7 ให้ประกอบด้วยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้อง ประกอบด้วย ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม เช่น ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และชุมชน ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงด้าน ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางด้านวิจัยและวิชาการ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุข ภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคหรือไม่มีการเลือกปฏิบัติ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ สามารถพึ่งตนเองและต่างชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ เช่น ปัจจัยทางด้านระบบการศึกษา เป็นต้น

(2) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบ ด้วย การสร้าง ส่งเสริม และสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การใช้กฎหมายท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน กระบวนการ ทางวิชาการที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการทางการเงินและการคลังรวมทั้งระบบ สวัสดิการชุมชนที่สนับสนุนหรือจูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบสื่อสารมวลชนสาธารณะที่ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำหนดให้มีการสร้างสภาพ แวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(3) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้างหรือพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบประเมินติดตามผล โดย ต้องสร้างให้มีกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับ ชาติ และทั่วโลกในและภายนอกประเทศ

(4) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลคนเอง ระบบบริการ ครอบครัวและชุมชน ระบบบริการระดับชั้น ระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับปลาย และระบบบริการจำเพาะที่ดี รวมทั้งสร้างระบบเชื่อมต่อระบบบริการต่างๆ ดังกล่าวเพื่อให้เกิด

[109]

ระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ตลอดจนการจัดตั้งกลไกอิสระเพื่อตัดแยกการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

(5) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะเลือกบริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เสมอภาค รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในบริการหรือระบบตั้งกล่าว และระบบในการดูแลและรับผิดชอบในความเสียหายล้นเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(6) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการรับรอง ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ระบบการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของการแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพแบบเพื่อคนเอง และการกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อคุ้มครองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมคลองกัน

(7) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้รัฐ เอกชน ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้สาธารณะเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกทุนโดยรัฐ และระบบการปรับปรุงองค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ

(8) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาวะ การสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นของตนเอง การสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น โดยให้มีกลไกหรือระบบการทำงานที่เข้มงวดกัน

(9) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินในการคลังเพื่อชูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การส่งเสริมให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ และการกำหนดให้มีกลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบการรับบริการทางการแพทย์กับระบบการใช้จ่ายเงินในการให้บริการทางการแพทย์ที่แยกจากกัน โดยต้องมีระบบที่สามารถตรวจสอบได้ทั้งจากภายในและภายนอกด้วย

(ตัดความใน (1) (ก) (ข) (ค) (ง) (ช) (น) และ (ธ) เดิมออก)

[ 110 ]

มาตรา 5/3 ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการเกี่ยวกับนโยบายและแผน  
ยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 ต้องอยู่ในกรอบของหลักการ ดังต่อไปนี้

(1) รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น คณบุคคลและประชาชน มีหน้าที่  
ส่งเสริม สนับสนุน ปักป้อง พิทักษ์รากฐานเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่  
แก้ไข ลดและจัดเรื่องไว้ที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน สำหรับกรณีนโยบาย  
และแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (1)

(2) การสร้างเสริมสุขภาพต้องดำเนินการหลายระดับพร้อม ๆ กันดังแต่ระดับ  
นโยบายไปจนถึงระดับบังคับใช้กฎหมาย ทุกภาคส่วนต้องมีหน้าที่ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้น  
การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับกรณีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (2)

(3) ต้องมีระบบที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านวิชาการและการจัดการ มีการทำงาน  
อย่างเป็นรูปแบบกิ่งกาล เพื่อทั่วงานความคุ้มป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล โดยให้  
ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน สำหรับกรณีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (3)

(4) ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งสู่การ  
สร้าง นำซ้อม และสุขภาพพอเพียง ซึ่งไม่เป็นการค้ากำไรในเชิงธุรกิจ เป็นระบบที่มีคุณภาพ มี  
ความเป็นธรรม ปลดล็อกและเป็นที่ยอมรับได้ทั่วไปในแง่ของวิชาการ เศรษฐกิจ ประเพณีวัฒนธรรม  
และอื่น ๆ สำหรับกรณีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (4)

(5) ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค  
สำหรับกรณีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (5)

(6) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้กฎหมายปัญญาท้องถิ่นวิถีชุมชน บนบasis เนียมปะเพนี เช่น ระบบหมอดินบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อ<sup>เพื่อ</sup>  
การสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองและนำมาเสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน  
ได้อย่างดี สำหรับกรณีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (6)

(7) ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อเป็นปัจจัย  
ที่ช่วยเหลือระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการใช้ปัญญาเป็นสำคัญ สำหรับกรณีนโยบายและแผน  
ยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (7)

(8) ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาวะ สำหรับกรณี  
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (8)

(9) การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสุขภาวะ สำหรับกรณี  
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 (9)

มาตรา 5/4 ข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการจัดทำขึ้นตามมาตรา 5/2 ให้นำเสนอต่อ  
คณะกรรมการตีเสียพิจารณาให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศใน  
ราชกิจจานุเบกษา

[111]

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามวาระหนึ่งที่คณะกรรมการรับผิดชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

**มาตรา 5/5** ในการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ภายใต้..... แล้วแจ้งให้คณะกรรมการทราบ

ให้สำนักงานมีหน้าที่ติดตามผลการดำเนินการตามวาระหนึ่ง แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ ในกรณีที่ไม่มีการดำเนินการตามวาระหนึ่งภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้คณะกรรมการรายงานต่อกำนัลรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเมื่อติดตามที่เห็นสมควร ต่อไป

**มาตรา 5/6** เมื่อหน่วยงานได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรา 5/5 และรายงานต่อคณะกรรมการแล้ว ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูง ต่อระบบสุขภาพ คณะกรรมการจะพิจารณาจัดสรรงบประมาณของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุน การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวตามที่เห็นสมควรก็ได้ ให้สำนักงานติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งแผนปฏิบัติการ แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาได้ผลเป็นอย่างไรแล้ว ให้รายงานคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

#### บทเฉพาะกาล

---

**มาตรา 6/1** ให้ออนบอร์ดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน ข้าราชการ ลูกจ้าง และเงิน งบประมาณของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณูปถัมภ์ ไปเป็นของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วยบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

**มาตรา 6/2** ให้เลขาธิการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ คงตำแหน่งและเลขาธิการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

**มาตรา 6/3** การคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้มีคณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรง

คุณผู้พิในคณะกรรมการปฎิรูประบบสุขภาพที่คัดเลือกกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเลือก  
จำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกิจกรรมทางล่างด้านสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุข  
ภาพแห่งชาติ ผู้แทนสื่อมวลชนแห่งชาติ และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพแห่งชาติ  
เป็นกรรมการ และให้เลขาธิการสำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้อง  
ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งเดือนนับถ้วนตั้งแต่วันที่ประกาศนียบัตรดังนี้ใช้บังคับ

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชา  
สังคมที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่  
สำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการดังนี้

**มาตรา 6/4** ในวาระเดิมแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คัดเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ตามมาตรา 6/3 เนื้อรับค่าແเน່ງ ให้กรรมการแตละประเภทตามมาตรา 2/1(4) (5) (7) และ (8)  
จำนวนกี่หนึ่งของจากค่าແเน່ງโดยวิธีจับสลาก และให้อธิบายการออกจากค่าແเน່งโดยการจับ  
สลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากค่าແเน່งตามวาระ

**มาตรา 6/5** ในวาระเดิมแรก ให้คัดเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 6/3 คำแนะนำ  
การให้มีการคัดเลือกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 4/1 กายในหนึ่งเดือนนับแต่วัน  
ที่คัดเลือกกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 6/3 เนื้อรับค่าແเน່ງ

**มาตรา 6/6** ในระหว่างที่ยังไม่มีระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล  
ตามมาตรา 3/17 ให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนมาใช้บังคับกับข้าราชการของ  
สำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยอนุโลม โดยให้คัดเลือกกรรมการบริหารตามมาตรา 3/14  
มีจำนวนหน้าที่เป็นคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนตามกฎหมายดังกล่าว

ผู้รับสหองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี