

ໂຄສາරຄະພົງການລາກຮາ ၁ ມ.ນ.ນ. ສູງອາຍເນື່ອຫາຕີ (3)

= ບັນດີ ຂັ້ນການ ຕະຫຼາມ ພຣະກອນ ພ.ນ.ນ.

ສູງອາຍເນື່ອຫາຕີ ນ.ລ. (ມັນຈິນປູ້ງ ຂາດ 26 ສ.ດ. 2545
ນາ.ດິມລ 668 = 3 ກ.ບ. 2545)

[1]

รหัส M 002/19 เม.ย. 45

ปรับปรุงครั้งที่ 3 : ๓ ก.ย. ๒๕๔๕

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ผ่านมาสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิมๆ เท่านั้น ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนา รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ เพื่อให้สอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งบัญญัติให้พิทักษ์และเสริมภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วม การกระทำใดๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพยอมได้รับการคุ้มครอง มีเจตนาการปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (มา. 4, 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ ๔ หน้าที่ของชนชาวไทย (มา. 69) หมวดที่ ๕ แนวโน้มรายพื้นฐานแห่งรัฐ (มา. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของ ตั้งนั้นธรรมนูญด้านสุขภาพ จึงกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไข สำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอด

เวลาได้อย่างเป็นผลวัต ทั้งนี้ ได้มีการออกประกาศกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ข้อ 8(3) ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน ๓ เดือน ยกเว้นกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ให้มีผลใช้บังคับภายในระยะเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรกวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๓) จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

- คำชี้แจง**
1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบดั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพ เป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี ๒๕๑๖ เป็น 132,405 เตียงในปี ๒๕๔๐) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้ คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย ๕๕.๙ ปี หญิง ๖๒.๐ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๐๗ – ๒๕๐๘ เพิ่มเป็น ชาย ๗๐.๒ ปี หญิง ๗๔.๗ ปี ใน ปี ๒๕๔๓ – ๒๕๔๘)
 2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ ๓๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อ การรักษาพยาบาล โดยมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ ๑๐ ต่อปี และเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้ เป็นภาระที่หนักของทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม
 3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงบุ่งบาก สถาบันชั้นนำมากขึ้นอย่าง รวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคอดีต การติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุน แรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมาก many ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุข ภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ
 4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย–ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทาง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากการปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสาร คมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็น ระบบที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เช่นมาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก
 5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ มีเจตนาณณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคม ไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่อง สุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม. ๔, ๒๖, ๒๘, ๓๐, ๓๑, ๓๔, ๔๕, ๕๒, ๕๓, ๕๔, ๕๕, ๕๖, ๕๗, ๕๙) หมวดที่ ๔ หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. ๖๙) หมวดที่ ๕ แนวโน้มนายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. ๗๖, ๗๘, ๗๙, ๘๐, ๘๒, ๘๖, ๘๗) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการ กับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ได้อย่างเป็นผลวัตและสอดคล้องกับเจตนาณณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๔๐

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีเนบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ* สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

* มีบางฝ่ายเสนอให้ใช้คำอื่นแทน เช่น ทางปัญญา ทางการเข้าถึงศาสนา ธรรม บางฝ่ายเสนอให้ดัดคำนี้ออกไปเลย เพราะกินความอยู่ในทางจิต และทางสังคมแล้ว แต่บางฝ่ายเสนอให้คงไว้

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

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์หลักอันส่ง ผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงการสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขด้วย

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการ คงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริม สุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วน ต่างๆ ในสังคมประชาชนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงานทางวิชาการ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างใช้ปัญญาและความสามารถ江ที่ เพื่อมตักตั้งให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพ เกิดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมี ผ่านร่วม

“นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งการทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและ ชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของห้องถิน รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาชนสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้นๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความท่วงไขอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตร่มสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

“ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

“ระบบการบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการค้าน ทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริการอันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจนิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบ เช่นการบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ปฐมนภูมิ ระบบ การบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ) ทุติยภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขระดับสูง(ตertiyภูมิ) ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้ง ระบบบริการการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญา ห้องปฏิบัติค้านสุขภาพและ การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ด้วยและบริการสาธารณสุขอื่นๆ

“ระบบการบริการสาธารณสุขระดับต้น(ปฐมภูมิ)ปฐมนภูมิ”หมายความว่า ระบบการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการดูแลดูแลภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยังขาดความชัดเจนในมิติของเชิงมนุษย์และสังคมเป็นให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการ ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม สนับสนุนและส่งเสริมการพึ่งตนเองค้านสุขภาพของประชาชน เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัวและบุคคล มีความเชื่อมโยงกับระบบการบริการสาธารณสุขอื่นๆ

สุขระดับกลางทุกคุณภาพ ระบบการบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ และการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบการบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุกคุณภาพ) ทุกคุณภาพ” หมายความว่า เป็นระบบการบริการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งสิ่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้นปฐมภูมิ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรกำลังคนหลากหลายอาชีวะเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบการบริการสาธารณสุขระดับต้นปฐมภูมิ ระดับสูงคุณภาพ และ ระบบการบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง(คุณภาพ) คุณภาพ” หมายความว่า เป็นระบบ การบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งสิ่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษ กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบ กับการบริการสาธารณสุขระดับกลาง ปฐมภูมิ ทุกคุณภาพ ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ กระบวนการบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง” หมายความว่า ระบบการจัดบริการ สาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้ องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบ การบริการทางการแพทย์จุกเฉิน ระบบ การบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบ การบริการ สาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

“ระบบการแพทย์ทางเลือก” หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน*

* เสนอให้ตัดออกเพื่อไม่ได้ใช้ในเนื้อ พ.ร.บ.

"ภูมิปัญญาห้องถังกินด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการคุ้มและสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบท่องกันมาอย่างต่อเนื่องคงความรู้ความคิดความเชื่อและความช้านาญในการคุ้มและสุขภาพที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิตโดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรมของกสุ่มคน เช่น การคุ้มและสุขภาพแบบพื้นบ้านอาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอดินพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอดินภูมิปัญญาหมอดินพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการคุ้มและสุขภาพกันเองในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม จนกล้ายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละห้องถังกินและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขดูแลสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ————— ความสามารถเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบท่องกันรวมทั้งการแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วย

"การคุ้มและตนเองด้านสุขภาพ"หมายความว่า การคุ้มและสุขภาพกันเองของประชาชนทั้งที่เป็นบังเจก ครอบครัว กสุ่มคน และชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการคุ้มและสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม มีบทบาทในการดักคืนใจ มีความสามารถคุ้มและ เดือกดและรับคิดขอบสุขภาพของคนเองได้หลายมิติ บนหลักของการเรียนรู้ร่วมกันและการพึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนหรือดับผู้ช่วยอื่นๆ รวมถึงบุคคลซึ่งที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุขหรือ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

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

“ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุน” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณะ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะบนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกๆ เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการได้รับบริการสาธารณสุขหลักที่ได้มาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบการที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

“ระบบการเงินการคลังรวมหมุนแบบปลายปิด” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุน ที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบบัญชีประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการตรวจ” หมายความว่า กรรมการตรวจคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขานิการ” หมายความว่า เลขานิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

เสนอเพิ่มเติม

“การตรวจสอบสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการสำรวจเพื่อค้นหา疾患 มะเร็ง ปัจจัยเสี่ยง ซึ่งอาจถูกคำทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสี่ยงไปก่อนเวลาอันสมควร โดยเน้นการตรวจพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการเจ็บป่วย หรือเป็นภัยคุกคาม ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและต่อเนื่อง

คำชี้แจง เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปทั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเพิ่มเติมคำนิยามของคำสำคัญต่าง ๆ ไว้เพื่อกำหนดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคง ด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ บัญญาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข * รักษาราชการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎหมายกระทรวง ระเบียบ และประกาศ (ตามคำแนะนำและความเห็นชอบของคณะกรรมการ) เพื่อปฏิบัติราชการตาม พระราชบัญญัตินี้

กฎหมายกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

* มีหมายฝ่ายเสนอให้เป็นนายกรัฐมนตรี

คำชี้แจง แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รวมว.สธ. จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ และ มิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ

หมวด 1

ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง เพื่อบรยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในแง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ มา. 4, 26, 28)

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางแผนวิเคราะห์ “ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ” (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคี ด้าน ๗ ๕ กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)

2. เป็นการวางแผนวิเคราะห์ ว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)

มาตรา 7 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้อง กับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึงตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมี ส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยน ได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพอดี

หมวด 2 สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้ง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสมอย่างสมดุล-เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิต หรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ มา.56 “สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ...เพื่อให้ดำรงชีพ อยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย....”

มาตรา 9 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิง ซึ่งหมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่มีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากกระบวนการเจริญพันธุ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์และสุขภาพของคุณแม่ตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นสุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปักป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม *

- * มีข้อเสนอค่อนข้างมาก ว่าหากกำหนดสิทธิสุขภาพผู้หญิงเป็นการจำเพาะ ควรกำหนดสิทธิสุขภาพกลุ่มอื่นด้วย เช่น เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม

เขียนใหม่

สุขภาพของเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างด้าวที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ มา. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยomersรับให้ศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้น

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ มา. 34 และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสาขาวิชาชีพ

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลักษณะในทางศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยแต่ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม *

- * มีบางกลุ่มเสนอให้ตัดออก ด้วยเกรงจะเกิดความขัดแย้งในอนาคต

คำชี้แจง

ขยายความรัฐธรรมนูญ มา. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิร่วมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการดูแลคนเองด้านสุขภาพ

คำชี้แจง

อ้างอิงรัฐธรรมนูญ มา. 45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ-ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม สังกัดการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของปัญหาสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีสิทธิเลือกวันบริการมีหลากหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.30 และ น. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 14 ผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกเดือนเป็นบริบูรณ์ คนด้อยโอกาส คนพิการและคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ค่านอนสุขภาพจากรัฐ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย ไม่ใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกเดือนเป็นบริบูรณ์ ผู้คนด้อยโอกาส ผู้คนพิการหรือทุพพลภาพ และผู้คนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ปริการด้านสุขภาพจากรัฐ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี กิกซุ สามเณร นักพรต นักบัวช และผู้พิพากษานา闷 เป็นต้น)

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและໄດ้มาตรฐานได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องเปิด

โอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่หลากหลายเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้อิสระหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการสาธารณะโดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบควบคุมการจำหน่ายและการบริการสาธารณะที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณะให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณะที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ (ยกไปรวมมาตรา 10)

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน (ยกไปรวมมาตรา 18)

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย
--

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพค้าขายสาธารณะ และจากสถานพยาบาลที่ดูแลคนไข้เรื่องที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณะใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรื้นด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง เชียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรค หรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งซื้อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

คำชี้แจง จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสถาบันวิชาชีพ

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตน และของชุมชนคน* ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด

*บางฝ่ายเป็นห่วงจะเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่ชัดเจน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนคน และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ น. 59 โดยเชียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในการกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 22 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกป้องอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำการของข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของคนและชุมชนของคน

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

มาตรา 23 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในภาวะสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะไม่ถูกยึดการตายหรือถูกแทรกแซงการตายในบั้นปลายของชีวิตเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยสามารถแสดงความจำนงต่อหน้า

การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

คำชี้แจง	เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกด้วยอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิต โดยไม่ถูกยึดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็น (<i>Passive Euthanasia</i>) และเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงต่อหน้าได้ (<i>Living will</i>) ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติในภายหลัง ไม่ใช่เรื่องการใช้สิทธิกำหนดการของชีวิตของตนเอง (<i>Active Euthanasia</i>)
----------	--

มาตรา 25 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามระยะเวลาที่เหมาะสมด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (โดยด้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น)

ส่วนที่ 2

หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และคนในชุมชนเด่นของตนและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วยที่กฎหมายกำหนด

คำชี้แจง	เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีความคุ้นเคยไปกับสิทธิ
----------	---

มาตรา 27 บุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุง รักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครอง คุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

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

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

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

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและการบูรณาการ ยุทธิรัฐ กรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พึงดูแลและดำเนินการ ศักดิ์สิโนในกิจการห้องเรียนได้โดย ดังๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของห้องเรียน

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

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและ เยาวชน และบุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หลัก ประชาชนเพื่อส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 แห่งไปถึงสุขภาพของผู้หลัก สุขภาพของครอบครัวและชุมชน
----------	--

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพและระบบการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข “ไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการสาธารณสุขเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ ประชาชนไม่มีทางเลือกเมื่อมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกบริการที่ดีคุณภาพ (Supply - induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก
----------	--

เนื่องจากบริการสาธารณสุข เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะบางประการ ซึ่งทำให้กลไกตลาดไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ (Market failure) โดยเฉพาะการที่ผู้บริโภคไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือก ไม่เลือกบริโภคได้ (Asymmetry of Information) ด้วยย่าง เช่น ประชาชนไม่มีข้อมูลพอที่จะตัดสินใจว่า

“เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ควรจะต้องได้รับการเอกสารเรียกสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือไม่”

“มีอาการท้องร่วง ควรจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดและนอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่”

“การคลอดบุตรครั้งนี้ มีความจำเป็นจะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่”

การค้าใช้การในลักษณะการค้ากำไรเชิงธุรกิจ หมายถึง มีผู้ลงทุนทำกิจการ และมีการแบ่งบันผลกำไร ให้กับผู้ลงทุน จึงเกิดแรงจูงใจอย่างสูงต่อผู้ค้าในการที่จะต้องสร้างอุปสงค์ ต่อการรับบริการให้มากที่สุด เพื่อให้มีกำไรจากการลงทุนนั้น เมื่อประกอบกับความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาด จึงทำให้เกิดภาวะการสร้างอุปสงค์โดยผู้ค้าเดินทาง(Supplier Induce demand) ขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการฟ้องร้องต่างๆมาก ความสัมพันธ์ และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตกต่ำลง

ดังนั้น รัฐจึงควรจะจัดการให้บริการสาธารณะที่ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

ทั้งนี้ได้หมายความว่า จะต้องห้ามการค้าเดินการสถานพยาบาลเอกชนโดยเด็ดขาด แต่ต้องจัดการให้สถานพยาบาลเอกชนค้าเดินการในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ เช่น อาจดำเนินการโดยสมาคม ภูมิชนิช หรือองค์กรมหาชน เป็นต้น ซึ่งกำไรจากการค้าเดินการทั้งหมดจะต้องนำไปพัฒนาสถานพยาบาลหรือค้าเดินกิจการสาธารณสุข อีก ไม่มีการแบ่งกำไรระหว่างผู้ลงทุน

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ๘๗ กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ๘๒ ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้

มาตรา ๓๒ รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง พัฒนาค้านการศึกษาและสร้างโอกาสที่เป็นธรรม พัฒนาสุภาพและความต้อง ที่อยู่อาศัย และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัย สและปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึงตนเองได้

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ ๘๓, ๘๔ และ ๘๖ ให้คุณไปถึงประเด็นสุขภาพ
----------	---

ส่วนที่ ๓ ความมั่นคงด้านสุขภาพ *

มาตรา ๓๓ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาว อย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยก ของคนในสังคม

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการ ดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอดีเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่าง ระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้าน สุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อ มวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็น ธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณูปโภคที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อความแตกต่างทางเศรษฐกิจ ภัยภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลักษณะเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหาร ประเทศด้วยความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วน ร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้งานความรู้และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐาน ของครอบจักรวาลและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(9) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพ ในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

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

ว่าสาระสำคัญใน พ.ร.บ. นี้จะทำให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่แล้ว
ไม่ต้องเขียนแยกอ กมา แต่หลายฝ่ายก็เห็นว่าควรคงเอาไว้ดีแล้ว

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดย ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้ ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จะเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด หลักการ ทิศทาง กลไกและมาตรการต่าง ๆ ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของเครื่องมือคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 35 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

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

(* มีบางฝ่ายเกรงจะเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่รู้ว่าองค์กรวิชาชีพใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรกำหนดว่าเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะตอบไปหรือไม่)

- (6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้านกฎหมายบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

- (7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ
 (8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสองคน เป็น
 กรรมการ

ให้เลขานุการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขานุการแต่งตั้งพนักงานของ
 สำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

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

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
- (4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐ
 วิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชนตามคำสั่งหรือคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลแรงงาน

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

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กร
 บริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่
 คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่อย่างอื่น คัดเลือกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชี
 รายชื่องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพแม้ว่าให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพ
 แต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกขององค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กร
 ดังกล่าวคัดเลือกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการ
 สรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านและไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือก
 กันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการ
 ร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้ว

ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำงานเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกคนเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหมู่คน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกคนเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัด จังหวัดละหมู่คน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกคนเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละหมู่คน*

(มีบางฝ่ายเสนอให้สร้างผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด แต่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติและผิด concept ของสมัชชา)

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จะทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกคนเองให้เหลือสองคน

การคัดเลือกกรรมการ ให้คำนึงถึงสัดส่วนหญิงชายด้วย

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

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย บุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ*

*(*ต้องเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่ เป็นแค่กรรมการใน คสช. จะเปิดกว้างกว่าใหม่)*

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพกลุ่มละหมู่คน เป็นกรรมการ

(3) ให้เลขานุการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการ และดำเนินการตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีภาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี แต่จะต้องคำแห่งเงินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อญญในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวัน นับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในการนี้ที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในการนี้ที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อญญในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในการนี้ที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

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

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพรະบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะดังที่กำหนดมาตรา 36

มาตรา 42 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยซึ่งขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงซึ่งขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียนปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) ให้คำแนะนำและให้ความเห็นชอบในการออกกฎหมาย ระเบียน หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่องานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(5) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับนโยบาย และระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(6) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างภาคการเมือง ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชน ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(7) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เพย์พร ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(8) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข—สุขภาพ ในนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร ในนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยา เป็นต้น

(9) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(10) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(11) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อกองระรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(12) กำหนดนโยบายและ ควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินการของกองคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(13) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการอนุมัติหมาย

(14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการรับผิดชอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมา�ังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 45 ใน การปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง*

*(มีข้อเสนอให้เพิ่มเอกสารด้วย และให้มีบังโภดด้วยจะดีไหม)

มาตรา 46 ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการรับมารักษาหน้าด

คำชี้แจง 1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนาณั้นแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแห่งนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกรายดับ” ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและบุคลาศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและบุคลาศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อม ไปยังทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

- (1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว
- (2) ภาคประชาชนสังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรง จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ
- (3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพอย่างมาก เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบาย และบุคลาศาสตร์ได้อย่างดีพอ
- (4) กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แทรกต่างจากกลไกการบริหารราชการของ รัฐบาล และหน่วยอกรัฐ ไม่ใช่กลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ แห่งนี้
- (5) เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนา ณ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมากว่า

หมวด 4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 47 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการ งบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วย เงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อย กว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 48 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงาน อื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิด การทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของ ระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชา สุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และ ทำนิสิตกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่น กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการอนุมาย

มาตรา 49 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประจำ
- (2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ได้จากการของสำนักงาน
- (5) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากการของสำนักงาน

มาตรา 50 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 51 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 52 บรรดาสั่งหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกป้อง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 53 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

ให้นำบัญชีด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมาชนิดตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำระบบบัญชีด้านหลักทางตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบดุล งบการเงินและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันเดินปีบัญชีของทุกปีและให้สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดินหรือบุคคลตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน เป็นผู้สอบบัญชีของสำนักงานทุกรอบเป็นผู้ที่รายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

ให้สำนักงานท่ารายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อกองคณะกรรมการและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยแพಟองถึงผลงาน งบคุณงบการเงินและบัญชีทำการในรอบปีที่ผ่านมาที่ผู้ตอบบัญชีบันรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้ตอบบัญชี

มาตรา 54 ให้เลขานุการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขานุการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติตามที่เลขานุการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำเนินการแต่งตั้งเลขานุการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อกองคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขานุการแต่งตั้งรองเลขานุการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 55 ให้เลขานุการมีภาระการดำเนินการตามที่กำหนด แต่ต้องอึกใจ แต่จะดำเนินการแต่งตั้งอึกใจได้ เมื่อเลขานุการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขานุการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ ให้กองคณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในการนี้ที่เลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขานุการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขานุการหรือรองเลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขานุการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 56 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามภาระแล้ว เลขานุการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเมื่อไหร่ก็ตามที่ไม่มีความสามารถ
- (5) ได้รับโภษจากค่าพิพากษาถึงที่สุดให้สำคัญ เว้นแต่โภษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดตุหูโภษ
- (6) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออกเพระบันทุร่องค่อหน้าที่ มีความประพฤติเดื่อมเดี้ยห์อย่อนความสามารถโดยมติของกรรมการไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่

มาตรา 57 เอกสารการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

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

มาตรา 58 ให้เอกสารและรองเอกสารได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 59 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เอกสารเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เอกสารจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 60 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรรมการจำนวนหนึ่งคนเป็นประธานกรรมการบริหาร
- (2) กรรมการจำนวน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ให้เข้าชิงการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ และให้เข้าชิงการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 61 ให้นำความในมาตรา 40 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำเนินการตามที่ได้ระบุไว้ในมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วยโดยอนุโลม

มาตรา 62 คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดดังนี้

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการ เกี่ยวกับการแต่งตั้ง การถอดถอนเลขานุการ รวมทั้งมีอำนาจในการอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 63 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว
 (2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขานุการ รองเลขานุการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

(3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การซ้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกษ์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน

(8) การจัดสวัสดิการหรือการลงเคราะห์อันเกี่ยวกับงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

*ด้วยรายละเอียดได้ใหม่

เขียนใหม่

(1) กำหนดนโยบาย สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิด

การจัดการที่เป็นธรรมากว่าภาค มีประสิทธิภาพและบรรลุความต้องการของสำนักงาน

ยานพาหนะที่

(2) กำหนดคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ กำหนดระเบียบ หลัก เกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้งและการกอดถอนเลขานุการ เพื่อขอ ความเห็นชอบจากคณะกรรมการและดำเนินการคัดเลือกเลขานุการ

(3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีของสำนักงาน

(4) ออกชี้แจงค้น ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหาร งานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของ สำนักงาน

(5) ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงานศอศ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(6) ให้มีการประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน อย่างน้อย สองปีครั้ง

(7) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการการบริหารมอบ หมาย

- (8) รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงานเพื่อรายงานต่อกองบัญชาการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

คำชี้แจง 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยตัวเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนกลางซึ่งมีภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือขึ้นจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(เป็นประธานคณะกรรมการบริหาร)

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมากวบัน โปร่งใสและตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารงานของสำนักงานและกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขานุการโดยมีวาระการค่าร่างค่าแทนงที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายๆ ด้านเข้ามาร่วมกับคณะกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 64 ประชาชนสามารถตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวาระหนึ่ง คณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วย

ส่วนที่ 2

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 65 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่งด้วยกระบวนการอภิปรายในสังคม ไม่ว่าจะเป็นทางสื่อสารมวลชน หรือสื่อสารมวลชนทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 66 ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการ
แต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่งประกอบด้วยกรรมการ
จากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อ
หนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และ
วิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 67 สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่ม
ต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการ
จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 66 เป็นคราว ๆ ไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมัครลงทะเบียน ให้เป็นไปตามหลัก
เกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 68 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงาน
นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล
องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน
ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

คำชี้แจง 1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนาرمณแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาครัฐ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เก็บงำน้ำใจ ให้ลึก ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสามารถันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองกับภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เรียนเดพะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นผลวัด

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ มา. 45 ด้วย มิใช่รอให้ กศช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6

การกิจกรรมนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากการข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวาระหนึ่งที่คณะกรรมการรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตามหลักการและแนวทางของกิจกรรมนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องให้เป็นไปในแนวทางที่เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควรรวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมได้ มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อมๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และชีวเจักษณ์บุคคล โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนให้มีแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ควรสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนผลกระบวนการด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่ไปร่วมใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลการประเมินและร่วมตัดสินใจก่อหนี้กับภัยการอนุมติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) ควรสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรต่างๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย การจัดทำชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น

(3) ควรส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพและเพื่อคนอื่นและการทึ่งคนอื่นของชุมชน

(4) ควรใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วยเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(5) ควรใช้กฎหมายปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความอย่างหลักหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับและทุกพื้นที่ให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาและเวชภัณฑ์จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ใช้มาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ที่ไม่ใช้สารเคมีและควบคุม ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วนด้วย

(11) ภาครัฐคุ้มพุทธิกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณ เป็นต้น

(12) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดจัดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพุทธิกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและจัดให้มีกลไกเพื่อให้บรรลุความเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางมาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง	1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคคลภายนอกด้วยบุคลากรสั่งคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ
	(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
	(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
	(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพุทธิกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
	(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
	(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

3. มาตรา 72 (1) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็น การเสนอغلไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (อ้างอิงวัสดุธรรมนูญ น.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการทำ ทางออกที่ตีร่วมกัน

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการ ออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ก. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อน การอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้เป็นไปในแนว ทางที่เพื่อมุ่งขัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจเกิดปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิ ภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระวังภัยล่วงหน้า และหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทาง สุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้มีแนวทางและ การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถศักยภาพให้ชุมชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบ ในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลัก การมีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส คุ้มครอง และมีความ เหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีคลื่น การเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) ការกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการ แล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและ ควบคุมและแก้ไข ปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้น แก่สาธารณะ

(4) កารสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบ ต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ดัง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดย คำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้าน สังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างมีประสิทธิผล

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการกำหนดให้เกิดการ ดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง (ไม่จำเป็นต้อง เขียนยกเว้นว่าต้องการระบุให้มีกลไกคุณภาพ)

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้อง กันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว คงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีก มาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัย ที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่ากัน

2. บัญชีนี้ระบบทะ迤่อนของรัฐบาลที่กำหนดให้แก่ แต่ละ หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อต้องเป็นไปในกิจกรรมที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ชนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียง และไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้

ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่ง สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของ ให้เน้นส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน ปฐมภูมิเป็นสำคัญ โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลางทุกภูมิ ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง ศตภูมิ และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบที่เชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้มีการสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) 采用 มาตรการด้านภาษา ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) สร้างกลไกให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน บริหารจัดการและประเมินผลกระทบจากการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์ ในสังคม

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบการบริการสาธารณสุขและใช้เพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

(4) ถ่วงเหตุนหนับหนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกสำนักงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกสำนักงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

ให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ สาธารณสุขทุกระดับ ตามที่กฎหมายกำหนด

คำชี้แจง 1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้รัฐบาล วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. กำหนดที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ (ดูคำชี้แจงมาตรา 31)

(1) แม้รัฐธรรมนูญ มา. 87 กำหนดวาระท้องถิ่นสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างยั่งยืนธรรมดีตาม แต่ มา. 82 ระบุวาระท้องถิ่นเพิ่มเติมการสาธารณะให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำกระบวนการเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุขไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไปในสามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพียงไม่มากที่ประชานจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพได้ (Supply doesn't demand) เกิดการแพทเทิร์พัฒนา ผลกระทบวินิจฉัยเกิดขึ้น เป็น การรักษาภัยเงียบ เป็น เกิดประกายความไม่สงบแก้ไขการรักษา เกิดการคิดค่านิริยาที่สูงกับความพอดี บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการอนุญาตได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลกระทบเชิงลบ ที่เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดบริการสาธารณะอย่างเป็นก้าวตามมิติ ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะฉะนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพชั้น ในระดับด้านเสนอให้เป็นกลไกภายในได้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว (และจะมีกลไกภายภาคภัยในภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณะ เสนอให้ออก เป็นกฎหมายเฉพาะ เพื่อจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มี กลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว (และจะมีกลไกภายภาคภัยในภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณะที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาดูงานที่นับว่า ระบบหมอด กูมิปัญญาหมอดพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องให้เป็นไปในกิจกรรมที่อย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อร่วมและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของให้ระบบบริการสาธารณะให้มีทางเลือกที่หลากหลาย แบบแผน (ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี)

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้มีการสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ—การพื้นที่ การศึกษาดูงานที่นับว่า ศักดิ์ศรี ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและจัดระบบการรับรอง ตลอดจน และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย

(2) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้าน การศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

(3) ผู้เริ่มสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนาอย่างและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 46 ระบุว่า “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดังเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือพื้นฟูเจ้าตัวเพื่อประโยชน์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ...” ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีวิถีของประชาชนในชุมชนที่มีติกาทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ *

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นไปเพื่อการปกป้องคุ้มครองประชาชนต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และโดยให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของการจัดบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพระบบการให้ข้อมูล และความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(2) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและประกันความเรียบง่ายและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องดำเนินถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูลและสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(3) ทำการกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(4) ทำการกำหนดให้รัฐบาลและองค์กรบุคคลของส่วนห้องถีน จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนห้องถีน สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

(5) ให้มีองค์กรอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรวจสอบกฎหมาย กฎ ข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(6) สนับสนุนและผลักดันให้เกิดองค์กรอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

มาตรา 86 ให้คณะกรรมการกำหนดให้หน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบท่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

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

- | | |
|----------|--|
| คำชี้แจง | <ol style="list-style-type: none"> การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตามเจตนาณัณของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเดิมสำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5)) ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต |
|----------|--|

4. มาตรา 85(5) ที่กำหนดให้จัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ให้แก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนทั่วประเทศนั้น ก็เพื่อให้เกิดหลักประกันว่าองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนจะมีทรัพยากรอย่างพอเพียงในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้

การกำหนดดังกล่าวมิใช้ลักษณะภาษีเฉพาะ(Ear-marked tax) เพราะเป็นเพียงการกำหนดตัวเลขขั้นต่ำในการจัดสรร/สนับสนุนงบประมาณที่ได้จากการทั่วไป

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

ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) สร้างและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) かるส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนคัวช

มาตรา 89 ให้มีปรับปรุงพระราชบัญญัติกำหนดวิจัยระบบมาตรการดุจ เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ และเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาสุขภาพ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยไม่ให้สำนักงานนี้มีทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

หันนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้

คำชี้แจง

- ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเม่นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ
- มีการทำหน้าที่รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมาสูตรลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกถูกแลกการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันด่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย
- ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างจำกัด จำกัด ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกถูกแลกและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพจะดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น จึงเสนอให้ปรับปรุง พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่นี้ เมื่อต้น
- มาตรา 88(2) คำชี้แจงเหมือน 85(5)

ส่วนที่ 7

กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมากิบາล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรา 91 การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการต่างๆอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข ทุกระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดสำหรับที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณสุขและผู้ด้อยโอกาสในสังคม และเพื่อให้เกิดการกระจายที่ดี

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนห้องถีนต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในห้องถีนของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยมีกฎหมายรองรับ สนับสนุนระบบให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

- | | |
|-----------------|--|
| คำชี้แจง | <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้ 2. ปัจจุบันไม่มีกลไกการระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ |
|-----------------|--|

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข*

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อการจัดบริการที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิด ที่มีความเป็นธรรม มีคุณภาพและสามารถตอบสนองค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่ได้อย่างสมเหตุสมผล สามารถจะจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับในการจัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคน ให้ใช้ต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุ่ที่มีลักษณะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องให้เป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช้จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉียบสูงเฉียบทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมุ่เดียวกันต้องให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกรอบการเงินการคลังรวมหมุ่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ ทุกรอบต้องให้อยู่บนหลักการพื้นฐานเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) การเงินการคลังแบบรวมหมุ่ให้ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

(5) กลไกที่ทำหน้าที่คุ้มครองการใช้จ่ายเงินให้แยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยให้มีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการคุ้มครองการจ่ายเงิน

มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่คุ้มครองการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการโดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการคุ้มครองการจ่ายเงินด้วย

- * 1. เนื้อหา มาตรา 93-95 เป็นเรื่องการเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Financing) จึงเสนอปรับชื่อ ส่วนที่ 8 ให้ตรงกับเนื้อหา
- 2. แต่หากยังยืนยันชื่อเดิมต้องไปดึงเอาเรื่องการเงินการคลังในทุกส่วน เช่น ม.72(4) บางส่วน, ม.75(5) บางส่วน, ม.79(1) บางส่วน, ม.82(2) บางส่วน, ม.85(5), ม.88(2), ม.91(2) มาเขียนใหม่ ซึ่งเป็นยากและทำให้เข้าใจยากขึ้นกว่าเดิมมาก

คำชี้แจง 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบด้วยตัวทั้วมัน จะขาดประสิทธิภาพ ถ้าเปลี่ยนมาไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเสี่ยงทุกชั้นของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องมีศักยภาพให้มีการจัดการได้คลายระบบเพื่อให้ระบบด่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะเด็กสามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลุ่มผู้จ่ายกับกลุ่มจัดบริการสาธารณสุขออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 96 ให้โอนบรรดาภิการ ทรัพย์สิน ลิทธิ หนึ่สิน และเงินงบประมาณ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 97 ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขานุการ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขานุการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 98 การคัดเลือกคณะกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขานุการตามมาตรา 97 เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรห้าให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

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

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

(1) สช 23/8.1 คลัง 6

[51]

ร่าง 26 ส.ค.45

รหัส M 002/19 เม.ย. 45

ปรับปรุงครั้งที่ 3 : .. ส.ค. 2545

คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ผ่านมาสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างมากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธี การและองค์ความรู้เดิมๆ เท่านั้น ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนา รวมถึงรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารณรงค์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมาก ที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวโน้มนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้อง กับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ได้อย่างเป็นพลวัต

ทั้งนี้ ได้มีการขอรับการเบียนสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการ

ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

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

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

3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกันอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรัง ต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมีความหมายแค่เรื่องของการป่วย-ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากการปัจจัยด้านปัจจัยทางบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิธีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (ภัยภัย/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เข้มข้นอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนาณณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (มา. 4, 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (มา. 69) หมวดที่ 5 แนวโน้มนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (มา. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วย อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนาณณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป 29 ปีก่อนถึงมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ* สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

* มีบางฝ่ายเสนอให้ใช้คำอื่นแทน เช่น ทางปัญญา ทางการเข้าถึงศาสนา ธรรม บางฝ่ายเสนอให้ตัดคำนี้ออกไปเลย เพราะกินความอยู่ในทางจิต และทางสังคมแล้ว แต่บางฝ่ายเสนอให้คงไว้

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการบริการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ “ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบ บริการสาธารณสุขด้วย

“การสาธารณสุข” หมายความว่า การบริการต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญ ที่จะให้สาธารณะมีสุขภาพดี ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การวินิจฉัยและการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ (ยาปฏิชีวนะ) (หลัก)

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการสาธารณสุขด้วย

“ระบบการบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบหน่วยจัดการเพื่อการบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่มีภาระและชุมชน อันประกอบด้วย การบริการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและป้องกันและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้กว่าร้อย เป็นระบบ การบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ปฐมภูมิ การบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ทุติยภูมิ ระบบการ บริการสาธารณสุขระดับสูง (ตertiyภูมิ) ตertiyภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ ระบบการบริการสาธารณสุขชั้นนำ รวมทั้ง ระบบการบริการการแพทย์แผนไทย ✓ กูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกอื่นด้วย (๑๙๗๘๒๖๑๒๔๖๓)

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจใน การคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

“นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

“มนชชาสุขภาพ” หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงานทางวิชาการ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและความสมานฉันท์ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยการมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การได้ฯ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของห้องเรียน รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้นๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึง ความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี

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

“ระบบการบริการสาธารณสุขระดับต้น(ปฐมภูมิ)ปฐมภูมิ” หมายความว่า ระบบการบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับ ประชาชน โดยจัดให้มี ที่นั่งบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ในเชิง วิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ชุมชนมีความซับซ้อนในมิติของเชิงมนุษย์ และสังคม เป็นให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหา ที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และพื้นฟูสภาพ บริการ ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม สนับสนุนและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัวและบุคคล มีความเชื่อมโยงกับระบบการ บริการสาธารณสุขระดับกลางทุติยภูมิ ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความ รับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบการบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ) ทุติยภูมิ” หมายความว่า เป็น ระบบการบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและพื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยา การและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้น/ปฐมภูมิ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบการบริการสาธารณสุข ระดับต้นปฐมภูมิ ระดับสูงทุติยภูมิ และ ระบบการบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ และการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง(ตดิยภูมิ) ตดิยภูมิ” หมายความว่า เป็นระบบ การบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งสิ่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และพื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบ การบริการสาธารณสุขระดับคลัง ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ ระบบการบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง” หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้ องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบการ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบการ บริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

“การดูแลตนเองด้านสุขภาพ” หมายความว่า การดูแลสุขภาพกันเองของประชา ชนทั้งที่เป็นบังเจก ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม มีบทบาท ในการตัดสินใจ มีความสามารถดูแล เลือกและรับผิดชอบสุขภาพของตนเองได้ทุกยาม ด้วย บนหลักของการเรียนรู้ร่วมกันและการพึ่งพาตนเอง

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการ ดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อ กันมาอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้ ความคิด ความ เชื่อ และความเชื่อ ในการดูแลสุขภาพที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต โดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มคน เช่น การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหม้อ การแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

“ระบบหมอดำการแพทย์พื้นบ้าน” หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุม ชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอม รับของชุมชนนั้น ๆ

“ระบบการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขดูแลสุข ภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อ กันมา

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันมิได้ใช้หลักความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางการแพทย์แผนไทยและทางการแพทย์พื้นบ้าน*

(✓ เสนอให้ตัดออก เพราะไม่ได้ใช้ในเนื้อ พ.ร.บ.)

"กำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุขรวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

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

"ระบบการเงินการคลังรวมหมุน" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะบนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกๆ เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการได้รับบริการสาธารณสุขหลักที่ได้มาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบการที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมุนแบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุนที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการสรรหา" หมายความว่า กรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาริการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

เสนอเพิ่มเติม

~~"สุขภาพดีๆ" หมายความว่า ถูกภาพการแพทย์และสุขภาพของระบบเศรษฐกิจพัฒนาขึ้น แต่การมีรายได้ต่ำ การคุณภาพต่ำ การดูแลห้อง การอยู่ดูด ภาวะการมีบุตรยาก การครรภ์ทำรุนแรงต่อผู้หญิงในรูปแบบต่างๆ การละเมิดทางเพศ การคิดเชื่อในระบบสืบพันธุ์ ไม่เริ่งของอัชญากรรมต่อบุพพันธุ์ และการหมทประจ้าเทียน ภาวะสุขภาพเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมในลักษณะซึ่งชี้ขาดของผู้หญิงนับแต่เกิดจนตาย (ประชาคมผู้หญิง)~~

"ผลิตภัณฑ์สุขภาพ" หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

"การตรวจสอบสุขภาพ" หมายความว่า กระบวนการสำรวจเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจถูกความทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันสมควร โดยเน้นการสร้างพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการขัดสາเหตุ ปรับเปลี่ยนความเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพ (~~มาตรฐานสุขภาพชุมชน~~)

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

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข * รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎหมาย ระเบียบ และประกาศตามความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎหมาย ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

* หlaysay faiy seno ihai peen naiy kruthmntri

คำชี้แจง แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รวมทั้ง จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ และมิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง	เพื่อบรยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในทางของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ มา. 4, 26, 28)
----------	--

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้าง เสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำชี้แจง	1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเริ่มต้นโดยทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ก็เกิดผลกระทบ ต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางแผนฯ ใหม่
----------	---

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

คำชี้แจง	2. เป็นการวางแผนฯ ว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคน ทุกภาคส่วน ของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)
----------	--

มาตรา 7 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคราะพลิธิ์ความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครอบคลุม และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้อง กับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึงตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยระบบสุขภาพที่ต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2 สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำชี้แจง ขยายความรู้ธรรมนูญ น.56 "สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ....เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย...."

มาตรา 9 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์และสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงดังแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปักป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม *

- * มีข้อเสนอค่อนข้างมากว่า หากกำหนดสิทธิสุขภาพผู้หญิงเป็นการจำเพาะ ควรกำหนดสิทธิสุขภาพกลุ่มอื่นด้วย เช่น เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยomers ในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือเป็นกรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เห็นอกกว่าหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสาขาวิชาชีพ

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลักษณะนาทีตนนับถือ และความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามด่อสุขภาพของตนเองบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม *

* มีบางกลุ่มเสนอให้ตัดออก ด้วยเกรงจะเกิดความขัดแย้งในอนาคต

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม. 45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ~~สัมพันธ์ชั้น~~* ศาสนา สังคม ลักษณะเมือง ~~ความเชื่อ~~ เพศ อายุ และลักษณะของปัญหาสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

* วัชรธรรมนูญระบุแค่เชื้อชาติ แต่คำประกาศสิทธิผู้ป่วยคุณสัญชาติด้วย
จะตัดหรือไม่

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.30 และ น. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 14 ~~ผู้ยากไร้เมืองที่ได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย~~
บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคาม
สุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

* มีบางฝ่ายเสนอให้นิยาม แต่คิดว่าไม่จำเป็นควรเปิดกว้างไว้ (รัฐธรรมนูญมีใช้ค่าน้อยแล้ว)

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย
มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง
โดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้คนด้อยโอกาส ผู้คนพิการหรืออุทุพพลภาพ
และผู้คนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ (อาจ
ยกไว้เป็นวรรคสอง ของ มาตรา 14)

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควร
ช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุน
โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี กิกซุ สามเณร นักพรต นักบวช และผู้พิพากษา เป็นต้น)

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือ
การบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและได้มาตรฐานได้รับคำอธิบายที่ถูก
ต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและ
สร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่หลากหลาย
เพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบควบคุมการจำหน่ายและการบริการที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำการหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ มีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน และชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นการต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปักป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ (ยกไปรวมมาตรา 10)

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน (ยกไปรวมมาตรา 8) 1

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ น.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานที่ ฯลฯ

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง เช่นให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรค หรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการตัวว่า เป็นลัคน์ และจากค่าไฟรากสิทธิ์ไปทาง

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรับค่านจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

คำชี้แจง	จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภากาชาด
----------	------------------------------------

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจผลกระทบต่อสุขภาพของตน และของชุมชนตน* ~~ทั้งนี้ตามที่ได้รับอนุญาต~~

*บางฝ่ายเป็นห่วงจะเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่ชัดเจน

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ น. ๕๘ ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ
----------	---

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตน และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนและร่วมตัดสินใจในเรื่องดังกล่าว

* บางฝ่ายเสนอให้สิทธิ ร่วมตัดสินใจด้วย (~~ที่มีผลต่อสุขภาพของตนและชุมชน~~)

คำชี้แจง	ขยายรัฐธรรมนูญ น. ๕๙ โดยเพิ่มให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในการกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง
----------	--

มาตรา 22 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในการกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำการของข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

คำชี้แจง

กฎหมายรัฐธรรมนูญ ม. ๖๐, ๖๒

มาตรา ๒๓ บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงาน ทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม ตามที่กฎหมายกำหนด (ควรเดินหน้าไม่)
หัวหน้าคณะที่ปรึกษาฯ ๑๑

มาตรา ๒๔ บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในภาวะสุดท้ายของชีวิตของคนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะไม่ถูกยึดการตายหรือถูกแทรกแซงการตายในบันปลายของชีวิต เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยสามารถแสดงความจำนงล่วงหน้า(ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กำหนดในกฎหมายกรุงเทพฯ)

คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบันปลายของชีวิต โดยไม่ถูกยึดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็น (Passive Euthanasia) และเพื่อไม่ให้มีการในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (Living will) ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติในภายหลัง ไม่ใช่เรื่องการใช้สิทธิทำการขออนุญาตของคนเอง(Active Euthanasia)

มาตรา ๒๕ บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

ส่วนที่ ๒

หน้าที่ด้านสุขภาพ

๑๗๐๗๙

มาตรา ๒๖ บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของคนเองและคนในชุมชนคนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่างๆ ด้วยที่กฎหมายกำหนด

คำชี้แจง

เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีความคู่ไปกับสิทธิ

มาตรา 27 บุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษาเจริญ ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมส่วน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากการรักษาเจริญ ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

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

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

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

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการบูติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเอง ตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพและบริการสาธารณสุขตามความพร้อมของท้องถิ่น

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

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและ เยาวชน และบุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้ม

แข็งของชุมชน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 นั้นไปถึงสุขภาพของผู้คนซึ่ง สุขภาพของครอบครัวและชุมชน

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพและระบบการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่มีคิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการสาธารณะเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพื่อประโยชน์สาธารณะที่ลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาด ได้ปรับเปลี่ยนไม่ถูกทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเก็บบริการที่หักภาษี (Supply induce demand) และเกิดการซุกซ่อนได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก

เนื่องจากบริการสาธารณสุข เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะบางประการ ซึ่งทำให้กลไกตลาดไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ (Market failure) โดยเฉพาะการที่ผู้บริโภคไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือก ไม่เลือกบริโภคได้ (Asymmetry of Information) ด้วยย่าง เช่น ประชาชนไม่มีข้อมูลพอที่จะตัดสินใจว่า

"เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ควรจะต้องได้รับการเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือไม่"

"อาการท้องร่วง ควรจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดและนอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่"

"การคลอดบุตรครั้งนี้ มีความจำเป็นจะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่"

การดำเนินการในลักษณะการค้ากำไรเชิงธุรกิจ หมายถึง มีผู้ลงทุนทำกิจการ และมีการแบ่งปันผลกำไร ในระหว่างผู้ลงทุน จึงเกิดแรงจูงใจอย่างสูงต่อผู้ดำเนินการที่จะต้องสร้างอุปสงค์ ต่อการรับบริการให้มากที่สุด เพื่อให้มีกำไรจากการลงทุนนั้น เมื่อประกอบกับความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาด จึงทำให้เกิดภาวะการสร้างอุปสงค์เทียมโดยผู้ดำเนินการ (Supplier Induce demand) ขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการฟ้องร้องต่าง ๆ มาก ความสัมพันธ์ และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตกต่ำลง

ดังนั้น รัฐจึงควรจะจัดการให้บริการสาธารณสุขดำเนินการในลักษณะที่ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

ทั้งนี้มีได้หมายความว่า จะต้องห้ามการดำเนินการสถานพยาบาลเอกชนโดยเด็ดขาด แต่ต้องจัดการให้สถานพยาบาลเอกชนดำเนินการในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ เช่น อาจดำเนินการโดยสมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรมหานาคน เป็นต้น ซึ่งกำไรจากการดำเนินการทั้งหมดจะต้องนำไปพัฒนาสถานพยาบาลหรือดำเนินกิจการสาธารณสุข อีก ไม่มีการแบ่งกำไรระหว่างผู้ลงทุน

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

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

คำชี้แจง	ขยายความรัฐธรรมนูญ น.83, น.84 และ น.86 ให้คลุมไปถึงประเด็นสุขภาพ
----------	--

ส่วนที่ ๓ ความมั่นคงด้านสุขภาพ *

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

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

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

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน

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

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครองบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติ เพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ ภัยภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลักษณะเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้งานความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

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

* ส่วนที่ 3 นี้มีรายฝ่ายเสนอให้ตัดออก บางฝ่ายเสนอให้เขียนแค่ '(3)' และ (5) โดยบอกว่าเขียนเป็นปรัชญามากเกินไปและว่างเกินไป บางฝ่ายบอกว่าสาระสำคัญใน พ.ร.บ. นี้ก็จะทำให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่แล้ว ไม่ต้องเขียนแยกอ กมา แต่รายฝ่ายก็เห็นว่าควรคงเอาไว้ดีแล้ว

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดย ๆ แต่เกิดจากบังจัดแบดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้ ต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด หลักการ ทิศทาง กลไกและมาตรการต่าง ๆ ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของเครื่องมือคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 35 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

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

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง * ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(* มีบางฝ่ายเกรงจะเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่รู้ว่าองค์กรวิชาชีพใดบ้าง
ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรกำหนดว่าเป็นองค์กรวิชาชีพด้าน^{สาธารณสุขจะครบไปหรือไม่})

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชน และสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ
(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขานุการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขานุการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

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

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกวัยสิบปีบริบูรณ์ ~~นับถึงวัน.....~~
- (3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
- (4) ไม่ดิจิยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากการบริหาร หน่วยงานของรัฐ หรือ
รัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชนตามคำสั่งของศาลแรงงาน

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

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพแล้วให้ดำเนินการโดยใช้ห้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกขององค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือก กันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมากับบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำงานเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือก กันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัด จังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือก กันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละหนึ่งคน*

* (มีบางฝ่ายเสนอให้สรรหาผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน ตำบล

อำเภอ จังหวัด แต่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ)

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จะทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์

การไปลงทະเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกันเองให้เหลือสองคน

การคัดเลือกกรรมการ ให้คำนึงถึงสัดส่วนหญิงชายด้วย

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

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่ง ประกอบด้วย บุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ*

*(ต้องเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่เป็นแต่กรรมการใน คสช. จะเปิดกว้างกว่าใหม่)



(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพกลุ่มละหมู่คน เป็นกรรมการ

(3) ให้เลขานุการบุคคลที่เหมาะสมเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการ และดำเนินการตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีภาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองคราวติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในการนี้ที่กรรมการดำรงวาระหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในการนี้ที่กรรมการตามวาระหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประจำเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการชั่วคราวแทน

ในการนี้ที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

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

- (1) ตาย
- (2) ลาออกจาก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) "ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพรະบบพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
- (7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะดังที่ห้ามตามมาตรา 36

มาตรา 42 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การนิจฉัยข้อหาของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงข้อหา

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุม และลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระบวนการด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างภาครัฐเมือง ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชน ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เพยแพร ประยุกต์ใช้และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข สุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยา เป็นต้น

(8) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(9) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(10) จัดให้มีการทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(11) กำหนดนโยบายและ ควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(12) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

(13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมา�ังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 45 ใน การปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการแต่งตั้ง*

(*มีข้อเสนอให้เพิ่มเอกสารด้วย และให้มีบล๊อกไทยด้วยจะดีไหม)

มาตรา 46 ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการกำหนดโดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง 1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนากรมแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ หมวด ๕ เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา ๗๖ “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ” ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและบุคลาศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

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

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

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล และหน่วยอื่นๆ ไม่ใช่กลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ แห่งนั้น

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วน และการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามมาตรฐาน พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมากว่า

หมวด 4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

~~มาตรา 47~~ ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

* (กระทรวงยุติธรรมเสนอให้รับว่าอยู่ในกำกับการดูแลของรัฐบาลหรือของกระทรวงสาธารณสุข? กรมควบคุมมลพิษ เสนอให้กำหนดให้เลขานุการและพนักงานของสำนักงานเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองการทำงานด้วย)

มาตรา 48 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และดำเนินติดตามสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 49 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประจำ

(2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค หรืออุดหนุนให้

(4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(5) ผลผลิตของเงินหรือรายได้จากการใช้ทรัพย์สินหรือการดำเนินกิจการของสำนักงาน

มาตรา 50 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 51 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี และบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้กับสำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานได้ (กระทรวงยุติธรรม)

มาตรา 52 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจากให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 53 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

ให้นำบทบัญชีตัวด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์กรตามมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยองค์กรตามมาตรฐาน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำระบบบัญชีตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบดุล งบการเงินและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปีและให้สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดินหรือบุคคลตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน เป็นผู้สอบบัญชีของสำนักงานทุกรอบปีแล้วทำการรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

ให้สำนักงานทำการรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยแสดงถึงผลงาน งบดุล งบการเงินและบัญชีทำการในรอบปีที่ผ่านมาที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี

มาตรา 54 ให้เลขานุการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขานุการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขานุการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการ

กรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำเนินการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขานุการแต่งตั้งรองเลขานุการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 55 ให้เลขานุการมีภาระการดำเนินการตามที่ได้กำหนดไว้ และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำเนินการตามที่ได้กำหนดไว้ เกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อเลขานุการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขานุการพ้นจากตำแหน่งด้วย
เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขานุการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขานุการหรือรองเลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขานุการแต่งตั้ง พนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 56 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวรรคแล้ว เลขานุการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออกจากตำแหน่ง
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาก็ที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออกเพรเวนพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถโดยมติของกรรมการไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่
- (7) ~~ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 54~~

มาตรา 57 เลขานุการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร
- (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

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

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 58 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 59 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 60 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรรมการจำนวนหนึ่งคนเป็นประธาน
กรรมการบริหาร

(2) กรรมการจำนวน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
ให้เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 61 ให้นำความในมาตรา 40 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 62 คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดดังนี้

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจจำกัดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการ เกี่ยวกับการเด่นดัง การจัดตั้ง ค่าตอบแทนและข้อบังคับ รวมทั้งมีอำนาจในการอนุมัติแผนการ ดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 63 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว
 (2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเจ้าหน้าที่ รองเจ้าหน้าที่ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

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

(4) การรักษารากฐานและภูมิปัญญาด้านเทคโนโลยี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทน ค่าจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน
 (8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
 (9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ
 *ตัวรายละเอียดได้ใหม่

เขียนใหม่

- (1) กำหนดโดยบาย สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิด การจัดการที่เป็นธรรมากิบາล มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ตาม อำนาจหน้าที่
- (2) กำหนดคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ กำหนดระเบียบ หลัก เกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้งและการถอดถอนเลขานุการ เพื่อขอ ความเห็นชอบจากคณะกรรมการและดำเนินการคัดเลือกเลขานุการ
- (3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ของสำนักงาน
- (4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหาร งานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของ สำนักงาน

~~(5) ศูนย์จะต้องนำรายละเอียด(1)-(9) ของมาตรา 63 เดิมมาเติมหรือไม่~~

- (5) ประธานเข้มโวยการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงานตลอดจน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (6) ให้มีการประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน อย่างน้อยสอง ปีครั้ง
- (7) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบ หมาย
- (8) ~~จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงาน เพื่อรายงานต่อกคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง~~
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อันตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการ มอบหมาย

คำชี้แจง 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยตัวเอง จึงเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความ เป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกน ประธานเข้มโวย 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้า ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือขึ้นจากส่วนหนึ่งส่วน ใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอิสระจากการครอบงำหรือขึ้นจากส่วนหนึ่งส่วน ใด ที่ต้องมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมากิบາล มีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ จึง กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารงานของสำนักงานและ กำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขานุการโดยมีวาระการต่างๆ กำหนดให้ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ด้องทำงานเข้มโวยกับ คสช. และองค์กรทุก ภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทาง ให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายๆ ด้านเข้ามาร่วมกับคณะกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงสุดด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 64 ประชาชนสามารถตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตาม ความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวาระหนึ่ง คณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไป พิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติ ด้วย

ส่วนที่ 2

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 65 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่ง ดังประกอบด้วยภาคประชาชนไม่ น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา 66 ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการ แต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระหนึ่ง ประกอบด้วยกรรมการ จากรัฐบาล และการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อ หนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และ วิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 67 สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ได้ประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 66 เป็นคราวๆ ไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมัครลงทะเบียน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 68 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อวุฒิสภา องค์กรภาครัฐและนักวิชาการรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

คำชี้แจง 1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารณรงค์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที / กระบวนการ / เครื่องมือที่บูดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสามารถทันท่วงที เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นผลวัด

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายเริ่มเท่านั้น

หมวด 6

การกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากการเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวาระหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลแนวทางซึ่งการกิจด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

[เบนโนบะะ ชุบันจิริบะ]

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยและมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควรรวมทั้งต้องเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อมๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และบังคับใช้บุคคล โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน*

* มีบางฝ่ายบอกว่ายังเขียนไม่ค่อยเข้าใจชัดเจนนัก

๑๖๘๗ ๑๖๘๙

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุน
แนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนใน

สังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชน มีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ ก่อนแก้ไข การอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร องค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้ เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย การจัดทำชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแล ตนเองด้านสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพและการพึ่งตนเองของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้าง สุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วยให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และไม่เกิดการสร้างเสริมสุขภาพทุกภัยด้วยหลากหลาย

(5) การใช้กฎหมายปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ กิจกรรมชุมชนอื่น ๆ ที่มีความอย่างหลากหลายในลักษณะของครัวเรือน เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับและทุกพื้นที่ให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพ แบบยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาและเวชภัณฑ์จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่ง ตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ใช้มาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลูกสารพิษ ที่ไม่ใช้ สารเคมีและควบคุม จัดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วนด้วยมาตรการต่าง ๆ

(11) การควบคุมพุทธิกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบ บุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

(11) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มชีคความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิด ชอบในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างหลากหลาย

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพัฒนาระบบด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตาม การดำเนินนโยบายสำคัญ ของประเทศเมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๘ ให้บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างท่องเที่ยว

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางดังมาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมี การออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยบุคลาศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

- (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- (2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพัฒนาระบบเพื่อการสร้างสุขภาพ
- (4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรฐานการสำคัญ ๆ ของ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

3. มาตรา 72 (1) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็น การเสนอغلไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ น.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความชัดเจนมากกว่าการทำ ทางออกที่ดีร่วมกัน

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการ ออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อน การอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

ส่วนที่ 2

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

๒๕๖๘/๑๒๐๓

มาตรา 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องเป็นไปในแนวทาง ที่มุ่งขัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจเกิดปัญหาที่คุกคาม สุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ เน้นรวม มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ

สิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระหว่างภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบ ทุนสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

มาตรา ๗๕

มาตรา ๗๕ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องมีหัวการสนับสนุน มาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

๙๔๑๖

(1) หารصنับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) สร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้น หลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความเป็นใส ความคุ้มค่า และมีความเหมาะสมกับ สภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงหัดให้มีคลิกซ์เชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) กำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการ แล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องรับผิดชอบและให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและ ควบคุมและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) สร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบ ต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วม กันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้าน สังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างมีประสิทธิผล

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการกำหนด สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง (วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗) ๑๙/๒/๒๔

คำชี้แจง

- การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี่ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่นๆ อีกมาก การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน
- ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ในพ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรฐาน

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขดังนี้เป็นไปในเกียรติศักดิ์ที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของคุณภาพเพียง ความพอเพียงเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (๑๘: ภารกิจของรัฐฯ ให้เป็นไปเพื่อ) ปัจจุบัน integrate
ดังนี้เป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ความคุ้มค่าใช้จ่าย ได้อย่างสมเหตุสมผล ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ชนบทและเมือง ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลักแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

(1) คุณภาพด้านสุขภาพ

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขดังนี้ เน้นสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน ปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับคลังทุติยภูมิ ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง ตดิยภูมิ และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบที่เชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบเป็นอย่างต่อเนื่องกันทีเดียว

มาตรฐาน

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุน แนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการ

สาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน/รูปภูมิเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง มาตรฐานเดียวกัน

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ต่างๆ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์ระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในมาตรฐานเดียวกัน

(3) บูรณาการกลไกดูแลระบบ/ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขและใช้เพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราเป็นพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

(5) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเป็นการเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง 1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้รัฐบาล วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. กำหนดที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร ไว้ใช้ธุรกิจ คือ (**ดูคำชี้แจงมาตรา 31**)

(1) แหรรัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเศรษฐกิจอาชีวศึกษา ภาคภาค จำกัดด้วยการเข้มข้นอย่างยิ่งยวดก็ตามแต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องสนับสนุนการศึกษาและกิจกรรมทางวัฒนธรรมให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำอาชีวศึกษาที่อาชีวศึกษาไปคล้องความต้องกับบริการสาธารณสุขไม่ได้

- (2) ตามหลักฐานการวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ในสามารถใช้ก่อให้การตลาดเสรีได้เพราไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดความต้องการที่มีความต้องการ (Supply induced demand) เกิดการแพทย์พากซ์ซึ่ง การตรวจสอบนิจฉัยเกิด จำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดประกายการณ์แบ่งหักในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอตัว บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (moral goods) และเกิดการผูกขาดได้
3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลกระทบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นก่อสาธารณะ ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะฉะนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม
4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้น ในระบบด้านสุขภาพให้เป็นกลไกภายใต้ ศสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)
5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เช่นให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว (และจะมีกลไกภายในภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน ระบบหมอด กการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีคุณค่า

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) ~~จัดระบบการรับรอง~~ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การพื้นฟู การสืบทอด และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บุกรุกควบคู่กันไปด้วย (* มีหลายหน่วยงานห่วงตรงนี้มาก)

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุน~~ความเข้มแข็ง~~ของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

(3) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลไกนี้ต้องมีลักษณะเชื่อมประสานกับองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในทุกระดับ

คำชี้แจง

- รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 46 ระบุว่า “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นด้วยเดيم ย้อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือพื้นที่ดินเพื่อประโยชน์ส่วนตัว ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ...” ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีติดกัน มุ่งเน้น สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

- เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งนานา จึงกำหนดให้ ศสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5

การคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสุขภาพ

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 46 ระบุว่า “บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนห้องถังเดิม ย้อมีสิทธิอนุรักษ์หรือพื้นที่จารีตประเพณี ภูมิปัญญาห้องถัง ติดปั้นแพร์ธรรมอันดีของห้องถังและของชาติ...” ซึ่งภูมิปัญญาห้องถังด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีติกา มนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ *

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของ บริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุข หรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือประกันความเสียหายและรับผิดชอบใน ความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องดำเนินการโดยสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกัน อย่างช่วยเหลือเกื้อกูลและสามารถเจ้นท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บุริโภคที่เข้าลงทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บุริโภค

นส จด
 (5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำน้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเอง ได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

(6) ความมุ่งค์กรอิสรภาพผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรวจประเมิน กฎ ข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๗) 

+ มาตรา 86 ให้คณะกรรมการกำหนดที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบท่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดองค์กรอิสรภาพตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ด้วย

* ยังมีข้อเสนอปรับในลักษณะห่วงให้กฎหมายนี้เป็นเครื่องมือบังคับอีกหลายประเด็น (ดูสรุปข้อเสนอจากสมัชชาชาติ)

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

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

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การคูดและให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

4. มาตรา 85(5) ที่กำหนดให้จัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ให้แก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนทั่วประเทศนั้น ก็เพื่อให้เกิดหลักประกันว่าองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนจะมีทรัพยากรอย่างพอเพียงในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้

การกำหนดดังกล่าวมิใช้ลักษณะภาษีเฉพาะ(Ear-marked tax) เพราะเป็นเพียงการกำหนดตัวเลขขั้นต่ำในการจัดสรร/สนับสนุนงบประมาณที่ได้จากการทั้งหมด

ในทางปฏิบัติสันกงบประมาณจะมีการวิเคราะห์ทั้งบประมาณด้านสุขภาพตามแผนงาน โครงการต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ.งบประมาณประจำปีอยู่แล้ว ดังนั้นการดำเนินการส่วนนี้จึงไม่มีปัญหาในเชิงปฏิบัติแต่อย่างใด และมิได้เป็นการบังคับรัฐบาลหรือรัฐสภาโดยตรงแต่เป็นการกำหนดเป็นแนวทาง สำหรับการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ของ คสช. ซึ่งต้องไปผลักดันให้รัฐบาลรับไปดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนที่ 6

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ *

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

|| ๒

มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้าง องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำ องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ บริหารจัดการรอบซ้างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง และนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบาย การวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่าย องค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลกระทบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการ

ผู้ว่าฯ ภาคที่ ๔

ผู้ตรวจคนเข้าเมือง

ตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๙๖

ให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงาน
นี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง *

ทั้งนี้ อาจกระท่ำโดยการตราเป็นพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระ
ราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้

* ด.๙ ๑๒๘๔๖๘๗ (ใช้ในปี พ.ศ.๒๕๖๗)

* มีข้อเสนออีกหลายประเด็น(ดูสรุปที่เสนอสมมชชาชาติ)

คำชี้แจง	<p>1. ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมา rัฐลงทุนเพื่อการนี้ค่อนข้างมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกคุณลักษณะการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย</p> <p>3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างจำกัด กระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกคุณลักษณะบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกระบวนการหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกตั้งกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น</p>
4 มาตรา ๘๘(๒) คำชี้แจงเหมือน ๘๕(๕)	

ส่วนที่ 7

กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา ๙๐ ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา ๙๑ ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา ๙๐ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข ระบบทั้งนี้ต้องยังเป็นผลวัตให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นผลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลัง

จังหวัดเชียงใหม่
-46- วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

คนด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ในสังคม และเพื่อให้เกิดการกระจายที่เหมาะสมสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนห้องถีนต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพื่อไปทำงานในห้องถีนของตนอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยมีกฎหมายรองรับสนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกการทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

- | | |
|----------|---|
| คำอธิบาย | <ol style="list-style-type: none"> เป็นการขยายหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้ มั่นคงมีมีกลไกการตัดขาดติดตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาชีวิตที่ดีที่สุดให้มีประสิทธิภาพ จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ |
|----------|---|

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข*

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบเป็นไปเพื่อการที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมุนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกชีวิต

จังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดเชียงใหม่ (๑๔) แห่งที่ ๑ รวมทั้งหมด ๑๔ หน้า

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกรับการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

(1) ←

มาตรา 95 กลไกที่กำหนดที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการโดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

* 1. เนื้อหา มาตรา 93-95 เป็นเรื่องการเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Financing) จึงเสนอปรับชื่อส่วนที่ 8 ให้ตรงกับเนื้อหา
 2. แต่หากยังยืนยันชื่อเดิมต้องไปดึงเอาเรื่องการเงินการคลังในทุกส่วน เช่น ม.72(4) บางส่วน, ม.75(5) บางส่วน, ม.79(1) บางส่วน, ม.82(2) บางส่วน, ม.85(5), ม.88(2), ม.91(2) มาเขียนใหม่ซึ่งเขียนยากและทำให้เข้าใจยากขึ้นกว่าเดิมมาก

คำชี้แจง

1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวครัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ ลืมเบ็ดเตล็ดมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะต่ำสามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการสาธารณสุขออกจากกันมีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

มาตรา ๙๖ ให้โอนบรรดาภิการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฐมรูประบบสุขภาพแห่งชาติ "ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๙๗ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขานุการ "ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขานุการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๙๘ การคัดเลือกคณะกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณบุคคลที่เหมาะสม ประจำบุคคลด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฐมรูประบบสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขานุการตามมาตรา ๙๗ แต่งตั้งให้บุคคลที่เหมาะสมเป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรหาให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๙๙ ในระหว่างแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา ๙๘ เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา ๓๕ (๔) (๕) และ (๘) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา ๓๕ (๖) และ (๗) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้อีกว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อบริบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวัน นับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

- ✓ ส่วนคำนำ คำจำกัดความ
- ✓ หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ

I อยากรู้ดีขึ้นมาให้ชัด ลักษณะที่
ความมั่นคงด้านสุขภาพ } เดิมเรียนอยู่ในหมวด 5/2(1) (2)

หมวด 2 คสช.
หมวด 3 สำนักงาน คสช.
หมวด 4 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ } II สงข้อมูลหมวดกลไกที่ตั้งเคราะห์แล้วให้

หมวด 5 นโยบายและยุทธศาสตร์ ← นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. นี้อาจมา
จาก โดยต้องเป็นไปอย่างตลอดคล่องกับหลักการ
ทิศทาง แนวทางในหมวดต่างๆตาม พ.ร.บ. นี้

III อยากรู้ดีขึ้นมาให้ชัด สร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
การบริการและควบคุมคุณภาพ
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ
การเงินการคลังด้านสุขภาพ

} เรียนให้เห็นหลักการ ทิศทาง แนวทาง
ที่เฉพาะได้ให้ชัดเจน