

[illegible]

- ร่างสารคดีด้วยของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- [ปรับปรุง 14 ก.ค. 55]
- เอกสารสารคดีด้วยประกอบหมวดที่ 4 กอ.ก
- นิเทศการสุขภาพแห่งชาติ [6 มี.ค. 55]
- แผนการ 5 ปี (และสุขภาพ) ไม่ใช้ของเก่า ที่ ส.ร.
- หมวด 5 สารคดีสุขภาพ (กับสารคดีสุขภาพ)
- หมวด 2 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กับสารคดีสุขภาพ)
- ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. [15 มี.ค. 55]
- ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. [15 มี.ค. 55]
- ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. [15 มี.ค. 55]

รหัส M 002/19 เม.ย. 45

ปรับปรุงครั้งที่ 1 : 24 เม.ย. 45

คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540

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 กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต

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

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจาก 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 เพิ่มขึ้น 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 การติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย-ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึงสุขภาพะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง 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 กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

.....
.....
.....

.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่ง
มาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดย
อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....
.....

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ."

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในส่วนที่ได้
บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับ บทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราช
บัญญัตินี้แทน

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

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

(ក្រសួងមហាផ្ទៃ) ជំនុំជម្រះ (ក្រសួងមហាផ្ទៃ) លេខប

ក្នុងកិច្ចការងារនេះ មិនមែនជាអ្វីដែលយើងបានបំពេញការងារយ៉ាងល្អបំផុតទេ

[illegible]

UMLU
P P

๔ หนองนุ่นหนองใหญ่ ๒๕๕๓

ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ

ឧបត្ថម្ភការណ៍នៃសហគមន៍កសិករ និងអ្នកលក់ទំនិញកសិកម្ម ក្រុមហ៊ុន ក្រុមហ៊ុន ក្រុមហ៊ុន ក្រុមហ៊ុន

- 4 -

“ระบบบริการระดับกลาง(ทุติยภูมิ)” หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ)” หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง” หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

“ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม บนหลักของการพึ่งพาตนเอง

“กำลังคนด้านสุขภาพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพด้วย

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

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

“ระบบหมอพื้นบ้าน” หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

“ระบบการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

“ระบบการแพทย์ทางเลือก” หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้เข้าร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

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

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

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

หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 1/1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้แก่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)

มาตรา 1/2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่

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

2. เป็นการวางแนวคิดว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)

มาตรา 1/3 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- (5) มีปัญหาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงาน
ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียม
และเป็นธรรมในการให้บริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณ
ภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน
และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่
เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2

สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 2/1 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวด
ล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
สมดุลปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้
อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.56 "สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ....
เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ
อนามัย...."

มาตรา 2/2 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มี
การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อ
สุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับ
การสร้างเสริม ปกป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของ
เพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 2/3 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่าง ยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว (เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า)

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 (อาจตัด?)

มาตรา 2/4 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดย ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/5 บุคคลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุโทร ทัทน์ วิทยุโทรคมนาคมและสื่อสาธารณะอื่น ๆ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 40 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ และให้ครอบคลุม สื่อสาธารณะที่กว้างกว่า

มาตรา 2/6 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้าน สุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 2/7 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่ว ถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

บุคคลมีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน เพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัด เจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/8 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 2/9 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

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

มาตรา 2/10 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอมีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/11 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากสื่อต่าง ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบ

ต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวเองจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน

มาตรา 2/12 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำชี้แจง เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น

มาตรา 2/13 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 2/14 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/15 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตนและมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 2/16 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62

มาตรา 2/17 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัยการทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนางานด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 2/18 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและไม่ให้เป็นภาระในทุกข์ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)

มาตรา 2/19 ทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

คำชี้แจง เขียนเพื่อให้เกิดสิทธิตั้งแต่ยังเป็นทารก

มาตรา 2/20 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาวะในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 2/21 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

คำชี้แจง เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ

มาตรา 2/22 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตาม หลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง ย้ำและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79

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

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะใน ลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม

มาตรา 2/24 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของท้องถิ่น

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78

มาตรา 2/25 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัวและชุมชน

มาตรา 2/26 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการด้านสุขภาพเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาให้บริการด้านสุขภาพไม่ได้

มาตรา 2/27 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็ก

และแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

คำชี้แจง

ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และ ม.86 ให้คลุมไปถึงประเด็นสุขภาพ

ส่วนที่ 3

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 2/28 รัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ อันได้แก่

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

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนมีสัมมนาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง ช่องว่างระหว่างคนมีคณน้อย

ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง การมีระบบพื้นฐานต่าง ๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขโรค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ

ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น หมายถึง การเข้าถึงบริการ โดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ รวมไปถึงความมั่นคงของระบบอื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น

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

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายถึง การมีระบบยุติธรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ ไม่เลือกปฏิบัติ

เน้นประโยชน์สาธารณะ คำนึงถึงความสำคัญและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเสมอหน้า และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนคนเล็กคนน้อย ก่อให้เกิดความสงบสุขเป็นสังคมสมานฉันท์

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การลงทุนสร้างองค์ความรู้อย่างเพียงพอ โดยเน้นที่ประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม และอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมอย่างมั่นคง

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

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

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

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 3/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงาน ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

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

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานเอกชน

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

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

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (7) ให้กระทำโดยให้กลุ่มองค์กรที่มีลักษณะกิจกรรมทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคนและให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าว คัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นผู้แทนระดับจังหวัดจะคัดเลือก กันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตละหนึ่งคน

การกำหนดพื้นที่เขตให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(8) ให้กระทำโดยให้องค์กรพัฒนาเอกชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการ สรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

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

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

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

ให้เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 3/5 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/4 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

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

มาตรา 3/6 ให้คณะกรรมการและอนุกรรมการสรรหา ตามมาตรา 3/4 และ 3/5 ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 3/7 กรรมการตามมาตรา 3/1(4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีและเมื่อครบกำหนดสองปีให้คณะกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (7) และ (8) ดังกล่าวจับสลากออกจำนวนกึ่งหนึ่ง

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่ยังไม่มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

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

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

มาตรา 3/9 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/10 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และจะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมตามความจำเป็นก็ได้

(9) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(10) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รายงานตาม (9) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 3/11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

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

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 3/13 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และ ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง 1. คลสข. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียวเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

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

(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว

(2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรงอยู่แล้ว จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ

(3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพ เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือกลไกระหว่างกระทรวง

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 4/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและเฉพาะพื้นที่
- (5) ถูกรวมสิทธิ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สินต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 4/3 ทูณและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

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

มาตรา 4/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 4/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา 4/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 4/8 ให้มีเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้วให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 4/9 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 4/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 4/11 เลขธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

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

มาตรา 4/12 ให้เลขธิการและรองเลขธิการได้รับคำตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 4/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 4/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

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

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

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

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

มาตรา 4/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการดำเนินงานรวมทั้งแผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการแต่งตั้งและ ถอดถอนเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรา 4/17 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 รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างของสำนักงาน
- (4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติกรแทน
- (5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตาม ประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง
- (7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน
- (8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
- (9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

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

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

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

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 5/1 ให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกระบวนการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาครัฐและการเมืองไม่เก็นร้อยละยี่สิบ ตัวแทนของกลุ่มภาควิชาการและวิชาชีพไม่เก็นร้อยละยี่สิบ และตัวแทนของกลุ่มภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ

มาตรา 5/2 ให้มีคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราวๆไป

คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

มาตรา 5/3 สมาชิกสมัชชาสุขภาพประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมประชุม

ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ให้ลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดการประชุมตามมาตรา 5/2 เป็นคราวๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 5/4 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
คณะกรรมการอาจให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เห็นสมควร หรือให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใดก็ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ให้คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสม

มาตรา 5/5 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพดังกล่าวในวาระหนึ่งให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์การภาครัฐและนอกภาครัฐ อื่นๆ เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

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

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือตามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 6/2 ในการดำเนินการตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเป็นผู้ประสานและดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพโดยมีภาคประชาชนและภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งทำหน้าที่เชื่อมโยงให้ภาคสังคมได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ ให้มีระบบ กลไกและงบประมาณสนับสนุนในการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 6/3 ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 6/1 เพื่อพิจารณาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เสนอคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อเนื่อง

ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

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

มาตรา 6/5 การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

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

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนาจต่อสุขภาพ

(3) การส่งเสริมสนับสนุนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 6/6 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตาม กำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

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

2. การเขียนมาตรา 6/4, 6/5, 6/6 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมเนียมสำหรับ คสช. และ องค์การภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

3. มาตรา 6/5 (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 ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

ส่วนที่ 2

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

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

มาตรา 6/8 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขั้นสูง ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล

(2) การสร้างกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(3) การสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆ ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/9 ให้คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันทั่วถึง

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3

การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

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

มาตรา 6/11 การบริการด้านสุขภาพต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบการดูแลตนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น โดยพัฒนาระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 6/12 การบริการด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบบริการครอบครัว และชุมชน และระบบบริการระดับต้น

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการทุกระดับ

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในระบบบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพทุกระดับ โดยให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ

มาตรา 6/13 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ

คำชี้แจง 1. ระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิชาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการด้านสุขภาพไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

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

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการด้านสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น ในระยะต้นเสนอให้เป็นกลไกภายใต้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพ เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/14 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการด้านสุขภาพให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 6/15 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/16 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 ระบุว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิหรือบุกรุกหรือพื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ..." ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีวิถีทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่าสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 6/17 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 6/18 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภครวมภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

มาตรา 6/19 ให้คณะกรรมการการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

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

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

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

ส่วนที่ 6

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/20 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึง องค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/21 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 6/22 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ ให้มีการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

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

2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมาการลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย

3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะต่อไป

ส่วนที่ 7

กำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรา 6/23 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 6/24 กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้ มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 6/25 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

- คำชี้แจง
1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพไว้
 2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 6/26 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 6/27 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคมบนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์
- (2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน
- (3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกกระบวนการการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน
- (4) ต้องเป็นระบบแบบปลายเปิด

มาตรา 6/28 ให้กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

คำชี้แจง 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมากเพราะหากปล่อยให้ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของคนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน (เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค) และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 7/1 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน พนักงาน ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/2 ให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/3 การคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเลือกจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพหนึ่งคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 7/4 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 7/3 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 3/1(4) (5) (7) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจบบลอก และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจบบลอกดังกล่าวเป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

มาตรา 7/5 ให้คณะกรรมการร่วมกับรัฐบาลดำเนินการเพื่อจัดทำ พ.ร.บ. จัดตั้งสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ปรับปรุงองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าสู่งานเป็นสำนักงานนี้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่โรคเท่านั้น และให้หมายความรวมถึง ภาวะความสุภาพ สมายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการที่มีผลต่อบัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งได้แก่ บัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย และวัฒนธรรม เป็นต้น รวมทั้งระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งบัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ บัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งบัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของบัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น" นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

"ภาวะ(ปัญหา)ที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า บัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่าง ๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา เป็นต้น

"สถานบริการสุขภาพ" หมายความว่า (อาจดัดแปลงจากร่างพรบ.ขม.3 "สถานบริการ")

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพรวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ(จากการประชุมคณะทำงาน) ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

- กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

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

"การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมภาวะ(ปัญหา)ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย

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

"ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ผสมผสานกับบริการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจวินิจฉัย และบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้ง การฟื้นฟูสุขภาพ ให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน โดยไม่จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือ หรือต้องปฏิบัติการพิเศษใด ๆ (ศ.วิฑูรย์)
- หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นบริการแบบทั่วไป ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างสถานบริการชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างดี (ทีมงานเลขานุการ)

"ระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นปัญหาซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่เฉพาะ (ศ.วิฑูรย์)

- หมายถึง เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการ ทั้งส่งเสริม ควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคาม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าบริการทั่วไป ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้นและระดับปลาย เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (ทีมงานเลขานุการ)

“ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ)” หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัด ความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพ ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษ เฉพาะเรื่อง และเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน (ศ.วิฑูรย์)
- หมายถึง เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการ ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลางเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (ทีมงานเลขานุการ)

“ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง(เฉพาะด้าน)” หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการ กับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นทั้งบริการแบบตั้งรับและเชิงรุก เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

“ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของ ประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากร พื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง (self-care)

“กำลังคนด้านสุขภาพ” หมายความว่า คนทุกคนทุกอาชีพ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการ สร้างสุขภาพทั้งสิ้น บทบาทในการสร้างสุขภาพรวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วย (แต่ในหมวดที่ 11 ของ พ.ร.บ.นี้ หมายถึงเฉพาะกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น)

"กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น รวมไปถึงกำลังคนระดับผู้ช่วยอื่น ๆ ที่ทำงานในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

"ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่น ๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า (อาจใช้ตาม พ.ร.บ. จัดการและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หรือปรับปรุง)

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์กระแสรองอื่น ๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินส่วนหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน (โดยระบบการคลังรวมหมู่ที่จะได้ผลต้องเป็นระบบ

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปี ให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า ความรวมถึง นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและระบบ (การเงิน) การคลังแบบรวมหมู่

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด 1

ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 1/1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 1/2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

มาตรา 1/3 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

หมวด 2

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 2/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ศาสนา และวัฒนธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

[ต้องมีการแก้ไขชื่อเมื่อมีการปรับโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม แล้ว]

(3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบโดยการคัดเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบละหนึ่งคน

[อาจมีปัญหาว่าเป็นผู้แทนฝ่ายการเมืองหรือราชการประจำ และความเป็นธรรมเกี่ยวกับจำนวนผู้แทนขององค์กรแต่ละรูปแบบ]

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยการคัดเลือกกันเองให้เหลือสามคน

[อาจมีปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตของคำว่า "องค์กรวิชาชีพ"]

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข การศึกษา การบริหาร การสื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย หรือเศรษฐศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

[มีปัญหาว่าจะไรคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านชุมชน]

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งดำเนินกิจการเกี่ยวกับสุขภาพแต่มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรมาแบ่งปันกัน โดยคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคน

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

[ยังไม่ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่าง (6) (7) และ (8)]

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

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

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์

(3) จำต้องเป็นบุคคลที่มีวิชาชีพ หรือสถานะ หรือความเกี่ยวข้องตามประเภทที่ได้รับการศึกษาเลือกมาด้วยหรือไม่

(4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(5) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

- (6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 (7) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานเอกชน
 (8) ไม่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น หรือดำรงตำแหน่งในพรรคการเมือง

มาตรา 2/3 การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 2/1 ให้ดำเนินการ ดังนี้

- (1) การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 2/1 (4) ให้เป็นไปตามระเบียบที่องค์กรปกครองท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ กำหนด
 (2) การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 2/1 (5) ให้เป็นไปตามระเบียบที่องค์กรวิชาชีพแต่ละแห่งกำหนด แล้วให้ผู้ที่ได้รับเลือกจากองค์กรวิชาชีพนั้น เลือกผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพด้วยกันเองที่ได้รับเลือก ให้เหลือสามคน
 (3) การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 2/1 (6) *[ยังมีปัญหาว่าจะให้ผู้ใดเป็นผู้คัดเลือก เพราะไม่มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลาง]*
 (4) การคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 2/1 (7) และ (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรที่ประสงค์จะเสนอรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ไปลงทะเบียนที่สำนักงาน และให้องค์กรที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนดังกล่าว มีสิทธิเสนอชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก องค์กรละหนึ่งคน แล้วให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อทั้งหมด คัดเลือกกันเองให้เหลือตามจำนวนที่กำหนดไว้ในมาตรา 2/1 (7) หรือ (8) แล้วแต่กรณี

หลักเกณฑ์และวิธีการในการลงทะเบียน และการคัดเลือกกันเอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

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

ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปี ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 2/1(4) (5) (6) (7) และ (8) ออกจากตำแหน่งจำนวนหนึ่งโดยวิธีจับสลาก และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าวเป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในกรณีที่พ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วยังไม่มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในการนี้ที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะ
ไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วย
กรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 2/5 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 2/4 (4) (5)

(6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้
กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่
ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 2/2

มาตรา 2/6 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง
ของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่
อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการ
ลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็น
เสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิ
เข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลง
คะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะ
กรรมการกำหนด

มาตรา 2/7 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผน
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (2) เสนอแนะเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตร
การต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (i)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1) จัดประชุม และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ [เจตนาคำว่านโยบายสาธารณะ]

(4/1) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ วิทยาลัยและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(6) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(6/1) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(7) อนุมัติให้จัดสรรงบประมาณบางส่วนของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามมาตรา ..

(8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

รายงานตาม (6) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติ หรือเตรียมข้อเสนอไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 2/8 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการ และอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 2/9 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 2/10 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการวินิจฉัยกำหนด

หมวด 3

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แบบที่ 1

มาตรา 3/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 3/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สินต่าง ๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 3/3 ทูนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจาก.....

(2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

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

มาตรา 3/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 3/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา 3/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จาก ทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 3/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การ มหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการ ประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 3/8 ให้มีเลขานุการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขานุการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่ เลขานุการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการ ทั้งนี้ตาม หลัก เกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขานุการแต่งตั้งรองเลขานุการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 3/9 ให้เลขานุการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้ง อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขานุการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขานุการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 3/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

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

มาตรา 3/11 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

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

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ

มาตรา 3/12 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับคำตอบแทนตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 3/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการบริหาร
- (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร
- (3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน (ส็ดคน) ซึ่งอย่างน้อยต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร กฎหมาย การสาธารณสุข เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนสองคน

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

มาตรา 3/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 3/17 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

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

แบบที่ 2

มาตรา 3/11 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

มาตรา 3/12 ให้มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไป และรับผิดชอบการปฏิบัติราชการของสำนักงาน และจะให้มีรองเลขาธิการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติราชการก็ได้

ให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพระบบสุขภาพ หรือด้านอื่นอันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเสนอ

ถ้าใช้รูปแบบสำนักงานตามแบบที่ 2 ก็ไม่จำเป็นต้องมีร่างมาตรา 2/11 - 2/27

หมวด 4

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวนเก้าสิบเก้าคน ซึ่งได้รับเลือกจากบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มในภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง

มาตรา 4/2 ให้มีคณะกรรมการสรรหาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งประกอบด้วยกรรมการจำนวนสิบห้าคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 4/1

คณะกรรมการสรรหาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย

- (1) กรรมการจากภาคประชาสังคม จำนวนห้าคนซึ่งได้รับเลือกจาก.....

- (2) กรรมการจากภาควิชาการจำนวนห้าคน ประกอบด้วย
- (ก) อธิบดีในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกคน ซึ่งเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
 - (ข) อธิการบดีของสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นนิติบุคคลและมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสาธารณสุข ซึ่งเลือกกันเองให้เหลือสองคน
 - (ค) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งเลือกกันเองให้เหลือสองคน
- (3) กรรมการจากภาคการเมืองจำนวนห้าคน ซึ่งได้รับเลือกจากสภาผู้แทนราษฎรสองคน วุฒิสภาสองคน และคณะรัฐมนตรีหนึ่งคน

มาตรา 4/3 การสรรหาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ให้..... (เสนอเพื่อพิจารณาว่าหมด)

มาตรา 4/4 ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หนึ่งคน และรองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สองคน ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกด้วยกันเอง

มาตรา 4/5 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นสมควร หรือในกรณีที่สมาชิกจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในห้าของจำนวนสมาชิกเท่าที่มีอยู่ ร้องขอ จะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นอีกตามความจำเป็นก็ได้

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาจจัดให้เป็นการประชุมในเฉพาะประเด็นใด ประเด็นหนึ่งที่เห็นสมควร หรือจัดให้เป็นการประชุมในระดับพื้นที่ก็ได้

ให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประชุม และหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 4/6 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะต้องมีสมาชิกทั้งจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง เข้าร่วมประชุม และจะต้องมีสมาชิกร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของสมาชิกเท่าที่มีอยู่ จึงจะเป็นองค์ประชุม

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่สามารถนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งอาจทำได้โดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือโดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม หรือรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ก็ได้ ในการนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้บุคคลที่เห็นสมควรเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงหรือแสดงความคิดเห็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย ก็ได้

มาตรา 4/7 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

มาตรา 4/8 ให้สมาชิกได้รับเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 4/9 ให้สำนักงานรวบรวมผลการประชุมหรือความคิดเห็นที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 2/7

หมวด 5

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

มาตรา 5/1 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือตามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้

มาตรา 5/2 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการจะจัดทำข้อเสนอแนะตามมาตรา 2/7 ให้ประกอบด้วยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสิทธิสุขภาพ

(ก) ด้านการดำเนินชีวิตและการดำรงชีพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบไปด้วย การทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุลและปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

(ข) ด้านการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ในการนี้ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกแบบแผนหรือวิธีการได้หลากหลาย มีความปลอดภัย มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรม ตลอดจนมีการรับรองสิทธิที่จะเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

(ค) ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ต้องได้รับความคุ้มครองตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(ง) ด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนของตน รวมทั้งต้องจัดให้มีอย่างถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการเพิ่มศักยภาพของตน และในกรณีที่เจ็บป่วย จะต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ รวมทั้งต้อง

(จ) ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะหรือในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางปกครอง ที่มีหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนของตน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนท้องถิ่นของตน

(ฉ) ด้านการใช้สิทธิร้องเรียนหรือฟ้องร้องหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบในผลของการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่มีผลเป็นอันตรายคุกคามต่อสุขภาพของตน

(ช)

(2) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชน ชุมชน และสังคม เช่น ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และชุมชน ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางด้านวิจัยและวิชาการ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคหรือไม่มีการเลือกปฏิบัติ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ เช่น ปัจจัยทางด้านระบบการศึกษา เป็นต้น

(3) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้าง ส่งเสริม และสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน กระบวนการทางวิชาการที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการทางการเงินและการคลังรวมทั้งระบบสวัสดิการชุมชนที่สนับสนุนหรือจูงใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำหนดให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(4) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้างหรือพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวังระบบขั้นสุด ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบประเมินติดตามผล โดยต้องสร้างให้มีกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(5) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลตนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน ระบบบริการระดับต้น ระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับปลาย

และระบบบริการจำเพาะที่ดี รวมทั้งสร้างระบบเชื่อมต่อบริการต่างๆ ดังกล่าวเพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ตลอดจนการจัดตั้งกลไกอิสระเพื่อดูแลการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

(6) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะเลือกบริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เสมอภาค รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในบริการหรือระบบดังกล่าว และระบบในการดูแลและรับผิดชอบต่อความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(7) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการรับรอง ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ระบบการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของการแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง และการกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุลกัน

(8) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ระบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้รัฐ เอกชน ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้สาธารณชนเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุนโดยรัฐ และระบบการปรับปรุงองค์ความรู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ

(9) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นของตนเอง การสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น โดยให้มีกลไกหรือระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกัน

(10) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การส่งเสริมให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดการบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ และการกำหนดให้มีกลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบการรับบริการทางการแพทย์กับระบบการใช้จ่ายเงินในการให้บริการทางการแพทย์ที่แยกจากกัน โดยต้องมีระบบที่สามารถตรวจสอบได้ทั้งจากภายในและภายนอกด้วย

มาตรา 5/3 ข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการจัดทำขึ้นตามมาตรา 5/2 ให้นำเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 5/4 ในการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5/2 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ภายใน..... แล้วแจ้งให้คณะกรรมการทราบ

ให้สำนักงานมีหน้าที่ติดตามผลการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ ในกรณีที่ไม่มีผลการดำเนินการตามวรรคหนึ่งภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้คณะกรรมการรายงานต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณามีมติตามที่เห็นสมควรต่อไป

มาตรา 5/5 เมื่อหน่วยงานใดได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามมาตรา 5/4 และรายงานต่อคณะกรรมการแล้ว ถ้าคณะกรรมการเห็นว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงต่อระบบสุขภาพ คณะกรรมการจะพิจารณาจัดสรรงบประมาณของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวตามที่เห็นสมควรก็ได้

ให้สำนักงานติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งแผนปฏิบัติการ แล้วรายงานให้คณะกรรมการทราบ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาได้ผลเป็นอย่างไรแล้ว ให้รายงานคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ..

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

ร่างสารสำคัญของ พร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

ข้อที่ 18 (หน้า 14) ระบุว่า

“บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือ
ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการ
ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี”

โดยมีข้อบันทึกเหตุผลที่เขียนเช่นนั้นว่า

“เขียนเพื่อให้บุคคลมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในบั้นปลายของชีวิตและไม่
เป็นภาระในทุก ๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will) ”

(เน้นชัด)

ผู้เขียนเน้นเพื่อชีวิต

ขอตามไปมุง

เอกสารประกอบการเสวนาส้มมะลิ เรื่อง “สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี คนไทยคิดอย่างไร”

5 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จัดโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปธ.) โทร. 02-5902307 โทรสาร 02-5902311

ร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

ข้อที่ 18 (หน้า 14) ระบุว่า

“บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือ
ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการ
ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี” *จอตองเมกโนมอนด์*

โดยมีข้อบันทึกเหตุผลที่เขียนเช่นนั้นว่า

“ เขียนเพื่อให้บุคคลมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในบั้นปลายของชีวิตและไม่
เป็นภาระในทุก ๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will) ”

.....

.....
เอกสารประกอบการเสวนาสื่อมวลชน เรื่อง “สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี คนไทยคิดอย่างไร”

5 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จัดโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โทร. 02-5902307 โทรสาร 02 -5902311

กำหนดการเสวนาสื่อมวลชน

เรื่อง “สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี : คนไทยคิดอย่างไร ?

วันที่ 5 เมษายน 2545 เวลา 10.30 – 12.30 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการเสวนาและวิทยากร

10.30 – 12.00 น.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็น นำเสนอสาระสำคัญและกรอบความคิดเรื่องสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการอภิปราย

ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ประเด็น หลักคิดว่าด้วยสิทธิการตาย (แยกแยะระหว่าง Mercy Killing , Good Death , Living Will ฯลฯ)

น.พ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ หัวหน้าโครงการวิจัยทบทวนกระบวนการตัดสินใจเรื่องความตาย และมิติแห่งสุขภาพ

ประเด็น ทักษะและแนวทางการจัดการต่อความตาย กับผลกระทบต่อสุขภาพของสังคมไทย

แม่ชีคันสนีย์ เล็กยวสุต เลขาธิการธรรมสถาน

ประเด็น ความตาย และ สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในมุมมองพุทธศาสนา

อ.วัฒนา นวลสุวรรณ รองประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ประเด็น ทักษะต่อความตายของผู้สูงอายุและความคาดหวังในวาระสุดท้าย

12.00 – 12.30 น.

เปิดอภิปราย ทักษะต่อการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

12.30 น. ปิดการเสวนาและร่วมรับประทานอาหาร

.....

ประสานงาน สายพิน ด้านวัฒนะ 02 -5902307 / 01 - 9169168

โครงการจัดเสวนาสื่อมวลชน

เรื่อง "สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี : คนไทยคิดอย่างไร ?"

หลักการและเหตุผล

ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ธรรมดา ที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงหรือเอาชนะได้ แต่ด้วยเหตุผล นานัปการทำให้เกิดการแทรกแซงความตายขึ้นในหลายลักษณะ โดยเฉพาะการแทรกแซงความ ตายด้วยอำนาจทางการแพทย์ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ รวมทั้งอาจทำให้เจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ที่ระบุถึงเรื่องสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่สามารถเป็นจริงได้

ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้เล็งเห็นว่า "การตายอย่างมีศักดิ์ศรี" เป็นสิทธิหนึ่งที่สำคัญ ของคนไทยทุกคนที่จะต้องได้รับการคุ้มครอง จึงได้บรรจุประเด็น "สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี" หรือ The right to die ไว้ในสาระสำคัญที่จะยกร่าง "พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งจะเป็นกฎหมาย แม่บทด้านสุขภาพในอนาคตด้วย โดยได้ระบุไว้ในหมวดที่ 3 เกี่ยวกับเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุ ขภาพ ว่า "บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงค์เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือ ปฏิเสธการรักษา พยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี โดยมีสิทธิแสดงความจำนงค์ ล่วงหน้าได้"

การตายอย่างมีศักดิ์ศรี มีขอบเขตกว้างขวางมากน้อยแค่ไหน ? หมายถึงการที่ผู้ป่วยหรือ ญาติสามารถร้องขอให้แพทย์หยุดการรักษา หรือ ทำให้ถึงแก่ความตาย เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ จากโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้หรือไม่ ? หรือหมายถึงการที่บุคคลสามารถเลือกวิธีที่จะจบชีวิตตน เองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือไม่ ? หรือหมายถึงการตายโดยได้รับความเคารพและปฏิบัติต่อผู้ตาย อย่างมีศักดิ์ศรี ? ฯลฯ

เหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างคำถามที่กำลังต้องการคำตอบให้กระจ่างสู่สังคม โดยเฉพาะใน วาระที่ "วันผู้สูงอายุแห่งชาติ" จะเวียนมาถึงอีกครั้งในวันที่ 15 เมษายน 2545 ที่จะถึงนี้ "สิทธิ การตายอย่างมีศักดิ์ศรี" จึงควรจะเป็นข้อมูลที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ถูกเผยแพร่ออกไปสู่สังคมใน วงกว้าง เพื่อเปิดประเด็นให้เกิดการขบคิด พิจารณา และเสนอแนะต่อการที่จะตราเป็นกฎหมายรับ รองสิทธิเรื่องนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในประเด็นดังกล่าว จากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ตัว แทนผู้สูงอายุ และสื่อมวลชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อเผยแพร่แนวคิด และ สาระสำคัญของประเด็นดังกล่าวไปสู่การรับรู้ของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การร่วมแสดงความคิดเห็นจากสาธารณชนในวงกว้างต่อไป

รูปแบบการประชุม

เป็นการเสวนา โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการรับฟังข้อมูลและทัศนะจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนผู้สูงอายุ และนักวิชาการ รอบที่ 2 เป็นการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากที่ประชุมต่อสาระสำคัญที่จะบรรจุใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วันเวลา

วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2545 เวลา 10.30 - 12.30 น.

สถานที่

ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ตัวแทนผู้สูงอายุ และสื่อมวลชน รวมประมาณ 50 คน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

แผนงานสื่อสารสาธารณะ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

แหล่งข้อมูลประกอบการศึกษาเพิ่มเติม

1.หนังสือ "สิทธิ์ที่จะอยู่หรือตาย" นพ.สันต์ หัตถีรัตน์ , มูลนิธิหมอชาวบ้าน , พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2542
ติดต่อที่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน โทร. 02 -2781616

2.หนังสือ "การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ตายอย่างสงบ"

การสัมมนาวิชาการรำลึก ศ.จิตติ ดิงศภัทย์ 29 มี.ค.40 , บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด , เมษายน 2543

ติดต่อที่แพทยสภา โทร. 02 -5901881

3.หนังสือ "การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ"

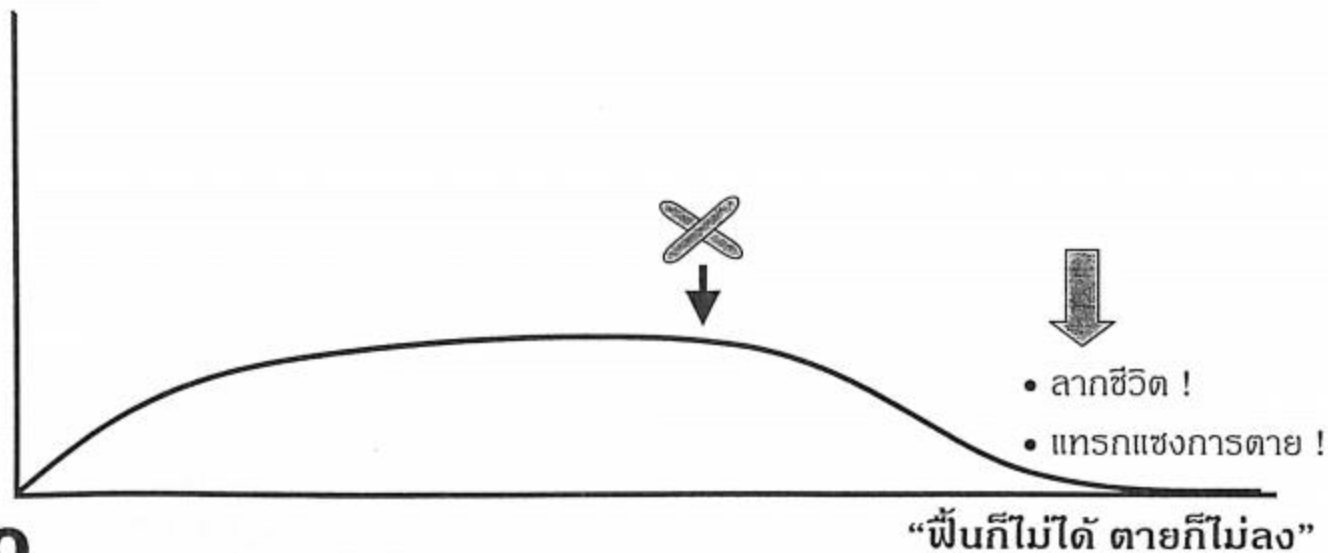
การสัมมนาวิชาการรำลึก ศ.จิตติ ดิงศภัทย์ 31 มี.ค.44 , โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด , มีนาคม 2545

ติดต่อที่แพทยสภา โทร. 02 -5901881

4.โครงการทบทวนกระบวนการตัดสินใจเรื่องความตายและมีมติแห่งสุภาวะ โดย น.พ.ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ
สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (อยู่ระหว่างดำเนินโครงการ)

เอกสารประกอบการเสวนาสื่อมวลชน เรื่อง สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี คนไทยคิดอย่างไร 5 เมษายน 2545
ที่ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชีวิต



ผู้ป่วยในภาวะที่
“ฝืนก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง”

การให้ตายอย่างสงบ
(Euthanasia = good death)

Active = กระทำเพื่อให้ตายอย่าง
สงบ (mercy killing)



Passive = สมัครงใจที่จะรับ และไม่
รับการรักษา (Living will) เพื่อการ
ตายอย่างเป็นธรรมชาติ



(ดูกันในประเทศไทย)



(เป็นคนละกรณีกับเรื่องสมองตาย เพราะกรณีสมองตายนี้ถือว่า
ตายแล้ว)

หมวด ๒

คณะกรรมาธิการสภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒/๑ ให้มีคณะกรรมาธิการสภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมาธิการ
 - (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย นายกรัฐมนตรี จำนวนสี่คน เป็นกรรมาธิการ
 - (๓) ประธานสภาที่ปรึกษาต่างประเทศและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมาธิการ
 - (๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งคัดเลือกกันเองในจำนวนสี่คน เป็นกรรมาธิการ
 - (๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานของคสช. ที่สำนักงานของรัฐ ซึ่งคัดเลือกกันเองในจำนวนสี่คน เป็นกรรมาธิการ
 - (๖) ผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านเกษตรกรรม และสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการนิเทศวิทยุแบบ ด้านสื่อมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านมนุษยธรรมผ่านมูลนิธิ ซึ่งคัดเลือกกันเองในจำนวนห้าคน เป็นกรรมาธิการ
 - (๗) ผู้แทนองค์กรต่างประเทศ ซึ่งคัดเลือกกันเองในจำนวนสี่คน เป็นกรรมาธิการ
 - (๘) ผู้แทนองค์กรมวลชนเอกชน ซึ่งคัดเลือกกันเองในจำนวนสองคน เป็นกรรมาธิการ
- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนองค์กรวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และผู้แทนองค์กรนิเทศวิทยุแบบ และผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนเศรษฐศาสตร์ และผู้แทนมนุษยธรรมผ่านมูลนิธิ และผู้แทนองค์กรต่างประเทศ และผู้แทนองค์กรมวลชนเอกชน เป็นผู้ช่วยกรรมาธิการ

มาตรา ๒/๒ กรรมาธิการตามมาตรา ๒/๑ (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกฟ้อง ปล่อยคนขับ 9 นิตยสารราชการ นิตยสารไทย
นิตยสารวิสาขกิจ นิตยสารคนหนุ่มสาวไทย

มาตรา 2/3 มาถึงแล้วจากกรมการขนส่งทางบก มาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8)
 ๑) บุคคลในครอบครัว ดังนี้

[illegible]

(2) การวัดผลตามเกณฑ์ทางวิชาการ (5) ให้พิจารณาโดยได้อัตราการเพิ่ม
 ขององค์ความรู้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ก่อน ^{โดยพิจารณาจาก} และให้ดูตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก่อน
 ให้เพิ่มข้อคิดเห็น

๑) ให้เขียนข้อคิด
(๓) การค้าปลีกจากแบบทางตามมา ๔/๑ (๔) ให้ดำเนินการทำโดยให้คณะกรรมการ
พิจารณา จัดทำบัญชีรายชื่อยุทธภัณฑ์ที่จะไม่เกิน ๕๐๐ และให้บุคคลดังกล่าวจัดทำข้อ
กึ่งเองให้เขียนหน้าคน โดย ~~บุคคล~~ ^{บุคคล} ได้รับคัดเลือกจะหามาจากบัญชีรายชื่อยุทธ
~~ให้เขียน~~ ^{ให้เขียน} แทนที่

(4) การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานมาทาง (๗) นั้นกระทำโดยผู้สมัคร
สมัครงานได้เลือกบุคคลเข้าทำงานมาทาง (๗) นั้นได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และผู้แทน
กลุ่มดังกล่าวได้เลือกกันเองเพื่อผู้แทนซึ่งนับว่าสิ่งนี้ละหนึ่งคน จากนั้นผู้แทน
ระดับจังหวัดได้เลือกกันเองเป็นตัวแทนระดับเขตและระดับ
การดำเนินงานที่เขตได้ไปส่งไปกรมการสาธารณสุขที่ก้านตึก

(5) ทดสอบคัดลอก กรมการคมนาคม ๒/๑ (8) ที่นี้กระทำโดย
 องค์การนี้ขอเอกสารที่ตกเป็นของนี้คือบุคคลซึ่งมีลักษณะดังในทางนี้บ้างก็ขอ
 ให้นำแบบสงวน และแบบสงวนอื่นๆที่เข้าและออกบ้างที่จะได้ไปทดสอบคัดลอกไป
 ลงทะเบียนกับกรมการคมนาคม แล้วให้กรมการคมนาคมคัดลอกให้หนังสือไป
 สามสิบคน จากนี้ให้บุคคลดังกล่าวคัดลอกกันเองให้เหลือสองคน

มาตรา 2/4 ให้ผู้ตรวจการแผ่นดิน ตรวจการปฏิบัติหน้าที่ของ
 คณะกรรมาธิการของรัฐสภา เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมาธิการ
 (4) (5) (6) (7) และ (8)

มาตรา 2/4 ให้ผู้ตรวจการแผ่นดิน ตรวจการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมาธิการของรัฐสภา
 (1) คณะกรรมาธิการของรัฐสภา มาตรา 2/1 (6) ซึ่ง สสส. แห่งรัฐสภา
 (2) ผู้แทนของประชาชน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ที่เกี่ยวเนื่องกับระบบ
 รัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญ และผู้แทนภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวเนื่องกับระบบ
 รัฐธรรมนูญ
 2.5 เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง ให้เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง

มาตรา 2/5 ให้ผู้ตรวจการแผ่นดิน ตรวจการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมาธิการของรัฐสภา
 5.1 เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง ให้เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง

(1) กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการเลือกตั้ง ให้เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง
 (2) แต่งตั้ง คณะกรรมการการเลือกตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คณะกรรมการการเลือกตั้งมอบหมาย

มาตรา 2/6 ให้ผู้ตรวจการแผ่นดิน ตรวจการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมาธิการของรัฐสภา มาตรา 2/4 และ 2/5
 ให้ผู้ตรวจการแผ่นดิน ตรวจการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมาธิการของรัฐสภา มาตรา 2/4 และ 2/5

มาตรา 2/7 คณะกรรมการการเลือกตั้ง มาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ซึ่งว่าด้วยการ
 ดำเนินการของ สสส. และ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ
 กิจการอื่น

ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ
 คณะกรรมการการเลือกตั้ง ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ
 คณะกรรมการการเลือกตั้ง ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ

ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ
 ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ
 ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ
 ให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ สสส. ตามที่ สสส. กำหนดให้ สสส. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ

หมวด 3

ข้อ ๑๐๐๐๐๐

สัญญาซื้อขายที่ดิน

① มาตรา 3/1 ให้เพิ่มข้อความ " อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมที่ดินและกรมการทะเบียนที่ดิน " ต่อท้ายในวรรคที่หนึ่ง

② มาตรา 3/8 ให้ข้อความที่ว่า " สัญญาซื้อขายที่ดิน " ๑๐๐
และให้ใช้ข้อความว่า " สัญญาซื้อขายที่ดิน " ๑๐๐

๑๐๐๐๐๐

หมวด 4

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทบทวนและร่วมของประชาชน
ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย สมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งได้รับเลือก
จากบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาคีรัฐและภาคีพลเรือนซึ่งมีตัวแทนของ
กลุ่มภาคีราชการและวิชาชีพที่ไม่เป็นร้อยละสิบ และตัวแทนของกลุ่มภาคีประชาชน
ไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ

~~มาตรา 4/2 ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับคัดเลือก~~

มาตรา 4/2 ให้มีคณะกรรมการคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดย
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกลาง

คณะกรรมการคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วย
กรรมการจากภาครัฐและภาคีพลเรือน ภาคีราชการและวิชาชีพ และภาคีประชาชน

มาตรา 4/3 ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ตามมาตรา 4/1 ให้ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานต่อคณะกรรมการคัดเลือก
ตามมาตรา 4/2 ในคราวต่อไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพให้ไปกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการที่
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 4/4 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อย
ปีละหนึ่งครั้ง

~~การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ~~

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อาจจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพใน
เฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ที่เห็นสมควร หรือจัดให้มีการประชุมเฉพาะ
ในครั้งพิเศษก็ได้

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะด้านอาจมี
เลขาธิการ และวิธีการเกี่ยวกับการประชุม และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่

พ.ศ. ๒๕๖๕/๕ ๑. นิสิตนิสิต/ที่เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

และ สโมสรนิสิตมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ตามมติของ นิสิตนิสิตและคณาจารย์ ได้พิจารณาและเห็นชอบที่จะจัดงานวันคล้ายวันสถาปนา
๑. นิสิตนิสิตนิสิตและคณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องในโอกาสที่
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีมติให้จัดงานวันคล้ายวันสถาปนา

พ.ศ. ๒๕๖๕/๖ ๑. นิสิตนิสิตได้ร่วมกันจัดงานวันคล้ายวันสถาปนา
ที่ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

พ.ศ. ๒๕๖๕/๗ ๑. นิสิตนิสิต

พมด 5

บทกวีต้นสุพรรณ

สีก 1

หิโธมา 11 ค: ยุทธสาครธิดาสุพรรณ

มาตรา 5-1/1 กำหนดกรรมกรเสนาหิโธมา 11 ค

ยุทธสาครธิดาสุพรรณ ๑๐๐๐: รัฐมนตรี 1 เพื่อพิจารณาในดว
เนินรอบ 11 สีกงานต่อรัฐ สกทงบ

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตาม
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติม
กฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 5-1/3 ในการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา 5-1/1 ให้

คณะกรรมกรเป็นฝ่าย: สกและ ๑ 11 ค หิโธมา 11 ค กัสท
ของระบบสุพรรณ 1๑๑ สีกทป: ราชชน 11 ค กัสท 1๑๑ สีก
กรมทัง ทำททท ๑๑๑ สีกทป: ราชชน 1๑๑ สีกท
หิโธมาต้นสุพรรณ ให้มีระบบ ๑๑๑ 11 ค ๑๑๑ สีกท
สกททท ๑๑๑ สีกทท ๑๑๑ สีกทท ๑๑๑ สีกทท
หิโธมา 11 ค: ยุทธสาครธิดาสุพรรณ ๑๑๑ สีกท

มาตรา 5-1/4 ให้คณะกรรมการติดตามและประเมิน
ผลการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ ตาม ม 5-1/1 เพื่อพิจารณา
จัดทำแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ สำหรับ: ผู้สมัคร
และผู้รับบริการ / ^{อย่างที่จะมีผลต่อตัวจริง} เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและคุ้มครอง
ด้านสุขภาพต่อไป

ส่วนที่ 2

การสร้างเสริม การป้องกัน การบริการ และการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 5-2/1 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่เกิดสุขภาพะทั่วทั้ง
สังคม มีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุม
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่สมมูล มีการดำเนินการจากหลายระดับ ทั้งในระดับนโยบาย
สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

มาตรา 5-2/2 การสร้างเสริมสุขภาพ รัฐต้องให้การสนับสนุนในการใช้สิทธิ

ทั่วทั้ง

(1) การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ
และสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว
และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ
ได้อย่างเหมาะสม

(2) การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ

ด้านสุขภาพ

ที่ ๑๖๑/๒๕๖๑
มี จ. ๑๖๑/๒๕๖๑
หรือ ก. ๑๖๑/๒๕๖๑
ที่ ๑๖๑/๒๕๖๑

มาตรา 5-2/3 การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพต้องเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ ทันท่วงที และมีการดำเนินการล่วงหน้าอย่างได้ผล

มาตรา 5-2/4 การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสร้างหรือพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบบันทึกรายการ กำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล โดยต้องสร้างให้เกิดกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

มาตรา 5-2/6 ให้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพ
ให้เกิดกลไกในการป้องกันควบคุมปัจจัยที่คุกคาม
สุขภาพ และให้มีการพัฒนาระบบต่าง ๆ ตาม มาตรา 5-2/5 อย่าง
ต่อเนื่อง

มาตรา 5-2/5 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่
การสร้างเสริมสุขภาพ ^{ให้สอดคล้อง} หรือซ่อมแซมสุขภาพ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ/ปลอดภัย
มีความเป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และ
วัฒนธรรม

มาตรา 5-2/6 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย
ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ระบบบริการครอบคลุมและชุมชน ระบบบริการ
ระดับต้น ระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการจำเพาะที่ ^{มีประ}
สิทธิภาพ รวมทั้งสร้างระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการต่างๆ ดังกล่าวเพื่อให้เกิดระบบการ
ทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ตลอดจนการจัดตั้งกลไกอิสระเพื่อดูแลการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ ^{ด้านคุณภาพและมาตรฐาน}

กรมการสุขภาพ ตามกรอบของ โครงสร้างระบบสื่อ
หรือ ระบบบริการระดับต้น ระบบบริการระดับกลาง และระบบบริการ
ระดับสูง และระบบบริการอื่นๆ

มาตรา 5 - 2/9 กรมวิเทศสหการ/และกรมตอสม
กรมทพ...ต้องจัดทำในกรมวิเทศสหการด้วย

(1) กลไกระดับสหภาพกรมวิเทศ/และ ระดับจังหวัด ให้

ประชุมหารือข้อเท็จจริง ในกรมวิเทศสหการ/และ ประเมินผลระบบกรม
ทุกระดับ

(2) กลไกทุกระดับระบบประเมินผลให้ใช้การ/การที่ให้มี
ในระบบกรมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
(3) กลไกอิสระ/เพื่อ ทุกระดับที่กรม/และ รับรอง

กรมทพกรม ทุกระดับ

มาตรา 5 - 2/10 ให้มีคณะกรรมการเฉพาะ/และตรวจสอบ
การพัฒนาระบบกรม ท่อตอสม ทุกระดับกรมให้ให้มี
ตามหลักกรม หอเฉพาะ/และตรวจสอบ

มาตรา 5-2/11 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถี
ชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อรับรองและส่งเสริมหลักการพึ่ง
ตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน
สุขภาพ

มาตรา 5-2/12 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้อง^{ต้อง}ประกอบด้วยระบบการ
รับรอง ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ระบบการพัฒนาองค์ความรู้
และมาตรฐานของการแพทย์ทางเลือก ระบบการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง
และ~~การคุ้มครอง~~ให้มีคณะกรรมการเพื่อดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบจากภาควิชาการ ภาควิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาชน
ในสัดส่วนที่สมดุลกัน

ส่วนที่ 3

การคุ้มครองผู้บริโภค องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร

มาตรา 5-3/1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการให้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

ต้อง

มาตรา 5-3/2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องประกอบด้วย ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะเลือกบริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ครอบคลุม รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในบริการหรือระบบดังกล่าว

ในกรณีที่เกิดปัญหาจากกรณีผู้บริโภคด้านสุขภาพ หรือกรณีผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีระบบในกรณี

ดูแลและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการให้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ต่อ

มาตรา 5-3/3 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ผู้เข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่สมบูรณ์โดยรัฐ

ต้อง

มาตรา 5-3/4 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องประกอบด้วย ระบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้รัฐ เอกชน ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบการจัดกลไกหรือส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับชุมชนหรือท้องถิ่น ระบบที่เปิดโอกาสให้สาธารณะเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่สมบูรณ์โดยรัฐ ระบบที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ และระบบการปรับปรุง ส่งเสริม และพัฒนาองค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ

มาตรา 5-3/5 รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่และอำนาจของรัฐที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบสุขภาพ และให้เป็นข้อมูลในกรณีที่เกิดปัญหา

๙
 ด้านสหภาพฯ และ การทำงานขององค์กรวิชาชีพ ให้มีความ
 เชื่อมโยง ระหว่าง วิชาชีพ เพื่อการพัฒนาศักยภาพด้านสหภาพ
 มุ่งสร้างสังคมที่ดี

มาตรา 5-4/๕ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความโปร่งใส
 มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่
 ในระดับที่เหมาะสมและสามารถสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 5-4/๕ การจัดระบบการเงินการคลังด้านสหภาพ
 ต้องมีลักษณะ ๒ ข้อ ดังนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตาม
 สัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช้เงินจากภาษีอากร
 เลือกด้านสหภาพ

(2) ประชาชนต้องได้รับสิทธิประโยชน์
 ที่เท่าเทียมกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการ
 เงินการคลังที่มีมาตรฐานและระบบการดูแลสุขภาพ
 ที่มีมาตรฐาน

(4) ต้องเป็นระบบแบบตลาด

มาตรา 5-4/6 ให้มีกลไกเพื่อดูแลการเงินการคลังด้านสหภาพ
 บริการด้านสหภาพ โดยประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดบริการ และ



ชีวิต (และสุขภาพ) ไม่ใช่ของเล่น

เราทุกคนก็รู้ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” แต่ทุกวันนี้ชีวิตและสุขภาพของเรา กำลังถูกกระทำจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นอาหารที่รับประทานเข้าไปซึ่งอาจปนเปื้อนทั้งสารพิษและเชื้อโรค อากาศที่หายใจอยู่ทุกวี่วันก็อาจเต็มไปด้วยควันพิษและฝุ่นละออง ซึ่งล้วนเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ ทั้งยังมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยล้มตายได้จากอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือจากการกระทำของผู้อื่น โดยที่เราไม่มีโอกาสได้ป้องกันตัวอีกเช่นกัน

ในขณะที่การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคเกินพอดี การไม่ออกกำลังกาย ไม่พักผ่อนให้เพียงพอ การใช้ชีวิตอย่างประมาท ล้วนเป็นการทำร้ายสุขภาพที่ทำให้เราต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และตายโดยไม่จำเป็น

- ปี 2493 สาเหตุการตายของคนไทย 3 อันดับแรก คือ มาลาเรีย วัณโรค ลำไส้อักเสบ 50 ปีให้หลังเปลี่ยนมาเป็น โรคหัวใจ อุบัติเหตุทุกประเภท และมะเร็ง โดยมีโรคเอดส์ตามมาเป็นอันดับ 4

- 20 ปีก่อนคนไทยตายด้วยอุบัติเหตุจราจร เพียงปีละประมาณ 3,000 คน ปัจจุบันตายเพิ่มเป็น 5 เท่า คือตายถึงปีละเกือบสองหมื่นคน บาดเจ็บ พิการ เป็นหมั่นเป็นแสน ทรัพย์สินเสียหายเป็นแสนล้านบาท

- คนไทยเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 2.5 ถ้าอายุ 40 ปี ขึ้นไปเป็นเบาหวานร้อยละ 10 เป็นมากในคนในเมือง และคนในชนบทก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งประเทศมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 2 ล้านคน

- คนไทยบริโภคยาสูบมากกว่า 20 ล้านคน ทำให้อัตราการป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคมะเร็งปอดเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลา

- คนไทยที่แข็งแรงสมบูรณ์ดี ต้องมาบาดเจ็บตายจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย ที่ป้องกันได้ เช่น การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากมลภาวะอุตสาหกรรม สารเคมีระเบิด โรงงานถล่ม ฯลฯ

ดั่งปฏิรูปทั้งระบบ

เมื่อพูดถึง “สุขภาพ” เรามักคิดถึงเรื่องของโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล แม้เราจะเชื่อคำสอนที่ว่า “กันไว้ดีกว่าแก้” แต่ในทางปฏิบัติแล้วคนไทยเราให้ความสำคัญกับการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยมาก แต่กลับให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลเพื่อเอาชนะโรคและความตายซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ

พูดง่าย ๆ ว่าที่ผ่านมาเรามุ่ง “ซ่อมสุขภาพ” นำหน้า “สร้างสุขภาพ”

การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการพยายามที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้วยการจัดการที่ต้นตอของปัญหา จริง ๆ เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพใหม่ที่มีทิศทาง “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” โดยเน้น “การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม” อย่างแท้จริง โดยวางเป้าหมายของการปฏิรูปเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง คือ การปฏิรูปความคิดเรื่องสุขภาพ ให้คนไทยคิดใหม่ว่าเรื่องสุขภาพกว้างกว่าเรื่องป่วยไข้ แล้วค่อยไปหาหมอ สุขภาพดีสร้างได้ไม่ต้องรอให้เสียสุขภาพแล้ววิ่งไปหาคนอื่นซ่อมให้

การปฏิรูประดับความคิดที่กล่าวข้างต้น จะสำเร็จได้ต้องมีการปฏิรูป **ระดับที่ 2** ควบคู่ไปด้วย คือ การปฏิรูประบบโครงสร้าง กลไก มาตรการ กติกาต่าง ๆ ในสังคมเพื่อให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวางได้จริง โดยกำหนดให้จัดทำ **“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”** ให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี (ภายใน สิงหาคม 2546) ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการร่างกฎหมายดังกล่าว

สำหรับการปฏิรูป **ระดับที่ 3** ซึ่งคนไทยทุกคนสามารถลงมือทำได้ทันทีคือ การปฏิรูปพฤติกรรมที่ไม่ดี ทั้งที่ทำลายสุขภาพตัวเอง และไปทำลายสุขภาพผู้อื่น

ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม 2543 มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนร่วมเป็นกรรมการ รวม 30 กว่าท่าน มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ

การทำงานของคณะกรรมการชุดนี้ไม่ใช่การทำงานของฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการตามลำพัง แต่เป็นการทำงานเชื่อมโยง 3 ประสานคือ 1. ฝ่ายการเมืองและราชการ 2. ฝ่ายวิชาการ และ 3. เชื่อมโยงกับภาคประชาชนโดยตรง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ช่วยกันคิด ช่วยกันผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ

หน้าตาของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สาระหลักจะประกอบด้วยการกำหนดปรัชญา หลักการ เครื่องมือ มาตรการ เงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพ เช่น จะมีการกำหนดว่า **“สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์ และหลักประกันความมั่นคงแห่งชาติ”** ซึ่งเท่ากับเป็นการปรับแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศกันเลยทีเดียว

นอกจากนี้ยังจะกำหนดให้มีกลไกนโยบายที่เปิดให้ภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง ร่วมกันกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะมีการกำหนดสิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพของสังคมไทยไว้อย่างครบถ้วน เช่น สิทธิในการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จะมีการกำหนดให้เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนซึ่งเป็นหัวใจของการสร้างสุขภาพ และจะมีการกำหนดให้มีระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

ประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างไร

เนื่องจากขณะนี้อยู่ระหว่างการร่าง พ.ร.บ.ฯ ซึ่งต้องการให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นให้กว้างขวางที่สุด โดยได้เปิดช่องทางรับฟังความเห็นไว้อย่างหลากหลาย ตั้งแต่มีนาคม-กรกฎาคม นี้ จะเปิดรับฟังความเห็นต่อสาระที่จะบรรจุใน พ.ร.บ.ฯ ในเวทีระดับอำเภอประมาณ 500 เวทีทั่วประเทศ และเวทีระดับจังหวัดทุกจังหวัด

หลังจากนั้นจะจัดประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.ในวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติในปลายปี 2545

เพราะชีวิตและสุขภาพของเราไม่ใช่ของเล่น วันนี้เรากำลังจะมี **“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”** กฎหมายที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยทุกคนตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเชิ้งตะกอน ดังนั้น จึงเป็นโอกาสที่ดีที่ทุกคนจะร่วมแสดงความคิดเห็นและความต้องการต่อกฎหมายฉบับนี้

ขอรับเอกสารเพิ่มเติม หรือร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ที่

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ถ. สาธารณสุข 6) ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ. ติวานนท์ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000 โทร. 02-590-2304 โทรสาร 02-590-2311

E-mail address : hsro@hsro.or.th Homepage : <http://www.hsro.or.th>



1. อำนาจหน้าที่ ส่วนใหญ่ให้คงเดิมมีปรับข้อความในบางข้อได้แก่

- 1.1 ข้อ 3 “ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติในระดับทิศทาง นโยบาย และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ”
- 1.2 ข้อ 5 จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ และจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น

2. องค์ประกอบ

จากข้อเสนอของเวทีต่างๆที่สังเคราะห์มาได้ เห็นควรให้มีการปรับสัดส่วนขององค์ประกอบในส่วนต่างๆ ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นควรกำหนดใหม่ รวม 35 คน ดังนี้

2.1 กลุ่มการเมือง/ภาคราชการ จำนวน 9 คน ได้แก่

- 2.1.1 นายกรัฐมนตรี คงเดิม
- 2.1.2 รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆที่นายกรัฐมนตรี/รัฐบาลกำหนด จำนวน 4 คน
- 2.1.3 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

2.2 กลุ่มวิชาชีพ/ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ได้แก่

- 2.2.1 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 4 คน
- 2.2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

2.3 กลุ่มองค์กรภาคประชาชน/องค์กรเอกชน จำนวน 16 คน

- 2.3.1 ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 คน
- 2.3.2 องค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 13 คน (ปรับใหม่ โดยยึดหลักผู้แทนเขตภูมิศาสตร์ 12 เขต รวม กทม. 1 คน เป็น 13 คน)
- 2.3.3 องค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน

2.4 เลขานุการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ (ไม่อยู่ในกลุ่มใดๆ)

3. วาระ

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในเรื่องวาระของกรรมการที่มาจากการสรรหาจากเดิมที่กำหนดไว้เป็นคราวละ 3 ปี นั้นเห็นว่ากระบวนการสรรหาต้องใช้เวลามาก และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจึงเห็นควรให้มีการปรับวาระเป็น 4 ปี และในส่วนของการกรรมการจากการสรรหาในชุดแรกเมื่อครบ 2 ปีให้จับฉลากออกครึ่งหนึ่งเพื่อให้วาระเหลื่อมกันนั้น ที่ประชุมเห็นว่าการจับฉลากออกเป็นวิธีการที่มีการใช้ในกฎหมายต่างๆอยู่แล้ว และเห็นว่าวิธีการดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นค่าของความเสมอภาค โดยใช้กับกลุ่ม 2.1.3., 2.2.1 , 2.3.2 และ 2.3.3 เท่านั้น

4. สัดส่วนชาย-หญิง

จากการสังเคราะห์เวทีต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ควรกำหนด และที่ประชุมเห็นด้วย เนื่องจากการมองประเด็นหญิงชายเป็นการมองในแง่สิทธิ แต่ไม่ได้มองในแง่ของ Gender และจากการกำหนดกลุ่มของกรรมการข้างต้นเป็นการยากมากที่จะกำหนดเงื่อนไขเรื่องเพศทับเข้าไปอีก

5. วิธีการสรรหา

เดิมกำหนดให้องค์กรประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้ผ่านความเห็นชอบของสมาชิกสภาแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ควร เนื่องจากเวทีสมาชิกไม่ใช่เวทีเชิงอำนาจ แต่จะเป็นเวทีทำงานร่วมกันในเนวราบและเป็นเวทีปัญหาจึงไม่ควรให้เป็นเวทีเห็นชอบหรือแต่งตั้งกรรมการ คสช. ไม่ว่าจะส่วนใดเพราะอาจทำให้เกิดความแตกแยกโดยไม่จำเป็น

สำหรับการสรรหา ให้มีคณะกรรมการสรรหา ซึ่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่สรรหา คสช. ในส่วนผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2.1.3) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ (2.2.1) ผู้ทรงคุณวุฒิ (2.2.2) ผู้แทนภาคประชาชน (2.3.2) และองค์กรพัฒนาเอกชน (2.3.3) โดยมีวิธีการดังนี้

5.1 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ อบต. เทศบาล อบจ. และ กทม. หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่น ให้แต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้เหลือ 1 คน เป็นผู้แทน จำนวน 4 คน

5.2 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน ซึ่งต้องเป็นองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่มีกฎหมายรองรับ เช่น สถาปนิก ครู วิศวกร ทนายความ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ กายภาพบำบัด โดยให้องค์กรเหล่านั้นสมัคร ส่งผู้แทนเข้ารับคัดเลือกได้องค์กรละ 1 คนแล้วให้เลือกกันเองให้เหลือ 4 คน

5.3 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ใน 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม (2) ด้านการศึกษา (3) ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม (4) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (5) ด้านบริหาร/กฎหมาย (6) ด้านสื่อสารมวลชน (7) ด้านเศรษฐศาสตร์ (8) ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ด้านละไม่เกิน 5 คน แล้วเชิญให้ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นประชุมเพื่อให้เลือกกันเองให้เหลือ 5 คน โดยไม่จำกัดด้าน

5.4 ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน จำนวน 13 คนมาจากเขต (เขตสาธารณสุข) เขตละ 1 คน กทม. 1 คน ซึ่งองค์กรภาคประชาชนที่สมัครส่งผู้แทนเข้ามารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีพื้นที่ทำงานหลักในจังหวัดนั้นๆ
- (2) ทำงานอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์
- (3) ทำงานพัฒนาสุขภาพที่ไม่เป็นธุรกิจ
- (4) เป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

สำหรับวิธีการเลือกให้มีการลงทะเบียนสมัครเข้ารับการคัดเลือก (คณะกรรมการสรรหา ตั้งคณะกรรมการสรรหาจังหวัด)

และให้มีการจัดกลุ่มที่มีลักษณะกิจกรรมทำนองเดียวกัน เช่น กลุ่มทำงานเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณ กลุ่มพัฒนาสุขภาพทางกาย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสังคมสงเคราะห์ กลุ่มพัฒนาชุมชนรากหญ้า เป็นต้น(จะต้องวิเคราะห์กลุ่มให้ชัดเจนยิ่งขึ้น) โดยให้แต่ละกลุ่มเลือกกันเองในกลุ่มให้เหลือผู้แทน 1 คนและระหว่างกลุ่มเลือกกันเอง เพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัดละ 1 คน และผู้แทนจังหวัดมารวมกันเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละ 1 คน (กทม. จากเขตรวมมาเป็นทั้ง กทม.)

หลักการของการกำหนดให้เลือกผู้แทนเป็นกลุ่ม เพื่อมิให้เกิดจัดตั้งแบบพวกมากลากไป

5.5 ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน โดยต้องเป็นองค์กรนิติบุคคลที่ไม่ค้ากำไร ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจนและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ให้องค์กรที่ประสงค์จะส่งผู้แทนเข้ารับคัดเลือกสมัครลงทะเบียนกับกรรมการสรรหาแล้วให้กรรมการสรรหาพิจารณาคัดเลือกให้เหลือไม่เกิน 30 องค์กร และให้ผู้แทนองค์กรเหล่านั้นประชุมเลือกกันเองให้เหลือ 2 คนและให้มีการเลือกกันเอง

6. คณะกรรมการสรรหา

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในประเด็นของคณะกรรมการสรรหาว่าควรมาจากไหน สรุปได้ว่า

6.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการสรรหามี 2 ส่วน (1) ส่วนแรก เป็นช่วงถ่ายโอนงานจาก คปรส. ซึ่งจะถูกกำหนดไว้ในบทเฉพาะกาล โดยให้ระบุว่า ให้ คปรส. ตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวน 7 คน ประกอบด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของ คปรส. จำนวน 1 คน เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนฝ่ายวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้เลขานุการ คปรส. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสรรหา (2) อีกส่วนหนึ่ง กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ว่าด้วยการได้มาซึ่งองค์ประกอบของ คสช. (ในกรณีที่กฎหมายใช้บังคับแล้ว และคสช. 4 กลุ่มชุดแรก (2.1.3 , 2.2.1 , 2.3.2 , 2.3.3) มีอายุครบ 2 ปี ต้องจับฉลากออก) โดยให้ระบุว่า ให้ คสช. ตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวน 7 คน ประกอบด้วยกรรมการ คสช. ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 คน เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้แทนฝ่ายวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้เลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสรรหา

6.2 หน้าที่ของคณะกรรมการสรรหา

- ออกระเบียบการสรรหา หลักเกณฑ์ วิธีการให้ได้มาซึ่ง คสช. เฉพาะกลุ่มที่กำหนด
- บริหารจัดการให้เกิดการสรรหา ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับเขต/จังหวัดและอื่นๆ
- ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานต่อ คสช./สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

7. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมได้พิจารณาในประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วสรุปให้กำหนดในสาระ พ.ร.บ. ดังนี้ “ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ และจัดประชุม

สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น ”

7.1 องค์ประกอบของสมัชชา ประกอบด้วยสมาชิก 2 ส่วน ส่วนที่มาจากองค์กรภาครัฐ/การเมือง ไม่เกินร้อยละ 20 มาจากภาควิชาการ /วิชาชีพ ไม่เกินร้อยละ 20 และมาจากภาคประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และเปิดรับสมัครจากประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมได้อย่างกว้างขวาง

7.2 บทบาทหน้าที่ของเวทีสมัชชา

- เป็นเวทีให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สาธารณะ
- เป็นเวทีระดมความคิดเห็นพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะโดยใช้รายงานสถานะสุขภาพประจำปีเป็นข้อมูลประกอบ และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของสมัชชาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

7.3 การจัดสมัชชาสุขภาพ

ให้ คสช. รับผิดชอบจัดให้มีการประชุมสมัชชา โดยต้องจัดให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาเป็นคราวๆ ไป โดยคณะกรรมการต้องประกอบด้วยบุคคลจากหลายภาคส่วน เพื่อให้การจัดสมัชชาเป็นไปอย่างเปิดเผย โปร่งใส และเป็นเวทีของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง

สรุปจากการประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอ “ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” วันที่ 6 มีนาคม 2545
โดยมี นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

กลไก/6 มี.ค.45/ปดิพร

รหัส M0001 / 2พ.ย.44

ร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ปรับปรุง : 11 ก.พ. 45

(สรุปจากการประชุม 13 ครั้ง และ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

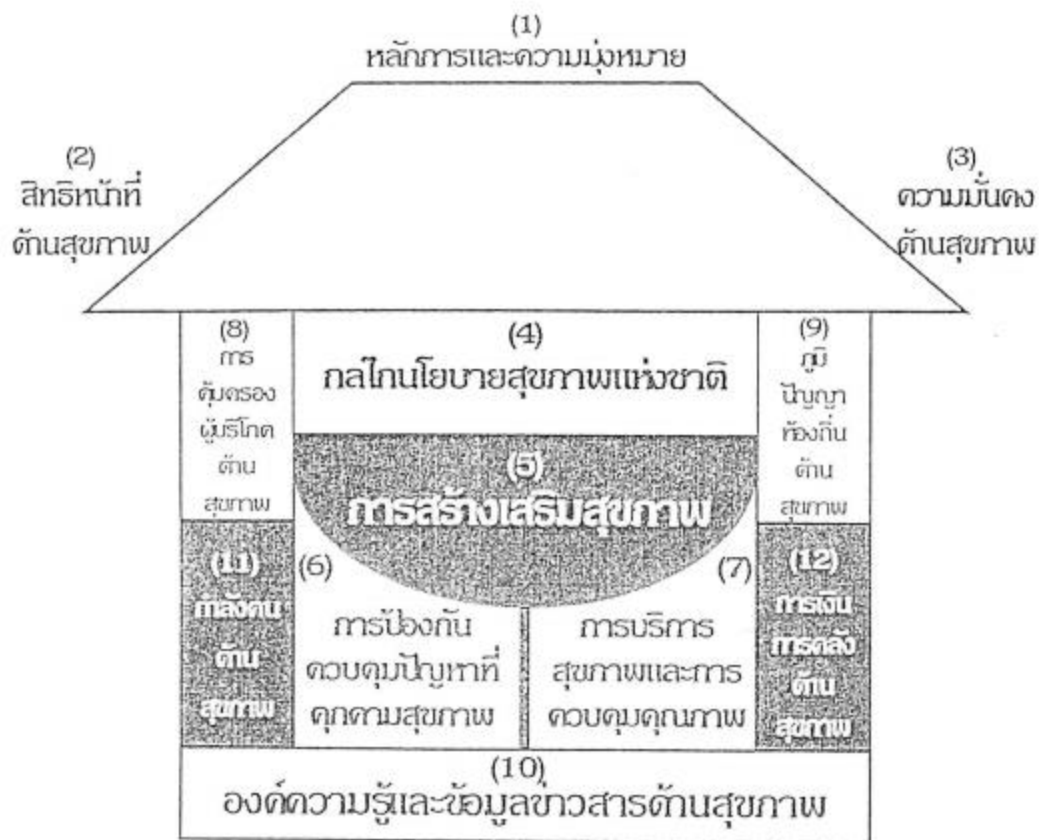
8-10 ก.พ. 45 ที่ รร.โรสการ์เด้น)

“พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่กฎหมายทั่วไป ไม่ใช่กฎหมายสาธารณสุข
 แต่ต้องการให้เป็นกฎหมายมหาชนที่เป็น ธรรมนูญด้านสุขภาพ ของสังคมไทย
 เพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย หลักการ เดรื่องมือ/กลไก
 มาตรการ และเงื่อนไขสำคัญๆ ของระบบสุขภาพ”

เอกสารทำงานของคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (กปรช.)

โครงสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)



นิยาม

- หมวดที่ 1 หลักการและความมุ่งหมาย
- หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 4 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
- หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ
- บทเฉพาะกาล

นิยาม

1. สุขภาพ

- หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึง เฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (จากร่างกรอบความคิดฯ)
- หมายถึง ภาวะความสุขกายสบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคม ที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ (ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)

2. ระบบสุขภาพ

- หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ พ.ศ. 2543)
- หมายถึง ระบบการจัดการต่างๆ ที่มีผลต่อปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งได้แก่ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย และวัฒนธรรม เป็นต้น (ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)

3. ความมั่นคงด้านสุขภาพ

- หมายถึง การมีหลักประกันและมีความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพ ของบุคคล ชุมชนและสังคม

4. การสร้างเสริมสุขภาพ

- หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุม พฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

- หมายถึง กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (จากการประชุมคณะทำงาน)

5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ (ปรับปรุงจากเอกสารวิชาการ)

6. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี ปัจจัยทางจิตวิทยา ทางสังคม ติลาชีวิต พฤติกรรม รวมทั้งระบบต่างๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบการเมือง ระบบสื่อสารมวลชน ระบบขนส่งคมนาคม ระบบยุติธรรม ฯลฯ

7. การบริการสุขภาพ

- หมายถึง การบริการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่น บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ บริการขนส่งคมนาคม บริการสื่อสาร โทรคมนาคม รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

8. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ซึ่งรวมไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย

9. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง ระบบการจัดการเพื่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

9.1 ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) หมายถึง

- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นองค์รวมและผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้วิทยาการและทรัพยากรที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่เน้นมิติทางมนุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิญญาณ เป็นบริการทั้งด้รับและเชิงรุกเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ อย่างและเป็นระบบด้วย (ฝ่ายเลขานุการ)
- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ร่วมกับการบริการในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การประเมินและการบำบัดสถานะความเจ็บป่วยเล็กน้อย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลในชุมชน ให้เข้าสู่วิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการพิเศษใดๆ และเป็นการให้บริการในชุมชน (ร่างของ ศ.นพ.วิฑูรย์ ฯ)

9.2 ระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) หมายถึง

- ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการทั้งด้รับและเชิงรุก โดยใช้วิทยาการและทรัพยากรในระดับที่ยุ่งยากและซับซ้อนกว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับต้น ทำหน้าที่เชื่อมต่อระหว่างระบบบริการระดับต้นและระบบบริการระดับสูง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ ด้วย (ฝ่ายเลขานุการ)
- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดบริการในการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การประเมิน และการบำบัดสถานะความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล ให้เข้าสู่วิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน ที่ต้องอาศัยอุปกรณ์เครื่องมือห้องปฏิบัติการและสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ (ร่างของ ศ.นพ.วิฑูรย์ ฯ)

9.3 ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ) หมายถึง

- ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดการทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการทั้งดั่งรับและเชิงรุก โดยใช้วิทยาการและทรัพยากรในระดับที่ยุ่ยากซับซ้อนสูง ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและกำลังคนที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา ทำหน้าที่เชื่อมต่อกับระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการฯ เฉพาะทาง เฉพาะด้านและระบบบริการอื่นๆ ด้วย (ฝ่ายเลขานุการ)
- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนยิ่งขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพอย่างยั่งยืน ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษเฉพาะเรื่อง โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน (ร่างของ ศ.นพ.วิฑูรย์ ฯ)

10. ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

- หมายถึง ระบบการดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง (self – care)

11. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง เฉพาะด้าน

- หมายถึง ระบบการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นทั้งบริการแบบดั่งรับและเชิงรุก เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

12. กำลังคนด้านสุขภาพ

- หมายถึงคนทุกอาชีพ ที่มีบทบาทในการสร้างสุขภาพรวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

13. กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น รวมไปถึงกำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

14. ระบบกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ด้วย

15. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- หมายถึง ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

16. ระบบหมอพื้นบ้าน

- หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

17. ระบบการแพทย์แผนไทย (อาจใช้ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หรือปรับปรุง)

18. ระบบการแพทย์ทางเลือก

- หมายถึง ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

19. ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่

- หมายถึง ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่นๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

20. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด

- หมายถึง ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

ข้อเสนอกฎหมาย	เหตุผลและบันทึก
1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ	ขยายความเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยถือว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีฐานกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ ตามมาตรา 4, 26, 28
1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของบุคคล ชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ	เพื่อเน้นให้เห็นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด(ultimate goal) จุดนี้สำคัญมากเพราะเป็นการเปลี่ยนกรอบความคิด
1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน	เพื่อเน้นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ (Health for All , All for Health)
1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่ (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน	เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติ คำนึงไปสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ (equity, efficiency, quality) โดยความเท่าเทียมและเป็นธรรม จะหมายถึงเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานตามที่จำเป็น และเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน ไม่แยกส่วน และเน้นการใช้ความรู้ (การวิจัย) เป็นพื้นฐาน เพื่อปรับระบบไปตามการเปลี่ยนแปลงและสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต

หมวดที่ 2 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ	หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ
1. บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิต ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างสมดุล 2. สุขภาพผู้หญิงต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองโดยไม่เลือกปฏิบัติ 3. บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย 4. บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับ รวมไปถึงการยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่เพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า 5. บุคคลมีสิทธิที่จะปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นและต่อส่วนรวม 6. บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณะด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอจากสื่อสาธารณะ 7. บุคคลมีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน เสนอ 2 ทางเลือกคือ (1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ	1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ 1.2 ยิ่งกว้าง – ดึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ 2.1 เขียนเดิมให้ชัดเจนขึ้น - อ้างอิงและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 ที่ผ่านมาถูกคุกคาม และถูกเลือกปฏิบัติมาโดยตลอด - ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.31 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.34 ไปถึงเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.38 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.40 - อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม. 45 และ ม.46 เพื่อเป็นการเปิดที่ยืนให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

ของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร" (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)

หรือ

(2) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

8. บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสุขภาพ ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีหลายแผน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังกศุม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการด้านสุขภาพจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
9. บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายโดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า โดยรวมไปถึงการขจัดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอื่นๆ ด้วย
10. เด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ
11. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านสุขภาพจากรัฐ

- ภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันคิดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า "เถื่อน"

(จะใช้เป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะต่อไปด้วย)

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.52

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้คลุมไปถึงปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอื่นๆ ด้วย มิใช่แค่โรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.53

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.54, ม.55 โดยเขียนขยายให้ครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งในปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่ง

12. บุคคลมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อดำรงชีพได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นไปเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตด้วย 13. บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและผู้บริโภคบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ (1) สิทธิที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการฯ ที่ผู้บริโภคไปขอรับบริการ (2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการฯดังกล่าว โดยจะต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย (3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการฯ ซึ่งได้แก่การมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดี สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการฯ (4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ (5) สิทธิที่จะเรียกร้อง ได้รับการพิจารณาและได้รับการชดเชยความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการฯ (6) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการฯใดๆ หรือที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการฯเฉพาะบริการประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการบริการช่วย	ครอบคลุมไปถึง เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช และผู้นำศาสนา เป็นอาทิ) - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.56 โดยขยายให้กว้างกว่าการไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพด้วย - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมไปถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของ 4 องค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขด้วย
---	--

เหลือริบคว่นหรือจำเป็นแก่ชีวิต (ข้อมูลด้านสุขภาพได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ผลการรักษา ตลอดจนทางเลือกใช้วิธีการรักษาต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหากไม่ได้รับการรักษาตามวิธีเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย)

(7) สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือริบคว่นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลผู้นั้นจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

(8) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมของเจ้าของข้อมูลเอง หรือกรณีที่เป็นการปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(9) สิทธิที่จะรู้ชื่อ สกุล และประเภทของบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน

(10) สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

(11) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

✓ (12) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือในเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

(13) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้รับบริการที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วย

ตนเองได้ (14) สิทธิอื่นที่เกี่ยวข้อง 14. บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่กระทบกับสุขภาพของตน และของชุมชนตน 15. บุคคลมีสิทธิที่จะร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ตลอดจนมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนท้องถิ่นตนและมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว 16. บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐ ในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน 17. บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน 18. บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี 19. ทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีสุขภาพ 20. บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่ทำให้เสียสุขภาพ	- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.58 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.60 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.62 - เขียนเพื่อให้บุคคลมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในบ้านปลายของชีวิตและ ไม่เป็นภาระในหลายๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนง ล่วงหน้าได้(living will) - เขียนเพื่อให้เกิดสิทธิตั้งแต่ยังเป็นทารก - ยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ว่า ประเด็นนี้เป็นประเด็นข้อยกเว้นไปหรือไม่ อาจไม่จำเป็นต้องกำหนดไว้เป็นสิทธิ แต่ภาคประชาชนมีความประสงค์ให้บรรจุไว้เป็นสิทธิ
--	---

หน้าที่ด้านสุขภาพ

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคคล คณะบุคคล และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเอง บุคคลในคณะ และชุมชนท้องถิ่น 2. บุคคล และคณะบุคคล มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ กำหนด 3. บุคคล คณะบุคคล ชุมชนท้องถิ่น และรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษา จาริด ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4. รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ 5. รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 6. รัฐมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นทั้งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความพร้อมของท้องถิ่น 7. รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสว่น บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล การคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน 8. รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัว ให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่งเสริม ความเป็น | <ul style="list-style-type: none"> - นอกจากมีสิทธิแล้ว ทุกภาคส่วนต้องมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและต้องมีความรับผิดชอบควบคู่ไปด้วย รัฐต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากที่สุด - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.46 และ ม.56 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.59 และ ม.76 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.75 , ม.76 และ ม.77 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.78 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.79 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.80 โดยเน้นไปถึงสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ |
|---|---|

ปีกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน 9. รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม 10. รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง และอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้ 11. รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ดูแล และกำกับให้ระบบสุขภาพ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการดำเนินกิจการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ 12. รัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรอื่นๆ ด้วย 13. รัฐมีหน้าที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคล และประชาชนในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้องพิทักษ์รักษา เพื่อการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ 14. รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามนโยบาย พ.ร.บ.ฉบับนี้ ส่งเสริม สนับสนุนให้ระบบสุขภาพได้รับการพัฒนาการไปอย่างเป็นพลวัต รวมทั้งต้องลงทุนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเพียงพอด้วย	- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.82 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และม.86 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.52 และม.87 - เพื่อให้รัฐรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของสังคม - เขียนให้รองรับกับหมวดที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ - เพื่อเป็นหลักประกันว่าระบบสุขภาพที่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นได้จริงและมีการพัฒนาด้วยปัญญาอย่างไม่หยุดนิ่ง
--	---

หมวดที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

หลักการสำคัญ คือ รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคล และประชาชน มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่แก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน

ความมั่นคงด้านสุขภาพที่จะต้องร่วมกันคุ้มครอง ได้แก่

1. ความมั่นคงทางสังคม คือ การที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสระ มีศักดิ์ศรี มีชีวิตที่ยั่งยืนอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล สมานฉันท์ อยู่เย็นเป็นสุข ช่องว่างในสังคมมีน้อย ไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของผู้คนในสังคม มีทุนทางสังคมที่มั่นคง พอเพียงและยั่งยืน
2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ การที่ประชาชนมีสัมมาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง ช่องว่างระหว่างคนมีคณจมน้อย เป็นอาทิ
3. ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน คือการมีระบบต่างๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบการสื่อสาร โทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่นๆ
4. ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน
5. ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ

- นิยาม “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายถึง การมีหลักประกันและมีความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืน และความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม
- หมวดนี้เขียนให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพจะต้องได้รับการคุ้มครองดูแลเพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆ ที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆ เป็นเครื่องมือ

หมวดที่ 4 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติแนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

อำนาจหน้าที่

1. เสนอแนะและผลักดันนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศต่อรัฐบาลและรัฐสภา เสนอคำแนะนำต่อ รัฐบาลและรัฐสภา ในการแก้กฎหมาย มาตรการ ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ
2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะก่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองก่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญ หรือที่คณะกรรมการกำหนด
3. ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย) และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
4. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ
5. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้
6. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ครม. / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
7. อื่น ๆ ตามที่ ครม. มอบหมาย และตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และตามที่กฎหมายกำหนด

เหตุผล

- (1) กลไกนี้คือเครื่องมือที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” เป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (2) ที่ผ่านมามีกลไกกำหนดนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจน ที่มีก็เป็นกลไกภายใต้ภาครัฐเพียงลำพังซึ่งเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ไม่มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง
- (3) กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3

องค์ประกอบ

- | | |
|--|----------------|
| 1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน | จำนวน 1 คน [1] |
| 2. รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
(สาธารณสุข, แรงงานและสวัสดิการสังคม, ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม,
เกษตร, อุตสาหกรรม, พาณิชย, คมนาคม, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาดไทย) | จำนวน 9 คน [4] |
| 3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | จำนวน 4 คน [4] |
| 4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ | จำนวน 3 คน [4] |
| 5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | จำนวน 1 คน [1] |
| 6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน
ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) | จำนวน 3 คน [5] |
| 7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ | จำนวน 6 คน [6] |
| 8. ผู้แทนองค์กรเอกชน | จำนวน 2 คน [2] |
| 9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ
รวมแล้วไม่เกิน 30 คน | |

(ที่ประชุม 8- 10 ก.พ. 45 มีความเห็นว่า

- ควรกำหนดสัดส่วน คสช. ดังนี้ ภาคการเมือง : ภาควิชาการ/วิชาชีพ : ภาคประชาชน = 1:1:1 หรือ
ภาคประชาชนอาจมีสัดส่วนมากกว่านี้ก็ได้ โดยในส่วนของการเมืองอาจระบุจำนวนโดยไม่ระบุ
กระทรวง เพื่อให้ฝ่ายรัฐบาลมีอิสระในการกำหนดกระทรวงที่ควรเป็น คสช. ได้เอง
- ตัวเลขใน [] เป็นตุ๊กตาเสนอใหม่ให้ได้สัดส่วน 1:1:1)

ส่วนเข้าด้วยกันคือ

- 1) ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ
- 2) ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการ
พัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้น
ตามลำดับ
- และ3) ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ
สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อ
การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ
- (4) ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็น
กลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไก
ระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาค
ประชาชน, ภาควิชาการเข้าร่วมโดยตรง
- (5) ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ
(นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อ
ให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้า
ด้วยกันอย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำ
หรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบ
บริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล
- (6) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและ
สังคมอย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิด

<u>วาระ</u> กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุดแรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน <u>วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ</u> - องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้ผ่านความเห็นชอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยอาจ มีกระบวนการสรรหาด้วย - กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ , กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่ - คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ) <u>สำนักงานเลขาธิการ คสช.</u> เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มีได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข <u>วัตถุประสงค์</u> (1) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. ตาม อำนาจหน้าที่ (2) ทำหน้าที่เป็นกลไกแกนกลางประสานเชื่อมโยงการทำงานของฝ่ายบริหาร (การเมือง, ราชการประจำ) ฝ่ายประชาชน (องค์กรภาคประชาชน เอกชน) ฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ และ ฝ่ายอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน	ร่วมทำกับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบ สุขภาพแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ - ฝ่ายเลขานุการกำลังศึกษาเพิ่มเติมจากคณะกรรมการชุด ต่างๆ
--	--

อำนาจหน้าที่

- (1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ คสช., คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ คสช. และขององค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น
- (3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่
- (4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
- (5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่ คสช.มอบหมาย

คณะกรรมการบริหารสำนักงาน

1. อำนาจหน้าที่

ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์ (3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน (4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน (5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ (6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ (7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย 2. องค์ประกอบ (1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง 1 คน เป็นประธาน (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ 1 คน (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน 7 คน ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้งเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ก็ได้) (4) เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ 3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ - พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)	เหตุผล 1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ 2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธานกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล) 3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสร.) เพื่อผลดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน กสร. เข้าร่วม: เป็นกรรมการบริหารด้วย 4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเข็มนาอย่างได้ผล
--	---

4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขานุการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ คสช.)

1. ให้มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด แล้วให้คณะกรรมการบริหารฯ แต่งตั้ง (ด้วยความเห็นชอบของ คสช.)
2. คุณสมบัติ / เงินเดือน / ค่าตอบแทนผู้อำนวยการ เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด
3. วาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน
4. หักจากตำแหน่งโดย หมกหวาระ, ตาย, ลาออก, คณะกรรมการบริหารฯ ให้ออก (ตามความเห็นชอบของ คสช.)
5. อำนาจหน้าที่
 - (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการบริหาร และตามนโยบายของ คสช.
 - (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
 - (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
 - (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหาร
 - (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบหมายให้บุคคลใด

ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

อื่นๆ

(1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมวดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนชำระราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ – ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาธิการ อำนาจความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมในลักษณะของผู้แทนประชาชนและในลักษณะเปิดรับลงทะเบียนทั่วไปด้วย)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ
 - ให้ทำหน้าที่ให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพประจำปี แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะและเรื่องอื่นๆ ที่สำคัญ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ และสมานฉันท์ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของประชาชน เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมือง กับการเมืองแบบตัวแทน

ตัวอย่างร่าง

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

องค์ประกอบ :

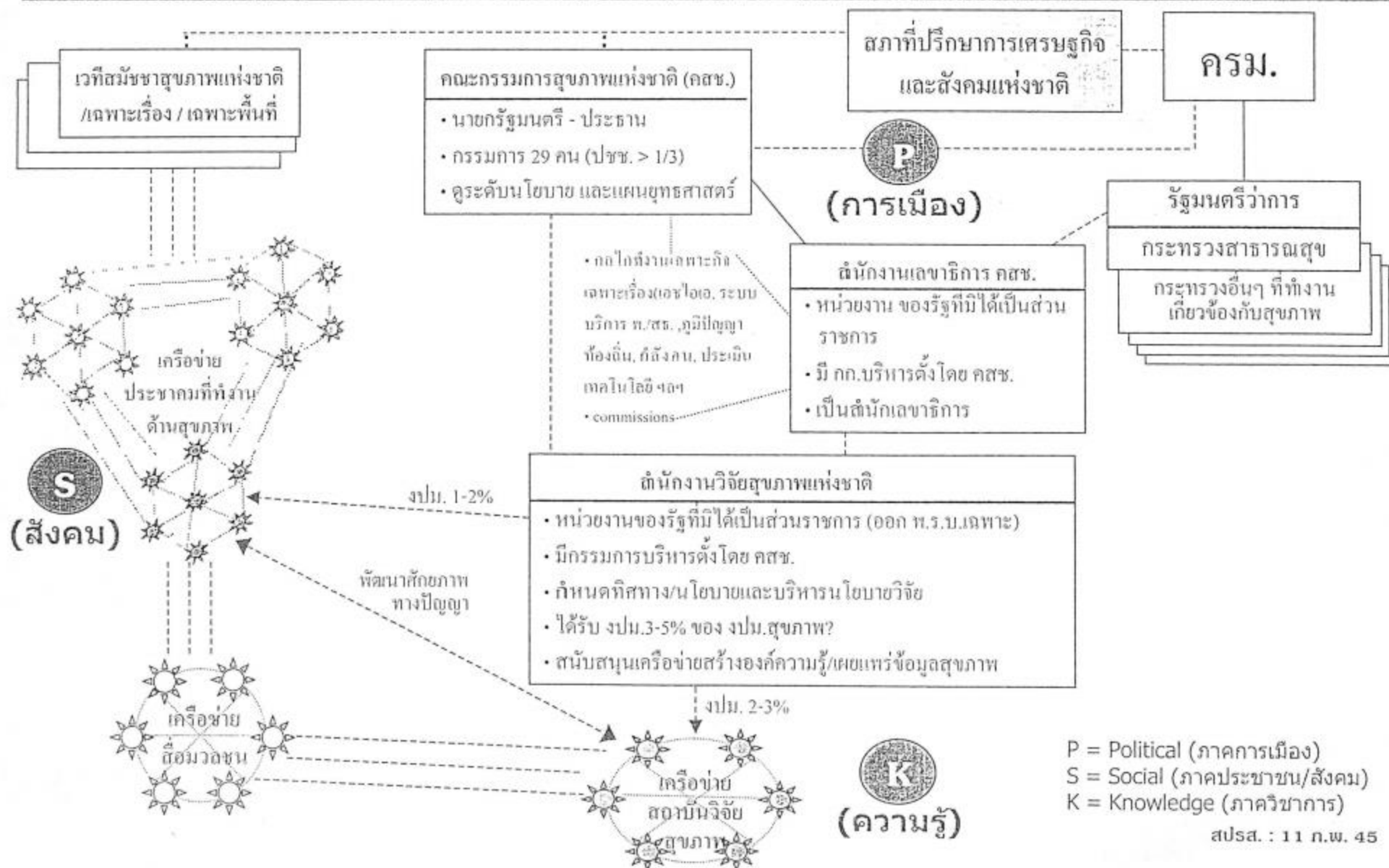
มีข้อเสนอว่าอาจจะกำหนดสัดส่วน ภาคประชาชน : ภาคการเมือง : ภาควิชาการ ประมาณ

60 : 20 : 20

- ควรเขียนให้กว้างแต่กำหนดกรอบให้ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น คล่องตัว ปรับได้ อย่างเป็นพลวัต แต่ไม่ผิดไปจากหลักการสำคัญ

- ฝ่ายเลขานุการกำลังศึกษาเพิ่มเติมและสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักการ การสร้างเสริมสุขภาพต้องดำเนินการหลายระดับพร้อมๆ กันตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงระดับปัจเจกบุคคล ทุกภาคส่วนต้องมีหน้าที่ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมาย ทัวไป : เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ : ต้องไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ
ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และลด ความคุม
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

แนวทาง / วิธีการ

1. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรทุกภาคส่วน ในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันอย่างกว้างขวางและยั่งยืน
2. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ
3. รัฐต้อง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นระบบ และยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
4. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชน
5. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ

คำนิยาม (อิง Ottawa Charter แต่ให้ขยายความมิติชุมชนให้เด่นชัด เพราะมีความสำคัญมาก)

- Ottawa Charter ระบุยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในมิติใหม่ไว้ 5 ประการคือ

- (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)
- (2) การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ
- (3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
- (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม

- ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพนี้ มิใช่ความหมายแคบๆ แก่งานที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรด้านสุขภาพแบบเดิมๆ เท่านั้น

- รายละเอียดอยู่ในหมวดที่ 9

- เป็นการเน้นมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ทางกฎหมาย และทางอื่น ๆ ที่มุ่งใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐจะต้องให้การสนับสนุนใช้มาตรการด้านภาษี งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม และอื่น ๆ และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถระดมศักยภาพของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”(ตัวอย่างการยกย่อง)

6. รัฐต้องกำหนดให้ระบบสื่อสารมวลชนสาธารณะดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ เช่น การให้สื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ ต้องเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนตามสัดส่วนกำหนด เป็นต้น
7. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงทุกเรื่องในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น การจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายประชาชนร่วมกันออมเงินทั้งทุนทางสังคม ทางปัญญา ทางศีลธรรม ทางทรัพยากร ทางการเงินและอื่น ๆ ตลอดจนการจัดการกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้างและการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงวิถีชีวิตและการพัฒนาชุมชนทุก ๆ ด้าน เป็นต้น เพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน
8. ให้ คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยให้มีการกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

“คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ” (ตัวอย่างการยกย่อง)

- กองทุนชุมชน เป็นเครื่องมือหนึ่งของการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน แต่กองทุนในความหมายนี้มีความหมายกว้างขวางกว่ากองทุนการเงิน และฝ่ายรัฐควรทำหน้าที่สร้างโอกาส หนุนเสริม เติบโตเต็ม ไม่ใช่จัดตั้งด้วยรูปแบบเบ็ดเสร็จเสียเอง หรือเอาเรื่องเงินเป็นตัวตั้งเท่านั้น
- เพื่อให้คสช. ดูแลและผลักดันการพัฒนาระบบนี้อย่างเป็นพลวัต

กลไก/เครื่องมือ

1. กำหนดให้มีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA)

“รัฐต้องจัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ”(ตัวอักษรการยกย่อง)

- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม. 56 และ ม.59 โดยเขียนให้ คสช.จัดกลไกให้เกิดกระบวนการนี้ เพื่อให้เป็นการดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) และเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง (P)
- การเขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (ไม่ใช่กลไก ดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนิน โครงการต่างๆ เหมือนเรื่อง EIA)
- แต่ให้เขียนเปิดทางไว้ว่า เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวง กำหนดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญ ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปได้
- ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลงมือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังดำเนินการอยู่)

หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

หลักการ ต้องมีระบบที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านวิชาการ และการจัดการมีการทำงานอย่างเป็น
 ธรรมชาติ เพื่อทำงานควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล โดยให้ทุก
 ภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน

ความมุ่งหมาย • ลดการป่วย การตาย ความพิการ
 • จัดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล ทันต่อสถานการณ์ และอย่างรู้เท่าทัน
 (คาดการณ์และดำเนินการป้องกันล่วงหน้าอย่างได้ผล)

แนวทาง / วิธีการ

1. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในภายนอก
 ประเทศ
2. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ
 และองค์กรอื่นๆ ทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่าง
 เป็นรูปธรรมชัดเจน
3. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศที่ดีเพื่อการเฝ้าระวังและดำเนินการป้องกัน
 ควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการทางการเงิน มาตรการทาง
 กฎหมาย มาตรการทางสังคม มาตรการทางวิชาการและอื่นๆ เพื่อการควบคุมป้องกันปัญหาที่
 คุกคามสุขภาพ

ระบบนี้ไม่ได้หมายถึงระบบป้องกันควบคุมโรคในความ
 หมายเดิม ๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่
 คุกคามสุขภาพ (ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหา
 อื่นๆ)

กลไก

ให้มีกลไกระดับชาติของรัฐทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นแกนกลางในการดูแลการควบคุมป้องกัน ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยทำหน้าที่พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหา พัฒนาระบบชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ พัฒนาระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ พัฒนาระบบการประเมินติดตามผล และอื่นๆ

โดยต้องกำหนดให้กลไกนี้มีอำนาจและหน้าที่ในการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพด้วย และต้องแบ่งระดับอำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร กลไกระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน

กลไกนี้ต้องมีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อระดมสรรพกำลังทำงานร่วมกัน และมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นและชุมชนท้องถิ่นด้วย

ทั้งนี้ ให้คสช. ทำหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกลไกเช่นนี้ และดูแลผลักดันให้มีการพัฒนาระบบให้เหมาะสมและต่อเนื่องด้วย

ปัจจุบันมีกลไก (ระบบและโครงสร้าง) ของรัฐในการควบคุม ป้องกันโรคอยู่แล้ว ซึ่งจะต้องผลักดันให้มีการปฏิรูปต่อไปภายใน การปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจและอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

ใน พ.ร.บ.นี้จึงเขียนในรูปของการกำหนดทิศทางของกลไกที่ควรจะมี เพื่อเปิดทางให้มีการปฏิรูป ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันไปในทิศทางที่ควรจะเป็น โดยให้ คสช. ดูแลผลักดัน ไม่เสนอให้กำหนดกลไกขึ้นใหม่ภายใต้ พ.ร.บ.นี้

หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข (re – orientation) ที่มุ่งสู่การสร้างนำซ่อม และ สุขภาพพอเพียง ซึ่งไม่เป็นการค้ากำไรในเชิงธุรกิจ เป็นระบบที่มีคุณภาพ (quality) มีความเป็นธรรม (equity) ปลอดภัย (safety) และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในแง่ของวิชาการ เศรษฐกิจ ประเพณีวัฒนธรรม และอื่นๆ

เหตุผลที่กำหนดไม่ให้ค้ากำไรเชิงธุรกิจ

1. แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขไม่ได้ (ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)

2. ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผลิตปกติได้ (supply induced demand) (เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี เป็นต้น) ,บริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods),เกิดการผูกขาดได้, ผิดหลักการค่าประกาศสากลของสิทธิมนุษยชน ม.25 ที่ว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมี

ความมุ่งหมาย

- ต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งของ ระบบดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ซึ่งรวมไปถึงระบบบริการเชิงรุก ผู้รอบครัวและชุมชนด้วย ซึ่งหมายถึงมุ่งเน้นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพบริการระดับต้น ลดปริมาณ แต่เพิ่มคุณภาพบริการระดับกลางและระดับสูง
- มีระบบเชื่อมต่อกับระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ) เพื่อรับผิดชอบบริการร่วมกัน และมีระบบบริการจำเพาะทาง/เฉพาะด้านที่ดี เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น
- ต้องเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม (participation) อย่างชัดเจน เป็นระบบที่ตรวจสอบได้ (transparency / accountability) มีการจัดบริการที่เพียงพอ กระจายทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายโดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าด้านใดๆ (adequacy/accessibility)
- มีบริการหลากหลายแผนให้ประชาชนมีสิทธิเลือก มีคุณภาพได้มาตรฐาน (quality) และมีประสิทธิภาพ (efficiency) ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (cost – effectiveness)
- สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทั้งสังคม (equity) ประชาชนได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคอย่างปลอดภัย (safety)

มาตรฐานที่พอเพียงสำหรับสุขภาพและการดำรงชีวิตของเขา และครอบครัว รวมถึงการมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพแพทย์ สิทธินี้จะต้องมีอย่างต่อเนื่องมั่นคง แม้ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือทุพพลภาพ ฯ

บริการระดับต้น – กลาง – สูง หมายถึงระดับความซับซ้อนของการใช้วิทยาการและทรัพยากร ไม่ใช่เรื่องโครงสร้างสถานบริการเท่านั้น (คุณภาพ)

		ระบบบริการ	
	ระบบ	ระดับ	
	บริการ	สูง	
ระบบ	ระดับกลาง		
บริการ			
ระดับต้น			

สูง

กลาง

ต้น

“ ระดับความซับซ้อน
ของการใช้วิทยาการ
และทรัพยากร ”

แนวทาง / วิธีการ	
1. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง โดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพ (empower) เพิ่มพูนทักษะของประชาชน คณะบุคคลและชุมชนท้องถิ่นในการพึ่งตนเองและการรวมกลุ่มพึ่งพากันเองด้านสุขภาพ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางการเงิน ทางวิชาการ ทางกฎหมาย เป็นต้น 2. รัฐต้องให้มีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ที่เน้นบริการแบบองค์รวม ผสมผสาน ใช้วิทยาการและทรัพยากรที่เหมาะสมไม่ซับซ้อนมาก มีความใกล้ชิดใกล้ชิดใจ ประชาชนให้กับคนไทยทุกคน โดยคำนึงถึงการให้บริการที่เป็นระบบ (systematic) และประชาชนมีทางเลือก (choice) ด้วย ทั้งนี้ ต้องมีทั้งบริการแบบตั้งรับและบริการเชิงรุกไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย 3. รัฐต้องจัดให้มีระบบส่งต่อขึ้นลงระหว่างระบบบริการระดับต้น – กลาง – สูง และเชื่อมโยงกับระบบบริการฯ อื่นๆ เพื่อรับผิดชอบประชาชนร่วมกัน 4. รัฐต้องจัดให้มีกลไกระดับสถานบริการ และระดับพื้นที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ (ร่วมวางแผน, ร่วมดูแลการดำเนินงาน, ร่วมประเมินผล, ร่วมใช้ข้อเสนอแนะ, ร่วมประสาน, ร่วมใกล้ชิด ฯลฯ) 5. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทุกระดับเป็นการเฉพาะ 6. รัฐต้องกำหนดไม่ให้มีภารกิจบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้าจดทะเบียนในตลาดหลัก	- เป็นการเน้นจัดระบบบริการระดับต้น แต่ต้องจัดอย่างเป็นระบบโดยเชื่อมโยงกับบริการระดับสูงกว่าเป็นอย่างดี เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน - มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นกลไกสมัครใจจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม - เพราะการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ คือธุรกิจค้ากำไร

ทรัพย์ 7. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology assessment) ที่นำมาใช้ในระบบบริการฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า 8. ให้ คสช. กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลให้ระบบนี้ดำเนินการไปตามหลักการและความมุ่งหมาย เช่น สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพและระบบบริการระดับต้น กำกับดูแลการกระจายทรัพยากรและการลงทุนระบบบริการระดับกลางและสูง สนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน, ระบบบริการเฉพาะทาง จัดกลไกดูแลพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ เป็นต้น	ที่อาศัยกลไกตลาดโดยตรง - ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ อย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น และยังไม่มีระบบประเมินผล - การกำหนดให้ คสช. จัดกลไกเพื่อดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบนี้เป็นการเฉพาะ เพราะเรื่องนี้เป็น การปรับทิศทางอย่างมาก จำเป็นต้องมีการดูแลและผลักดัน ด้วยมาตรการต่างๆ อย่างจริงจัง จึงจะสามารถปฏิรูปได้
กลไก 1. คู่มือ 8 ในแนวทาง/ วิธีการ 2. เขียนให้มีการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อจัดตั้งกลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	1. มีข้อเสนอทางวิชาการสนับสนุน 2. มีการดำเนินการอยู่แล้วภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 3. แม้ว่าในร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐบาล เสนอจะมีการจัดกลไกทำนองนี้แล้ว แต่หน้าที่หลักคือการ รับขึ้นทะเบียนสถานบริการเพื่อเข้าร่วมโครงการและตรวจสอบควบคุมมาตรฐาน มิได้เน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองฯ ประกอบกับมีสถานบริการบางส่วนอยู่นอกระบบประกัน

	สุขภาพแห่งชาติด้วย 4. ในอนาคตถ้ากลไกนี้ดำเนินงานอย่างครอบคลุม กลไกที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้ผลจากกลไกนี้ไปบริหารจัดการได้เลย
--	--

หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หลักการ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอกัน

ความมุ่งหมาย 1. ประชาชนปลอดภัยจาก – การให้บริการด้านสุขภาพ

- การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

2. กรณีเกิดปัญหาจากการให้บริการด้านสุขภาพ/การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ต้องมีระบบที่ดีในการดูแลและรับผิดชอบความเสียหาย

ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและคำนึงถึงความสมานฉันท์ของการอยู่ร่วม

กันในสังคมอย่างสันติสุขซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมไทยด้วย

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ มาตรา 57 “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค”

2. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของ 4 องค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ : ต้องมีนิยาม (เดิม มักจะหมายถึงอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ใช้เพื่อสุขภาพ แต่ ศ.นพ.วิฑูรย์ฯ เสนอว่าควรหมายถึงผลิตภัณฑ์ทั้งปวง ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ)

แนวทาง/วิธีการ 1. กำหนดสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่ต้องได้รับความคุ้มครอง 2. รัฐต้องกำหนดให้สถานบริการและแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับไม่ว่าจัดโดยใคร ต้องมีการจัดระบบประกันคุณภาพ ระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค 3. รัฐต้องกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ และเอกชน ที่ดำเนินงานแล้วมีผลกระทบสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและรวดเร็ว สำหรับการตรวจสอบเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค 4. กลไกของรัฐที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีระบบบริการที่เป็นธรรมาภิบาลมีกลไกให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนในทุกเรื่องทุกระดับ 5. ในประเด็น “กลไกภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” มีข้อเสนอ 3 แนวทาง คือ 5.1 เสนอให้รัฐจัดตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ตามวรรค 2 ของมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ให้ทำหน้าที่เพิ่มจาก “การให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎและข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค” โดยให้ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรประชาชนในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหายเพื่อให้ผู้	▪ อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.57 ▪ นำไปบรรจุในหมวดที่ 2 (สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ) แล้ว - หน่วยงานของรัฐสามารถใช้สิทธิขอข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้อยู่แล้ว จึงควรกำหนดมาตรการนี้ เพื่อให้ครอบคลุมภาคเอกชน เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนสามารถดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้จริง เหตุผล - เป็นการให้ภาคประชาชนมีกลไกและมีงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้เองคู่ขนานไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ - ข้อเสนอการสังเคราะห์ทางวิชาการซึ่งสอดคล้องกับข้อ
---	--

บริโภคได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างภาค
รัฐและประชาชน โดยต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน

หรือ 5.2 ไม่เสนอตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอ

- (1) ให้ คสช.ผลักดันให้มีองค์การอิสระตามวรรค 2 ของมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ
แต่ไม่ให้ทำหน้าที่ดำเนินการ / จัดการเอง
- (2) ให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ (ทั้งของรัฐ
บาลกลางและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนองค์กรผู้
บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถทำงานคุ้มครองผู้
บริโภคได้อย่างเข้มแข็ง

หรือ 5.3 เหมือนข้อ 5.2 แต่ไม่ระบุ ข้อ (2)

เสนอร่าง พ.ร.บ.จัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เสนอโดยภาคประชาชน (ซึ่งเสนอให้ตั้งกองทุน/
กลไกอิสระภาคประชาชนทำงานคู่ขนานกับกลไกภาครัฐ)

เหตุผล

เป็นการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่ารัฐจะต้องมีมาตรการ
สนับสนุนความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน
(empowerment) อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้มาตรการทางการเงิน
เป็นหลัก เพื่อป้องกันการบิดพลิ้ว

เหตุผล

เปิดช่องทางไว้ให้องค์การอิสระภาคประชาชนตาม ม.57
แห่งรัฐธรรมนูญ ทำหน้าที่เสนอแนะต่อรัฐให้กำหนดมาตรการ
ต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้
บริโภคต่อไป

ในส่วนขอระบบสุขภาพ เปิดช่องทางไว้ให้ คสช.
กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพเพื่อให้รัฐรับไปดำเนินการ โดยไม่จำเป็นต้องระบุเป็น
มาตรการตายตัวใน พ.ร.บ.นี้

6. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีกฎหมายกำหนดความรับผิดชอบของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ (Product liability) กฎหมายให้มีการฟ้องคดีแบบรวมกลุ่มของผู้เสียหายหลายรายร่วมกัน (Class action) รวมทั้งทำให้มีการชดเชยค่าเสียหายเชิงทำโทษ (Punitive damage) เป็นต้น 7. รัฐต้องจัดระบบและกลไกใกล้เคียง ระงับข้อพิพาทและช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายเบื้องต้นในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกฎหมายเฉพาะ (ตามรัฐธรรมนูญ ม.57 และอื่นๆ) การจัดกลไกเฉพาะ การสร้างมาตรการเฉพาะ การสนับสนุนกลไกองค์กรวิชาชีพ การจัดกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชนกับสถานบริการการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ เป็นต้น โดยให้ คสช.มีหน้าที่เสนอนโยบายและผลักดันเรื่องนี้ต่อไป	เหตุผล ไม่ควรจัดตั้งกลไกใหม่ แต่ให้ คสช. ซึ่งเป็นกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพในภาพรวมอยู่แล้ว จึงควรเขียนเพื่อเปิดทางให้รัฐจัดกลไกนี้ต่อไปในอนาคต ซึ่งอาจมีรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกว่า
---	--

หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลักการ	เหตุผล
ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองและนำมาเสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างดี ความมุ่งหมาย • เพื่อรับรอง ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน เป็นต้น สำหรับการพึ่งตนเองในชุมชน • เพื่อมุ่งการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน เช่น การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน	1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษหรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ ...” 2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีมิติ ทางมนุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า 3. ใช้ในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองบนแนวคิดสุขภาพพอเพียงที่มีความยั่งยืน 4. สามารถเอื้อต่อการสร้างเศรษฐกิจได้
แนวทาง/วิธีการ 1. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของการสร้างและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางวิชาการ ทรัพยากร กฎหมาย การสนับสนุนการรวมตัว เป็นต้น โดยเน้นการพัฒนาบนพื้นฐานของตนเอง อย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี 2. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ทั้งเพื่อการพึ่งตนเองและเพื่อการผสมผสานควบคู่กันไปกับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน โดยคำนึง	- เน้นการเสริมจุดเด่นของกันและกัน และการยอมรับกันและกัน อย่างมีศักดิ์ศรี

ถึงคุณค่า สักดิ์ศรีและเพื่อการเสริมจุดเด่นของกันและกัน 3. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนด้วยการกำหนดกลไกและมาตรการต่างๆ ที่ทำให้เกิดการพัฒนา ยกระดับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชนอย่าง แท้จริง กลไก ให้ คสช. กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ” เป็นการเฉพาะเพื่อดูแลและผลักดันนโยบาย และยุทธศาสตร์เรื่องนี้เป็น การเฉพาะ โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนภาควิชาการ / วิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาชน ใน สัดส่วนที่สมดุลกัน	- เรื่องนี้เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เป็นเรื่องยากจึงจำเป็นต้องกำหนด ให้ คสช.สร้างกลไกเฉพาะเพื่อติดตามดูแล ผลักดันให้เกิด การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
--	---

หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หลักการ ส่งเสริมการพัฒนาระบบนี้เพื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการใช้ปัญญาเป็นสำคัญ ความมุ่งหมาย 1. เพื่อให้ระบบนี้เป็นฐานสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ 2. องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุนโดยรัฐ ทุกคนต้องเข้าถึงได้ เพื่อประโยชน์สาธารณะ แนวทาง / วิธีการ 1. รัฐต้องสนับสนุนเพื่อการสร้างองค์ความรู้/การวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยมีมาตรการที่เหมาะสมให้ภาคเอกชนร่วมลงทุนด้วย และต้องจัดกลไก/มาตรการที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้/ ข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ - สำหรับการลงทุนของรัฐ เสนอ 2 ทางเลือกคือ 1.1. รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 3-5 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ 1.2. ไม่กำหนดวงเงินงบประมาณให้ คสช.กำหนดนโยบายเรื่องนี้ต่อไป 2. รัฐต้องจัดกลไกกำหนดและบริหารทิศทาง/นโยบายวิจัยสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง 3. รัฐต้องสนับสนุนการสร้างเครือข่ายขององค์กรวิจัยสุขภาพอย่างกว้างขวางเพื่อทำงานวิจัยตอบคำถามเชิงนโยบายสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสาขาต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยชุมชนด้วย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เพียงพอและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	- หมวด 1 ข้อ 1.4 กำหนดให้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบ evidence – based NHS (Nation Health Survey) อยู่แล้ว ระบบนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญ - กำหนดให้รัฐลงทุนอย่างเพียงพอ เปิดให้ถึงภาคเอกชนเข้าร่วม แต่ต้องมีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย - จะสอบทานความเห็นต่อไป - ปัจจุบันการวิจัยเป็นไปอย่างกระจัดกระจายไม่เข้มแข็ง ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ของชาติได้ไม่ดีพอ
--	--

4. รัฐต้องกำหนดให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการวิจัยต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน/ชุมชนอย่างใกล้ชิดด้วย 5. รัฐต้องจัดช่องทางเพื่อให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 6. รัฐต้องสนับสนุนให้มีกลไกเผยแพร่ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน เพิ่มศักยภาพประชาชนด้านสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย กลไก ให้มีการออก พ.ร.บ.เฉพาะเพื่อจัดตั้ง “สำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ” (สวช.) ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่บริหารจัดการอิสระ โดยให้มีคณะกรรมการบริหารแต่งตั้งโดย คสช. และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย โดยให้มีบทบาทหน้าที่และมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. กำหนดทิศทาง นโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ 2. บริหารนโยบายการวิจัยสุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ 3. จัดการให้มีกลไกให้ทุนและการจัดการงานวิจัย การลงทุน การจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาระบบการวิจัย การใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ 4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประสานระดมความร่วมมือจาก	- (ดูแนวทาง/วิธีการข้อ 5 หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ) - เป็นทั้งเครื่องมือการเสริมสร้างศักยภาพประชาชนและเครื่องมือปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กัน - ต้องเขียนในบทเฉพาะกาลให้ออก พ.ร.บ.เฉพาะจัดตั้งกลไกนี้ภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ปรับองค์กรที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันเข้าสู่องค์กรใหม่นี้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น
---	--

หน่วยงาน องค์กรทั้งในและนอกประเทศ เพื่อทำงานวิจัยสุขภาพร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้กลไกนี้ไม่ทำงานวิจัยด้วยตนเอง 5. ประเมินผลระบบวิจัยสุขภาพและสนับสนุนการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง 6. ส่งเสริม สนับสนุน และจัดการให้เกิดกลไก / ศูนย์ / เครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพประชาชน (active information dissemination centers / networks) โดยเน้นที่บทบาทภาคประชาชน	- ไม่ดำเนินการเอง แต่สนับสนุนให้เกิดกลไกทำงานเพื่อสนองแนวทางข้อที่ 6 ซึ่งจะเป็นการเพิ่มศักยภาพประชาชนและสนับสนุนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของภาคประชาชนและปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชนไปพร้อมๆ กัน - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีอยู่แล้วมีหน้าที่นี้ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นองค์กรเดียวที่ทำหน้าที่นี้ ควรสนับสนุนให้มีหลากหลายองค์กรทำงานเชื่อมโยงกัน
---	--

หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ

หลักการ

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพ

ความมุ่งหมาย มีระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่มีธรรมาภิบาล (มีส่วนร่วม, โปร่งใส และตรวจสอบได้) เพื่อเป็นปัจจัยที่ดีของระบบบริการของการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทาง / วิธีการ

1. รัฐต้องจัดให้มีระบบกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ
2. รัฐต้องสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเพียงพอ
3. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนมีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ เข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง
4. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ, สนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น, สร้างให้มีกลไก/ระบบการทำงานเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ เพื่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเปิดให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วยอย่างใกล้ชิด

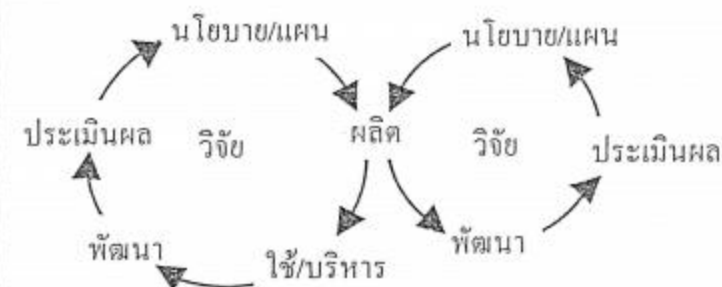
กลไก / เครื่องมือ

ให้ คสช.กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข” เพื่อดูแลและผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์เรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ โดย :

- กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพทั้งสิ้น แต่ในหมวดนี้ เน้นกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวะอนามัย แพทย์แผนไทย เป็นต้น
- ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

- กรรมการมาจาก 3 ฝ่ายคือ การเมือง / ราชการ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ฝ่ายวิชาชีพ / วิชาการ และฝ่ายประชาชน ฝ่ายละเท่าๆ กัน
- ทำหน้าที่ผ่าน คสช. โดยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติ
 - ศึกษา วิเคราะห์ สนับสนุนการวิจัย เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนฯ ของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในทุกภาคส่วน
 - จัดทำรายงานผลการประเมิน เพื่อเสนอต่อ กรม., รัฐสภา และประชาชน เป็นประจำทุกปี
 - ปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนฯ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
- สำนักงานเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการฯ นี้

ภาพความเชื่อมโยงของระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขแพทย กับระบบการศึกษา



หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสุขภาวะ

ความมุ่งหมาย มีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สร้างความเป็นธรรม (equity) มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (transparency / accountability) มีประสิทธิภาพ (efficiency) สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้ (cost containment) และทำให้มีบริการที่มีคุณภาพ (quality)

แนวทาง/วิธีการ

1. ส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”
2. ม. 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

- มาตรการทางการเงินการคลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการทางภาษีที่ช่วยผลักดันทิศทางการสร้างสุขภาพให้เป็นจริงได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพลงได้ เช่น การยกเว้นภาษีสินค้าหรือบริการที่มีข้อมูล สนับสนุนชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การลดหย่อนภาษีนิตินุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มภาษีแก่สินค้า, โฆษณาที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ฯลฯ

2. ให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ (collective health care financial) ที่วางอยู่บนหลักการสำคัญคือ (1) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ มีความช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทรของผู้คนในสังคม การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related) (2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายในระบบการเงินการคลังรวมหมู่ต้องได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (core service package) ที่เท่าเทียมกัน (สำหรับผู้ที่ต้องการบริการที่เหนือกว่าสิทธิประโยชน์หลักต้องจ่ายเงินเพิ่มเองหรือซื้อประกันเสริมเอง) (3) มีระบบการเงินการคลังรวมหมู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกันแต่มีการจัดการได้หลายระบบ โดยประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบต่าง ๆ เหล่านั้น (4) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ต้องเป็นแบบปลายปิด 3. กลไกซึ่งทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบบริการการแพทย์กับกลไกที่ทำหน้าที่จัดบริการการแพทย์ฯ ต้องแยกออกจากกัน (Purchaser – Provider split) โดยผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนผู้จ่ายเงิน ผู้แทนผู้จัดบริการ และผู้แทนฝ่ายรัฐ ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินนี้ด้วย กลไก/เครื่องมือ ไม่กำหนดกลไกใหม่เพิ่มขึ้น	- ไม่จำเป็นต้องมีระบบการจัดการเดี่ยว เพื่อเปิดช่องทางให้ประชาชนมีทางเลือก - เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ - เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และระบบการเงินการคลังเกิดประสิทธิภาพได้จริง - ไม่กำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ พ.ร.บ.นี้ ปลดปล่อยให้กลไกของรัฐดูแลเรื่องนี้เอง โดยคสช.ทำหน้าที่ดูแลและผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ทุกเรื่อง ก็สามารถดูแลและผลักดันให้ถูกทิศทางได้อยู่แล้ว
---	--