ประชุม คณะทำงานยกร่าง พ.รบ. สุขภาพแห่งชาติ

[ 7-8 กันยายน 2545 ]

- นำเสนอ แผนการผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

- นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

(1) สช 23/6 (114 หน้า) กล่อง 5

(1) สร 2.3/6 กล่อง 5 [1]

# ประชุมคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

## วันที่ 7 - 8 กันยายน 2545

ณ โรงแรมโรสการ์เด้นท์ เอไพรม รีสอร์ท อ.สามพราน จ.นครปฐม

**กำหนดการประชุมคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**
**วันที่ 7-8 กันยายน 2545**
**ณ โรงแรมโรสกาเด้นท์ เอไพรม รีสอร์ท อ.สามพราน จ. นครปฐม**

**********

**วันเสาร์ที่ 7 กันยายน 2545**

| | |
|---|---|
| เวลา 09.00-09.15 น. | กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุม<br>โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์<br>ประธานคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ |
| เวลา 09.15-09.45 น. | ชี้แจงเอกสาร ปรึกษาหารือกำหนดขั้นตอนการประชุม<br>นำเสนอแผนการผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ/วิธีการทำงาน<br>/พิจารณาคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องเรื่องขอบเขตของระบบสุขภาพ<br>(เอกสารประกอบการประชุมที่ 1-4) |
| เวลา 09.45-12.00 น. | นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงครั้งที่ 2 เป็นรายหมวด<br>โดย ฝ่ายเลขานุการ<br>และอภิปราย (เอกสารประกอบการประชุมที่ 5) |
| เวลา 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา 13.00-17.00 น. | นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงครั้งที่ 2 เป็นรายหมวด<br>และอภิปราย (ต่อ) |
| เวลา 17.00-18.00 น. | พักผ่อนตามอัธยาศัย |
| เวลา 18.00-19.00 น. | รับประทานอาหารเย็น |
| เวลา 19.00-21.00 น. | นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงครั้งที่ 2 เป็นรายหมวด<br>และอภิปราย (ต่อ) |

**วันอาทิตย์ที่ 8 กันยายน 2545**

| | |
|---|---|
| เวลา 09.00-12.00 น. | นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงครั้งที่ 2 เป็นรายหมวด<br>และอภิปราย (ต่อ) |
| เวลา 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา 13.00-16.00น. | อภิปรายทั่วไปและพิจารณาแนวทางการดำเนินงานต่อไป |
| เวลา 16.00 น. | ปิดประชุม<br>เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ |

**********

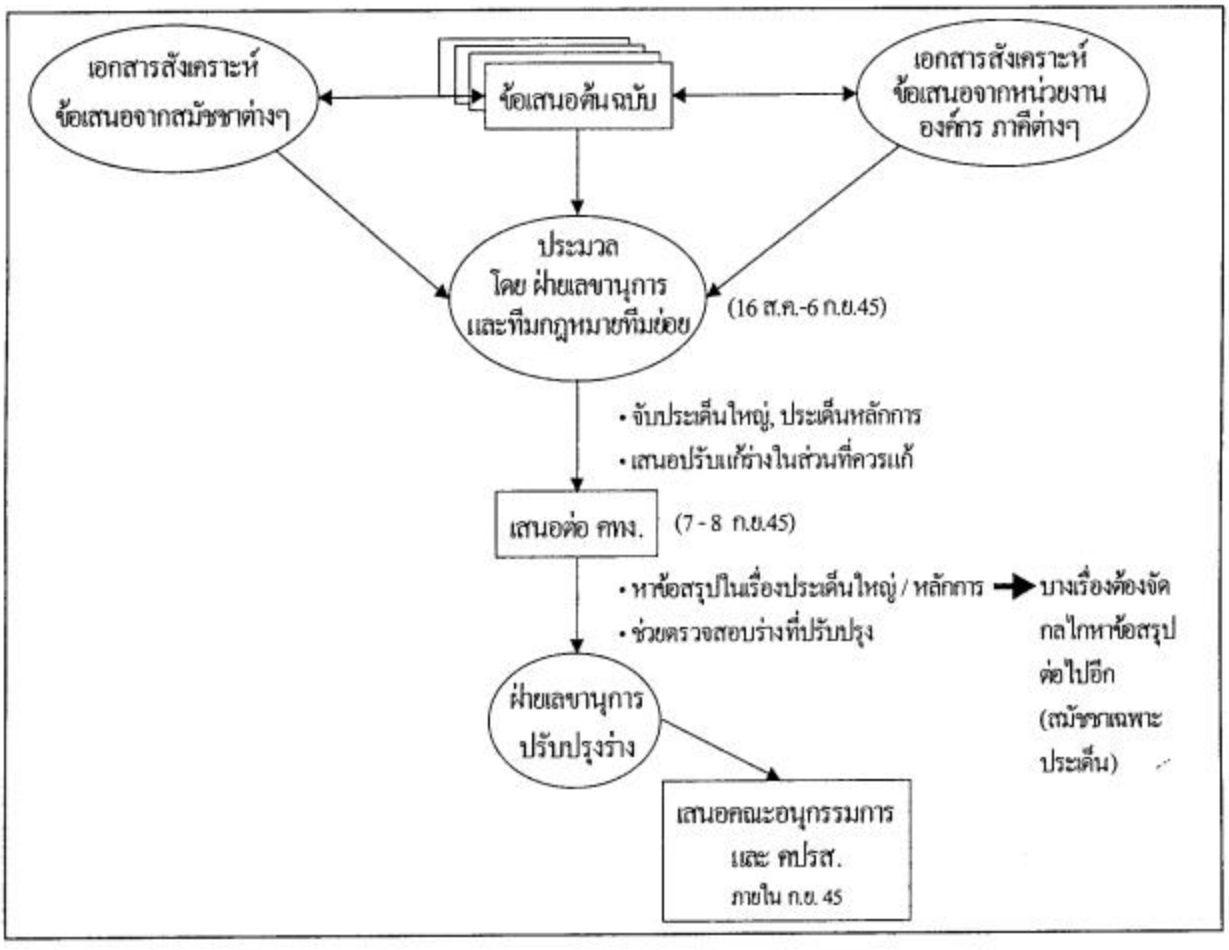
## ❶ (ร่าง)แผนผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

| กิจกรรม | ส.ค.45 | ก.ย.45 | ต.ค.45 | พ.ย.45 | ธ.ค.45 | ม.ค.46 | ก.พ.46 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.สมัชชาชาติ | 8-9 | | | | | | | |
| 2.ฝ่ายเลขาสังเคราะห์และปรับ | ←→ | | | | | | | |
| 3.คณะทำงานยกร่างฯ | | 7-8 | | | | | | |
| 4.อนุกรรมการยกร่างฯ | | √ | | | | | | |
| 5.คปรส. | | 16 | | | | | | |
| 6.สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น | | √ | √ √ | √ √ | √ √ | √ √ | √ √ | (ตามความจำเป็น) |
| 7.เดินสายคุยกับนักกฎหมาย/ส่วนราชการหลัก | | ←→ | ←→ | | | | | • คุณมีชัยฤชุพันธุ์ คุณวิษณุ เครืองาม ..... • ก.พ./สำนักงบ/กสธ./การคลัง/สภาพัฒน์(อ.ไพโรจน์) |
| 8.ถามความเห็นส่วนราชการหลัก(ทางการ) | | | ←→ | | | | | |
| 9.เสนอ ครม. | | | √ | | | | | |
| 10.เดินสายคุยกับสื่อมวลชน | | | | ←→ | ←→ | | | • ไทยรัฐ/มติชน/ ..... (อ.ประเวศ) |
| 11. กฤษฎีกา | | | | ←→ | ←→ | √ | | |
| 12.เข้า ครม.รอบที่ 2 | | | | | | | √ | |
| 13.เข้าสภา | | | | | | | | |

- **กำหนดการประชุมสภาผู้แทนราษฎรสมัยวิสามัญทั่วไปเริ่มตั้งแต่ 4 ก.พ.45-3 มิ.ย.45**
  **สมัยนิติบัญญัติ เริ่มตั้งแต่ 1 ส.ค.45-28 พ.ย. 45**
  (โดยวันพุธ-พฤหัสบดี เป็นการประชุมสภาผู้แทนราษฎร
  ส่วนวันศุกร์ เป็นการประชุมของวุฒิสภา)

สปรส.: 15 ส.ค.45

# วิธีการทำงานปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



## ❷ ประเด็น และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องเรื่องขอบเขตของระบบสุขภาพ

1. **ระดับในการจำกัดความ** (ภาพที่ 1)

มีทางเลือกในการจำกัดความระบบสุขภาพหลายระดับ

1.1. **ระดับที่ 1 : แคบที่สุด** คือ ระบบบริการที่มุ่งการดูแลสุขภาพ**เฉพาะบุคคล** ทั้งด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ

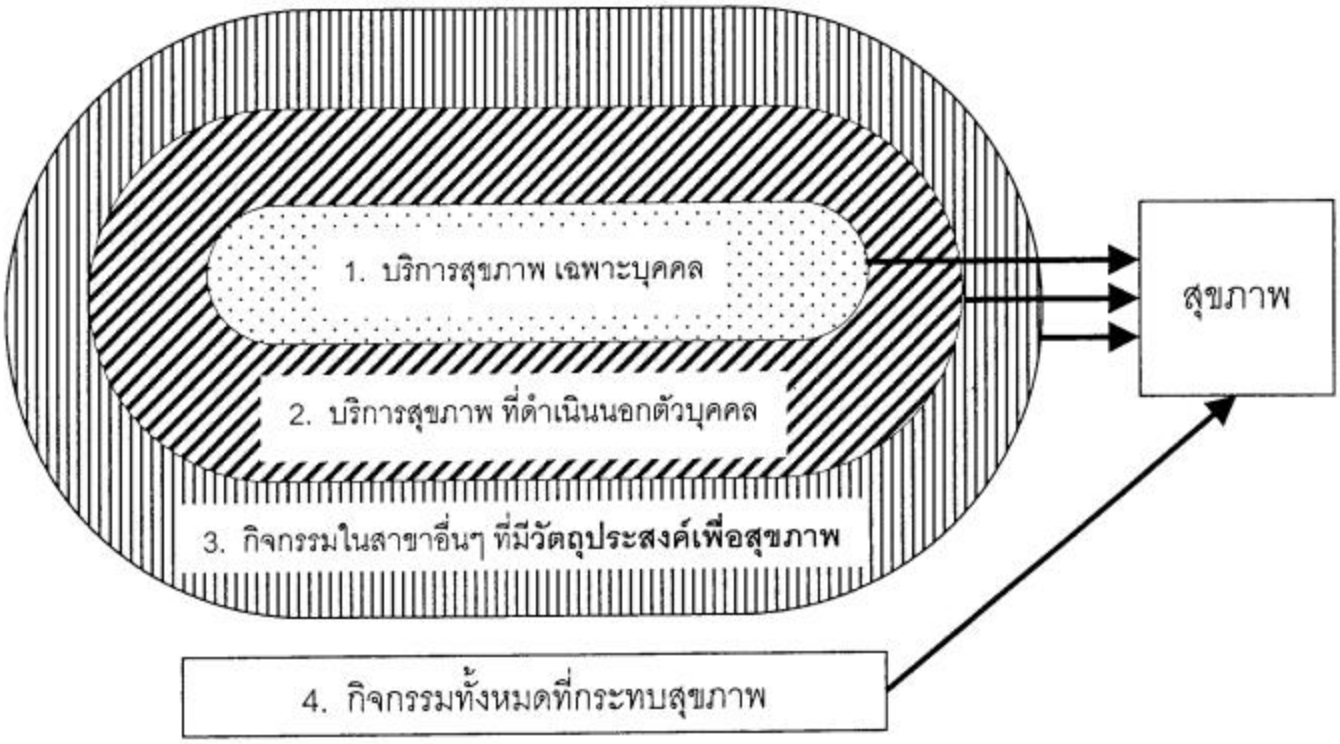
1.2. **ระดับที่ 2 :** นอกจากดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลแล้ว ยังรวมเอา**บริการสุขภาพที่ดำเนินการนอกตัวบุคคล**ด้วย เช่น การควบคุมโรคในชุมชน การอนามัยครอบครัวและชุมชนแต่ยังไม่รวมกิจกรรมในสาขาอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพด้วย เช่น เรื่องน้ำสะอาด สุขาภิบาล เรื่องการออกกฎหมายลดสารตะกั่วในน้ำมัน เป็นต้น

1.3. **ระดับที่ 3 :** รวมเอากิจกรรมในสาขาอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพเข้าไปด้วย เช่น การกำจัดขยะ น้ำสะอาด traffic safety เป็นต้น

1.4. **ระดับที่ 4 : กว้างที่สุด** รวมกิจกรรมทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพหรือไม่ก็ตาม เช่น การศึกษา การท่องเที่ยว การเกษตร การผังเมือง เป็นต้น

การจำกัดความในระดับที่ 4 นี้ จะมีผลให้ไม่สามารถแยกระบบสุขภาพออกจากระบบอื่นๆ ในสังคม เช่น ระบบการศึกษา ระบบการเกษตร ระบบยุติธรรม เป็นต้น (**ระบบสุขภาพเป็นระบบสุขภาวะที่ซ้อนทับทั้งสังคม**)

**ภาพที่ 1 ขอบเขตของระดับการจำกัดความของระบบสุขภาพ**



ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดการจำกัดความดังนั้น

**ระบบสุขภาพ** ใช้คำจำกัดความในระดับที่ 4 (ซ้อนทับทั้งสังคม)

**การสาธารณสุข** เป็นคำจำกัดความเลยไปถึงระดับ 3 บางส่วน ใช้กันมาก่อนแล้ว (มีใช้ในรัฐธรรมนูญ ม.82 ด้วย)

**การบริการด้านสุขภาพ** ใช้คำจำกัดความในระดับที่ 3 แต่จำกัดเฉพาะกิจกรรมที่เป็นบริการ

**การบริการสาธารณสุข** ใช้คำจำกัดความในระดับที่ 2 (มีใช้ในรัฐธรรมนูญ ม.52)

2. **ข้อมูลทางวิชาการระหว่างประเทศ**

**องค์การอนามัยโลก จำกัดความไว้ดังนี้** :-

Health System (ระบบสุขภาพ) = included all actors, institutions and resources that undertake **health actions**.-i.e., all actions whose **primary intent** is to improve health.

**เอกสารอ้างอิง**

1. WHO. The World Health Report 2000. Health Systems: improving performance. 2000. Geneva, WHO.

2. Murray CL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization 2001; 78(6): 717-732

ดังนั้น Health system = ระบบสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก จึงจำกัดความไว้**ในระดับที่** 3

3. **ข้อเสนอ**

1. ยืนตามคำจำกัดความตาม ร่าง พ.ร.บ.
2. ให้มีคำจำกัดความ ของระบบสุขภาพ 2 ระดับ
   - 2.1 **ระดับแนวคิด หลักการ** จำกัดความ "**ระบบสุขภาพ**" ในระดับที่ 4
   - 2.2 **ระดับปฏิบัติการ**
     - จำกัดความ "**การสาธารณสุข**" และ "**การบริการด้านสุขภาพ**" ในระดับ 3
     - จำกัดความ "**การบริการสาธารณสุข**" ในระดับ 2

(ปรับปรุงจากข้อเสนอของ พ.สุวิทย์ : 21 ส.ค. 45)

# สรุปข้อคิดเห็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็น

( 8 กลุ่มย่อย)

เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2545

ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค กรุงเทพฯ

## สรุปความเห็นกลุ่ม 1 ความมุ่งหมายและหลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

**ชื่อ** "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ" เสนอเปลี่ยนเป็น **"พระราชบัญญัติสุขภาพกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ"**

**อารัมภบท ความมุ่งหมายและหลักการ (มาตรา 1-7)**

- ความคิดเห็นส่วนใหญ่มุ่งไปที่มาตรา 3 ซึ่งเป็นเรื่องของคำจำกัดความของคำที่ใช้ในพระราชบัญญัติ คำที่ถูกหยิบยกมาแสดงความคิดเห็นคือ
    - **จิตวิญญาณ** มีทั้งเห็นว่า ควร จะคงคำนี้ไว้ เพราะเห็นว่าเป็นคำที่เหมาะสม จิตวิญญาณ หมายถึงการรับรู้ทั้งที่จับต้องได้และไม่ได้ ส่วนที่เห็นว่าไม่ควร จะมีคำว่า จิตวิญญาณ มีเหตุผลว่า คำว่า "จิต" กับ "วิญญาณ" มีความหมายอย่างเดียวกัน ทำให้เกิดความสับสน ในหลักพุทธศาสนาไม่มีคำนี้ ถ้าใช้จะขัดกับหลักพุทธศาสนา อาจมีผลถึงทำลายพุทธศาสนาได้ จึงเสนอให้ใช้คำว่า "จิต" อย่างเดียว ซึ่งน่าจะครอบคลุม

- ให้ตัดประโยคที่ว่า "สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น" ออก
- มีคำบางคำที่ต้องทำความชัดเจน เช่น
    1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ ต้องอธิบายมาตรฐานสุขภาพที่ดีด้วยหลัก 4 ประการ
    2) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
    3) การสร้างเสริมสุขภาพ
    4) ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่
- ผู้รักษาการตาม พรบ.ในมาตรา 4 ควรเป็นนายกรัฐมนตรี อีกส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า ต้องไม่ให้อำนาจ แต่ให้รักษาการอย่างเดียว
- เสนอให้เติมคำนิยาม: "ผู้ยากไร้" คือใคร; เมื่อกล่าวถึง รัฐ ต้องให้มีความชัดเจนว่า รัฐคือใคร หมายถึงหน่วยงานใด; คำนิยาม "สุขภาพผู้หญิง"

**สิทธิด้านสุขภาพ (มาตรา 8-25)**

- คำว่า "สิทธิ" ควรต้องมาควบคู่กับคำว่า "หน้าที่" มีผู้ให้ความเห็นว่า สิทธิหรือหน้าที่ สำคัญกว่ากัน ฝ่ายหนึ่งเห็นว่า สิทธิมีความสำคัญยิ่ง อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่าหน้าที่สำคัญกว่า แต่ถ้าสิทธิและหน้าที่ปรากฏในพรบ. สิทธิต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค หน้าที่ควรต้องมีคู่กันไปกับจริยธรรมและจรรยาบรรณ
- สิทธิที่กำหนดไว้ยังไม่เป็นจริงในทางปฏิบัติ เพราะยังไม่ครอบคลุมถึงการบังคับใช้กฎหมายในหลายมาตรา
- ข้อมูลข่าวสาร ที่ปรากฏในทุกมาตรา ยังไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจนเจาะจงพอ ควรมีเครื่องมือสำหรับคนบางกลุ่ม เช่น คนที่ไม่ได้ยิน คนที่มองไม่เห็น สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ และให้มีภาษาท้องถิ่นด้วย
- คำว่า "ผู้พิการหรือทุพพลภาพ" เสนอให้ใช้คำว่า "คนพิการ" แทน หรือ "บุคคลที่มีความต้องการเป็นพิเศษ" ในทุกมาตราที่มีคำนี้เกี่ยวข้อง
- เสนอเพิ่มมาตราเกี่ยวกับเรื่อง "สิทธิเด็ก" และ ผู้สูงอายุ

- เสนอเพิ่ม "สิทธิในการประกอบอาชีพในสภาพแวดล้อมที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย" หรือให้มีมาตราต่างหากพิเศษ
- เสนอเพิ่มสิทธิสุขภาพคนพิการ ให้มีความจำเพาะเหมือนกับสุขภาพผู้หญิง
- สุขภาพผู้หญิงควรรวมการถูกละเมิดทางเพศด้วย และการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพผู้หญิงถือเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นธรรม
- การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของบุคคลต่อสาธารณะ ในกรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า ให้อยู่ในดุลพินิจของ คสช. ต้องได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูลและต้องปกปิดชื่อและชื่อสกุลบุคคลนั้น
- เสนอให้ตัดมาตรา 11 เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในอนาคต
- ในประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีผู้เสนอให้ใช้คำว่า "หมอพื้นบ้าน" แทน แต่ก็มีผู้เสนอให้คงคำนี้ไว้
- ในมาตรา 13 ให้เพิ่มคำว่า "ทุกระดับการศึกษา" และในกรณีของ "คนต่างชาติ" ต้องอธิบายให้ชัดเจน
- ให้หลีกเลี่ยงคำว่า "สงเคราะห์" เพราะมีความหมายว่าไม่เท่าเทียมกัน แต่ควรใช้คำว่า "ไม่คิดค่าใช้จ่าย" แทน แต่ก็มีผู้เสนอให้คงไว้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับความต้องการของ "คนชรา" และ "คนด้อยโอกาส" อื่น ๆ
- "ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือ" ควรรวมถึง "ผู้ป่วยโรคจิต" หรือ "ผู้ป่วยซึมเศร้า" ด้วย
- ประเด็นสิทธิผู้บริโภค เสนอให้มีองค์กรที่รับผิดชอบคดีฟ้องโดยเฉพาะ
- ถ้าผู้ให้บริการรักษาพยาบาลให้ข้อมูลสุขภาพผิดพลาดจนเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย จะต้องมีมาตรการลงโทษและชดเชยค่าเสียหาย
- การให้ประชาชนมีสิทธิเลือกรับบริการหรือขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ อาจมีผลกระทบถึงระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เช่น โครงการ 30 บาท
- ประชาชนควรมีสิทธิรับทราบข้อมูลในความครอบครองของภาคเอกชนที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชน
- ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ นอกจากมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลและประเมินผลกระทบ บุคคลต้องมีสิทธิร่วมตัดสินใจด้วย
- เสนอให้มีองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่รัฐอันมีผลต่อสุขภาพของตนและชุมชน
- ในเรื่องสิทธิการตาย ให้ระบุให้ชัดเจนว่า "บุคคล" ในที่นี้หมายความถึงใครบ้าง ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจ และให้ทบทวนว่า อย่างไรคือ "การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์"
- สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีควรระบุให้ชัดเจนว่า "จากสถานบริการของรัฐ"

- **หน้าที่ด้านสุขภาพ และความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 26-34)**
- นอกเหนือจากการขอแก้ไขปรับปรุงภาษา หรือติดิงการใช้ภาษาในบางมาตราซึ่งเห็นว่าซ้ำซ้อน สับสน ซับซ้อน และฟุ่มเฟือยแล้ว ที่ประชุมกลุ่ม 1 มีความเห็นซึ่งไม่ได้ปรากฏใน พรบ.หรือทำให้ พรบ. ไม่ชัดเจนคือ
- นอกจาก รัฐ บุคคล และชุมชนแล้ว จะมีบุคคล กลุ่มคน นิติบุคคล ซึ่งเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อแสวงหากำไร ที่สร้างความเสียหายที่ส่งผลกระทบถึงสุขภาพ กลุ่มนี้จะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ เช่นให้นำผลกำไรมาเป็นกองทุนประกันความเสี่ยงด้วย
- ในกรณีที่บุคคล/ชุมชน มีหน้าที่ แต่หากไม่ปฏิบัติตามจะต้องได้รับโทษ เช่น ไม่ได้การดูแลจากรัฐ แต่หากทำหน้าที่ดีแล้วและยังมีปัญหาสุขภาพ ควรได้รับรางวัล เช่น ลดหย่อนภาษี
- นอกจากรัฐมีหน้าที่กระจายรายได้อย่างเป็นธรรมแล้ว จะต้องกระจายโอกาสอย่างเป็นธรรมด้วย คำนึงถึงคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษในสังคม
- ประชาชนไทยทุกคน ควรมีบำนาญจากประโยชน์ที่ได้สร้างให้กับรัฐ โดยเฉพาะเมื่อถึงวัยชรา
- ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงการสาธารณะของรัฐและเอกชนที่ส่งผลกระทบถึงสุขภาพ (มาตรา 28) ให้เพิ่มข้อความอีก 3 วรรค
- หน้าที่ของรัฐอีกประการหนึ่งคือ ยอมรับการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นของประชาชน เคารพในสิทธิชุมชนในการสร้างเสริม การจัดการสุขภาพตนเองและการตรวจสอบระบบสุขภาพด้วย
- การทำหน้าที่ของบุคคล ชุมชนหรือแม้แต่รัฐเองจะทำได้ดีและมีประสิทธิภาพ ควรต้องมีการให้การศึกษา
- พรบ. จะมีผลได้ ก็ต่อเมื่อมีกฎหมายลูก กลไกการบังคับใช้กฎหมายมารองรับ
- ปัญหาสำคัญของ พรบ.คือ การบังคับใช้ การเขียนไว้ แม้จะดีเพียงใด แต่ถ้าไม่มีกลไกหรือบทลงโทษ ก็ไม่อาจทำให้ พรบ.มีประสิทธิภาพได้

**ห้องย่อยที่ 2**

**ข้อเสนอ : กลไกหลักของระบบสุขภาพ**

**องค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

- มีทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่
- สัดส่วน : หญิง : ชาย
- ผู้ทรงคุณวุฒิ
  - รวมภูมิปัญญาท้องถิ่น
  - มีผลงานด้านสุขภาพที่ประจักษ์ชัด

- องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ

- คุณสมบัติกรรมการ – ให้มีกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (ในกระบวนการสรรหา)

ข้อสังเกต

-- บุคคลถูกปลดออกในกรณี ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ หรือกรณีถูกกลั่นแกล้ง

- ให้อำนาจหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาวะ โดยให้เสนอรายงานให้สาธารณชนทราบภายใต้ความยินยอมของผู้ร้องเรียนระบบบริการ

**การสรรหาคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

- ให้ท้องถิ่นใช้กระบวนการสรรหาโดยผ่านสมัชชาทั้งระดับหมู่บ้าน-ตำบล-อำเภอ-จังหวัด

- เป็นการสร้างกระบวนการประชาธิปไตยที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชนจริงๆ

- ใน พรบ. กำหนดเกณฑ์อย่างกว้างๆ และให้สมัชชากำหนดเกณฑ์เฉพาะตามความเหมาะสมเฉพาะพื้นที่

**องค์ประกอบของสำนักงาน**

- เพื่อเป็นผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิจากด้านศาสนา วัฒนธรรม และด้านการศึกษา และให้มีผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิจากประชาชน

-ให้แต่งตั้งผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานแทน รมต.สาธารณสุข

**การสรรหาเลขาธิการ สำนักงาน**

- ให้กำหนดวิธีสรรหาเลขาธิการไว้ใน พรบ.ให้ชัดเจน

**การพ้นจากตำแหน่งเลขาธิการ**

เพิ่มเหตุการพ้นจากตำแหน่ง ให้มีเหตุดังต่อไปนี้

- เป็นบุคคลล้มละลาย
- เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาให้ถึงที่สุดให้จำคุก เว้น แต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

**บทเฉพาะกาล**

- เลขาธิการไม่ควรเป็นเลขานุการของกรรมการสรรหา คสช.

**บทบาทของสมัชชากับการเชื่อมโยงกับกลไกด้านสุขภาพ**

- ให้เวทีสมัชชาเป็นเวทีตรวจสอบ ติดตามการทำงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- ม. 65 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพทุกระดับและกำหนดให้มีการสนับสนุนงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐบาล/ท้องถิ่น
- ให้ประชาชนสามารถร้องขอให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพได้ทุกระดับ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้มีกลไกรองรับข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

**ข้อสังเกตเกี่ยวกับสมัชชา**

- ให้โครงสร้างและบทบาทของสมัชชาส่งผลให้หน่วยงานราชการและองค์กรส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- ให้ คสช. มีหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตามที่ได้รับความคิดเห็นจากสมัชชา และให้มีกลไกติดตามการแก้ไขปัญหาตามที่สมัชชาพื้นที่เสนอ
- เพิ่มบทบาทของสมัชชาในการติดตามและประเมินการทำงานของ คสช

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

**สรุปประเด็นจากห้องสร้างเสริมสุขภาพ วันที่ 8 สิงหาคม 2545**
**มาตราที่ 71,72และ73**

**สร้างเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่แน่ใจหรือว่าใช่!**

**มาตราที่ 71** การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับพร้อมๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ประเด็นที่เพิ่มเติม
เขียนเป้าหมายสุขภาพให้ชัดเจนกว่านี้ โดยเพิ่มถ้อยคำ "เพื่อบำรุงสุขภาพที่แข็งแรง" ด้วย

**แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ**

**มาตราที่ 72** การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

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

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริมสนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์การ องค์กรต่างๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชน และของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่างๆ ที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืนหลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาจำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่างๆ

(10) ใช้มาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

ประเด็นเพิ่มเติม

- ม. 72 (1) เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับองค์กรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- ม. 72 (4) อยากให้มีมาตรการส่งเสริมและจูงใจสำหรับผู้สร้างเสริมสุขภาพ เช่น ลดภาษีให้กับผู้มีสุขภาพดี เป็นต้น
- ม. 72 (4) ให้มีมาตรการควบคุมผู้สร้างผลกระทบหรือทำลายสุขภาพ เช่น การเพิ่มภาษี เป็นต้น
- ม. 72 (6) ควรรวมกองทุนสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่ เข้ามาเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน
- ม. 72 (6) กองทุนสวัสดิการชุมชนควรได้รับการจัดสรรทรัพยากรจากภาคเอกชนที่ก่อผลกระทบ เงินอุดหนุนจากรัฐในระยะเริ่มแรกและจากชุมชน
- ม. 72 (10) ควรแยกเรื่องการควบคุมพฤติกรรมออกเป็นอีกหัวข้อหนึ่ง

ประเด็นที่มีข้อโต้แย้ง.

- ม. 72 (6) กองทุนสวัสดิการชุมชนความหมายกว้างเกินไป และควรไปบรรจุใน พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมมากกว่า

ประเด็นที่ต้องการเขียนใหม่

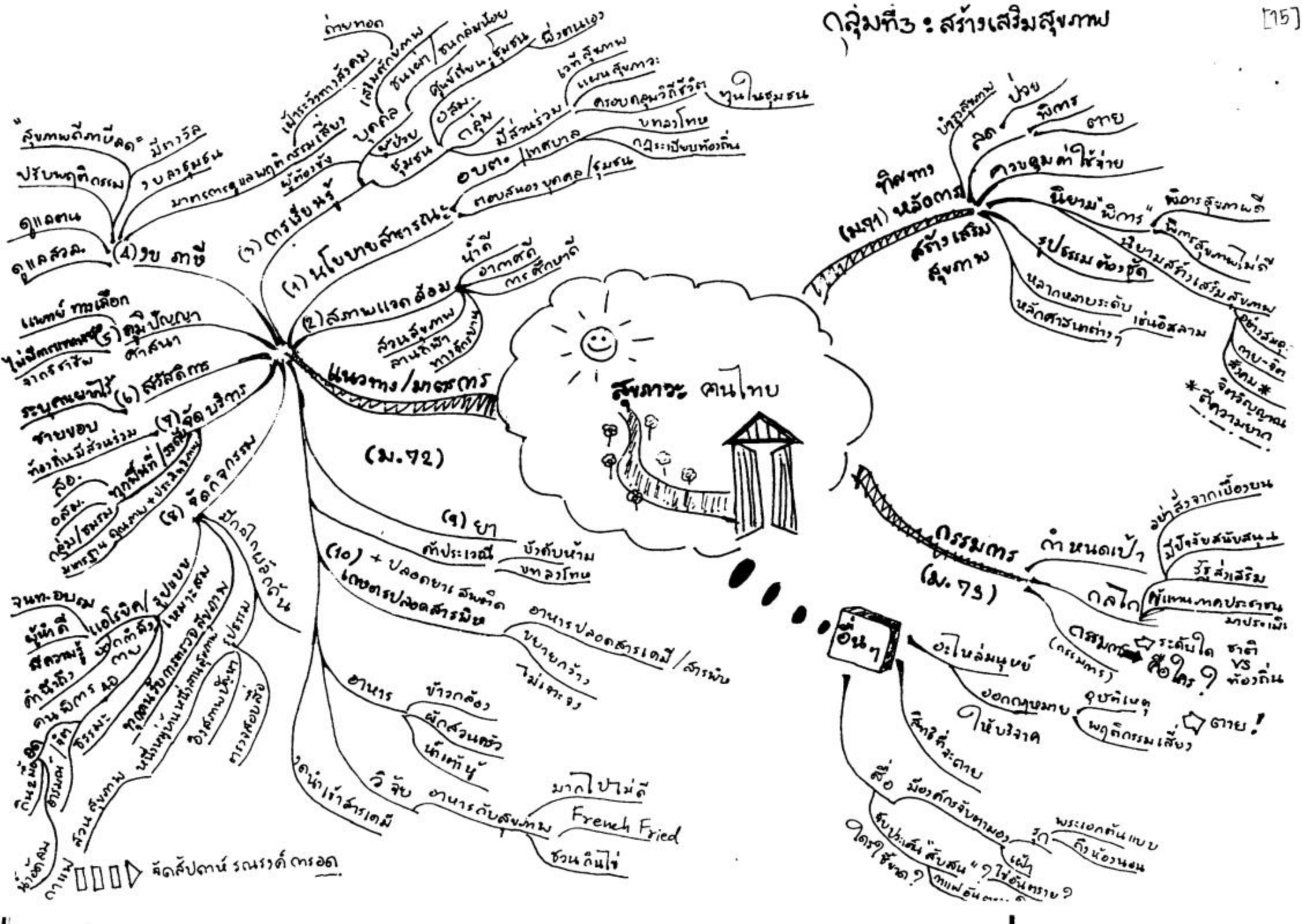
- ม. 72 (6) เปลี่ยนถ้อยคำ "รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่ตอบสนองความต้องการต่างๆ ของชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เพื่อนำไปสู่ความสามารถในการสร้างสุขภาพของสมาชิกในชุมชนอย่างยั่งยืน เช่น การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน การจัดตั้งระบบอาสาสมัคร การจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มงานต่างๆ"
- ม. 72 (10) คำว่า "เกษตรปลอดสารพิษ" ไม่ครอบคลุม ควรระบุให้ชัดเจนว่า "ส่งเสริมการเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมี"

## กลไกการดำเนินงานและการทำ พ.ร.บ. ให้เป็นจริง

**มาตรา 73** : ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่มีข้อโต้แย้ง.

- กลไกการดำเนินงานควรครอบคลุมทุกระดับ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่น
- ควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติด้วย
- ควรส่งเสริมให้มีองค์กรและกลไกด้านสื่อที่ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
- ควรมีระบบงบประมาณที่ส่งเสริมกลไกการดำเนินงานขององค์กรท้องถิ่น


สุขภาวะ คนไทย
แนวทาง/มาตรการ
(ม.72)
(1) นโยบายสาธารณะ
(2) สภาพแวดล้อม
(3) การเรียนรู้
(4) งบ ภาษี
(5) คุ้มปัญญา
(6) สวัสดิการ
(7) จัดบริการ
(8) จัดกิจกรรม
(9) ยา
(10) + ปลอดยา สมาธิ
กรรมการ (ม. 73)
กำหนดเป้า
กลไก
อื่นๆ
ทิศทาง (ม.71) หลักการ สร้างเสริมสุขภาพ
ประชาสังคม
ชุมชน
บุคคล
ครอบครัว
ผู้ด้อยโอกาส
ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ
เด็กและเยาวชน
ผู้ป่วยเรื้อรัง
ผู้ใช้แรงงาน
ผู้ประกอบการ
ผู้ประกันตน
ผู้ต้องขัง
ผู้ด้อยโอกาส
ผู้ป่วยจิตเวช
ผู้ติดยาเสพติด
ผู้ติดเชื้อ HIV
ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์
ผู้ป่วยโรคเรื้อน
ผู้ป่วยวัณโรค
ผู้ป่วยมะเร็ง
ผู้ป่วยโรคหัวใจ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ผู้ป่วยโรคไต
ผู้ป่วยโรคตับ
ผู้ป่วยโรคปอด
ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ
ผู้ป่วยโรคผิวหนัง
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินอาหาร
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเลือด
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางน้ำ
ผู้ป่วยโรคติดต่อทางอากาศ
ผู้ป่วยโรคติดต่อทาง

conclusion

**ห้องย่อยที่ 4**



**สรุปการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....**
**หมวด 6 ภารกิจสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ**
**การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545**

ที่ประชุมเห็นด้วยในมาตราที่ 77 78 79 และ 80 โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมและเปลี่ยนในบางประเด็นคือ

**ประเด็น มาตรา 77**

1) ประเด็นการบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจนั้น โดยรัฐไม่ควรค้ากำไร รัฐควรจัดกลไกควบคุมคุณภาพการบริการในภาคเอกชน สถานบริการเอกชนไม่ควรค้ากำไรเกินควร มีอิสระในการให้บริการภายใต้การควบคุมคุณภาพมาตรฐานโดยภาครัฐ

คำว่า "ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ" ขอเสนอให้ใช้คำว่าเป็น "ธุรกิจที่ไม่หวังผลกำไร หรือ "เป็นไปในเชิงธุรกิจที่ไม่ได้มุ่งหวังกำไร" และเพิ่มให้ข้อความต่อว่า "ในกระบวนการเชิงระบบ ไม่ควรนำไปสู่การกระตุ้นการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็น"

2) ประเด็นการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เสนอให้เป็น "ควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล" 3)ระบบบริการสาธารณสุขมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือก เสนอให้มีคำว่า "การแพทย์ทางเลือก" ซึ่งรวมความถึงบริการแพทย์แผนไทย แผนโบราณที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยรัฐสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ และวรรคสุดท้ายให้เพิ่ม "หลากหลายแบบแผน ให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่เลือก" 4) ประเด็นคุณภาพ ความปลอดภัย และเป็นธรรม ต้องนำระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นกลไกกำกับการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และตรวจสอบทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรัฐต้องมีการกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกในเวลาราชการ โรงพยาบาลและคลินิกควรกำหนดอัตราค่าบริการที่ชัดเจน และมีตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน 5) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพควรขยายการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และมีการควบคุมคุณภาพ 6) ประเด็นการเลือกสถานบริการ ประชาชนต้องมีสิทธิที่จะใช้สถานบริการที่ไหนก็ได้ 7) ประเด็นประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เสนอให้เป็น "มีเพียงพอ" โดยเพิ่มศักยภาพผู้ให้บริการที่สถานีอนามัย อสม. อาสาสมัคร แพทย์ประจำตำบล พัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพการให้บริการ 8) ประเด็นเพิ่มคำ "การบริการสาธารณสุข ...."ในวรรคแรก ว่า "การบริการสาธารณสุขของรัฐ" 9) ประเด็นเพิ่มใหม่แต่เกี่ยวข้องกับหมวดอื่น คือ

คำว่า "สุขภาพพอเพียง" ขอให้มีคำจำกัดความเพื่อให้เข้าใจตรงกันและเป็นแนวปฏิบัติ

ไม่ควรกำหนดเพดานค่ายาและเวชภัณฑ์ทุกประเภท ควรให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้ยาที่เหมาะกับโรคและร่างกายของตน

**ประเด็นมาตรา 78**

1) ประเด็นระบบบริการสุขภาพเฉพาะทาง สำหรับผู้พิการต้องมีระบบบริการสาธารณสุขที่สร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการ มีสถานบริการที่สะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้พิการสามารถเลือกใช้สถานบริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยไม่จำกัดพื้นที่ 2) ประเด็นระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุข ต้องปรับปรุงระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยอาศัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยเพื่อสนับสนุนการส่งต่อ และพัฒนาระบบการขนส่งผู้ป่วย 3) ประเด็นคุณภาพสถานบริการ เสนอให้ในระดับสถานีอนามัยต้องมีพยาบาลประจำ และอาจมีแพทย์ให้บริการที่สถานีอนามัยอย่างน้อยเดือนละครั้ง ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยเน้นจิตสำนึก จรรยาบรรณ และเคารพในความเป็น

มนุษย์ของผู้มาใช้บริการ 4) ประเด็นเพิ่มเติม ใช้กลไกทางกฎหมาย องค์กรประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยกำกับการสร้างความเข้มแข็งทั้งปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข 5) ประเด็นเพิ่มความ คำว่า " พัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง" เป็น "พัฒนาและสนับสนุนคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง" เพิ่มคำว่า "สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ" เป็น "พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ" 6) ประเด็นที่ต้องการความชัดเจน คือ นิยามของคำว่า "ระบบบริการสาธารณสุขโดยเปรียบเทียบกับระบบบริการสุขภาพ"

มาตรา 79

1) ประเด็นการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการควรร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทำหลักสูตรการดูแลตนเอง โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องมีการสร้างจิตสำนึกตั้งแต่วัยเด็ก สถาบันการศึกษาควรผลิตบุคลากรสุขภาพ ที่เข้าใจคนแบบองค์รวม โดยคำนึงด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ฝ่ายผูกข้อมือ เมื่อต้องการทำการรักษาพยาบาล เป็นต้น พัฒนาระบบการศึกษาให้คนในท้องถิ่น เรียนวิชาชีพด้านสุขภาพ 2) ประเด็นเทคโนโลยีต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสถานีอนามัย 3) ประเด็นเพิ่มเติม ในมาตรา 79 (3) ต้องมีความชัดเจนคำนิยามของคำว่า ว่าต้องการสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยี หรือ สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในบรรทัดที่ 1 "ระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ" ควรเพิ่มเป็น "ระบบประเมินเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ" โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและคุ้มทุน 4) ประเด็นภาษีสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยการเก็บภาษีจากประชาชนโดยตรง แต่ควรเก็บภาษีจากสิ่งที่มีผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ภาษีบุหรี่ สุรา โรงงานหรือฟาร์มที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในขณะเดียวกันควรปรับลดภาษีให้กับโครงการที่ดี เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ (มาตรา 26) 5) ประเด็นการยอมรับความคิดเห็นของผู้รับบริการ การบริการควรมีความหลากหลาย และให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการ 5) ประเด็นดูแลระบบบริการ ควรมีการเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาชีพและมีการตรวจสอบคุณภาพจากองค์กรวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ ในมาตรา 79 (2) ควรมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นให้มีส่วนร่วม รวมทั้งการเงินการคลัง การมีส่วนร่วมของประชาชน หากต้องเป็นรูปคณะกรรมการ ควรมีกระบวนการได้มาซึ่งตัวแทนประชาชนที่เหมาะสม ควรใช้ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของประเทศไทยมากกว่าการนำระบบของต่างประเทศ

มาตรา 80

1) ประเด็นการทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ต้องสร้างกลไกเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสถานบริการสุขภาพอย่างชัดเจน 2) ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ต้องพัฒนากลไกการประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยกระตุ้นผู้ให้บริการทางสุขภาพมีพฤติกรรมในการบริการที่ดี พัฒนากระบวนการในการตรวจสอบคุณภาพของการบริการสาธารณสุข สร้างกลไกเพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเชื่อมโยงของระบบบริการแต่ละระดับต้องมีการพัฒนาด้านการส่งต่อและรับกลับ 3) ประเด็นกลไกการทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต้องศึกษาวิจัยประกอบการประเมินเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการประเมิน 4) ประเด็นเพิ่มเติมด้านคณะกรรมการ คณะกรรมการต้องเป็น *นิติบุคคล*

# สรุปการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545
# กลุ่มที่ 5 ว่าด้วย
# "การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ"

**ช่วงที่ 1 การอภิปรายปัญหา**

สมัชชาสุขภาพได้อภิปรายกันอย่างกว้างขวางถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ และปัญหาคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น อากาศเสีย น้ำเสีย การสร้างเขื่อนกั้นขวางลำน้ำ การทำเหมืองแร่ใต้ดิน การเกษตรเชิงเดี่ยว การสร้างถนน ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดจากนโยบายสาธารณะที่ไม่เป็นธรรม ขาดการร่วมรับรู้ของทุกภาคส่วน จนก่อให้เกิดปัญหาที่เป็นรากเหง้า ทั้งในเชิงโครงสร้างของสังคม โครงสร้างอำนาจ กลไกเดิมที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง และช่องว่างทางสังคมที่ขยายห่างออก

สมาชิกสมัชชาสุขภาพเห็นว่า สังคมไทยจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำให้เราร่วมเรียนรู้หาแนวทางที่จะร่วมปกป้อง คุ้มครองสุขภาพของเรา ลูกหลาน ที่แก้ปัญหาได้จริง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกที่เป็นความหวังให้กับสังคมไทยหรือไม่ จึงเป็นสิ่งท้าทายยิ่ง

**ช่วงที่ 2 การอภิปรายเนื้อหา พ.ร.บ.**

สมาชิกสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่า ร่าง พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติสอดคล้องกับสภาพปัญหาคุกคามสุขภาพที่ประชาชนประสบอยู่ แต่จะเกื้อหนุนต่อการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพประชาชน มากน้อยเพียงใด ยังขึ้นอยู่กับรายละเอียดในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ได้เสนอขอแก้ไขร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- ควรใช้คำที่ชัดเจน ไม่เป็นนามธรรมมากเกินไป ไม่ต้องตีความ และ ควรเป็นคำที่ขยายขอบเขตการใช้สิทธิของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญ เช่น การเพิ่มและให้คำนิยามคำว่า "คุณภาพชีวิต" และการปรับคำนิยามคำว่า "นโยบายสาธารณะ" ใน ม. 3
- ประชาชน และชุมชนต้องการสิทธิในการร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงสิทธิในการมีส่วนร่วมเท่านั้น (ตาม ม.8, ม. 20 และ ม. 21)
- ต้องการให้ระบุกลไกการดำเนินการให้ชัดเจน ได้แก่
  - เพิ่มการยับยั้งปัญหาคุกคามสุขภาพใน ม.75 วรรค 1
  - การระบุถึงช่องทางการใช้สิทธิของประชาชนตาม ม.21, ม. 22
  - ควรลดภาระการพิสูจน์ของประชาชนใน ม.75 วรรค 3
  - การติดตามตรวจสอบการทำงานของ คสช. ตาม ม.73 และ ม. 76 เนื่องจากยังไม่มีระบุไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
  - เพิ่มและเน้นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน ม.72, ม. 75
  - ควรครอบคลุมการดำเนินการของเอกชนที่ส่งผลกระทบหรือเกิดปัญหาคุกคามสุขภาพ (เดิม ม.20, ม.21 และ ม.22 ไม่ได้รวมโครงการของเอกชนไว้ด้วย)

- การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ(ม.73 วรรค 2) ต้องมีกลไกที่เป็นองค์กรอิสระมากำกับดูแล (จากเดิมที่ระบุเพียงว่า "อาจจะมี") และต้องเพิ่มเติมให้ประชาชนเป็นผู้ประเมินผลกระทบ หรือเลือกทีมงานในการประเมิน และตรวจสอบรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- การผลักดัน การตรวจสอบ และการติดตามการดำเนินการของกลไกต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต้องมีความชัดเจน จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ คสช. (ตาม ม.43 ที่คสช. เพียงรับฟังข้อเสนอแนะจากสมัชชาเท่านั้น) และจากคสช. สู่ อำนาจของรมว.สาธารณสุข ในการรักษาการตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ใน ม. 4) โดยที่มิได้กำหนดให้รับฟังหรือปรึกษากับคสช.
- จำเป็นต้องมีบทลงโทษให้ชัดเจนสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ในม.26, ม.27, ม.28, ม.29 และ ม.32 เพื่อให้เกิดผลที่แท้จริงในทางปฏิบัติ

**ช่วงที่ 3 การอภิปรายแนวทางปฏิบัติ**

นอกจากนี้ สมาชิกสมัชชาสุขภาพยังเห็นว่า ภาคประชาชนควรเตรียมพร้อมและดำเนินการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) เพิ่มขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ โดยมีภาครัฐช่วยเหลือทั้งในแง่อุปกรณ์ ความรู้ เครื่องมือ และเทคนิค
2) เริ่มจากชุมชน สานเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายการทำงาน แยกประเด็นปัญหาและผลักดันสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3) เสนอให้มีคณะกรรมการเสริมกระบวนการเรียนรู้ พ.ร.บ. และ คณะกรรมการรณรงค์ติดตามกฎหมาย ตั้งแต่ขั้นตอนการพิจารณากฎหมาย จนถึงขั้นตอนการปฏิบัติตามกฎหมาย
4) สร้างช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปรึกษา และ ดำเนินการ กับปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
5) ปฏิรูปสื่อเพื่อสุขภาพและการสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เป็นธรรม
6) ต้องพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน และช่วยกันทำให้คำว่า "ผลกระทบทางสุขภาพ" และ "นโยบายสาธารณะ" เกิดความชัดเจนทั้งในด้านขอบเขตและการยอมรับในสังคม

**ช่วงอภิปรายส่งท้าย**

น.ส.ดวงพร พูลสวัสดิ์ นักเรียน ร.ร.มาบตาพุดพันพิทยาคาร ได้ขอให้นักเรียน ร.ร.มาบตาพุดพันพิทยาคารเป็นเยาวชนกลุ่มสุดท้ายที่ต้องรับชะตากรรมเช่นนี้ อย่าให้เกิดกับเด็กๆ เพื่อนคนอื่นๆ อีกเลย และพระมหาบุญช่วย สิรินธโร แห่งมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยได้ให้ธรรมโอวาทว่า ความสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 3 ประเด็นใหญ่ คือ 1) การเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 2) เป็นการสร้างองค์ความรู้ที่มีบริบทจากชุมชน 3) ก่อเกิดพลังของกลุ่มก้อน ทำตัวเองให้เป็นผู้รอบรู้ในธรรมชาติ สุขภาพและสังคม และสร้างกลุ่มก้อนที่มีฉันทะร่วมกันให้เกิดขึ้น **จึงจะเป็นที่พึ่งทางสุขภาพได้อย่างแท้จริง**

## กลุ่ม 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ[1] (เช่น ระบบ ~~หมอ~~การแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น) ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน[2] ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ[3] หลากหลาย และมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ~~ส่งเสริม และสนับสนุน~~การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การฟื้นฟู สืบทอด และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ~~ตลอดจน การจัดตั้ง~~โดยองค์กรชุมชน~~ดูแลกันเอง~~ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐ

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ[4] ด้านวิชาการ[5] ด้านสังคม ด้านการศึกษา[6] ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

ทั้งนี้ กลไกต้องมีลักษณะการเชื่อมประสานกับองค์กรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกระดับ

---

[1] ปรับนิยามให้ครอบคลุมภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่เน้นเฉพาะการรักษาโรค

[2] "การส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน" มีความหมายแตกต่างกับการจัดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นทางเลือกเสริมในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งระบุอยู่ในมาตรา 77 แล้ว

[3] ในที่นี้ หมายถึง อิสระในการพัฒนาให้เข้มแข็งทั้งในด้านบริการ การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดการศึกษาสืบทอด การวิจัยบนฐานความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น

[4] จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณสุขภาพของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

[5] ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเป็นองค์กรอิสระมหาชน

[6] ส่งเสริมให้มีการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในสถาบันการศึกษา

**มาตราที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น**

- เสนอให้เพิ่มการนิยาม "ระบบบริการที่หลากหลายแผน" ขยายความในมาตรา 77 เพื่อให้มีระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ
- เสนอให้เพิ่มสิทธิชุมชนด้านสุขภาพในหมวด 2 เพื่อให้ชุมชนมีอำนาจในการจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน
- เสนอให้มีตัวแทนจากองค์กรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคละ 1 คน อยู่ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ในมาตรา 35)

# สรุปข้อคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
# กลุ่มที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 3 นิยามศัพท์

- ในทุกมาตราควรใช้คำว่าบริการสุขภาพแทนคำว่าบริการสาธารณสุข
- ผู้ประกอบการ ครอบคลุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ผลิตสื่อโฆษณา
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ/ บริการที่ส่งผลต่อสุขภาพด้วย

มาตรา 16

- ผู้บริโภคมีสิทธิ์ในการฟ้องร้องโดยภาระการพิสูจน์ความผิดเป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย
- มีข้อเสนอให้มีกลไกคุ้มครองหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และผู้บริโภค ให้สามารถใช้สิทธิฟ้องร้องผู้ประกอบการได้โดยไม่ถูกฟ้องกลับ
- ผู้บริโภคมีสิทธิ์ที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

มาตรา 17

วรรคแรกเสนอแก้ไขดังนี้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งบริการสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจาก ผู้ประกอบการ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสาธารณะอื่นๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน และชุมชนของตนมีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ....

มาตรา 26

บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง.....

มาตรา 44

คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคและตัวแทนจากชุมชนเท่านั้น

มาตรา 84

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศ เศรษฐกิจ ศาสนา วัย และสภาพร่างกาย ทั้งนี้ตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 85 เสนอแก้ไขดังนี้

- ระบบคุ้มครองผู้บริโภคควรมีระบบประกันความเสียหายของผู้บริโภค โดยเรียกเก็บจากผู้ประกอบการ เพื่อนำมาเป็นกองทุนใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค และชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ และบริการ
- ให้มีระบบการร้องเรียนแบบกลุ่ม

มาตรา 85(1) เพิ่มข้อความ....มีระบบประกันคุณภาพที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้โดยสะดวก / ระบบควบคุมกำกับ

มาตรา 85(2) เพิ่มข้อความ... และไม่ถูกกระตุ้นโดยการโฆษณาให้ต้องบริโภคจนเกินความจำเป็น โดยภาคประชาชนจะต้องได้รับการจัดสรรให้สามารถใช้สื่อสารมวลชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเพียงพอ

มาตรา85(3) เพิ่มข้อความ ภาระในการพิสูจน์เป็นของผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย

มาตรา 85(5) แก้ไข จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3

มาตรา 85(เพิ่มเติม 1) ให้มีองค์การอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนทำหน้าที่ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐ รวมทั้งให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้เกิดองค์การอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 และถ้าหากองค์การอิสระผู้บริโภค จัดตั้งแล้วเสร็จ ให้องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพยุบรวมกับองค์การอิสระผู้บริโภค

มาตรา 85(เพิ่มเติม 2) ให้มีระบบจัดการขยะมลพิษที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยถือเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ ที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการจัดการไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

มาตรา 85(เพิ่มเติม 3) ให้มีระบบสนับสนุนการสร้างทางเลือกในการบริโภคสำหรับประชาชนเพื่อการบริโภคที่ยั่งยืน

มาตรา 86 เพิ่มข้อความ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นฟ้องร้องแทนผู้บริโภค

| เดิม | แก้ไข/ เพิ่มเติม |
|---|---|
| มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่นๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้ | ทุนและจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่าย ประเมินผลระบบวิจัย สนับสนุนให้มีกลไกเครือข่ายการเผยแพร่ข้อมูลให้มีหน่วยงาน องค์กร สนับสนุนหรือสร้างองค์ความรู้เพื่อให้การดูแลแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่นผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ |

**ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข**

| เดิม | แก้ไข/เพิ่มเติม |
|---|---|
| มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ | **เพิ่มเติม**<br>1. เสนอให้เพิ่มคำว่า "เสมอภาคและเท่าเทียม" ให้ครอบคลุมคำว่า "จริยธรรมคุณธรรม"<br>2. ให้นิยาม/เกณฑ์ "ความเป็นธรรม" "คุณภาพ" "ประสิทธิภาพ"<br>3. ธรรมมาภิบาลประกอบด้วย<br>(1) การกระจายอำนาจ<br>(2) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วม)<br>(3) โปร่งใสตรวจสอบได้ |
| มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ | |
| (2)สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม | (2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิต พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลังคน ด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสตลอดจนผู้ยากไร้ในสังคม<br>**เพิ่ม** นิยาม "ผู้ด้อยโอกาส" "ผู้ยากไร้"<br>**ประเด็นเพิ่ม**<br>◆ ควรมีมาตรการขยายโอกาสการศึกษาต่อเนื่องสำหรับกำลังคนด้าน |

| เดิม | แก้ไข/เพิ่มเติม |
|---|---|
| | สุขภาพ"<br>◆ เสนอให้ระบุร้อยละของงบประมาณที่ใช้เพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนเป็น 3-5% ของงบประมาณด้านสุขภาพ |
| (3)ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง | 3)ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิต ที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง<br>ประเด็นเพิ่ม<br>◆ ควรมีการรับรองตำแหน่งสำหรับบุคคลที่ได้รับคัดสรรจากท้องถิ่นให้ไปศึกษาและจบกลับมาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพในท้องถิ่น |
| (4)สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย | (4)สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ โดยมีกฎหมายรับรอง สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย<br>ประเด็นเพิ่ม<br>◆ องค์กรวิชาชีพ ควรมีหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานของบุคคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยไม่เป็นการกีดกันวิชาชีอื่นๆ |
| | (เพิ่ม) (5) มีระบบกลไกกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเสมอภาคโดยเฉพาะในระดับสถานีอนามัย<br>ประเด็นเพิ่ม<br>◆ ควรมีมาตรการสนับสนุนค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ทำงานเชิงรุกในชุมชนและในพื้นที่เสี่ยงภัยสูง<br>◆ ควรมีมาตรการจัดกำลังคนให้มีมาตรฐาน เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ<br>◆ หลักสูตรการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพควรมีศาสตร์ด้านสังคมและมนุษย์เพิ่มมากขึ้น<br>◆ ควรมีมาตรการให้ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของ อ.ส.ม. และควรจัดให้เป็นกำลังคนด้านสุขภาพสาขาหนึ่ง โดยมีแผนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ที่ชัดเจน |
| มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ | มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติและระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม |

**ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ**

| เดิม | แก้ไข/เพิ่มเติม |
|---|---|
| มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล | |

| เดิม | แก้ไข/เพิ่มเดิม |
|---|---|
| สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้<br>มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้<br>(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ | (1) ยกเว้นผู้ที่บ่อนทำลายสุขภาพและผู้ที่ก่อมลพิษ |
| (2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน | (2)สิทธิประโยชน์ที่คำนึงถึงพื้นที่เสี่ยงและหลักศาสนา<br>**เพิ่มเติมมาตรา 94**<br>(5) ต้องมีการจัดระบบการเงินเพื่อสวัสดิการสุขภาพแก่ชุมชน<br>(6) ให้ประชาชนเป็นผู้ที่ร่วมจัดสรรงบประมาณภายใต้ข้อมูล ภูมิปัญญาท้องถิ่น สภาพพื้นที่ๆเป็นจริง<br>(6.1) คำนึงถึงการมีส่วนร่วมโดยธรรมชาติบนรากฐานของความสัมพันธ์วิถีชีวิตภูมิปัญญาชุมชน<br>(6.2) คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว<br>(6.3) มีทางเลือกหลายรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ<br>เพิ่มข้อความต่อในวรรคสุดท้าย<br>"ในทุกระดับชั้นตั้งแต่กระทรวง กรม จังหวัด พื้นที่"<br>**เพิ่มเติม**<br>1. มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานภาคบริการ<br>2. มีระบบตรวจสอบสถานบริการโดยให้เป็นองค์กรอิสระที่เป็นภาคประชาชน |
| (3)ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย | |
| (4)ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้ | |

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

1.การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นใคร อย่างไร มีสัดส่วนเท่าไร

2. นำทุกส่วนใน พ.ร.บ. สุขภาพทั้ง 7 ส่วนมากำหนดในส่วนที่ 8 (ด้านการเงินการคลัง)

3. จัดหาตัวชี้วัด/ความหมายในเรื่องเหล่านี้ เช่น รวมหมู่เดียวกัน หลายระบบ ความสามารถในการจ่าย/ ไม่จ่าย ระบบปลายปิด สมเหตุสมผล การมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างนำซ่อม สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ (สร้างนำซ่อม)

4. การจัดสรรงบประมาณให้คำนึงถึงผู้ด้อยโอกาส ประชาชนตกขอบ

5. การกำหนดกรอบงบประมาณควรคำนึงถึงประชากรแฝง นักท่องเที่ยว เกิดภัยพิบัติ และความแตกต่างของพื้นที่ ที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเสมอภาค

6. การกำหนดงบสวัสดิการชุมชนเป็นการจัดสรรงบสมทบจากการออมทรัพย์ชุมชน

7. รัฐต้องร่วมมือกับประชาชนให้เกิดกิจกรรมแพทย์ทางเลือกบนพื้นฐานภูมิปัญญาของชุมชน

**สรุปผลการประชุมร่วม คปรส.และคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**
**เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2545 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร**

| โจทย์ | ข้อเสนอจากการประชุม |
|---|---|
| **ทิศทางและหลักการของ พ.ร.บ. ทั้งฉบับ** | - ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักการสร้างนำซ่อม แต่ที่จะให้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพเป็นจริงได้แค่ไหนและจะทำอย่างไรยังไม่ชัดเจน<br>- ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการกระจายอำนาจ<br>- ควรเน้นการตอบสนองความคิดเห็นของสมัชชาสุขภาพ<br>- ควรคำนึงถึงการออก พ.ร.บ. ที่จะมีผลบังคับใช้ด้วย |
| **มาตรา 1-4** | ความเห็นเรื่องการนิยาม เสนอว่า การนิยามมากเกินไป บางคำนิยามไว้กำกวมไม่เข้าใจ ในลักษณะภาษากฎหมาย เสนอว่าควรมีนิยามเฉพาะในส่วนที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในการอ้างอิง หรือเป็นคำใหม่เท่านั้น นอกนั้นน่าจะนำไปอยู่เป็นภาคผนวก น่าที่จะปรับคำนิยามให้สอดรับกับหลักการและเนื้อหาโดยเฉพาะในรายละเอียดการเสนอเกี่ยวกับนิยามมีดังนี้<br>1. สุขภาพหมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม คำว่าเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอะไรเชื่อมกับอะไร<br>2. ระบบสุขภาพหมายความว่าระบบการจัดการทั้งมวล การจัดการน่าจะเป็น "กิจกรรม "<br>3. คำว่าระบบบริการสาธารณสุข ยังไม่มีความเชื่อมโยงกับองค์กรภาคประชาชนและขาดความเป็นองค์รวม และการแบ่งระดับการบริการสาธารณสุขยังเป็นการแสดงถึงความแตกต่างรวมถึงการเขียนคำนิยามควรเขียนให้เห็นภาพใหญ่ก่อนและเรียงไปสู่ภาพเล็ก<br>4. ควรเพิ่มคำนิยามของคำว่าองค์กรภาคประชาชน เพื่อความชัดเจนและเข้าใจความหมายได้ตรงกัน<br>5. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ยังไม่ครบถ้วน การแบ่งระดับสถานบริการยังไม่ชัดเจน คำจำกัดความต้องสอดคล้องกับหลักการและทิศทาง<br>6. ควรนิยามคำว่าเทคโนโลยีสุขภาพ / งบประมาณสุขภาพ /บุคลากรสุขภาพ /กำลังคนด้านสาธารณสุข ยังขาดกำลังคนด้านอื่นๆ<br>7. ม.4 เพื่อให้สอดรับกับสุขภาพในมุมมองที่กว้างไม่เฉพาะแต่หน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกหน่วยงานองค์กร ประกอบกับเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้และได้รับการตอบสนอง จึงเห็นควรให้เปลี่ยนผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นี้จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นนายกรัฐมนตรี |

| | |
|---|---|
| ทิศทางและหลักการและสาระของ<br>หมวด 1 และ 2 ความมุ่งหมายและหลักการ สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ<br>(มาตรา 5-34) | 1. ม. 5 กำหนดให้สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ แต่มีข้อเสนอว่า การจัดทำ พ.ร.บ.ของเรามีขอบเขตที่กว้างและไปกระทบเกี่ยวข้องกับกฎหมาย หรือการทำงานของหน่วยงานอื่นๆมาก เกรงว่าจะทำให้ พ.ร.บ.ไม่ผ่านหรือล่าช้า<br>2. ม. 7(2) ควรปรับจากเคารพ**สิทธิ**ความเป็นมนุษย์และนำไปสู่ความ**เท่าเทียม**กัน เป็น เคารพ **ศักดิศรี**ความเป็นมนุษย์และนำไปสู่ความ**เสมอภาคและเป็นธรรม** เนื่องจากความเป็นมนุษย์ไม่ควรเป็นสิทธิ แต่เป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มากกว่า ส่วนคำว่าเท่าเทียมนั้นอาจไม่เสมอภาคได้<br>3. ม. 9 การกำหนดสิทธิผู้หญิงเป็นข้อพิเศษทำให้มีคำถามว่าสิทธิเด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้ชายหรืออะไรอื่นๆจะพิจารณาอย่างไร หากมีควรมีให้คลอบคลุมหรือเรียงลำดับ เด็ก ผู้หญิง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม<br>4. ม.10 บุคคลที่มีสิทธิ.....เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่าให้ตัดคำว่าที่เหนือกว่าออก และเปลี่ยนเป็นตามที่กฎหมายกำหนด เพราะประโยชน์ที่เหนือกว่า"ใคร" ไม่ชัดเจน<br>5. ม.11 ...โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นและต่อส่วนรวม ให้เพิ่มเป็น....คุกคามสุขภาพของตนเอง บุคคลอื่นและต่อส่วนรวม<br>6. ม.12 .....โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ น่าที่จะเปิดกว้างให้ครอบคลุมระบบบริการด้านอื่นด้วย<br>7. ม.13 บรรทัดสุดท้าย มีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย เสนอให้ปรับเป็น มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง/ปกป้องเมื่อได้รับความเสียหาย<br>8. ม.14 ผู้ยากไร้มีสิทธิ.....ขอให้ปรับเป็นผู้ยากไร้ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีสิทธิได้รับบริการ.....<br>9. ม.15 ควรเพิ่ม ผู้สูงอายุ /คนชรา ด้วย<br>10. ม.17 สิทธิในการรับรู้ รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวไม่พอควรเพิ่มรับรู้ และเข้าถึง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย<br>11. ม.18 คำว่าเลือกรับหรือปฏิเสธ และ รีบด่วน ตรงนี้มีข้อพิจารณาว่า อยากให้มีการกำหนดที่เกิดข้อตกลงได้ และอีกข้อหนึ่งคือมีกฎหมายที่กำหนดบทลงโทษอยู่แล้วการเขียนนี้อาจจะเกิดการต้องไปตีความซึ่งจะทำให้พ.ร.บ.ล่าช้า และในมาตรานี้มีกฎหมายฉบับอื่นเกี่ยวข้องรองรับอยู่ด้วยน่าจะยกตัวอย่างกฎหมายที่รองรับไว้ด้วย<br>12. ม. 22 ย่อหน้าที่ 2บุคคลมีสิทธิฟ้องหน่วยราชการให้เพิ่ม หน่วยงานเอกชนไปด้วย เพราะมีกฎหมายอื่นคุ้มครองแล้ว<br>13. ม.23 บุคคลมีสิทธิ.....ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนเองและชุมชนของตน ควรเพิ่ม ตามที่กฎหมายกำหนด |

| | |
|---|---|
| | 14. ม. 25 ข้อนี้ในทางปฏิบัติอาจจะสับสน อยากให้พิจารณาในการเขียนเพราะคำว่าตรวจสุขภาพประจำปี อาจจะไม่ใช่การตรวจสุขภาพบางชนิด ใช้เวลาทุก 6 เดือน บางชนิด ทุก 3ปี หรือบางชนิดเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง คิดว่ามาตรานี้ควรเป็นข้อสำคัญในการประชาพิจารณ์<br>15. ม. 26 หน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเอง และคนในชุมชน ให้เพิ่มเป็น ตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชน<br>16. ม.30 ควรเพิ่มการคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการด้วย<br>17. ม.31 วรรคแรก .โดยรัฐจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า ควรเพิ่ม ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการด้วย<br>18. ม . 32 ทางกลุ่มเสนอให้ตัดออกเพราะกว้างเกินไปและไปเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นโดยตรงอย่างมาก หรือหากต้องการกำหนดไว้ควรนำไปอยู่รวมกับมาตรา 34<br>19. ม.33-34 เขียนเป็นปรัชญามากเกินไป<br>20. ม. 34 เสนอให้เขียนเฉพาะ(3)และ(5) นอกนั้นเป็นเรื่องที่กล่าวโดยรวมอยู่แล้ว |
| หมวด 3,4 และ5 กลไกสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 35-68) | โดยหลักการเห็นด้วยกับหลักการและทิศทางแต่ควรเพิ่มกลไกระดับจังหวัด พื้นที่ ควรคำนึงถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไกใหม่และกลไกที่มีอยู่เดิม และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้<br>1. ม.35(5)และ(6) ในส่วนของผู้แทนองค์กรวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ มีกระบวนการคัดเลือก ที่ใช้เวลานานมากควรจะปรับเพื่อให้ได้ผู้แทนวิชาชีพและองค์กร ประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิจริงๆและมีคุณภาพ เพราะต้องมาคัดเลือกกันเอง รวมทั้งควรกำหนดให้ชัดเจนว่าเช่น ใครคือองค์กรวิชาชีพ องค์วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพคือสุขภาวะองค์กรวิชาชีพจะเกี่ยวข้องจำนวนมาก<br>2. ม.35 (8) องค์กรเอกชน เสนอตัดคำว่าเอกชนออก<br>3. ม.36(6) ไม่เคยถูกไล่ออก.....หรือจากหน่วยงานเอกชน น่าจะมีการปรับแก้ไข เนื่องจากการที่บุคคลถูกให้ออกจากหน่วยงานเอกชน อาจจะไม่เกี่ยวกับการมีประวัติเสียหาย แต่อาจจะถูกให้ออกเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจของบริษัท ถ้าเขียนเช่นนี้จะเป็นการปิดกั้นโอกาสของคนที่ทำงานดีได้<br>4. ม.37 การคัดเลือกกรรมการ ควรเพื่อข้อความ " การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 ควรคำนึงถึงสัดส่วนหญิง-ชายด้วย"<br>5.ม. 43 อำนาจหน้าที่ควรเขียนให้มีความเชื่อมโยงกับระบบการบริการจัดการของรัฐที่มีอยู่เดิม |

| | |
|---|---|
| | 6. ม. 43(4) การติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นภารกิจที่สำคัญน่าจะกำหนดเป็นอีกมาตราหนึ่ง ที่ผ่านมามักจะทำงานโดยไม่ค่อยประเมินผล จึงควรกำหนดให้เรื่องนี้เป็นเรื่องโดดเด่น ควรนำไปอยู่ในหมวด 4 ให้ชัดเจน<br>7. ม.43(10) การจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ เมื่อดำเนินการแล้วควรกำหนดให้รายงานต่อสมัชชาสุขภาพในแต่ละระดับด้วย<br>8. หมวด 4 ยังขาดมาตรการตรวจสอบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเลขาธิการ<br>9. ม.45(4) เป็นหน่วยธุรการ... และสนับสนุน .....ตามความเหมาะสม เห็นว่า สนง.ไม่ควรเป็นเพียงหน่วยงานแค่สนับสนุน แต่ควรเป็นหน่วยงานที่สร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาชนและสนับสนุนให้มีการจัดด้วย สำหรับประเด็นตามความเหมาะสมนั้นให้ตัดออก เพราะควรให้การสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของสมัชชาทุกระดับ ทุกโอกาส และควรเชื่อมโยงกับคณะกรรมการ คสช. ด้วย<br>10. ม.64 ประชาชน ....เฉพาะประเด็นก็ได้.....การสนับสนุนตามความเหมาะสม ให้ตัดคำว่าก็ได้ และตามความเหมาะสมออก โดยควรเพิ่มอำนาจของสมัชชาให้สามารถผลักดันให้ชัดเจน รวมถึงเขียนให้สมัชชาสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกับองค์กรระดับพื้นที่ได้ด้วย<br>11. กลไกสมัชชาซึ่งเป็นกลไกภาคประชาชน ควรคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของฝ่ายต่างๆด้วย และข้อควรระวังคือ กลไกสมัชชาอาจเป็นกลไกที่ทำให้เกิดความขัดแย้งและหรืออาจเป็นเวทีลดความขัดแย้งได้ |
| **หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ(มาตรา 69-70)**<br>**ส่วนที่1 การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน**<br>**(มาตรา 71-73)** | 1. ม.71 ในมาตรานี้มีการเขียนเรื่องเป้าหมายสุขภาพที่ไม่ชัดเจน มีการปะปนกันระหว่างการสร้างและการซ่อม รวมทั้งภาระเรื่องค่าใช้จ่ายซึ่งน่าจะยกไปรวมในหมวดว่าด้วยการเงินและการคลัง<br>2. ม.72 (2) เน้นแต่การสร้างสุขภาพในสถานประกอบการ น่าจะเน้นไปในประเด็น Healthy Environment<br>3. ม.72(3) ควรเขียนใหม่ให้ชัดเจน<br>4. ม.72(4) การใช้มาตรการภาษี...ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ ไม่น่าจะระบุแต่การปรับพฤติกรรมอย่างเดียวควรเน้นเรื่องการใช้มาตรการที่ภาษีในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพด้วย<br>5. ม. 72(6) ควรเพิ่มการให้โอกาสแก่คนยากไร้ คนชายขอบด้วย<br>6. ม.72(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ควรเขียนให้กว้างครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วย และสำหรับระดับในที่นี้ควรจะหมายถึงทุกพื้นที่และทุกระดับของการบริการ |

| | |
|---|---|
| | 7. ม.72(8) ควรระบุกลไกในการผลักดันให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย<br>8. ม.72(10) ควรเขียนให้กว้างไม่ควรเจาะจงเฉพาะเกษตรปลอดสารพิษ และควรแยกประเด็นที่เป็นการควบคุมพฤติกรรมออกเป็นอีกหนึ่งข้อ<br>9. ข้อสังเกตโดยรวมในส่วนกลไกใหม่ตามมาตรานี้จะทำงานได้หรือไม่ และควรกำหนดให้มีกฎหมายลูกไว้รองรับ และในส่วนของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนควรเขียนให้ชัดเจนและเชื่อมโยงกับสิทธิของประชาชนด้วย ตลอดจนควรเน้นประเด็นการสนับสนุนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง |
| **ส่วนที่2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (มาตรา 74-76)** | 1. มาตรา 75(3)(4) ควรเขียนใหม่ยังไม่ชัดเจน สำหรับ(4) .....โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกันและการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม ควรเขียนใหม่เนื่องจากหากเขียนเช่นจะเป็นการลดความสำคัญเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลและการให้ความช่วยเหลือ |
| **ส่วนที่3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (มาตรา 77-80)** | 1. ม.77 ควรมีคำชี้แจง คำว่า"สุขภาพพอเพียง" และ"การค้ากำไรเชิงธุรกิจ" โดยเฉพาะประเด็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ จะก่อให้เกิดความสับสนและเป็นการไม่เปิดโอกาสให้แก่ระบบภาคเอกชน และสำหรับคำว่า...และมีหลายแบบแผน หากมีหลายแบบแผนจะสามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร<br>2. ม.78 เสนอให้มีการเขียนมาตรานี้ใหม่โดยแบ่งเป็นวรรคแรก ..การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของการบริการระดับต้น... และวรรคที่สอง การพัฒนาการเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ โดยการบริกากรระดับต้นควรเน้นที่ปริมาณและคุณภาพ ส่วนบริการด้านอื่นๆเน้นที่คุณภาพและเสนอให้ตัดประโยคสุดท้ายออก " เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี เพราะซ้ำซ้อนกับข้อความท่อนแรก<br>3. ม.79(1) และเพิ่มคำว่ารัฐต้องใช้....ให้เขียนใหม่ซ้ำซ้อนกับ ม.78 และโดยเฉพาะบรรทัดที่สาม .....ระดับต้นที่ครอบคลุม เสนอให้ตัดออก<br>4. ม.79(3) การสร้างกลไกการดูแล ระบบประเมินเทคโนโลยี น่าจะเพิ่มการประเมินผลระบบด้วยไม่ควรมีเพียงการดูแลระบบเท่านั้น<br>5. ม.79(4)การสร้าง.....ให้ตราเป็นพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ น่าจะทบทวนว่าทำได้หรือไม่<br>6. ม.80วรรค 2 น่าซ้ำกับ ม.79(3) จึงควรนำไปเขียนรวมกัน |

| | |
|---|---|
| ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (มาตรา 81-83) | 1. ม.81 น่าจะเขียนใหม่เนื่องจาก ระบบแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน มีพัฒนาการที่ไม่เท่ากัน ควรแยกเป็นส่วนๆ โดยเฉพาะการบริการ และเสนอให้ตัดประโยคที่ยกตัวอย่าง เช่น...ออก รวมทั้งประโยค "ทั้งนี้บนพื้นฐานการพึ่งตนเองอย่างอิสระ<br>2. ข้อสังเกตหมวดนี้เป็นการประกอบวิชาชีพที่ไม่ถูกกฎหมาย |
| ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 84-86) | ในส่วนนี้หลักการ ควรเน้นเรื่องการพึ่งตนเอง โดยมีเป้าหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพกับส่วนต่างๆ และควรเพิ่มสาระสำคัญดังนี้<br>1. ควรระบุ"องค์กรอิสระผู้บริโภค โดยให้ คสช. สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง<br>2. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคในทุกระดับควรให้ความสำคัญใน 3 ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูล/ความรู้ ระบบ/กลไกการให้ความช่วยเหลือชดเชยความเสียหาย/ศาลและระบบการสนับสนุน/การ Sanction<br>3. การควบคุมทั้งภายนอกและภายในและการขึ้นทะเบียน<br>4. การพิสูจน์ความผิดของผู้ที่ควรได้รับการชดเชย<br>5. ม.85(1) ระบบประกันคุณภาพควรปรับเป็นระบบมาตรฐานประกันคุณภาพ<br>6. ม.85(2) ควรระบุให้ชัดถึงการเข้าถึงข้อมูล ของผู้บริโภค<br>7. ม.85(3) ควรกำหนดให้มีองค์กร/กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความเป็นอิสระขององค์กรด้วย<br>8. ม.85(4) การกำหนดให้....แก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง.... นั้น ขัดกับ รธน.เรื่องการรวมกลุ่มของประชาชนหรือไม่<br>9. ม.86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดัน นั้น คสช.จะสนับสนุนอย่างไร จะเป็นจริงได้อย่างไร |
| ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (มาตรา 87-89) | มาตรา 88 (2) เสนอให้กำหนดงบประมาณเฉพาะงบประมาณรวมด้านสุขภาพ ไม่ควรต้องมากำหนดแยกส่วน โดยเสนอให้กำหนดภาพรวมเป็นจำนวน% ของงบประมาณแผ่นดิน<br>มาตรา 89 ใช้คำฟุ่มเฟือย ควรตัดออกบ้าง และการสร้างองค์ความรู้เพื่อรองรับการทำงานของคสช.ให้ตัดคำว่ารองรับการทำงานของคสช.ออก และเพิ่มในเรื่องการนำผลวิจัยไปใช้ เพราะทำแล้วไม่ได้เผยแพร่ ไม่ได้นำไปใช้ |

| | |
|---|---|
| ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข (มาตรา 90-92) | พ.ร.บ. นี้ มองเรื่องสุขภาพเป็นสุขภาวะ ดังนั้นบุคลากรไม่น่าจะใช้คำว่าสาธารณสุข น่าจะเป็นกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้คลอบคลุม แต่ถ้ามากเกินไปอาจจะใช้คำว่ากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข<br>มาตรา 92 ควรมีการกำหนดแนวทางที่ไปปฏิบัติได้ เพราะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ถ้าไม่มีอำนาจในกลไกไปกำหนดก็จะไม่เกิดแนวทางนำไปปฏิบัติจริง |
| ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ (มาตรา 93-95) | มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรมสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ เป็นการเขียนที่อ่านแล้วเข้าใจยากดังนั้นเสนอให้เป็นระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มีความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุผล สามารถจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพโปร่งใส และตรวจสอบได้<br>มาตรา 94 คำหลายคำที่เป็นคำยากและไม่เข้าใจ เช่น การเงินการคลังรวมหมู่ ระบบปลายปิด อาจจะต้องใช้การนิยามที่ให้ความเข้าใจให้ละเอียด ถ้าเป็นไปได้เสนอให้อธิบายความหมายหรือใช้คำที่มีความหมายเข้าใจง่ายกว่านี้ และน่าจะเขียนให้สอดรับกับ พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้องเช่น พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| บทเฉพาะกาล (มาตรา 96-99) | ไม่มี |

| ประเด็นคำถาม | ข้อเสนอต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยงานต่างๆ (ตั้งแต่ 1 มิ.ย. - 21 ส.ค. 2545) (จำนวน 103 หน่วยงาน) [34] |
|---|---|
| หลักการ ทิศทาง และเนื้อหา | 1. เห็นด้วยกับหลักการ ทิศทาง และเนื้อหาสาระทั้งฉบับ (สนง.ปฏิรูปการศึกษา, สนง.โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, วพบ.นครพนม, ศูนย์สุขภาพจิต เขต 10, สรภ.จันทรเกษม, สนง.ควบคุมโรคติดต่อเขต 1, สรภ.ธนบุรี, วพบ.ราชบุรี, สนง.ควบคุมโรคติดต่อเขต 1, ร.พ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, สนง.ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 4 สงขลา, คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหาสารคาม, ม.สงขลานครินทร์,ศูนย์สุขภาพจิตเขต 6, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 11, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุ ราษฎร์ธานี, ร.พ.อ่างทอง, การสื่อสารแห่งประเทศไทย, ชมรมแพทย์ชนบท, สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพงษภูวนารถ, สนง.ควบุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1, วพบ.นพรัตน์ วชิระ, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 อุบลราชธานี, กระทรวงอุตสาหกรรม, ธนาคารแห่งประเทศไทย, ร.พ.ตราด, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, คณะ วิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล, กรมประชาสงเคราะห์, สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 3, วพบ.จักรีรัช, วพบ.สวรรค์ประชารักษ์, บ.ขนส่ง จำกัด, สนง.ควบคุมโรคติดต่อเขต 6, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ, การท่าเรือแห่งประเทศไทย, การเคหะแห่งชาติ, องค์การสุรา กรมสรรพสามิต, คณะเวช ร้อน ม.มหิดล, โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, สสจ.ปทุมธานี, วพบ.นราธิวาส, ร.พ.อุดรธานี, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, ศูนย์ประสานงาน 1 สำนักอนามัย กทม., การประปา นครหลวง, กระทรวงการคลัง, กระทรวงพาณิชย์, คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, สนง.พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, ร.พ.เสนา, กระทรวงกลาโหม)<br>2. เห็นด้วยกับหลักการ ทิศทาง และเนื้อหาสาระ ยกเว้นหมวด 6 ส่วนที่ 6, 7, 8 รายละเอียดดูที่หมวด 6 (คณะทันตแพทยศาสตร์ มช.)<br>3. ไม่เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ เนื่องจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายมีหน่วยงานและบุคลากรดำเนินการอยู่แล้ว เช่น พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาต พ.ศ.2544 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของประเทศไทยอื่นๆ ก็ดำเนินการตามกฎหมายเดิมอยู่แล้ว (รพ.ภูมิพลอ ดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ)<br>4. เห็นชอบเป็นส่วนใหญ่ ส่วนที่จะเสนอให้แก้ไขกำลังดำเนินการอยู่ (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร)<br>5. เห็นว่าค่อนข้างกว้างและไกลเกินสมควร (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>6. ควรกำหนดทิศทาง หลักการ และเนื้อหาสาระให้ครอบคลุมมากกว่าเดิม เพราะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์หรืองบประมาณอาจเปิดโอกาสให้ผู้ รับผิดชอบมีโอกาสทำความผิดได้โดยการนำไปใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีสาระฉบับนี้ได้ (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สยาม)<br>7. เห็นว่าจุดประสงค์บางข้อยังไม่ชัดเจน ไม่รัดกุม เมื่อนำสู่การปฏิบัติจะทำให้เกิดปัญหาในอนาคต (ร.พ.บุรฉัตรไชยากร การรถไฟฯ)<br>8. เห็นด้วย ยกเว้น ม.35 (5) (คณะพยาบาลศาสตร์ มช.)<br>9. เห็นด้วย แต่เห็นว่ายังขาดแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม คงจะต้องมีการออกกฎหมายลูกอีกหลายๆ ฉบับมาบังคับใช้ อย่างไรก็ตามถ้าหาก ในอนาคต พ.ร.บ.ฉบับนี้สามารถนำมาปรับใช้ได้เพียงบางส่วน ระบบบริการสุขภาพโดยรวมคงจะดีขึ้นกว่านี้และอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาคมากขึ้น ด้วย (บ.วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด)<br>10. เห็นด้วยในหลักการทั่วไปในหมวด 1 - 2 (สสว. กสธ.) |

| | |
|---|---|
| | 11. เห็นด้วยในหลายประเด็น และเสนอแนะในบางประการตามรายละเอียด (สรภ.นครศรีธรรมราช)<br>12. เห็นด้วยทุกประเด็น ยกเว้น มาตรา 87 และ มาตรา 95 (สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1)<br>13. เห็นด้วย แต่เห็นว่าจะทำให้เป็นจริงได้อย่างไรเมื่อไม่มีบทบังคับที่ชัดเจน (กรมอนามัย กสธ., โรงเรียนอายุรเวท, สมัชชาประชาธิปไตยจังหวัดเพชบูรณ์)<br>14. โดยรวมเห็นว่าดี มีประโยชน์ต่อประชาชนในแนวกว้างและครอบคลุมมากกว่าเดิม แต่เนื้อหาสาระส่วนใหญ่ค่นข้างเป็นนามธรรม ยังไม่ชัดเจน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 นครราชสีมา)<br>15. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย เพราะเห็นว่าการที่แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช, พยาบาล, องค์กรประชาชน มีส่วนร่วมเท่าเทียมกันในการเขียนกฎหมาย เป็นการไม่ยุติธรรม (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย เพราะว่าเห็นว่าการออก พ.ร.บ.ควรดำเนินการโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข 70 % และการคุ้มครองสิทธิ ควรคุ้มครองผู้ที่ไม่มีสิทธิ ส่วนผู้มีสิทธิอยู่แล้ว ไม่ควรริดรอนสิทธิให้น้อยลง (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วยเพราะเป็นการเปิดโอกาสกว้างในการแสดงเต็มที่ ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>16. ไม่เห็นด้วย เพราะว่า (1) ควรอ้างบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฉพาะที่จำเป็นในการออกกฎหมายเท่านั้น นอกจากนี้ร่าง พ.ร.บ.ในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 2 ตั้งแต่มาตรา 5-32 ยังบัญญัติขึ้นเพื่อขยายความบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 จึงควรตัดออกทั้งหมด (2) เหตุผลสำคัญในการร่างพ.ร.บ.นี้เพื่อให้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือ และเงื่อนไขที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงแบบพลวัต แต่การยกร่างเป็นพ.ร.บ.จะแก้ไขเพิ่มเติมได้ยากและอาจจะไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงมีบทบัญญัติเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับรูปแบบการจัดตั้งองค์กร คสช.และส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น สำหรับส่วนที่เป็นรายละเอียดควรออกเป็นแผนและนโยบายสุขภาพแห่งชาติแทน (3) ในส่วนการเงิน การคลังด้านสุขภาพ หรือการใช้มาตรการทางภาษีอากร อาจซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยราชการอื่นๆ จึงควรตัดบทบัญญัติในส่วยนี้ออกทั้งหมด (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ) |
| มาตรา 3 | 1. คำนิยามต่างๆ ใน พ.ร.บ.นั้ ยังไม่สื่อสารให้เกิดความชัดเจนในบางประการ เช่น การบริการด้านสุขภาพมีความแตกต่างจากระบบบริการสาธารณสุขอย่างไร โดยเฉพาะการจำแนกความแตกต่างระหว่างระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงยังไม่ชัดเจน เป็นต้น (สำนักงานประกันสังคม) |
| สุขภาพ | 1. นิยามได้รวมถึงทางจิตและจิตวิญญาณ แต่เมื่อพิจารณาถึงกลไกของระบบสุขภาพที่ประกอบด้วย คสช., สมัชชาสุขภาพพื้นที่, เฉพาะประเด็น และสมัชชาแห่งชาติ แล้วเห็นว่ายังไม่เห็นความเชื่อมโยงกับสถาบันทางศาสนาอย่างชัดเจน (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา)<br>2. เสนอให้เพิ่มข้อความ "ทางการทำงาน" ต่อจาก "....ทางสังคม...." (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย) |

| | |
|---|---|
| | 3. ให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำนิยาม (สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, มูลนิธิพุทธธรรม, เปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย, สมาคมศิษย์เก่ามหาจุฬาลงกรณราชวิทย ..ย, สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, มู )วักพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, มูลนิธิเรืองแสงธรรม, ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, ชมรมรักษาและส่งเสริมพระพุทธศาสนา, สมาคมเทิดทูนพระรัตนตรัย, ชมรมพุทธรักษา องค์กรปกป้องพระพุทธศาสนา, ชมรมพิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย, สถาบันสื่อมวลชนชาวพุทธแห่งประเทศไทย, ชมรมธรรมร่วมสมัย, องค์กรไทยรู้รักสามัคคี, ชมรมพระพุทธศาสนา "กัลยาณมิตร") |
| ระบบสุขภาพ | 1. ขอเพิ่มประโยคหลังว่า "อันเกิดจากความบกพร่อง ผิดพลาด ไม่ได้รับความสะดวก ไม่เป็นธรรมในการเลือกปฏิบัติ" (วพบ.ราชบุรี) |
| ความมั่นคงด้านสุขภาพ | 1. ขอเพิ่มท้ายคำจำกัดความว่า "อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง" (วพบ.ราชบุรี) |
| การบริการด้านสุขภาพ | 1. ไม่ควรใช้ว่า "หมายความว่า บริการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ...." เพราะคำว่า "บริการต่างๆ" จะมีความหมายกว้างเกินไป (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) |
| ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น | 1. เห็นควรให้ปรับเป็น หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน และมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพพื้นที่ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีความวับซ้อนในเชิงวิทยาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่มาก แต่มีความซับซ้อนในมิติชิงมนุษย์และสังคม ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟู บริการด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เน้นบริการที่เชื่อมโยง ใกล้ชิดเป็นกันเอง ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รายบุคคล ครอบครัว และชุมชน และมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการอื่นๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ และการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (สนง.โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข)<br>2. ปรับเป็น "ระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการอื่นๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหลัก (ม.สงขลานครินทร์)<br>3. เสนอให้เปลี่ยนจาก "ระดับต้น" ระดับกลาง" ระดับสูง" เป็น "ระดับหนึ่ง" ระดับสอง" ระดับสาม" เพราะจริงๆ แล้วระดับต้นมีความสำคัญที่สุดแต่ถ้าใช้คำนี้ก็อาจทำให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจได้ หรือความลำพองของระดับอื่นๆ ได้ (นพ.สุรจิต สุมนทรธรรม) |

| | |
|---|---|
| ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง | 1. เห็นควรให้ปรับคำนิยามเป็น หมายถึง ".....ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้น....." (สนง.โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข)<br>2. ปรับเป็น "ระบบบริการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลโรคที่ไม่ซับซ้อนและฟื้นฟูสภาพ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น ระดับสูง และระบบอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี โดยมีแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก (ม.สงขลานครินทร์) |
| ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง | 1. ปรับเป็น "ระบบบริการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลโรคที่ซับซ้อนและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิชาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้เทคโนโลยีและบุคลากรที่เป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขแพาะทาง และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (ม.สงขลานครินทร์) |
| การดูแลตนเองด้านสุขภาพ | 1. ปรับเป็น "ระบบการดูแลสุขภาพตนเอง" คำนิยามว่า "เป็นระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งที่เป็นปัจเจก ครอบครัว กลุ่มองค์กร และชุมชน มีบทบาทในการตัดสินใจ มีความสามารถดูแล มีการเลือก และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้หลายมิติบนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (เครือข่ายสุขภาพวิถีไท) |
| กำลังคนด้านสาธารณสุข | 1. ขอปรับเป็น "ผู้ประกอบวิชาชีพด้านเกี่ยวเนื่องด้านสุขภาพ และสาธารณสุขประเภทต่างๆ โดยได้รับการขึ้นทะเบียน จดทะเบียน มีใบรับรอง มีวุฒิบัตร" (วพบ.ราชบุรี) |
| ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | 1. เสนอใหม่ "ระบบความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญที่ได้เรียนรู้และสังเคราะห์จากการปฏิบัติและประสบการณ์ตรง โดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรม และสืบต่อการใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน เป็นต้น (เครือข่ายสุขภาพวิถีไท) |

| | |
|---|---|
| | 2. เห็นว่าคำนิยามแคบไปเมื่อเทียบกับการนำไปใช้ในมาตรา 12 และส่วนที่ 4 โดยควรรวมการสร้างเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันและการฟื้นฟูด้วย เพราะในอดีตที่ผ่านมาเคยมีตัวอย่างผู้ที่ป่วยเป็นอัมพาตสามารถหายและเดินได้ด้วยวิธีการฟื้นฟูจากภูมิปัญญาท้องถิ่น (กลุ่มสมัชชาสุขภาพด้านสุขาภิบาลและสุขวิทยา) [38]<br>3. ให้เพิ่มเติม "ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์" ในตอนท้าย (โรงเรียนอายุรเวท) |
| ระบบหมอพื้นบ้าน | 1. น่าจะเปลี่ยนเป็นประเพณี วัฒนธรรม หรือความเชื่อถือพื้นบ้านจะเหมาะสมกว่า เพราะประเพณีและความเชื่อถือหลายอย่างไม่ใช่เรื่องของ "หมอ" (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>2. เสนอเปลี่ยนเป็น "ระบบการแพทย์พื้นบ้าน" และเปลี่ยนคำนิยามเป็น "เป็นระบบการแพทย์(ระบบสุขภาพ)" ที่ชุมชนท้องถิ่นได้ร่วมกันสังเคราะห์และรวบรวมเป็นองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างตามกลุ่มชาติพันธุ์และวัฒนธรรม (เครือข่ายสุขภาพวิถีไท) |
| ระบบการแพทย์แผนไทย | 1. ปรับเป็น "ระบบการดูแลสุขภาพทางเลือก ที่หมายถึง ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบวิถีชีวิตไทที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ม.สงขลานครินทร์) |
| ระบบการแพทย์ทางเลือก | 1. ปรับเป็น "ระบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพอื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแผนไทย และหมอพื้นบ้าน (ม.สงขลานรินทร์) |
| ระบบการเงินการคังแบบรวมหมู่ | 1. ปรับเป็น ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันเพื่อให้ทุกคนได้รับการดูแลตามมาตรฐานขั้นพื้นฐานเดียวกันก่อนในขั้นต้น ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่นๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน (ม.สงขลานครินทร์) |

| | | |
|---|---|---|
| | 2. ระบบนี้เป็นการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ในรูประบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคมหรือระบบประกันสุขภาพอื่นๆ นั้น ควรระบุรายละเอียดความชัดเจนที่มาของเม็ดเงินโดยตรงว่าได้มาจากที่ใดประชาชนทุกคนมีหน้าที่หลักจะต้องเสียภาษี เพื่อสมทบเข้าระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่หรือไม่ และเป็นสัดส่วนเท่าใด มีวิธีการดำเนินการอย่างไร และแหล่งที่มาของเม็ดเงินที่นำมาใช้สำหรับระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ คือการรวมกับของระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพอื่นๆ ให้เป็นระบบเงินก้อนเดียวกันหรือไม่ อย่างไร (กรมประชาสงเคราะห์) | [39] |
| สมัชชาสุขภาพ | 1. ไม่เห็นด้วยว่าหมายถึง "เวทีหรือกระบวนการ..." น่าจะหมายถึง"องค์กรจัดการให้เกิดมีเวทีด้วย เพราะกลุ่มผู้ดำเนินการมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้เกิดการระดมความคิด ดังนั้น จึงน่าจะหมายถึง (1) เวที (2) องค์กรจัดการ (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหาสารคาม)<br>2. ควรกำหนดคำนิยาม "สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่" "สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น" และ "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์) | |
| อื่นๆ | 1. ขอให้มีคำนิยาม "ผู้ยากไร้" เพื่อสื่อความหมายให้ตรงกัน (วพบ.ราชบุรี, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4, สมัชชาประชาธิปไตยจังหวัดเพชรบูรณ์)<br>2. เพิ่มคำนิยาม "จิตวิญญาณ" (กรมสุขภาพจิต กสธ.)<br>3. อยากให้เพิ่มคำนิยาม "การแพทย์แผนไทย" (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ.)<br>4. เสนอว่า (1) ควรเปลี่ยนคำว่า "สาธารณะสุข" เป็น "สุขภาพ" เนื่องจากจะสามารถครอบคลุมทั้งรายบุคคลและประชาชนทั่วไปได้ (นพ.สุรจิต สุนทร<br>5. เสนอให้เพิ่มคำนิยามของ "ตรวจสุขภาพ" ไว้ด้วย ดังนี้ "กระบวนการสำรวจเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันสมควร โดยเน้นที่การสำรวจพฤตินัย สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการขจัดสาเหตุการปรับเปลี่ยนความเสี่ยง และการสร้างเสริมสุขภาพ" (นพ.สุรจิต สุนทรธรรม)<br>6. ให้เปลี่ยนจากคำว่า "แพทย์" เป็น "สุขภาพ" (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>7. เสนอให้เพิ่มคำนิยาม "การแพทย์แผนไทยประยุกต์" ที่หมายถึง ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง (โรงเรียนอายุรเวท) | |
| มาตรา 4 | 1. ให้รมต.กระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพ.ร.บ.นี้ แม้จะให้รมต.กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางสนับสนุนระบบสุขภาพควรจะมีข้อความที่แสดงว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ (ม.ธรรมศาสตร์) | |

| | |
|---|---|
| | 2. ไม่เห็นด้วยในมาตรานี้ เพราะกำหนดให้ รมต.กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามพ.ร.บ.นี้ ซึ่งเห็นว่าโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขไม่เออ และนอกจากนั้นอำนาจหน้าที่ในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ กลับไม่มีหลักประ. าจะสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะถูกจำกัดอยู่ในโครงสร้าง มากไปกว่านั้นในส่วนที่ภาคเอกชนที่มีภาระในการดูแลสุขภาพส่วนหนึ่ง กลับไม่มีโอกาสหรือมีส่วนร่วมใน คกก.ในระดับนโยบาย และจะต้องอยู่ภายใต้การกำกับที่เข้มแข็งยิ่งขึ้นกว่าเดิม (ร.พ.กรุงเทพ) |
| **หมวด 1 บททั่วไป** | 1. เห็นด้วย (กองการพยาบาล สำนักอนามัย กทม., ร.พ.กรุงเทพ, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>2. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| มาตรา 6 | 1. ในวรรค (2) การให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ เห็นด้วยแต่น่าจะให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นหน้าที่โดยตรงของประชาชน (ม.ธรรมศาสตร์)<br>2. คำว่า "คนทั้งมวล" ครอบคลุมถึงกลุ่มบุคคลเพียงใดขอให้ขยายความหมายให้ชัดเจน (ร.พ.นครปฐม)<br>3. คำว่า "ภาค" ในมาตรานี้หมายถึงภาคเหนือใต้ ใช่หรือไม่ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ.) |
| มาตรา 7 | 1. วรรค (2) ควรปรับเป็น "เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์และจักต้องมีความเท่าเทียมกัน" (วพบ. นครพนม)<br>2. ข้อ (2) ขอเสนอให้แยกประเด็น 2 ส่วนออกจากกัน เนื่องจากการเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์อาจจะไม่สัมพันธ์กับการนำไปสู่ความเสมอภาคเสมอไป (สสจ.ชลบุรี)<br>3. เสนอว่า ควรเพิ่มเป็นระบบที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาในระยะยาว เพื่อให้สามารถลดค่าใช้จ่ายของบุคคล ชุมชน สังคม ลงได้อีกในอนาคต (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) |
| **หมวด 2 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ** | 1. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ | 1. ยังไม่เห็นมาตรการที่จะทำให้คนได้รับสิทธินั้น หรือถ้าไม่ได้รับสิทธินั้นจะทำอย่างไร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) |

| | |
|---|---|
| มาตรา 8 | 1. ควรเพิ่มวรรคสาม เป็นข้อกำหนดเพื่อให้สิทธิแก่บุคคลหรือชุมชนในอันที่จะฟ้องร้องบุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำให้เกิดมลพิษทำลายสิ่งแวดล้อม หรือทำให้สภาพแวดล้อมขาดความสมดุล ไม่มีความปลอดภัย ไม่มีคุณภาพ และไม่ได้มาตราฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยบังคับให้บุคคลหรือนิติบุคคลกระทำการเพื่อป้องกันหรืองดกระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคคลหรือชุมชนอาจเรียกร้องค่าเสียหายดังกล่าวได้ (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา)<br>2. ในเรื่องของสิทธิบุคคลนั้นบัญญัติไว้ไม่มีประโยชน์เพราะทำให้เป็นจริงไม่ได้ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>3. ควรให้คำนิยาม "สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล" ว่าคืออะไร (วพบ.สงขลา)<br>4. เสนอให้เปลี่ยนคำว่า "ที่เหมาะสมอย่างสมดุล" เป็น "ที่เอื้อต่อสุขภาพ" (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น) |
| มาตรา 9 | 1. ขอเพิ่มข้อความ "...สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ องค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นสุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปกป้อง คุ้มครอง และรักษาเมื่อประสบกับภาวะผิดปกติหรืออันตรายได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม" (วพบ.นครพนม)<br>2. บรรทัดที่ 2 เพิ่มเติม ความแตกต่างเรื่องเพศ ศาสนา เชื้อชาติ อายุ และอื่นๆ โดยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพ (วพบ.ราชบุรี)<br>3. ไม่ควรเน้นเรื่องความแตกต่างทางเพศอย่างเดียวเท่านั้น ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>4. เห็นด้วยแต่ควรเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ชายไว้ด้วย (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>5. ไม่ควรระบุเพศ ควรได้รับสิทธิเท่ากัน (สสจ.ชลบุรี)<br>6. ให้ขยายความครอบคลุมไปถึง เด็ก คนชรา กลุ่ม ชนชั้น เชื้อชาติ สัญชาติ และศาสนา หรือชนกลุ่มน้อย ผู้เสียเปรียบทางสังคมอื่นๆ (เพื่อก่อให้เกิดความเท่าเทียมทางสังคม) (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน)<br>7. ในวรรค 2 นอกจากเป็นการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพครอบคลุมถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิตแล้ว ควรกำหนดการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ลักษณะเฉพาะในกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่ออนาคตของชาติ และกลุ่มคนพิการ ซึ่งสภาพความพิการทำให้ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพพิเศษ โดยเฉพาะคนพิการบางประเภทไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (กรมประชาสงเคราะห์)<br>8. นอกจากเพศ ควรเพิ่ม "รายได้" และฐานะ / การใช้จ่ายโดยใช้สิทธิบัตรต่างๆ (วพบ.สระบุรี) |

| | |
|---|---|
| | 9. เป็นเรื่องความเสมอภาค น่าจะรวมเป็นมาตราเดียวกันกับมาตรา 13 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6)<br>10. เห็นว่าไม่ควรมีเรื่อง "เพศ" เข้ามาเกี่ยวข้อง (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>11. เสนอให้ปรับเป็น "บุคคลที่เป็นหญิง ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ และหญิงที่ตั้งครรภ์มีสิทธิยุติการตั้งครรภ์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมของตนและทารกในครรภ์" (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น) |
| มาตรา 10 | 1. ขอเพิ่มเติมข้อความ "...เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า และ/หรือ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย" (วพบ.นครพนม)<br>2. บรรทัดที่ 2 เพิ่มเติม "เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า โดยได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น ในกรณีที่ไม่มีความสามารถ หรือไม่บรรลุนิติภาวะให้ได้รับความยินยอมจากผู้ดูแลโดยตรง โดยไม่มีผลประโยชน์อื่นแอบแฝง (วพบ.ราชบุรี)<br>3. การคุ้มครองข้อมูลควรได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นๆ ก่อนที่จะเปิดเผยข้อมูลเพราะจะได้ไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ<br>4. เห็นด้วย (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น) |
| มาตรา11 | 1. บรรทัดที่ 2 เพิ่มเติม "ทั้งยังไม่เป็นการคุกคามสุขภาพของตน อันเป็นผลให้เกิดข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสุขภาพตามมา (วพบ.ราชบุรี)<br>2. การที่บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาและความเชื่อในด้านสุขภาพที่ผ่านๆ มามักเป็นการปฏิบัติในเชิงหลอกหลวง ชักจูง และมีผลเสียต่อระบบสุขภาพที่เป็นสากล ที่เป็นที่ยอมรับจะมีข้อความใดหรือไม่ที่สามารถป้องกันพฤติกรรมเหล่านี้ (ม.ธรรมศาสตร์)<br>3. ขอปรับข้อความเป็น "...โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม" (ร.พ.นครปฐม)<br>4. เห็นด้วย (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น) |
| มาตรา 12 | 1. ขอเพิ่มเติมข้อความ "...ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการพึ่งตนเองในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" (วพบ.นครพนม)<br>2. บรรทัดที่ 2 เพิ่มเติม "โดยได้รับการควบคุมดูแล และสามารถให้รัฐหรือประชาชนเข้าตรวจสอบและให้คำปรึกษาได้ (วพบ.ราชบุรี)<br>3. การที่บุคคลมีสิธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาและความเชื่อในด้านสุขภาพที่ผ่านๆ มามักเป็นการปฏิบัติในเชิงหลอกหลวง ชักจูง และมีผลเสียต่อระบบสุขภาพที่เป็นสากล ที่เป็นที่ยอมรับจะมีข้อความใดหรือไม่ที่สามารถป้องกันพฤติกรรมเหล่านี้ (ม.ธรรมศาสตร์)<br>4. ควรเพิ่มที่ต้องผ่านการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยจากสถาบันที่เชื่อถือได้ เพื่อมิให้เกิดการโฆษณาชวนเชื่อเกินความเป็นจริง (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) |

| | |
|---|---|
| | 5. เห็นว่าต้องระวังเรื่องความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ความงมงายในบางลัทธิความเชื่อถือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังมีอยู่ในสังคมไทยอีกมาก จึงควรมีการตรวจสอบ วิเคราะห์ ติดตาม และทำความเข้าใจกับประชาชนให้ถูกต้องเพื่อเป็นการป้องกันอันตราย และสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ (การไฟฟ้าฝ่ายผลิต [43]<br>6. เห็นด้วย (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น)<br>7. ควรเพิ่มเติมเรื่องหน่วยงานที่จะทำหน้าที่รับผิดชอบ (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 13 | 1. บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน มีขอบเขตครอบคลุมถึงไหน ขาดความชัดเจน การบริการสาธารณสุขี่ให้ต้องมีมาตรฐานเพียงพอจะสอดคล้องกับลัทธิความเชื่อในมาตรา 11, 12 หรือไม่ และสิทธิการเรียกร้อง เมื่อเกิดผลเสียจากการปฏิบัติตามความเชื่อหรือลัทธิจะเรียกร้องใคร (ม.ธรรมศาสตร์)<br>2. เห็นว่าระบบประกันสุขภาพมีถึง 6 ระบบ จะทำให้ไม่ได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ (สสม. กสธ.)<br>3. วรรคแรกควรเพิ่มคำว่า "ภูมิลำเนา" ด้วยเพื่อมิให้เกิดปัญหาการไม่รับคนเจ็บป่วยตามหลักมนุษยธรรมและการบังคับให้ไปรักษาในสถานบริการที่ผู้รับบริการเลือกไว้ (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>4. เป็นเรื่องของความเสมอภาค น่าจะเป็นมาตราเดียวกันกับ มาตรา 9 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6)<br>5. หวังว่าสิทธิในการเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย จะไม่ถูกละเว้นการปฏิบัติ สำหรับสถานที่หรือหน่วยงานบริการในกำกับของรัฐ (ร.พ.กรุงเทพ)<br>6. น่าจะไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญมาตรา 30 วรรคสาม ซึ่งมิได้ห้ามการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากสัญชาติ นอกจากนั้นรัฐธรรมนูญมาตรา 30 และมาตรา 52 ยังอยู่ในหมวดสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย จึงใช้บังคับกับผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น (กระทรวงยุติธรรม)<br>7. เห็นว่าคนไทยควรได้รับสิทธิประโยชน์มากกว่าคนต่างชาติ (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย) |
| มาตรา 14 | 1. ควรระบุให้ชัดเจนว่า "ผู้ยากไร้" หมายถึงบุคคลใดบ้าง และคำว่า "โรคติดต่อร้ายแรง" ควรปรับเป็น "ปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรง" แทนเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>2. เห็นว่าซ้ำซ้อนกับ ม.5 ของพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... (สนง.ประกันสุขภาพ)<br>3. เสนอให้นิยามคำว่า "ผู้ยากไร้" ว่าหมายถึงผู้ยากไร้ด้านใดบ้าง เพราะอาจเป็นการยากไร้ทางด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกิน หรือยากไร้ทางสังคม (เป็นชนกลุ่มน้อย ถูกกีดกัน อยู่ห่างไกลศูนย์กลางทางการเมือง การปกครอง อำนาจ) หรือใช้เกณฑ์รายได้ในการแบ่ง (สถาบันพัฒนาการสา<br>4. ควรกำหนดขอบข่ายคำว่า "ผู้ยากไร้" เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ (กรมประชาสงเคราะห์)<br>5. มีมาตรการในการลงโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามอย่างไร (วพบ.สงขลา) |

| | |
|---|---|
| | 6. เห็นด้วย (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น)<br>7. ในคำชี้แจง ควรขยายความ.เหชัดเจน เช่น ไม่รวมโรคไต โรคเอดส์ (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 15 | 1. วรรค (2) เพิ่มข้อความท้ายว่า "...มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย" (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>2. เพิ่มคำว่า "ทารกในครรภ์" (แพทยสภา)<br>3. เสนอว่า (1) "ผู้ด้อยโอกาส" ควรพัฒนาให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สนับสนุนให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เพื่อดำรงตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป (2) "ผู้พิการ" ควรพัฒนาให้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม นอกจากนั้นสังคมควรให้โอกาสแก่ผู้พิการทั้งในด้านการประกอบอาชีพและการมีบทบาททางสังคม ไม่ควรจำกัดสิทธิผู้พิการ หากความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในบทบาทนั้นๆ (3) "ผู้มีอายุเกิน 60 ปี" ควรสนับสนุนให้มีบทบาทในการพัฒนา ด้วยการสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพและประสบการณ์ที่สั่งสมมา มีส่วนร่วมในบทบาทนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป (กรมสุขภาพจิต กสธ.)<br>4. วรรค 2 ไม่ควรใช้คำว่า "สิทธิได้รับการสงเคราะห์" (กรมประชาสงเคราะห์)<br>5. วรรค 2 น่าจะแยกออกมาเป็นอีกมาตราหนึ่ง (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6) |
| มาตรา 16 | 1. ควรเพิ่มเติมเรื่อง บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย จึงควรเติม "การบริการโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" เข้าไปด้วยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล)<br>2. ควรจะเน้นให้รัฐบาลจัดบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานแก่ประชาชน โดยยึดหลัก "ใกล้บ้านใกล้ใจ" มากกว่าที่จะให้ประชาชนเลือกโดยอิสระ จะทำให้ไม่สามารถที่จะจัดระบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)<br>3. เห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะควบคุม ดูแลมาตราฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนั้นสังคมไทยมักนิยมสิ่งของไปตามกระแสมากกว่าเหตุผลและความถูกต้อง จึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง แม้ว่าจะให้สิทธิแก่ประชาชนในการเลือกหาผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุข หากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่เพียงพอ ในส่วยของโรงพยาบาลเอกชนนั้น เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนตามฐานะและอัตภาพ ซึ่งควรให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการทางธุรกิจเองโดยที่รัฐไม่จำเป็นต้องสนับสนุนงบประมาณ (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตฯ) |

| | |
|---|---|
| มาตรา 17 | 1. ย่อหน้าที่ 1 บรรทัดที่ 3 เพิ่มเติม "ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน โดยได้รับการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความถูกต้อง ทั้งนี้ต้องไม่กระทบต่อบุคคลอื่นหรือชุมชนและเป็นที่ยอมรับได้โดยไม่เกิดการขัดแย้ง เนื่องจากความไม่พอใจในข้อมูลข่าวสารนั้น ย่อหน้าที่ 2 บรรทัดที่ 3 เพิ่มเติม "ทั้งนี้ต้องไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของเจ้าของข้อมูล หรือได้รับการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมายเฉพาะ (วพบ.ราชบุรี)<br>2. ที่ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร แต่ถ้าผู้ที่เก็บข้อมูลไม่ยอมให้จะทำอย่างไร เพราะไม่มีบทกำหนดโทษ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>3. เพิ่มเติม "บุคคลมีสิทธิได้รับการคุมครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเองหรือผู้ดูแล...." (ม.สงขลานครินทร์)<br>4. ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบทั่วถึงมากกว่านี้โดยเฉพาะชุมชนในชนบท และควรเผยแพร่ตามโรงเรียนในชนบทเพื่อเด็กจะได้ศึกษาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตต่อไป (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>5. เสนอว่า (1) วรรค 2 ควรรวมอยู่ในมาตรา 10 (2) วรรค 3 ควรไปรวมอยู่ในมาตรา 18 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6)<br>6. ควรต้องมีการควบคุมและลงโทษที่ชัดเจน เด็ดขาด สำหรับสื่อต่างๆ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษแก่ประชาชนด้วย (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>7. ควรมีการเพิ่มเติมในเรื่องไม่ให้มีการโฆษณาชวนเชื่อทางสื่อสารมวลชน และแทรกบทลงโทษ รวมทั้งระบุหน่วยงานรับผิดชอบให้ชัดเจน (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 18 | 1. ย่อหน้า 1 บรรทัดที่ 3 เพิ่มเติม "โดยไม่ส่งผลให้เกิดข้อเรียกร้อง หรือขัดแย้งต่อมา" ย่อหน้า 2 บรรทัดที่ 3 "มีสิทธิร้องขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการ เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมสภาพการ โดยยึดปัญหาของบุคคลด้านสุขภาพ สังคม ชุมชน และไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง (วพบ.<br>2. วรรค (3) ถ้าผู้มีสิทธิได้รับข้อมูลไม่อยู่ในฐานะจะขอข้อมูล หรือไม่เข้าใจข้อมูลจำทำอย่างไร (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>3. เป็นการขัดกฎหมาย เพื่อบังคับให้เกิดการบริการทางด้านสาธารณสุขแก่บุคคล ตามที่บุคคลพึงประสงค์ ทั้งนี้เป็ยดาบสองคมทำให้ผู้ให้บริการไม่บริการด้วยความเต็มใจ ขาดการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามวัฒนธรรมสังคมชาวตะวันออกที่พึ่งให้ความเกื้อกูลโดยความเต็มใจ (ม.ธรรม<br>4. เพิ่ม "ประชาชนควรได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยที่ถูกต้องเพียงพอในทุกหน่วยบริการ" (ม.สงขลานครินทร์)<br>5. ควรพิจารณาในเรื่องการขอเปลี่ยนสถานบริการ ซึ่งควรกำหนดเพิ่มเติมว่าให้ขึ้นกับดุลยพินิจหรือขึ้นกับศักยภาพของสถานบริการนั้นๆ เนื่องจากอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้หรืออาจทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง (ร.พ.นครปฐม) |
| มาตรา 19 | 1. บรรทัดที่ 1-2 เพิ่มเติม "บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล" (วพบ.ราชบุรี) |

| | | |
|---|---|---|
| | 2. เป็นการชักฎหมาย เพื่อบังคับให้เกิดการบริการทางด้านสาธารณสุขแก่บุคคล ตามที่บุคคลพึงประสงค์ ทั้งนี้เป็ยดาบสองคมทำให้ผู้ให้บริการไม่บริการด้วยความเต็มใจ ขาดการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามวัฒนธรรมสังคมชาวตะวันออกที่พึ่งให้ความเกื้อกูลโดยความเต็มใจ (ม.ธรรม<br>3. ควรกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้ชัดเจน (กระทรวงยุติธรรม)<br>4. เห็นว่าไม่มีสภาพบังคับ ซึ่งอาจทำให้บุคคลากรด้านสาธารณสุขเพิกเฉยได้ ดังนั้นอย่างน้อยควรระบุให้แพทยสภามีอำนาจพิจารณาลงโทษได้ ในกรณีอันควร (โรงเรียนอายุรเวท) | [46] |
| มาตรา 20 | 1. บรรทัดที่ 3 เพิ่มเติม "ทั้งนี้ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น หรือเป็นการใช้อำนาจ ก้าวก่ายและแอบแฝงผลประโยชน์ขึ้น ทำให้การปฏิบัติเป็นไปไม่สะดวก (วพบ.ราชบุรี)<br>2. เป็นการชักฎหมาย เพื่อบังคับให้เกิดการบริการทางด้านสาธารณสุขแก่บุคคล ตามที่บุคคลพึงประสงค์ ทั้งนี้เป็ยดาบสองคมทำให้ผู้ให้บริการไม่บริการด้วยความเต็มใจ ขาดการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามวัฒนธรรมสังคมชาวตะวันออกที่พึ่งให้ความเกื้อกูลโดยความเต็มใจ (ม.ธรรม<br>3. ล่อแหลมต่อการตีความทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล)<br>4. ควรระบุชนิดของข้อมูลด้วย เนื่องจากบางข้อมูลควรเป็นความลับ (ร.พ.เสนา) | |
| มาตรา 21 | 1. ประชาชนมีสิทธิร้องขอจากใคร ? และต้องเข้าชื่อกันกี่ร้อยชื่อ จึงจะมีผลต่อรองให้มีผู้รับผิดชอบได้ (ม.สงขลานครินทร์) | |
| มาตรา 22 | 1. ย่อหน้า 2 บรรทัดที่ 1 เพิ่มเติม "บุคคลมีสิทธิร้องขอที่จะฟ้อง...ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน และชุมชนของตน โดยบุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในการพิจารณาหาผู้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นกรกระทำ (วพบ.ราชบุรี)<br>2. การฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องสิทธิต่างๆ ของบุคคล ก้เช่นกัน พ.ร.บ.ฉบับนี้เป็นกฎหมายบังคับ เป็นหลักในการให้บริการซึ่งผลเสียจะตามา เมื่อผู้ให้บริการต้องพยายามทุกวิถีทาง เพื่อป้องกันตนเองออกจากการฟ้องร้อง ทำให้อยู่กันอย่างตั้งความระแวงซึ่งกันและกัน ขาดความจริงใจช่วยเหลือกัน (ม.ธรรมศาสตร์) | |

| | |
|---|---|
| | 3. เสนอว่า (1) รัฐควรมีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการมีงานทำ เพื่อให้ประชาชนมีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขและพึ่งตนเองได้น่าจะเป็นการเพียงพอแล้ว ไม่ควรลงลึกถึงการจัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงดำเนินการอยู่แล้ว (2) ควรเพิ่มเติม สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพของบุคคลต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย และมีสิทธิได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพจากรัฐ อาทิ แรงงานต่างด้าวจดทะเบียน, นักศึกษาต่างชาติ เป็นต้น (3) ควรเพิ่มเติมสิทธิของบุคคลและชุมชนในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (4) ควรมีการรับรองและคุ้มครองสิทธิของบุคคลและชุมชนในการใช่ทรัพยากรธรรมชาติ (กรมประชาสงเคราะห์) [47] |
| มาตรา 23 | 1. เนื่องจากเป็นสิทธิที่พึงมีพึงได้ เสนอให้ตัดคำว่า "ได้รับความคุ้มครอง" (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6) |
| มาตรา 24 | 1. เพิ่มเติม "ผู้แทนโดยชอบธรรม และความหมายของการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตบุคคลและผู้แทนโดยชองธรรมมีสิทธิแสดง....." และ "ทั้งนี้หากบุคคลนั้นเป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือเปรียบเหมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้ทำการดูแลบุคคล เป็นผู้สามารถตัดสินใจได้ โดยไม่ก่อให้เกิดข้อเรียกร้อง หรือขัดแย้งตามมา" (วพบ.ราชบุรี)<br>2. เสนอให้มีแนวทางคุ้มครองผู้ให้บริการจากการฟ้องร้องทางกฎหมายด้วย (ม.สงขลานครินทร์)<br>3. การแสดงความจำนงล่วงหน้า (living will) ควรกำหนดให้เป็นลายลักษณ์อักษรและทายาทผู้สืบสันดานตามกฎหมายรับทราบและยอมรับด้วย และควรกำหนดสิทธิให้แพทย์ผู้ให้การรักษา ยุติการรักษา ตามการแสดงความจำนงล่วงหน้าของผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย (สสจ.ชลบุรี)<br>4. เห็นด้วย แต่ควรมีการพิจารณาอย่างรอบครอบถึงแนวทางปฏิบัติหลักบานในการปฏิเสธการรักษา เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยต้องเป็นบุคคลที่มีการสัมปชัญญะและต้องมีความชัดเจนในกรณีที่ผู้ป่วยขอเปลี่ยนความจำนงในภายหลังเพื่อป้องกันการกระทำจากผู้ไม่หวังดี รวมถึงควรจะมีมาตรฐานของสถานบริการเพื่อตอบสนองตามต้องการของผู้ป่วยซึ่งอาจกำหนดซึ่งอาจกำหนดในรูปของคณะกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา (ร.พ.นครปฐม)<br>5. บุคคลมีสิทธิแสดงเจตจำนงตายอย่างสงบ สิ่งนี้เป็นเรื่องจำเป็นไม่ใช่เรื่องตายแพงอย่างเดียวแต่ต้องคำนึงถึงใจคนไข้ที่ต้องทุกข์ทรมานทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ทุกข์ด้วยเพราะรู้ว่าตัวเองต้องทำให้ลูกหลานลำบาก ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้คนไข้เลือกได้ (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>6. การมีสิทธิตัดสินใจการรักษาพยาบาลหรือไม่ เพียงเพื่อยืดชีวิตในกรณีผู้เสมือนไร้ความสามารถหรือผู้ไร้ความสามารถ ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิได้โดยตรง ควรมีการกำหนดแนวทางในการใช้สิทธิในมาตรานี้ (กรมประชาสงเคราะห์) |

| | |
|---|---|
| | 7. ประโยคว่า "แสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการวิธีการรักษาพยาบาลหรือ" จะเป็นเรื่องเดียวกันกับมาตรา 18 ดังนั้นเสนอให้ตัดออก (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6) [48]<br>8. เห็นด้วย แต่ทั้งนี้ควรมีการพิจารณาอย่างรอบครอบถึงแนวทางปฏิบัติหลักฐานในการปฏิเสธการรักษา เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยต้องเป็นบุคคลที่มีสัมปชัญญะและต้องมีความชัดเจนในกรณีที่ผู้ป่วยขอเปลี่ยนความจำนงในภายหลังเพื่อป้องกันการกระทำจากผู้ไม่หวังดี รวมถึงควรจะมีมาตรฐานของสถานบริการเพื่อตอบสนองตามต้องการของผู้ป่วย ซึ่งอาจกำหนดในรูปของคณะกรรมการฯ เป็นผู้พิจารณา<br>9. ต้องให้แน่ใจว่าผู้แจ้งความจำนงมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีใครมาขู่หรือบังคับ (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล)<br>10. ควรมีคณะกรรมการการแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาในขั้นสุดท้ายด้วย (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย) |
| มาตรา 25 | 1. การขอตรวจสุขภาพในองค์กรที่ได้รับมาตรฐาน หรือองค์กรที่มีการควบคุมมาตรฐาน ย่อมเพียงพอแล้ว การที่มีข้อความวรรคสุดท้ายเข้าใจว่าไม่เหมาะสม เพราะเป็นการตอกย้ำความระแวงแก่ผู้ให้บริการ (ม.ธรรมศาสตร์)<br>2. ควรกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีขั้นพื้นฐานที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไว้ด้วย (ม.สงลานครินทร์)<br>3. เสนอว่า หน่วยงานภาครัฐต้องเป็นตัวอย่างในการกำหนดกฎเกณฑ์ให้หน่วยงานถือปฏิบัติ ให้ข้าราชการต้องตรวจสุขภาพประจำปี (กรมสุขภาพจิต<br>4. เสนอให้แก้ไขเป็น "บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสมด้วยวิธีการอันจะนำมาซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการขจัดสาเหตุและการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลง หรือเสียไปก่อนเวลาอันสมควร วิธีการตรวจสุขภาพดังกล่าวนี้จะต้องไม่นำมาความประมาทในการดูแลรักษาสุขภาพและไม่ทำให้เสียสุขภาพ รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินความจำเป็น" (นพ.สุรจิต สุนทรธรรม)<br>5. อยากทราบว่าอิงข้อมูลส่วนไหนในการประเมินความเหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในระหว่างผู้ให้บริการหรือหน่วยบริการและผู้กำหนดความเหมาะสมของการตรวจสุขภาพ มีกลไกอย่างไรที่จะยอมรับผลการประเมินที่อิงอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ และการเกิดประโยชน์จะเป็นการประเมินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร (ร.พ.กรุงเทพ)<br>6. ควรมีการควบคุมและกำหนดมาตรฐาน การตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากในปัจจุบัน การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นไปในทางการค้ากำไรเชิงธุรกิจอย่างแพร่หลาย โดยเสนอการตรวจที่เกินความจำเป็น นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องมาตรฐานการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้ทราบทั่วกันด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ใช้บริการและไม่เป็นการฟุ่มเฟือยเกินกว่าที่จำเป็น (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>7. ควรเพิ่มเติมโดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัย (ร.พ.เสนา) |

| | |
|---|---|
| ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ | 1. เห็นว่า ม.26-ม.32 หน้าที่ส่วนใหญ่ที่กำหนด เน้นถึงรัฐและผู้ให้บริการ แต่ยังขาดหน้าที่ของผู้รับบริการ หรือบุคคลซึ่งควรเน้นการมีหน้าที่ปฏิบัติให้ถูกต้องตากกฎเกณฑ์ หรือมาตรการด้านสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นโดยชุมชนหรือรัฐ (ม.ธรรมศาสตร์) [49]<br>2. ถ้าบุคคลหรือองค์กรที่มีหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่จะมีบทบังคับหรือไม่ อย่างไร (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)<br>3. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| มาตรา 26 | 1. คำว่า "กฎหมายต่างๆ " ไม่นิยมใในภาษากฎหมายทางปฏิบัติจะใช้ว่า "ตามบทบัญญัติของกฎหมายนี้ หรือกฎหมายอื่น" (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศ<br>2. ไม่ชัดเจน บุคคลและชุมชนรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหน รัฐมีส่วนร่วมในการแก้ปัยหาอย่างไร และถ้าเป็นบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่นมาคุกคามสุขภาพของบุคคลและชุมชนจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างไร (คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สยาม)<br>3. คำนิยาม "ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" กินความหมายกว้างเกินไป ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากมากในการประเมิน จึงอาจมีช่องทางสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีกลไกอย่างไรในการตรวจสอบการประเมิน (ร.พ.กรุงเทพ) |
| มาตรา 27 | 1. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ)<br>2. วรรคแรก เสนอต่อด้วยประโยคว่า "การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6)<br>3. ขอเพิ่มจาก "บุคคล ชุมชน...." เป็น "บุคคล ครอบครัว ชุมชน...." (กองการพยาบาล สำนักอนามัย กทม.)<br>4. ควรต้องมีแนวทางที่ชัดเจนที่จะให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การริเริ่มโครงการ การอนุมัติโครงการ หรือการจัดประเด็นความสำคัญด้วย (ร.พ.กรุงเทพ)<br>5. ควรระบุว่า "รัฐ" หมายถึงใคร (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 นครราชสีมา) |
| มาตรา 28 | 1. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ)<br>2. วรรค 2 บทบาทหน้าที่จะซ้ำซ้อนกับของ คสช. ในมาตรา 43 (7) ดังนั้นเสนอให้ตัดออกทั้งวรรค (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6) |

| | |
|---|---|
| | 3. เสนอว่า (1) ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กรใหม่ที่จะตั้งขึ้นมา (2) มีกระบวนการอย่างไรในการประเมินว่าอยู่บนพื้นฐานของวิชาการที่ก้าวหน้า ปลอดจากผลประโยชน์ (รพ.กรุงเทพ) [50] |
| มาตรา 29 | 1. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ) |
| มาตรา 30 | 1. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ) |
| ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ | 1. ควรมีการขยายความในแต่ละหังข้อให้ชัดเจนกว่านี้ เนื้อหาควรเน้นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยควรมีการกำหนดความรับผิดชอบในการมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพในแต่ละหน่วยงานหรือตังบุคคลได้ให้ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน นอกจากนี้เสนอให้มีการเพิ่มเติมความมั่นคงในการศึกษาและวิชาชีพเข้าไปด้วย (สสจ.ชลบุรี)<br>2. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| มาตรา 31 | 1. เพิ่มคำว่า "ที่ไม่สมเหตุสมผล" ในตอนท้าย (แพทยสภา)<br>2. ควรเพิ่มหน้าที่ของรัฐในการส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากการศึกษาด้านสุขภาพ บางกรณีต้องศึกษาต่อเนื่อง ใช้งบประมาณมากและใช้ระยะเวลายาวนานในการยืนยันผลการศึกษา (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>3. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ)<br>4. ประโยค "โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า" มีมาตรา 14 แล้ว ดังนั้นเสนอให้ตัดออก (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6)<br>5. ไม่เห็นด้วยกับเรื่อง "การค้าเชิงธุรกิจ" (ร.พ.กรุงเทพ)<br>6. ควรระบุว่า "รัฐ" หมายถึงใคร (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 นครราชสีมา)<br>7. ในเรื่องการค้ากำไร ควรแยกสถานบริการภาครัฐ กับเอกชนออก เพราะว่าเอกชนต้องมุ่งเน้นเรื่องกำไรอยู่แล้ว (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย) |

| | |
|---|---|
| | 8. ไม่จำเป็นต้องเน้น "ให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า" ควรเปลี่ยนเป็น "ให้บริการแก่ประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาที่ควรได้รับ" (ร.พ.เสนา) [51] |
| มาตรา 32 | 1. เสนอว่า (1) ประชาชนควรมีสิทธิได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย ด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม โดยให้มีงานทำเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต (2) ครอบครัวควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัว (3) ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดกลไก การแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน (4) รัฐควรสนับสนุนให้บรรลุแนวทางทั้ง 3 ระดับ (กรมสุขภาพจิต กสธ.)<br>2. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ)<br>3. ควรขยายความเรื่องการถือครองที่ดิน ระยะเวลาถือครองที่ดิน (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 34 | 1. เป็นการยกหลักวิชามาเขียนเป็นบทบัญญัติไม่นิยมปฏิบัติ จึงเห็นว่ามาตรานี้ไม่สามารถใช้ได้ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>2. เห็นว่าไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ และปัจจัยเหล่านั้นน่าจะกำหนดอยู่ในกฎหมายอื่นๆ อยู่แล้ว และพ.ร.บ.ควรเกี่ยวข้องกัลปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพโดยตรงมากกว่าปัจจัยโดยอ้อมอื่นๆ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ)<br>3. เสนอให้เพิ่ม ใน (1) ".....มีครอบครัวที่อบอุ่น.....รวมทั้งหลักประกันในชีวิต ในกรณีที่เกิดปัญหาวิกฤตทางสังคม" (โรงเรียนอายุรเวท) |
| หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | 1. ร่างนี้ไม่มีการกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการทำงานของ คสช. และเลขาธิการ (สำนักงานประกันสังคม)<br>2. เสนอให้มีผู้แทนจากกลไกแพาะ "คกก.นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" ใน คสช. ด้วย หรือมีการเชื่อมโยงประสานการดูแลผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยเสนอให้มีจำนวน 30 คน (1) ผู้แทนเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวนร้อยละ 50-40 (2) ผู้แทนเครือข่ายภาคประชาชน จำนวนร้อยละ 20-30 (3) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวนร้อยละ 10 (4) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนร้อยละ 10 (5) ผู้แทนภาครัฐ จำนวนร้อยละ 10 และมีการวางแผนกระบวนการสรรหาด้วย (เครือข่ายวุฒภาพวิถีไท)<br>3. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>4. เห็นด้วย (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 35 | 1. ไม่มีความชัดเจน (ม.หัวเฉลียวเฉลิมพระเกียรติ) |

| | |
|---|---|
| | 2. ควรกำหนดสัดส่วนของ คสช. อย่างสมดุล จากสัดส่วนของผู้แทนที่เกิดจากกลไกการเลือกตั้งของรัฐ 19 คน และกลไกการเลือกของประชาชน รวมกับองค์กรเอกชน 15 คน จึงน่าเพิ่มผู้แทนจากกลไกการเลือกของประชาชนเป็น 18 คน (วพบ.นครพนม) [52]<br>3. เห็นว่าข้อ (7) และ ข้อ (8) ที่ระบุ "ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน" กับ "ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร" จะซ้ำกัน (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>4. ผู้ทรงคุณวุฒิให้เหลือ 5 ท่าน (ม.ธรรมศาสตร์)<br>5. ในส่วน (5) ปรับเป็น "ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรองทุกสาขาอาชีพเป็นกรรมการ" (คณะพยาบาลศาสตร์ มช.)<br>6. ควรเพิ่มจำนวนของผู้แทนองค์กรวิชาชีพและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มากกว่านี้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (ร.พ.นครปฐม)<br>7. แก้ไขในส่วน (6) ดังนี้ (1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้มีตัวแทนจำนวนด้านละ 1 คน (2) แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (แพทยสภา)<br>8. มาตรา 35 (7) ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ (สสม. กสธ.)<br>9. ควรมีคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอด้วย (ม.พายัพ)<br>10. ควรมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย เพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญและเข้าใจโครงสร้างการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข (วพบ.สวรรค์ประชารักษ์)<br>11. คำว่า "องค์กรประชาชน" คืออะไร ควรให้คำจำกัดความให้ชัดเจนกว่านี้ (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล)<br>12. ใน (8) เห็นว่าไม่ชัดเจน "ผู้แทนองค์กรเอกชน ที่ไม่แสวงหากำไร" (กองการพยาบาล สำนักอนามัย กทม.) |
| มาตรา 36 | 1. ในส่วน (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ เห็นว่าวุฒิภาวะยังไม่เหมาะสม (องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย)<br>2. เสนอให้ปรับ (1) เพิ่มอายุเป็นยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ (2) ต้องจบการศึกษาตามภาคบังคับ (แพทยสภา)<br>3. มาตรา 36 (6) ควรตัดออก เนื่องจากการปลดออกของหน่วยงานเอกชนอาจจะเป็นการปลดออกเพราะว่าวิกฤติเศรษฐกิจก็ได้ และควรให้โอกาสคนที่ผิดพลาดแล้วสำนึกกลับตัวเป็นคนดี (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>4. เห็นว่าเป็นเสมือนการตั้งองค์กร NGO รวมศูนย์ หรือสมัชชา NGO (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ.)<br>5. ใน (1) ที่กำหนดว่าผู้เป็นกรรมการต้องเป็นสัญชาติไทย ควรระบุว่าจำกัดเฉพาะผู้มีสัญชาติไทยโดยการเกิดหรือไม่ และหากรวมถึงผู้ได้รับสัญชาติไทยโดยการแปลงสัญชาติจะต้องได้สัญชาติแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่ากี่ปี และใน (2) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์จะนับในวันใด วันที่ได้รับการเสนอชื่อหรือวันที่ได้รับคัดเลือก (กระทรวงยุติธรรม) |

| | |
|---|---|
| | 6. น่าจะขยายความในส่วน (6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือจากหน่วยงานเอกชนตามคำสั่งศาลแรงงาน (กลุ่มสมัชชาสุขภาพด้านสุขาภิบาลและสุขวิทยา) [53] |
| มาตรา 37 | 1. จะเป็นการสร้างความแตกแยกให้แต่ละฝ่าย เพราะความไม่ชัดเจนของมาตรา 35 (ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)<br>2. เสนอให้ (1) คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือด้านละ 1 คน<br>(2) ดำเนินการสรรหาแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิโดยคณะกรรมการแพทยสภา (แพทยสภา) |
| มาตรา 38 | 1. ไม่มีความชัดเจน (ม.หัวเฉลียวเฉลิมพระเกียรติ)<br>2. วรรค (2) คกก.สรรหา ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช.แต่งตั้งในระยะแรกๆ ยังไม่มี คสช.ผู้ใดเป็นผู้แต่งตั้ง (ม.ธรรมศาสตร์)<br>3. ไม่ควรกำหนดผู้แทนคุณวุฒิใน คสช. เป็นประธานประเภทผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพราะอาจจะเป็นการตั้งคกก.เพื่อสรรหาให้ตนเองเข้ามาเป็นคสช. จึงควรกำหนดให้มีคกก.สรรหาโดยอิสระ ซึ่งอาจจะเป็นคกก.สรรหาที่ได้รับแต่งตั้งจาก ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลเมื่อดำเนินการสรรหาเสร็จสิ้นแล้วก็ให้สิ้นสภาพไป (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์) |
| มาตรา 40 | 1. การดำรงตำแหน่งควรมีกำหนดให้ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกันมิฉะนั้นจะไม่ได้คนใหม่ ความคิดใหม่ๆ เข้ามาพัฒนาปรับปรุงและเป็นการเปิดโอกาสให้คนอื่นได้เข้ามาเรียนรู้ ระบบสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>2. วาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี น่าจะระบุด้วยว่าไม่ควรเป็นเกิน 1 วาระติดต่อกัน เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนกันเข้ามาทำงาน (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล) |
| มาตรา 43 | 1. คกก.ควรมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพ และเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)<br>2. ควรจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ เช่น ตำบล อำเภอ จังหวัด (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>3. คณะกรรมการควรมีอำนาจในการยกเลิกใบประกอบการเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพได้ด้วยเพื่อป้องกันการช่วยเหลือของคนในอาชีพเดียวกัน (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>4. เสนอให้ตัด มาตรา 43 (7) ออก (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6) |

| | |
|---|---|
| | 5. เสนอว่า (1) วรรค 4 ระบุความชัดเจนเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล (2) วรรค 7 เมื่อปฏิรูประบบโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการแค่ไหน และอย่างไร (3) วรรค 12 กำหนดการปฏิบัติหน้าที่กว้างเกินไป (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5<br>6. เสนอให้ตัดในส่วน (12) ข้อความว่า "หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ออก (สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา) [54] |
| มาตรา 45 | 1. ควรเพิ่มหน่วยงานเอกชนและควรมีบทกำหนดดทษด้วย ในกรณีไม่ปฏิบัติตาม มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือ (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) |
| มาตรา 46 | 1. ต้องมีความรอบคอบและชัดเจนมากกว่านี้ (ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ) |
| มาตรา 47 | 1. ควรระบุด้วยว่าให้สำนักงานอยู่ในกำกับดูแลของบุคคลใด หรือหน่วยงานใด โดยอาจระบุว่าอยู่ในกำกับดูแลของ รมต.กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก รมต.กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการบริหารสำนักงาน หรืออาจเขียนกว้างๆ ว่าให้อยู่ในกำกับดูแลของรัฐบาล (กระทรวงยุติธรรม)<br>2. เห็นว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ น่าจะเชื่อมโยงกับสภาพัฒนาการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 นครราชสีมา) |
| มาตรา 49 | 1. ควรเพิ่ม (6) ค่าธรรมเนียมต่างๆ ในการให้บริการ เช่น ข้อมูล, รายงาน หนังสือวิชาการ เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) |
| หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | 1. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>2. เห็นว่าหน่วยงานที่มีอยู่น่าจะดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>3. เห็นด้วย (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 47 | 1. ตั้งแต่มาตรา 47 - มาตรา 63 เห็นควรว่าน่าจะกำหนดไว่แค่มาตรา 47 และมาตรา 63 ก็น่าจะพอ ส่วนรายละเอียดในมาตราอื่นๆ เห็นควรให้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา) |

| | |
|---|---|
| | 2. เห็นว่าควรกำหนดให้เลขาธิการคสช. และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ของสนง. เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา เพื่อเป็นการคุ้มครองและควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่พร้อมกันไป (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์) [55] |
| มาตรา 48 | 1. เสนอให้สำนักงานฯ มีอำนาจหน้าที่ เพิ่มเติมด้านส่งเสริมการวิจัยระดับชุมชน การส่งเสริม สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชน และของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะและความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดระบบบริการสุขภาพของชุมชน หรืออื่นๆ เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) |
| มาตรา 49 | 1. ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ควรเพิ่มไปด้วย หรือหน้าที่การส่งเสริมการวิจัยไปขึ้นอยู่กับสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น และเห็นว่าสำนักงานฯ ควรมีรายได้จากภาษีสินค้าฟุ่มเฟือย กิจการที่ผลิตสินค้าซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เบียร์ สุรา บุหรี่ กิจกรรมแหล่งบันเทิง โรงงานอุตสาหกรรม เช่นเดียวกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีรายได้จากภาษีสินค้าบุหรี่และสุรา 2% หรือไม่ *หมายเหตุ คำว่าองค์รวม มีการปรากฏขึ้นบ่อยครั้งมาก อยากจะให้กำหนดนิยามคำว่า "องค์รวม" อย่างชัดเจน* (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) |
| มาตรา 51 | 1. เสนอว่าควรระบุว่า "บุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้กับสถาบันในเรื่องทรัพย์สินของสถาบันมิได้" (กระทรวงยุติธรรม) |
| มาตรา 54 | 1. ควรมีความชัดเจนในคุณสมบัติ และการได้มาของเลขาธิการและรองเลขาธิการ (ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์) |
| มาตรา 55 | 1. ในประโยคท้ายวรค 4 ว่า "...ห้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน" นั้น ถ้าเลขาธิการไม่สามารถแต่งตั้งได้ เช่น กำลังป่วยหนักจะทำอย่างไร ร่างกฎหมายมิได้กำหนดไว้ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) |
| มาตรา 56 | 1. ควรเหมือนมาตรา 41 (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>2. ควรกำหนดถึงกรณีเป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถรวมถึงกรณีที่ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามด้วย (กระทรวงยุติ |

| | |
|---|---|
| มาตรา 60 | 1. คสช. แต่งตั้ง คกก.บริหารวงเล็บ 2,3 กรรมการบริหารที่ตั้งขึ้น ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร เป็นบุคคลในคสช.หรือไม่ (ม.ธรรมศาสตร์)<br>2. ประธานคณะกรรมการบริห ควรมาจากการเลือกตั้ง ไม่ควรมีการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ซึ่งควรบริหารในลักษณะหน่วยงานอิสระ (ร.พ.นครปฐม) |
| หมวด 5 สมัชชาสุขภาพ | 1. เห็นด้วย (กระทรวงยุติธรรม, ร.พ.เสนา)<br>2. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>ควรกำหนดขอบเขตในการใช้สิทธิ อำนาจ หน้าที่ของสมัชชาต่างๆ ให้ชัดเจน เพราะไม่เช่นนั้นอาจจะเกิดปัยหาในการใช้สิทธิอำนาจหน้าที่ระหว่างสมัชชาทั้งหลายที่จัดตั้งตามร่าง พ.ร.บ.นี้ (กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงวิทยาศาสตร์) |
| ส่วนที่ 1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น | |
| มาตรา 64 | 1. เรื่องที่กำหนดให้ "ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้" นั้น จะต้องกำหนดจำนวนอย่างน้อยของประชาชนที่จะรวมตัวกันให้แน่นอนไว้ในกฎหมายด้วย (ไม่ควรกำหนดเป็นกฎกระทรวง) (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) |
| ส่วนที่ 2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ | |
| มาตรา 65 | 1. ควรจัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อจะได้รับทราบข้อมูลรวดเร็วทันการณ์ในการชี้ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>2. วรรค ที่ 2 เสนอให้ไปต่อกับมาตรา 67 วรรค 3 และใช้ประโยคว่า "โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด" เพื่อเป็นการเน้นย้ำ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6) |
| มาตรา 66 | 1. ไม่มีความชัดเจน ที่สำคัญในการกำหนดคุณสมบัติ (ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ) |
| มาตรา 67 | 1. เสนอว่า (1) ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ประสงค์จะเข้าร่วม 2) ควรบอกหลักเกณฑ์และวิธีการที่คกก.จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพื่อให้ประชาชนทั่วไปทราบ (คุณขมพูนุท เสียงแจ้ว กลุ่มพัฒนา อ.ย.) |
| หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ | |

| | |
|---|---|
| ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ | 1. เห็นด้วย (วพบ.นครพนม, ร.พ.กรุงเทพ, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 นครราชสีมา, ร.พ.เสนา)<br>2. นโยบายรัฐบาลเน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ แต่รัฐไม่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพเลย ควรตั้งงบประมาณในการสร้างสุขภาพเป็นต่อหัวประชากร หรือต่องานสร้างสุขภาพตามช่วงเวลาและความเร่งด่วน (สสม. กสธ.)<br>3. ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อม และสุขภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เห็นควรมีการประกาศเขต Green Zone ในเขตพื้นที่ที่ทำการเกษตรที่สำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตผลิตผลทางการเกษตรเพื่อเลี้ยงปากเลี้ยงท้องประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ เช่น ท้องทุ่งเจ้าพระยาในปัจจุบันจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและอ่างทองมีโรงงานตั้งอยู่มากมาย และขยายตัวออกไปเรื่อยๆ ไปจนถึงจังหวัดสิงห์บุรีแล้ว ต่อไปจะไม่มีน้ำสะอาดสำหรับนำมาผลิตข้าวซึ่งเป็นอาหารหลักของคนไทยและปลูกได้ผลดีในท้องทุ่งเจ้าพระยา น่าใจหายที่อู่ข้าวอู่น้ำ เช่น ท้องทุ่งนี้ต้องมีอันหมดสิ้นไปนั้นย่อมหมายความว่าแหล่งผลิตอาหารหลักที่สำคัญของประเทศก็กำลังจะเลือนหายไปเช่นเดียวกัน ดังนั้นตราบใดที่ยังไม่มีการประกาศ Green Zone ให้แน่นอนและปฏิบัติตามอย่างจริงจังความสมบูรณ์ของพืชพันธ์ธัญญาหารก็นับวันจะลดลงไปเรื่อยๆ ประชากรของประเทศก็คงต้องขาดอาหารรับประทานจนประสบกับภาวะทุพโภชนาการได้ (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>4. ไม่เห็นด้วย ที่นำระบบสวัสดิการชุมชนบรรจุไว้ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เนื่องจาก (ร่าง) พ.ร.บ.สวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการชุมชนโดยตรงแล้ว ดังนั้นระบบสวัสดิการชุมชนในร่าง พ.ร.บ.นี้ ควรมีขอบเขตเฉพาะการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (กรมประชาสงเคราะห์)<br>5. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| มาตรา 71 | 1. ควรกำหนดเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถประเมินได้โดยตัวชี้วัดเพื่อประเมินความมีสุขภาวะลงใน พ.ร.บ.ด้วย (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>2. น่าจะเป็นการเน้นการให้ประชาชนมีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บรวมไปถึงสุขภาพจิตที่ดีด้วย (คุณชมพูนุช เสียงแจ้ว กลุ่มพัฒนาฯ อ.ย.)<br>3. ขอตัดข้อความ "รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม" (กรมอนามัย กสธ.)<br>4. เสนอให้เพิ่มข้อความหลัง "...โยมีเป้าหมาย..." ว่า "เพิ่มสัดส่วนประชาชนที่มีสุขภาพดี ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และ" เพื่อให้เกิดความชัดเจน (สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา) |
| มาตรา 72 | 1. ขอเพิ่ม "การสนับสนุนและสร้างเครือข่ายโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการศึกษาและเอื้อประโยชน์ต่อชุมชน (สถาบันราชภัฏธนบุรี) |

| | |
|---|---|
| | 2. เสนอว่า ในข้อ (1) ควรเพิ่มประชาสัมพันธ์เผยแพร่กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปทุกภาคส่วนได้รับทราบ เพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์จริงได้ และในข้อ (9) ควรเปลี่ยนจาก "ยาจำเป็น" มาเป็นเวชภัณฑ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือเวชภัณฑ์เพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพราะถ้าใช้ว่า "ยา" จะไม่ครอบคลุมเวชภัณฑ์อย่างอื่นที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>3. น่าจะมีการกำหนดเรื่องสวนสาธารณะไว้ด้วย เพราะการมีสวนสาธารณะที่มีขนาดกว้างพอ สะอาด สวยงาม ปลอดภัย สามารถใช้ประโยชน์ได้ในหลากหลายรูปแบบเช่นเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ นันทนาการดนตรี กีฬา ทัศนศึกษาธรรมชาติ ฯลฯ ซึ่งคนในท้องถิ่นชนบทคนในอำเภอทุกอำเภอล้วนต้องการที่พักผ่อนลักษณะนี้เพื่อตนเอง ครอบครัว สถานที่นี้เป็นที่พบปะของคนในชุมชนย่อมส่งเสริม รักท้องถิ่น สามัคคี ลดความเครียด สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวในต่างจังหวัด อำเภอ อบต. ไม่มีนโยบายในเรื่องเหล่านี้มีอยู่น้อย เป็นไปได้อย่างไรที่มีจังหวัดละแห่งแล้วคนในอำเภอ หมู่บ้านทำไมจึงมีสวนสาธารณะไม่ได้ ถ้าพ.ร.บ.นี้ไม่สามารถกำหนดงานสวนสาธารณะว่าเป็นสิ่งที่ต้องมีในทุกอำเภอได้ก็ขอแทรกเป็นตัวอย่างไว้ในมาตรา 72 (2) เพราะส่วนใหญ่ผู้บริหารก็นิยมจะทำงานตามที่ยกตัวอย่างมากกว่าที่จะคิดเพิ่มเติม (สรภ.นครศรีธรรมราช)<br>4. ควรระบุว่า "ยาจำเป็น" มีอะไรบ้าง (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4)<br>5. ขอเพิ่มข้อความ โดยกำหนดเป็น (1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับ มีส่วนร่วม และมีส่วนรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย กสธ.)<br>6. เสนอเพิ่มเติมอีก 2 ข้อ ดังนี้ (1) การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้เอง การปฐมพยาบาลเพื่อลดการเจ็บป่วยไม่ให้ร้ายแรง (2) รัฐให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนร่วมมือในการควบคุมป้องกัน และแก้ไขปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>7. เสนอให้เพิ่มเติม ใน (10) ".....เกษตรปลอดสารพิษ....รวมทั้งอุตสาหกรรมและหัตถกรรมที่ปลอดภัยต่อผู้ผลิต และผู้บริโภค....." (โรงเรียน |
| มาตรา 73 | 1. วรรค 2 ขอปรับข้อความเป็น "ทั้งนี้ให้เป็นตามกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระ ต่อไป" (กรมอนามัย กสธ.) |
| ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญญาที่คุกคามฯ | 1. เห็นด้วย (วพบ.นครพนม, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, ร.พ.เสนา)<br>2. การสร้างโรงงานในชุมชน ควรออกกฎหมายห้ามก่อสร้างโรงงานในที่ชุมชน เพื่อป้องกันผลกระทบ (สสม. กสธ.)<br>3. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |

| | |
|---|---|
| มาตรา 74 | 1. ขอเพิ่ม "ระบบการดำเนินงานต้องเพิ่มความเป็นธรรม" (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) |
| มาตรา 75 | 1. ควรเพิ่ม "หน้าที่" เข้าไปด้วย (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>2. ในส่วน (3) (4) (5) มีเพียงมาตรการที่ขอความร่วมมือ มาตรการกำหนดโทษ ในลักษณะการชดใช้ การทำดีให้เหมือนเดิม หรือแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดซ้ำ ไม่มีกล่าวไว้ ทั้งนี้ถ้ามีกฎหมายอื่นที่กำหนดไว้เชื่อมโยงกัน ควรจะกล่าวไว้ใน พ.ร.บ.นี้ด้วย (กรมประชาสงเคราะห์) |
| มาตรา 76 | 1. ควรเพิ่มกลไกการประเมินผลการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7) |
| มาตรา 77 | 1. อยากขอเพิ่มคำว่า "เสมอภาค" เพราะขณะนี้โรงพยาบาลในระดับจังหวัด ไม่จำเป็นต้องถึงระดับอำเภอก็ได้ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมืออุปกรณ์ที่มาตรฐานสากลมาก บางครั้งเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางสมอง หรือทางประสาท หัวใจ ไต ไม่มีสถานบริการใดที่สามารถดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทันท่วงที หลายต่อหลายครั้งที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมหาศาลที่ต้องส่งผู้ป่วยมารักษาในกรุงเทพฯ ซึ่งหลายครั้งผู้ป่วยก็เสียชีวิตระหว่างทาง ชีวิตคนต่างจังหวัดล้วนมีค่าไม่แตกต่างจากคนในกรุงเทพฯ เป็นผู้ที่ทำงานสร้างชาติ เสียภาษีให้รัฐไม่แตกต่างกันแต่กลับเสี่ยงถึงขั้นเสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าเกิดมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงกับอวัยวะบางระบบที่คนในเมืองหลวงมีโอกาสรักษามากกว่าเพราะมีแหล่งรักษาที่มีคุณภาพให้เลือกมากมาย ดังนั้นเป็นไปได้หรือไม่ที่พ.ร.บ.นี้จะกำหนดเนหลักการในการที่รัฐจำเป็นต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพที่รักษาเฉพาะโรค เช่น โรคหัวใจ โรคทางประสาท สมอง ไขสันหลัง ฯลฯ ในทุกภาคของประเทศ เป็นศูนย์ที่มีคุณภาพและมีผู้ชำนาญการไม่แตกต่างจากในเมืองหลวง (สรภ.นครศรีธรรมราช)<br>2. ขาดการรองรับที่ชัดเจนว่าโครงสร้างเดิมที่มีอยู่จะปฏิวัติตัวเองให้ไปในทิศทางของพ.ร.บ.นี้อย่างไร (ร.พ.กรุงเทพ) |
| ส่วนที่ 3 การบริการสธ.และการควบคุมคุณภาพ | 1. เห็นด้วย (วพบ.นครพนม, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, ร.พ.เสนา)<br>2. ช่วยกำหนดคำนิยามของคำว่าสุขภาพพอเพียงอีกครั้ง เพราะถ้าไม่สามารถกำหนดคำนิยามอย่างชัดเจนได้ การกำหนดนโยบาย กิจกรรมการดำเนินงานจะไม่สามารถระบุลงไปอย่างชัดเจนเช่นกัน (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน)<br>3. การให้บริการที่ไม่เป็นธรรมเกิดจากระบบประกันสุขภาพที่มีหลายระบบ ทำให้เกิดความแตกต่างในการให้บริการ เช่น (1) ระบบประกันสุขภาพข้าราชการ จะมีสิทธิ์ด้านบริการมากกว่า (2) ระบบประกันสุขภาพของประกันชีวิต หรือบริาทประกันอื่นที่ให้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลด้วย |

| | |
|---|---|
| | 4. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย (ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) [๖๐] |
| มาตรา 78 | 1. เห็นด้วย แต่ควรคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วย ควรได้รับสวัสดิการที่ดีและเพียงพอ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7) |
| มาตรา 79 | 1. ข้อ (4) การประกันสุขภาพ และผลการประเมินควรมีการประกาศให้สาธารณชนทราบโดยเปิดเผย และควรมีการประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการจัดกลไกการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ยั่งยืน การดำเนินการควรจัดทำโดยให้องค์กรวิชาชีพมีส่วนร่วมด้วยเพราะเป็นผู้รู้ในมาตรฐานประกอบวิชาชีพ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)<br>2. ควรเพิ่ม "ให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนในการให้บริการประชาชนด้วย" (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>3. ม.77 (3) เป็นแนวคิดที่ดี แต่อย่างไรก็ตามในภาวะประชาธิปไตยการอยู่อย่างเสรีประชาธิปไตย บุคคลย่อมมีสิทธิในการประกอบกิจการค้าได้อย่างเสรี ถ้าไม่กระทบแลผูกขาด การให้หน่วยงานเอกชนจัดบริการด้านสุขภาพอาจเป็นการพัฒนาการบริการที่ดีกว่าของรัฐ โดยผู้ใช้บริการมีอำนาจซื้อหรือเต็มใจให้ รัฐควรที่จะเปิดใจกว้างให้มีการแข่งขันการบริการที่ดียิ่งๆ ขึ้น ไม่ใช่ผูกขาดโดยรัฐ แต่รัฐพึงต้องหามาตรการป้องกันการค้ากำไรเกินควรควบคุมมาตรฐานจึงจะถูกต้อง (ม.ธรรมศาสตร์)<br>4. เสนอให้ประชาชนเลือกสถานบริการได้ตามความพอใจ ส่วนการรับรองคุณภาพบริการกำหนดให้ใครเป็นผู้ดูแล (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 |
| ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | 1. เห็นด้วย (วพบ.นครพนม, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, ร.พ.เสนา)<br>2. มีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ แต่ควรที่จะสร้างความเข้าใจในประเด็นของความแตกต่างระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีระดับของการพัฒนาไม่เท่าเทียมกัน และจะต้องพิจารณาด้วยว่าขัดต่อกฎหมายของกองประกอบโรคศิลปะที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันหรือไม่ (สำนักงานประกันสังคม)<br>3. เน้นแต่การส่งเสริมให้มีการใช้ แต่ขาดการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยใช้ปัญหาเป็นพื้นฐาน ควรมีบทบัญญัติที่แสดงเจตจำนงในการพัฒนาเรื่องนี้ให้มีหลักฐานว่าได้ผลจริง (หรืออย่างน้อยไม่มีอันตราย) ก่อนส่งเสริมให้ใช้ต่อไปอาจบัญญัติให้สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาในเรื่องนี้ (คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)<br>4. หมอพื้นบ้าน เป็นเรื่องที่น่าส่งเสริมแต่ต้องระวังเรื่องความปลอดภัย และการประกาศรับรองต้องไม่ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นหมอแผนโบราณด้วย (ผอ. กองการเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา) |

| | |
|---|---|
| | 5. ม.81-ม.83 เป็นสิ่งที่ดี แต่รัฐควรมีมาตรการป้องกัน (ม.ธรรมศาสตร์)<br>6. เสนอว่า (1) ควรรีบทำวันนี้เพราะว่าหมอพื้นบ้านรุ่นสุดท้ายที่ส่วนใหญ่อายุมากแล้วทั้งนั้น (2) ต่างประเทศได้แทรกซึมมาตักตวงความรู้และทรัพยากรด้านสุขภาพไปใช้อย่างเงียบๆ แล้วมาโฆษณาขายให้เราอีกทีหนึ่ง ด้วยราคาที่แพงกว่าที่เราจะหาได้จากในประเทศหลายร้อยเท่า (3) ควรตั้งหน่วยวิจัยเฉพาะเรื่องหมอพื้นบ้าน ทั้งวิธีการรักษาและการใช้สมุนไพร เรื่องใดที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองได้ก็ควรประกาศออกมาเป็นระยะและต่อเนื่องไม่ให้ขาดตอนภายในช่วง 3 - 5 ปี ประชาชนส่วนใหญ่ก็จะตื่นตัวและยอมรับวิธีรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นการสร้างตลาดยาภายในประเทศและลดภาระนำเข้ายาจากต่างประเทศ (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)<br>7. ควรเพิ่ม "ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น พิธีกรรม ความเชื่อควรได้รับการคุ้มครองอนุรักษ์ฟื้นฟูจากรัฐ" (ม.พายัพ)<br>8. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| มาตรา 81 | 1. ควรเพิ่มคำนิยาม "ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่าระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม โดยไม่ใช้สารออกฤทธิ์ใดๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อ พิธกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยาร์ีแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและต้องเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ ส่วน "การแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาารณสุขที่อยู่อาศัยพื้นฐานความรู้ การเรียนรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยมีมาตรฐานรองรับในแต่ละประเภท (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7)<br>2. ควรกระจายอำนาจให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารต่างๆ ให้กับประชาชนในท้องถิ่นทราบกันอย่างทั่วถึง (คุณชมพูนุช เสียงแจ้ว กลุ่มพัฒนาฯ อ.ย.)<br>3. เสนอให้เพิ่มเติม "..... ระบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ .....เป็นต้น....." (โรงเรียนอายุรเวท) |
| มาตรา 82 | 1. วรรค (1) การจัดระบบรองรับควรบอกให้ชัดเจนว่ารองรับถึงระดับใด เป็นต้นว่า ระดับสอ.ควรมีแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่ รพช.ควรมีแพทย์แผนไทยและการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเองเป็นองค์กรเดียวกับคระกรรมการในมาตรา 83 หรือไม่ ส่วนวรรค (2) การใช้มาตราการสนับสนุนด้านอื่นๆ นั้นต้องสนับสนุนทุกๆ ด้านมาองว่าเป็นไปได้ สรุป ภูมิปัญญท้องถิ่น บทบาทของการสนับสนุนในระบบบริการสาธารณสุขไม่ชัดเจน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ<br>2. มาตรา 88 (2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับการดำเนินการด้านวิจัยด้านสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนให้มีการวิจัยในทั่วประเทศ (ร.พ.นครปฐม)<br>3. ไม่ได้กล่าวถึงกระบวนการหรือแนวทางในการศึกษาผลกระทบที่จะเกิดขึ้น (ร.พ.กรุงเทพ) |

| | |
|---|---|
| มาตรา 83 | 1. เห็นว่าควรเพิ่มคำว่า "และพัฒนา" หลังคำว่า "การใช้..." (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา)<br>2. ใครเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณก้อนนี้ (ม.สงขลานครินทร์) |
| ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | 1. เห็นด้วย (วพบ.นครพนม, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, ร.พ.เสนา)<br>2. ควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ 3 ประเด็น คือ (1) การพัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ (2) การสร้างองค์กความรู้ (3) การกำหนดบทลงโทษให้มีความเหมาะสม (สำนักงานประกันสังคม)<br>3. ในส่วนนี้ มีความซ้ำซ้อนกับงาน สำนักคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร เหตุใดไม่ไปเสริมองค์กรที่มีอยู่แล้วให้เข้มแข็ง แทนการมาทำหน้าที่ด้วย (กรมประชาสงเคราะห์)<br>4. ไม่อยากให้ระบุเพียงว่าการคุ้มครองเฉพาะการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพเท่านั้น เพราะมันไม่ครอบคลุมการบริโภคจริงในชีวิตประจำวันของคน เพราะถ้าผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากการบริโภคที่นอกเหนือจากพ.ร.บ.นี้จะไม่มีหน่วยงานใดออกมารับผิดชอบโดยตรงได้ อยากจะให้ปรับเปลี่ยนเป็นว่าให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกันและให้ความคุ้มครองทั้งการบริโภคเครื่องอุปโภค เครื่อบริดภคและแหล่งบริการ (ด้านการแพทย์ สาธารณสุข แหล่งบันเทิง บริการสาธารณะ การเดินทาง โทรศัพท์ ฯลฯ (สรภ.นครศรีธรรมราช)<br>5. ควรระบุระบบป้องกันและปราบปรามด้วย (กระทรวงยุติธรรม)<br>6. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่) |
| มาตรา 85 | 1. เห็นว่า ม. 85 (3) ควรมีความชัดเจนว่าระบบในการรับผิดชอบไรความเสียหาย ควรให้ผู้ที่ก่อให้เกิดความเสียหายเป็นผู้รับผิดชอบไม่ใช่หน่วยงานอื่น และ ม. 85 (4) การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนรวดเร็ว ควรให้ความชัดเจนว่าตามขอบเขตของ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารด้วย เพราะความครอบถ้วนของข้อมูลข่าวสาร แต่ละเมิดบุคคลอื่น ผู้ที่ให้ข้อมูลอาจมีความผิดตามกฎหมาย (ผอ.กองการเผยแพร่และควบคุมโฆษณา อ.ย.)<br>2. ม.85 (5) เห็นว่าซ้ำซ้อนกับ ม.44 ของพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... (สนง.ประกันสุขภาพ)<br>3. วรรค 4 เน้นแต่เพียงการให้ข้อมูลจากองค์กรที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรวดเร็ว ต่อองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค แต่มิได้กล่าวถึงการจัดการหรือการชดใช้ค่าเสียหาย หรือรับภาระต่อผลกระทบนั้นให้ชัดเจน (ร.พ.กรุงเทพ) |

| | |
|---|---|
| | 5. ขอปรับข้อความเป็น "การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศและองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีกฎหมายรองรับ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานภาครัฐ" (สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา) [63] |
| ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | 1. ไม่เห็นด้วย ในแนวทางที่รัฐบาลสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยสุขภาพอย่างกว้างขวาง เพื่อทำงานวิจัยตอบคำถามเชิงนโยบายสร้างความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยชุมชนด้วย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เพียงพอและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เนื่องจากการวิจัยจะกระจัดกระจาย ไม่เข้มแข็ง ข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ งานวิจัยไม่มีคุณภาพ (วพบ.นพรัตน์วชิระ)<br>2. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย ( ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>3. เห็นด้วย (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 87 | 1. เห็นด้วย และควรเพิ่มหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1)<br>2. ถ้าเป็นข้อมูลทางราชการควรมีขอบเขตในการเปิดเผยข้อมูลเหล่านั้น (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย) |
| มาตรา 88 | 1. ควรเพิ่มองค์กรทางศาสนา (ร.พ.อุดรธานี) |
| มาตรา 89 | 1. มีคำชี้แจงที่ดีมาก ทั้งนี้การสรรหาผู้บริหารสำนักงานวิจัยสุขภาพจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง (ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)<br>2. ระบุให้มีสนง.วิจัยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ด้านนโยบายและสนับสนุน แต่ไม่มีหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเอง ซึ่งเห็นว่าจะทำให้มีโครงสร้างที่ดีในระดับบน แต่ยังต้องมีการจัดทำโครงสร้างระดับผู้ดำเนินการ ซึ่งยังไม่ได้ระบุ ซึ่งถ้าใช้มหาวิทยาลัยก็คงได้ในระดับหนึ่ง แต่จะไม่สมบูรณ์ เนื่องจากจะมองในระดับพื้นฐานมากกว่าการนำผลไปใช้โดยตรง น่าจะมีอีกมาตราหนึ่งระบุถึงสถาบันที่จะทำงานด้านการวิจัยและพัฒนาในระดับปฏิบัติการ และอาจใช้การปรับแก้ พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้ครอบคลุมเรื่องนี้ก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม) สถาบันหรือหน่วยงานดังกล่าว ที่จริงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พยายามทำหน้าที่นี้อยู่ แต่ทำไม่ได้ผลเท่าที่ควรเนื่องจากโครงสร้างระบบราชการไม่เหมาะสมกับการทำงานวิจัย หากจะมีมาตราใหม่ที่ระบุให้มีระบบวิจัยและพัฒนาสุขภาพขึ้น เป็นกลไกของระบบสุขภาพ ต่อจากมาตรา 89 ก็อาจจะเพียงพอในระดับนี้ ส่วนรปแบบไว้พิจารณาทีหลังก็ได้ (สนง.พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ) |

| | |
|---|---|
| | 3. ไม่ควรสนับสนุนให้ต่างชาติทำการวิจัยสมุนไพรไทยที่มีประโยชน์ในด้านการแพทย์ไปจดสิทธิบัตร (สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตจักรพงษภูวนา) [44] |
| ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข | 1. ไม่คิดว่าเนื้อหาในพ.ร.บ.นี้จะสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง (ร.พ.กรุงเทพ)<br>2. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย (ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>3. เห็นด้วย (ร.พ.เสนา) |
| มาตรา 90 | 1. ต้องมีความเป็นธรรม ควรเพิ่ม "ต้องมีการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข ให้เพียงพอแก่ความต้องการของระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างโอกาส และความเสมอภาค คุณภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ชมรมแพทย์ชนบท) |
| มาตรา 91 | 1. ขอเพิ่มวรรค (5) "สนับสนุนการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุขสู่ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ อย่างเป็นธรรม" และวรรค (6) "สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนด้อยโอกาส" (วพบ.นครพนม) |
| ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ | 1. เสนอว่า ในช่วงที่สภาวะเศรษฐกิจของประเทศยังไม่ดีขึ้น หรือไม่มีเงินงบประมาณเพียงพอในการจัดรูปแบบการคลังแบบรวมหมู่ได้เพียงพอ ต้องการให้พิจารณาจัดสรรระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่นี้ในกลุ่มประชาชนผู้ยากไร้ หรือมีระดับรายได้ที่ต่ำ เช่น ความยากจนก่อนเป็นกลุ่มแรก และค่อยๆ ขยับกลุ่มที่จะให้ความคุ้มครองขึ้นไปเรื่อยๆ เพราะช่วงต้นๆ ถ้าจัดระบบประกันสุขภาพแบบรวมหมู่โดยพิจารณาครอบคลุมไปถึงกลุ่มที่มีรายได้สูง ในช่วงแรกจะต้องใช้เงินงบประมาณอย่างมาก ทั้งๆ ที่กลุ่มผู้มีรายได้สามารถเข้าถึงบริการได้ดีอยู่แล้ว แต่เห็นด้วยในระยะยาวจะมีการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกๆ คนเพื่อให้สิทธิ์เท่าเทียมกัน สมเจตนารมณ์ที่ว่าเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขให้แก่กัน (คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น)<br>2. แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) แพทย์ และทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วย (2) พยาบาล ไม่เห็นด้วย (3) บุคคลอื่นๆ เห็นด้วย (ร.พ.ตำรวจ สนง.แพทย์ใหญ่)<br>3. ยังไม่ชัดเจนว่าประชาชนต้องจ่ายเงินอย่างไร และจ่ายให้กับใคร เช่น การจ่ายตามสัดส่วนของรายได้ หรือการจ่ายผ่านทางภาษี หรือต้องจ่ายเงินให้กับหน่วยงานใด เป็นต้น (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)<br>4. เห็นด้วย (ร.พ.เสนา) |

| | |
|---|---|
| มาตรา 94 | 1. ข้อ (1) เพิ่มเติม "การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่ายอีกทั้งตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการกระทำเพื่อบ่อนทำลายสุขภาพของตน เพื่อลดการเบียดบังของบุคคลในสังคมทั้งเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในสังคม" (วพบ.ราชบุรี)<br>2. ควรต้องมีหลายๆ ระบบ เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเลือกอย่างสมเหตุสมผลตามสถานภาพของตนเอง แต่รัฐควรประกันการบริการจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยด้อยโอกาส (ม.ธรรมศาสตร์)<br>3. ขอให้พิจารณาเพิ่มเติมว่าประชาชน...ต้องได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่เหมือนกัน (ร.พ.นครปฐม)<br>4. ยังไม่มีความชัดเจน (ร.พ.กรุงเทพ) |
| มาตรา 95 | 1. ควรมีการกำหนดการตรวจสอบให้เกิดความโปร่งใสของการเงินการคลังโดยองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 1) |
| บทเฉพาะกาล<br>มาตรา 98 | 1. เห็นว่าควรเป็น (1) ผู้แทนของวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาละ 1 คน (2) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนภูมิภาคละ 1 คน) (กองการพยาบาล สำนักอนามัย กทม.) |
| มาตรา 99 | 1. ไม่ควรใช้วิธีการจับสลากออก (องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย)<br>2. ควรใช้วิธีการพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ มีเกณฑ์ในการพิจารณา โดยใช้มติคณะกรรมการ ไม่ควรใช้การจับฉลาก (ร.พ.เสนา) |
| อื่นๆ | 1. พ.ร.บ.ฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกที่จะสร้างกลไกให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ แต่พ.ร.บ.นี้ไม่ได้กำหนดบทลงโทษใดๆ ซึ่งจะมีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายต่อไปในอนาคต และการกำหนดดัชนีชี้วัดในการประเมินผลก็ยังไม่มีความชัดเจน (สำนักงานประกันสังคม)<br>2. มีการให้ความสำคัญกับกลไกภาคประชาชน แต่ยังไม่มีความชัดเจนในรายละเอียดว่าชนชั้นล่างจะสามารถนำเสนอเข้าสู่สมัชชาได้อย่างไร (สำนักงานประกันสังคม)<br>3. ขอบเขตของกฎหมายฉบับนี้ควรเน้นในเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เพราะกำหนดให้ รมต.กระทรวงสาธารณสุขรักษาการ แต่ผู้ร่างพยายามเขียนให้ครอบคลุมทุกเรื่องแม้แต่เรื่องภาษีและด้านอื่นๆ ซึ่ง รมต.กสธ.ไม่สามารถทำได้ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย) |

[66]

4. ควรมีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนมิฉะนั้นกฎหมายนี้จะไม่มีผลทางปฏิบัติ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)

5. ไม่เห็นด้วยที่เปลี่ยนชื่อ "ประชาคมสุขภาพ" เป็น "สมัชชาสุขภาพ" เพราะคำว่าประชาคมสุขภาพเหมาะสมแล้ว (สสม. กสธ.)

6. เสนอว่า (1) ควรเพิ่มเติมหลักการของศาสนาเกี่ยวกับสุขภาพ (2) ควรเพิ่มบทกำหนดโทษในมาตราที่สำคัญ (ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

7. เห็นว่าสุขภาพเด็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติ พ.ร.บ.นี้กลับไม่เน้นมากนัก แต่เน้นสุขภาพของผู้หญิง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ.)

8. เห็นว่า พ.ร.บ.ฉบับนี้ทำให้ประชาชนมีสิทธิเพิ่ม หน้าที่คงเดิม และไม่ชัดเจนว่าประชาชนจะมีสุขภาพดีกว่าที่เป็นอยู่ได้อย่างไรจาก พ.ร.บ.ฉบับนี้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กสธ.)

9. เสนอให้บรรจุ "ทัศนกรรม" ในพ.ร.บ.นี้ด้วย เนื่องจากเป็นการรักษาที่ต้นเหตุ ช่วยสร้างเสริมระบบคุ้มกัน ทำให้ประชาชนเข้มแข็งไม่เจ็บป่วยง่าย และยังเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายต่ำมาก เพราะเป็นการใช้องค์ความรู้ทางเรื่องการทำงานของระบบประสาท ไม่ต้องพึ่งยา เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ในการรักษาที่แพง (สถาบันโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง)

10. เห็นควรให้สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (สนง.พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่ง

11. เสนอมาตรการการสร้างหลักประกันสุขภาพ ดังนี้ (1) รัฐควรแจ้งให้ประชาชนทราบว่าได้จัดสรรงบประมาณเป็นสวัสดิการด้านการป้องกันดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเท่าใด หรือเป็นจำนวนเปอร์เซ็นต์เท่าใดของภาษีที่รัฐจัดเก็บได้ในแต่ละปี (2) ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลจากรัฐ, รัฐวิสาหกิจ, บริษัท, ห้างร้าน ควรได้รับการบริการจากโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้โดยรัฐใช้เงินภาษีรายได้ส่วนบุคคลมาสนับสนุนค่าใช้จ่ายนี้ ทั้ง 2 ข้อนี้จะทำให้ประชาชนไม่จำเป็นต้องเก็บเงินไว้เพื่อสำรองเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งประชาชนสามารถนำเงินออกมาใช้จ่ายทำให้สภาพเศรษฐกิจมีการหมุนเวียนมากขึ้นด้วย (การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย)

รหัส M 002/19 เม.ย. 45
ปรับปรุงครั้งที่ 3 : 3 ก.ย. 2545
คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

# บันทึกหลักการและเหตุผล
# ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
# พ.ศ. ....

---

## หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

## เหตุผล

โดยที่ผ่านมา~~สุขภาพมีความหมายแคบและ~~ระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิมๆ เท่านั้น ~~ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เพื่อให้สอดคล้องกับ~~ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 *ซึ่งบัญญัติให้สิทธิและเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม การกระทำใดๆที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพย่อมได้รับการคุ้มครอง* ~~มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28,30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของ~~ ดังนั้นธรรมนูญด้านสุขภาพ จึงกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพ~~แห่งชาติ~~ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ~~อย่างได้ผล สามารถปรับปรุง~~ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป~~ตลอด~~

~~เวลาได้อย่างเป็นพลวัต ทั้งนี้ ได้มีการออก~~*ประกอบกับ*ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 *ข้อ 8(3)* ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ~~เป็นกลไก~~ดำเนินการ~~ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี~~ *ยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ให้มีผลใช้บังคับภายในระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก(วันที่ 9 สิงหาคม 2543) จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้*

*คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (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. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ*

*4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย–ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาย/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก*

*5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28,30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540*

ร่าง

**พระราชบัญญัติ**

**สุขภาพแห่งชาติ**

**พ.ศ. ....**

---

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

.....

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

**มาตรา 2** พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

**มาตรา 3** ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ* ~~สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น~~

* *มีบางฝ่ายเสนอให้ใช้คำอื่นแทน เช่น ทางปัญญา ทางการเข้าถึงศาสนาธรรม บางฝ่ายเสนอให้ตัดคำนี้ออกไปเลย เพราะกินความอยู่ในทางจิตและทางสังคมแล้ว แต่บางฝ่ายเสนอให้คงไว้*

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบ~~การจัดการ~~ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้าน*การสาธารณสุขและการ*~~ระบบ~~บริการสาธารณสุขด้วย

"การบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ *ที่มีวัตถุประสงค์หลักอัน*ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึง*การสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข*ด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการดงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล *ครอบครัว* ชุมชนและสังคม

"สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้~~ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม~~*ประชาชน*ได้เข้ามาร่วมคิด *ร่วมทำงานทางวิชาการ* ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและ*ความ*สมานฉันท์ เพื่อ*ผลักดัน*ให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ *เกิดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ* และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ~~เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน~~ *โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม*

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยว*ข้อง*กับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ ~~บุคคลมีอายุยืนยาว~~และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

~~"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ~~

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า ~~นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น~~ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้~~พลเมือง~~*ประชาชน*มีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

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

"~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุข" หมายความว่า ~~ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้าน ทางการแพทย์และสาธารณสุข~~ *การบริการ*อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ~~ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบ~~ *เช่นการ*บริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น (ปฐมภูมิ)~~*ปฐมภูมิ* ~~ระบบ~~ *การ*บริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง(ทุติยภูมิ)~~*ทุติยภูมิ* ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุขระดับ~~สูง(ตติยภูมิ)~~*ตติยภูมิ* ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ~~ระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้ง ระบบบริการการแพทย์แผนไทย~~ *ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและ* การแพทย์ทางเลือกอื่น~~ด้วย~~*และบริการสาธารณสุขอื่นๆ*

"~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น(ปฐมภูมิ)~~*ปฐมภูมิ*"หมายความว่า ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุข*ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน* ~~ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน~~ มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่~~ยุ่งยาก~~*มีความ*ซับซ้อนในมิติของ~~เชิง~~มนุษย์และสังคม~~เป็นให้~~บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ~~บริการ~~ *ด้วยแนวคิดที่*เป็นองค์รวม *สนับสนุนและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน* เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน ~~และ~~ครอบครัว*และบุคคล* มีความเชื่อมโยงกับ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณ

สุขระดับกลาง*ทุติยภูมิ* ระบบ*การ*บริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ *และการบริการ*ระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบ*การ*บริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ) *ทุติยภูมิ*" หมายความว่า เป็นระบบ*การ*บริการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้น*ปฐมภูมิ* ต้องอาศัยความรู้เทคโนโลยี และบุคลากร*ทำสังคมสาธารณสุข*เฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบ*การ*บริการสาธารณสุขระดับต้น*ปฐมภูมิ* ระดับสูง*ตติยภูมิ* และ ระบบ*การ*บริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและ*การบริการ*ระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง(ตติยภูมิ) *ตติยภูมิ*" หมายความว่า เป็นระบบ*การ*บริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษ*ทำสังคมด้านสาธารณสุข*ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบ *กับการ*บริการสาธารณสุขระดับกลาง *ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ* ระบบ*การ*บริการสาธารณสุขเฉพาะทางและ *การ*ระบบ บริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ*และการบริการ*ระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบ*การ*บริการสาธารณสุขเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบ *การ*บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบ *การ*บริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบ *การ*บริการ สาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบันทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน*

* เสนอให้ตัดออกเพราะไม่ได้ใช้ในเนื้อ พ.ร.บ.

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ~~ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง~~*องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญ ในการดูแลสุขภาพที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต โดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มคน* เช่น *การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน* ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ~~ภูมิปัญญา~~*การ*แพทย์แผนไทย เป็นต้น

"~~ระบบหมอ~~*ภูมิปัญญาหมอ*พื้นบ้าน" หมายความว่า ~~ระบบ~~การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบ*พื้นบ้าน*ดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"~~ระบบ~~การแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ~~ระบบการจัดบริการสาธารณสุขดูแลสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับ~~*ภูมิปัญญา*การแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา*รวมทั้งการแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วย*

"การดูแลตนเองด้านสุขภาพ"หมายความว่า การดูแล*สุขภาพ*กันเองของประชาชน*ทั้งที่เป็นปัจเจก* ครอบครัว *กลุ่มคน* และชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป ~~เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม~~ *มีบทบาทในการตัดสินใจ มีความสามารถดูแล เลือกและรับผิดชอบสุขภาพของตนเองได้หลายมิติ* บนหลักของการ*เรียนรู้ร่วมกัน*และ*การ*พึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน~~การแพทย์และ~~สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ~~กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ~~ *รวมถึงบุคคลซึ่งที่*ทำงานในระบบบริการสาธารณสุข*หรือ* ~~รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ~~ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุข~~ด้วย~~

~~"ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย~~

"~~ระบบ~~การเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ~~ระบบ~~การเงินการคลังที่ทุกคน~~ในสังคม~~มีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกัน~~ในลักษณะ~~บนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม~~ในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ~~*ในการได้รับบริการสาธารณสุขหลักที่ได้มาตรฐาน* ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ ~~เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบการที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน~~

"~~ระบบ~~การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลัง*แบบรวมหมู่* ที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

*"กรรมการสรรหา" หมายความว่า กรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ*

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

เสนอเพิ่มเติม

*"การตรวจสุขภาพ" หมายความว่า กระบวนการสำรวจเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันสมควร โดยเน้นการสร้างพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการขจัดสาเหตุ ปรับเปลี่ยนความเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพ*

*คำชี้แจง เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปทั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเขียนคำนิยามของคำสำคัญต่าง ๆ ไว้เพื่อทำให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น*

**มาตรา 4** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข * รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ *(ตามคำแนะนำและความเห็นชอบของคณะกรรมการ)* เพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

** มีหลายฝ่ายเสนอให้เป็นนายกรัฐมนตรี*

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

## หมวด 1
## ความมุ่งหมายและหลักการ

**มาตรา 5** สุขภาพ~~ของบุคคล~~ เป็น~~ส่วนหนึ่งของ~~ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

*คำชี้แจง เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในแง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)*

**มาตรา 6** สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วม*ของทุกภาคส่วน*ในการสร้างเสริมสุขภาพ ~~เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ~~ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

*คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่*

*"ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ" (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคีต่าง ๆ 5 กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)*

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

**มาตรา 7** ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

(1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม

(2)เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

(3)มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ

(4)มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5)มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

*คำชี้แจง* *เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต*

## หมวด 2
## สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

---

### ส่วนที่ 1
### สิทธิด้านสุขภาพ

**มาตรา 8** บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่~~เหมาะสมอย่างสมดุล~~ *เอื้อต่อสุขภาพ*

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

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

**มาตรา 9** ~~บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ~~

สุขภาพของผู้หญิง *ซึ่งหมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่*มีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ*ของทารกในครรภ์และสุขภาพ*องค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ~~ดังนั้นสุขภาพของผู้หญิงจึง~~ต้องได้รับการสร้างเสริม ~~ปกป้อง~~และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม *

* *มีข้อเสนอค่อนข้างมาก ว่าหากกำหนดสิทธิสุขภาพผู้หญิงเป็นการจำเพาะ ควรกำหนดสิทธิสุขภาพกลุ่มอื่นด้วย เช่น เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม*

เขียนใหม่ *สุขภาพของเด็ก คนพิการ ผู้หญิง ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม*

*คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต*

**มาตรา 10** บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับ~~อย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว~~ เว้นแต่*ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้น*

*คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34* **และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพ**

**มาตรา 11** บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิ*นิยม*ในทางศาสนาที่ตนนับถือ ~~และตามความเชื่อของตน~~ โดย*แต่*ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของ*ตนเอง* บุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม *

* *มีบางกลุ่มเสนอให้ตัดออก ด้วยเกรงจะเกิดความขัดแย้งในอนาคต*

*คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ*

**มาตรา 12** บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ~~ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ~~*เพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ*

*คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ*

**มาตรา 13** บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ~~สัญชาติ~~ ศาสนา *ฐานะทางเศรษฐกิจ*และสังคม ~~ลัทธิการเมือง~~ เพศ อายุ และลักษณะของปัญหาสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน~~เพียงพอ~~ *มีสิทธิเลือกรับบริการมีหลายแบบแผนให้เลือกได้* และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

| |
|---|
| *คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจน~~ยิ่งขึ้น~~* **ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย** |

**มาตรา 14** ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ~~บุคคล~~มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ~~โดยรัฐ~~ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

*บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ คนด้อยโอกาส คนพิการและคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ*

| |
|---|
| *คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น* |

**มาตรา 15** เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ~~โดยรัฐ~~ จากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

~~บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้คนด้อยโอกาส ผู้คนพิการหรือทุพพลภาพ และผู้คนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์บริการด้านสุขภาพจากรัฐ~~

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

**มาตรา 16** บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย *มีคุณภาพและได้มาตรฐาน*ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ*สาธารณสุข* โดยรัฐต้องเปิด

โอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน *ที่หลากหลายเพื่อ*ให้ผู้บริโภคเลือกได้~~อย่างหลากหลาย~~

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ*สาธารณสุข* โดย~~รัฐต้องกำหนดให้~~มีระบบการควบคุมคุณภาพ *ระบบควบคุมการจำหน่ายและการบริการสาธารณสุข~~ที่ดีพอ~~* มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

| *คำชี้แจง* | *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น* |
|---|---|

**มาตรา 17** บุคคลมีสิทธิได้รับ*รู้และเข้าถึง*ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ ~~มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่~~มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน ~~มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ~~

~~บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ~~ *(ยกไปรวมมาตรา 10)*

~~บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน~~ *(ยกไปรวมมาตรา 18)*

| *คำชี้แจง* | *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย* |
|---|---|

**มาตรา 18** บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ*จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนในเรื่อง*ที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

*คำชี้แจง* *เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น* **และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย**

**มาตรา 19** บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

**คำชี้แจง** *จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพ*

**มาตรา 20** บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน* *ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด*

**บางฝ่ายเป็นห่วงจะเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่ชัดเจน*

**คำชี้แจง** *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ*

**มาตรา 21** บุคคลมีสิทธิร้องขอและ~~มีสิทธิ~~ร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน~~ตน~~ และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

*คำชี้แจง* *ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง*

**มาตรา 22** บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ~~ของตนและชุมชนของตน~~

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ~~ที่เป็นนิติบุคคล~~ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพ~~ของตนและชุมชนของตน~~

| *คำชี้แจง* | *ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62* |
|---|---|

**มาตรา 23** บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

**มาตรา 24** ~~บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์~~

*บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะไม่ถูกยืดการตายหรือถูกแทรกแซงการตายในบั้นปลายของชีวิตเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยสามารถแสดงความจำนงล่วงหน้า*

*การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง*

| *คำชี้แจง* | *เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิต โดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็น **(Passive Euthanasia)** และเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)**ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติในภายหลัง ไม่ใช่เรื่องการใช้สิทธิกำหนดการขอจบชีวิตของตนเอง(Active Euthanasia )*** |
|---|---|

**มาตรา 25** บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพ~~ประจำปี~~ตามระยะเวลาที่เหมาะสมด้วยวิธีการที่~~ถูกต้องเหมาะสมและ~~เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ~~(โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น)~~

## ส่วนที่ 2
## หน้าที่ด้านสุขภาพ

**มาตรา 26** บุคคล *ครอบครัว*และชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตาม~~บทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย~~*ที่กฎหมายกำหนด*

| | |
|---|---|
| *คำชี้แจง* | *เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ* |

**มาตรา 27** บุคคล *ครอบครัว* ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

| | |
|---|---|
| *คำชี้แจง* | *~~ย้ำและขยาย~~ความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79* |

**มาตรา 28** รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้อง~~เปิดโอกาส~~ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

| | |
|---|---|
| *คำชี้แจง* | *ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม* |

**มาตรา 29** รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจน~~มีหน้าที่~~*การ*กระจายอำนาจให้*องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น*พึ่งตนเอง*และดำเนินการ* ~~ตัดสินใจใน~~กิจการ~~ท้องถิ่นได้เอง~~ *ต่างๆ* เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพ~~ตามความพร้อมของท้องถิ่น~~

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

**มาตรา 30** รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็ก~~และ~~ เยาวชน *และ*บุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม *และ*สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของ~~ผู้หญิง~~ *ประชาชนเพื่อ*ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

| | |
|---|---|
| *คำชี้แจง* | *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึง~~สุขภาพของผู้หญิง~~ สุขภาพของครอบครัวและชุมชน* |

**มาตรา 31** รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มี*การจัดบริการด้านสุขภาพและระบบการ*บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือก~~ได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า~~

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

| | |
|---|---|
| *คำชี้แจง* | *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 ~~และกำหนดไม่ให้บริการสาธารณสุขเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก~~*<br>***เนื่องจากบริการสาธารณสุข เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะบางประการ ซึ่งทำให้กลไกตลาดไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ (Market failure) โดยเฉพาะการที่ผู้บริโภคไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือก ไม่เลือกบริโภคได้ (Asymmetry of information) ตัวอย่างเช่น ประชาชนไม่มีข้อมูลพอที่จะตัดสินใจว่า***<br>***"เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ควรจะต้องได้รับการเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือไม่"***<br>***"มีอาการท้องร่วง ควรจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดและนอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่"***<br>***"การคลอดบุตรครั้งนี้ มีความจำเป็นจะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่"*** |

*การดำเนินการในลักษณะการค้ากำไรเชิงธุรกิจ หมายถึง มีผู้ลงทุนทำกิจการ และมีการแบ่งปันผลกำไร ในระหว่างผู้ลงทุน จึงเกิดแรงจูงใจอย่างสูงต่อผู้ดำเนินการที่จะต้องสร้างอุปสงค์ ต่อการรับบริการให้มากที่สุด เพื่อให้มีกำไรจากการลงทุนนั้น เมื่อประกอบกับความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาด จึงทำให้เกิดภาวะการสร้างอุปสงค์เทียมโดยผู้ดำเนินการ(Supplier Induce demand) ขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการฟ้องร้องต่าง ๆมาก ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตกต่ำลง*

*ดังนั้น รัฐจึงควรจะจัดการให้บริการสาธารณสุขดำเนินการในลักษณะที่ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ*

*ทั้งนี้มิได้หมายความว่า จะต้องห้ามการดำเนินการสถานพยาบาลเอกชนโดยเด็ดขาด แต่ต้องจัดการให้สถานพยาบาลเอกชนดำเนินการในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ เช่น อาจดำเนินการโดยสมาคม มูลนิธิ หรือองค์การมหาชน เป็นต้น ซึ่งกำไรจากการดำเนินการทั้งหมดจะต้องนำไปพัฒนาสถานพยาบาลหรือดำเนินกิจการสาธารณะอื่น ๆ ไม่มีการแบ่งกำไรระหว่างผู้ลงทุน*

*แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาดกำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้*

**มาตรา 32** รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง พัฒนาด้านการศึกษาและสร้างโอกาสที่เป็นธรรม พัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

| | |
|---|---|
| *คำชี้แจง* | *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และ ม.86 ให้คลุมไปถึงประเด็นสุขภาพ* |

## ส่วนที่ 3
## ความมั่นคงด้านสุขภาพ *

**มาตรา 33** รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

**มาตรา 34** ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(9) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

** ส่วนที่ 3 นี้มีหลายฝ่ายเสนอให้ตัดออก บางฝ่ายเสนอให้เขียนแค่ (3)และ (5) โดยบอกว่าเขียนเป็นปรัชญามากเกินไปและว้างเกินไป บางฝ่ายบอก*

*ว่าสาระสำคัญใน พ.ร.บ. นี้ก็จะทำให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่แล้ว ไม่ต้องเขียนแยกออกมา แต่หลายฝ่ายก็เห็นว่าควรคงเอาไว้ดีแล้ว*

*คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้*

*ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด*

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

## หมวด 3
## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**มาตรา 35** ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(2)รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง * ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

*(* มีบางฝ่ายเกรงจะเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่รู้ว่าองค์กรวิชาชีพใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรกำหนดว่าเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะแคบไปหรือไม่)*

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ *ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น* ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

**มาตรา 36** กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน*ตามคำสั่งหรือคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลแรงงาน*

**มาตรา 37** การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครอง*ส่วน*ท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) *ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพแล้วให้ดำเนินการโดย*ให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้ว

ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัด จังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละหนึ่งคน*

**(มีบางฝ่ายเสนอให้สรรหาผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด แต่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติและผิด concept ของสมัชชา)*

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

*การคัดเลือกกรรมการ ให้คำนึงถึงสัดส่วนหญิงชายด้วย*

**มาตรา 38** ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ*

**(ต้องเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่ เป็นแค่กรรมการใน คสช. จะเปิดกว้างกว่าไหม)*

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(3) ~~ให้เลขาธิการ~~เป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

**มาตรา 39** ให้คณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการและดำเนินการตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

**มาตรา 40** กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี *แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้*

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

**มาตรา 41** นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 36

**มาตรา 42** การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

**มาตรา 43** ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

*(3) ให้คำแนะนำและให้ความเห็นชอบในการออกกฎกระทรวง ระเบียบหรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้*

(4) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

[91]

(5) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับ*นโยบาย*และระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(6) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่าง*ภาคการเมือง* ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ~~และ~~เอกชน *ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ* ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(7) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(8) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้าน~~สาธารณสุข~~ *สุขภาพ* นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ *นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยา* เป็นต้น

(9) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(10) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(11) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา ~~และ~~สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ *สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ* และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(12) กำหนดนโยบาย~~และ~~ ควบคุม *กำกับ* และดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

*(13) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย*

*(14)* ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

**มาตรา 44** ~~คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย~~

**มาตรา 45** ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง*

**(มีข้อเสนอให้เพิ่มเอกชนด้วย และให้มีบทลงโทษด้วยจะดีไหม)*

**มาตรา 46** ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

*คำชี้แจง 1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

*2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง*

*3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ*

*(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว*

*(2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรง จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ*

*(3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพอย่างมาก เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบกลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ*

*(4) กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของ รัฐบาล ~~และเหนือกว่า~~ ไม่ใช่กลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ~~เท่านั้น~~*

*(5) เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล*

## หมวด 4
## สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**มาตรา 47** ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

**มาตรา 48** ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพยสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

**มาตรา 49** ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(5) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

**มาตรา 50** บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

**มาตรา 51** ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

**มาตรา 52** บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

**มาตรา 53** การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

~~ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบและการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม~~

*การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำระบบบัญชีตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง*

*ให้สำนักงานจัดทำงบดุล งบการเงินและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปีและให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของสำนักงานทุกรอบปีและทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ*

*ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยแสดงถึงผลงาน งบดุล งบการเงินและบัญชีทำการในรอบปีที่ผ่านมาที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี*

**มาตรา 54** ให้เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตาม*ระเบียบ* หลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

**มาตรา 55** ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

**มาตรา 56** นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

[96]

*(3) เป็นบุคคลล้มละลาย*

*(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ*

*(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ*

(6) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก*เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถโดยมติของกรรมการไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่*

**มาตรา 57** เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

**มาตรา 58** ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

**มาตรา 59** ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

**มาตรา 60** ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) ~~รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข~~ *กรรมการจำนวนหนึ่งคน*เป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) ~~กรรมการจำนวน~~ *ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข*หนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

**มาตรา 61** ให้นำความในมาตรา 40 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร~~ด้วย~~ โดยอนุโลม

**มาตรา 62** คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่~~สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดดังนี้~~

~~ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง การถอดถอนเลขาธิการ รวมทั้งมีอำนาจในการอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน~~

~~**มาตรา 63** ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้~~

~~(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว~~

~~(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ รองเลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น~~

~~(3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน~~

~~(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน~~

~~(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน~~

~~(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง~~

~~(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน~~

~~(8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน~~

~~(9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ~~

*ตัดรายละเอียดได้ไหม

เขียนใหม่

*(1) กำหนดนโยบาย สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่*

*(2) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ กำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้งและการถอดถอนเลขาธิการ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการและดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการ*

*(3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน*

*(4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน*

*(5) ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงานตลอดจนหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด*

*(6) ให้มีการประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน อย่างน้อยสองปีครั้ง*

*(7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย*

*(8) รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงานเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง*

*(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย*

*คำชี้แจง 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยดี จำเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(เป็นประธานคณะกรรมการบริหาร)*

*2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช.แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารงานของสำนักงานและกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย*

*หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช.ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช.และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายๆด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย*

## หมวด 5

## สมัชชาสุขภาพ

### ส่วนที่ 1
### สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

**มาตรา 64** ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการ *คณะกรรมการบริหาร* สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วย

## ส่วนที่ 2
## สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**มาตรา 65** ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

**มาตรา 66** ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

**มาตรา 67** สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 66 เป็นคราว ๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ*ที่สมัครลงทะเบียน* ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**มาตรา 68** ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

*คำชี้แจง* *1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที / กระบวนการ / เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสมานฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่*

***กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน***

*2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต*

*3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น*

## หมวด 6

## ~~ภารกิจ~~*แนวนโยบายและยุทธศาสตร์*ด้านสุขภาพ

**มาตรา 69** ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจาก*สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือ*สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

**มาตรา 70** ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตาม~~หลักการและแนวทางของภารกิจ~~*แนวนโยบายและยุทธศาสตร์*ด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

## ส่วนที่ 1

## การสร้างเสริมสุขภาพ

**มาตรา 71** การสร้างเสริมสุขภาพ~~ต้องให้~~เป็นไป~~ในแนวทางที่~~เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม ~~โดย~~มีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้ง~~ต้อง~~ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ~~ให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม~~ได้ มีการดำเนินการ ~~จากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน~~ ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และ~~ปัจเจกชน~~ *บุคคล* ~~โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน~~

**มาตรา 72** การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 ~~นั้น ต้องให้การสนับสนุน~~ *ให้มี*แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ~~การ~~สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ*สร้าง*กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ~~เพื่อ~~*ที่*มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วม*รับรู้ข้อมูล ร่วม*เสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผล*การประเมิน*และร่วมตัดสินใจ~~ก่อน~~*เกี่ยวกับ*การอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) ~~การ~~สร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้~~หน่วยงาน องค์การ~~ *ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ*และองค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่น~~ด้วย~~ *การจัดทำชุมชนน่าอยู่* เป็นต้น

(3) ~~การ~~ส่งเสริมสนับสนุน*กระบวน*การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ~~และพึ่งตนเอง~~*และการพึ่งตนเองของชุมชน*

(4) ~~การ~~ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ ~~ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย~~*เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*

(5) ~~การ~~ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) ~~การ~~สนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ~~ที่มีความ~~*อย่าง*หลากหลาย~~ในลักษณะองค์รวม~~ เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*อย่างเป็นองค์รวม*

(7) ~~การ~~ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับและทุก*พื้นที่*ให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) ~~การ~~ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) ~~การ~~ส่งเสริมการกระจายยา*และเวชภัณฑ์*จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ~~ใช้มาตรการต่าง ๆ ในการ~~ส่งเสริมการพัฒนาเกษตร~~ปลอดสารพิษ~~ *ที่ไม่ใช้สารเคมีและควบคุม* ~~ลด~~การใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน*ด้วย*

(11) ~~การ~~ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

*(12) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ*

**มาตรา 73** ให้คณะกรรมการกำหนด~~จัดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดย~~ให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ *ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและจัดให้มีกลไก*~~เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง~~

~~ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงาน~~ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ตาม~~แนวทาง~~มาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ~~ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป~~

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

*(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*

*(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ*

*(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ*

*(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน*

*(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)*

*2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ นำไปใช้*

*3. มาตรา 72 (1) **กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นการเสนอกลไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม** (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการหาทางออกที่ดีร่วมกัน*

*สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้*

## ส่วนที่ 2
## การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

**มาตรา 74** การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~ต้องให้เป็นไปในแนวทางที่เพื่อมุ่งขจัด~~ ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระวังภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ~~

**มาตรา 75** การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~ต้อง~~ให้*มีแนวทางและ* ~~การสนับสนุน~~มาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) ~~การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถ~~*ศักยภาพ*ให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) ~~การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้~~ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม *โปร่งใสและตรวจสอบได้* ~~ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส~~ *คุ้มค่า* และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มี~~กลไก~~ *การ*เชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) ~~การ~~กำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ~~ต้อง~~ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกัน~~และ~~ ควบคุม*และแก้ไข*ปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) ~~การ~~สร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

~~(5) การ~~ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~อย่างมีประสิทธิผล~~

~~มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง~~ ***(ไม่จำเป็นต้องเขียนยกเว้นว่าต้องการระบุให้มีกลไกดูแลเป็นการเฉพาะ)***

*คำชี้แจง*

*1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก*

*การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน*

*2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป*

## ส่วนที่ 3
## การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

**มาตรา 77** การบริการสาธารณสุข*ให้เป็นไปเพื่อ*ต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ~~บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียง~~ และไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ *มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้*

~~ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย~~ และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

**มาตรา 78** การบริการสาธารณสุข~~ต้องมุ่ง สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของ~~ *ให้เน้นส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา*ระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน~~ *ปฐมภูมิเป็นสำคัญ* โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง~~*ทุติยภูมิ* ระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~สูง~~ *ตติยภูมิ* และระบบบริการสาธารณสุข~~เฉพาะทาง~~อื่นๆ ควบคู่ไปด้วย ~~รวมทั้ง~~สร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิด~~ระบบ~~การทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน~~ที่ดี~~

**มาตรา 79** การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ~~ต้องให้มีการสนับสนุน~~แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ~~การ~~ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ ~~เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ~~ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

*(2)* ~~การ~~สร้าง~~กลไก~~*ให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม*ในระดับสถานบริการและระดับพื้นที่*เพื่อ*ให้ประชาชนมีส่วนร่วม~~ในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อ~~ ร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์*ในสังคม*

[107]

(3) ~~การสร้างกลไกดูแลระบบ~~*การ*ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ใน ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุข*และใช้เพื่อสุขภาพ* เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

~~(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ~~

*(4) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข*

**มาตรา 80** ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไก~~ทำงาน~~พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไก~~ทำงาน~~ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ~~ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป~~

*ให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตามที่กฎหมายกำหนด*

*คำชี้แจง* *1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี*

*แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ*

*จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)*

*2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ*

**(ดูคำชี้แจงมาตรา 31)**

*~~(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุขไม่ได้~~*

*~~(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไปไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกินจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้~~*

*3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม*

*4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้น ในระยะต้นเสนอให้เป็นกลไกภายใต้ คสช.ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)*

*5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว* **(และจะมีกลไกภายในภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ)**

## ส่วนที่ 4
## ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**มาตรา 81** การส่งเสริมสนับสนุนการใช้*และการพัฒนา*ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น *การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน* ~~ระบบหมอ~~ *ภูมิปัญญาหมอ*พื้นบ้าน ~~ระบบ~~การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ~~ต้องให้เป็นไปในทิศทางที่~~*อย่าง*สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและเพื่อ~~ส่งเสริมความเข้มแข็งของ~~ให้ระบบบริการสาธารณสุข~~ให้~~มีทางเลือกที่หลากหลาย*แบบ*แผน ( ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี)

**มาตรา 82** การส่งเสริมสนับสนุนการใช้*และการพัฒนา*ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ~~ต้องให้มีการสนับสนุน~~แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) ~~การจัดระบบการรับรอง~~ ส่งเสริม~~และ~~สนับสนุนการใช้~~ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ~~ *การฟื้นฟู การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและจัดระบบการรับรอง*ตลอดจน ~~และ~~การพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน~~อย่างต่อเนื่อง~~ ~~ตลอดจน~~ *รวมทั้ง*การจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง *โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย*

(2) ~~การ~~ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุน~~ความเข้มแข็งของ~~การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ~~ทุกแขนง~~

*(3) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ*

**มาตรา 83** ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไก~~เพื่อทำงาน~~พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และ*การพัฒนา*ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ~~อย่างต่อเนื่อง~~เป็นการเฉพาะ

*คำชี้แจง* *1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 ระบุว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ..." ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มิติทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ*

*2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ*

## ส่วนที่ 5
## การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ *

**มาตรา 84** การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*ให้เป็นไปเพื่อการปกป้องคุ้มครองประชาชน*~~ต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครอง~~อย่างเท่าเทียมกัน ~~และโดย~~ให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

**มาตรา 85** การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ~~ต้องสนับสนุน~~ให้มี ~~ระบบ~~ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ~~ระบบ~~ประกันคุณภาพและ~~ระบบ~~ตรวจสอบ~~ที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของ~~*การ*จัดบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ*อย่างมีประสิทธิภาพ*~~ระบบ~~การให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(2) ~~ระบบในการ~~ดูแล ให้ความช่วยเหลือ*และประกันความเสียหาย*~~และรับผิดชอบในความเสียหาย~~อันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดย~~ระบบนี้~~ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่าง*ช่วยเหลือเกื้อกูล*และสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(3) ~~การ~~กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(4) ~~การ~~กำหนดให้*รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* จัดสรรงบประมาณไม่~~ต่ำ~~*น้อย*กว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ~~ทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น~~ สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

(5) *ให้มีองค์กรอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตราการต่าง ๆเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*

(6) *สนับสนุนและผลักดันให้เกิดองค์กรอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540*

~~มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง~~

* *ยังมีข้อเสนอให้ปรับร่าง พ.ร.บ.ให้กฎหมายนี้เป็นเครื่องมือบังคับอีกหลายประเด็น (ดูสรุปข้อเสนอจากสมัชชาชาติ)*

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

*2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5))*

*3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต*

4. มาตรา 85(5) ที่กำหนดให้จัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ให้แก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนทั่วประเทศนั้น ก็เพื่อให้เกิดหลักประกันว่าองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนจะมีทรัพยากรอย่างพอเพียงในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้

การกำหนดดังกล่าวมิใช่ลักษณะภาษีเฉพาะ(Ear-marked tax) เพราะเป็นเพียงการกำหนดตัวเลขขั้นต่ำในการจัดสรร/สนับสนุนงบประมาณที่ได้จากภาษีอากรทั้งหมด

ในทางปฏิบัติสำนักงบประมาณจะมีการวิเคราะห์งบประมาณด้านสุขภาพตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ.งบประมาณประจำปีอยู่แล้ว ดังนั้นการดำเนินการส่วนนี้จึงไม่มีปัญหาในเชิงปฏิบัติแต่อย่างใด และมิได้เป็นการบังคับรัฐบาลหรือรัฐสภาโดยตรงแต่เป็นการกำหนดเป็นแนวทางสำหรับการทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของ คสช. ซึ่งต้องไปผลักดันให้รัฐบาลรับไปดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง

## ส่วนที่ 6
## องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

**มาตรา 87** องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ~~ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้~~เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ ~~และ~~ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้~~รวมทั้ง~~และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

**มาตรา 88** *การพัฒนา*องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ~~ต้องสนับสนุน~~ให้มี~~ระบบ~~แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) ~~การ~~ส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพ~~ที่เข้มแข็ง~~ โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัย~~เอง~~

(4) ~~การ~~สร้าง*และสนับสนุน*เครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) ~~การ~~ส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชน~~ด้วย~~

**มาตรา 89** ให้มี*ปรับปรุงพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ทำหน้าที่เป็น*สำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ~~เป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ~~ *โดย*เป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ ~~บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข~~ มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ *และเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาสุขภาพ* จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดย*ไม่ให้*สำนักงานนี้~~ไม่~~ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเอง~~โดยตรง~~

~~ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้~~

*คำชี้แจง* *1. ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

*2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมารัฐลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย*

*3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง ~~โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น~~ จึงเสนอให้ปรับปรุง พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่นี้ ~~เป็นต้น~~*

*4. มาตรา 88(2) คำชี้แจงเหมือน 85(5)*

## ส่วนที่ 7
## กำลังคนด้านสาธารณสุข

**มาตรา 90** ~~ระบบ~~กำลังคนด้านสาธารณสุข*เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ*~~ต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์~~ *การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์*

**มาตรา 91** *การพัฒนา*~~ระบบ~~กำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ~~ต้องสนับสนุน~~ให้มี~~ระบบ หลักการ และ~~มาตรการ*ต่าง ๆ*อย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) ~~มีการ~~กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข*ทุกระดับ*~~ระดับชาติ~~ให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์~~อย่างเป็นพลวัต~~

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิต~~และ~~พัฒนา*และรักษาไว้*ซึ่งกำลังคนด้านสาธารณสุข*โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดสำหรับ*~~ที่เป็นประโยชน์สูงแก่~~สาธารณะ ~~และผู้ด้อยโอกาสในสังคม~~ *และเพื่อให้เกิดการกระจายที่ดี*

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง ~~อย่างจริงจัง~~

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ *โดยมีกฎหมายรองรับ* สนับสนุน~~ระบบ~~*ให้มีกระบวน*การทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

**มาตรา 92** ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไก~~ทำงาน~~พัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติ~~อย่างต่อเนื่อง~~เป็นการเฉพาะ

*คำชี้แจง* *1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้*

*2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ*

## ส่วนที่ 8

## การเงินการคลัง~~ด้านสุขภาพ~~*เพื่อการจัดบริการสาธารณสุข*

**มาตรา 93** ~~ระบบ~~การเงินการ~~คลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบ~~*เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อการจัดบริการ*~~ที่~~มุ่งสร้างสุขภาวะ~~ให้เกิด~~ *ที่มี*ความเป็นธรรม *มีคุณภาพ*และสามารถควบคุมค่าใช้จ่าย~~ให้อยู่ในระดับที่~~*ได้อย่าง*สมเหตุสมผล ~~สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้~~

**มาตรา 94** ~~การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับ~~ในการจัดบริการสาธารณสุข*พื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคน ให้ใช้*~~ต้องเป็นระบบ~~การเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มี ~~ลักษณะ~~*องค์ประกอบ*ดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชน~~ต้อง~~ให้เป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน~~ต้อง~~ให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

~~(3)~~ ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ ทุกระบบ~~ต้อง~~ให้อยู่บนหลักการพื้นฐานเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรม~~ด้วย~~

(4) *การเงินการคลังแบบรวมหมู่ให้*~~ต้อง~~เป็น~~ระบบ~~แบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย~~อย่างสมเหตุสมผล~~ได้

*(5) กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินให้แยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยให้มีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงิน*

~~**มาตรา 95** กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย~~

* 1. เนื้อหา มาตรา 93-95 เป็นเรื่องการเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Financing ) จึงเสนอปรับชื่อส่วนที่ 8 ให้ตรงกับเนื้อหา

2. แต่หากยังยืนยันชื่อเดิมต้องไปดึงเอาเรื่องการเงินการคลังในทุกส่วนเช่น ม.72(4) บางส่วน, ม.75(5)บางส่วน , ม.79(1) บางส่วน ,ม.82(2)บางส่วน,ม.85(5) ,ม.88(2), ม.91(2) มาเขียนใหม่ ซึ่งเขียนยากและทำให้เข้าใจยากขึ้นกว่าเดิมมาก

*คำชี้แจง* *1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก*

*จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย*

*สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว*

*2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการสาธารณสุขออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย*

## บทเฉพาะกาล

**มาตรา 96** ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

**มาตรา 97** ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

**มาตรา 98** การคัดเลือกคณะกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการตามมาตรา 97 เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรหาให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

**มาตรา 99** ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา 98 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 35 (4) (5) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา 35 (6) และ (7) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

**ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ**

.....

**นายกรัฐมนตรี**

[116]

**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)**
**National Health System Reform Office (HSRO)**

มีวัตถุประสงค์หลัก คือ

สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย
จากการซ่อมสุขภาพมาสู่การสร้างสุขภาพ
เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

•

เคลื่อนไหวสังคม โดยการเข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรม
ที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรทุกส่วน
ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

•

สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้
ในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ
สำหรับบรรจุเป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในระยะถัดไป

•

ประสานงานกับภาคการเมือง ภาคราชการ หน่วยงาน
องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อสร้างความร่วมมือผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ
อย่างกว้างขวาง

**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)**
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร: 590-2304 โทรสาร: 590-2311 ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ 11002
E-mail address: hsro@hsro.or.th Homepage: http://www.hsro.or.th