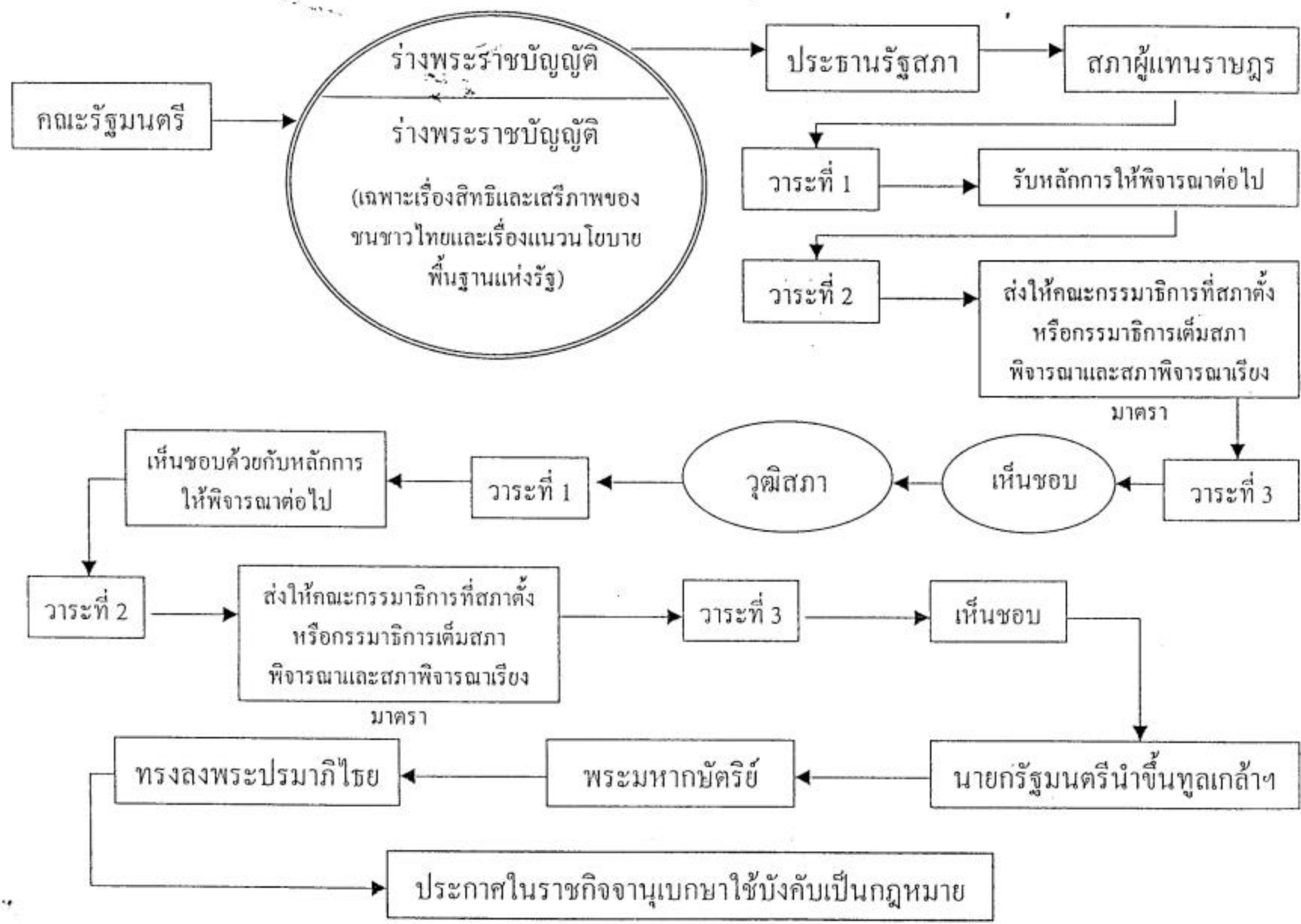


เอกสารคณะทำงานขยายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2)

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่าง พ.ร.บ. ๗
- ร่าง แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ช่วงปี ๒๕๔๗-๔๘
- ร่าง พ.ร.บ. ๘๑ ไม่ได้มีผลบังคับใช้ตามที่ใคร ๆ คิด
โดย ส. วิฑูรย์ อัครพันธ์
- ประชุมปรึกษาหารือร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. [15 มี.ค. 4๖]
- คอลัมน์ในหนังสือร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- จากกรอบอุดมคติสู่ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เทวธิดาคุณวิฑูรย์ ฉบับที่ 1-12/2547-2548
- นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ [16 ก.พ. 2548]
- วารสาร เภสัชปฏิรูป ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 มกฉผ-กมลพันธ์ 2548
- กระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ๗ (ฉบับปรับปรุง) [9 มี.ค. 48]
- กระจัดจ้านแห่งนิติบัญญัติ [22 มี.ค. 48]
- บทคัดย่อรายงานวิจัย สิทธิในสุขภาพ : จากเสรีนิยมสู่ชุมชนนิยม
โดย ส.วิฑูรย์ อัครพันธ์
- มรสสรุปผล ครั้งที่ ๑๑๖ [15 มิ.ย. 48]
- ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ [22 มิ.ย. 48]
- กรอบแนวคิดพระราชบัญญัติ

กระบวนการตราพระราชบัญญัติ



cm30

ที่ สวรส. สปรส. ๒๓๖/๒๕๔๘

๒๖ มิถุนายน ๒๕๔๘

เรื่อง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๑/๓๓๔ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๘

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่กฤษฎีกาปรับปรุงแก้ไขแล้วมาให้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็น ความแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.) ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ขอชี้แจงข้อมูลประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. จัดทำเพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (กปรศ.) รับผิดชอบ (นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน, ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข (จากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน)

๒. ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ จัดทำโดยการสังเคราะห์งานทางวิชาการและสังเคราะห์รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ของกรมการสาธารณสุข วุฒิสภา แล้วนำไปปรับปรุงความคิดเห็นจากภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคประชาชนอย่างกว้างขวางในช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ แล้วจัดทำเป็นร่าง พ.ร.บ.เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ ซึ่งฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้ไปร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรัฐบาลประกาศรับเป็นเจ้าภาพจัดทำ พ.ร.บ.ฉบับนี้ให้เป็นผลสำเร็จ

๓. ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ด้านสังคมที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายจตุรนต์ ฉายแสง) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๔๖ และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรอง ด้านกฎหมายที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิญญู เครืองาม) เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ และครม.เห็นชอบหลักการของร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๖ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณา เพื่อเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรโดยเร็ว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ โดยมี นายมิชัย ดุชพันธ์ เป็นประธาน มีการประชุมพิจารณารวม ๒๐ ครั้ง มีตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมพิจารณาทุกครั้งและมีการเชิญตัวแทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม ร่วมให้ความเห็นแล้วด้วย

๔. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. มีลักษณะเป็นกฎหมายมหาชนที่จะเป็นเครื่องมือของทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกันเพื่อดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วม กำหนดให้มีกลไกระดับชาติ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบจากฝ่ายต่าง ๆ มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ทำหน้าที่พัฒนาและให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาล เป็นกลไกการทำงานเชื่อมโยงฝ่ายการเมือง ราชการ ประชาชน เอกชนและฝ่ายวิชาการเข้าร่วม ทำงานเพื่อการสร้างสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการจัดสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ และการดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

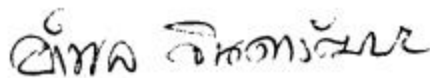
ในการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีปรับปรุง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ให้กระชับขึ้น โดยได้ตัดประเด็นรายละเอียดปลีกย่อยต่าง ๆ ที่เกินจำเป็นซึ่งอาจทำให้เกิดความเห็นที่แตกต่าง และมีปัญหาในทางปฏิบัติออกให้เหลือแต่สาระสำคัญหลัก ๆ เท่านั้น โดยกำหนดให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคต โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม และให้มีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาได้ทุก ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็นอย่างดี

๕. กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานริเริ่มให้มีการตั้ง คปรส. และ สปรส. ขึ้นมาดูแลการจัดทำ พ.ร.บ. ฉบับนี้และได้มีส่วนร่วมและสนับสนุนกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด จึงสมควรให้ความเห็นชอบต่อร่างกฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้กฎหมายแล้วเสร็จโดยเร็วต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาตามที่เห็นสมควร จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)

แผนงานบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑



ด่วนมาก

บันทึกข้อความ

[4]

สำนักงานปฏิรูป	แห่งชาติ
เลขที่รับ	๑๕๖๕/๙๘
วันที่	15 มิ.ย. ๕๘
เวลา	16.00 น.

ส่วนราชการ สำนักงานรัฐมนตรี โทร. 0 2590 1126 โทรสาร 0 2591 8501

ที่ สร 0100.3/ 2099

วันที่ 15 มิถุนายน 2548

เรื่อง การสรุปผลการดำเนินงาน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งที่ 332/2548 ลงวันที่ 5 เมษายน 2548 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และได้แจ้งเวียนให้ทราบรายละเอียดแล้วนั้น คณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2548 เวลา 13.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมรับรอง ชั้น 5 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ประชุมได้มีมติมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประสานขอความร่วมมือให้ทุกกรมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ตลอดจนประเด็นที่จะให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลักดัน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (2)

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น จึงขอให้ท่านโปรดสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และที่จะดำเนินการในอนาคต เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค เกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ และการปฏิบัติงาน รวมถึงข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องการให้คณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอได้โปรดสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าวภายในวันที่ 24 มิถุนายน 2548 จะเป็นพระคุณ

(นายชวนาน ศรีแก้ว)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 20 พฤษภาคม 2548 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 5 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....

กรรมการที่ปรึกษาที่มาประชุม

1. ดร.ประพันธ์ศักดิ์	บุรณะประภา	ประธานกรรมการที่ปรึกษา
2. นายพงษ์ภัก	เรียงเครือ	กรรมการที่ปรึกษา
3. นางสาวสุรีย์	จินดา	กรรมการที่ปรึกษา
4. นายธาดิ	เคียนทอง	กรรมการที่ปรึกษา
5. นายปรีชา	นันทน์ภูมิตร	กรรมการที่ปรึกษา
6. นายวิชัย	วนดุรงค์วรรณ	กรรมการที่ปรึกษา
7. นายแพทย์ปราชญ์	บุญยวงศิริโรจน์	เลขานุการ
8. นายแพทย์นรา	นาควัฒนานุกูล	ผู้ช่วยเลขานุการ
9. นายสมชัย	ภิญโญพรพาณิชย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการที่ปรึกษาที่ลาการประชุม

1. ศ.กิตติคุณนายแพทย์ ชัยเวช	นุชประยูร	กรรมการที่ปรึกษา
2. นางนิชกุล	ดวงอัมพร	กรรมการที่ปรึกษา
3. นายอนุวัฒน์	นิวาศต์วงศ์	กรรมการที่ปรึกษา

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ศ.นพ.สุชัย	เจริญรัตน์กุล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
2. ศ.นพ.อรุณ	เผ่าสวัสดิ์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
3. นายแพทย์ณัฐสกุล	ภวนะวิเชียร	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คณะรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้ง)
4. นายผดุง	เคียนทอง	หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี
5. น.ส.กฤษณา	สนองคุณ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว สำนักงานรัฐมนตรี
6. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว
7. น.ส.ยุพนา	จิตการุณ	เจ้าหน้าที่พิเศษสัมพันธ์ 6 ว สำนักงานรัฐมนตรี

สรุปการประชุม

1. ที่ประชุมรับทราบคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 332/2548 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตั้ง ณ วันที่ 5 เมษายน 2548 และรับทราบการมีอำนาจตามคำสั่งดังกล่าว หลังจากนั้นที่ประชุมได้มีการแนะนำตนเอง

2. ที่ประชุมรับทราบนโยบายและข้อสั่งราชการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2548

3. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้นโยบายเพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของคณะกรรมการที่ปรึกษา ดังต่อไปนี้

3.1 ช่วยติดตามงานตามนโยบายที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสั่งการ

3.2 มีแผนการปฏิบัติงานและกรอบเวลาที่ชัดเจน โดยให้ผู้ตรวจราชการมาเสริมการทำงาน

3.3 ให้ตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาดูแลติดตามงานเป็นด้าน ๆ รวมทั้งงานเร่งด่วน

4. คณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วางกรอบการดำเนินงานตามคำสั่ง และกรอบนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

4.1 ประชุมทุกวันพุธ เวลา 10.00-12.00 น. ต่อไปอาจจะเป็นเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งต่อไปขอให้มีการประชุมวันพุธที่ 25 พฤษภาคม 2548 โดยรับทราบในที่ประชุมไม่ต้องมีหนังสือเชิญและมอบฝ่ายเลขานุการ เป็นผู้ประสานการประชุม

4.2 มอบฝ่ายเลขานุการฯ ประสานขอความร่วมมือให้ทุกกรม สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ตลอดจนประเด็นที่จะให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลักดัน

4.3 ให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามบัญชารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยในเบื้องต้นประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ 5 คณะ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการนโยบายและแผน คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย คณะอนุกรรมการด้านงบประมาณ คณะอนุกรรมการด้านประชาสัมพันธ์ คณะอนุกรรมการด้านติดตามและประเมินผล และให้คณะกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาตัวบุคคล เพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งต่อไป

4.4 เพื่อให้การดำเนินงานของคณะที่ปรึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มอบฝ่ายเลขานุการประสานจัดเจ้าหน้าที่ 2-3 ท่าน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้คณะกรรมการที่ปรึกษา รวมทั้งขอสนับสนุนเงินสวัสดิการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นค่าเบี้ยประชุม ค่าอาหาร

(นางสาวกฤษณา สอนองคุณ)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว

ผู้จัดรายงานการประชุม

(นายแพทย์ปราชญ์ นุณยวงศ์วิโรจน์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ที่ สวรส.สปรศ. ๗๗ / ๒๕๔๘

๒๒ มิถุนายน ๒๕๔๘

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เรียน เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
อ้างถึง บันทึกข้อความด่วนที่สุดที่ สร ๐๑๐๐.๓/๒๐๓๕ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๘

ตามบันทึกที่อ้างถึง สำนักงานรัฐมนตรี ได้ขอให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.) สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และที่จะดำเนินการในอนาคต เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องการให้คณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อน นั้น

สปรศ. ได้พิจารณาแล้วขอสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. การจัดทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๑.๑ จากการที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยได้จัดให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๔๓ กำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.) โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน มีอำนาจหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนโครงสร้าง ระบบการทำงาน และระบบงบประมาณเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และหน้าที่ที่สำคัญที่สุดคือจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทยให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี นับตั้งแต่วันประชุม ครปส. ครั้งแรก (ไม่เกินวันที่ 8 สิงหาคม 2546 ต่อมาเมื่อ 3 มิถุนายน 2546 ครม. ได้มีมติเห็นชอบให้ขยายเวลาการทำงานออกไปอีก 2 ปี จนถึง 8 สิงหาคม 2548) ทั้งนี้ให้มีการตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.) ขึ้นในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการ

๑.๒ การดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ได้ดำเนินการด้วยยุทธศาสตร์ ๔ ประการคือ ๑) การสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อใช้ในการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ๒) การสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อให้ภาคประชาชนทุกหมู่เหล่าได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ๓) การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงทุกฝ่ายเข้าด้วยกันและ ๔) การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการผนึกกำลังกันจัดทำ พ.ร.บ. ให้เป็นของมหาชน และก่อให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม และได้มีการตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น มี ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย เป็นประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ ฯ ศ.นพ. ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมฯ และนพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะอนุกรรมการแต่ละชุดได้ดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาคต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิด ร่วมกำหนดทิศทาง แนวทางการปฏิรูปและการพัฒนา จนได้องค์ความรู้ขึ้นมาชุดหนึ่ง นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เมื่อได้ร่าง พ.ร.บ. ฯ แล้วนำไปปรับปรุงความคิดเห็นจากภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคประชาชนอย่างกว้างขวางในช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ แล้วจัดทำเป็นร่าง พ.ร.บ.เข้าสู่การพิจารณา

ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๕ ซึ่ง ฯพณ ฯ นายกรัฐมนตรี ได้ไปร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรัฐบาลประกาศรับเป็นเจ้าภาพจัดทำ พ.ร.บ.ฉบับนี้ให้เป็นผลสำเร็จ

๑.๓ ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ด้านสังคมที่มีรองนายกรัฐมนตรีนายจาตุรนต์ ฉายแสง เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๔๖ และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรอง ชุดที่ ๑ ด้านกฎหมายที่มีรองนายกรัฐมนตรี นายวิษณุ เครืองาม เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ และครม.เห็นชอบหลักการของร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๖ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษขึ้นมาพิจารณาเพื่อเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรโดยเร็ว

๑.๔ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ โดยมีท่านมีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ประชุมพิจารณารวม ๒๐ ครั้ง โดยได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสมาคมสหกรรมร่วมให้ความเห็นแล้วด้วย

๑.๕ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. มีลักษณะเป็นกฎหมายมหาชนที่จะเป็นเครื่องมือของทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกันเพื่อดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วม กำหนดให้มีกลไกระดับชาติ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีองค์ประกอบจากฝ่ายต่าง ๆ มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ทำหน้าที่พัฒนาและให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาล เป็นกลไกการทำงานเชื่อมโยงฝ่ายการเมือง ราชการ ประชาชน เอกชน และฝ่ายวิชาการเข้า ร่วมทำงานเพื่อการสร้างสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๖ ในการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีปรับปรุง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ให้กระชับขึ้น โดยได้คัดประเด็นรายละเอียดต่าง ๆ ออกให้เหลือแต่สาระสำคัญหลัก ๆ เท่านั้น โดย กำหนดให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคต โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม โดยมีการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาได้ทุก ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๑.๗ ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็นอย่างดี ขณะนี้ ร่าง พ.ร.บ. ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างถามความคิดเห็นจากกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ นร ๐๕๐๑/๓๓๔ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๘) หลังจากนั้นสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จะจัดส่งให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งให้กับคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

๒. การขยายอายุการทำงานของ คปรส.และ สปรส.

เนื่องจาก คปรส. และสปรส. จะหมดอายุลงไม่เกินวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๘ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ แต่ค่าเวลาการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในขั้นตอนนิติบัญญัติน่าจะเลยกำหนดเวลาดังกล่าว ดังนั้นคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ที่มี รองนายกรัฐมนตรี (นายพินิจ จารุสมบัติ) เป็นประธานได้มีมติในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๔๘ ให้เสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อขอต่ออายุการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกจนกว่า พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะมีผลใช้บังคับแต่ต้องไม่เกิน ๒ ปี (ไม่เกิน ๘ สิงหาคม ๒๕๕๐) ขณะนี้ ประธาน คปรส. ได้เสนอเรื่องดังกล่าวไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณานำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๑. ให้การสนับสนุนและผลักดันให้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ เพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพโดยเร็ว และเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็นอย่างดี

๒. ให้การสนับสนุนและผลักดันให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ คปรส. ดำเนินการอยู่ เป็นหนึ่งในภารกิจที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

๓. สนับสนุนให้คณะรัฐมนตรีต่ออายุการทำงานของ คปรส. และสปรส. ออกไปอีกจนกว่า พ.ร.บ. ฉบับนี้จะประกาศใช้ แต่ไม่เกิน ๒ ปี (ไม่เกิน ๘ สิงหาคม ๒๕๕๐) และขอให้กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณ และการอนุมัติให้มีการยืมตัวข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำงานต่อในช่วงที่มีการต่ออายุต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อ.พล จินดาวงศ์

(นายแพทย์อ.พล จินดาวงศ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๒๓๑๑

๒๕๕๐/๑๑



บันทึก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วันที่ 25 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ส่งบทความวิจัย

เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

จาก นิภาพร ศรีณรงค์สุข / ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สวรส.

เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

เนื่องด้วย สวรส. ได้รับรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จาก คณะผู้วิจัย ดร.ศรีประภา เพชรหมี่ศรี จำนวน 2 เรื่องคือ "กลไกสุขภาพภาคประชาชน กับการปฏิรูประบบสุขภาพ" และ "สิทธิในสุขภาพ : จากเสรีนิยม สู่ชุมชนนิยม ?

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ เห็นว่างานวิจัยทั้งสองเรื่องเกี่ยวข้องกับงาน สปรส. จึงได้ส่งบทความมายัง ท่านเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป หากท่านสนใจรายงานฉบับสมบูรณ์ ทาง สวรส. ยินดีจะดำเนินการให้ท่าน โปรดแจ้งที่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ นิภาพร ศรีณรงค์สุข โทรศัพท์ 0-2951-1286 ต่อ 149

ขอแสดงความนับถือ

(นิภาพร ศรีณรงค์สุข)

ประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โทร. 0-2951-1286 ต่อ 149

① ทบทวน

② ส่งเรื่องไปยังกองบริหารงานวิจัย
เพื่อพิจารณาเรื่องสิทธิในสุขภาพ

③ ส่งเรื่องไปยังกองบริหารงานวิจัย
เพื่อพิจารณาเรื่องสิทธิในสุขภาพ

ส่ง
30 ม.ค. 48

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สิทธิในสุขภาพ : จากเสรีนิยม สู่ชุมชนนิยม ?

(Right to Health : From Liberalism to
Communitarianism ?)

โดย

ศรีประภา เพชรเมธีศรี

เมษายน 2548

โครงการสังเคราะห์ความรู้ : สังคมไทยในกระแสปฏิรูป

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สิทธิในสุขภาพ : จากเสรีนิยม ชุมชนนิยม ?

ศรีประภา เพชรมิศรี

บทคัดย่อ

งานวิจัย สิทธิในสุขภาพ : จากเสรีนิยม ชุมชนนิยม ? มีเป้าหมายที่การวิเคราะห์สาระของสิทธิมนุษยชนในแนวคิดทฤษฎีเสรีนิยมและชุมชนนิยม การศึกษาพยายามพิจารณาว่าจากสมมุติฐานที่มาจากแตกต่างกัน คือในขณะที่เสรีนิยมเน้นเสรีภาพของปัจเจกและความเท่าเทียม ชุมชนนิยม ยืนยันสิทธิของกลุ่มและชุมชนในที่สุดทั้งสองแนวคิดบรรจบกันหรือไม่ และสิทธิในสุขภาพ ถูกจัดวางอย่างไรในข้อถกเถียงในเชิงทฤษฎีระหว่างเสรีนิยมกับชุมชนนิยม แนวคิดทั้งสองส่วนถูกนำมาใช้อย่างไรในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย

อาจกล่าวได้ว่าแนวคิดและระบบสิทธิมนุษยชนที่เข้าใจและยอมรับรับรองกันแพร่หลายในปัจจุบัน ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดปรัชญาการเมืองตะวันตก โดยพื้นฐานที่ว่าโดยกฎธรรมชาติ(วิสัย)มนุษย์มีเหตุผล และมีสิทธิเพียงเพราะเขาเป็นมนุษย์คนหนึ่ง ในแนวคิดเสรีนิยม เพื่อค้ำประกันสิทธิในชีวิต เสรีภาพ และทรัพย์สิน อันเป็นสิทธิที่ติดตัวมาของมนุษย์ รัฐต้องไม่เข้าไปแทรกแซง ในแนวคิดนี้ สิทธิของปัจเจก โดยเฉพาะสิทธิทางการเมือง สิทธิพลเมืองต้องได้รับการเคารพโดยรัฐ สิทธินี้เรียกว่าสิทธิเชิงลบ อย่างไรก็ตาม นักคิดเสรีนิยมกลุ่มหนึ่งมองว่า เสรีภาพเพียงอย่างเดียว ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียม การบรรลุความเป็นอิสระของปัจเจกไม่ใช่การจำกัดบทบาทของรัฐ แต่รัฐต้องจัดหาและประกันสิทธิบางประการให้แก่ปัจเจกเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม สิทธินี้ เรียกว่าสิทธิเชิงบวก หรือสิทธิสวัสดิการ ซึ่งหมายถึงรวมถึงสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้น ปัจเจกจะบรรลุถึงสิทธิทั้งหลายได้ก็จะต้องมีทั้งเสรีภาพและการสนองความต้องการพื้นฐาน สิทธิทั้งสองประเภท จึงมีอาจแบ่งแยกได้

หากในแนวคิดเสรีนิยม มีเพียงปัจเจกที่มีฐานะเป็นผู้ทรงสิทธิ นักคิดค่ายชุมชนนิยมมองว่า ชุมชน/กลุ่ม เป็นผู้ทรงสิทธิได้เช่นกันและสิทธินั้นมีหลายประการ ชุมชน/สังคม อาจเป็น “บุคคล” ได้โดยตัวมันเอง สามารถมีความสัมพันธ์และกระทำการได้ การยืนยันสิทธิของปัจเจกเป็นเรื่องที่ทำได้แต่ต้องไม่แปลกแยกจากสิทธิของชุมชน

กล่าวสำหรับสิทธิในสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองทั้งโดยกฎหมายและศีลธรรม ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และโดยทั่วไปเป็นสิทธิของปัจเจก เป็นสิทธิในอธิปไตยเหนือชีวิต ร่างกาย และสิทธิที่จะบรรลุความเป็นอยู่ที่ดี สิทธิในสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับสิทธิในแนวคิดเสรีนิยมทั้งสองประเภทเป็นอย่างสูง อย่างไรก็ตาม การสร้างเงื่อนไขอันจำเป็นเพื่อให้ปัจเจกบรรลุถึงสิทธิในสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้ สิทธิของชุมชน ต้องได้รับการเคารพปกป้อง ในประเทศไทย การแพทย์สมัยใหม่เปิดโอกาสให้รัฐเข้ามาควบคุมชีวิตทั้งของปัจเจกและชุมชน ซึ่งนั่นหมายถึง สิทธิในสุขภาพถูกกำกับโดยรัฐ ความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งโดยทั่วไปอิงอยู่กับสิทธิในแนวคิดเสรีนิยม และบูรณาการเข้ากับสิทธิของชุมชน จำต้องจัดความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจก สังคม/ชุมชน และรัฐ ใหม่ รัฐต้องส่งเสริมสิทธิทั้งสองประเภทของทั้งปัจเจกและชุมชน โดยเฉพาะ สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในส่วนที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิในสุขภาพ

คำหลัก สิทธิในสุขภาพ เสรีนิยม สิทธิปัจเจก ชุมชนนิยม สิทธิชุมชน ชุมชนเสรีนิยม

รายงานผลการศึกษาภาคใต้
กลไกสุขภาพภาคประชาชน
กับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

คณะผู้วิจัย

ดร.ศรีประภา เพชรมีศรี

อ.สุวดี แก้วอินทร์สรวล

น.ส.รัตนา เลี้ยวสกุล

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กันยายน 2547

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานผลการศึกษา เรื่อง กลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ (ภาคใต้) เป็นผลการติดตามการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมในฐานะที่เป็นทั้งผู้ที่ได้รับประโยชน์ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย เป้าหมายของการศึกษาและติดตาม คือ การศึกษาการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับผลที่เขาคิดว่า จะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และความคาดหวังที่แท้จริง ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วม และบทบาทของภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา และศึกษาสำรวจแนวโน้มการพัฒนาและการก่อตัวของกลุ่มองค์กรต่างๆ และกลไกกำกับสุขภาพจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ กับทั้งศึกษา คำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก ศึกษาคำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้น กับการรับรู้ของประชาชน ด้วยการติดตาม การจัดเวทีสมัชชา สังเกตพฤติกรรม และสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมประสานงาน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ กลุ่มองค์กรภาคประชาชน อาสาสมัคร และประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสมัชชา เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ส่วนระยะที่สอง เป็นการติดตามหลังการจัดสมัชชา ประมาณไตรมาสแรกของปี 2547 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อ โดยใช้วิธีการทั้งการสังเกตการณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสาร รายงานฉบับนี้ เป็นผลจากการศึกษาติดตามในระยะที่สอง ใน 3 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช พังงา สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่เคยมีการจัดสมัชชาสุขภาพ และสงขลา ที่ได้มีโอกาสสังเกตการประชุมแกนนำและผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ในหัวข้อ การพัฒนาศักยภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคใต้

การศึกษาซึ่งเน้นการติดตามในพื้นที่ได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

1. คำศัพท์ คำนิยามและความเข้าใจ ของคน 4-5 กลุ่มหลัก คือ ประชาชนทั่วไป ตัวแทนและผู้ที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ ข้าราชการพระสงฆ์ โดยคำศัพท์ที่ตรวจสอบเป็นภาษาและคำศัพท์ที่ใช้แพร่หลายในระหว่างสมัชชา และมีปรากฏในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สุขภาพ สุขภาวะ สุขภาพองค์กรรวม จิตวิญญาณ ใกล้เคียง สมัชชาสุขภาพ สร้าง นำ ช่อม ดูเหมือนกลุ่มคนที่มีความเข้าใจสอดคล้องกับความตั้งใจของผู้ที่นำศัพท์เหล่านี้มาใช้ เช่น สปรศ.คือกลุ่มแกนนำและประสานงานการจัดสมัชชาสุขภาพ แม้จะมีความแตกต่างในระดับของความเข้าใจและความซับซ้อนอยู่บ้าง ส่วนกลุ่มอื่น อาจกล่าวได้ว่า มีความเข้าใจไม่มาก โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ และกลุ่ม

ข้าราชการทั่วไป ส่วนใหญ่เห็นว่า ศัพท์เหล่านี้ฟังดูดี หลายคำไม่เคยได้ยินมาก่อน และดูจะยากต่อการทำความเข้าใจ ต้องการคำอธิบาย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจได้มากขึ้นก่อนที่จะนำมาใช้

2. การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่มักจะสับสนกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งทุกคนเข้าใจได้ดีและคุ้นเคย เช่นเดียวกับคำศัพท์และคำนิยามความหมาย การรับรู้ในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ความคาดหวังซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้และความเข้าใจก็ต่างกันไปด้วย หากพิจารณาตามกลุ่มพบว่า ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ระดับของการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ข้างต้นมีน้อยมาก แม้แต่ในกลุ่มที่อยู่ใกล้กับสถานที่จัดสมัชชาสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่เข้าร่วมสมัชชา ขึ้นอยู่กับว่าเข้าร่วมเพราะอะไร หากการเข้าร่วมเพียงเพราะถูกชักชวนหรือได้รับเชิญ ความเข้าใจยังไม่ชัดเจน แต่หากเข้าร่วมเพราะมีวาระผลักดันอยู่แล้วก็อาจเข้าใจได้มากกว่า และมีความคาดหวังกับการปฏิรูปสุขภาพระดับหนึ่ง

สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น มีการแบ่งขั้วค่อนข้างชัดเจน เป็นกลุ่มสนับสนุน และคัดค้านการปฏิรูประบบสุขภาพ เจ้าหน้าที่ระดับล่างโดยเฉพาะอสม. ซึ่งเป็นพลังหลักกลุ่มหนึ่งในการขับเคลื่อน จะพยายามทำความเข้าใจ กลุ่มข้าราชการในหน่วยงานอื่นๆ ระดับของการรับรู้และความเข้าใจ ไม่แตกต่างหรือใกล้เคียงกับประชาชนทั่วไป คือไม่เข้าใจและไม่ได้รับรู้มากนัก กลุ่มที่เข้าใจและมีความคาดหวังต่อร่างพรบ.และการปฏิรูประบบสุขภาพสูงสุด คือกลุ่มแกนนำและผู้ประสานงานสมัชชา ทั้งนี้หวังว่า ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นคัมภีร์นำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประชาชนตระหนักในบทบาท สิทธิ และสุขภาพของตนเองมากขึ้น

3. การก่อเกิด และการพัฒนากลุ่มและเครือข่าย โดยทั่วไป สมัชชาสุขภาพ และการขับเคลื่อนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ใช้ต้นทุนของกลุ่มและเครือข่ายที่มีอยู่เดิมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน แต่ละกลุ่มต่างมีความคาดหวังที่จะผลักดันวาระของกลุ่ม/เครือข่ายเอง หรือไม่ก็พยายามผนวกวาระของกลุ่มหรือเครือข่ายเข้ากับวาระของสมัชชา โดยระยะหลังปี 2546 กลุ่มเหล่านี้ ถึงกับกำหนดวาระการประชุมสมัชชาเอง ส่วนที่ว่า กระบวนการและสมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดกลุ่ม/เครือข่ายใหม่ขึ้นหรือไม่ อาจมีไม่มาก สิ่งที่พบในหลายพื้นที่ก็คือการมีเครือข่ายที่ขยายข้ามขอบเขตจังหวัดมากขึ้น มีการเชื่อมโยงของเครือข่าย มีการใช้ประเด็นและกิจกรรมสร้างความสมานฉันท์

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมกลุ่มต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอาจยังเห็นไม่ชัดเจน ผลกระทบส่วนใหญ่มีให้เห็นในระดับย่อยในพื้นที่ แต่ไม่ใช่ในระดับที่กว้างออกไป เช่นระดับภาค หรือระดับชาติ ส่วนผลกระทบของกระบวนการต่อกลุ่มและเครือข่ายก็ยังไม่ชัดเจน เพราะกระบวนการสมาชิกยังขาดความต่อเนื่อง

4.การปฏิรูประบบสุขภาพ สมาชิกสุขภาพ และนัยยะต่อกลไกสุขภาพภาคประชาชน ในส่วนนี้ มีประเด็นที่ควรแก่การพิจารณาใน 3 ประเด็นหลัก คือ

ก) การเคลื่อนไหวไม่ได้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ในวงกว้างอย่างที่ควรจะเป็น กระบวนการสมาชิกไม่มีแผนประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน สมาชิกไม่ได้ทำงานกับสื่อ และสื่อไม่ได้สนใจและเข้าใจสาระของสมาชิกและการปฏิรูประบบสุขภาพ ปัญหาในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การขาดช่องทางในการสื่อสารในกระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพ ทำให้การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น เกิดขึ้นได้ยาก การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต้องการการรับรู้ และความเข้าใจของคนหมู่มาก เพื่อก่อให้เกิดสำนึกร่วม แต่ระดับการรับรู้ของประชาชนยังมีไม่มาก และไม่กว้างขวางพอ ในกลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับความซับซ้อนก็ยังคงแตกต่างกัน

ข)การขับเคลื่อนทางสังคม ประเด็นคือ กระบวนการสมาชิกสุขภาพ เป็นตัวขับเคลื่อนทางสังคมหรือไม่ คำตอบคือเวทีสมาชิกเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ชุมชนเสนอประเด็น เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ยังไม่ถึงกับเป็นจุดที่จะก่อให้เกิดผู้ที่มีอุดมการณ์ร่วมกัน เพราะการทำงานของสมาชิคนั้นตัวบุคคล (ในการประสานงาน) แต่แม้กระบวนการสมาชิกสุขภาพ จะยังไม่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคม แต่เป็นการเตรียมผู้คนในสังคมให้พร้อม/ออกมาขับเคลื่อนในประเด็นทางสังคมได้ สิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นและยังเกิดไม่มากพอในกระบวนการ คือจิตสำนึกสาธารณะ

ค) การประสานพลัง ด้วยเหตุที่ ภาพของสมาชิกกับ NGOs ใกล้เคียงกันมาก ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาคอื่นๆ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาคการเมือง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิรูป มากนัก ส่วนภาคประชาชนเองส่วนใหญ่ก็ยังไม่อาจเชื่อมประเด็นได้ การเรียนรู้เพื่อสุขภาพจะจึงยังไม่เกิดในวงกว้างอย่างที่คาดหวัง

ง) นัยยะในเชิงนโยบาย เนื่องจากการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายยังไม่ได้ขยายไปในวงกว้าง กับจิตสำนึกสาธารณะยังจำกัด ผลกระทบในนโยบาย รวมถึงนโยบายสาธารณะสุขภาพ และนโยบายอื่นระดับชาติ ยังมีไม่มาก แต่มีผลในระดับท้องถิ่น

โดยสรุป สมัชชาสุขภาพ กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกลไกสุขภาพภาคประชาชน ยังคงต้องทำงานในหลายส่วน เพื่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างมากขึ้น โดยจำเป็นต้องพิจารณาประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหาหลักของกระบวนการสมัชชาอยู่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งแม้มีความพยายามอย่างยิ่ง แต่ก็ยังเข้าไม่ถึงประชาชนโดยทั่วไป การวางแผนประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

2. การจัดสมัชชาสุขภาพเท่าที่ผ่านมา อาจมีลักษณะ “เล็งผลเลิศ” คือมีเป้าหมายหลายประการ ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่ม/เครือข่ายที่เข้าร่วมต่างก็มี “วาระ” ของแต่ละส่วน ดังนั้นในการจัดสมัชชาฯ ในอนาคตอาจกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งอาจเริ่มต้นด้วยการเป็นเวทีข้อมูล จนถึงเป็นเวทีที่จะให้เกิดการตัดสินใจร่วมกัน

3. เนื่องจากเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพมีหลายประการ ภาระหน้าที่ที่ผู้ประสานงานได้รับจึงมีหลากหลายและมากกว่าความสามารถที่จะรองรับ/สนองได้ทั้งหมด ประกอบกับภาระ (Functions) แต่ละส่วนมีความสำคัญพอ ๆ กัน การกำหนดเป้าหมายของสมัชชาอย่างเป็นขั้นตอนอาจมีส่วนช่วยในการจัดลำดับ functions ของสมัชชาได้เช่นเดียวกัน

4. หน่วยประสานงานกลาง (ในที่นี้อาจเป็น สปปรศ) ต้องมั่นใจว่าผู้ประสานงานในพื้นที่มีข้อมูลและความเข้าใจที่เท่าเทียมกัน มิฉะนั้นผลที่ได้ก็จะแตกต่างกันไปอย่างเห็นในปัจจุบัน

5. การสร้าง “วาทกรรม” การสร้างวาทกรรมระดับชาติด้วยภาษาของนักวิชาการ อาจไม่ประสบความสำเร็จในการทำ ความเข้าใจกับ “ชาวบ้าน” และไม่อาจทำให้ “คำศัพท์” ต่าง ๆ ที่มีอยู่ กลายเป็นวาทกรรมที่คนส่วนใหญ่อยากใช้ “วาทกรรมชาวบ้าน” “วาทกรรมท้องถิ่น” อาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่า เพื่อให้เกิดการยอมรับในความหลากหลายในสาระเนื้อหาของระบบสุขภาพในประเทศไทย

6. ในขณะนี้บางพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะทำให้เครือข่ายที่มีอยู่ยั่งยืน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัย สปปรศ. หรือกระบวนการสมัชชา อย่างไรก็ตาม สปปรศ. อาจจำเป็นต้องมีกระบวนการติดตาม (follow-up) อย่างเป็นระบบ ไม่ควรทำงานแบบ “ไฟไหม้ฟาง” แต่ควรต้อง “เติมเชื้อ” อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ “ไฟ” ที่เริ่มก่อมานานมอดไหม้ไปพร้อมกับ สปปรศ. สปปรศ. ต้องสร้างคนตามจุดต่าง ๆ เพื่อ “เติมเชื้อไฟ” และ “จุด” ต่อกันไปในจุดที่ยังไม่มีเชื้อ

เรื่อง การจัดทำแผนนิติบัญญัติ

เรียน ผอ.

ได้คุยกับคุณวารุณี แล้ว สรุปได้ว่า กฎหมายที่จะนำเข้าบรรจุในแผนพัฒนากฎหมายแห่งชาติ (แผน 1 ปี) นั้นต้องเป็นลักษณะของการแก้ไขกฎหมายที่ขัดหรือแย้งกับการปฏิบัติงาน และมีผลกระทบโดยตรงกับประชาชน หรือมีความจำเป็นต้องยกร่างใหม่ เพื่อให้เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอไปทั้งหมด 55 เรื่อง คณะกรรมการเจรจาต่อรอง ไม่รับพิจารณา ส่งกลับให้กระทรวงมาพิจารณาใหม่ สุดท้ายกระทรวงเสนอไป 13 เรื่อง เป็นการปรับปรุง พ.ร.บ. 1 ฉบับ (แพทย์แผนไทย) กฎกระทรวง 3 ฉบับ ประกาศกระทรวงเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค 9 ฉบับ

ส่วน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ถูกกำหนดไว้ในแผนนิติบัญญัติ เป็นแผน 4 ปี ที่จะถูกพิจารณาโดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (รายละเอียดของแผนอยู่ระหว่างดำเนินการ) ซึ่งได้สอบถามเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการแล้ว คุณวารุณีแจ้งว่า แผนนิติบัญญัตินี้หลังจากที่รัฐบาลแถลงนโยบายต่อสภาแล้ว 120 วัน สามารถดำเนินการได้เลย ทั้งนี้ เสนอว่า พ.ร.บ. เราอยู่ในกระบวนการอยู่แล้วน่าจะประสานกับกฤษฎีกา โดยเฉพาะท่านรองจรรยา ฯ น่าจะเร่งรัดได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ


22 มี.ค. 48

- ทภช, ส.ภก
- แจ้งกระทรวงสาธารณสุข
ในนามของกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข (กรมวิทย์) ไปดู
อ.โพ
22 มี.ค. 48



สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา

ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ซอยบาราคนราตร ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 6th Floor Institute of Dentistry, Tiwanont Road, Nonthaburi 11000, Thailand.
 Tel. (662) 951-0420-2, Fax: (662) 951-0422 www.dentalcouncil.or.th

ด่วนที่สุด

ที่ ทพ.01/ 143 /2548

9 มีนาคม 2548

วันที่รับเรื่อง	02/03/48
วันที่พิจารณา	9 มี.ก. 48
วันที่ออก	16.00 48

เรื่อง การเสนอข้อคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับปรับปรุง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือที่ สวรส.สปรศ.ว027/2548 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2548

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดข้อคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับปรับปรุง

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับปรับปรุง มาให้ทันตแพทยสภาพิจารณา ความแจ้งแล้ว นั้น

บัดนี้คณะกรรมการทันตแพทยสภา ได้พิจารณาแล้ว มีความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับปรับปรุง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พลโท

(พิศาล เทพสิทธิธา)

นายกทันตแพทยสภา

สพ.อ.อ.

ก้องเกียรติ/ม

น

จ.ส.ก. 8

งานธุรการ

โทร. 0 2951 0420 - 1

โทรสาร 0 2951 0422

ทกม, ๕3 ส.ก.น.ว
 อีพอ
 10.50.48

ข้อคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับปรับปรุง

ทันตแพทยสภา

ลำดับ	มาตรา	ตามร่างที่เสนอมา	ขอเสนอให้แก้ไขเป็น	เหตุผล
1	มาตรา 3	"ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	"ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นประกอบวิชาชีพสาขาใดสาขาหนึ่ง จากสภาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ที่มีกฎหมายจัดตั้งสภาวิชาชีพนั้น ๆ หรือจากคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ"	กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล มีให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของกระทรวงทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่น ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา
2	มาตรา 6	ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้	ขอเสนอให้ตัดข้อความต่อไปนี้ออก คือ "แต่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้"	1) ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอื่น บางอย่างอาจจะไม่ใช่ความลับ อาจเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาชีพหรือวิชาการก็ได้ 2) ข้อความที่เสนอให้ตัดออก เป็นข้อความที่ไม่เฉพาะเจาะจง ครอบคลุมกว้างขวางมากเกินไป

ลำดับ	มาตรา	ตามร่างที่เสนอมา	ขอเสนอให้แก้ไขเป็น	เหตุผล
3	มาตรา 8	ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อน จึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้	1) ขอให้ตัดข้อความต่อไปนี้คือ "ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้" หรือ 2) ขอให้แก้ไขตอนสุดท้าย เป็นดังนี้ "ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนได้ ก่อนที่ผู้ให้บริการเริ่มงานวิจัย"	1) ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ ให้บังคับแล้ว 2) การยอมให้ผู้รับบริการเพิกถอนความยินยอมที่ให้ไปแล้ว เมื่อใดก็ได้ อาจเป็นช่องทางให้ผู้รับบริการเรียกร้องค่าตอบแทนจากผู้ให้บริการได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ให้บริการต้องจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริการตลอดเวลา มิฉะนั้นงานวิจัยก็ต้องถูกยกเลิกไปในระหว่างการดำเนินงานหรืองานวิจัยใกล้จะแล้วเสร็จ
4	มาตรา 9	มาตรา 9 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ประชาชนทราบโดยเร็ว การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ	ตัดมาตรา 9 ออกทั้งมาตรา	1) ไม่มีสภาพบังคับ ถ้าหน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลไม่ปฏิบัติตามมาตรา 9 จึงไม่ควรมีมาตรานี้ 2) สภาวิชาชีพหรือองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพที่มีข้อมูลอันเกี่ยวกับวิชาชีพของตนโดยปกติก็เปิดเผยข้อมูลนั้นอยู่แล้ว 3) หน่วยงานของรัฐที่ไม่เปิดเผยข้อมูล

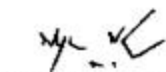
ลำดับ	มาตรา	ตามร่างที่เสนอมา	ขอเสนอให้แก้ไขเป็น	เหตุผล
				ดังกล่าวที่เกิดขึ้นแล้ว จะเป็นหน่วยงานราชการที่เกรงว่าเปิดเผยข้อมูลแล้ว จะกระทบต่อนักการเมือง หรือผู้บริหารประเทศระดับสูง เช่นกรณีระบาดใช้วัคซีน ที่ปกปิดข้อมูลให้เป็นเวลานาน
5	มาตรา 10 วรรคสาม	ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ดำเนินการแล้ว มีให้ถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิด และให้พ้นจากความผิดทั้งปวง	ขอให้แก้ไขข้อความ "ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข"	วิชาชีพอื่น เช่นวิชาชีพทันตกรรมก็อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับมาตรา 10 วรรคแรกก็ได้
6	มาตรา 11 (6)	ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งเลือกกันเอง จำนวนหกคนเป็นกรรมการ	ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง อย่างน้อยวิชาชีพละ 1 คน เป็นกรรมการ	เพื่อให้มีผู้แทนสภาวิชาชีพทุกวิชาชีพเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เช่นเดียวกับกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
7	มาตรา 14	มาตรา 14	ตัดออกทั้งมาตรา	ถ้าแก้ไขมาตรา 11 (6) ให้เป็นไปตามที่เสนอแล้ว
8	มาตรา 17	มาตรา 17	ให้ตัดข้อความ มาตรา 11 (6) ออก	ถ้าได้แก้ไขมาตรา 11 (6) ให้เป็นไปตามที่เสนอแก้ไข

ลำดับ	มาตรา	ตามร่างที่เสนอมา	ขอเสนอให้แก้ไขเป็น	เหตุผล
9	มาตรา 25 (1)	รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร	ให้ตัด "คณะกรรมการบริหาร" ออก	เลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการบริหาร จะคล่องตัว รวดเร็ว และประหยัดกว่า เช่นเดียวกับ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
10	มาตรา 35	ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร	ให้ตัดออกทั้งมาตรา 35	ให้เลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่กรรมการบริหารจะคล่องตัว รวดเร็ว และประหยัดกว่า และงานจะไม่ซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการ คสช.
11	มาตรา 36	การดำรงตำแหน่ง ฯลฯ ของคณะกรรมการบริหาร	ให้ตัดออก เพราะเสนอให้ไม่ต้องมีคณะกรรมการบริหารไปแล้ว	ไม่จำเป็นต้องมี ให้เลขาธิการฯ ทำหน้าที่แทน ตามเหตุผลที่ได้ชี้แจงแล้ว
12	มาตรา 36	คณะกรรมการบริหารมีอำนาจและหน้าที่	ให้ตัดออก	ตามเหตุผลดังกล่าวแล้ว
13	มาตรา 45 (3) และ (6)	ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้อง ฯลฯ และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ (3) การจัดให้มีหลักประกันและคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ (6) การบริหารสาธารณสุขและควบคุมคุณภาพ	ทั้ง (3) และ (6) ของมาตรา 45 ซ้ำซ้อนกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 1) การจะต้องปรับปรุงแก้ไข ร่างพระราชบัญญัติฉบับสุขภาพแห่งชาติ เสียใหม่ หรือ 2) แก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในส่วนที่ซ้ำซ้อนกัน	ชี้แจงเหตุผลแล้ว ในส่วนที่ขอให้แก้ไข

ลำดับ	มาตรา	ตามร่างที่เสนอมา	ข้อเสนอให้แก้ไขเป็น	เหตุผล
14	มาตรา 46	มาตรา 46 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มาตรา 23 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน	ขอให้เพิ่มมาตรา 46 วรรคสอง ดังนี้ "ความผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐ ดังกล่าวตามวรรคหนึ่ง ต้องไม่กว้างกว่ากฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ ขององค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น ๆ"	มีฉันทามติ 2 ฉบับ อาจมีความขัดแย้งกันได้ จะก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ

รับรองว่าถูกต้อง

พลโท



(พิศาล เทพสิทธิ)

นายกทันตแพทยสภา



เวทีสุขภาพ

สื่อกลางสานพลังทาง
วัฒนธรรมและการปฏิรูประบบสุขภาพ
เพื่อคนไทยทั้งชาติ

ปีที่ 5 ฉบับที่ 41
มกราคม-กุมภาพันธ์ 2548



www.hsro.or.th

สำนึกเพื่อสังคม ยังไม่ตาย

- เปิดใจ ดร.มิชัย ฤชุพันธุ์
ร่างธรรมนูญสุขภาพ
ในมือกฎหมายทั่วไปถึงไหนแล้ว
- สภากร่อยไข่อะสนอสมีชชา 47 สู่ กรม.
- ไขคำ "นโยบายสาธารณะ" คืออะไร

เปิดเวที

บทบรรณาธิการ

สองก้าวใหญ่ในศักราชใหม่

พุทธศักราช 2548 เริ่มต้นขึ้นพร้อมกับข่าวดีในแวดวงความเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย

เรื่องแรก คือ คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ซึ่งมี ดร.มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ได้ทบทวนร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี เสร็จสิ้นลงแล้วเมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา

จากนี้ ร่างฉบับนี้จะถูกส่งยังหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทุกส่วนเพื่อให้ความเห็น และคณะกรรมการกฤษฎีกาจะรวบรวมและประมวลสรุปเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาจากคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ ก่อนจะเสนอสู่รัฐสภาต่อไป

เรื่องที่สอง คือ การเปิดรับข้อเสนอโครงการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และประเด็นในปี 2548 จากสังคมในวงกว้าง ซึ่งนับเป็นครั้งแรก หลังจากที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา

ในปีที่ผ่านมา การจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น ซึ่งจะจัดขึ้นก่อนหน้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของแต่ละปี อาศัยการก่อตั้งขึ้นโดยมี สปส. เป็นแกนประสานงานหลัก ผ่านคำแนะนำและการหารือร่วมกับกลุ่ม “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ในระดับพื้นที่หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งวิธีดังกล่าวทำให้เกิดเวทีพูดคุยและการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้ ที่ยกระดับความสนใจและความตื่นตัวของสังคมต่อประเด็นเรื่องสุขภาพขึ้นอย่างกว้างขวางพอสมควร

ในปีนี้ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และประเด็น จึงขยับไปอีกก้าว ในการเปิดให้ทุกภาคส่วนที่สนใจเปิดเวทีเสนอแนวคิดและแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนยัง สปส. ได้โดยตรง

นี่คือสองก้าวใหญ่ ที่ถือเป็นก้าวใหญ่ประเดิมศักราชใหม่

“เวทีปฏิรูป” ฉบับแรกของปี 2548 เองก็ถึงเวลาปรับโฉมใหม่เช่นกัน เพื่อรองรับความเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพที่จะทวีความคึกคักและเข้มข้นยิ่งขึ้นปีนี้ ด้วยแรงขับเคลื่อนของ “เรา”

จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป” จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข บรรณาธิการผู้พิมพ์ผู้โฆษณา ปิณฑิรา จันทพรพัฒน์ ณ อยุธยา บรรณาธิการบริหาร สุมาลี ประทุมภักดิ์ บรรณาธิการข่าว อรุณี เข็มมสิริโชค บรรณาธิการบทความ อภิญา ดันหว่อง ที่ปรึกษา นพ.อาทิตย์ จันทวโรดม กองบรรณาธิการ พลินี เสริมสินศิริ สมฤทัย เสือปาน อารดา สุนทรสิทธิ์ ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์ ติดต่อของบรรณาธิการ โทรศัพท 0-2590-2304-18 โทรสาร 0-2590-2311 Email: hsr@hsro.or.th ความเคลื่อนไหวฉบับนี้เผยแพร่บนเว็บไซต์ สปส. www.hsro.or.th

“เวทีปฏิรูป” ยินดีรับข้อเสนอแนะ และข้อเขียนจากภาคีปฏิรูปสุขภาพทุกท่าน โดยโปรดส่งจดหมายหรือต้นฉบับเรื่องมายัง สปส. ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือส่วนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 6 สีวันนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

คปรส. ส่งต่อข้อเสนอสมัชชา สู่ กรม. กุมภาพันธ์



คปรส. เห็นชอบตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพ 2547 เตรียมเสนอให้คณะรัฐมนตรีหรือกฎหมายควบคุมการโฆษณาและระบบขายตรงสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมยกร่างกฎหมาย

นายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งจัดขึ้นที่ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ 13 ม.ค. 48

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547 ประเด็นเกี่ยวกับอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพคนพิการ และเตรียมเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพฯ ระบุให้รัฐบาลสนับสนุนระบบเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งกำหนดแผนและเป้าหมายลดการใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างชัดเจน ที่สำคัญให้ยึดหลักสร้างการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการออกกฎหมาย ตั้งแต่การกำหนดหลักเกณฑ์ และกระบวนการควบคุมการโฆษณาและการขายตรงสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร ให้รัฐบาลกำหนดยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร รวมทั้งสนับสนุนกลุ่มองค์กรและประชาคมที่ทำงานในพื้นที่ การพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสารกำจัดศัตรูพืชและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยต้องเปิดโอกาสให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ประโยชน์ได้

สำหรับประเด็นสุขภาพคนพิการ คปรส. เห็นด้วยในหลักการให้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ โดยคณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าวจะทำหน้าที่พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพคนพิการ และให้นำเสนอต่อ คปรส. เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติของฝ่ายต่างๆ

พรรคการเมืองรับลูกหนุนปฏิรูปสุขภาพต่อเนื่อง

27 ธ.ค. 2547 ที่ผ่านมา สถาบันพระปกเกล้า เครือข่ายการเมืองภาคพลเมือง และเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) ร่วมกันจัดเวทีเสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย” ขึ้นที่สถาบันพระปกเกล้า โดยมีผู้แทนสุขภาพและเครือข่ายประชาคมสุขภาพจากทั่วประเทศประมาณร้อยคน ร่วมรับฟังความคิดเห็นจากตัวแทนพรรคการเมือง 4 พรรค ประกอบด้วย ไทยรักไทย ประชาธิปัตย์ ความหวังใหม่ และพรรคมหาชน

ผู้แทนทั้ง 4 พรรค ได้ให้คำมั่นสัญญาสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก่อนจะพินิจร่วมกันลงชื่อสนับสนุนร่วมกับผู้แทนสุขภาพและตัวแทนเครือข่ายฯ เพื่อแสดงเจตนารมณ์ร่วมผลักดันอย่างเป็นรูปธรรม เวทีเสวนาซึ่งจัดขึ้นที่สถาบันพระปกเกล้า คือส่วนหนึ่งของกระบวนการเสริมศักยภาพผู้แทนสุขภาพ การศึกษาจากนี้ไปของผู้แทนสุขภาพคือ ทุกคนจะต้องลงไปทำงานในพื้นที่เช่นเดียวกับผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) ในทุกจังหวัดจนเสร็จสิ้นการเลือกตั้ง และใช้เจตนารมณ์ร่วมกันเป็นเครื่องมือติดตามการทำงานของนักการเมืองต่อไป



สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกับปัจจัยรอบอย่างสมดุล

มาตรา
นำรัฐ

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ที่ผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกา
(คณะพิเศษ)

ทัศนะปฏิรูป
อรุณิ เอี่ยมศิริชค

ในจำนวนกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ถ้าพูดถึงเบื้องหลังกระบวนการก่อนที่กฎหมายจะมีผลบังคับใช้หลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแล้ว มีกฎหมายอยู่จำนวนไม่น้อยที่ต้องผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกา ในฐานะที่ปรึกษาทางด้านกฎหมายของรัฐบาล ซึ่งมีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขถ้อยคำ และเนื้อความให้สอดคล้องตรงต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนั้นๆ ให้มากที่สุด ก่อนจะนำไปสู่กระบวนการพิจารณาของรัฐสภา ซึ่งถือเป็นปราการด่านสุดท้าย ในฐานะสถาบันนิติบัญญัติผู้ทำหน้าที่ตรากฎหมายให้มีผลบังคับใช้ต่อไป

เช่นเดียวกับ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... ภายหลังคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการ และให้ส่งร่างฉบับดังกล่าวแก่คณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อพิจารณาตรวจทานโดยละเอียดรอบคอบก่อนเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐสภา โดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มอบหมายให้ ดร.มิชัย ฤทธิพันธุ์ กรรมการกฤษฎีกา เป็นประธานคณะกรรมการกฤษฎีกาคณะพิเศษ เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว

ดร.มิชัย เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพด้านกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของรายละเอียด จึงถือโอกาสเผยแพร่บทสัมภาษณ์พิเศษ ดร.มิชัย ในโอกาสที่คณะกรรมการกฤษฎีกาคณะพิเศษได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... เสร็จสิ้นแล้ว



คุยกับ ดร.มิชัย ฤทธิพันธุ์

มือปิ่น ร่างธรรมนูญสุขภาพในกฤษฎีกา

ตอนที่เห็นร่างกฎหมายฉบับนี้รู้สึกอย่างไร
ดร.มิชัย : ยังนึกสับสนใจว่าจะทำอะไร เนื่องจากเนื้อหาที่ร่างไว้หลายส่วนเป็นแนวปรัชญา จึงให้แนวคิดไปว่าต้องเขียนเฉพาะที่เป็นหัวใจของกฎหมาย ถ้าเป็นแต่เพียงข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต หรือวิธีการในการทำงานก็ควรไปกำหนดเป็นธรรมเนียม ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจให้ออกธรรมนูญได้ในภายหลัง โดยที่ธรรมนูญนี้จะใช้ยึดถือเป็นหลักในการที่จะไปเจรจากับคนเขาได้ เมื่อแนะนำไปเขาก็รับฟัง เพราะว่าถ้าเขาตั้งต้นก็ยาก

สนใจมาตรา 42 เขียนให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจ ซึ่งกฎหมายต่างๆ ไป มักจะเขียนว่าอำนาจหน้าที่

ดร.มิชัย : อันนี้เป็นประสบการณ์ที่พบว่า เวลาเราเขียนอำนาจหน้าที่คนจะยึดติดแต่คำว่าอำนาจ ถามว่าทำไมกฎหมายอยู่ๆ จึงสร้างอำนาจให้กับคนคนหนึ่งให้มีเหนือคนอื่นคนหนึ่ง คำตอบก็คือว่าเพราะใช้นั้นมันจะมีหน้าที่มันจะต้องไปทำหน้าที่มันให้บรรลุในการไปทำหน้าที่ให้บรรลุมันก็จำเป็นต้องมีเครื่องมือเครื่องมือจึงให้เครื่องมือไปทำ แต่ว่าในทางปฏิบัติเมื่อเราเขียนคนมักจะเอาเครื่องมือไปยึดเป็นหลักใหญ่ แล้วจะทำหน้าที่หรือไม่ทำไม่รู้มันมีอำนาจ มันก็ทำให้เกิดความไขว่ขวายในสังคมแล้วเกิดความเดือดร้อนกันมากในที่สุด ก็เลยคิดว่า ถ้าอย่างนั้นเราเปลี่ยนใหม่ เพื่อเตือนสติให้รู้ว่าคุณมีหน้าที่แล้วจึงมีอำนาจนะ ถ้าเมื่อไหร่คุณไม่ได้ทำหน้าที่นั้นอำนาจนั้นคุณก็จะมีไม่ เพื่อจะเปลี่ยนวิธีคิดของคนใหม่ก็เลยลองเปลี่ยนดู

ตรงนี้คือหัวใจใหม่

ดร.มิชัย : ใช่... คือหัวใจ

แล้วเหตุใดองค์ประกอบของ คสช. ครอบคลุมตั้งแต่ผู้บริหารถึงท้องถิ่น

ดร.มิชัย : อันนี้เป็นโครงสร้างที่เขาไปตกลงกันมา เราไม่ได้ไปแตะต้อง เพียงแต่อะไรที่คิดว่ามันไม่จำเป็นก็ไม่ควรเข้ามามัน อย่างเช่น รัฐมนตรีว่าการจากกระทรวงทั้งหลายเข้ามานั่งแล้วในที่สุดมันก็ได้วิธีคิดอย่างที่ดี

เช่นบอกว่า เมื่อเราจะต้องการใช้งบประมาณ เพราะฉะนั้นก็ต้องเอาผู้อำนวยการสำนักงบประมาณมา พอเอามาแล้วอย่าคิดว่าพอเราบอกว่าต้องการงบ 100 ล้านบาทมันไปถึงที่ทำงานแล้วผู้อำนวยการจะอนุมัติ ไม่เราก็คงไปขอตั้งแต่นี้ 3 ขึ้นไปจนกว่าจะถึงผู้อำนวยการจะได้หรือไม่ได้ก็ไม่ได้ เพราะฉะนั้นไม่มีประโยชน์ให้เขานั่งอยู่ที่นั่น แล้วจะขอไปขอเขา รัฐมนตรีเหมือนกันในที่สุดก็ได้ประโยชน์อะไรเอาทำมาเสียเวลาเปล่าๆ เพราะฉะนั้นหากคนที่เกี่ยวข้องจริงๆ มานั่งแล้วมันก็ไปตามระบบของมันเอง เมื่อเรื่องไปถึงคณะรัฐมนตรี ซึ่งทุกคนนั่งอยู่ที่นั่นก็ไปพูดกันเสียที่นั่น มันน่าจะดีกว่าแทนที่จะเอาทุกคนมานั่งอีกเวทีหนึ่ง และในที่สุดมันก็ต้องกลับไปเวทีใหญ่ ก็ได้แต่แนะนำ ซึ่งคนที่มาก็ดี เขาก็ไม่คิดใจ

ในทางปฏิบัติ จะไปสู่เจตนารมณ์จริงๆ หรือไม่ ด้วยความเข้าใจที่อาจไม่ลึกซึ้งของฝ่ายบริหาร

ดร.มิชัย : ไม่ เพราะความที่มันอำนาจอาจจะไม่ลึกซึ้ง แต่คนที่อยู่ข้างล่างที่เป็นต้นตอในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพเขาได้ระดมความคิดกันมาแล้ว จนเขาเข้าใจในกรอบเดียวกันว่า สุขภาพต่อไปไม่ใช่เฉพาะทางกายภาพมันเป็นเรื่องทางจิต นั่นก็มีปัญหาอยู่เหมือนกัน เดิมเขาใช้กันว่าจิตวิญญาณ แล้วก็พระสงฆ์องค์เจ้าก็เดือดร้อน นี่เป็นการแห่เข้าเข้ามาวุ่นวายกับพระศาสนา เพราะฉะนั้นก็กลุ่มใจอยู่เหมือนกันว่าจะทำอะไร แต่ก็ดี คุณหมออาพล (จินดาวัฒน์) เขาเข้าใจก็พยายามเปลี่ยนจนกระทั่งเข้ารูปเข้ารอยได้

ที่นี้ถามว่ามันเป็นนามธรรมไหม ก็ตอบว่ามันเป็นนามธรรม แต่มันเป็นนามธรรมที่สามารถทำให้เกิดเป็นรูปธรรมได้ด้วยวิธีการพูดคุยกัน เรื่องนี้ไม่ใช่ข้อๆ จะสามารถออกนโยบายบอกได้ว่าต้องทำอย่างนี้แล้วคนจะทำได้ ไม่ใช่ มันต้องมาจากข้างล่างสร้างกันขึ้นมาจนเกิดความเข้าใจที่ตรงกันว่าจะไปทิศทางไหน จะระดมกำลังมุ่งไปสู่อะไร จนเข้าใจตรงกันแล้ว มันถึงจะค่อยๆ เริ่มไปคิดว่าอันว่าแล้วจะใช้โครงการ หรือใช้เงินไปในทางไหน มันถึงจะเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาได้

มองปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นปัจจุบัน อย่าวัวรอว่า ต่อไปนี้การจะดำเนินนโยบายใดๆ ของรัฐบาล ต้องมองถึงผลกระทบที่จะเกิดกับภาคประชาชน และสุขภาพของประชาชน

ดร.มิชัย : คงต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งที่ไม่สั้นๆ เพราะว่าในขณะที่เราที่กำลังพัฒนามันก็จะมีผลมาจากรัฐธรรมนูญที่เราทำอยู่หลายอย่างซึ่งมันอาจจะกระทบต่อสุขภาพ เพียงแต่ว่าเมื่อเราเริ่มต้นคิดถึงเรื่องสุขภาพเวลาจะคิดทำสิ่งเหล่านี้มันมันก็จะต้องคิดควบคู่ไปด้วย แทนที่แต่ก่อนไม่คิดเลย แต่มันคงไม่ถึงขนาดว่าถ้ากระทบกับสุขภาพแล้วทำไม่ได้ ประเทศเราจึงล่าหลังประเทศอื่น อย่างประเทศใหญ่ๆ ในยุโรป อเมริกา เขาสร้างสิ่งเหล่านี้มานานหมดแล้ว รู้แล้วว่าประโยชน์ก็เลิกทำแต่เรายังไม่เจริญ ไฟฟ้าเรายังไม่ใช้ เราก็ต้องสร้างไฟฟ้าใช้ ไฟฟ้าก็ต้องเกิดมลภาวะ ก็เพียงแต่ว่า เมื่อเวลาจะทำก็คิดถึงเรื่องเหล่านี้ด้วยแล้วก็ตามต้นทุนเสียให้ถูก เช่นว่า แต่ก่อนนั้นเราบอกว่า ถ้าใช้ถ่านหินมันจะถูกที่สุด เราโอเค เขาเลยใช้ถ่านหินเลยโดยไม่ได้คิดถึงสุขภาพของคน ต่อไปก็จะต้องคิดว่าแล้วไหนลองคำนวณสิว่าถ้าจะต้องไปรักษาคนด้วยเพราะคนพวกนี้ จะอยู่ใกล้ๆ โรงงานแล้วถูกฝุ่นเข้าไปมันจะเป็นต้นทุนบวกเข้าไปอีกเท่าไร แล้วมันจะถูกจริงไหม จะต้องคำนึงอย่างนี้ ถ้าคำนวณมาแล้วบอกว่ามันไม่ถูกจริงหรอก เราก็บอก อย่างนั้นก็อย่าไปทำมัน

ภาครัฐจะต้องปรับตัวแค่ไหน

ดร.มิชัย : ก็ปรับ ทุกวันนี้ก็ถูกปรับอยู่ในตัว เพราะว่าความรู้เรื่องสุขภาพที่ดี ความรู้เรื่องมลภาวะที่ดี มันมากขึ้นๆ มันก็ถูกปรับไปในตัว

มีอะไรจะฝากเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับนี้บ้าง

ดร.มิชัย : ไม่มีอะไรจะฝาก เพราะมันไปสภาไม่ได้ อยู่ในอำนาจเราแล้ว แล้วแต่เขา ตอนหลังก็รู้สึกก็อะไรออกมาไม่ได้ศึกษา แก้วตามใจ แต่หมอบอกแก่งออก แก้วก็พยายามไปชี้แจง ถ้าเขาแก้แล้วมันดีขึ้นก็แก้ไป ถ้าแก้แล้วมันจะทำให้เสียหายก็ต้องพยายามชี้แจง



“ขายโยสังคม” ยังทรงพลัง

อภิญญา ดันทวิวงศ์

1. อันนาโกล เพราะหัวใจเรียกร้อง

“เราอยากรู้ความจริงคืออะไร อยากมากดูว่าจะช่วยได้ตรงจุดไหน จะช่วยอะไรได้บ้าง และจะไปเชื่อมโยงหน่วยอื่นๆ ให้มาช่วยในจุดที่ยังขาดได้อย่างไร”

พนมวรรณ อยู่ดี รอง

เลขาธิการฝ่ายพัฒนา สมาคม วาย เอ็ม ซี เอ เชียงใหม่ เล่า ย้อนถึงแรงผลักดันที่ทำให้ตนเองและเพื่อนร่วมงานที่รู้จักอีกคนหนึ่งตัดสินใจเดินทางมาไกลกว่าพันกิโลเมตร จาก



พนมวรรณ อยู่ดี

จังหวัดเชียงใหม่ สู่จังหวัดกระบี่และตรัง อันเป็นหนึ่งในหกจังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน ที่ถูกแรงกระแทกจากคลื่นสึนามิเมื่อปลายปีที่ผ่านมามี

ด้วยเวลาที่จำกัดเพียงสองวันเศษๆ พนมวรรณ และเพื่อนตรงดิ่งไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในระดับน้ำเป็นท่ง ให้เวลาทั้งวันไปกับการรณรงค์รณรงค์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยแล้วแบ่งแล้ว และชายหาดเป้าหมายคลื่นสึนามิแล้วหาดแล้วเพื่อพูดคุย สังเกตการณ์ ถ่ายรูป แล้วกลับมาใช้เวลาในยามค่ำปรึกษาหารือกับเพื่อนฝูงในแวดวงนักพัฒนาองค์กรเอกชนในพื้นที่ถึงแนวทางฟื้นฟูแก้ไข

“ได้รู้ได้เห็นว่าความเสียหายเกิดขึ้นใหญ่หลวงเรือประมงของชาวบ้านที่หากินแบบพื้นบ้านเสียหายไปมากกว่า 2,000 ลำ ยังต้องมีการดูแลเรื่องทุนการศึกษา การสร้างบ้าน ซ่อมบ้าน ซ่อมรถพวกนี้เราจะเอากลับไปปรึกษากับเพื่อนๆ ทางเชียงใหม่ว่าจะช่วยกันได้อย่างไรบ้าง” พนมวรรณพบพจนไปถึงสิ่งที่ได้รู้และเป้าหมายที่จะทำต่อไป

“จริงอยู่ว่าทางราชการเองก็จัดหน่วยงานมาช่วยเหลือ แต่กำลังเท่าที่มีทำได้เพียงช่วยรับรายงานความเสียหายเพื่อชดเชย พื้นฟู ซึ่งเจ้าหน้าที่เองก็เหน็ดเหนื่อยกันมาก แต่สำหรับคนที่ผ่านเหตุการณ์

ความสูญเสียขนาดนี้ยังต้องการกำลังใจ การจับไม้จับมือ ความห่วงใย แลกเปลี่ยนกันแบบเพื่อน

เมื่อวานเราเข้าไปที่ชุมชนประมงชายฝั่งที่เสียหายมาก ผู้หญิงจะคุยกับเรา แต่ผู้ชายเงียบ เขาเจ็บลึกเราเองก็กินน้ำตาเหมือนกัน เขามองเรา เขารู้สึกได้ว่าเราเข้าใจ เขารู้สึกดีขึ้น”

การลอบประโลมใจ ชิมจับความรู้สึกในยามทุกข์ยากร่วมกัน ในฐานะมนุษย์กับมนุษย์ เป็นโศกหนึ่ง ในหลายชนานที่ตอลลาวใช้มานานแผลความเจ็บปวดให้แก่เพื่อนคนไทยในยามเฉพาะหน้า นอกจากนี้พวกเขายังมีอย่างน้อยสองชนานที่เตรียมติดตัวไป

“เราคิดว่าในด้านหนึ่ง พวกเราสามารถช่วยเป็นตัวกลางในการประสานระหว่างหน่วยงานรัฐกับชาวบ้านในระยะฟื้นฟูชุมชน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของผู้ประสบเคราะห์มากที่สุด

เท่าที่เราสัมผัส ชาวบ้านไม่ได้มีความสุขกับการได้รับการสงเคราะห์แบบชั่วคราว พวกเขายังมีบ้านอยากกลับสู่บ้านของพวกเขาเอง บ้านที่ไม่แคบตัวบ้าน แต่เป็นบ้านที่สร้างขึ้นมาตามวัฒนธรรมของเขาว่าควรสร้างที่ไหน รูปแบบเป็นอย่างไร และเป็นบ้านหรือหมู่บ้านที่เอื้อต่อการทำมาหากิน ซึ่งจะช่วยให้การฟื้นฟูอาชีพเร็วขึ้นด้วย สิ่งเหล่านี้บางที่ชาวบ้านไม่กล้าพูด เห็นว่าทางการอุตสาหกรรมให้ก็อยู่ไปก่อนแต่ฉันไม่สะดวกสบายแบบบ้านที่เคยอยู่ สร้างไปแล้วอาจเป็นการสูญเสียเปล่าในระยะเวลา พวกเราทำงานพัฒนากับชาวบ้านอยู่ สามารถช่วยเป็นสะพานเชื่อมโยงให้ความต้องการ กับการช่วยเหลือให้ออกมาได้ประโยชน์คุ้มค่า และลดความขัดแย้ง การเรียกร้อง หรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น เพราะความไม่เข้าใจกันได้”

สำหรับความช่วยเหลือในอีกด้านหนึ่งก็คือ การทำหน้าที่ตัวเชื่อมประสาน นำความต้องการของพื้นที่ไปเชื่อมต่อกับหน่วยอื่นๆ ที่มีกำลังพอช่วยได้และอยากช่วย

“อย่างเช่น การซ่อมแซมบ้าน และเรือที่เสียหายเป็นพันๆ ลำ ชาวบ้านขาดทั้งแรงงานและเครื่องมือ และเป็นอุปสรรคทำมาหากินสำคัญ เราตั้งใจว่าจะกลับไปเชื่อมกลุ่มนักศึกษาในพื้นที่ลงมาเป็นอาสาสมัครเป็นลูกมือของชาวบ้านที่มีความรู้ทางนี้ ได้ประโยชน์ทั้งสองทาง และอยากคุยกับกรมประมง หาทุนให้กลุ่มผู้หญิงช่วยซ่อมแซมในระหว่างนี้ เพราะเขามีกำลังทำได้”

พนมวรรณบอกว่าไม่แปลกที่จะไปชวนคนทางเชียงใหม่ลงมาช่วยคนฝั่งอันดามัน

“เชื่อว่าใครๆ ก็เคยมาเที่ยวทะเลทางนี้ มาแล้วมีความสุขกับความสวยงาม และอาหารทะเลอร่อยๆ ซึ่งความสุขเหล่านี้ คั่นต่อก็มาจากชาวบ้านในพื้นที่ไปหาทั้งหอยปูปลา และรักษาคุณภาพน้ำทะเลชายฝั่งไว้ให้เราได้มากิน มาเห็น จะมัน เมื่อเราทุกชีวิตจึงไม่แปลกที่จะเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ทำให้คนที่เคยมาเที่ยวทะเล ได้ภูมิใจว่าเราได้มีส่วนร่วมฟื้นฟูทะเลกลับมา”

2. อาแบบรับโออุ่นๆ จาก “คนรุ่นใหม่”

เรื่องราวของพนมวรรณเป็นเพียงหนึ่งในความเคลื่อนไหวในรูปแบบอันหลากหลายของคนไทยนับล้านที่เคลื่อนไหวมาบรรจบกัน ณ บริเวณที่เกิดความเสียหายจากคลื่นสึนามิ

นี่คือการปรากฏตัวของขายโยสังคม ที่หลายคนเคยคลางแคลงใจว่ายังมีอยู่จริงหรือไม่ในสังคมไทย

บางเรื่องราวที่ส่งต่อกันอยู่ในโลกอินเทอร์เน็ตก็สะท้อนถึงอีกแง่มุมที่ชวนอบอุ่นใจ อย่างเช่นเรื่องราวของ “โชค” นักศึกษานักร้องจากกรุงเทพฯ ที่เขียนเล่าประสบการณ์บินด่วนไปเป็นอาสาสมัครมือใหม่

“ผมมีหลายอย่างที่อยากจะทำเรื่องถึงสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา 10 วันที่นี้ ลองอ่านดูนะครับ แล้วจะรู้ว่า ในความเลวร้ายที่สุดในประวัติศาสตร์ มีสิ่งดีๆ ที่ผมเองก็คาดไม่ถึง

ผมเป็นอาสาสมัครที่เข้าไปช่วยงานในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม ของปี 2547 กับเพื่อนนักศึกษา





ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน วันแรกที่ผมไปถึงสนามบินภูเก็ต และนั่งรถจากภูเก็ตมาที่วัดย่านยาว อดตะโกป่าพังว่า กว่า 100 กิโลเมตร เห็นสภาพความเสียหายที่ทำให้ผมรู้สึกว้าว มันคือหายนะจริงๆ ยิ่งเมื่อมาถึงที่วัดย่านยาว วันนั้นฝนพายุมากรๆ มีแต่ภาพที่แยๆ คนมาตามญาติ คนมั่งร้องไห้เมื่อเห็นรูปศพที่ติดบอร์ดเป็นญาติตัวเอง ทุกอย่างดูรุนแรงไปหมด

เมื่อไปถึงแล้ว พวกเราไปดูว่า จะทำอะไรได้บ้าง มีประกาศว่าต้องการอาสาสมัครที่ทำงานเกี่ยวกับศพ และเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งบอกว่า “โหว โหวน้อง” ด้วยความที่ไม่อยากเสียฟอร์มผมก็เลยรับงานนี้ (แบบไม่เต็มใจเท่าไร) ผมไปเปลี่ยนชุด เป็นชุดหม้อวากา ที่คนที่นี่เขาเรียกกัน ร้อนสุดๆ เลยครับ

จากนั้นเราก็จัดทีมกัน ผมได้อยู่แผนกพลศึกษา คือดูรายละเอียดทุกอย่างเกี่ยวกับศพ แล้วจดไว้ ต้องมีการศพพลศึกษาเพื่อดูรายละเอียดทุกส่วนเลย... ทุกคนทำงานเหมือนไม่เหน็ดเหนื่อย แต่จริงๆ แล้วมันล้าและหุดหุดมาก... พวกเราถูกมิดกับอาสาสมัครคนอื่น ๆ เลยรู้ว่าทุกคนมาจากหลายที่ หลายสถาบันมาก ทั้งจากธรรมชาติ พระจอมเกล้าทั้ง 3 เกษตร ศิลปากร ม.กรุงเทพ และสถาบันอื่นๆ เช่น แพทย์พระมงกุฎเกล้า ทำให้ผมเห็นถึงน้ำใจดี ของเด็กรุ่นใหม่ที่กำลังจะก้าวขึ้นมาเป็นคนของชาติ

คืนนั้นเราคุยกันเรื่องพระ ว่าพระไปไหน เพราะเราต้องการที่ยึดเหนี่ยว แต่ปรากฏว่า พระวัดย่านยาว ท่านออกอุตังค์ไปหมดแล้ว แต่ยังมีส่วนรูปที่ท่อนอยู่ และท่านนี้แหละ เขาพระมาแจกคนละองค์ พร้อมปลุกเสกตั้งชื่อรุ่นว่า พระรอดรุ่นสินามิ (ฮากันเข้าไป) วันต่อมาพวกเราจึงได้ติดเหรียญลูกหาญนี้เข้าไปทำงานกับศพต่อ ที่นอนของเราก็จ่งมาก ทำจากโลงศพที่กองหน้าวัด ไปด้วยผ้าดิบใหม่ ๆ วิธีนี้เป็นไอเดียของพี่คนหนึ่ง ชื่อพี่เล็ก ผู้หญิงคนนี้เธอสามารถแบกโลงเปล่าคนเดียวได้ เธอแบกมาแล้วจัดที่นอนให้เรา เรียงกันเป็นระเบียบในตู้คอนเทนเนอร์ ติดแอร์เย็นเยียบ พี่เล็กบอกว่าได้อิเดียบจากเจ้าหน้าที่ที่เฝ้าโลงมาแบบตะลึง

มองไปทางไหนก็ไม่มีอะไรจริงใจ แต่เมื่อไหร่ที่เรามองเห็นคนทำงานในนั้นมันรู้สึกประทับใจ ที่ทุกคนทำอย่างเหน็ดเหนื่อยโดยไม่รู้ด้วยซ้ำว่าทำเพื่อใคร รู้แต่ว่า ทำได้ดีที่สุด แม้คนที่ทำอะไรไม่ได้เลยก็มายกน้ำ แบกของ หาข้าวหาปลาให้เรากิน แม้กระทั่ง

คนที่เอาดอกไม้มาให้พวกเราแล้วบอกว่าไม่รู้จะช่วยเหลืออะไร มาให้กำลังใจละกัน แค่นี้ก็ดีใจแล้ว มันเป็นภาพที่หาดูไม่ได้แล้ว การทำงานของที่นี่มีทุกแผนก แม้แต่แผนกขับหน้า ที่คอยขับหน้าพวกเราเพราะมือเราเปื้อนเลือดน้ำเหลืองต่างๆ เขาเป็นว่า ทุกคนช่วยได้ทุกอย่างเท่าที่ช่วยได้ละกัน สุดยอดจริงๆ ...”

นี่คือความจริงอีกด้านจากปากคำของ “คนรุ่นใหม่” ที่สังคมเคยมองเห็นแต่ด้านมืด เมฆาขาว มัวเข้สหมกมุ่นกับมือถือ สิ่งหมกมุ่น โลกของวัตถุ และเรื่องของตัวเอง ถึงขั้นเชื่อมั่นว่าหมดทางเสียแล้วที่จะพัฒนาให้ “วัยโจ๋” เกิดสำนึกเพื่อสังคมได้

ปรากฏการณ์สินามิส่งกระแสสัญญาณท้าทายแบบนีมๆ สู้กับพัฒนาสังคมทุกช่วงงานที่เคยสิ้นหวังต่อพลังคนรุ่นใหม่ให้ยึดตามองช้า เพราะอาจทำให้เห็นโอกาสที่เคยมองข้าม

3. โบกมือลาความเศร้า สู่แสงสว่างปลายอุโมงค์

คลื่นสินามิ ทั้งความเศร้าโศก เสียหายต่อชีวิต และจิตใจอย่างไม่อาจประมาณค่า แต่ในอีกด้านหนึ่งกลายเป็นบทพิสูจน์ถึงความจริงอันยิ่งใหญ่ที่เผยตัวขึ้นในยามวิกฤต นั่นคือ สำนักแห่งความร่วมมือทุกขั้วร่วมสุข และเขาตระต่อความทุกข์ของเพื่อนร่วมชาติ และในฐานะมนุษยชาติยังคงมีชีวิตและทรงพลังอย่างยิ่ง

ในอีกด้านหนึ่งคือ เราได้เห็นการปรากฏตัวของพัฒนาการในสังคมไทย ที่แสดงให้เห็นว่า ประโยชน์ทำนอง “พลังภาคประชาชนได้เติบโต เกิดความเข้มแข็ง และมีการเชื่อมร้อยเข้าเป็นเครือข่ายทางสังคมทั่วทุกแห่ง” นั้น หาใช่ล้อยคำปั้นแต่งสวยหรู แต่มีพื้นฐานจากความจริงครับ

ในห้วงเวลาช่วงเวลาอันวิกฤตครั้งนี้ หน่วยงานรัฐไม่ได้เผชิญหน้ากับปัญหาอย่างโดดเดี่ยว แต่มีองค์กรนอกรัฐฯ แห่งๆ ขึ้นมาตั้งคำถามกับตัวเองว่า จะเข้ามามีส่วนคลี่คลายวิกฤตการณ์จากกำลังเท่าที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร แล้วลงมือทำโดยไม่ต้องรอให้สั่งการหรือร้องขอ

และด้วยเหตุนี้เราจึงได้เห็นภาพแห่งน้ำใจและการริเริ่มสร้างสรรค์อันงดงามเกิดขึ้นตลอดแนวชายฝั่งอันดามัน และในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เลยไกลไปถึงทุกภูมิภาคของโลก จากคนทุพพลภาพ ทุกชนชั้น ไม่จำกัดเชื้อชาติ แม้แต่จากประเทศที่ผู้คนถูกมองแบบเหมารวมว่าเป็น “สัตว์เศรษฐกิจ”

นี่คือน้ำหล่อเลี้ยงความศรัทธาและเชื่อมั่นว่า การผลักดันปฏิรูปสังคมยุค “โลกาภิวัตน์” ให้ก้าวไปสู่สิ่งที่ดีกว่า สามารถเกิดขึ้นได้จริง หากอุดมคติอันเลือนลอย

มาตรา นำรู้

“เมื่อมีการเกิดภัยพิบัติกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวต้องเปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว”
มาตรา 9 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ภาคพิเศษ)

จากสึนามิ สู่นักเฝ้าอากร

เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ นับเป็นจุดประกายให้ผู้คนในพื้นที่ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามันมองเห็นความยากลำบากของผู้ประสบภัยพิบัติ และมีความตั้งใจต้องการที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ โครงการเยาวชนอาสา ร่วมกับ สปส. จึงริเริ่มโครงการ Big clean on the Beach ขึ้นระหว่างวันที่ 14-15 ม.ค. ที่ผ่านมา โดยมีตัวแทนเยาวชนในพื้นที่จาก 20 โรงเรียน เข้าร่วมโครงการกว่า 800 คน ทั้งนี้ จังหวัดพังงาเป็นเจ้าภาพ

“เราต้องการให้เด็กมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน เริ่มที่ จ.พังงา ก่อน พาเด็กฯ ไปเก็บกวาดขยะที่ชายหาดแล้วมาที่บ้านบางเนียง และที่ฐานทัพเรือพังงา และใช้ช่วงเดือน มี.ค.-พ.ค. ลงสำรวจหาข้อมูลความต้องการของคนในพื้นที่” เอกชัย ทิพย์ภักดี ผู้ประสานงานโครงการเยาวชนอาสา กล่าว

ค.ญ.เรณูภา รักเมือง หรือ “น้องออย” นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนตึกทุ่งพังวิทยาเขต 1 ในเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการเยาวชนอาสา และโครงการ Big clean on the Beach กล่าวว่า นอกจากกิจกรรมทำความสะอาดแล้ว เราต้องการฟื้นฟูสภาพจิตใจของเด็กๆ ที่ประสบภัยด้วย จึงใช้วิธีจับคู่พี่เลี้ยง เริ่มจากเขียนเบอร์ไว้บนเสื้อแต่ละฟอง และให้น้องๆ หยิบชื่อพี่ๆ ที่ไม่ประสบภัยพิบัติ ก่อนจะให้เดินไปหยิบชื่อและเดินไปหาพี่ๆ ตามรายชื่อ

“ตกลงกันว่าทำยังไงก็ได้ให้กินข้าวกันได้อีก 2 คน เราต้องการใช้ไผ่เป็นสัญลักษณ์ว่า พี่กับน้องได้กินข้าวด้วยกัน เป็นคำสัญญาว่า พี่จะไม่ทิ้งน้อง เราตกลงกันว่า อย่าไปสัญญาอะไรถ้าตัวเองทำไม่ได้ เพราะว่าคำสัญญาเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ถ้ามีใครมาสัญญาอะไรกับเราไว้ เราก็จะรอคำสัญญานั้น ปกติเราไม่ได้ผ่านเหตุการณ์ร้ายๆ อะไร เรายังรอคอย แล้วน้องๆ ที่เพิ่งผ่านเหตุการณ์ร้ายๆ เขาก็จะยิ่งรอ” น้องออยกล่าว

น้องออยกล่าวด้วยว่า โครงการนี้เราได้อะไรหลายอย่าง อย่างน้อยได้รู้ว่าเราไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ยังมีหลายคนที่เราสามารถช่วยเขาได้ และได้เรียนรู้ว่า เราไม่สามารถช่วยเรื่องเงินทองได้ แต่กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

โครงการเยาวชนอาสา เป็น 1 ในโครงการที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปส.) ให้ทุนสนับสนุนจัดกิจกรรมต่างๆ โดยงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)



“โครงการนี้เราได้อะไรหลายอย่าง อย่างน้อยได้รู้ว่าเราไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ยังมีหลายคนที่เราสามารถช่วยเขาได้ และได้เรียนรู้ว่า เราไม่สามารถช่วยเรื่องเงินทองได้ แต่กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด”



ระดมพลพลังพลเรือนสมัชชาสุขภาพ 2548

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพประชุมเตรียมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี 2548 นักวิชาการแนะให้ยึดเป้าหมายเป็นหลัก

นพ.อัมพล จินดาวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปส.) กล่าวชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุมเตรียมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี 2548 เมื่อวันที่ 6 ม.ค. ที่ผ่านมาว่า การประชุมสมัชชาสุขภาพปีนี้ ได้ปรับให้สอดคล้องกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ....) โดยเป็นการชักชวนในวงกว้าง สมัชชาสุขภาพพื้นที่เป็นเรื่องที่ใครก็ได้ ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมเป็นเรื่องของอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ

จากนั้นในที่ประชุมนำเสนอบทเรียนของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ที่ประชุมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาแนวคิดในการจัดสมัชชาฯ สำหรับปีนี้ เช่นกรณีโรงเรียนเกษตรกรรมตามโครงการพระราชดำริ ที่ อ.มโนรมย์ จ.ชัยนาท กรณีชมรมคนรักหนองหาร ที่มาเล่าประสบการณ์ในพื้นที่สุขภาพความน่าเสียของหนองหาร

ดร.ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ จากมูลนิธิพลังสังคมและชุมชน ผู้ทำหน้าที่ประมวลผลความคิดเห็นจากผู้ได้แนะนำไว้อย่างน่าสนใจว่า สิ่งที่เราถกเถียงเมื่อลงไปทำงานในพื้นที่คือ การทำความเข้าใจร่วมกันถึงเป้าหมายสุดท้าย เพราะการทำงานที่ผ่านๆ มาเรามักยึดที่วัตถุประสงค์มากเกินไป

ทั้งนี้ สปส. ได้เปิดรับข้อเสนอโครงการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และประเด็นจากทุกฝ่าย ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 15 ก.พ. เพื่อดำเนินการในเดือน เม.ย.-มิ.ย. 48

มาตรา
นำรู้

“บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิต
ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม
ที่เอื้อต่อสุขภาพ”

มาตรา 5 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ที่คณะกรรมการสุขภาพ
(คณะผู้ทรง)

เคมี กับ ชีวิต แรงสะท้อนจากไร่นาถึงปากท้อง

ทำไมต้องปฏิรูป
“ขนมอ้อม”

ข้อมูลจากกรมวิชาการเกษตรชี้ว่า ในปี 2546 ปีเดียว สารเคมีอย่างน้อย 4 ล้านตัน ถูกฉีดพ่นลงสู่ไร่นาทั่วประเทศไทย

มาถึงวันนี้ ยังไม่มีใครกล้าสรุปตัวเลขที่แน่นอนได้ถึงปริมาณสารเคมีเกษตรที่ถูกใช้เพิ่มเติมในช่วงหลังจากนั้น รู้แต่เพียงแต่ว่า ปริมาณสารเคมีที่มีการนำเข้ามาฉีดพ่นลงบนแผ่นดินไทยมีอัตราการนำเข้าเติบโตถึง 1 เท่าตัวในระยะเวลาไม่ถึง 10 ปีเท่านั้น

อย่ารู้ใหม่ว่า สารเคมีเกษตรมากมายมหาศาลเหล่านั้นสุดท้ายแล้วไปอยู่ที่ไหน?

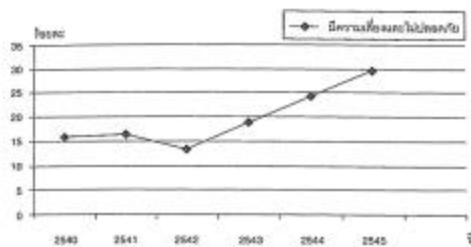
แน่นอนที่สุดว่า ส่วนหนึ่งไปจับตัวอยู่กับพืช ผัก ผลไม้ อีกส่วนหนึ่งพุ่งตรงสู่เป้าหมาย นั่นคือ แมลงศัตรูพืช และวัชพืช รวมถึงสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ในไร่นาที่มีการฉีดพ่น

อีกมากมายร่วงหล่นและถูกน้ำชะลงแหล่งน้ำ ผืนดิน แปรสภาพผืนดินและแหล่งน้ำที่เป็นต้นกำเนิดชีวิตให้กลายเป็น “แผ่นดินอาบยาพิษ”

และไม่ต้องสงสัยเลยว่า ที่หมายปลายทางอันสำคัญสุดท้ายของสารเคมีที่ใช้ในเมืองไทย หลายน้อยล้านตันต่อปี ก็คือพวกเราเอง

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชถูกคิดค้นขึ้นมาให้คุณสมบัติที่เป็นพิษต่อศัตรูพืช สารกำจัดแมลงบางชนิด มีฤทธิ์ทำลายระบบประสาทของแมลง ซึ่งก็สามารถทำลายระบบประสาทของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างมนุษย์ได้เช่นเดียวกัน

เมื่อเคลื่อนย้ายจากสภาพแวดล้อมสู่ร่างกายมนุษย์ พิษสารเคมีเกษตรก่อทั้งพิษเฉียบพลัน และพิษระยะยาว โดยพิษระยะยาวอาจเกิดหลังการได้รับสารพิษนานเป็นเดือน เป็นปี หรือช่วงหนึ่งช่วงใดของชีวิต หรือแม้กระทั่งเกิดผลในรุ่นลูก



กราฟแสดงแนวโน้มผู้เสียชีวิตจากโรคพิษจากการสารกำจัดศัตรูพืชในระดับที่ไม่ปลอดภัย (จากการตรวจคัดกรอง)*

องค์ความรู้ที่ผ่านมายืนยันว่าสารเคมีเกษตรก่อให้เกิดพิษต่อร่างกายมนุษย์อย่างน่าสะพรึงกลัว เช่น

- **ทำลายการทำงานของระบบประสาท** ทั้งขัดขวางการทำงานของตัวส่งสัญญาณประสาท ทำลายความสามารถด้านการจำ การมีสมาธิ ความสามารถในการสรุปใจความสำคัญ รวมถึงทำให้สูญเสียการประสานงานระหว่างสมองกับอวัยวะ จนเกิดโรคพาร์กินสัน
- **ก่อให้เกิดมะเร็ง** เกิดจากการได้รับสารพิษแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการแบ่งตัว และการเจริญเติบโตของเซลล์ จนเกิดเป็นเซลล์มะเร็งในร่างกาย รวมไปถึงทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งขัดขวางกลไกป้องกันมะเร็งของร่างกาย
- **เกิดการกลายพันธุ์** สารเคมีเกษตรบางชนิดมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบถ่ายทอดพันธุกรรม
- **กระทบต่อระบบสืบพันธุ์** โดยทำให้การผลิตฮอร์โมนของร่างกายผิดปกติ ส่งผลให้การผลิตอสุจิลดลง ระบบการผลิตไข่ผิดปกติ เกิดการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตัวอ่อนตายในท้อง หรือลดโอกาสการมีบุตรลงกว่าปกติได้หลายเท่า นอกจากนี้ สารเคมีบางชนิดมีผลแทรกแซงการ

ทำงานของฮอร์โมน นำไปสู่ความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการทางสมอง

- **เกิดพิษต่อระบบภูมิคุ้มกัน** สารเคมีบางชนิดรบกวนระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้เกิดความอ่อนแอ ติดเชื้อได้ง่าย

หากจะบอกได้ว่า สุขภาพคนไทยได้รับผลกระทบจากสารเคมีเกษตรมากเพียงไร เพราะตัวเลข ผู้เข้ารับการรักษาตัวและเสียชีวิตสะท้อนเพียงกรณีการได้รับพิษโดยตรงอย่างเข้มข้น แต่ยังมีผู้คนอีกมากมายทั้งเกษตรกร และผู้บริโภค ที่เจ็บป่วยจากสารเคมีเกษตรแบบ “ค่อยเป็นค่อยไป” และรักษาตัวไปตามอาการ หรืออาจจะรู้ตัวก็ต่อเมื่อสุขภาพทุกทำลายจนเกิดโรคเรื้อรัง ที่สืบย้อนไปไม่ถึงสาเหตุที่แท้จริง

ข้อเท็จจริงที่มองข้ามไปไม่ได้ก็คือที่มาและที่ไปของสารเคมีเกษตรกว่า 4 ล้านตัน ในเมืองไทยมาจากไหน และถูกใช้อย่างไร

ข้อค้นพบจากผลสำรวจการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร โดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย พบว่า แหล่งความรู้ที่เกษตรกรพึ่งพิงเพื่อให้ได้รับข้อมูลการตัดสินใจเลือกใช้และการใช้สารเคมีเกษตรมากที่สุดก็คือ ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์

ข้อมูลและความรู้เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่ข้อเสนอของสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ ให้รัฐบาลเร่งทบทวนมาตรการด้านการเกษตรโดยเร่งด่วน ทั้งด้านมาตรการควบคุมสารเคมีเกษตร มาตรการควบคุมระบบการตลาดสารเคมี รวมถึงมาตรการส่งเสริมระบบเกษตรยั่งยืน

นี่คือกฎเกณฑ์ที่จะไขสู่ความปลอดภัยจากภัยสารเคมีที่รุกคืบเข้าคุกคามชีวิตคนไทยยิ่งขึ้นทุกขณะ

* ที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะที่ละก้าว
เดชรัตน์ สุขกำเนิด

ไขความหมาย “นโยบายสาธารณะ”

“นโยบายสาธารณะ”

กล่าวถึงคำนี้ ผู้คนทั่วไปมักจะนึกถึงเพียง “คำประกาศที่เป็นทางการของรัฐบาล” แต่ในความเป็นจริงคำว่า “นโยบาย” ยังหมายถึงกระบวนการทั้งหมดในการได้มาซึ่งกรอบและแนวทาง ตลอดจนการดำเนินการตามกรอบและแนวทางดังกล่าวด้วย และคำว่า “สาธารณะ” ก็ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะ “ผลที่จะเกิดขึ้นกับสาธารณะ” เท่านั้น แต่ยังหมายถึงสาธารณะในฐานะที่เป็นที่มาของนโยบาย หรือในฐานะ “ผู้กำหนดกรอบและแนวทาง” ในการปฏิบัติดังกล่าวด้วย

ดังนั้น ผู้กำหนดหรือผู้สืบทอดนโยบายสาธารณะ จึงมีเพียงรัฐบาลเท่านั้น เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน หรือภาคประชาชน ล้วนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น

และบทบาทที่มีนั้นก็มีใช้เพียงผู้รับผลกระทบ ผู้คัดค้าน หรือผู้สนับสนุนนโยบายเท่านั้น

แต่ยังสามารถเป็นผู้เสนอ ผลักดัน และทดลองหรือสาธิตการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน

‘นโยบายที่รัฐไม่ได้ริเริ่ม’ ตัวอย่างจาก 3 ระดับ

- **เทศบาลสร้างแหล่งพบปะประจำเมือง**

เทศบาลนครแห่งหนึ่งมีนโยบายที่จะเพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะภายในเมือง และจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ มากมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและความสัมพันธ์อันดีในสังคมเมือง โดยได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากหน่วยงานราชการ เอกชน และองค์กรชุมชนต่างๆ และกลายเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับท้องถิ่นอื่นๆ นี่คือนโยบายสาธารณะที่มาจากท้องถิ่น

- **บริษัทยักษ์ใหญ่ริเริ่มระบบ “คอนแทรค ฟาร์มมิ่ง”**

บริษัทเอกชนรายใหญ่แห่งหนึ่ง ได้ส่งเสริมให้เกษตรกรทำการผลิตสินค้าเกษตรโดยมีข้อตกลงล่วงหน้า หรือที่เรียกว่า “การเกษตรแบบมีพันธสัญญา” ซึ่งในภายหลังรัฐบาลเห็นว่ามีประโยชน์ เนื่องจากการเพิ่มรายได้ของเกษตรกร จึงได้ส่งเสริมให้เกษตรกรทำการผลิตในลักษณะดังกล่าวได้อย่างกว้างขวาง และกลายเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการเกษตรของประเทศ แม้พบว่าในหลายกรณี เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้สารเคมีเกษตรโดยขาดความรู้ และการควบคุม นี่คือนโยบายของ นโยบายสาธารณะที่มาจากภาคเอกชน

- **คนไทยรวมตัวเสนอกฎหมายเข้าสภา**

องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมากและประชาชนกว่าแสนคน ร่วมกันเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป นี่คือนโยบายของ นโยบายสาธารณะที่มาจากภาคประชาชน

ริเริ่ม เพิ่มสุข
สุภาภรณ์ อธิปฐมกุล



เติมเต็มกับเนื้อหาว่าด้วยชุมชน
ของเรากับเวทีเรียนรู้ชาวบ้าน

เวทีชาวบ้าน

ทำไมจะคุยวิชาเราไม่ได้

เป็นทีมของคนในตำบล จึงมีการเสนอให้ใช้รูปแบบการ
ประกวดงานสาธารณะสุขมูลฐานเป็นแนวทาง จากการจัด
การประกวดนั้นทำให้ชาวบ้านต้องการพัฒนาหมู่บ้านของ
ตนให้ดีขึ้น

ประเจิด ศรีสวัสดิ์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 เจ้าภาพปีแรก
เมื่อปี 2541 เล่าว่าประเด็นวิชาการของปีแรกเป็นการพูด
ถึงเรื่องสาธารณสุข การดูแลสุขภาพให้ควมรู้ชาวบ้านทั้ง
ตนเองในการรักษา

ส่วนปีต่อๆ มารูปแบบในการจัดงานและประเด็นใน
การพูดถึงอาจมีเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามแต่เจ้าภาพจะ
กำหนดมา เช่น ปีที่สอง เป็นการนำเสนอประเด็นเรื่อง
ปากท้องเพิ่มขึ้น และหมู่บ้านเจ้าภาพปีต่อไปคือหมู่ 4
ได้เสนอให้ อบต.นาบัวสร้างถนนคอนกรีตผ่านหน้าที่ตั้ง
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 4 เพื่อเป็นที่จัดงาน
ปีต่อไป ทั้งยังเสนองบด้านสุขภาพเรื่องการแก้ปัญหาการ
ขาดแคลนน้ำดื่มของหมู่ 15 บ้านน้ำแจ้งพัฒนา (ชาวเขา
เผ่าม้ง) การสนับสนุนงบประมาณให้สถานีอนามัย ในการ
ควบคุมโรค การแก้ปัญหาสารเคมีการเกษตรตกค้าง

ปีที่ 3 จัดขึ้นที่หมู่ 4 บ้านนาบัว เจ้าภาพกำหนดให้มี
การแสดงผลผลิตของแต่ละหมู่บ้าน ส่วนประเด็นการนำเสนอ
เริ่มมีความหลากหลายไม่ซ้ำกัน

ในส่วนงบประมาณการจัดงานเริ่มต้นจากการลงเงิน
ของแต่ละหมู่บ้านก่อน จนกระทั่งในระยะหลังเริ่มมีหน่วยงาน
จากภายนอกเข้ามาให้ความสนับสนุน

“หมอแห้ว” สุวรรณ เมืองพระฝาง ▶

คนของรัฐบาลกับบทบาทที่เปลี่ยน

จากที่ก้านับบอกว่าหน่วยงานราชการ
ในหมู่บ้านให้ความสนับสนุน หน่วยงานนั้นก็คือสถานี
อนามัยตำบล และเมื่อกล่าวเฉพาะเจาะจงลงไปก็หมายถึง
หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนาบัว **สุวรรณ เมืองพระฝาง**
ที่ชาวบ้าน เรียกกันติดปากว่า “หมอแห้ว” ผู้เข้ามาเป็น
ส่วนหนึ่งของชุมชนแห่งนี้เข้าปีที่ 10 แล้ว

หมอแห้วบอกว่าเมื่อเข้ามาทำงานที่ตำบลนี้ ก็เริ่ม

หาแนวร่วมหาเพื่อน ไปร่วมงานประชุมทุกเวที งานบุญก็
ไม่ขาด เมื่อถามชาวบ้านถึงเรื่องความรู้เขาก็รู้ สำหรับ
เรื่องประชุมเวทีวิชาการนั้นปีแรกได้ปล่อยให้ชาวบ้านทำ
กันเอง ไม่เข้าไปยุ่งด้วย จนชาวบ้านบอกว่าเดี่ยวเสร็จงาน
จะไล่หมอคนนี้ เพราะขึ้นैया พอดีงานงาน ก็เข้าไปร่วมงาน
แต่เขาในฐานะผู้ร่วมงาน เห็นอะไรก็ชม ไม่มีคำว่า “ติ”
คำว่า “ถูก”-“ผิด” ไม่มีใช้ เมื่อคนอื่นที่มาร่วมงานก็ชม
ชาวบ้านจึงเกิดความภาคภูมิใจว่าเป็นงานของตนเองจริงๆ

การจัดงานเวทีวิชาการของที่นี่จึงมีชาวบ้านเป็นผู้แสดง
หลัก ส่วนคนของรัฐเป็นเพียงที่เลี้ยง คอยเสริม คอยให้
คำแนะนำในส่วนที่ขาด ต้องคอยตัวเองจากเป็นแกนนำ
มาเป็นฝ่ายธุรการแทน

มองเวทีวิชาการชาวบ้านในมุมมองวิชาการ

อ.ไพศาล รุ่งธัญย์ จากสถาบันราชภัฏพิษณุโลก
ให้ข้อสังเกตว่า ความแปลกแตกต่างที่นาบัวต่างจากที่อื่น
คือภูมิหลังของตำบลนาบัวที่เป็นชุมชนเก่าแก่

ที่นี่ยังมีกระบวนการพัฒนาของตนเอง เริ่มจากกลุ่ม
เล็กๆ แล้วจึงขยายออกไปในตำบล จนมีพลังสนับสนุน
จากภายนอก เช่น สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(สปรส.) สสส. เป็นต้น แต่ละปีก็มีโจทย์ใหม่ๆ เกิดขึ้นเรื่อยๆ
เวทีวิชาการของที่นี่จึงเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้กับทุกกลุ่มคน
ในหมู่บ้านได้เข้ามาเสนอปัญหาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับ
ฟังไม่แก้ปัญหาต่อไป

พื้นที่ตำบลนาบัวนั้นอยู่ห่างจาก นครไทย ประมาณ
12 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดพิษณุโลก 110 กิโลเมตร แต่
ความห่างไกลจากศูนย์กลาง ไม่ได้เท่ากับว่าคนที่นี่จะ
ห่างไกลความเจริญเสียทั้งหมด

หากนับกันด้วยความเจริญทางวัตถุแล้ว
พวกเขายังห่างไกลคนในเมือง แต่สำหรับความ
เจริญทางปัญญาที่พวกเขาพร้อมกันคิด ร่วมกันทำ
ร่วมกันตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบ ต่อเวทีวิชาการ
แล้ว... ต้องนับว่าชาวบ้านผู้ห่างไกลเหล่านั้น ก้าว
ล้ำไปกว่าบางชุมชนในเมืองเสียอีก

อะไรคือเวทีวิชาการชาวบ้าน

คนทั่วไปคุ้นเคยกับสิ่งที่เรียกว่า “เวทีวิชาการ”
ว่า จะต้องเป็นเรื่องของนักวิชาการผู้ทรงภูมิ และงาน
เหล่านี้ มักจัดขึ้นในสถานที่โอ่อ่า ใหญ่ อย่างศูนย์
ประชุม ตามมหาวิทยาลัย หรือโรงแรมใหญ่ๆ ในมหานคร
เวทีวิชาการกับชาวบ้านดูจะเป็นสิ่งที่ห่างไกลกันเหลือเกิน
ไม่ว่าจะคุยกันด้วยหัวข้อใดก็ไม่น่าจะเป็นไปได้เลย

แต่การจัดการเวทีวิชาการโดยชาวบ้านตำบลนาบัว
กลับเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ด้วยการพูดคุยกันของแกนนำ
ในตำบลที่ต้องการหาแนวทางในการเรียนรู้และการทำงาน

*ข้อมูลประกอบการเขียนจาก เวทีวิชาการชาวบ้าน บ้าน นาบัว นวัตกรรมการสร้างสุขภาพจากชุมชน โดย ไพศาล รุ่งธัญย์



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

อาคารทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

ถ.สีवानนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

11000

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 168/2543

ปณ.นนทบุรี



ด่วนที่สุด

ที่ สธ. 0205.02.2/๒/๒



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
๑๕๓/๔๘
๑๗ ก.พ. ๕๘
๑๖.๐๐ ๒๖.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๑๖ กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขอให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
เรื่อง นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ
อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0504/1665 ลว. 28 มกราคม 2548
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ที่ ศส.0001/015 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548
2. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
เรื่อง รายงานผลการพิจารณา/ผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรี

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) ได้มีหนังสือมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าของเรื่อง เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากได้รับความเห็นและข้อเสนอแนะจากสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งได้ ทำการศึกษาและสรุปข้อเสนอแนะ ดังนี้คือ 1) เชิงหลักการ ควรมีกฎหมายรองรับนโยบาย สาธารณะด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่ชัดเจนในทุกโครงการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน และควรแยกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ออกจากผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) 2) เชิงกระบวนการ ควรสร้างกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาค ประชาชนในการเข้ามามตรวจสอบผลกระทบด้านสุขภาพ 3) เชิงองค์กรและกลไกการทำงาน ควร มีสถาบันหรือองค์กรกลาง เพื่อดูแลรับผิดชอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีกฎหมาย บังคับใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน และรายละเอียดอื่นๆ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรให้กรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ในประเด็นตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 (เห็นด้วยหรือไม่ ด้วยเหตุผล ไດ ได้ดำเนินการเรื่องใดแล้ว เรื่องใดจะรับดำเนินการ ข้อดี/ข้อเสีย และข้อเสนอแนะอื่นๆ) ส่ง มายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2548 ทั้งนี้ เพื่อทำการวิเคราะห์ และจัดทำรายงานเสนอต่อสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ต่อไป

ห้องรองปลัดกระทรวง
น.พ.เพ็ญศรี ยิ่งเสรี
เลขรับ 711
วันที่ - 4 ก.พ. 2548
เสร็จวันที่ 1 ก.พ. 2548

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
เลขรับ 1276
วันที่ 7 ก.พ. 48
เวลา 14.55 น.

[36] ๒
สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๖๔ 881
วันที่ 31 มี.ค. 2548
เวลา 13.07 น.

ที่ นร ๐๕๐๕/๑๖๖๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๔๘

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
เรื่อง นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ห้อง รพช.
269
วันที่ 31 มี.ค. 2548
เวลา 16.29

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

381
กระทรวงสาธารณสุข
รับ 7536
- 3 มี.ค. 2548
เวลา 10.12

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ที่ สศ ๐๐๐๑/๐๑๕ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๘
๒. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๔๙
ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๔๖

ด้วยสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอเรื่อง ความเห็นและ
ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ “นโยบายสาธารณะกับการ
ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) ได้มีคำสั่งมอบให้กระทรวงสาธารณสุข
เป็นเจ้าของเรื่อง รับไปพิจารณาเพื่อจัดทำความเห็นผลการพิจารณาและผลการดำเนินการ เพื่อเสนอ
คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

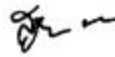
อนึ่ง คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เห็นชอบการกำหนด
ระยะเวลาในการจัดทำความเห็น ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการในเรื่องที่สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี กรณีเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับ
หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงหน่วยงานเดียว ให้หน่วยงานนั้นเป็นเจ้าของเรื่องจัดทำความเห็น
ผลการพิจารณา และผลดำเนินการ (ฉบับสมบูรณ์) และสรุปย่อตามรูปแบบที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบ
ไว้แล้วตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๔๖ โดยให้แจ้งผลการดำเนินการดังกล่าวให้สำนัก
เลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบโดยเร็วภายใน ๑๕ วัน

/จึงเรียนมา ...

- ๒ -

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว โดยแจ้งความเห็น
ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องตามวรรคหนึ่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทราบ
ภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ เพื่อจะได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรชัย ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

1 - ม.ม. ม.ร.
อ.เนตร

สุชัย

(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1 ก.พ. 2548

2

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นควร
ม.ม. ๘.๗.
.....
จะเป็นพระคุณ



(นางสะไบทิพย์ ปานรัตน์)
ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป
- 4 ก.พ. 2548

4 ม.ม. ม.ม. ม.ม.
.....
.....

3 ม.ม. ม.ม. ม.ม.



(นายพิชัย ปอง)

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักบริหารการประชุมคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๒๔

โทรสาร ๐ ๒๒๔๐ ๕๐๖๔

nk48_1_97/017

1. ม.ม. ม.ม. ม.ม.
.....
.....
.....

(นายพิพัฒน์ ยิ่งเสรี)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4 ก.พ. 2548

1 ก.พ. 48
.....

พ.อ. ม.ม. ม.ม.

4 ก.พ. 48



ที่ ศศ ๐๐๐๑/๐๖๕

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๒๘ อาคารพญาไทพลาซ่า ถนนพญาไท กทม. ๑๐๕๐๐

๑๑ มกราคม ๒๕๔๘

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เกี่ยวกับ “นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”

ด้วย สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้พิจารณาเห็นว่า ที่ผ่านมารัฐได้ใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยที่รัฐได้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

การสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ คือ การให้ความสำคัญของนโยบายที่กระทบต่อสาธารณะ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๕๒ และมาตรา ๕๖ ได้ให้คนไทยมีสิทธิและส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจะเป็นความจริงมากน้อยเพียงใดนั้น คือ สิ่งที่ประชาชนจะต้องร่วมกันสร้างสิ่งเหล่านี้ให้ดีขึ้น และการที่จะทราบว่านโยบายใด มีผลกระทบทางด้านสุขภาพหรือไม่ ต้องมีการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ จากการศึกษา จึงนำมาเป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑) เชิงหลักการ ควรมีกฎหมายรองรับนโยบายสาธารณะด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพ ที่ชัดเจนในทุกโครงการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และควรแยกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ออกจาก การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ๒) เชิงกระบวนการ ควรสร้างกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ในการเข้ามามตรวจสอบการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ๓) เชิงองค์กรและกลไกการทำงาน ควรมีสถาบันหรือองค์กรกลาง เพื่อดูแลรับผิดชอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีกฎหมายบังคับใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในคราวประชุม ครั้งที่ ๒๔/๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๗ ได้พิจารณาผลการศึกษาของคณะทำงานฯ ดังกล่าว และมีมติให้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ “นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากผลการพิจารณาเป็นประการใดขอได้โปรดแจ้งให้ทราบในโอกาสแรกด้วย
จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายอานันท์ ปันยารชุน)

ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โทร. ๐ - ๒๖๑๒ - ๖๕๖๖

โทรสาร ๐ - ๒๖๑๒ - ๕๑๗๕ - ๘๐

ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA)

ความสำคัญการกำหนดนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ที่ผ่านมารัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นการเน้นนโยบาย “สร้างนำซ่อม” แต่ในปัจจุบันรัฐบาลใช้งบประมาณไปจำนวนมาก ในการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ถ้าต้องการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องหันมาพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ ยังมีความสำคัญต่อนโยบายสาธารณะ โดยเป็นนโยบายที่กระทบต่อคนส่วนใหญ่หรือโดยรวม ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒ และมาตรา ๕๖ ได้กำหนดให้คนไทยมีสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการจะต้องทราบว่านโยบายใด หรือโครงการใด มีผลกระทบทางด้านสุขภาพหรือไม่ จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ จากคนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินนั้นด้วย เพื่อนำไปสู่การสร้าง “สุขภาวะ” ของคนในสังคมที่แท้จริง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

หมายถึง นโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยฝ่ายบริหาร เพื่อการพัฒนาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่แสดง ความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน และพร้อมจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพ อันเกิดจาก นโยบายหรือโครงการนั้นๆ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA)

ความหมาย “การประมาณการหรือคาดการณ์ไปข้างหน้าถึงผลกระทบของการดำเนินกิจกรรม โครงการ แผน และนโยบายต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อส่งเสริมให้มีการนำ ปัจจัยทางสุขภาพของมนุษย์เข้าไปไว้ในการกำหนดนโยบาย และการออกแบบและตัดสินใจในการ ดำเนินโครงการและแผนงานต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยคุกคามแก่สุขภาพ ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเกิดขึ้นจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม” (องค์การ

อนามัยโลก, ๒๐๐๐) อันจะทำให้เกิด “สุขภาพะ” คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางกาย (Physical Health) ทางจิต (Mental Health) ทางสังคม (Social Health) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)

การประมาณการผลกระทบของการกระทำใดๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจครอบคลุม ตั้งแต่ระดับโครงการ ระดับแผนงาน และระดับนโยบาย โดยการคาดการณ์ไปข้างหน้าก่อนที่จะดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้และครอบคลุมถึงผลกระทบทางสุขภาพในทุกด้าน ทั้งผลกระทบทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม

ภารกิจ (Mission) ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

- ๑) สร้างเครื่องมือและกระบวนการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน
- ๒) สร้างเครื่องมือและกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการวางแผน เพื่อปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และลดความขัดแย้งในการกำหนดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ
- ๓) สร้างกลไกในการขยายขีดความสามารถในการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างสำนึกของประชาชนในการคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

สถานะทางกฎหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

๑. กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐
๒. กำหนดเป็นกฎหมายเฉพาะ โดยมีบทบังคับและบทลงโทษที่ชัดเจน (Legal Regulation)
๓. กำหนดเป็นกฎหมาย โดยมีลักษณะเป็นการให้กรอบแนวทางในการดำเนินการ (Legal Framework)

๔. ดำเนินการในรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดสำนึกด้านสุขภาพแก่คนไทย

สภาพปัญหาด้านการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (HIA)

๑. นโยบายสาธารณะถูกกำหนดโดยกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ไม่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน
๒. นโยบายสาธารณะปัจจุบัน เน้นเรื่องเศรษฐกิจ ไม่ได้มองผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน

๓. ไม่มีกฎหมายรองรับนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ชัดเจน โดยให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด

๔. การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ในปัจจุบันเป็นเพียงแค่ประเด็นหนึ่งในหลายๆ ประเด็นในการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม (EIA)

๕. เกิดความขัดแย้งในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในหลายพื้นที่ จากกระบวนการประเมินผลกระทบที่ไม่ชัดเจน โปร่งใส และขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๖. การประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมหรือด้านต่างๆ ในปัจจุบันมีลักษณะไม่เป็นกลาง เพราะผู้ว่าจ้างทีมประเมินเป็นเจ้าของโครงการ (กระทรวงหรือกรม) เสียเอง

๗. โครงการพัฒนามักจะได้รับการอนุมัติและดำเนินโครงการไปก่อนที่จะมีการประเมินผลกระทบใดๆ หรือการประเมินกระทบจะกระทำต่อเมื่อเกิดปัญหาแล้ว

เหตุผลของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

๑) ความเสื่อมโทรมทางสิ่งแวดล้อมมีผลส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

๒) ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบาย จำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยสาธารณะ

๓) การป้องกันมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาฟื้นฟู ดังนั้น การศึกษาผลกระทบ ก่อนดำเนินการตามนโยบายจึงสำคัญกว่าการรักษาฟื้นฟูภายหลัง และหากเกิดขึ้นแล้วสามารถ แก้ไขให้ดีขึ้นได้ หากมีกระบวนการศึกษาผลกระทบอย่างรอบด้านเสียก่อน

๔) ในทางสากลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก

๕) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถดำเนินการร่วมกับการประเมินผลกระทบ ทางด้านอื่นๆ ได้ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เป็นต้น

๖) ประเด็นทางสุขภาพ ควรเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในทุกนโยบายและโครงการพัฒนา ของรัฐบาล และมีการประเมินโดยมีสุขภาพเป็นค้ำตั้ง

ที่ผ่านมา โครงการทุกโครงการมักมีการดำเนินการอนุมัติก่อนที่จะมีการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นก่อนแล้วจึงตามแก้ไขภายหลัง เกิดการเจ็บป่วยแล้วตามชดเชย ภายหลัง การแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ โดยป้องกันไว้ก่อนหรือปลอดภัย ไว้ก่อนเป็นหลักสำคัญ ถ้าโครงการใดจำเป็นหรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรมีมาตรการที่รัดกุม

ชัดเจน และมีการติดตามลดปัจจัยหรือผลกระทบให้เกิดน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม สังคมไทยควรมีระบบป้องกันภัยเป็นแนวทางที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

ความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในสังคมไทย

๑) นโยบายสาธารณะและโครงการพัฒนาที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพเป็นบทเรียนแก่สังคมไทยเป็นจำนวนมาก

๒) ผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ สามารถหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือฟื้นฟูให้ดีขึ้น โดยปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงาน และโครงการ ที่เน้นวิธีคิดด้านผลกระทบในทุกประเด็น

๓) กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นใหม่ ควรมีความสอดคล้องกับนโยบาย “สร้างนำซ่อม” ที่รัฐบาลประกาศใช้

๔) สามารถลดความขัดแย้งระหว่างประชาชนกับประชาชน และระหว่างรัฐบาลกับประชาชนได้ หากมีกระบวนการที่โปร่งใส เป็นธรรม และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ควรสอดคล้องกับสิ่งที่ได้กระทำในโครงการสำคัญๆ โดยบุคคลที่ตัดสินใจอยู่ในระดับนโยบาย แต่ผู้ได้รับผลกระทบกลับเป็นประชาชนหรือประชาสังคม ข้อมูลทั้งหลายที่ได้ไปอาจไม่มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ หรือไม่สอดคล้องกับสิ่งที่จะทำ ซึ่งการลดผลกระทบไม่ใช่ความขัดแย้ง แต่เป็นการหาทางออกร่วมกัน ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน คือ การเข้าร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียและหาแนวทางอย่างฉันทามติและสมานฉันท์ และหาทางออกร่วมกันเพื่อสังคมโดยรวม

ปัญหาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

๑) การขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพที่เป็นต้นทุนเดิมในระบบสาธารณสุข

๒) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพใช้เวลานาน เพราะผลกระทบอาจใช้เวลานานกว่าจะเห็นสภาพที่แท้จริง แต่ก็สามารถคาดการณ์สถานการณ์ได้

๓) ทักษะของผู้วางแผนและผู้ตัดสินใจในโครงการพัฒนา ไม่ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพ

๔) ความเชื่อมั่นต่อการประเมินผลกระทบในหมู่ประชาชนมีน้อย เพราะเกิดจากกระบวนการที่ไม่โปร่งใส ทั้งมาจากทีมประเมินที่ไม่เป็นกลาง ผู้ว่าจ้างทีมประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสียในโครงการ เป็นต้น

๕) ปฏิสัมพันธ์ของมลภาวะหรือสารเคมีที่มีผลต่อสุขภาพ ขาดการประเมินหรือระบุได้ชัด

๖) ขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของปัจจัยและผลตอบแทน
ที่อาจนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพ

ฐานะทางกฎหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

๑) ดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยอ้างอิงจากรัฐธรรมนูญ

๒) กำหนดเป็นกฎหมายว่าด้วยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยเฉพาะ โดยมีบทบังคับ
และบทลงโทษที่ชัดเจน

๓) กำหนดเป็นกฎหมายว่าด้วยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีลักษณะเป็นการให้
กรอบแนวทางในการดำเนินการ (Legal Framework) และเน้นที่สิทธิในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ
ของประชาชน

๔) ดำเนินการในรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ ที่ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้าไปมีส่วนร่วม
ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการดำเนินการทางด้านผลกระทบด้านสุขภาพ

๑) การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมและมีสำนึกด้านสุขภาพ

๒) ภาครัฐยังขาดการให้ความสำคัญของภาคประชาชนในการให้เข้ามามีส่วนร่วม
ต่อประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพ

๓) ขาดมาตรการรองรับการแก้ไขปัญหา และกระบวนการทางสังคม เมื่อเกิดปัญหาขึ้น
การแก้ไขปัญหา มักแก้ที่ปลายเหตุหรือเมื่อเกิดปัญหาแล้ว

๔) การเสริมสร้างจิตสำนึกในภาคประชาชนในด้านสุขภาพจะ ต้องมีในทุกกระบวนการ
ของการดำเนินการทางนโยบาย

๕) การพัฒนาหรือการดำเนินการทางนโยบายใดๆ ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น

๖) ปลุกฝังการรักษาสิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมและดูแลปกป้องสุขภาพจะ ก่อให้เกิดหน้าที่
และสำนึกของพลเมืองทุกคน

๗) การเปิดเผยข้อมูลและการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของบุคคลนั้น ควรมีมาตรการ
ในการลงโทษทางกฎหมาย

๘) นโยบายของรัฐนำมาซึ่งความขัดแย้ง แยกแยกในหมู่ประชาชนและชุมชน ควรมี
กระบวนการพิจารณาที่รอบคอบและรัดกุม

๖

๕) กระบวนการศึกษาในด้านผลกระทบใดๆ ที่ผ่านมา มักมีความอ่อนแอและไม่มีการตรวจสอบอย่างรอบคอบก่อนการดำเนินการ

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

๑) เจริญหลักการ

๑.๑) ให้มีกฎหมายรองรับนโยบายสาธารณะ ด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ชัดเจน และกระบวนการในการร่างกฎหมายควรให้ประชาชนมีส่วนร่วม

๑.๒) นโยบายสาธารณะปัจจุบัน ควรเน้นผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ไม่ควรเน้นเรื่องเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว

๑.๓) ควรกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพในทุกโครงการพัฒนาของนโยบายสาธารณะ

๑.๔) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน โดยให้มีบทบาทในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพในทุกโครงการ ที่เป็นนโยบายสาธารณะในทุกระดับ โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น และชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

๑.๕) ควรแยกการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (HIA) ออกจากการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม (EIA)

๑.๖) การสร้างหลักการ หลักวิชาการ และแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องมาจากรากเหง้าทางวัฒนธรรมท้องถิ่น ศาสนา และชาติพันธุ์นั้นๆ เป็นสำคัญ

๒) เจริญกระบวนการ

๒.๑) สร้างกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ในการเข้ามามีส่วนร่วม การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ เสริมสร้างจิตสำนึกในภาคประชาชน ปลูกฝังการรักษาสิทธิด้านสุขภาพ

๒.๒) ส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้ผู้ประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพมาจากทุกกลุ่มในสังคม และหลากหลายคณะประเมิน

๒.๓) มีมาตรการในการปกป้องสิทธิของประชาชนในการได้รับค่าชดเชยจากผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

๒.๔) ควรกำหนดหลักสูตรการศึกษาท้องถิ่น ที่มีเนื้อหาความรู้ด้านผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเยาวชนทุกระดับ

๓)

๓) เชิงองค์กรและกลไกการทำงาน

๓.๑) มีสถาบันหรือองค์กรกลาง เพื่อดูแลรับผิดชอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ที่มีกฎหมายบังคับใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน

๓.๒) มีกองทุนกลาง และคณะกรรมการกองทุนอิสระ สำหรับให้ภาควิชาการและคนในสังคม
ที่ได้รับผลกระทบนำไปใช้ เพื่อการประเมินได้ ไม่ใช่เป็นงบประมาณของเจ้าของโครงการที่จัดจ้าง
ทีมประเมินผลเอง

ที่ นร ๐๕๐๕/ว๑๔๔

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๑ สิงหาคม ๒๕๔๖

เรื่อง ขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓

เรียน กระทรวง กรม จังหวัดทดลองแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนา และจังหวัดเทียบเคียง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรา ๑๗
๒. แผนปฏิบัติการดำเนินการตามมาตรา ๑๗
๓. รูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์

ด้วยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเห็นว่า ตามพระราชบัญญัติ
สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ มาตรา ๑๗ ได้บัญญัติให้คณะรัฐมนตรี
จัดทำรายงานผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรีในเรื่องที่สภาที่ปรึกษา
ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะ หรือให้ความเห็นเพื่อเสนอต่อสภาที่ปรึกษาฯ และเปิดเผยให้สาธารณชน
ทราบด้วย สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจึงได้จัดทำขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรา ๑๗
เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ของหน่วยงานต่าง ๆ และได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี
พิจารณา ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๔๖ เห็นชอบขั้นตอนการ
ดำเนินการตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๓ และให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าว
ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเสนอ

/จึงเรียน ...

- ๒ -

จึงเรียนยืนยันมา/จึงเรียนยืนยันมา และขอได้โปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ
และถือปฏิบัติต่อไป/จึงเรียนรบกวนเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
และให้ความร่วมมือต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักบริหารงานสารสนเทศ

โทร. ๐ ๒๒๔๒ ๗๑๔๔

โทรสาร ๐ ๒๒๔๐ ๑๔๔๖

หมายเหตุ

๑. รอง-นรม. /จึงเรียนยืนยันมา
๒. กระทรวง/จึงเรียนยืนยันมา และขอได้โปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ
และถือปฏิบัติต่อไป
๓. ส่วนราชการที่ไม่ขึ้นกับกระทรวงและองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญที่มีฐานะ
เป็นส่วนราชการ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไป
๔. องค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญที่ไม่มีฐานะเป็นส่วนราชการ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
และให้ความร่วมมือต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรา ๑๗
แห่งพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓

๑. ให้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะ หรือให้ความเห็นมาที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒. เมื่อได้รับเรื่องที่สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้คำปรึกษาหรือ ข้อเสนอแนะ หรือให้ความเห็น มาเพื่อดำเนินการแล้ว ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีตรวจสอบเนื้อหา ของเรื่องว่า เป็นคำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะ หรือความเห็นของสภาที่ปรึกษา ฯ เกี่ยวกับเรื่องใดและ เกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด และนำเสนอนายกรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบให้พิจารณามอบหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. เมื่อนายกรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีดำเนินการดังนี้

๓.๑ กรณีมีหน่วยงานเดียวเป็นเจ้าของเรื่อง ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งคำสั่งนายกรัฐมนตรีให้หน่วยงานเจ้าของเรื่องให้จัดทำความเห็น ผลการพิจารณา และผลการดำเนินการ (ฉบับสมบูรณ์) และสรุปย่อตามรูปแบบที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีกำหนดด้วย (เพื่อเตรียมไว้ เผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์) และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งความเห็นตามปกติ แล้วส่งมาที่สำนัก เลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการนำเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๓.๒ กรณีมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ให้สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรีแจ้งคำสั่งนายกรัฐมนตรีให้หน่วยงานหลักไปจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำความเห็น ผลการพิจารณา และผลการดำเนินการ (ฉบับสมบูรณ์) และสรุปย่อตามรูปแบบ ที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีกำหนดด้วย (เพื่อเตรียมไว้เผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์) แล้วส่งมาที่ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการนำเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๔. เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๓.๑ และ ๓.๒ แจ้งความเห็นและผลการดำเนินการ มาแล้ว ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สำนัก/กอง เจ้าของเรื่อง) ดำเนินการดังนี้

๔.๑ จัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี (คณะที่เกี่ยวข้อง) หรือเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบการให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะ หรือความเห็น ของสภาที่ปรึกษา และรับทราบความเห็น ผลการพิจารณาและผลการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ

๔.๒ ยืนยันมติคณะรัฐมนตรีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

๔.๓ จัดทำความเห็น และผลการพิจารณา และผลการดำเนินการของหน่วยงาน ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติตามรูปแบบที่กำหนดแล้วเสนอต่อประธานสภาที่ปรึกษา ฯ และแสดงความ ชอบคุณในนามคณะรัฐมนตรี โดยให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรีลงนามถึงเลขาธิการสภาที่ปรึกษา ฯ

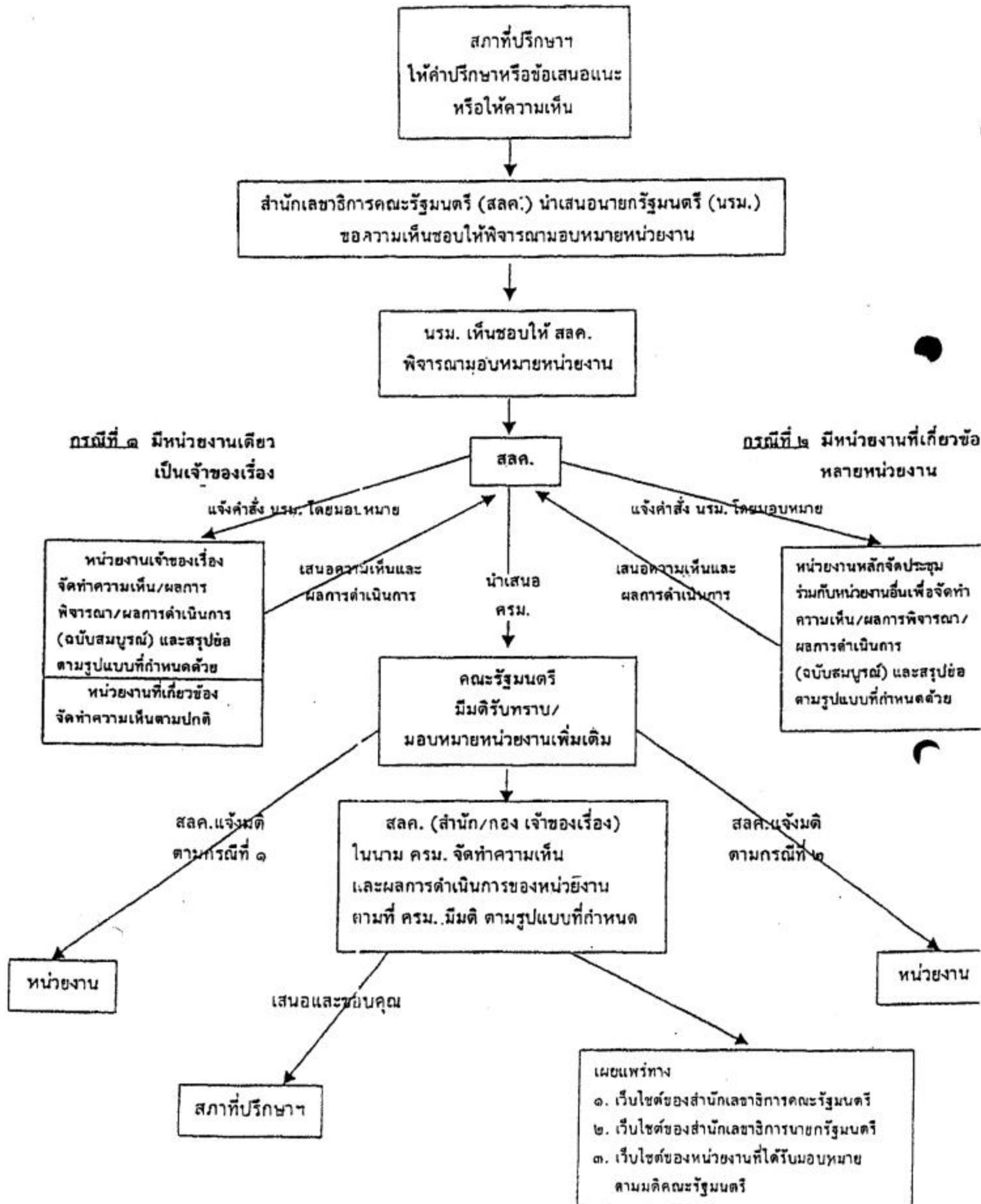
๔.๔ เปิดเผยแพร่เหตุผลให้สาธารณชนทราบ

๔. สำหรับขั้นตอนการเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ ให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สำนัก/กอง เจ้าของเรื่อง) ในนามคณะรัฐมนตรี จัดทำความเห็น ผลการพิจารณา และผลการดำเนินการ ของหน่วยงานตามรูปแบบที่กำหนด แล้วประกาศเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวทางเว็บไซต์ (web site) ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (www.cabinner.thaigov.go.th) ตามรูปแบบที่กำหนด และเว็บไซต์ของสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (www.thaigov.go.th) โดยวิธีการเชื่อมโยงเว็บไซต์ และหากเป็นกรณีที่คณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้หน่วยงานรับไปดำเนินการ ให้หน่วยงานเผยแพร่ ข้อมูลทางเว็บไซต์ของหน่วยงานด้วย

หมายเหตุ**เอกสารประกอบ**

๑. แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติ สภาที่ปรึกษา
๒. รูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรา ๑๗
แห่งพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓



รูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์

ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

เรื่อง รายงานผลการพิจารณา/ผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรี
กรณีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ/ความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี
ตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

(ชื่อเรื่อง)

เรื่อง

ด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ/ความเห็น
ต่อคณะรัฐมนตรี เรื่อง ดังนี้

๑. (สรุปสาระสำคัญย่อ ๆ ในแต่ละประเด็น)
๒. "
๓. "

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ โดย

๑. เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย (เพราะเหตุใด)

๒. เรื่องใดจะรับดำเนินการ/เรื่องใดดำเนินการแล้ว (ให้รายงานผลด้วย)/เรื่องใด
ไม่สามารถดำเนินการได้ (เพราะเหตุใด)

๓. ข้อดี/ข้อเสีย

ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ
ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวต่อไปแล้ว

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่

(ลงนาม)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ตำแหน่งผู้ลง



ที่ สวรส. สปรส. 043 / 2548

21 กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ความเห็นต่อเรื่อง นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0205.02.2/212

ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง นโยบายสาธารณะกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นั้น

สปรส. พิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

1. รัฐควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA) แบบมีส่วนร่วม ดังที่สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอแนะ เพราะมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการสร้างสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

2. ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการมาจากทั้งฝ่ายรัฐ วิชาการ และประชาชน ได้ระบุหน้าที่และอำนาจไว้ในมาตรา 23 (5) ว่า "กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ" ซึ่งหากร่าง พ.ร.บ.นี้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมาย ก็จะมีองค์กรดูแลสนับสนุนให้เกิดกระบวนการและกลไกการดำเนินงานเรื่องนี้อย่างชัดเจนและเป็นระบบยิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. (๐๒) ๕๕๐-๒๓๐๕

โทรสาร (๐๒) ๕๕๐-๒๓๑๑

21 ก.พ. 48



เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 1/2547

1. วันนี้ (21 ก.ย. 47) มีการประชุมกรรมการกฤษฎีกาคณะพิเศษ เพื่อตรวจพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ครั้งแรก มี อ.มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน มีการรวมทั้งสิ้น 7 คน ผู้แทนหน่วยงาน 3 หน่วย ได้รับเชิญเข้าร่วมชี้แจง คือ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปรส.

สปรส. มีผู้ไปร่วมชี้แจงคือ ผม, คุณปิณฑิพร จันทรทัต ณ อยุธยา, พิวเขียว คุตตวัธ และพีพิชัย ศรีใส

2. บรรยากาศการประชุมดีมาก ท่านประธานจับประเด็นชัด ทำงานเร็ว โดยใช้วิธีปรับแก้ร่าง พ.ร.บ.ด้วยคอมพิวเตอร์ขึ้นจอดูไปพร้อม ๆ กัน มีอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และอาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อยู่ในกรรมการชุดนี้ด้วย

3. ท่านประธานแจ้งว่า ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ที่ร่างไว้มีรายละเอียดค่อนข้างจะครบถ้วนแต่หลายส่วนเป็นการเขียนปรัชญา หลักการและแนวคิดไว้ ซึ่ง ครม. มีข้อสังเกตว่าควรเขียนเฉพาะที่เป็นหัวใจของกฎหมาย โดยกำหนดให้มีกลไกขึ้นมาทำงานต่อไป ส่วนที่เป็นลักษณะคล้ายธรรมนูญสุขภาพควรกำหนดให้กลไกที่กำหนดขึ้นมีหน้าที่ไปสร้างกระบวนการจัดทำขึ้นภายหลังจะดีกว่าด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

- (1) การพิจารณากฎหมายในสภาจะผ่านง่ายกว่าเพราะไม่ต้องเกิดความขัดแย้งในส่วนที่เป็นรายละเอียดมากมาย
 - (2) การกำหนดให้กลไกในกฎหมายนี้ไปจัดทำเป็นธรรมนูญภายหลัง ทำให้ปรับปรุงอย่างเป็นพลวัตได้ง่ายกว่าการเขียนตายตัวไว้ในกฎหมาย
- ที่ประชุมเห็นชอบการปรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในแนวนนี้

4. ได้มีการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ไปถึงมาตรา 14 แล้ว ส่วนหนึ่งเป็นการปรับถ้อยคำ บางส่วนคาดว่าจะตัดออกเพื่อให้ไปเขียนเป็นธรรมนูญสุขภาพในภายหลัง บางส่วนค้างไว้พิจารณาอีกครั้งในภายหลัง

ท่านประธานมอบให้ สปรส. รับไปเขียนเจตนารมณ์ของการมีกฎหมายฉบับนี้เพื่อให้เห็นถึงจิตวิญญาณของกฎหมายฉบับนี้ แล้วนำมาให้กรรมการพิจารณาอีกครั้งหนึ่งด้วย รายละเอียดต่าง ๆ ผมขออนุญาตยังไม่แจ้งในจดหมายฉบับนี้นะครับ

5. หลังการประชุมคณะพวกเราได้อาจารย์ไพโรจน์ฯ และอาจารย์วิฑูรย์ฯ สรุปว่าการปรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในงานนี้ น่าจะเป็นเรื่องดี เพราะจะทำให้ พ.ร.บ.ผ่านได้ง่ายขึ้น โดยเราต้องได้หัวใจของกฎหมาย แล้วปล่อยให้กระบวนการหลังมีกฎหมายนี้เป็นเครื่องมือทำงานให้ได้ธรรมนูญสุขภาพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

จึงมีการประชุมพิจารณาร่าง พ.ร.บ.นี้ต่อไปสัปดาห์ละครั้ง ผมจะได้ส่งข่าวมาเพื่อทราบเป็นระยะๆ ครับ

ด้วยความระลึกถึง

อัทธล จินดาวงศ์

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 2/2547

จนถึงวันนี้ (5 ต.ค. 47) คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาได้พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เป็นครั้งที่ 3 แล้ว คณะกรรมการชุดนี้ทำงานมีประสิทธิภาพสูงมาก เพียง 3 ครั้งสามารถพิจารณาไปถึงมาตราที่ 88 แล้ว

ผมมีความคืบหน้ามาเล่าสู่กันฟังเพิ่มเติมดังนี้

1. สาระในหมวดที่ 1-2 ว่าด้วยความมุ่งหมายและหลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ คงไว้เพียงบางส่วน ตัดออกไปเยอะ เพื่อให้ คสช. ไปจัดกระบวนการเขียนเป็นธรรมนูญ หรือแผนแม่บทระบบสุขภาพหลังจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้วต่อไป

2. สาระในหมวดที่ 3-4 ว่าด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คงไว้ทั้งหมด โดยจะกลับมาพิจารณาปรับปรุงในส่วนรายละเอียดปลีกย่อยในภายหลัง

3. สาระในหมวดที่ 5 ว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ มีการปรับปรุงถ้อยคำให้กระชับ ในรูปของกฎหมาย โดยยังคงสาระหลักไว้ทั้งหมด ซึ่งการปรับปรุงรอบแรกออกมาดังนี้ครับ

“มาตรา 3 สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาวะของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

มาตรา 59 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกัน เพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอใดที่หน่วยงานของรัฐจะต้องนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา 60 ให้สำนักงานจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา 61 เมื่อจะจัดให้มีสมัชชาสุขภาพขึ้น ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้ดำรงตำแหน่งใดๆ ในหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด

การกำหนดของ คสช. ตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้ประกาศให้ประชาชนทราบทั่วกัน

มาตรา 62 ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา 63 ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอใดที่หน่วยงานของรัฐจะต้องนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป"

4. สาระในหมวดที่ 6 ว่าด้วยแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตัดออกเพื่อให้นำไปทำแผนแม่บทระบบสุขภาพในภายหลัง แต่จะเขียนมาตราใหม่กำหนดให้ คสช.มีหน้าที่ต้องจัดทำแผนแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญๆ อย่างครบถ้วน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด ซึ่งการประชุมคราวต่อไป (12 ต.ค. 47) จะพิจารณาต่อในส่วนนี้

โดยสรุป

(1) คาดว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะสั้นและกระชับลงอย่างมาก ทำให้โอกาสที่จะผ่านรัฐสภาง่ายขึ้น เพราะจะมีความขัดแย้งในประเด็นปลีกย่อยน้อยลงมาก จากนั้น คสช.ค่อยรับหน้าที่ยอดดำเนินการให้มีแผนแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติที่จะมีรายละเอียดครอบคลุมอย่างครบถ้วนต่อไป

(2) คาดว่าคณะกรรมการชุดพิเศษนี้คงจะประชุมอีกไม่กี่ครั้ง ก็น่าจะเสร็จเรียบร้อย ทั้งนี้เพราะฝีมือการนำที่ยอดเยี่ยมของท่านประธานมีชัย ฤชุพันธุ์ นั้นเอง ซึ่งพีพิชัย ศรีใส และพีวีเชียร คุตตวัส ตัวแทนภาคีของพวกเราที่เข้าร่วมชี้แจง ก็เห็นพ้องว่าประธานท่านเก่ง

อนึ่ง การเคลื่อนไหวผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ภาคประชาชนเข้าชื่อกันเสนอเอง เมื่อวันที่ 27 พ.ค. 47 นั้น ก็หวังว่าเพื่อนภาคีเจ้าของเรื่องคงจะได้ติดตามผลักดันอย่างใกล้ชิดกันต่อไปนะครับ เพื่อจะได้ให้ทุกร่างไปบรรจบกันในขั้นตอนการพิจารณาของรัฐสภา (ซึ่งน่าจะเป็นสมัยแรกของปี 2548 นะครับ)

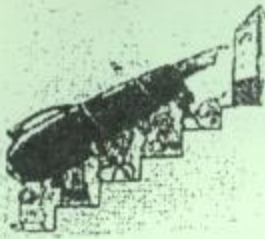
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 3/2547

วันนี้ (19 ต.ค. 47) คณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษ ได้พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ของพวกเราเป็นครั้งที่ 5 แล้ว ผมขอรายงานความคืบหน้าเพิ่มเติมดังนี้ครับ

1. การพิจารณาครั้งที่ 4 (12 ต.ค.47) ได้พิจารณาดัดสาระต่าง ๆ ในหมวดที่ 6 ออก แล้วเขียนใหม่เป็นว่า ให้ คสช. มีหน้าที่จัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีสาระสำคัญประกอบด้วยหัวข้อเรื่องหลัก ๆ ให้ครบถ้วน เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคม ใช้เป็นแนวทางดำเนินงานด้านสุขภาพต่อไป โดยต้องทำให้เสร็จภายใน 1 ปี หลังจากมี คสช. แล้วให้ ครม.เห็นชอบ จากนั้นให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และให้มีการทบทวนปรับปรุงอย่างน้อยทุก 5 ปีเพื่อให้ธรรมนูญฯ มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ ในส่วนนี้ ทำให้ประเด็นย่อย ๆ ต่าง ๆ ที่เราเคยเขียนไว้ในหมวดที่ 6 ของร่างเดิมหายไปทั้งหมด ข้อดี คือ ไม่ต้องเผชิญความขัดแย้งในขั้นตอนการพิจารณากฎหมาย และสาระต่าง ๆ เหล่านั้น จะไม่ถูกเขียนอย่างตายตัวในรูปของกฎหมาย แต่จะไปถูกเขียนในรูปของธรรมนูญในอนาคตต่อไป ส่วนที่เสียคือ ยังไม่ได้สาระรายละเอียดทันทีเมื่อมีกฎหมายออกมา ซึ่งถ้าชั่งน้ำหนักดูแล้ว ข้อดีน่าจะมากกว่าข้อเสีย

แบบว่า "ได้กินทีละคำเล็ก ๆ ดีกว่าหวังกินคำโต ๆ แล้วไม่ได้กิน" นะครับ

2. การพิจารณาครั้งที่ 5 (19 ต.ค.47) เป็นการกลับมาทบทวนตั้งแต่ต้นเป็นรอบที่ 2 เริ่มตั้งแต่คำปรารภ แล้วก็ไปมาตรา 3 เกี่ยวกับคำจำกัดความ มีการตัดคำจำกัดความออกไปหลายคำ ซึ่งเป็นคำที่ไม่ได้ใช้ในร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้ และคำที่ไม่จำเป็นต้องจำกัดความ เพราะอาจจะยังทำให้ความหมายแคบเกินไป เช่นคำว่า การบริการด้านสุขภาพ, การตรวจสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน, การแพทย์แผนไทย, การเงินการคลังรวมหมู่ เป็นต้น

อย่างคำว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ได้เอาไปเขียนถึงไว้ในหมวด 6 เมื่อเวลาทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเขียนถึงเรื่องพวกนี้ด้วย ดังนั้นเรื่องนี้ไม่ควรหายไป เพียงแต่ไม่ได้เขียนคำจำกัดความไว้ในกฎหมาย ค่อยไปเขียนคำจำกัดความไว้ในธรรมนูญต่อไปได้

3. สำหรับความหมายของคำว่า "สุขภาพ" มีการปรับการเรียงถ้อยคำใหม่ ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นว่า

"สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล"

ที่ประชุมถกเถียงกันมาก ถึงความหมายคำว่า “ทางปัญญา” เพราะเข้าใจต่างกันได้มาก ในที่สุด จึงได้ยกร่างคำจำกัดความคำนี้ขึ้นใหม่ว่า

“ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่วและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผล ความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ ความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม เอื้อเพื่อเมื่อแก่”

การมีคำจำกัดความของคำว่า “ปัญญา” (ซึ่งเป็นการเขียนหลบคำว่า “จิตวิญญาณ”) เป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจความหมายที่ตรงกันมากขึ้น เท่าที่กรรมการได้ยกร่างขึ้น ก็ดูว่าจะไปถูกทาง เพราะเราไม่ได้หมายถึง ความเก่ง หรือ สติปัญญา และไม่เกี่ยวกับศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

4. ผมส่งข่าวถึงเพื่อนภาคนี้ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 3 แล้ว เพื่อนภาคีมีความคิดเห็นต่อประเด็นใด กรุณาส่งข่าวให้ทราบด้วย เพื่อจะได้นำไปประกอบการทำงานต่อไปด้วย

ขอขอบพระคุณทุกท่านล่วงหน้าครับ

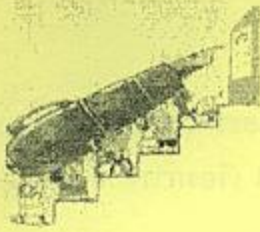


ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฤษฎีกา



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 4/2547

เวลาผ่านไปรวดเร็วเหลือเกินนะครับ ถึงวันนี้กฤษฎีกาพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพของเราเป็นสัปดาห์ที่ 7 แล้ว ผมขอรายงานบรรยากาศและความคืบหน้าเพิ่มเติมดังนี้ครับ

1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับเสนอโดยประชาชนต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 และชุดสุขภาพ 99 ท่าน จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ไปยื่นหนังสือสอบถามความคืบหน้าต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2547 นั้น

อาจารย์รัตน สมบูรณ์วิทย์ ตัวแทนแกนนำได้แจ้งให้เพื่อนภาคีทราบเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2547 ว่า รายชื่อประชาชนผู้เสนอกฎหมายที่ผ่านการตรวจสอบหลักฐานจากสำนักงานเลขาธิการรัฐสภา มีประมาณ 1 แสนเศษ รายชื่อเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบของ กกต.แล้ว เป็นผู้ที่มีสิทธิเสนอกฎหมายอย่างถูกต้องประมาณ 1 แสนคน กกต.กำลังส่งให้ กกต.ทุกจังหวัดปิดประกาศ 1 เดือน เพื่อให้ประชาชนคัดค้านหรือขอเพิ่มเติมรายชื่อเสนอกฎหมายฉบับนี้ได้อีกด้วย

เพื่อนภาคีที่สนใจลองติดตามดูนะครับ ทั้งหมดนี้คือ การเรียนรู้แบบฝึกหัดประชาธิปไตยของภาคประชาชนโดยแท้เลยครับ

คาดว่าก่อนสิ้นปี 2547 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับเสนอโดยประชาชน ถ้าจะผ่านขั้นตอนตรวจสอบรายชื่อผู้เสนอกฎหมาย สามารถบรรจุเป็นวาระของรัฐสภาได้ แต่เนื่องจากจะต้องมีการเลือกตั้งทั่วไปตั้งแต่ต้นปี 2548 กว่าจะเปิดสภาสมัยแรกของปี 2548 ได้ ก็คงไม่เร็วกว่าเดือนมีนาคม 2548 โน่นครับ ถึงเวลานั้น รัฐบาลใหม่ต้องพิจารณาว่า ร่าง พ.ร.บ.ฉบับใดสมควรให้พิจารณาต่อ ก็สามารถยืนยันให้พิจารณาต่อได้ ร่าง พ.ร.บ.ที่ยังค้างในรัฐสภาก็จะไม่ตกไป (นี่คือระบบใหม่ตามรัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2540)

เราคาดว่ารัฐบาลใหม่คงจะสืบสานเจตนารมณ์ของประชาชนในการร่วมกันจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เราทุกฝ่ายร่วมกันทำมาตั้งแต่ปี 2543 เพื่อนภาคีจะช่วยกันขอคำมั่นสัญญาอย่างเป็นกิจลักษณะจากผู้สมัคร สส. ในพื้นที่ของท่านก็น่าจะดีนะครับ จะได้รู้ว่าการเมืองรักประชาชนจริงหรือลวง

2. การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่เสนอรัฐบาล คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกา พิจารณาไปแล้ว 7 ครั้ง บรรยากาศอบอุ่นดีมาก คณะกรรมการท่านพยายามฟังว่า คณะผู้ร่างกฎหมายต้องการอะไร อย่างไร ด้วยเหตุผลใด แล้วท่านก็ช่วยปรับข้อความให้เป็นรูปของกฎหมายมากขึ้นกว่าเดิม ส่วนใดที่ไม่ควรเขียนในกฎหมายก็ยกออกไปให้อยู่ในขั้นตอนของการทำเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในภายหลัง

การพิจารณาครั้งที่ 1 จบไปทั้งฉบับแล้ว ขณะนี้ทบทวนครั้งที่ 2 จากต้นร่างถึงหมวดที่ว่าด้วย "คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ" แล้ว

2.1 หมวดที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้รวมเรื่องสิทธิและหน้าที่เข้าด้วยกัน อะไรที่ซ้ำกับรัฐธรรมนูญตรงๆ ก็ตัดออก อะไรสำคัญก็คงไว้ เช่น มาตรา 24 เรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ปรับร่างใหม่ดังนี้

"บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

บุคคลซึ่งมิได้ทำคำสั่งไว้ตามวรรคหนึ่งและไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาได้ บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือคู่สมรส ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลบุคคลนั้น จะทำคำขอเป็นหนังสือให้แพทย์ยุติการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่งหรือตามคำขอตามวรรคสอง ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่งหรือคำขอตามวรรคสอง โดยมีให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดและพ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง "

2.2 หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

(1) ปรับองค์ประกอบ 3 ฝ่ายให้เท่ากันคือ ฝ่ายอำนาจรัฐ 12 คน (การเมือง, ข้าราชการ, ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สภาที่ปรึกษา และเลขาธิการ คสช.) ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ 12 คน (ตัวแทนองค์กรวิชาชีพสาธารณสุข 6, ผู้ทรงคุณวุฒิ 6) และฝ่ายประชาชน 12 คน รวม 36 คน

(2) มีการยกร่างการได้มาของ คสช. กลุ่มต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าร่างเดิม เพื่อที่คณะกรรมการสรรหาจะได้มีแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมต่อไปในอนาคต

จดหมายเหตุติดกฤษฎีกาฉบับหน้า ผมจะนำร่าง พ.ร.บ.ในส่วนนี้มาให้เพื่อนภาคีอ่าน และช่วยให้ความคิดเห็นกันด้วยนะครับ

ฉบับนี้ ท่านใดมีความเห็นเกี่ยวกับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ส่งความคิดเห็นถึงกันบ้างนะครับ สวัสดีครับ

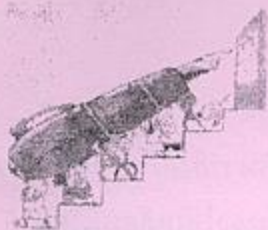


ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัดนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัดนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 5/2547

วันนี้ (9 พ.ย.) กรรมการชุดพิเศษของกฎหมายพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นครั้งที่ 8 แล้ว เป็นการพิจารณาครั้งที่ 2 ถึง หมวดที่ 3. มาตรา 34 - 36

ตามที่ผมสัญญาว่าจะนำสาระเกี่ยวกับองค์ประกอบของ คสช. และการได้มาซึ่ง คสช. ที่มีการปรับปรุงรอบที่ 2 แล้วมาให้เพื่อนภาคีได้ทราบ ฉบับนี้ผมจึงคัดลอกมาดังนี้ครับ

“มาตรา ๓๔ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๑/๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๓) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือ

จำนวนห้าคน เป็นกรรมการ

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๓๕ กรรมการตามมาตรา ๓๔ (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

(๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(๕) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๓๖ การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๓๔ (๔) ให้ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ประชุมคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
- (๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
- (๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
- (๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

การคัดเลือกตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อคัดเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

มาตรา ๓๖/๑ การคัดเลือกผู้แทนตาม มาตรา ๓๔ (๕) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดให้มีการคัดเลือก โดยจัดให้ผู้แทนขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมาร่วมประชุมกันเพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนหกคน ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

บุคคลซึ่งจะใช้สิทธิคัดเลือกและได้รับคัดเลือกตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นบุคคลซึ่งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กร

องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีสิทธิส่งผู้แทนเข้าคัดเลือกและรับการคัดเลือกต้องเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๓๖/๒ การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๓๔(๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ หกกลุ่มและให้ผู้ทรงคุณวุฒิต่อแต่ละกลุ่มคัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิต่ออยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิต่อกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิต่อแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการสรรหา แต่คณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิต่อแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิต่อที่แสดงความจำนงในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงน้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

การแสดงความจำนงของผู้ทรงคุณวุฒิต่อเพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงเข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิต่อตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการคัดเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการคัดเลือก

มาตรา ๓๖/๓ การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๓๔ (๗) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ
- (๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัด ที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เลือกกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและคัดเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสองเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตมาประชุมร่วมกันและคัดเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

การปรับปรุงนี้ยังไม่สมบูรณ์ครับ ยังต้องมีการดูรอบที่ 3 อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นถ้าเพื่อนภาคีมีประเด็นอะไรเพิ่มเติม ช่วยเสนอความเห็นให้ทราบโดยเร็วด้วยก็จะเป็นพระคุณยิ่งครับ



ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เกาะติดกฎหมาย

ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 6/2547

การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการชุดพิเศษ สนง.กฤษฎีกาครั้งที่ 9 เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2547 ได้ปรับปรุงอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) (มาตรา 42) ให้กระชับขึ้นเป็นดังนี้

“มาตรา 42 ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(เขียนหน้าที่ขึ้นก่อนอำนาจตามหลังตามที่ประธานแนะนำว่า หน้าที่ต้องมาก่อน ส่วนอำนาจนั้นเป็นอำนาจตามหน้าที่ ถ้าเขียนอย่างเดิมๆ จะดูเหมือนยึดตัวอำนาจมานำอยู่เรื่อย)

(1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(4) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(7) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(8) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช.

มอบหมาย

(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย”

ที่นี้พอมาถึงมาตรา 43 เดิมเขียนเหมือนในกฎหมายอื่นๆ โดยเขียนไว้ว่า

“ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คสช. หรือคณะอนุกรรมการแล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรการมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควรให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของ

หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือแก่ คสช. และคณะอนุกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง "

คณะกรรมการพิจารณากันหลายแง่มุม ท่านประธานมีชัย ฤชุพันธุ์ บอกว่า การออกกฎหมายที่ผ่านมามี 3 ยุค คือ

ยุคแรก ออกกฎหมายแบบให้เกิดความร่วมมือ ไม่ค่อยเขียนใช้อำนาจบังคับ

ยุคที่สอง เป็นยุคนิยมอำนาจ เขียนกฎหมายให้อำนาจไว้เยอะ จนเกิดปัญหาเลือกปฏิบัติ เช่น บังคับกับประชาชน ไม่บังคับหน่วยงาน / เจ้าหน้าที่รัฐ เกิดความขัดแย้งมากขึ้น บางทีมีอำนาจเขียนไว้แต่ไม่กล้าใช้อำนาจก็มีบ่อยๆ จึงเข้าสู่ยุคที่ 3 คือยุคปัจจุบัน

ยุคนี้ มองสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคมากขึ้น การเขียนกฎหมายจะระวังการให้อำนาจเกินจำเป็น

สำหรับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยหลักการไม่เน้นอำนาจอยู่แล้ว แต่เน้นกระบวนการและวิธีการชวนกันมาร่วมคิดร่วมทำงานกัน ถ้าเขียนไว้อย่างเดิม (มาตรา 43) ก็บังคับไม่ได้อยู่แล้ว เพราะใช้คำว่า "อาจจะ" ดังนั้น ก็ไม่จำเป็นต้องเขียน ควรใช้วิธีแสวงหาความร่วมมือจาก บุคคล หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ จะดีกว่า ส่วนเขาจะเข้าร่วมหรือไม่ก็เป็นดุลยพินิจกันไป ถ้าเขาเห็นว่าดีเกิดประโยชน์เขาก็ร่วม ถ้าเขาไม่ร่วม คสช. ก็ต้องแสวงหาวิธีทำงานใหม่ให้ดีขึ้น แต่ไม่ใช่ไปบังคับเขาด้วยกฎหมาย

ถ้าเขียนแบบให้อำนาจก็ต้องเขียนว่า คสช. มีอำนาจเรียก ถ้าบุคคล หน่วยงาน องค์กรไม่ให้ความร่วมมือ ก็ต้องมีบทลงโทษ ซึ่งก็จะเกิดความไม่พอใจกันโดยไม่จำเป็น

ถ้าเขียนแบบกลางๆ คือให้อำนาจเรียก แต่ไม่มีบทลงโทษ ตามที่มีกฎหมายหลายฉบับเขียนแบบนั้น ก็เปล่าประโยชน์เพราะบังคับไม่ได้ยุติ

ด้วยเหตุผลต่างๆ เหล่านี้ คณะกรรมการจึงตัดมาตรานี้ออกทั้งหมด

จากการที่ผมและคณะพวกเราส่วนหนึ่งได้มีโอกาสเข้าร่วมชี้แจงและรับฟังการพิจารณาของคณะกรรมการชุดพิเศษชุดนี้ รู้สึกว่าสนุกดีและได้ความรู้เพิ่มขึ้นมากเชียวแหละครับ

ด้วยความระลึกถึง



อัมพร จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพร จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฤษฎีกา



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 7/2547

1. การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.ของคณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกา นับถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2547 เป็นครั้งที่ 11 พิจารณาเป็นรอบที่ 3 โดยย้อนกลับมาดูภาพรวมทั้งฉบับโดยละเอียดอีกรอบหนึ่ง

ดูไปแล้วจะเห็นว่า การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติของเรา เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายจริงๆ แม้การพิจารณาของกฤษฎีกาก็มิใช่เป็นแค่การดูภาษากฎหมายให้ถูกต้องสมบูรณ์เท่านั้น แต่ก็มี การพูดคุยปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยตลอด

การสื่อสารของผมด้วยเอกสารนี้ ก็เพื่อเปิดช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอีกทางหนึ่งนั่นเองครับ ดังนั้นท่านได้อ่านแล้ว มีความเห็นใดต้องการเสนอแนะหรือแลกเปลี่ยนก็ส่งไปนะครับ อย่าได้เกรงใจ

2. การพิจารณาครั้งที่ 3 มีบางประเด็นที่น่าสนใจ ขอนำมาเล่าสู่กันฟังเพิ่มเติม ดังนี้ครับ

2.1 ความหมายของ "สุขภาพ" มีการปรับล่าสุดว่า

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุ ผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อผู้อื่น

คำนิยามในส่วนของ "ปัญญา" นี้ ท่านรองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา (อาจารย์จริยา เจียมวิจิตร) ได้กรุณานำไปกราบปรึกษาหารือกับพระอาจารย์มานพ อุปสโม วัตนายโร บางกอกน้อยเพิ่มเติมมาแล้วด้วย

นี่เป็นรูปธรรมหนึ่งของการร่วมคิด ร่วมช่วยกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นของเราทุกคนดังที่ผมกล่าวมาแล้วไว้ครับ

2.2 มาตรา 18 "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้
ความในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับกรณี ดังต่อไปนี้

1) ผู้รับบริการ อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล ซึ่งอาจเป็นทายาท โดยธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้"

มาตรานี้ ปรับปรุงมาจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุขประกาศเมื่อปี 2541 ซึ่งเป็นเจตนาต้อ่างยิ่งของฝ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุข การเขียนความในมาตรานี้ ก็เพื่อปรับให้ชัดเจน และรัดกุมมากขึ้น โดยมีเจตนาคุ่มครองสิทธิของประชาชน ในขณะเดียวกันก็ต้องการทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสะดวกและเหมาะสม บนพื้นฐานของวิชาการและจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย

มาตรานี้ บุคลากรสาธารณสุขอ่านแล้ว รับได้ - รับไม่ได้ สบายใจดีหรือไม่สบายใจอย่างใด ส่งความคิดให้ทราบบ้างนะครับ

ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฤษฎีกา

ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 8/2547

1. กระบวนการร่วมกันจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่จะใช้เป็นกฎหมายแม่บทระบบสุขภาพ เริ่มเป็นทางการมาตั้งแต่กลางปี 2543 จนถึงบัดนี้ใช้เวลาไป 4 ปีครึ่งแล้ว ในขณะที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของรัฐบาลที่ทำการเพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รัฐบาลทำเสร็จในเวลาเพียงปีเศษ

แต่กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการมีส่วนร่วมเยอะกว่า มีหลายฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันมากกว่า ดังนั้น แม้ว่าจะช้า คล่องบ้าง สะดุดบ้าง ถ้าทำสำเร็จก็น่าจะถือว่าโอเคเนะครับ เพราะมันทำให้คนไทยจากทุกฝ่ายได้เข้ามาช่วยกันจัดทำกฎหมายเพื่อคนไทยด้วยกัน อาจจะเป็นกรณีตัวอย่างสำหรับอนาคตก็ได้เนะครับ

ผมทราบมาว่า ในขณะที่ สป.ร. กำลังประสานดูแลร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐบาลรับเป็นเจ้าของ อยู่ในช่วงการพิจารณาของกฤษฎีกานี้ เครือข่ายภาคประชาชนเขาไม่ได้หยุดนิ่ง เขากำลังวางรูปแบบการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่พวกเขาเข้าชื่อกัน 150,000 ชื่อ เสนอต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ให้เคลื่อนเข้าสู่รัฐสภา และออกมาเป็นกฎหมายให้ได้ในปี 2548 เช่นกัน

โดยเขาจะจัดเวทีทำงานร่วมกับพรรคการเมืองทุกพรรคในช่วงปลายเดือนนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และแสดงเจตนารมณ์ร่วมในการผลักดัน พ.ร.บ. ฉบับนี้กันต่อไป

ทราบว่าเขาจะมีกระบวนการไปทำงานร่วมกับผู้สมัคร สส. ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศก่อนการเลือกตั้งอีกด้วย ยุทธศาสตร์ที่พวกเขาใช้คือ การสร้างความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย ไม่ใช่การเอาชนะคะคาน หรือแบ่งเขาแบ่งเรา ผมมองว่าทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการเมืองภาคประชาชน ที่พยายามร้อยเชื่อมกับกระบวนการเมืองระบบตัวแทนที่น่าสนใจเนะครับ

2. สำหรับเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาพิจารณาไปแล้วเป็นรอบที่ 3 ฉบับนี้ผมขอเสนอมาตราเดียว คือ

มาตรา 24 "บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่ง โดยมีให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ" "

ข้อความในมาตรานี้ขัดเกลาร่างเดิมให้ชัดเจน เพื่อรองรับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของบุคคลสากลเขาเรียกว่า พินัยกรรม (living will) แต่ไม่ใช่การอนุญาตให้บุคลากรสาธารณสุข ทำให้ตายเพื่อพ้นจากทุกข์ทรมาน หรือพ้นจากโรคที่เรียกว่า การุณฆาต (mercy killing) เนะครับ

ร่างมาตรานี้ ตอนปรับปรุงรอบที่ 2 ขยายสิทธินี้ไปให้ญาติสายตรงของบุคคลด้วย แต่การพิจารณาที่ 3 มีการอภิปรายกันอีกครั้ง สรุปว่าถ้าขยายสิทธิไปให้ญาติด้วย จะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนได้มากมาย ในที่สุดจึงตัดความในส่วนนั้นออก คงให้เหลือเพียงสิทธิของบุคคลเจ้าของชีวิตเท่านั้น

ถ้าร่าง พ.ร.บ. ตรงนี้ผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้ในที่สุด ก็จะเป็นการสร้างสิ่งใหม่อย่างหนึ่งขึ้นในระบบสุขภาพของเราแล้วครับ กรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งนอนคาเครื่องช่วยหายใจและสายระโยงระยาง ดายก็ไม่ได้ พ้นก็ไม่ได้ จะได้มีทางออก และปัญหาจะได้เบาบางลงไปได้บ้าง

แต่หนทางยังอีกยาวไกลนะครับ ท่านผู้สูงอายุหรือท่านที่รอสิทธิตามมาตรานี้ ขอให้ท่านมีอายุยืนๆ เข้าไว้ เพื่อรอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมาเป็นกฎหมายก่อนนะครับ

3. ในโอกาสใกล้วาระดีขึ้นปีใหม่ 2548 ผมในนามของทีมงาน สปรส. ขอกราบอาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพ จงได้ปกป้องรักษาและอภิบาลให้ทุกท่าน “อยู่เย็นเป็นสุข” ยิ่งขึ้นสืบไป และขอได้มีโอกาสร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จนเป็นผลสำเร็จในเร็ววัน และได้ช่วยกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพในส่วนย่อยต่างๆ ให้สำเร็จเป็นรูปธรรมกันไปอย่างไม่รู้เบื่อและไม่รู้จบครับ

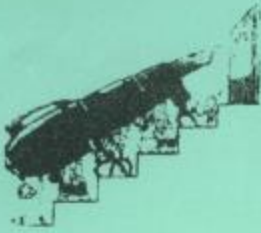
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 9/2547

สวัสดีปีใหม่ครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. เมื่อวานนี้ (11 มกราคม 2548) คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาได้พิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งที่ 15 เป็นการดูรายละเอียดตัด - ต่ - เติม - เพิ่ม - แต่ง หมายเหตุร่างฉบับนี้เป็นรอบที่ 3 แล้ว

ท่านประธานมีชัย ฤชุพันธุ์ นิตดูภาพรวมทั้งฉบับอีกครั้งในสัปดาห์หน้า ก่อนส่งให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องดู เพื่อเสนอความเห็นกลับมาอีกครั้ง

ในส่วนของหมวดที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ล่าสุด ตัด ปรับ เหลือเพียงเท่านี้ครับ

"มาตรา ๘ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

มาตรา ๑๐ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา ๑๘ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งอาจเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๑๘/๑ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของ การทดลองในงานวิจัย ผู้ให้บริการสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๒๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา ๒๔ บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อการปิดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การทำคำสั่งและการดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ดำเนินการแล้ว มิให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

โดยมีการยกเว้นบทลงโทษไว้เพียงมาตราเดียว คือ

“มาตรา ๖๔/๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้”

นอกนั้นไม่จำเป็นต้องเขียนบทลงโทษไว้ในกฎหมายฉบับนี้ เพราะสามารถใช้ตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้อยู่แล้ว

ท่านจะเห็นว่า สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพหลายเรื่องหายไปจากร่างเดิม คงอยู่เฉพาะบางเรื่องเท่านั้น ด้วยเหตุที่คณะกรรมการท่านพิจารณาเห็นว่า บางเรื่องที่ตัดไปเนื่องจากไปเขียนซ้ำซ้อนกับรัฐธรรมนูญ บางเรื่องเป็นประเด็นย่อย เอาไว้ไปเขียนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคตก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเขียนไว้ในกฎหมายฉบับนี้

2. ผมมีข่าวการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนรายงานให้ทราบเพิ่มเติมดังนี้ครับ

เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2547 เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) โดยทูตสุขภาพ 99 ท่าน จากทุกจังหวัดและจากเครือข่ายภาคีส่วนหนึ่ง ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า ได้ร่วมกันจัดเวทีเสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย” โดยเชิญ ผู้แทนพรรคการเมืองต่างๆ มาร่วมพูดคุยกันถึงเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างสำนึกร่วมกันว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นของทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน การเมือง วิชาชีพและสื่อ อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้พรรคการเมืองต่างๆ ได้แถลงนโยบายด้านสุขภาพของพรรครวมถึงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพด้วย

ในการจัดงานดังกล่าว มีพรรคการเมืองต่างๆ ส่งผู้แทนมาร่วมเสวนา จำนวน 4 พรรค ได้แก่ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย คือ นพ.อรุณ เภาสวัสดิ์ ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ คือ นพ.บุรณชัย สมุทร์ ผู้แทนพรรคมหาชน คือ ดร.สังิต พิริยะรังสรรค์ และผู้แทนพรรคความหวังใหม่ คือ นายันทวัฒน์ พรารกุล ส่วนพรรคชาติไทย ไม่ได้ส่งใครมาร่วม

บรรยากาศการเสวนา เป็นเวทีของการพบปะ พูดคุยอย่างฉันท์มิตรระหว่างภาคประชาชนกับฝ่ายการเมือง โดยให้ผู้แทนพรรคการเมืองได้แถลงนโยบายด้านสุขภาพ และความคิดเห็นของพรรคต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก่อน จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้แทนทูตสุขภาพ 4 ภาคตั้งประเด็นคำถามให้ผู้แทนพรรคการเมืองแต่ละพรรคตอบ ผลการเสวนาพบว่าทุกพรรคการเมืองแสดงเจตนารมณ์ตรงกันว่ายินดีจะสนับสนุนและร่วมผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยผู้แทนพรรคไทยรักไทย กล่าวว่า “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติหรือแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นนโยบายที่พรรคชูประเด็นมาตลอดและยินดีสนับสนุนเต็มที่” ในขณะที่ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ยืนยันว่า “พรรคจะยึดร่างของประชาชนเป็นร่างหลักในการพิจารณาในสภา” ส่วนผู้แทนพรรคมหาชน ให้คำมั่นว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นความภาคภูมิใจ

ใจของคนไทย ฉะนั้นพรรคจะสนับสนุนร่างฉบับประชาชนโดยไม่ตัดทอนแก้ไข" พร้อมทั้งสัญญาว่า โควตากรรมการของพรรค หากพรรคได้ก็คนก็จะขอไว้คนเดียวที่เหลือจะยกให้ภาคประชาชนทั้งหมด สำหรับผู้แทนพรรคความหวังใหม่ก็ให้คำสัญญาว่า "ธรรมนูญสุขภาพหรืออะไรที่เป็นความต้องการของประชาชนพรรคยินดีสนับสนุนอย่างเต็มที่เช่นกัน"

สุดท้ายของการเสวนา ผู้แทนพรรคการเมืองและชุดสุขภาพและผู้เข้าร่วมเสวนาทุกคนได้ร่วมกันลงนามแสดงเจตนารมณ์ร่วมระหว่างพรรคการเมืองกับภาคประชาชนเพื่อเป็นการให้คำมั่นสัญญาต่อกันว่าจะสนับสนุนและร่วมผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติผ่านสภาออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายให้เร็วที่สุด

ทั้งนี้ชุดสุขภาพจากแต่ละจังหวัด จะไปจัดกิจกรรมทำนองนี้ กับผู้สมัคร สส.ในแต่ละพื้นที่ต่อไป เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันเอาไว้สำหรับเป็นฐานการทำงานในสภาในโอกาสต่อไป

การเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเช่นนี้ เป็นการทำงานการเมืองภาคพลเมืองร่วมกับการเมืองภาคตัวแทนที่น่าสนใจและน่าติดตามนะครับ

ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

12 มกราคม 2548





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 10

สวัสดีครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. การพิจารณาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ของคณะกรรมการชุดพิเศษของสำนักงานกฤษฎีกา นับถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548 รวม 18 ครั้ง พิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้ว (ดังที่ส่งมาด้วย) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ครับ

1.1 จากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับวันที่ 24 กันยายน 2545 มี 93 มาตรา ปรับเหลือ 52 มาตรา มี 6 หมวด คือ

- (1) หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- (2) หมวด 2 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- (3) หมวด 3 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- (4) หมวด 4 สมัชชาสุขภาพ
- (5) หมวด 5 ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (6) หมวด 6 บทกำหนดโทษ มีมาตราเดียวและบทเฉพาะกาล

1.2 เรื่องความมุ่งหมาย หลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการตัดออกเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ไปทำเป็นธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในภายหลัง โดยยังคงเรื่องสิทธิ หน้าที่ เพียงบางอย่างที่เขียนไว้ในกฎหมาย

1.3 ยังคงให้มีการจัดตั้งกลไกสำคัญขึ้นมา ดูแลทิศทางของระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายตามเจตนารมณ์เดิม คือ

- (1) มี คสช. (หมวด 2) ที่มีองค์ประกอบจากทุกฝ่ายมาทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อเสนอแนะต่อรัฐบาลและคอยดูแลกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องร่วมกัน
- (2) มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (หมวด 3) เป็นเครื่องมือทำงานในรูปของหน่วยงานของรัฐที่มีใช้เป็นส่วนราชการ ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างฝ่าย การเมือง ราชการ วิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน รองรับการทำงานของ คสช.

1.4 ยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับ (หมวด 4) เพื่อให้กระบวนการนี้เป็นเครื่องมือการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และช่วยกันดำเนินการให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาพะ

1.5 มีการกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" (หมวด 5) เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ และให้บทวนทุก 5 ปี

โดยรายละเอียดและสาระต่างๆ ที่สำคัญซึ่งตัดออกไปจากร่างเดิม (เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าไม่ควรเขียนลงไว้ในกฎหมาย) หวังให้ไปปรากฏอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องมีกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วมต่อไปในอนาคต หลัง พ.ร.บ. นี้มีผลบังคับใช้แล้ว

1.6 จะเห็นได้ว่า หลักการเดิมของร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ยังมีอยู่ครบถ้วน คือ การเป็น พ.ร.บ. ที่เห็นสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันอย่างเรียนรู้และสมานฉันท์ เป็นเครื่องมือช่วยรัฐบาลและไม่เห็นการมีและการใช้อำนาจ

ถ้า พ.ร.บ. นี้มีผลบังคับใช้ ประชาชนจะยังไม่ได้รับผลตรงๆ แบบ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ พ.ร.บ. นี้จะให้ผลทางอ้อม คือ เปิดให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ ทั้งระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และระดับปฏิบัติเพื่อส่งผลให้คนไทยและสังคมไทยเกิดสุขภาพอย่างยั่งยืนในระยะยาว

2. ขณะนี้ร่าง พ.ร.บ. ฉบับปรับปรุงแก้ไข กำลังถูกส่งไปยังหน่วยงานและองค์กรหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกรอบหนึ่ง เพื่อที่คณะกรรมการชุดพิเศษท่านจะได้นำกลับมาพิจารณาก่อนเสนอกลับไปยังรัฐบาลใหม่ ดังนั้นในช่วงเวลานี้ ผมจึงใคร่ขอส่ง ร่าง พ.ร.บ. ฉบับปรับปรุงแก้ไขนี้มายังเพื่อนภาคีได้ทราบและพิจารณา หากท่านใดหรือองค์กรใดมีความเห็นต่อประเด็นใดเป็นพิเศษ โปรดรีบแจ้งให้ผมทราบด้วย เพื่อจะได้รวบรวมเสนอต่อคณะกรรมการชุดพิเศษต่อไป จักขอบพระคุณยิ่งครับ

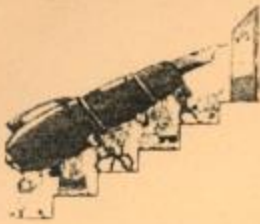
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวังนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวังนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 11

สวัสดีครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

หลังจากที่ผมส่ง "เกาะติดกฎหมาย" ฉบับล่าสุดถึงท่านเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา จากนั้นผมก็เงียบหายไปนาน เนื่องจากเป็นห้วงเวลารอต่อของรัฐบาลเก่า - ใหม่ มาถึงวันนี้เรามี สส. ใหม่และรัฐบาลใหม่เรียบร้อยแล้ว การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็มีความคืบหน้า (อย่างช้าๆ) ผมจึงขอรายงานให้ท่านได้รับทราบเพิ่มเติมดังนี้ครับ

1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการเมื่อเดือนสิงหาคม 2547 ถูกส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข คณะกรรมการชุดพิเศษที่มีอาจารย์มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ประชุมพิจารณาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 - 3 กุมภาพันธ์ 2548 รวม 18 ครั้ง ก็แล้วเสร็จ พร้อมกับมอบหมายให้ สป.ร.ส. ส่งร่างที่ปรับแก้แล้วให้สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติม

จากนั้นคณะกรรมการได้เชิญตัวแทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข อันได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2548 และวันที่ 10 พฤษภาคม 2548 เพื่อขัดเกลาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพเป็นรอบสุดท้ายเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จากนี้ไปเป็นช่วงเวลาที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจะตรวจร่างกฎหมายในส่วนของรูปแบบและถ้อยคำ แล้วส่งกลับไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งไปยังวิปรัฐบาลพิจารณานำเข้าสู่ขั้นตอนของรัฐสภาตามมติของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ทั้งนี้ ทางสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้บรรจุการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไว้ในแผนนิติบัญญัติของรัฐบาลที่จะต้องเร่งรัดการจัดทำให้เป็นกฎหมายด้วยแล้ว

2. การขัดเกลาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบล่าสุดนี้ มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในส่วนของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งซึ่งเดิมกำหนดว่า ให้เลือกกันเองจำนวน 6 คน เป็นว่าให้ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งทุกองค์กรเป็น คสช.ทั้งหมด (ปัจจุบันมี 6 องค์กร คือ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม เทคนิคการแพทยสภา สภากายภาพบำบัด ซึ่งในอนาคตอาจมีองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีก) และให้เพิ่มผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพอื่นตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเลือกกันเองอีก 1 คนเป็น คสช.ด้วย เหตุผลก็คือให้มีผู้แทนวิชาชีพด้านสาธารณสุขเข้าไปมีส่วนร่วมใน คสช.ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น เพราะ พ.ร.บ.นี้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิชาชีพต่างๆ เหล่านั้นอยู่ไม่น้อย

การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังข้างต้น เป็นไปในลักษณะของการรับฟังซึ่งกันและกัน และเป็นการให้เกิดการเกื้อหนุนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพแห่งชาตินั่นเอง

สำหรับการปรับปรุงอื่น ๆ เป็นการปรับปรุงในประเด็นเกี่ยวกับการขยับขยายหน่วยงานให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ ไม่ใช่ว่าการแก้ไขใหม่แต่เดิมเป็นสาระสำคัญ

3. ในส่วนของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่แก้ไขล่าสุด (สช.) ครอบคลุมรายชื่อประชาชนกว่า 1 แสนคน เสนอต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 นั้น ถ้าตัดสินลงจากที่การเลือกทั่วไปเสร็จสิ้นแล้วและมีการแก้ไขร่าง พ.ร.บ.ฉบับที่ประชาชนเสนอได้ ก็สมควรที่จะให้มีการประชุมสภาผู้แทนราษฎรชุดที่ 22 ปีที่ 1 ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2548 ในวาระเรื่องแก้ไขใหม่

(6) เรื่องที่เสนอใหม่ 6.1 ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ผู้สืบทอดคือ จำนวน 95,410 คน เป็นผู้เสนอ)

ก็เป็นอันว่าการขับเคลื่อนของภาคประชาชนตามของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่ในทางปฏิบัติแล้ว แต่สิ่งที่ต้องระมัดระวังก็คือ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือจะข้ามไปข้ามมาเป็นปี ๆ ก็ยังไม่มีการเอาใจใส่

4. เนื่องจากกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เริ่มอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ สิงหาคม 2543 กำลังจะหมดอายุถึง ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2548 ที่ถึงขั้นแล้ว แต่การดำเนินงานยังคงใช้เวลามากกว่าที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะคลอดออกมาเป็นกฎหมาย ดังนั้นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรพิจารณาว่าควรที่จะดำเนินการทบทวนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติหรือไม่ และ ส.ป.ร. และ ส.ร. ออกไปอีก 1 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2549) เพื่อให้ทันกำหนดให้เป็นเจ้าภาพดำเนินงานต่อไป ขณะนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.น.พ.สุชัย เจริญรัตนกุล) ได้ลงนามหนังสือขอต่ออายุไปยังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแล้ว

แต่ปรากฏว่าได้รับการทบทวนว่า การขอต่ออายุต้องเป็นมติของ สป.ร. เหมื่อนการขอต่ออายุเมื่อปี 2546 ดังนั้นกำหนด สป.ร. (รองนายกรัฐมนตรี จารุสรมย์) จึงได้เชิญประชุมพิจารณาเรื่องในวันที่ 24 พฤษภาคม 2548 ทั้งนี้ประชุม สป.ร. เห็นชอบให้เสนอ ครม. ต่ออายุ สป.ร. และ สป.ร. ออกไปอีก 2 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2550)

5. ในคณะกรรมการหลักร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติดำเนินการ สป.ร. ได้อนุมัติให้ สป.ร. จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 เป็นรอบที่ 5 มีอาจารย์ 5 ศิษย์มาเข้าร่วมที่ประชุม สป.ร. มีการประชุมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ในพื้นที่ มีประเด็นที่เสนอให้มากกว่าด้านเดียวเรื่อง "ความเป็นสุข" มีการสนับสนุนให้การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่กว่า 50 เขต และมีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับประเด็นความยั่งยืนเป็นศูนย์กลางเวที โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะจัดที่อิมแพค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 7 - 8 กรกฎาคม 2548 ขณะนี้คณะทำงานและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำลังเตรียมงานกันอย่างเต็มที่ เพื่อผลักดันให้เวทีสมัชชาสุขภาพฯ เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในประเด็นต่าง ๆ ไปตลอดตามการประชาสัมพันธ์ หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สป.ร. โทร. 02-5902304 และเว็บไซต์

ความระมัดระวัง

อิมพาค

(นายแพทย์อ.พ.ล. จันทวิมล)

ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

25 พฤษภาคม 2548





เกาะติดกฤษฎีกา

จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ 12

จาก เกาะติดกฤษฎีกา สู่อำเภอผู้แทนฯ

เรียน เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. ผมได้รายงานความคืบหน้าการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้ท่านได้รับทราบครั้งล่าสุดตามจดหมายเกาะติดกฤษฎีกาฉบับที่ 11 วันที่ 12 พฤษภาคม 2548 และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 7 - 8 กรกฎาคม ที่ผ่านมา ผมได้รายงานความคืบหน้าของเรื่องนี้ต่อที่ประชุมใหญ่ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

“...การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มาตั้งแต่ ปี 2543 ซึ่งผ่านการพิจารณาของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เมื่อวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 นั้น ขณะนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 และผ่านการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขโดยคณะกรรมการชุดพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว และส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีนำเสนอเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร คาดว่าน่าจะเริ่มพิจารณาได้ในสมัยประชุมที่สองของปีนี้ (สิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2548)...”

2. บัดนี้ มีความคืบหน้าเพิ่มเติม กล่าวคือ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ฉบับที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับแก้เสร็จแล้วนั้น ท่านรองนายกรัฐมนตรี (นายพินิจ จารุสมบัติ) ได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2548 จากนั้นก็จะส่งไปสู่คณะกรรมการประสานงานพรรคร่วมรัฐบาล (วิปรัฐบาล) เพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

ทั้งนี้ ท่านรองนายกพินิจ ฯ ยังได้กรุณาประสานโดยตรงกับวิปรัฐบาล เพื่อผลักดันเรื่องนี้อีกทางหนึ่งด้วย ก็เป็นอันว่ารัฐบาลได้ช่วยดูแล และสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จนผ่านขั้นตอนบริหารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในขณะที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ประชาชนเสนอเองก็รออยู่ที่สภาผู้แทนราษฎรมาได้ 4 เดือนแล้ว คาดว่าในอีกไม่ช้า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้ง 2 สาย คงจะได้บรรจบกัน และเข้าสู่การพิจารณาของฝ่ายนิติบัญญัติอย่างเป็นทางการ

3. จดหมายเวียนเกาะติดกฤษฎีกา จากนี้ไปผมจึงขอถือโอกาสเปลี่ยนหัวใหม่เป็นว่า “จากเกาะติดกฤษฎีกา สู่อำเภอผู้แทนฯ” เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปก็แล้วกันนะครับ

4. คปรส. และ สปรส. ได้รับการต่ออายุการทำงานออกไปจนกว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... จะประกาศใช้เป็นกฎหมายนะครับ (ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2548) ก็เป็นอันว่า สปรส. จะมีโอกาสทำงานต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนกว่าจะมีกลไกใหม่ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมารับไม้ต่อ สปรส. จึงจะปิดสำนักงานครับ

5. เนื่องจากมีการต่ออายุงาน คปรส. และสปรส. ขึ้นปีที่ 6 (ตั้งแต่ 9 สิงหาคม 2548) ท่านประธาน คปรส. จึงได้มีคำสั่งปรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คปรส. เนื่องจากชุดเดิมท่านกรุณาช่วย

ทำงานมานานถึง 5 ปีแล้ว โดยให้มีทั้งท่านผู้ทรงคุณวุฒิเดิม (6 ท่าน) และท่านใหม่ (8 ท่าน) เพื่อให้เกิดความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ครับ

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. นายณรงค์ ปฏิบัติสกิจ | 8. นพ.วิจารณ์ พานิช |
| 2. ดร.ทัศนาศู บุญทอง | 9. นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ |
| 3. นพ.บรรลพ ศิริพานิช | 10. นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ |
| 4. ศ.นพ.ประเวศ วะสี | 11. นายศิริชัย สาครรัตนกุล |
| 5. นายพงษ์ศักดิ์ พยัคฆ์วิเชียร | 12. แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด |
| 6. นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม | 13. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา |
| 7. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ | 14. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ |

ซึ่งท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีส่วนสำคัญอย่างสูงในการขับเคลื่อนและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในด้านต่างๆ ร่วมกับการรณรงค์โดยตำแหน่ง และร่วมกับเครือข่ายภาคีทั้งหลายมาโดยตลอดครับ

6. จากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 ว่าด้วย "ความอยู่เย็นเป็นสุข" ได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน 9 ข้อ (ดังเอกสารที่แนบ) เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมได้ใช้สำหรับดำเนินการให้เป็นรูปธรรมกันไป ก็หวังว่า ทุกท่าน ทุกองค์กรคงจะได้มีส่วนร่วมกันผลักดันตามที่เห็นสมควรนะครับ

7. ในขณะที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา ซึ่งยังต้องใช้เวลาอีกนานพอสมควร ก็ยังคงมีการนำเสนอสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาทดลองปฏิบัติเช่นเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ก็จะมีการดำเนินการต่อไป ซึ่งได้มีการประชุมประเมินผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาไปแล้ว เมื่อวันที่ 26 - 27 สิงหาคมที่ผ่านมา และในวันที่ 22 กันยายน 2548 ที่จะถึงนี้ จะมีการประชุม คปรส. ซึ่งก็คงได้รับทราบความเห็นและการชี้ทิศทางจาก คปรส. เพื่อนำมาวางแผนการทำงานในห้วงเวลาต่อไป

หากท่านมีความเห็นหรือข้อชี้แนะประการใด กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย ก็จักเป็นพระคุณยิ่งครับ

อนึ่ง การดำเนินงานทดลองปฏิบัติตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา สามารถทำได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์งบประมาณส่วนหนึ่งจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาเสริมงบประมาณอุดหนุนที่ได้รับจากรัฐบาล จึงขอถือโอกาสขอบพระคุณแทนเครือข่ายภาคีทั้งหลายไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยครับ

มีความคืบหน้าเพิ่มเติมประการใด ผมจะได้รายงานให้ทราบเป็นระยะๆ ครับ

อัมพล จินดาวงษ์

(นายแพทย์อัมพล จินดาวงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

31 สิงหาคม 2548

ร่างฯ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) เพื่อพิจารณาในวาระที่สอง
ในวันพฤหัสบดี ที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๘

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกัน
เป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษา
พยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน
โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชน
มีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไก
เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดู
แลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา
๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ กำหนดกรอบและแนวทางในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกำหนดแนวทางการบูรณาการองค์ความรู้และความร่วมมือด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและประชาชน เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม อย่างยั่งยืน

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

"ปัญญา" หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเอื้อแผ่

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน

"บริการสาธารณสุข" หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

"บุคลากรด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเฉพาะที่เกี่ยวกับการแพทย์และบริการสาธารณสุขไม่ว่าจะมีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพควบคุมหรือไม่

"ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

"สังคมสุขภาพ" หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการสรรหา" หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการบริหาร" หมายความว่า คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหาร

"หน่วยงานของรัฐ" หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

มาตรา ๖ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา ๗ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล

ซึ่งอาจเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๘ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อน จึงจะดำเนินการได้

ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๙ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
ให้ประชาชนทราบโดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา ๑๐ บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ดำเนินการแล้วมิให้ถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความคิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

หมวด ๒

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
- (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน
- (๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
- (๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (๕) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ
- (๘) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสองคน

เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๒ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- (๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๑๓ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

การเลือกกรรมการตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๔ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดให้ผู้แทนขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมาประชุมร่วมกันเพื่อเลือกกันเองให้ได้กรรมการหกคน ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

บุคคลซึ่งจะใช้สิทธิเลือกและได้รับเลือกตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นบุคคลซึ่งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขแต่งตั้งจากสมาชิกขององค์กรให้เป็นผู้แทนขององค์กร

องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีสิทธิส่งผู้แทนเข้าเลือกและรับการเลือกตั้งเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๗) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็นหกกลุ่ม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้ได้กรรมการกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการสรรหา แต่คณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงค์ในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงค์น้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

การแสดงความจำนงค์ของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงค์เข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการเลือก

มาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๘) ให้คณะกรรมการสรรหาคำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

(๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่างๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสองเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตมาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง ซึ่ง คลช. แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) (๗) หรือ (๘) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๓) เลขานุการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๓ มาตรา ๑๔ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา ๑๙ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) และ (๘) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) (๗) และ (๘) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแทนตนจะเข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนไม่ช้ากว่าเก้าสิบวันก่อนวันครบวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปีและยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา ๒๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๓ (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี

มาตรา ๒๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕)

(๖) (๗) และ (๘) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒

มาตรา ๒๒ หลักเกณฑ์และวิธีการการประชุม คสช. และการปฏิบัติงานของ คสช. ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๒๓ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(๖) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบหรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

- (๗) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน
- (๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย
- (๙) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีเบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย
- ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (๒) ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย

หมวด ๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๔ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคล

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร
- (๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
- (๓) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

มาตรา ๒๖ รายได้ของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (๑) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (๒) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (๓) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (๔) รายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงาน
- (๕) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๒๗ บรรดารายได้ของสำนักงานตามมาตรา ๒๖ ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดีและบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้สำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ตามมาตรา ๒๖ (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา ๒๖ (๑) ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุ แต่สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์ได้

มาตรา ๒๘ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบ

อย่างน้อยปีละครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการ ส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

ในทุกกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช.

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

มาตรา ๒๙ ให้มีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช.

ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือกและ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา ๓๐ ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้

ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา ๓๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขานุการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ถูกจำคุก

(๔) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา ๓๒ เลขานุการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณและการบริหารด้านอื่นของสำนักงาน ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา ๓๓ เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขานุการให้คณะกรรมการบริหารกำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๔ ให้เลขานุการเป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก แต่เลขานุการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดก็ได้

มาตรา ๓๕ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ
 - (๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
 - (๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน
 - (๔) เลขานุการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ
- คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๖ การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๗ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ และดำเนินการคัดเลือกเลขานุการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

- (๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
- (๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
- (๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ
- (๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

หมวด ๔ สมัชชาสุขภาพ

มาตรา ๓๘ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกัน เพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการ กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา ๓๙ ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา ๔๐ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมี จำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลัก เกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ๔๒ ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามแบบและหลัก เกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา ๔๓ ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบใน การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

หมวด ๕
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔๔ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี

มาตรา ๔๕ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (๔) การสร้างเสริมสุขภาพ
- (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
- (๘) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา ๔๖ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๓ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

หมวด ๖
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๘ ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนพนักงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็นพนักงานของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการและลูกจ้างผู้ใดถูกสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนมาเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสำนักงานนับแต่วันที่แสดงความจำนง

มาตรา ๔๙ ให้ถือว่าข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา ๔๘ ออกจากราชการเพราะเลิก หรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าลูกจ้างที่โอนมาตามมาตรา ๔๘ ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา ๕๐ ให้นำความในมาตรา ๔๙ มาใช้บังคับกับการออกจากราชการหรือออกจากงานของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่สำนักงานรับเข้าทำงานด้วยโดยอนุโลม แต่ข้าราชการหรือลูกจ้างนั้นต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อสำนักงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๑ ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการไปจนกว่า คสช. จะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๒ ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๗ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) ประธานกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๗ (๑) ให้แต่งตั้งจากผู้เคยดำรงตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

(๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๗ (๒) ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอแนะของเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการตามมาตรา ๑๘ ให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

(ร่าง) เกษัตติกฤษฎีกา 5

วันนี้กรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นครั้งที่ 8 แล้ว เป็นการพิจารณา รอบที่ 2 ถึง หมวดที่ 3. มาตรา 34 - 36 แล้ว

ตามที่ผมสัญญาว่าจะนำสาระเกี่ยวกับองค์ประกอบของ คสช. และการได้มาซึ่ง คสช. ที่มีการปรับปรุงรอบที่ 2 แล้วมาให้เพื่อนภาควิชาได้ทราบ ฉบับนี้ผมจึงคัดลอกมาดังนี้ครับ

มาตรา ๓๔ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๑/๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๓) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน เป็น

กรรมการ

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสองคน เป็น

กรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วย

เลขานุการ

มาตรา ๓๕ กรรมการตามมาตรา ๓๔ (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

ไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

(๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(๕) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๓๖ การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๓๔ (๔) ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ประชุมคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

(๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

(๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

(๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

การคัดเลือกตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อคัดเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

มาตรา ๓๖/๑ การคัดเลือกผู้แทนตาม มาตรา ๓๔ (๕) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดให้มีการคัดเลือก โดยจัดให้ผู้แทนขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมาร่วมประชุมกันเพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนหกคน ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

บุคคลซึ่งจะใช้สิทธิคัดเลือกและได้รับคัดเลือกตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นบุคคลซึ่งองค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กร

องค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีสิทธิส่งผู้แทนเข้าคัดเลือกและรับการคัดเลือกต้องเป็นองค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๓๖/๒ การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๓๔(๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ หกกลุ่ม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มคัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้อยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการสรรหา แต่คณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงน้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

การแสดงความจำนงของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงเข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการคัดเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการคัดเลือก

มาตรา ๓๖/๓ การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๓๔ (๗) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

(๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและคัดเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสองเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตมาประชุมร่วมกันและคัดเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

การปรับปรุงนี้ยังไม่สมบูรณ์นะครับ ยังต้องมีการดูรอบที่ 3 อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นถ้าเพื่อนภาคีมีประเด็นอะไรเพิ่มเติม ช่วยเสนอความเห็นให้ทราบโดยเร็วด้วยก็จะเป็นพระคุณยิ่งครับ

อำพล

9 พฤศจิกายน 2547

จากกรอบความคิด สร้าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หลังจากการประชุมสภาสถิติสภาสุขภาพ 3 - 5 กันยายน 2544 ในงานตลาดนัดสุขภาพเมื่อ ปี 2544 ซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาที่มาจากหน่วยงาน องค์กร ประชาคมสุขภาพจากทั่วประเทศ ประมาณ 5,000 คน มีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ จากข้อคิดเห็นที่ได้รับจากเวทีดังกล่าว ประกอบกับความคิดเห็นที่ได้จากการสอบถามความเห็นตรงไปยังหน่วยงาน องค์กร ต่างๆ ได้มีการนำข้อคิดเห็นเหล่านั้นมาสังเคราะห์และจัดทำเป็นร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นโดยคณะทำงานเฉพาะกิจทั้งที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เช่น ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ์ ผู้แทนประชาคม เช่น อ.บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ จาก จ.กาฬสินธุ์ พ่อประสาธน์ รัตนปัญญา จาก จ.มหาสารคาม อ.สุรินทร์ กิจนิตยชีวี จาก จ.พระนครศรีอยุธยา คุณวิศรา ลี แก้วปลั่ง สื่อมวลชนจาก จ.สุรินทร์ คุณเพลินใจ เลิศลักษณ์วงศ์ จาก อ.แม่สอด จ.ตาก เป็นต้น และที่เป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ อีกประมาณ 40 คน โดยจัดประชุมทำงานกัน ระหว่างวันที่ 20 - 21 กันยายน 2544

จากนั้นจึงได้นำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ในคราวการประชุมครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 มีรองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทวิทย์นันท์) เป็นประธาน ซึ่งที่ประชุมรับทราบและส่งมอบให้คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานนำไปพิจารณาประกอบการร่าง ฯ

ต่อมาคณะอนุกรรมการร่างฯ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2544 ได้นำความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ขององค์กร ภาคี เครือข่ายต่างๆ ที่ได้มีการสังเคราะห์แล้ว มาวางแผนการทำงาน โดยได้ตั้งคณะทำงานร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติขึ้นมาคณะหนึ่งมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน มีนักกฎหมาย ได้แก่ ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส อ.ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ คุณวราวุธ สุรนิวงศ์ คุณประเวศ อรรถสุภผล ผู้แทนประชาคมสุขภาพ ได้แก่ อ.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ อ.พิชัย ศรีใส คุณวิเชียร คุตตวัส อ.สมพันธ์ เตชะอธิก นักวิชาการ ได้แก่ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.วิพุธ พูลเจริญ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เข้าร่วมเป็นคณะทำงานโดยมี สปรส.เป็นทีมเลขานุการ คณะทำงานชุดนี้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันเสาร์-อาทิตย์ที่ 6 - 7 ตุลาคม 2544 โดยได้จัดทำกรอบโครงร่างของ พ.ร.บ.มีทั้งหมด 10 หมวด ได้แก่ หมวด 1 บททั่วไป ความมุ่งหมายและหลักการ หมวด 2 สภาพสุขภาพแห่งชาติ หมวด 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวด 5 การสร้างเสริมสุขภาพ หมวด 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมวด 7 บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมวด 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวด 10 กำลังคนด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล แล้วมอบหมายให้คณะทำงานแต่ละท่านรับไปร่างคนละหมวดโดยให้นำ

เนื้อหาจากกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติและข้อเสนอแนะที่สังเคราะห์ได้จากการรับฟังความเห็นที่ผ่านมาไปประกอบการยกร่างด้วย และนัดหมายให้มีการประชุมทุกเสาร์หรืออาทิตย์ ซึ่งมีการประชุมรวม 15 ครั้ง จนถึงวันที่ 26 มกราคม 2545 ได้สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ประกอบด้วย 10 หมวด ได้แก่ นิยาม หมวดที่ 1 หลักการและความมุ่งหมาย หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวดที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวดที่ 4 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5 การสร้างสุขภาพ หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพ และการควบคุมคุณภาพ หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมวดที่ 9 ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล

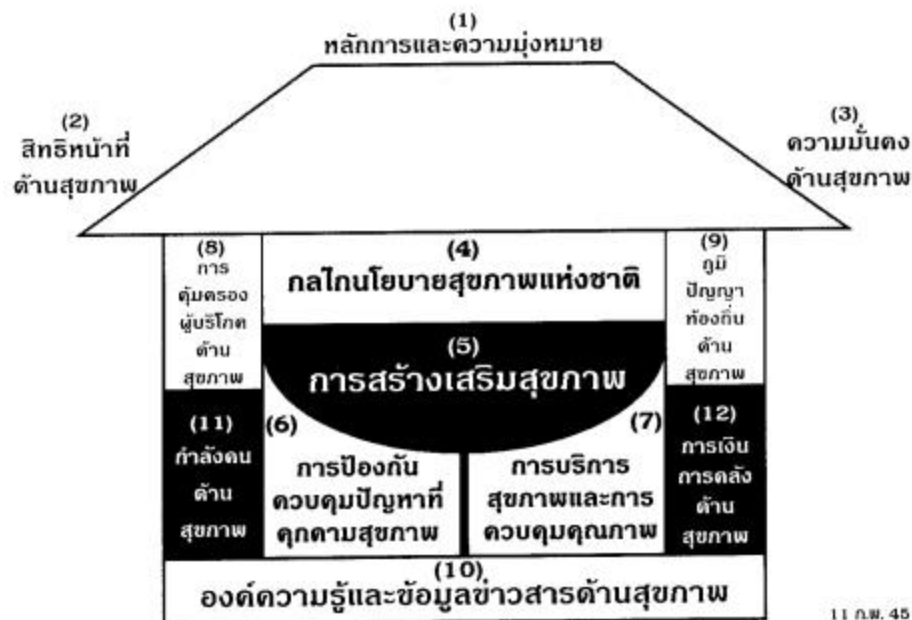
ในระหว่างการยกร่างสาระสำคัญ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2544 - กุมภาพันธ์ 2545 ได้มีการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆ ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไปยังภาคีต่างๆ กว่า 300 เครือข่าย และนอกจากนี้ยังได้มีการจัดเวทีในระดับคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ภายใต้ คปรส. ที่ กทม. เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 และเวทีระดับภาค 4 ภาค ได้แก่ ภาคอีสาน ที่จังหวัดขอนแก่น (18 ม.ค.45) ภาคกลาง/ตะวันตก ที่จังหวัดราชบุรี (20 ม.ค.45) ภาคเหนือ ที่จังหวัดพิจิตร (27 ม.ค.45) และภาคใต้ ที่จังหวัดสงขลา (3 ก.พ.45) ซึ่งความเห็นจากเวทีเฉพาะและจากการถามตรงไปยังภาคีต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสาระสำคัญของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยในส่วนขององค์ประกอบควรมีสัดส่วนของประชาชนมากกว่ากรรมการโดยตำแหน่งและผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีการสรรหาควรสรรหามาจากระดับรากหญ้าและให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนของกลุ่ม อำนาจหน้าที่ของ คสช. ควรเพิ่มหน้าที่ในการผลักดัน นอกจากเสนอแนะ ในส่วนของสมัชชาสุขภาพ ควรกำหนดให้มีการจัดสมัชชาแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญและจัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น และองค์ประกอบ ควรเป็นดังนี้ ภาครัฐ/การเมืองไม่เกินร้อยละ 20 ภาควิชาการ/วิชาชีพไม่เกินร้อยละ 20 และภาคประชาชนร้อยละ 60 และให้มีการเปิดรับสมัครประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมเวทีด้วย

ความคิดเห็นต่างๆ ที่ได้รับจากภาคีเครือข่าย คณะทำงานได้นำมาใช้ในการปรับปรุงเป็น ร่าง สาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 มกราคม 2545 ซึ่งเป็นฉบับที่นำไปรับฟังความเห็นจากเวทีระดับอำเภอและเวทีเฉพาะประเด็นในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2545

ต่อมาวันที่ 8 - 10 กุมภาพันธ์ 2545 คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย เช่น คุณวัฒนา รัตนวิจิตร อดีตเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา คุณกาญจนารัตน์ ลิวิโรจน์ จากศาลปกครอง ซึ่งมีประสบการณ์ในร่างรัฐธรรมนูญ นักวิชาการและแกนนำภาคีสุขภาพประมาณ 25 คน ร่วมประชุมเพื่อทบทวนและบูรณาการสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฯ ตลอดจนพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฉบับที่ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ได้กรุณาช่วยยกร่างขึ้นเป็นตุ๊กตาเริ่มต้นด้วย



ซึ่งหลังจากการประชุมได้มีการปรับปรุงเป็นร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545



11 ก.พ. 45

และได้นำเข้าเสนอขอความเห็นชอบต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุมครั้งที่ 1/2545 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2545 ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบร่างสาระสำคัญๆ แต่เห็นว่าในส่วนของนิยามยังไม่มี ความชัดเจนควรให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการวิชาการไปดำเนินการ

ทบทวน ตรวจสอบในเชิงวิชาการว่าคำนิยามแต่ละเรื่องควรเขียนอย่างไรจึงจะสามารถสื่อให้เข้าใจได้ตรงกันและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ได้มากที่สุด และเห็นชอบให้ทีมงานของคุณกาญจนาภรณ์ ลีวิโรจน์ ซึ่งมีคุณวสันต์ เตียวตระกูลและคณะ ช่วยยกร่างออกมาเป็นรูปของกฎหมายอีกทางหนึ่ง ซึ่งได้ร่างฉบับแรกเมื่อ วันที่ 15 มีนาคม 2545

ในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2545 ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากประชาคมระดับอำเภอทั่วประเทศ โดยมีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) เป็นแกนบริหารจัดการร่วมกับประชาคมต่างๆ จำนวน 526 เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีที่เป็นพหุภาคี เกือบ 3 หมื่นคน และเวทีรับฟังความคิดเห็นเฉพาะประเด็น จำนวน 10 เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีประมาณ 1,000 คน

ในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2545 คณะทำงานยกร่างฯ ได้นำความคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีและประชาคมต่างๆ รวมทั้งงานสังเคราะห์ทางวิชาการมาปรับปรุงและส่งให้ทีมนักกฎหมาย ช่วยปรับเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มีการพัฒนาอย่างเป็นพลวัต (ปรับปรุงครั้งที่ 1 : M 002 / 19 เม.ย.45) ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดปรับเหลือเป็น 6 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ หมวดที่ 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5 สมัชชาสุขภาพ หมวดที่ 6 ภารกิจด้านสุขภาพ ซึ่งมี 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ และบทเฉพาะกาล

หลังจากนั้นคณะทำงานได้ช่วยกันปรับปรุงอีกเป็นครั้งที่สอง เป็นฉบับ M 002 / 10 พ.ค.45 มี 6 หมวด 99 มาตรา แล้วนำไปใช้เป็นเอกสารทำงานสำหรับการรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ ในเวที "สมัชชาสุขภาพจังหวัด" 75 จังหวัด ช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2545 และในเวที "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" (8 - 9 สิงหาคม 2545)



ข้อเสนอและความคิดเห็นที่ได้จากเวทีประชาพิจารณ์ทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ ตลอดจนความคิดเห็นที่ องค์กรภาคต่างๆ เสนอเข้ามา คณะทำงานยกร่างฯ ได้นำมาปรับปรุงเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 / 3 ก.ย.45 (ปรับปรุงครั้งที่ 3 : M 002 / 3 ก.ย.45) และเพื่อให้ คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องได้ช่วยกันพิจารณาอย่างบูรณาการและสอดคล้องเชื่อมโยงกัน จึงได้มีการ ประชุมร่วมกันอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 7 - 8 กันยายน 2545 ณ สวนสามพราน จ.นครปฐม โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ผลจากการประชุมดังกล่าวได้นำมาปรับปรุงเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ปรับปรุงครั้งที่ 4 : M 002 / 13 ก.ย.45) นำเสนอและได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะ กรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ในคราวการประชุมครั้งที่ 3/2545 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2545 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการและมีข้อสังเกตบางประการ จากนั้นคณะทำงานยกร่างฯ ได้ ร่วมกันปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ อีกครั้งหนึ่งและจัดทำเป็น "ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... " (ฉบับ วันที่ 24 กันยายน 2545) (ปรับปรุงครั้งที่ 5 : M002 / 24 ก.ย. 45)

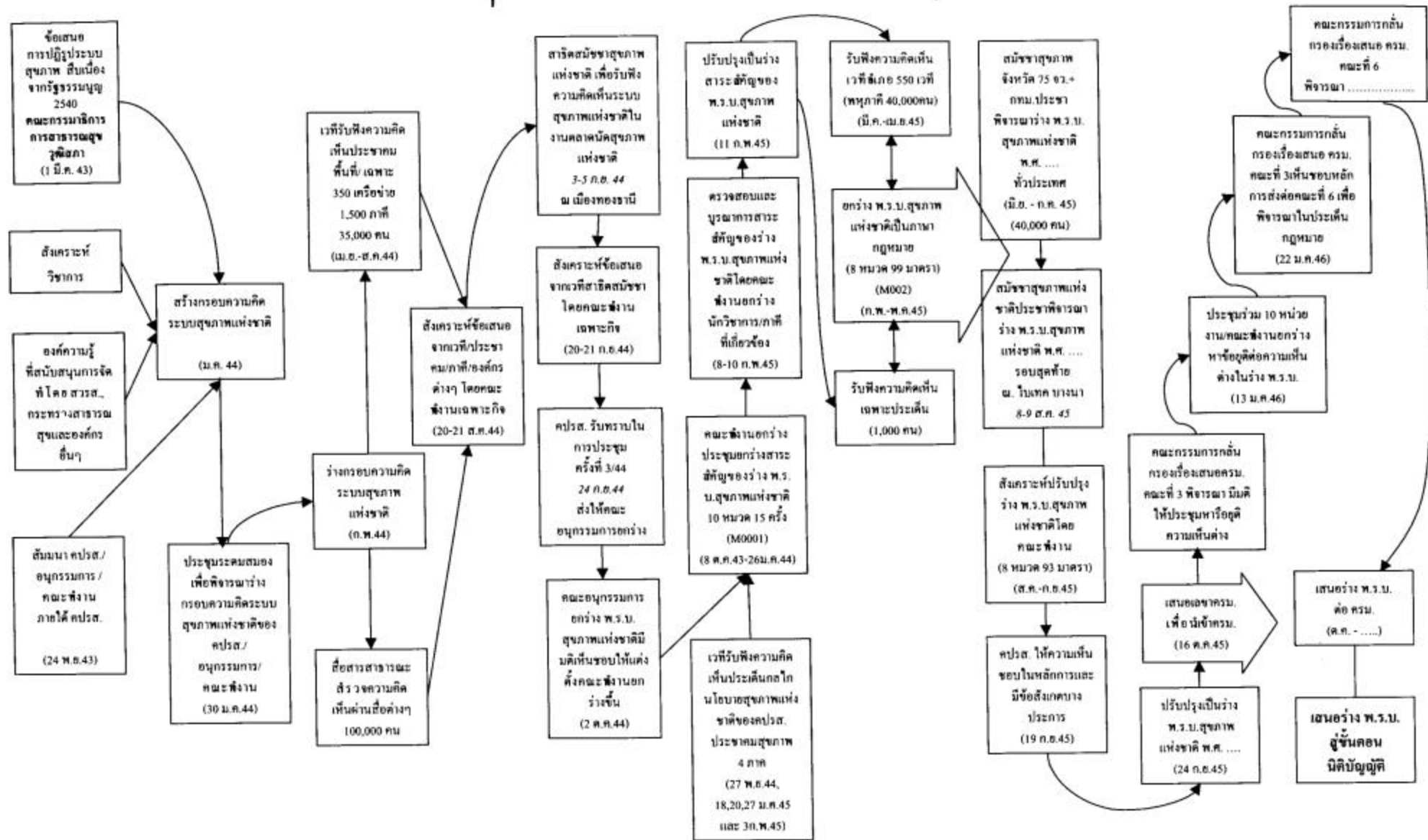
วันที่ 16 ตุลาคม 2545 ประธาน คปรส. (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ได้ส่งร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าวไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบในหลักการ ก่อนที่จะเสนอเข้าสู่กระบวนการทางนิติบัญญัติต่อไป.



กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่กล่าว มาแล้วข้างต้นพอจะสรุปได้ดังภาพที่

“เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อย่างจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อจะทำให้เรื่อง ของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคน ส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติ ต่อไป”

ข้อความข้างต้นนี้ เป็นส่วนหนึ่งของปาฐกถาพิเศษของนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ที่กล่าวไว้ในกาปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ไบเทค บางนา วันที่ 9 สิงหาคม 2545



ภาพที่ กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ม.ค. 44 -ม.ค. 46)

๗๐ : ๑๙๙๕

1380

ความคืบหน้าของ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

จากกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ก่อตั้งด้วยฐานทางวิชาการ ประมวลเข้ากับความคิดเห็น ที่หลากหลาย จนเป็นความเห็นรวม กลายมาเป็นร่างสาระสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ พ.ร.บ. สร้างนำซ่อม ซึ่งถือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย โดยคนไทย และเพื่อคนไทยอย่างแท้จริง

ซึ่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพของคนไทย ถูกส่งมอบเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545

คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2545 พิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของความเห็นของหน่วยงานต่างๆ ที่เสนอไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยส่วนใหญ่เห็นชอบในหลักการและมีข้อสังเกตบางประการ ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ที่ยังไม่ได้ออกความเห็นกลับ และในการประชุมดังกล่าวผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ ขอเวลาที่ประชุม 1 เดือน เพื่อทำข้อเสนอเพิ่มเติม ซึ่งที่ประชุมมอบให้ สปร.รับไปพิจารณาหาข้อยุติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการประชุมคราวต่อไป

เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2546 มีการประชุมร่วมหาข้อยุติต่อที่สังเกตบางประการของส่วนราชการ 10 หน่วย เช่น จะไม่ใช้คำว่า "ทางจิตวิญญาณ" ในคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ โดยจะใช้คำอื่นแทน (อาจใช้คำว่าทางปัญญา), ปรับสัดส่วนองค์กรประกอบของ คสช. ให้ฝ่ายการเมือง/ราชการ ฝ่ายวิชาชีพ/ วิชาการ และฝ่ายประชาชนให้มีเท่าๆ กันเพื่อความสมดุล (ม.34), เดิมคำว่า "ที่ไม่สมเหตุสมผล" ต่อท้ายมาตรา 71, ตัดร้อยละของงบประมาณในมาตรา 79(4) และมาตรา 81(2) ออก เป็นต้น

และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ได้ผ่านความเห็นชอบหลักการโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ที่มีรองนายกฯ จาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้ออกคณะรัฐมนตรี เนื่องจากเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร) ได้สั่งการไว้ว่า เมื่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองชุดที่ 3 แล้ว ให้ส่งให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มีรองนายกฯ วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ดูแลอีกชั้นหนึ่ง

คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 ได้ส่งเรื่องทั้งหมดให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ 7 พิจารณา ตั้งแต่ ปลายเดือนมกราคม 2546

หลังจากนั้น ยังไม่มีการพิจารณาเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และคาดว่าร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าวจะผ่านออกมาเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ไม่ทันกำหนดเวลา 3 ปี (สิงหาคม 2546) ตามกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธานได้มีมติในคราวการประชุม ครั้งที่ 1/2546 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2546 ให้ขออนุมัติขยายเวลาการทำงานของ คปรส. และสปร. ออกไปอีกไม่เกิน 1 ปี ซึ่งได้มีการนำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธาน เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2546 ที่ประชุมได้พิจารณาให้ชอบให้มีการขยายเวลาการทำงานของ คปรส. และ สปร. ออกไปอีก 2 ปี และได้นำเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 6 เสนอ เมื่อ วันที่ 3 มิถุนายน 2546

ขณะนี้ เป็นเวลา รวม 1 ปี 4 เดือน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ยังอยู่ที่คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 7 (ฝ่ายกฎหมาย) ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (ดร.วิษณุ เครืองาม) เป็นประธานยังไม่มีการประชุมพิจารณาแต่อย่างใด

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 29 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณประเวศ อรรถสุมผล, คุณวารุณี สุรนินวงศ์, อ.สมพันธ์ เดชะอธิก, อ.พิชัย ศรีใส, คุณวิเชียร คุตต์วัศ, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, นพ. อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร, อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, **คุณปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา**

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้แก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) มีผลให้ คปรส.และสปรส. มีอายุการทำงานต่อไปอีก 2 ปี ไม่เกินวันที่ 8 สิงหาคม 2548 แต่ขณะเดียวกัน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545) ที่ คปรส. ส่งให้รัฐบาลไปเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2546 ยังอยู่ที่คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 7 ที่มี ดร.วิญญู เครืองาม เป็นประธาน และในการประชุม คปรส. ครั้งที่ 3/2546 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2546 ประธาน คปรส. (ศ.ดร.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เสนอว่าในช่วง 2 ปีที่ได้ต่ออายุควรมียุทธศาสตร์ในการผลักดันกฎหมายกฎหมายฉบับนี้ด้วย

ในขณะเดียวกันปัจจุบันนี้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศใช้แล้วและยังมี ร่าง พ.ร.บ. ยาและร่าง พ.ร.บ. การสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. อยู่ในขั้นตอนดำเนินการซึ่งมีประเด็นขัดแย้งบางประการเกิดขึ้น ดังนั้นเพื่อให้การวางยุทธศาสตร์ในการผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยอาจเชื่อมโยงกับการจัดทำ พ.ร.บ. ฉบับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.ฯ จึงขอเรียนเชิญท่านในฐานะคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปรึกษาหารือและร่วมกันวางยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในวันเสาร์ที่ 15 พฤศจิกายน 2546 เวลา 10.00 -15.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้นด้วย จะเป็น

พระคุณ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นปรึกษาหารือ 15 พ.ย. 46

ประธาน

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

1. ผอ.สปรส. สรุปสถานการณ์ภาพรวม

- 1.1 ร่าง พ.ร.บ. ยังนี้อยู่ที่กรรมการกลั่นกรองชุด ดร.วิษณุ เครืองาม ตั้งแต่ มกราคม 2546
ไม่มีท่าทีว่าจะขยับเขยื้อน
- 1.2 รองนายกประชัย มีความพยายามจะช่วยหาทางขับเคลื่อนทางอ้อม เพราะพูดทางตรง
กับนายกรัฐมนตรีไม่ได้
- 1.3 ผู้ที่เคยร่วมทำ พ.ร.บ. กันมาเริ่มล่าและห่างออกเพราะเวลาเนิ่นนานและมีเรื่องอื่นเข้ามา
มาก
- 1.4 สปรส. วางแผนงานปีที่ 4 – 5 แล้ว ปรับตามคำแนะนำจากการประชุมปรึกษาหารือ
เมื่อ 24 ก.ย. 46 มีแผน 5 แผน (11 โครงการ)

ขอปรึกษาประเด็นนี้ในวันนี้

 - (1) แผนจัดทำ พ.ร.บ. ดึงขึ้นมาเป็นแผนหลัก
 - (2) แผนสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ
เริ่มทำงานกับประชาคมแล้ว จะจับเป็นพื้นที่ 20 กลุ่มจังหวัดใน 4 ภาค และ
จะมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2547 วันที่ 5 – 6 ส.ค. 47
 - (3) แผนสนับสนุนวิชาการ (จัดการความรู้)
จะประสานเชื่อมโยงการทำงานวิชาการเพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ
ภาพที่จะเกิดขึ้นใหม่ และพัฒนาข้อเสนอจากสมัชชาปี 46 รวมทั้งการพัฒนา
นวัตกรรมการสร้างสุขภาพด้วย (สสส.สนับสนุน)
 - (4) แผนการสื่อสารสาธารณะ
วางยุทธศาสตร์ทำงานกับสื่อสารสาธารณะทั้งระดับพื้นที่ & ท้องถิ่น และ
ระดับชาติด้วย โดยทำไปพร้อม ๆ กับแผน (1) (2) และ (3)
 - (5) แผนบริหารทั่วไป
- 1.5 กำลังเสนอตั้งกรรมการศึกษานโยบาย ตามมติ คปรส. เพื่อสนับสนุนการศึกษานโยบาย
จากข้อเสนอสมัชชาปี 46 (ประธานยังไม่ลงนาม)
แต่ในทางปฏิบัติเริ่มทำงานไปแล้ว 2 ประเด็น คือ เรื่องเกษตร & อาหารที่
เอื้อต่อสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- 1.6 กำลังเสนอปรับปรุงผู้ทรงคุณวุฒิใน คปรส. บางส่วนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (ประธานยังไม่
ลงนาม)
- 1.7 เดิมจะมีการประชุม คปรส. วันที่ 21 พ.ย. 46 เพื่อเสนอแผนงานปีที่ 4 – 5 แต่อาจต้อง
เลื่อนออกไปก่อนเพราะข้อ 1.6 ยังไม่เรียบร้อย

ร่าง พ.ร.บ. ยา....
 ไม่ได้มีความทันสมัยอย่างที่ใครๆคิด
 ศ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ใครที่ได้ดูรายการโทรทัศน์เมื่อไม่นานมานี้ ที่มีตัวแทนแพทย์ และตัวแทนเภสัชกรฝ่ายละ 2 คนออกมาโต้แย้งกันเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ. ยาฉบับใหม่ โดยมีพิธีกรชื่อดังเป็นผู้ตั้งประเด็นซักถามผู้แทนทั้ง 2 ฝ่ายดังกล่าว คงจะรับทราบรับรู้ได้ว่าร่างกฎหมายดังกล่าว มีบทบัญญัติที่ยังเข้าใจไม่ตรงกันอยู่ และทำให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสองนั้นขึ้นและผู้ชมที่ติดตามชมอยู่ ก็คงจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องผลประโยชน์ของวิชาชีพทั้ง 2 ซึ่งก็มีส่วนจริงอยู่ส่วนหนึ่ง แต่ถ้าจะพิจารณาจากแง่มุมของผู้บริโภคแล้ว ก็ไม่แน่ใจว่าร่างกฎหมายดังกล่าวจะเกิดผลดีกับผู้บริโภคเสมอไป

ความจริงตามที่อ้างกันอยู่เสมอว่า ร่าง พ.ร.บ. ยาฉบับใหม่มีความทันสมัยและก้าวหน้าแบบอย่างประเทศที่เจริญแล้วทั่วไป ถ้าจะพิจารณากันทั้งร่างแล้ว อาจจะกล่าวได้ว่าร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ ไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอะไรใหม่ๆ อย่างที่พยายามออกข่าวมาให้ประชาชนรับรู้ มากมายอะไรหลักการและโครงสร้างของกฎหมาย ยังอาศัยเค้าโครงเดิมๆ เพราะ อ.ย. ผู้กร่างเองก็ไม่กล้าที่จะปรับปรุงแบบดองรากดองโคน เพราะเคยชินกับการบริหารกฎหมายแบบเดิมๆ กฎกระทรวงแบบเดิมๆ กฎกระทรวงแบบเดิมๆ ที่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อนซึ่งผู้เขียนเห็นว่าถ้าสมัยเพราะส่วนใหญ่พยายามร่างกฎหมายตามแนวเดิมที่เจ้าหน้าที่เท่านั้นจะสามารถเข้าใจได้ และสามารถตีความตามความต้องการของคน โดยบุคคลภายนอก และคนที่ไม่คุ้นเคยกับกฎหมายนี้มาก่อนจะเข้าใจได้ยาก จะเห็นได้จากการโต้เถียงกันในรายการ โทรทัศน์ดังกล่าวที่ฝ่ายแพทย์และฝ่ายเภสัชกร ตีความกฎหมายบทบัญญัติเดียวกันต่างกันอย่างตรงกันข้าม

นอกจากนั้นตัวแทน อ.ย. เองที่มาชี้แจงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา ขณะร่างกฎหมายนี้ถูกพิจารณาในชั้นกรรมการกฤษฎีกา ก็ยังเข้าใจบทบัญญัติในบางมาตราไม่ตรงกัน ตีความขัดแย้งกันเองก็มี ก่อให้เกิดความปวดหัวให้แก่คณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้พิจารณากฎหมายอยู่บ่อยๆ

ความยุ่งยากของกฎหมายมีอยู่หลายประเด็น ซึ่งผู้เขียนอยากจะนำมาเสนอต่อผู้อ่านให้ค่อยๆ ติดตามทีละประเด็น ดังนี้

ประเด็นหลักการ

1. หลักการสำคัญที่กำหนดไว้ในกฎหมายก็คือ ความหมายของคำว่า ยา

ความหมายของคำว่ายาตามร่างนี้ส่วนใหญ่คงไว้ตามกฎหมายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายแปลได้ครอบคลุมกว้างไปหมด ว่าอะไรก็สามารถตีความให้เป็นยาได้ ดังนี้

ยา หมายความว่า

- (1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- (2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด รักษา บรรเทา หรือป้องกัน

โรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์และสัตว์

(3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ เภสัชเคมีภัณฑ์ กึ่งสำเร็จรูป หรือเภสัชสมุนไพร

(4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่

ใดๆ ของมนุษย์หรือสัตว์ หรือ

(5) วัตถุอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

วัตถุตาม (1) (2) หรือ (4) ไม่หมายความรวมถึง

(ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร การอุตสาหกรรม หรือการอื่น ตามที่

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาคำหนด

(ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต

และประสาท ยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุอันตราย

(ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์ สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์

หรือการชันสูตรโรค ซึ่งมีได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

ลักษณะนิยามศัพท์เช่นนี้ นอกจากจะครอบคลุมครบถ้วนแล้วใน (5) ยังเผื่อเหินหวในอนาคตรัฐมนตรีอาจประกาศวัตถุอะไรก็ได้ให้เป็นยาขึ้นมาอีก ซึ่ง (5) นี้เป็นข้อความที่เพิ่มใหม่ในร่าง พ.ร.บ. นี้ ของเดิมไม่มี เมื่อบัญญัติกฎหมายแบบครบถ้วนแล้วก็ต้องระบุข้อยกเว้นไว้อีก 3 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่นอีกหลายฉบับ ดังนั้นจึงอยากจะตั้งคำถามว่ากฎหมายนี้จะควบคุมอะไรกันแน่ เมื่อกำหนดนิยามครบถ้วนดังกล่าว

นิยามใน (2) และ (4) นั้น ให้รวมถึงอะไรก็ได้ ที่นำมาใช้อย่างไรก็ได้ เพื่อมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ ในการรักษาหรือป้องกันวินิจฉัยโรครวมทั้งใช้เพื่อมุ่งหมาย ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของมนุษย์หรือสัตว์ เครื่องกลางบางชนิดเช่นปลั๊กจิก ที่สมัยหนึ่งชาวบ้านในภาคอีสานนำมาตั้งไว้หน้าบ้าน เพื่อป้องกันโรคไหลตาย ก็จะถูกตีความว่าเป็นยาได้ การอาบน้ำมันเพื่อหวังบำบัดโรค หรือเพื่อให้มีพลังร่างกายแข็งแรง น้ำมันนั้นก็สามารถตีความว่าเป็นยาได้

ก็เมื่อนิยามศัพท์พร้อมแล้วเช่นนี้ ในหลักการจึงต้องถามว่าผู้ร่าง ก.ม. ต้องการควบคุมอะไรกันแน่ ถ้าต้องการควบคุมเฉพาะสิ่งที่ชาวบ้านใช้เป็นยาในรูปยากิน ยาทา ยาฉีด ฯลฯ ก็น่าจะต้องเขียนนิยามศัพท์ให้เฉพาะเจาะจงขึ้น แทนที่จะเหวี่ยงแหคลุมไปหมดอย่างที่เป็นอย่างนี้

2. หลักการควบคุมกิจการยามี 3 ประการคือ ควบคุมการผลิต ขาย นำหรือส่งยาเข้ามาใน

ราชอาณาจักร

นิยามศัพท์ของคำว่า “ผลิต” กำหนดไว้ในขอบเขตที่กว้างกว่าคนทั่วไปจะเข้าใจได้ คือ “ผลิต” หมายความว่า ทำผสม ปปรุงหรือแปรสภาพ และหมายความรวมถึง เปลี่ยนรูปยา แบ่งยาสำเร็จรูปจากภาชนะ หรือหีบห่อเดิม ไปบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อใหม่เพื่อขาย

คำถามจึงมีอยู่ว่า ทำไมจะต้องกำหนดนิยามไว้นอกเหนือจากความหมายที่คนทั่วไปพอจะเข้าใจได้ เพราะการแปรสภาพก็ดี การเปลี่ยนรูปยาก็ดี การแบ่งบรรจุก็ดี ใครๆก็เข้าใจได้ว่ามิใช่การผลิตไม่ควรจะอยู่ในความหมายของคำว่าผลิต การกำหนดให้อยู่ในความหมายของการผลิต หมายความว่าต้องสามารถออกใบอนุญาตผลิตสำหรับการเปลี่ยนรูปและการแบ่งบรรจุด้วย ไม่ทราบว่ามี การออกใบอนุญาตผลิตยาให้กับผู้ขอเปลี่ยนรูปยาหรือผู้ขอแบ่งบรรจุยาเพียงอย่างเดียวบ้างหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ไม่ควรใส่ไว้ในนิยาม เพราะจะทำให้ความหมายเบี่ยงเบนไปจากที่ชาวบ้านเข้าใจ

นอกจากนั้นการขยายความหมายออกไป ทำให้ตีความได้ถึง การแบ่งขายของเภสัชกร (หรือร้านขายยา) การจ่ายยาของคลินิกแพทย์ เข้าไปด้วย (ซึ่งทำให้ยุ่งยากต้องเขียนเป็นข้อยกเว้นไว้ก่อให้เกิดความสับสนของผู้อ่านกฎหมายที่เป็นคนภายนอก)

สำหรับความหมายของคำว่า ขาย ตามนิยามในร่าง พ.ร.บ. ยา...ที่ว่า “ขาย” หมายความว่า ขายปลีก ขายส่ง จ่าย แจก แลก เปลี่ยน เพื่อประโยชน์ทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการมีไว้เพื่อขายด้วย เพียงเท่านั้นอาจตีความได้ว่าไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ทันตแพทย์ สัตว์แพทย์ เพราะจริงๆ การประกอบวิชาชีพของกลุ่มดังกล่าว ไม่รวมอยู่ในความหมายว่า เพื่อประโยชน์ทางการค้า ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องไปเขียนเป็นข้อยกเว้นเรื่องการขออนุญาตไว้ในมาตรา 14 (3) ซึ่งเป็นที่มาของการโต้เถียงระหว่างวิชาชีพเภสัชกรกับผู้ประกอบวิชาชีพกลุ่มที่เป็นผู้ขาย

เหล่านี้เป็นหลักการที่น่าจะทำให้เกิดความชัดเจนในบทบัญญัติของกฎหมาย เพื่อประโยชน์แก่คนทั่วไปจะเข้าใจได้ การกำหนดกฎหมายให้มีขอบเขตกว้างขวางไปกว่าความเข้าใจของคนธรรมดา ไม่ควรจะนำมาใช้โดยไม่จำเป็น เพราะจะขัดกับความรู้สึกของคนทั่วไป เช่นการเปลี่ยนรูปยา โดยสามัญสำนึกไม่มีใครเข้าใจว่าเป็นการผลิตยาคงตัวอย่างการนำเอายาปฏิชีวนะ สำหรับฉีดในรูปยาน้ำชั้นๆมาใส่แผล เป็นยาทาภายนอก เช่นนี้ ถ้าถือว่าเป็นการผลิตยาโดยไม่ได้รับอนุญาต ก็กลายเป็นความผิดทั้งๆ ที่ชาวบ้านอาจไปทำเองเพื่อใช้ ก็จะกลายเป็นผิดกฎหมายไป หรืออย่างคนไข้เอายาเม็ดมาละลายน้ำทำเป็นยาน้ำกินเอง ก็จะกลายเป็นผลิตยาโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งออกจะขัดกับสามัญสำนึกเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อบทบัญญัติของกฎหมาย อาจตีความออกไปโดยมีขอบเขตไม่ชัดเจนเช่นนี้ คำถามจึงมีว่าอะไรคือหลักการควบคุมการผลิตและควบคุมการขายกันแน่

หลักการและเหตุผล ที่ปรากฏในบันทึกประกอบร่าง พ.ร.บ. ยา.. เน้นไปที่การควบคุมเพื่อให้การค้าและอุตสาหกรรมเกี่ยวกับยามีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและความปลอดภัย จากการใช้ยา เมื่อเป็นเช่นนั้นน่าจะมีข้อยกเว้น สำหรับการผลิตหรือการปรุงยา เล็กๆ น้อยๆ ที่ประชาชนจะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านผลิตขึ้นใช้สำหรับตนเองและครอบครัว ทำนองเดียวกันข้อยกเว้นใน พ.ร.บ. วิชาชีพต่างๆ ที่ยกเว้นการกระทำการประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อตนเอง แม้ผู้กระทำไม่มีใบอนุญาต ก็ไม่มีความผิด การปล่อยกฎหมายให้เป็นช่องว่างเช่นนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าพนักงานผู้รักษากฎหมายสามารถเลือกปฏิบัติได้ง่าย โดยมีการกระทำที่เข้าข่ายผิดกฎหมายอยู่ทั่วไปและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่จะเลือกบังคับใช้กฎหมายกับใครก็ได้ ซึ่งไม่เป็นผลดีแก่ประชาชนโดยรวม อะไรที่เป็นข้อยกเว้นให้ประชาชนสามารถใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่จะช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพควรต้องสนับสนุน โดยบัญญัติไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน

การกำหนดกฎหมายว่ากิจการใดๆ ที่เกี่ยวกับการผลิตยา การขายยาซึ่งนิยามไว้อย่างครอบจักรวาลต้องได้รับอนุญาตจากทางการ โดยมีได้คำนึงถึงสภาพความเป็นจริงในท้องถิ่นภูมิภาค ได้ก่อให้เกิดสภาพการกระทำที่ผิดกฎหมายขึ้นทั่วไปอย่างที่เราพบเห็นกันอยู่มากมาย ซึ่งผู้ร่างกฎหมายก็รับรู้แต่เหตุใดจึงมีนำเอากิจการเหล่านั้นมาบัญญัติยกเว้นโดยเปิดเผยในบทบัญญัติของกฎหมาย เพื่อให้เกิดการโปร่งใสในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ที่บังคับใช้กฎหมายต่อไป และกฎหมายที่ออกมาก็จะได้ชื่อว่าเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของสังคม ไม่ใช่แต่งียนเขียนกฎหมายอย่างที่เป็นอยู่

3. หลักการสำคัญที่ร่าง พ.ร.บ. ยา... ฉบับนี้เพิ่มขึ้นจากเดิมก็คือ การมีผู้ดำเนินการ รับผิดชอบในการดำเนินการผลิตยาขายยา นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร (มาตรา 16) ทำนองเดียวกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ดำเนินการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เว้นแต่กรณีผลิตยาแผนไทย ผู้ดำเนินการอาจเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรม และกรณีร้านขายยาสำเร็จรูปสำหรับสัตว์ ผู้ดำเนินการอาจเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ก็ได้

นอกจากผู้ดำเนินการก็ต้องมีผู้ปฏิบัติการประจำกิจการที่ได้รับอนุญาต ซึ่งก็เป็นไปตามกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

ตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 ได้กำหนดให้เภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการประจำร้านขายยาแผนปัจจุบันตลอดเวลาที่เปิดทำการ และในความเป็นจริง อ.ย. ก็ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายให้อย่างมีประสิทธิภาพได้ อ.ย. เองจึงหาทางเลี่ยงกฎหมาย โดยออกกฎกระทรวงแก้ไขแบบคำขออนุญาตเสียใหม่ โดยให้มีกำหนดเวลาเปิดทำการไว้ในคำขออนุญาตด้วย ทั้งๆที่ในฉบับบทบัญญัติไม่มีนิยามเวลาที่เปิดทำการไว้ แล้วก็แปลควบทบบัญญัติของกฎหมายที่บัญญัติให้เภสัชกรอยู่ประจำร้านขายยา ตลอดเวลาที่เปิดทำการนั้น ให้หมายถึงเวลาทำการที่ปรากฏในใบอนุญาต ดังนั้นจนปัจจุบัน จึงไม่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการจริง (ซึ่งนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต) ของกิจการร้านขายยาที่มีอยู่ได้ครบถ้วน การที่ร่างกฎหมายฉบับใหม่ที่กำหนดให้มีผู้ดำเนินการรับผิดชอบให้มีผู้ปฏิบัติการอยู่จริง ก็เป็นการหาผู้รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอีก เช่นเดียวกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งถ้าเป็นร้านขายยาขนาดใหญ่ ตามรูปเปอร์สโคร์ต่างๆ คงไม่มีปัญหาแต่ร้านขายยาขนาดเล็กอาจต้องปิดตัวลง ทำนองเดียวกับร้านโชว์ห่วยในปัจจุบัน

4. การปรุงยาถูกยกเลิก

ในเวชปฏิบัติดั้งเดิมนั้นแพทย์ถูกสอนมาให้ปรุงหรือผสมยาให้คนไข้ของตน ต่อมาเมื่อมีวิชาชีพเภสัชกรแพทย์ ก็เขียนสูตรยาสั่งให้เภสัชกรผสมหรือปรุงตามใบสั่งได้ ในร่างกฎหมายใหม่ไม่เปิดโอกาสให้มีเวชปฏิบัติแบบนี้อีกต่อไป เพราะการปรุงหรือผสมยาเป็นกิจกรรมรวมอยู่ในความหมายของการผลิตยา ซึ่งต้องได้รับอนุญาต การอนุญาตผลิตยาดังนั้นที่จะต้องควบคุมการผลิตเชิงพาณิชย์ในรูปแบบโรงงาน ในกฎหมายปัจจุบัน มีข้อยกเว้นว่า การปรุงหรือผสมยาของเภสัชกรตามสูตรที่แพทย์เขียนใบสั่งมาก็ดี การที่แพทย์ปรุงยาเฉพาะขนานสำหรับคนไข้บางประเภทก็ดี (เช่นคนไข้โรคผิวหนังเป็นต้น) ไม่ต้องขออนุญาตผลิตยา ร่างกฎหมายฉบับใหม่ไม่มีข้อยกเว้นให้ เท่ากับเป็นการยกเลิกเวชปฏิบัติดังกล่าวลงโดยสิ้นเชิง คงมีแต่ข้อยกเว้น เฉพาะการปรุงยาแผนไทยที่ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย ปรุงตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือแผนไทย

ประยุกต์ สำหรับคนไข้ของตน (มาตรา 14 (4)) ซึ่งก็ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่จะออกมาอีกด้วย เพราะฉะนั้นร่างกฎหมายฉบับนี้ เมื่อใช้บังคับแล้วทำให้การทำเวชปฏิบัติ ถูกบังคับให้ใช้ยาที่ผลิตจากโรงงานที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ สัตว์แพทย์ รวมถึงเภสัชกรเองด้วย ไม่สามารถจะผสม หรือปรุงยาต่างๆ จากตำรับหรือสูตรที่ตนคิดค้น เพื่อจะนำมาใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายเฉพาะโรคของแต่ละคนได้อีกต่อไป

หลักการเช่นนี้ เป็นการรุกรอนสิทธิในการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งควรเป็นบทบัญญัติอยู่ในกฎหมายยาหรือกฎหมาย ควบคุมวิชาชีพกันแน่ น่าจะต้องทำประชาพิจารณ์กันให้ได้ข้อยุติให้กระจ่างชัด ปัจจุบันกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ ตลอดจนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพต่างๆ ก็มีได้ห้ามไว้ ในเรื่องนี้โดยตรง

5. การแบ่งประเภทยา กฎหมายที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งยาเป็นประเภทใหญ่ๆ ออกเป็น 2 ประเภท คือ ยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ การแบ่งเช่นนี้อาศัยโครงสร้างของกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับเดิมที่แบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็น 2 แผนคือแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ยาจึงแบ่งเป็นยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณตามไปด้วย โดยกฎหมายได้บัญญัติ กิจกรรมการควบคุมยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณแยกจากกัน ซึ่งได้แก่การผลิต การขาย และการนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร กฎหมายบัญญัติไว้เป็นคนละส่วนกันในการขออนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ โดยมีกฎกระทรวงเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขออนุญาตต่างๆ รวมทั้งการขึ้นทะเบียนตำรับยาแตกต่างกันระหว่างยา 2 ประเภทนี้ และสมัยหนึ่ง อ.ย. ก็เคยออกกฎกระทรวงรับขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณไว้อย่างเคร่งครัด จนยาแผนโบราณไม่อาจพัฒนารูปแบบ ที่สนองความต้องการของตลาดได้อย่างเหมาะสม เป็นเหตุให้ยาแผนโบราณเกือบจะหายไปจากท้องตลาด จนปัจจุบันได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนตำรับยาไทย ให้ยืดหยุ่นขึ้น ยุคนี้เราจึงเห็นยาแผนโบราณ ออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่นเป็นแคปซูล เป็นซองผงแบบยาขงคิม และอื่นๆ มากแบบขึ้น แม้กระนั้นก็ยังมียาแผนโบราณที่วางขายทั่วไป ในท้องตลาดขณะนี้ เป็นยาไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับอีกมากมาย ซึ่งถือว่าผิดกฎหมายปัจจุบัน ที่ อ.ย. ก็จับไม่ไหว เพราะกฎหมายไม่เปิดช่องให้มีการผลิตยาแผนโบราณในระดับครัวเรือนได้โดยไม่ต้องขออนุญาต ยาที่ผลิตโดยกฎหมายไม่อนุญาตเหล่านี้ ย่อมเป็นยาที่ผิดกฎหมายมากมาย ดังที่เห็นๆ กันอยู่

การแบ่งยาเป็นยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณดังที่กฎหมายบัญญัติอยู่ในปัจจุบัน ก็ก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากเพราะมียาที่อยู่ระหว่างการพัฒนาจากยาสมุนไพร มาเป็นยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน ไม่อาจจัดเข้าในระดับยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณได้เลย ตัวอย่างเช่น ครีมที่ใช้เป็นยาทาภายนอกที่สกัดมาจากยาสมุนไพรทั้งหลาย ไม่อาจจัดเข้าเป็นยาแผนปัจจุบันได้ เพราะไม่มีการวิเคราะห์สารด้วยยาแท้ๆ ว่าเป็นสารอะไรบ้าง และมีสัดส่วนเท่าใด และจะจัดเข้าเป็นยาแผนโบราณก็ไม่ได้ เพราะรูปแบบของยาแผนโบราณไม่มีลักษณะดังกล่าว ผลจากการที่กฎหมายแบ่งการอนุญาตต่างๆ ในยาสองประเภท โดยใช้เกณฑ์ที่เคร่งครัด ก็เกิดยาที่ไม่เข้าอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง มากพอสมควร ซึ่งยาประเภทนี้ควรได้รับการพัฒนาต่อไป ข้อดีของการแบ่งประเภทยาดังกล่าว อ.ย. ก็คงจะทราบดี ในร่าง พ.ร.บ. ยา ฉบับใหม่ จึงไม่มีการแบ่งประเภทในลักษณะดังกล่าว ประกอบกับ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ไม่มี

การขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ โดยเปลี่ยนเป็นการประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพแผนไทย และการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันยกเลิกไป แล้วด้วย

ร่างกฎหมายฉบับใหม่ ไม่ระบุการแยกประเภทของยาไว้ชัดเจน แต่ได้มีการแอบแฝงระบุไว้ในนิยามศัพท์ ซึ่งอนุมานได้ว่าน่าจะมี 4 ประเภทด้วยกัน ดังนี้คือ

1. ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา หมายความว่า
 - (1) ยาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้ต้องจ่ายตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ หรือ
 - (2) ยาแผนไทยที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้ต้องจ่ายตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพแผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพแผนไทยประยุกต์
2. ยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกร หมายความว่ายาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม แลให้หมายความรวมถึงยาที่รัฐมนตรียังไม่ได้ประกาศกำหนดให้เป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาและยาสามัญประจำบ้าน
3. ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพแผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทย หมายความว่า ยาแผนไทยที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพแผนไทยประเภทเภสัชกรรมไทยและให้หมายความรวมถึงยาแผนไทยที่รัฐมนตรียังไม่ได้ประกาศกำหนดให้เป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาและยาสามัญประจำบ้าน
4. ยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาหรือยาแผนไทยที่ประชาชน สามารถซื้อหาได้เอง สำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด นอกจากจะมีนิยามสำหรับยา 4 จำพวกนี้แล้ว ยังมีนิยามศัพท์ คำว่ายาสำเร็จรูปและยาแผนไทยไว้อีก

การอนุมานว่าการแบ่งประเภทยา มีด้วยกัน 4 ประเภท ตามนิยามศัพท์ ซึ่งพิจารณา จากการกำหนดเงื่อนไขของการจ่ายยาเป็นสำคัญ และถ้าจะพิจารณาจากนิยามของคำว่ายาสามัญประจำบ้าน ได้มีการระบุให้หมายความว่า ยาหรือยาแผนไทย ทำให้เกิดข้อกังขาว่าจะเป็นการหมกเม็ด ว่ายาในที่นี้หมายถึงยาแผนปัจจุบันเท่านั้น เพราะยังมีคำว่า หรือยาแผนไทยเพิ่มเข้ามาอีก ซึ่งถ้าจะตีความดังกล่าวก็จะขัดกับนิยามของคำว่ายา ซึ่งมีความหมายครอบคลุมกว้างถึง กล่าวมาแล้ว

สำหรับคำว่า ยาแผนไทย กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเจาะจงลงไปว่า หมายความว่า ยาที่ผลิตขึ้นมาจากเภสัชสมุนไพรตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นยาแผนไทย หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เป็นยาแผนไทย

จากคำนิยามของยาประเภทต่างๆ ที่ยกมาแสดงไว้ข้างต้นจะเห็นได้ว่า ทำให้เกิดปัญหาในการตีความอยู่ไม่น้อย เพราะมีนิยามศัพท์ที่คลุมเครือที่ทำให้ตีความได้กว้างรวมทั้งมีการบัญญัติทับซ้อนกันอยู่ถ้าใครจะถามว่าการกำหนดนิยามศัพท์ลักษณะดังกล่าว มีจุดประสงค์อย่างไรแน่ คงจะหาคำตอบที่เป็นรูปธรรมได้ยาก นอกจากจะบอกว่าเพื่อประโยชน์ในการนำเอาคำเหล่านั้นไปบัญญัติไว้ในมาตราต่างๆ ในเนื้อหาของกฎหมาย ซึ่งกลับจะก่อให้เกิดความสับสนมิใช่น้อย

อย่างไรก็ดีผู้เขียนมีความเห็นว่า การกำหนดนิยามจำแนกกลุ่มยาโดยอาศัยเงื่อนไขของการจ่ายยาโดยเภสัชกร (เท่านั้น) นั้นดูจะไม่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง และทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นว่า เภสัชกรกำลังพยายามครอบงำ และผูกขาดการจ่ายยา (ขายยานั้นเอง) เพราะตามนิยามข้างต้น ที่กำหนดให้เป็นยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกรนั้น ก็สามารถตีความได้ว่ายาทุกชนิด ที่ยังไม่ประกาศเป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยากับยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกรทั้งสิ้น

ทำไมจึงไม่พยายามนิยามประเภทยาโดยอาศัยเงื่อนไขของการซื้อ ของฝ่ายผู้บริโภคบ้าง ตัวอย่างเช่น อาจนิยามว่า

ยาควบคุม หมายความว่า ยาที่ประชาชนจะซื้อได้ โดยมีใบสั่งยาจากผู้ประกอบวิชาชีพฯ เท่านั้น และยาเหล่านั้นขึ้นทะเบียนเป็นยาควบคุม

ยาทั่วไป หมายความว่า ยาที่ประชาชนจะหาซื้อได้จากร้านขายยา ที่มีเภสัชกรหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ให้คำแนะนำในการใช้ยา (เภสัชกรไม่ได้ขายยาเองทุกกรณีอยู่แล้ว)

ยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาที่ประชาชนสามารถหาซื้อได้เอง จากร้านค้าทั่วไป โดยที่ยานั้นประชาชนสามารถ เข้าใจวิธีการใช้ตามที่ปรากฏในฉลากได้อย่างปลอดภัย

ถ้าเรากำหนดหลักเกณฑ์ว่าจะมียาเพียงสามกลุ่ม เราก็จะกำหนดวิธีการควบคุมในแต่ละกลุ่ม ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในนิยามศัพท์ การกำหนดนิยามในลักษณะนี้ จะเป็นการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าระหว่างวิชาชีพได้ เพราะเราเอาประชาชนเป็นหลัก มิใช่เอาวิชาชีพเป็นหลักดังที่กำหนดไว้ในร่างที่ได้แย้งกันอยู่

6. หลักการที่ได้แย้งกันว่าควรให้คลินิกแพทย์จ่ายยาเองหรือไม่

ตามร่างกฎหมายยาตรา 14 (3) นั้น ขาดความชัดเจนมาตรา 14 ทั้งมาตราเป็นข้อยกเว้นของมาตรา 13 ซึ่งเป็นบทห้าม การผลิต การขาย การนำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร โดยมีได้รับอนุญาต แต่มาตรา 14 (3) กลับเป็นบทยกเว้นของบทยกเว้นอีกทีหนึ่ง กล่าวคือยกเว้นว่าเมื่อไรมีการกำหนดพื้นที่ และกำหนดรายการยาที่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพ (เวชกรรม) จ่ายยาตามรายการนั้นๆ ให้ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยที่ผู้นั้นรักษาอยู่ ผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านั้นก็จะจ่ายยาให้ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยของคนได้เฉพาะยาตามรายการที่กำหนดเท่านั้น ยาอื่นซึ่งเป็นยาที่กำหนดว่าเป็นยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกร กับยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา ผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ และสัตว์แพทย์) ต่างๆ จะไม่ได้รับประโยชน์จากการยกเว้นมาตรา 14 นั้นแปลว่า ถูกบังคับโดยมาตรา 13 อย่างเต็มที่ หมายความว่าต้องห้าม (ขายยา) เพราะมิได้รับใบอนุญาต

เมื่อข้อกฎหมายเป็นเช่นนี้ จำต้องนำมาวิเคราะห์ว่า บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว จะทำให้เกิดผลดีผลเสียต่อผู้บริโภคมากน้อยเพียงใด

การอ้างว่ามาตรา 14 (3) นั้น เป็นบทคาดคะเนว่าอาจจะใช้ ในอนาคต เมื่อมีความพร้อม เพราะต้องประกาศใช้เป็นพระราชกฤษฎีกาอีกครั้งหนึ่งนั้น ก็มีได้เป็นเหตุผลที่จะปล่อยให้ร่างกฎหมายเช่นนี้ผ่านไปโดยมิได้นำมาวิเคราะห์อย่างจริงจัง

เหมาะสมนั้น เมื่อห้วงหมวดเริ่มต้นด้วย การขออนุญาต และการออกใบอนุญาต ก็น่าจะถือว่า หลักการสำคัญคือการอนุญาต และออกใบอนุญาต

เมื่อมาตรา 13 เป็นบทห้าม มาตรา 14 ที่ตามมาจึงเป็นบทยกเว้น แล้วก็มีบทยกเว้นซ้อนยกเว้นอีกทีหนึ่งในมาตรา 14 (3) ซึ่งทำให้เกิดการเข้าใจยากในการตีความกฎหมายโดยไม่จำเป็น โครงสร้างของกฎหมายในลักษณะนี้ควรจะได้รับการปรับเปลี่ยนใหม่ เข้าสู่ยุคปฏิรูปเสียที

นอกจากนั้นในหมวดนี้ ประเภทใบอนุญาตในมาตรา 17 ควรจะกำหนดไว้ในกฎกระทรวงน่าจะทำให้กฎหมายยืดหยุ่นได้มากแทนที่จะมาเขียนไว้ในบทบัญญัติโดยตรง

เมื่อนำเอาบทห้ามมาไว้ในหมวด 2 พอในหมวด 7 ก็มีบทห้ามที่ซ้ำซ้อนเข้ามาอีก คือบทที่ว่าด้วยยาที่ห้ามผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร และในมาตรา 67 ก็ได้กำหนดชนิดของยาที่ห้ามผลิตห้ามขายเอาไว้ใน (4) ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาอยู่ในมาตรานี้ และยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผลิตยาที่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา 14 อยู่ด้วย เพราะฉะนั้น ในหมวดนี้จึงมีบทยกเว้นคล้ายมาตรา 14 อยู่ด้วยคือมาตรา 67 วรรค 2 มาตรา 14 กับมาตรา 67 วรรค 2 จึงต้องนำมาพิจารณาต่อเนื่องกัน แต่กฎหมายกลับแยกไว้คนละหมวด สร้างความสับสนและสลับซับซ้อนกับผู้ที่มีได้คุ้นเคยกับโครงสร้างของกฎหมายเช่นนี้ เป็นอย่างมาก ซึ่งบางทีดูเหมือนเป็นการหมกเม็ดเงื่อนไขบางอย่างไว้ นี่เป็นประเด็นความสับสนในโครงสร้างของกฎหมายที่ผู้เขียนได้พบระหว่างการพิจารณาในชั้นคณะกรรมการกฤษฎีกาผู้เขียนเองแม้เป็นคนหนึ่งในคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ได้มีโอกาสพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ เมื่อได้พบโครงสร้างที่ซับซ้อนและบิดเบี้ยว ประกอบกับหลักการที่พรำมัวดังได้กล่าวมาแต่ต้น ก็ไม่อยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขปรับปรุง แบบยกเครื่องใหม่ได้ จึงเพียงแต่ช่วยปรับถ้อยคำและกลไกบางอย่างให้ชัดเจน แต่ยังมีอีกหลายจุดที่ผู้เขียนเองก็ยังไม่กระจ่างชัด เพราะผู้แทน อ.ย. ที่มาชี้แจงนั้นเข้าใจตามที่เคยปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงและระเบียบต่างๆ ที่กรรมการกฤษฎีกา ไม่ได้ทราบมาก่อน จึงหวังว่าบทความที่เสนอมานี้เป็นเพียงแนวคิดที่อยากเห็นการร่างกฎหมายที่มีเหตุผลและประชาชนสามารถเข้าใจได้บ้างเท่านั้น มิใช่เพียงการขัดคิดกับโครงสร้างเดิมๆ อยู่เสมอไป

7. การกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติการ ประจำสถานที่ผลิตยา ขยาย นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ เป็นบทบัญญัติที่มีอยู่ในปัจจุบัน

แต่ตามร่างกฎหมายฉบับใหม่ กำหนดให้มีผู้ดำเนินการซึ่งเป็นเภสัชกร รับผิดชอบเพิ่มขึ้น โดยผู้ดำเนินการต้องมีหน้าที่ดูแลผู้ปฏิบัติการ (ซึ่งก็เภสัชกรด้วยกัน หรือกฎหมายกำหนดให้เป็นคนคนเดียวก็ได้ ทำนองเดียวกันกฎหมายสถานพยาบาล) ให้ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ ซึ่งคำว่า “เวลาที่เปิดทำการ” ไม่มีในนิยามของกฎหมาย ซึ่งต้องแปลว่า เปิดทำการจริงตามที่ประชาชนเข้าใจแต่กฎหมายปัจจุบัน อ.ย. กลับไปบีบเวลาทำการลงให้เหลือไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง ซึ่งต้องปรากฏในใบอนุญาต และความเป็นจริงในปัจจุบันก็มีร้านขายยาเพียงไม่กี่แห่ง (หรือเฉพาะแห่งใหม่ๆ ของบริษัทข้ามชาติเท่านั้น) ที่สามารถมีผู้ปฏิบัติการ (เภสัชกร) อยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการจริงได้

ร่างกฎหมายฉบับใหม่ เพียงเพิ่มมาตรการให้มีผู้ดำเนินการเข้ามารับผิดชอบตรงนี้อีกชั้นหนึ่ง ก็มีได้เป็นหลักประกันว่าจะเป็นมาตรการที่จะให้ผู้ดำเนินการหรือผู้ปฏิบัติการ อยู่ประจำสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ตลอดเวลาที่เปิดทำการจริงได้อยู่ดี หากจะทำให้กฎหมายมีสภาพบังคับอย่างแท้จริง ร้านขายยขนาดเล็กจำนวนหนึ่งที่อยู่ในชนบทในต่างจังหวัด จะต้องปิดกิจการลง การจะหวังให้เภสัชกรกระจายลงสู่ชุมชนอย่างทั่วถึงในท้องถิ่นภูมิภาคต่างๆ ยังไม่อาจคาดคะเนได้ว่าจะใช้เวลานานสักกี่ทศวรรษ นี่คือสภาพความเป็นจริงของสังคมที่ต้องนำมาเป็นข้อมูลในการร่างกฎหมายด้วย

8. การขึ้นทะเบียนตำรับยา ร่างกฎหมายฉบับใหม่ ได้มีการปรับปรุงจากบทบัญญัติเดิมไปบ้างเล็กน้อยๆ ส่วนใหญ่ยังคงให้อำนาจ อ.ย. ในการกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ เพิ่มขึ้น และไม่มีหลักการใดในการจำกัดการขึ้นทะเบียนตำรับซ้ำซ้อน ปัจจุบัน ตำรับยาที่มีการขึ้นทะเบียนไว้ มีจำนวนมากเกินไป ก่อให้เกิดความสับสนในการใช้ยาเป็นอย่างมาก ดูเหมือน อ.ย. ยังไม่เคยคิดหรือกำหนดนโยบายที่จะทำให้ตำรับยาลดลงเลย และไม่มีมาตรการใดที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ที่จะมียกเลิกการลดจำนวนทะเบียนตำรับลงเว้นแต่การกำหนดอายุทะเบียนตำรับยาไว้ 5 ปี แทนที่ไม่มีอายุการขึ้นทะเบียนอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน

ประเด็นรูปแบบและโครงสร้างของกฎหมาย

ร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่ พยายามอนุรักษ์ โครงสร้างเดิมไว้อย่างเหนียวแน่น จนบางครั้งไม่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาในหมวดนั้นๆ ตัวอย่างเช่น

หมวดที่ 2 การขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาในหมวดนี้ ควรเริ่มตั้งแต่วิธีการยื่นคำขอคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตประเภทต่างๆ เงื่อนไขในการขอซึ่งปกติจะกำหนดให้ออกเป็นกฎกระทรวงแต่ร่างกฎหมายยาในหมวดนี้เริ่มด้วยมาตรา 13 เป็นบทห้าม ซึ่งไม่ควรจะอยู่ในหมวดนี้ เพราะหมวดห้ามโดยทั่วไปควรอยู่ติดกับบทกำหนดโทษ

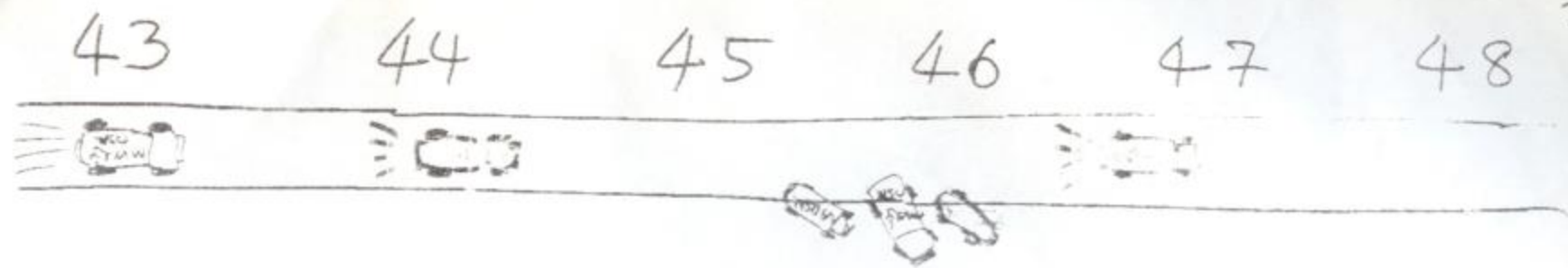
พอขึ้นต้นด้วยบทห้ามในมาตรา 13 ในวรรค 2 ของมาตรานี้ จึงเป็นบทอนุญาตซึ่งเป็นบทยกเว้น โครงสร้างแบบนี้คงเป็นรูปแบบของกฎหมายยุคเก่าที่ต้องห้ามโดยอำนาจรัฐไว้ก่อนแล้วก็มีบทยกเว้นว่าเว้นแต่ได้รับใบอนุญาต การขออนุญาต การออกใบอนุญาต จึงกลายเป็นบทยกเว้น ซึ่งดูจะเป็นแนวคิดเชิงอำนาจแบบเก่า แต่ตามหลักเหตุผลที่

ร่างแผนปฏิบัติการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ช่วงปี 2547 – 48

	2547												2548							
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
1. ประชุม กก.กลั่นกรองก่อนเสนอ กรม. คณะที่ 7	✓																			
2. เข้า กรม. รอบที่ 1		✓																		
3. คณะ กก.กฤษฎีกาพิจารณา			←→																	
4. เข้า กรม. รอบที่ 2						✓														
5. คณะกรรมการประสานงานสภาผู้ แทนราษฎรพิจารณา						✓														
6. สมัชชาสุขภาพพื้นที่&เฉพาะ ประเด็น	←→																			
7. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 47								5-6												
8. สภาผู้แทนและวุฒิสภาพิจารณา								←→						←→						
9. พ.ร.บ.สุขภาพผ่านออกมาเป็น กฎหมาย																			✓	
10. เตรียมการจัดตั้ง สนง.เลขาธิการ คสช.&ตั้ง คสช.ตาม พ.ร.บ.																←→				
11. สมัชชาสุขภาพพื้นที่&เฉพาะ ประเด็น&แห่งชาติปี 48													←→						←→	

15 Nov 46

I



2:50 2:50 2:50 2:50 2:50 2:50 2:50



II

ทำใจให้โล่ง
ทำสมาธิ

(2)

5 นาที

อิมเมจนิ่ง

ทำงานกับมือของใครก็ตามที่

วัดค่าการกระทำ

ความดี
ความงาม

และกรรมดีอื่นๆ

มรดกของพ่อ
2/26 66

WSR 88 MW
Right of People
board

หลักการให้ทุน

มีทั้งให้ทุนกับคนดี
shift ทุนไปให้คนดี

อุปสรรคกับคนที่
ไม่สนใจให้ทุนกับคนดี

* 9 ข้อ

6 ข้อ ฟังแล้ว *

5 ข้อ

III

แก้หนี้ถาวร

Lobby ขบวนการประชาชน
People Movement

ข้อเสนอที่
ให้ลดภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
เพื่อลดภาระ

①

ต้องได้ทบ. 9% 5 ปี

X

⊕/⊖

✓



✓ ②

ต้องได้ทบ. 1% 2 ปี

วิสัยทัศน์

⊖

✓



⊖/⊖

✓

III

เป้าหมาย

ลobby People Movement

ข้อเสนอแนะ
ให้มีความเข้มแข็ง
ข้อเสนอแนะ =

①

ต้องได้พบ 9% 5 ปี

X

⊖/⊖

✓



✓ ②

ต้องได้พบ 9% 2 ปี

✓

⊖

✓

+ ภารกิจของหน่วยงาน

III

4 ข้อ

①

ต้องได้ครบ 9% 5 ปี



②

ต้องได้ครบ 1% 2 ปี

Lobby
People Movement



...



...



- ...
- ...
- ...

+ ...

...

၂၅၈၁/၂၄

①

၂၅၈၁/၂၄
၂၅၈၁/၂၄

②

၂၅၈၁/၂၄

၂၅

၂၅

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่....)
พ.ศ.

หลักการ

ปรับปรุง แก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ในประเด็น

ดังนี้

(๑) ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒

(๒) ขยายระยะเวลาตามบทเฉพาะกาลมาตรา ๖๖ จากเดิม ๑ ปี เป็น ๓ ปี

เหตุผล

เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมาตรา ๑๑ จะทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการบริหารจัดการ กรณีที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนกรณีที่ถูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน เพราะสำนักงานประกันสังคมหรือคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๙ มีอำนาจวินิจฉัยสาเหตุของการบาดเจ็บหรือของการเจ็บป่วยครั้งนั้นว่าเกิดจากการทำงานหรือไม่ ทำให้มีความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติตามกฎหมาย และในมาตรา ๔๒ เงินที่กันไว้สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่ใช่เงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่เป็นเงินของหน่วยบริการที่สำนักงานกันไว้ ดังนั้น สำนักงานจึงไม่ควรมีสิทธิได้เบี้ย และถึงแม้กฎหมายจะไม่กำหนดให้มีการไล่เบี้ยก็สามารถดำเนินการได้ตามกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๕ นอกจากนี้เพื่อให้การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสมบูรณ์พร้อมและเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และคณะกรรมการประกันสังคมก่อนที่จะกำหนดให้บุคคลในสังกัดของตนมาใช้สิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรมีการขยายระยะเวลาในการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๘ และมาตรา ๑๐ ออกไปภายหลังสามปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี

ร่าง
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่....)
พ.ศ.

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

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แก้ไข พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๕

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล
ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้
กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่....) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๑ และมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

-๒-

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๖ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ภายหลังจากสามปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงาน หรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน”

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

.....

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ร่างที่ สคก. ตรวจพิจารณาแล้ว
เรื่องเสร็จที่ ๑๗/๒๕๕๕

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังต่อไปนี้

- (๑) แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “มูลฝอย” “ราชการส่วนท้องถิ่น” และ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔)
- (๒) แก้ไขเพิ่มเติมให้อำนาจรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขออกประกาศกำหนดเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางเทคนิควิชาการหรือเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคม (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖)
- (๓) แก้ไขเพิ่มเติมให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐหรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยได้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๔)
- (๔) แก้ไขเพิ่มเติมให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๐)
- (๕) กำหนดโทษในกรณีผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (เพิ่มมาตรา ๖๔/๑ มาตรา ๗๓/๑ และมาตรา ๗๓/๒)

เหตุผล

โดยที่พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดบทนิยามคำว่า “มูลฝอย” ยังไม่ชัดเจนซึ่งทำให้อำนาจการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยเกิดความซ้ำซ้อนกันและการกำหนดบทนิยามในเรื่อง “ราชการส่วนท้องถิ่น” และ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนั้นการดำเนินการในเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยไม่ได้ให้อำนาจราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและกำหนดวิธีการในเรื่องดังกล่าว ประกอบกับการกำหนดบทกำหนดโทษในเรื่อง มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายมิได้มีบทกำหนดโทษไว้ รวมถึงสมควรกำหนดให้อำนาจรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขออกประกาศกำหนดเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางเทคนิควิชาการ หรือเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคม เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
การสาธารณสุข (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของ
บุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๔ มาตรา ๓๖ มาตรา ๔๔ และมาตรา ๕๐ ของ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “มูลฝอย” ในมาตรา ๔ แห่งพระราช
บัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มูลฝอย” หมายความว่า เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ
ถุงพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร เศษสัตว์ ซากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด
ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่นและหมายความรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
ยกเว้นวัสดุที่ไม่ใช่แล้วของโรงงานซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน”

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “ราชการส่วนท้องถิ่น” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

““ราชการส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่น”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

““เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า

- (๑) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (๒) นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล
- (๓) ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- (๔) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร
- (๕) นายกเมืองพัทยาสำหรับในเขตเมืองพัทยา
- (๖) หัวหน้าผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่นสำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น”

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่งจะกำหนดให้ใช้บังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือให้ใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ และในกรณีที่กฎกระทรวงดังกล่าวจะสมควรกำหนดให้เรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเป็นเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

มาตรา ๗ ให้ยกเลิกชื่อหมวด ๓ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“หมวด ๓

การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย”

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๔ การเก็บ ชน หรือการจัดสิ่งปฏิกุลหรือมูลฝอยในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นใดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งราชการส่วนท้องถิ่นนั้นอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการภายใต้ข้อตกลงร่วมกันก็ได้ แต่ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ สาธารณะโดยส่วนรวม รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการร่วมกันได้

ในกรณีที่มีเหตุอันสมควรราชการส่วนท้องถิ่นอาจมอบให้บุคคลใดดำเนินการตาม วรรคหนึ่งแทนภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น หรืออาจอนุญาตให้บุคคลใดเป็น ผู้ดำเนินการเก็บ ชน หรือการจัดสิ่งปฏิกุลหรือมูลฝอยตามมาตรา ๑๔ ก็ได้”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๐ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๔) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือ บุคคลอื่นที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบให้ดำเนินการแทน ในการเก็บ ชน หรือการจัดสิ่งปฏิกุลหรือมูลฝอย ไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ การจะกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการกำจัดสิ่งปฏิกุล หรือมูลฝอย ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องดำเนินการให้ถูกต้องด้วยสัญลักษณ์ตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง”

มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๖๔/๑ แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

“มาตรา ๖๔/๑ ผู้ใดฝ่าฝืนกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๖ ในกรณีเกี่ยวกับ มูลฝอยติดเชื้อ หรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือ ปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๑๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๗๓/๑ และมาตรา ๗๓/๒ แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

“มาตรา ๗๓/๑ ผู้ใดฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๐ (๑) (๒) (๓) หรือ (๖) ในกรณีเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ หรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนต้อง ระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๗๓/๒ ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นซึ่งออกตามความใน
มาตรา ๒๐ (๔) ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ หรือมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ต้อง
ระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ”

มาตรา ๑๒ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

สำนักงานปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่น
 เลขที่ 092/47
 วันที่ 13 พ.ย. 46
 เวลา 10.00 น.

[126]

ที่ นร ๐๕๐๓/๒๕๔๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

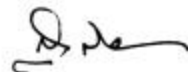
อ้างถึง หนังสือสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ สวรส.สปรส ๓๕๕/๒๕๔๖
 ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๖

ตามที่ได้ขอทราบความคืบหน้าการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจะได้วางแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป นั้น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอเรียนว่า ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) ร่วมกับคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรกิจ ผดุงวิทย์)

ผู้อำนวยการสำนักนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน
 เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

13 พ.ย. 46
 13 พ.ย. 46

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗

๐ ๒๒๘๐ ๕๐๕๕

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๕๘

(A289/C/8)

ท.ก.ม.
 -1/แจ้งป.ร. ท.ก.ม. ไป
 20/11
 14 พ.ย. 46