

P4 ขกธว พ.ร.บ. (เอกสาร นพ.อัมพล จินดาวัณฺณ)

- สำเนาข่าว นสพ. ผู้จัดการ วันที่ 24 พ.ค. 2543 หน้า 13 เรื่อง
หมอยาอีสาน ดึงสวัสดิการเปลี่ยน จักรวรรดิสู่วอการุณยธรรม
- ประเด็น สำคัญใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- สิ่งเอกสารประกอบการประชุม [ปรึกษาหารือการเคลื่อนไหวการปฏิรูป
ระบบสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 2 วันที่ 3 มิถุนายน 2543]
- (ร่าง) คำสั่ง 9 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ขกธว
พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ
- สรุปรายงาน การหารือเกี่ยวกับผลกระทบของคณะ
อนุกรรมการ ขกธว พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ [4 กันยายน 2543]
- รายงานการประชุม ระดมสมอง ผู้ทรงคุณวุฒิ ขกธว พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- ผลการหารือของคณะกรรมาธิการ ขกธว พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

(1) สด 2.3/11.2

(80 หน้า)

หน้า 7

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 20 ตุลาคม 2543

เรื่อง ผลการหารือของแกนหลักในกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ สปรส.

ตามที่ได้มีการประชุมปรึกษาหารือของแกนหลักในการกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2543 โดยมี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศ.นพ. ประพันธ์ อึ้งประพันธ์ ร.ศ.แสง บุญโยธิน ภาส คุณสุรัตน์ พุ่มพวง นพ.ขวัญชัย คุณนวลอนันต์ฯ โดยที่ประชุมได้ กำหนดสาระใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังเอกสารที่แนบ และมอบหมายให้แต่ละไปพิจารณา หากมีเพิ่มเติมให้แจ้งฝ่ายเลขานุการต่อไป และที่ประชุมได้มีการนัดหมายให้มีการประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 17 ต.ค. 2543 เวลา 11.00 น. โดยเชิญ ศ.ดร.บวรศักดิ์ฯ คุณวัฒนาฯ และศ.นพ.เกษมฯ ร่วมด้วย แต่ไม่มีการประชุมในวันดังกล่าวเนื่องจาก ศ.ดร.บวรศักดิ์ฯ ติดภารกิจเร่งด่วน และคาดว่าจะมีการประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 30 ต.ค. 2543 เวลา 15.30 น. ณ สถาบันพระปกเกล้าฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อุทยา)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป

- ทกบ

- นพ. P₄

อ.พอ
2543.43

**สาระในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
(ประมวลกฎหมาย)**

- วิเคราะห์ศัพท์
- ความมุ่งหมายและหลักการ
- สิทธิหน้าที่ทางสุขภาพ
- สุขภาพและระบบสุขภาพ
 - การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและเงื่อนไข
- การบริหารและการจัดการ ส่งเสริมสุขภาพ
 - Family Health
- การบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคและสารพิษ
 - Environment Health
- การบริหารจัดการ การบริการสุขภาพ
 - ประชาชนและชุมชน
- มาตรฐานและการประกันสุขภาพ
 - ประชาชนและชุมชน
- กำลังคนในระบบสุขภาพ
- เทคโนโลยีกับสุขภาพ
 - Research & Development
- ข้อมูลข่าวสารกับสุขภาพ
- สภาพสุขภาพแห่งชาติ
 - ทบทวน ปรับปรุง แก้ไข กฎหมายฉบับเดิมที่เกี่ยวข้อง
 - พัฒนาวิชาการ Research & Development
 - ผลักดัน Healthy Public Policy , Environment Health
- การประกันสุขภาพ
- การเงินและงบประมาณ
- หน้าที่ของรัฐ

ธุรกิจสุขภาพ

- บริการสุขภาพ – การกระจาย
- อาหาร ยา เครื่องดื่ม เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง
- วัตถุอันตราย

นิติเวชปริทัศน์

กฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซีย

๖๖ P₄

การเสริมสร้างสุขภาพจะต้องกระทำด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ประโยชน์ของสาธารณชน ความร่วมมือร่วมใจ และความสอดคล้องประสานกลมกลืนกับวิถีแห่งความยุติธรรม ภราดรภาพ และสมดุลแห่งชีวิต ตามความสามารถและความเข้มแข็งของแต่ละคน

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ พ.บ., น.บ., Dr.med, ศาสตราจารย์, ที่ปรึกษาโครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมาย, การแพทย์-สาธารณสุข สังกัดกรมและวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อปีที่แล้ว ได้มีนักกฎหมายการแพทย์ของอินโดนีเซียจำนวนหนึ่ง ได้มาดูงานที่กระทรวงสาธารณสุข และผู้เขียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านกฎหมายวิชาชีพกับเขาเหล่านั้น และในโอกาสนั้น ผู้เขียนได้รับความอนุเคราะห์จากนักกฎหมายดังกล่าวในการมอบกฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้เขียน. กฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นฉบับอัดสำเนาซึ่งไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์พอที่จะอ้างอิงได้ แต่ก็มีความรับรองว่าเป็นสำเนาที่ตรงกับฉบับจริงและกฎหมายฉบับนี้เพิ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2535. กฎหมายของอินโดนีเซียฉบับนี้มีลักษณะเด่นที่น่าสนใจดังนี้

1. กฎหมายฉบับนี้มีลักษณะคล้ายประมวลกฎหมายที่ได้รวบรวมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดมาบัญญัติรวมอยู่ในกฎหมายฉบับเดียว โดยยกเลิกกฎหมายเดิมถึง 9 ฉบับ.

2. กฎหมายฉบับนี้ บัญญัติเฉพาะหลักการใหญ่ๆ เท่านั้น รายละเอียดต้องมีกฎหมายรองที่ออกโดยฝ่ายบริหาร ออกมารองรับอีกหลายฉบับ คล้ายกฎกระทรวงของเรา แต่เขาเรียกว่า government regulations ซึ่งรัฐบาลสามารถกำหนดรายละเอียดต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางมาก ต่างจากกฎกระทรวงของเรา. ลักษณะกฎหมายดังกล่าวนี้ อาจเป็นรูปแบบของกฎหมายของประเทศที่มีประธานาธิบดี ผู้ซึ่งได้รับเลือกตั้งจากประชาชน ทำหน้าที่ทั้งประมุขของประเทศและผู้นำของฝ่ายบริหารในขณะเดียวกัน ซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดมากนัก เพียงกำหนดหลักการสำคัญให้ฝ่ายบริหารไปดำเนินการเอง โดยออกเป็นกฎหมายของฝ่ายบริหาร.

3. โครงสร้างของกฎหมาย กฎหมายฉบับนี้มีทั้งสิ้น 90 มาตรา แบ่งเป็น 12 หมวด (chapters)

หมวดที่ 1. บททั่วไป (general provisions)

หมวดที่ 2. หลักการและวัตถุประสงค์ (principles and objectives)

หมวดที่ 3. สิทธิและหน้าที่ (rights and obligations)

หมวดที่ 4. หน้าที่และความรับผิดชอบ (tasks and responsibilities)

หมวดที่ 5. กิจกรรมเพื่อสุขภาพ (health efforts)

หมวดที่ 6. ทรัพยากรสุขภาพ (health resources)

หมวดที่ 7. การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation)

หมวดที่ 8. การแนะนำและการนิเทศ (guidance and supervision)

หมวดที่ 9. การสอบสวน (investigation)

หมวดที่ 10. บทกำหนดโทษ (provisions of penalty)

หมวดที่ 11. บทเฉพาะกาล (temporary provisions)

หมวดที่ 12. การยกเลิกกฎหมาย (concluding provisions)

4. หมวดที่ 1 ถึงหมวดที่ 4 เป็นบทนิยามศัพท์ และการบัญญัติหลักการสำคัญที่เป็นแนวทางของการประกอบกิจกรรมเพื่อสุขภาพ. บทบัญญัติที่น่าสนใจ ได้แก่

มาตรา 1 นิยามศัพท์ที่ครอบคลุมกฎหมายฉบับนี้ทั้งหมดได้แก่คำนิยามของคำว่า สุขภาพ ซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้

“สุขภาพ คือ สภาวะที่มั่นคงและมีความเจริญรุ่งเรืองในทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคมของปัจเจกบุคคล ที่สามารถจะมีชีวิตอยู่ด้วยการสร้างผลิตผลในทางสังคม และเศรษฐกิจ”

บทนิยามดังกล่าวสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้.

หลักการและวัตถุประสงค์ของกฎหมาย ได้บัญญัติไว้ 2 มาตราดังต่อไปนี้

มาตรา 2 การเสริมสร้างสุขภาพจะต้องกระทำด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ประโยชน์ของสาธารณชน ความร่วมมือร่วมใจ และความสอดคล้องประสานกลมกลืนกับวิถีแห่งความยุติธรรม ภารดรภาพ และสมดุลแห่งชีวิต ตามความสามารถและความเข้มแข็งของแต่ละคน

มาตรา 3 การเสริมสร้างสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความตระหนัก ความตั้งใจ และความสามารถที่จะมีชีวิตด้วยสุขภาพดีของปัจเจกบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนให้ถึงระดับที่เหมาะสม

สิทธิและหน้าที่ ปรากฏใน 2 มาตราต่อไปนี้

มาตรา 4 ปัจเจกบุคคลทุกคน มีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพดีถึงระดับที่เหมาะสม

มาตรา 5 ปัจเจกบุคคลทุกคนมีหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละคนของครอบครัว และของสิ่งแวดล้อม

หน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐบาล กฎหมายกำหนดไว้ในมาตราต่อไปนี้

มาตรา 6 รัฐบาลมีหน้าที่จัดการ แนะนำ และนิเทศในการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

มาตรา 7 รัฐบาลมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต้องแพร่กระจายอย่างทั่วถึงทัดเทียมกัน และชุมชนจะสามารถรับภาระได้

มาตรา 8 รัฐบาลมีหน้าที่ที่จะแสดงบทบาทในการเข้าร่วมกับชุมชนในการสนับสนุนและช่วยเหลือทางการเงินในกิจกรรมสุขภาพโดยการรับภาระหน้าที่ทางสังคมโดยเป็นหลักประกันให้ชุมชนที่มีรายได้น้อย ได้รับบริการสุขภาพ

มาตรา 9 รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อการส่งเสริมให้สุขภาพของชุมชนมีระดับดีขึ้น

5. สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในหมวดที่ 5 และที่ 6 โดยหมวดที่ 5 แบ่งออกเป็น 16 ส่วน และหมวดที่ 6 แบ่งเป็น 7 ส่วน

หมวดที่ 5 กล่าวถึงกิจกรรมเพื่อสุขภาพไว้ดังนี้

“มาตรา 10 เพื่อที่จะให้สุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับที่เหมาะสม กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ต้องกระทำโดยการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งต้องกระทำพร้อมๆกันไปในคราวเดียว ประสานกันอย่างต่อเนื่อง”

“มาตรา 11

(1) การดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ในมาตรา 10 ต้องกระทำเพื่อกิจกรรมต่อไปนี้

- a. สุขภาพของครอบครัว (family health)
- b. การปรับปรุงโภชนาการให้ดีขึ้น (nutrition improvement)
- c. ความปลอดภัยของอาหารและเครื่องดื่ม (securing food and drink)
- d. สุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (environmental health)
- e. สุขภาพจากการทำงาน (occupational health)
- f. สุขภาพจิต (mental health)
- g. การปราบปรามโรค (eradication of disease)
- h. การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ (cure of disease and rehabilitation)
- i. การแนะนำสุขภาพของชุมชน (guidance on health of community)
- j. ความปลอดภัยของยาและเครื่องมือด้านสุขภาพ (securing pharmacy materials and health instruments)
- k. ความปลอดภัยของสารเสพติด (securing of addictive substance)
- l. สุขภาพในโรงเรียน (health in school)
- m. สุขภาพในการกีฬา (health in sport)

n. การแพทย์พื้นบ้าน (traditional medicine)

o. สุขภาพอื่นๆ (comprehensive health)

(2) ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่กล่าวมาในวรรค (1) ต้องได้รับการสนับสนุนจากทรัพยากรสุขภาพ”

บทบัญญัติในหมวดนี้ได้แบ่งเป็นส่วนๆ แต่ละส่วนได้กล่าวถึงกิจกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง ซึ่งในแต่ละส่วนนั้นกำหนดให้รัฐบาลไปออกระเบียบเพิ่มเติมได้อีก. ดังนั้น กิจกรรมสุขภาพจึงเสมือนบทบัญญัติที่รวมกฎหมายหลายฉบับไว้ด้วยกัน เช่น ในส่วนที่ว่าด้วยสุขภาพของครอบครัว ก็บัญญัติถึงสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การช่วยการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นธรรมชาติ (ปฏิสนธิเทียม) สุขภาพเด็ก สุขภาพคนชราเข้าไว้ด้วย. ในส่วนที่ว่าด้วยความปลอดภัยของอาหารและเครื่องดื่ม ก็บัญญัติถึงมาตรฐานและการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มเข้าไว้ด้วย. ในส่วนที่ว่าด้วยการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพก็บัญญัติเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไว้ด้วย เป็นต้น.

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของบางมาตราที่น่าสนใจ ที่มีอยู่ในหมวดนี้

ในส่วนของสุขภาพของครอบครัว ได้แก่

“มาตรา 13 สุขภาพของสามีและภรรยา ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกในการกระทำเพื่อกุมกำเนิด ให้ทำเพื่อประโยชน์ในการที่จะมีครอบครัวที่มีสุขภาพดีและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเท่านั้น”

“มาตรา 14 สุขภาพของภรรยา ได้แก่ สุขภาพในภาวะตั้งครรภ์ ไกล่คลอด ระหว่างคลอด หลังคลอด และรวมถึงภาวะขณะไม่ได้ตั้งครรภ์ด้วย”

“มาตรา 15

(1) ในสภาวะรีบด่วน การปฏิบัติทางแพทย์บางอย่างเพื่อรักษาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์ให้สามารถดำเนินการได้”

(2) การปฏิบัติในทางการแพทย์บางอย่างที่บัญญัติไว้ใน (1) จะกระทำได้เมื่อ :

a. มีข้อชี้บ่งในทางแพทย์ที่จำเป็นต้องกระทำโดยวิธีนั้นๆ

b. กระทำโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญ และมีสิทธิที่สามารถทำได้ และต้องปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบทางวิชาชีพ รวมทั้งต้องมีผู้ชำนาญที่พร้อม

c. ด้วยความยินยอมของมารดาของหญิงตั้งครรภ์ หรือสามีของเธอหรือครอบครัวของเธอ

d. ต้องทำที่สถานบริการสุขภาพเฉพาะ

(3) บทบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในทางแพทย์บางอย่างที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และ (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล (government regulations)

มาตรานี้ น่าจะเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง และอาจรวมถึงการทำแท้งด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดอยู่ในระเบียบของรัฐบาลที่ออกมารองรับ.

“มาตรา 16

(1) การตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการตามธรรมชาติ ให้ทำด้วยความจำเป็นเพื่อจะช่วยให้คู่สมรสมีทายาทเท่านั้น

(2) การทำกิจกรรม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการทางธรรมชาติที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) จำต้องกระทำต่อคู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้นตามเงื่อนไขต่อไปนี้

a. การฉีดเชื้อสุมและไข่จากสามีภรรยาเข้าในมดลูกของภรณานั้น ต้องเป็นภรรยาที่เป็นเจ้าของไข่นั้นเท่านั้น

b. ต้องกระทำโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญ และมีสิทธิที่สามารถที่จะกระทำได้นั้น

c. ต้องกระทำในสถานบริการสุขภาพเฉพาะ

(3) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสถานะในการกระทำกิจกรรม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการทางธรรมชาติที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และวรรค (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล

สำหรับหมวดที่ 6 กล่าวถึงทรัพยากรสุขภาพไว้ดังนี้

“มาตรา 49 ทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ เครื่องมือหนัก (hardware) และเครื่องมือเบา (software) ทั้งหมด ที่จำเป็นนำมาสนับสนุนในการปฏิบัติงานในกิจกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ :

a. บุคลากรสุขภาพ (health personnel);

b. สถานบริการสุขภาพ (health structure);

c. วัสดุสุขภาพ (health material);

d. การเงินเพื่อสุขภาพ (health finance);

e. การบริหารงานสุขภาพ (health administration);

f. การวิจัยและการพัฒนาเพื่อสุขภาพ (research and development in health)”

บทบัญญัติในหมวดนี้ ได้แบ่งเป็นส่วนๆตามประเภทของทรัพยากรสุขภาพเช่นเดียวกับหมวดที่ 5.

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของบางมาตราที่น่าสนใจที่มีอยู่ในหมวดนี้

ในส่วนของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่

“มาตรา 50

(1) บุคลากรสุขภาพมีหน้าที่กระทำการกิจกรรมเพื่อสุขภาพตามความชำนาญและสิทธิของบุคลากรสุขภาพ

(2) บทบัญญัติที่ว่าด้วยประเภท ชนิด และคุณสมบัติของบุคลากรสุขภาพ ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล ”

“มาตรา 51

(1) สิทธิประโยชน์ของบุคลากรสุขภาพที่เกิดขึ้นต้องกระทำด้วยผ่านการศึกษาอบรมจัดโดยรัฐบาลและชุมชน

(2) บทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวกับการศึกษาอบรมของบุคลากรสุขภาพ ให้กำหนดโดยกฎหมายของประเทศที่มีอยู่แล้ว”

“มาตรา 52

(1) รัฐบาลเป็นผู้จัดการกับสถานปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ภายใต้กรอบของการกระจายบริการ

สุขภาพที่เท่าเทียมกัน

(2) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับสถานปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล”

“มาตรา 53

(1) บุคลากรสุขภาพจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย ในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพของเขา

(2) บุคลากรสุขภาพต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพ และต้องเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย

(3) บุคลากรสุขภาพจะต้องปฏิบัติทางการแพทย์ต่อผู้อื่น เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

(4) บทบัญญัติที่ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วยที่บัญญัติไว้ในวรรค (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล”

“มาตรา 54

(1) บุคลากรสุขภาพที่กระทำผิดหรือประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพของตน จะถูกฟ้องฐานปฏิบัติผิดวินัย (disciplinary action)

(2) การวินิจฉัยว่าการกระทำของบุคลากรสุขภาพว่ากระทำผิดหรือประมาทเลินเล่อที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้วินิจฉัยโดยสมัชชาวินัยของบุคลากรสุขภาพ (health personnel's disciplinary assembly)

(3) บทบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้ง หน้าที่การทำงาน และวิธีการพิจารณาตัดสินของสมัชชาวินัยของบุคลากรสุขภาพให้กำหนดโดยกฤษฎีกา (presidential decree)”

“มาตรา 55

(1) คนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับค่าทดแทนจากผลของการกระทำผิด หรือประมาทเลินเล่อของบุคลากรสุขภาพ

(2) ค่าทดแทนที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศที่มีอยู่แล้ว”

จากบทบัญญัติของกฎหมายข้างต้นนี้ เปิดโอกาสให้รัฐบาลออกระเบียบกำหนดประเภทและคุณสมบัติ ตลอดจนกำหนดขอบเขตการทำงานของบุคลากรสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง.

ในส่วนของการวิจัยและการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ได้แก่

“มาตรา 69

(1) การวิจัยและการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ต้องกระทำเพื่อเลือกใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

(2) การวิจัยและการพัฒนา และการประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในมนุษย์ ที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ต้องกระทำโดยคำนึงถึงกรอบประเพณีของชุมชนด้วย”

“มาตรา 70

(1) ในการทำวิจัยและการพัฒนา การผ่าศพ เพื่อตรวจค้นแหล่งกำเนิดของโรค และ/หรือสาเหตุการตาย และเพื่อการศึกษาของบุคลากรสุขภาพให้กระทำได้

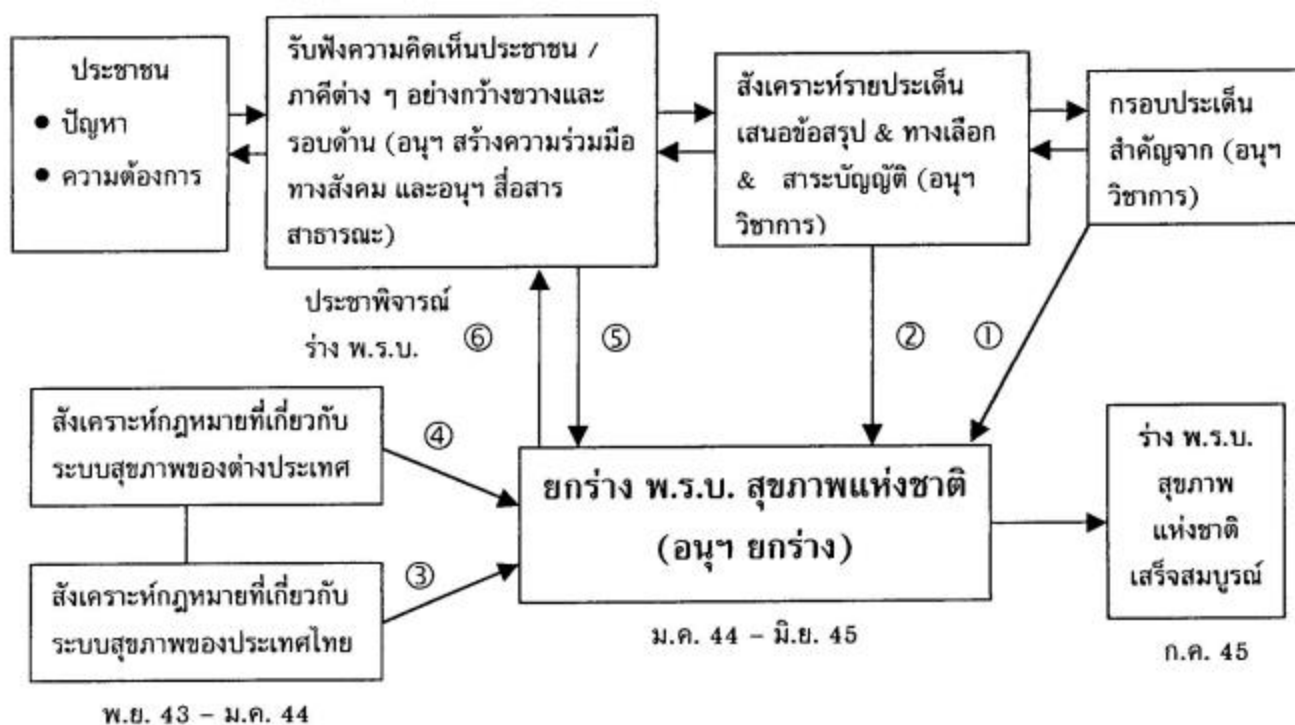
(2) การผ่าศพ ต้องกระทำโดยบุคลากรสุขภาพซึ่งมีความชำนาญ และมีสิทธิที่จะผ่าศพได้ โดยการผ่าต้องคำนึงถึงกรอบประเพณีของชุมชนด้วย

(3) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับการผ่าศพที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และ (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล”

6. ข้อสังเกตประการสุดท้าย ก็คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ที่บัญญัติไว้ในหมวดที่ 9 ว่าด้วยการสอบสวนนั้น ได้ให้อำนาจพิเศษแก่ข้าราชการพลเรือนในกระทรวงสาธารณสุขบางตำแหน่งที่จะได้รับอำนาจเป็นผู้สอบสวนแทนพนักงานสอบสวนที่เป็นนายตำรวจด้วย. ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับที่ 8 ของปี พ.ศ. 2524 ว่าด้วยกฎหมายแพ่งเกี่ยวกับการสอบสวน การกระทำความผิดตามกฎหมายนี้ด้วย.

ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วคงเป็นหลักการสังเขปที่จะทำให้ผู้อ่านพอจะเข้าใจเค้าโครงของกฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียที่เพิ่งประกาศใช้เมื่อไม่กี่ปีมานี้ได้บ้าง.

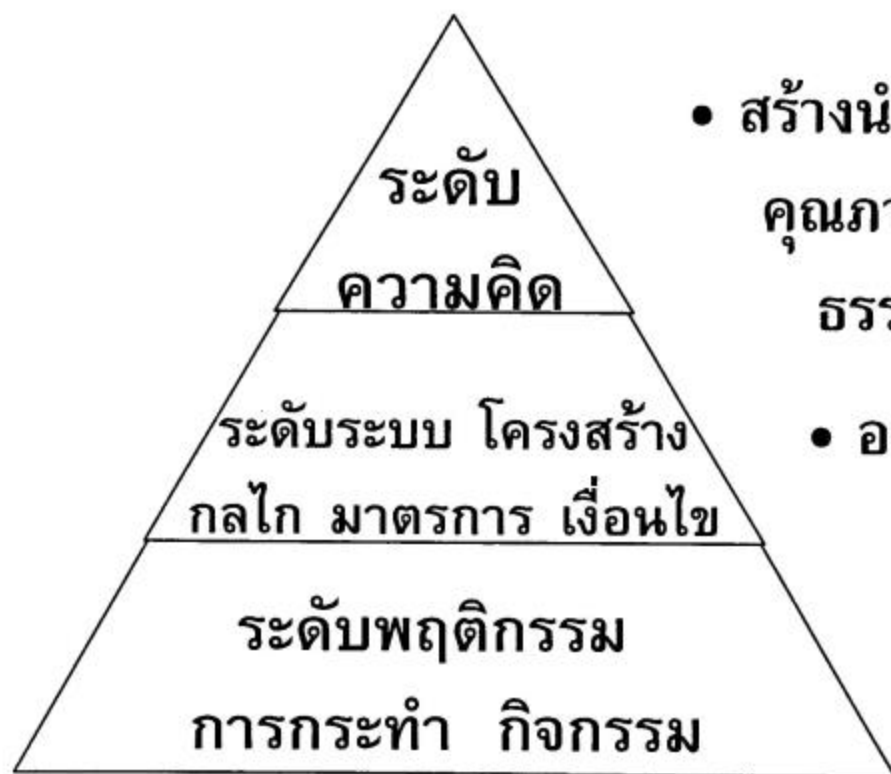
(ร่าง) งานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



อธิบาย

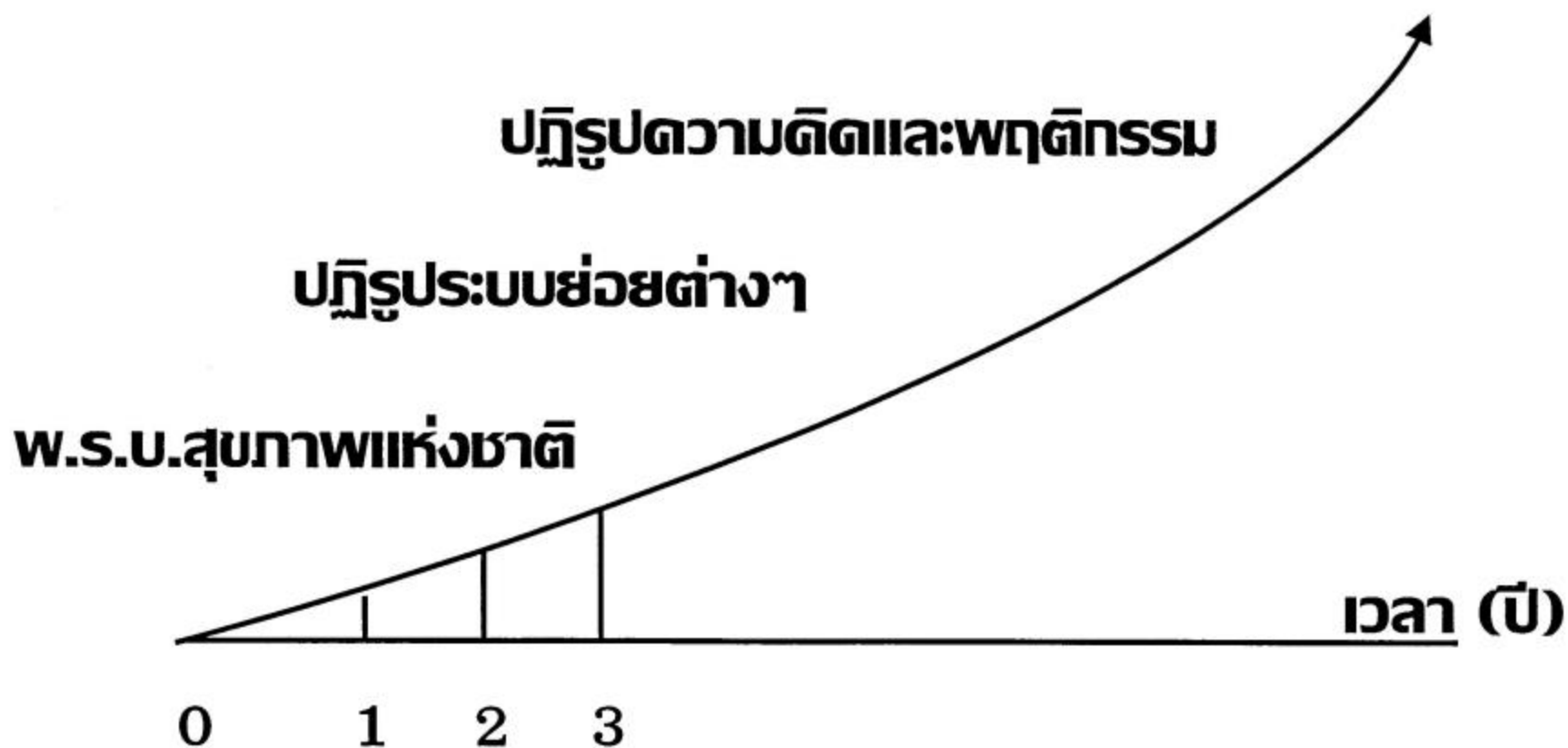
- ปัจจัยนำเข้าสู่การยกร่าง พ.ร.บ.
 - ① กรอบประเด็นคำถามสำคัญ (จากอนุฯ วิชาการ) ใช้ร่างกรอบ พ.ร.บ. เป็นโครงร่างแรกเริ่มต้น
 - ② รับข้อมูลผลสังเคราะห์รายละเอียดประเด็นจากอนุฯ วิชาการ มาเพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
 - ③ สังเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในประเทศ
 - ④ สังเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของต่างประเทศ
 - ⑤ รับฟังข้อคิดเห็น / เสนอแนะจากประชาชนผ่านมาทางอนุฯ สร้างความร่วมมือทางสังคมและอนุฯ สื่อสารสาธารณะ เพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
 - ⑥ ส่งร่าง พ.ร.บ. รายละเอียดและทั้งฉบับไปสู่การทำประชาพิจารณ์โดยผ่านอนุฯ สร้างความร่วมมือทางสังคมและอนุฯ สื่อสารสาธารณะ
- การยกร่าง พ.ร.บ.

การปฏิรูป 3 ระดับ

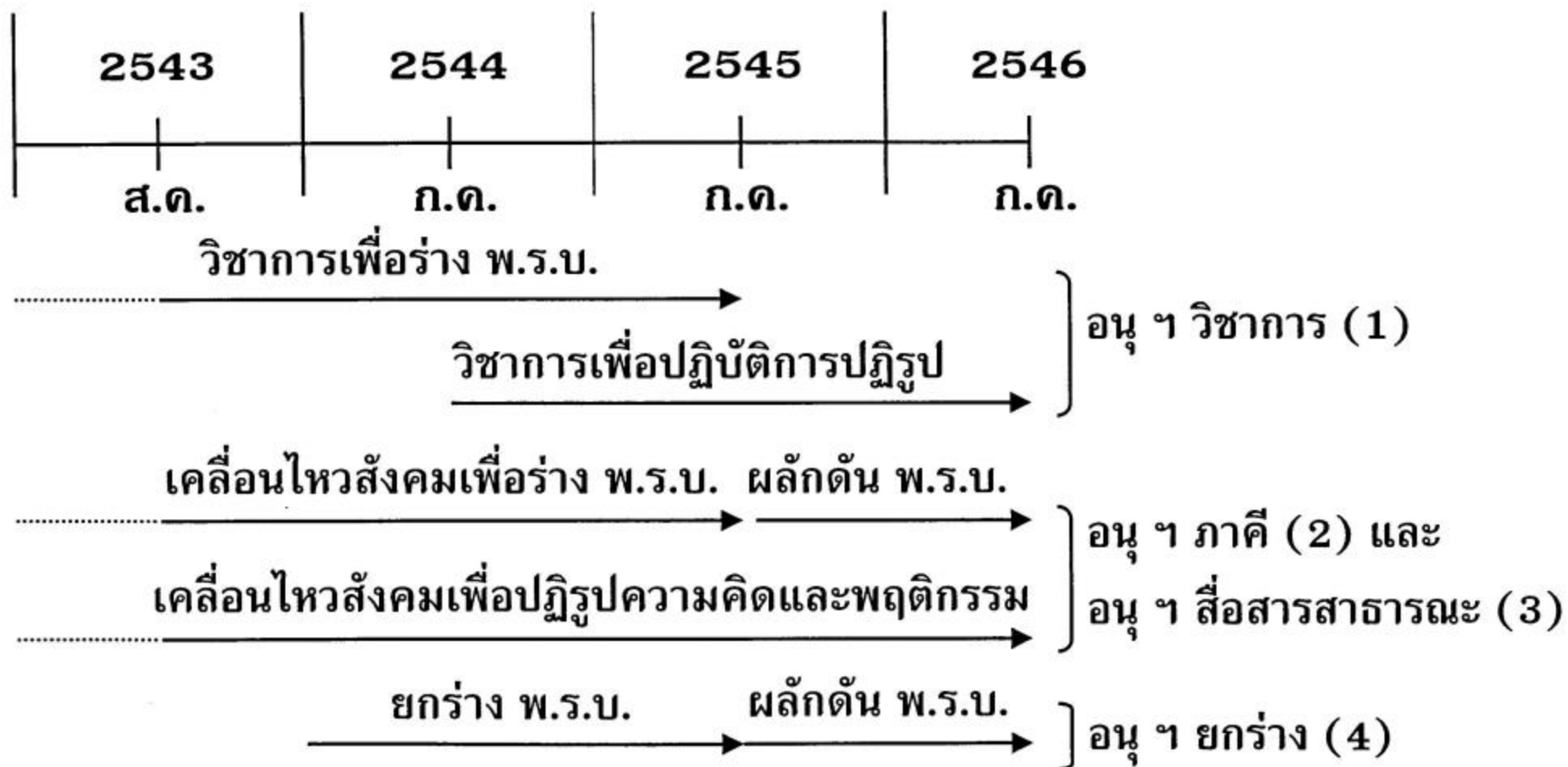


- สร้างนำซ่อม, กินอยู่แต่พอดี พอเพียง ,
คุณภาพ - ประสิทธิภาพ - เป็นธรรม,
ธรรมาภิบาล, ความร่วมมือ ฯลฯ
- องค์กร, กฎหมาย/ข้อบังคับ, ระบบการเงิน
การคลัง, ระบบบริหารจัดการ, ทรัพยากร
- การปฏิบัติงาน, การจัดบริการ,
การดำรงชีวิต

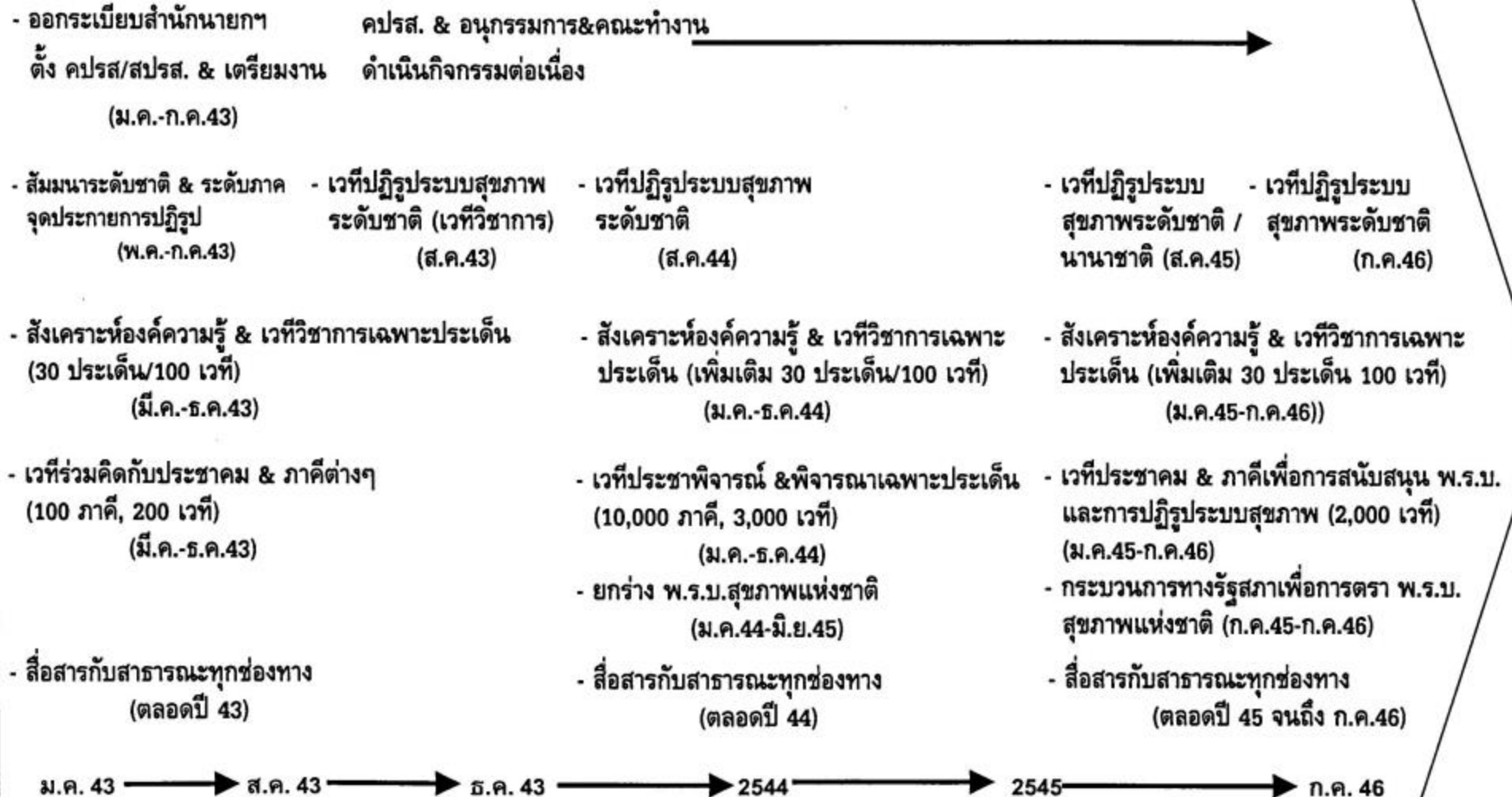
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



การดำเนินงานและระยะเวลา (ช่วง 3 ปี)



ภาพแสดงการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ



หมายเหตุ ทุกกิจกรรมมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ใช้วิธีวางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิด โดยม สปรส.เป็นแกนกลาง สปรส.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



[13]

ที่ สวรส.สปรส. ว.334 / 2543

4 ตุลาคม 2543

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

เรียน น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ได้มีการประชุมระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ
วันที่ 2 ตุลาคม 2543 ระหว่างเวลา 13.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ นั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการประชุมดังกล่าวเป็น
ที่เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากมีข้อแก้ไข โปรดแจ้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 5902309

โทรสาร 5902311

16/11/43 P
อ.ทอ
6/11/43

รายงานการประชุมระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 2 ตุลาคม 2543 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
2. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์
3. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์
4. รศ.ดร.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
5. ดร.ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ์
6. รศ.ดร.ณรงค์ ใจหาญ
7. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
8. นางกาญจนารัตน์ สิวโรจน์
9. นางเรืองรวี เกตุผล
10. น.ส.จันทิมา ธนาสว่างกุล
11. น.ส.ศุภมาส เสนะเวส
12. นายสุรัตน์ พุ่มพวง
13. น.ส.ปิยธิดา เจิมพรรษา
14. น.ส.อุทัยวรรณ แจ่มสุริ
15. น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ
16. น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
17. น.พ.พลเดช ปิ่นประทีป

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานที่ประชุมกล่าวเปิดการประชุมและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้ว่าสุขภาพมิใช่เป็นเรื่องเฉพาะด้านสาธารณสุขเท่านั้นแต่ในเรื่องสุขภาพนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ประการคือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการควบคุมโรค การพิเคราะห์และรักษาโรค จำกัดการพิการและฟื้นฟูสภาพ พุคย์ๆก็คือต้องสร้าง – เสริม ตรวจสอบ และซ่อมสุขภาพ เพราะถ้ามุ่งแต่การตรวจสอบและซ่อมสุขภาพก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายแพงขึ้นเรื่อยๆ

ระบบสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบสุขภาพที่ทุกคนและทุกวิชาชีพมาร่วมมือกันสร้างและปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ นอกจากนั้นระบบสุขภาพยังเป็นเรื่องที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศร่วมกับระบบการศึกษาและระบบวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศให้เท่าเทียมกับอารยประเทศและในการทำงานต้องมีการผสมผสานและสัมพันธ์กันอย่างเสรี สมดุลย์ และมี

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน ซึ่งความคิดในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพมีมาหลายปีแล้ว แต่ทำได้ไม่มาก ขณะนี้ทุกอย่างเอื้ออำนวยและทุกคนเห็นด้วย ทั้งนักวิชาการ นักการเมือง ประชาชนกลุ่มใหญ่ประกอบด้วยขณะนี้ พ.ร.บ.การศึกษาแล้ว จึงคิดว่าน่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพบ้าง โดยที่แรกคิดจะตั้งองค์กรอิสระมาดำเนินการเรื่องนี้ แต่มีการทักท้วงจึงมีการเสนอเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีหน้าที่สำคัญคือการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เสร็จภายใน 3 ปี มีคณะอนุกรรมการ จำนวน 4 ชุด โดยลักษณะของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้จะเป็นดังนี้

1. ไม่เหมือนกฎหมายปกติ เพราะสุขภาพไม่ต้องใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการ แต่จะใช้มาตรการทางสังคม การศึกษา มากกว่าเพราะสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน
2. พ.ร.บ. นี้จะเป็นกฎหมายมหาชน เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับทั้งรัฐและประชาชน
3. การทำ พ.ร.บ. นี้มีการสร้างองค์ความรู้กันมาแล้วพอสมควร ทั้งในด้านการเคลื่อนไหว สังคม การสื่อสาร เพื่อที่จะหาสาระ มาตรการที่สำคัญ และคิดว่า พ.ร.บ. นี้จะไปสัมพันธ์กับ พ.ร.บ.อื่นๆที่มีอยู่แล้วทั้งด้านการสาธารณสุข ด้านการเกษตร อุตสาหกรรม และอื่นๆ

จากเหตุผลความเป็นมาข้างต้นจึงได้เรียนเชิญท่านทั้งหลายที่เป็นทั้งนักกฎหมายและผู้ทรงคุณวุฒิด้านอื่นๆ มาช่วยกันคิดว่าเราจะยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพกันอย่างไร ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ เป็นแกนกลางในการประสานงาน และก่อนที่จะระดมสมองกันจะขอให้ทีมงานนำเสนอข้อมูล แผนงานที่ได้เตรียมการไว้แล้วเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำงานกันต่อไป

จากนั้นได้มีการนำเสนอวิทัศน์เรื่อง “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ” และต่อด้วยการนำเสนอ “ความจำเป็น ทิศทางและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ” โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ การนำเสนอเรื่อง “หลักการ เป้าหมาย กลไกและประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และการทำงานในเรื่องการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

จากนั้นจึงมีการระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ได้กล่าวว่า การปฏิรูปสุขภาพนั้นต้องการที่จะมีการปฏิรูปแนวคิด พฤติกรรมสุขภาพและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง ต้องมีการรวมพลังทางสังคม และในยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนี้คงจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา สาระ การบังคับใช้ กฎหมายประกอบต่างๆ รวมถึงมาตรการขององค์กร เราจะทำกันอย่างไร และเมื่อเราได้องค์ความรู้ พลังสังคม ตลอดจนปัญหาต่างๆแล้วเราจะทำอย่างไรจึงจะต้องช่วยกันคิดในเรื่องนี้

ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ กล่าวว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ มีปัญหามาก แต่ก็จะต้องมีการดำเนินการ กฎหมายเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะมีส่วนในการปฏิรูป ดังนั้นในวันนี้จึงได้เรียนเชิญทุกท่านมาปรึกษาหารือโดยวัตถุประสงค์ดังนี้

1. สร้างเครือข่ายนักกฎหมายที่จะร่วมผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ
 2. บทบาทของนักกฎหมาย มาตรการทางกฎหมาย ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย จะเป็นอย่างไร
 3. ถ้าจะมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เจตนารมณ์ ของ พ.ร.บ. ควรจะเป็นอย่างไร
 4. กระบวนการที่จะทำให้ พ.ร.บ. นี้เกิดขึ้นจริง รวมถึงผู้ที่พร้อมดำเนินการ
- ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ กล่าวว่าอยากทราบว่า พ.ร.บ.สุขภาพนี้มีอะไรเป็นหลักของคำว่าสุขภาพ หรือ “อะไรคือแก่นของสุขภาพ” และควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ และควรมีการจัดลำดับในการจัดการ เช่นการดำเนินการควรเริ่มต้นตั้งแต่ ภาย จิต และวิญญาณ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรร่วม และควรให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วม

น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ กล่าวว่าเห็นด้วยที่มีแนวคิดทำ พ.ร.บ.นี้ และมีสิ่งที่เป็นห่วงคือการจะปฏิรูปหากจะต้องมีการจัดระบบ โครงสร้าง กลไกองค์กรใหม่ ควรต้องระวังเรื่องความซ้ำซ้อน และงานต่างๆมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบอยู่แล้ว ควรจะมีการประสานงานเพื่อลดความขัดแย้งด้วย และนอกจากนี้ในการจะปฏิรูปนั้นต้องดูความเป็นไปได้จริงด้วยว่าทำได้จริงหรือไม่ และในประเด็นของการที่จะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกคนนั้นจะต้องทำงานประสานสัมพันธ์กับกลุ่ม กลไกต่างๆ ได้อย่างไร

ในส่วนของเป้าหมายในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่กำหนดเป็นเป้าหมายระดับกลางนั้นเห็นว่ายังเน้นระบบบริหารราชการอยู่มาก ไม่เป็นกฎหมายสมัยใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรเน้นเป้าหมายการพึ่งตนเองให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ควรคำนึงถึงการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดลำดับของกลุ่มเป้าหมาย

นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ กล่าวว่าจากการศึกษาเอกสารมีข้อสังเกตว่าโครงสร้างและรูปแบบของกฎหมายต้องการให้เป็นธรรมนูญ แต่ยังไม่ชัดเจนในเรื่องของคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ อยากทราบว่า องค์การอนามัยโลกมีคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพแล้ว มีรูปแบบของกฎหมายหรือไม่ และหากมีการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศอาจจะมีรูปแบบที่นำมาใช้ได้ สำหรับปัจจุบันร้อยละ 90 ของกฎหมายมีปัญหาในเรื่องของการบังคับใช้ ถ้ามองจากรูปแบบนี้กฎหมายควรจะเป็นอย่างไร

1. ควรมีการวางระบบสุขภาพใหม่ เน้นการสร้างสุขภาพ มีระบบประกัน
2. มีการกำหนดกลไก อำนาจหน้าที่ ภาครัฐและเอกชน
3. กลไกการทำงาน ที่จะทำให้ทำงานได้เป็นอย่างไร
4. มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

กฎหมายที่จะต้องการควรประกอบด้วย 4 ประเด็นข้างต้น และควรจะทำเป็น package เนื่องจากถ้าทำเป็นฉบับเดียวจะไม่ realistic

ร.ศ. คร.แสวง บุญเฉลิมวิภาส กล่าวว่ากร่างกฎหมายนั้นไม่ยาก จะการบังคับใช้ยากมาก จะอย่างไร ในการกร่างนั้นต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนหลายฝ่ายต้องเห็นด้วย กฎหมายฉบับนี้จะบังคับรัฐมากกว่าที่จะบังคับคน ดังนั้นเวลากร่างกฎหมายต้องมีการสำรวจกฎหมาย ที่มีอยู่ทั้งหมด และนำมาพิจารณาความซ้ำซ้อน ความเชื่อมโยง กับทุกด้าน และคงต้องมีการผลักดันให้มีผลในการการบังคับใช้ต่อไป

น.ส.ศุภมาส เสนะเวส กล่าวว่ากร่างจะเขียน พ.ร.บ.สุขภาพนั้นต้องรู้ถึงความเชื่อมโยงของกฎหมายทุกด้าน การเขียน กฎหมายฉบับเดียวนั้นใหญ่มากจะครอบคลุมทุกเรื่องได้อย่างไรและจะทำอย่างไรให้ครอบคลุมทุกเรื่อง และกฎหมายฉบับนี้ต้องเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับรัฐ องค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ

นางเรืองรวี เกตุผล กล่าวว่าเห็นด้วยที่คิดที่จะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมแทนที่จะเปลี่ยนวิธีการทางกฎหมาย เป็นการทำงานในมิติใหม่ที่เน้นกระบวนการทำงานในเรื่องสุขภาพ ถ้ากระบวนการดี สามารถที่จะสร้างความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของของประชาชนได้ และหากดำเนินการควบคุมคู่กับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นได้ ก็จะทำให้สามารถมีการออกข้อบังคับระดับท้องถิ่นได้ ซึ่งเดิมการคิดทุกอย่างที่ไปถึงชาวบ้านเป็นการคิดจากภาครัฐ ซึ่งเป็นการทำลายธรรมชาติของชาวบ้าน ดังนั้นในกระบวนการคิดควรให้ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดความขัดแย้ง

นายสุรรัตน์ พุ่มพวง กล่าวว่าขณะนี้กฎหมายด้านสุขภาพมีมากกว่า 40 ฉบับ การออก พ.ร.บ. ฉบับนี้จำเป็นหรือไม่และจะแก้ไขปัญหาค่าต่างๆ ได้หรือไม่ และปัญหาอีกประการหนึ่งคือในการออกกฎหมาย หรือระเบียบ หรือกฎหมายกลาง จะต้องมียอดครื่องรับ

น.ส.จันทิมา ธนาสว่างกุล กล่าวว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่ใช่เป็นการบังคับรัฐแต่จะเป็นการบอกภารกิจของรัฐ รัฐต้องดำเนินการอะไรบ้าง ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับบริการอะไรบ้าง รัฐต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ใช่บังคับให้ประชาชนเปลี่ยน รัฐต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อประชาชนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเห็นว่าในการกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการยังขาดบุคคลที่เป็นจำเลยในกระบวนการยุติธรรม ควรมีการพิจารณาในเรื่องนี้ด้วย

ร.ศ.ดร.ณรงค์ ใจหาญ กล่าวว่ากร่าง พ.ร.บ. เป็นงานที่หนักในส่วนของนักกฎหมาย ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ว่ามีกฎหมายอะไรบ้างที่มีอยู่แล้ว ต้องมีการตรวจสอบและเพิ่มเติมในช่องว่างโดยมีการเขียนกฎหมายมารองรับ สำหรับ พ.ร.บ.ฉบับนี้วางกฎให้รัฐดำเนินการในเรื่องการประกันสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่น่าจะทำได้ แต่การบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพจะมีผลกระทบมากเพราะมีหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่แล้ว เสนอให้มีการตั้งองค์กรในการประสานงานขึ้นมา อาจจะเป็นคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน ประสานนโยบาย ติดตาม ดูแลการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพ

นางกาญจนารัตน์ สิวโรจน์ กล่าวว่ากร่างทำเป็น พ.ร.บ. หรือกฎหมายไม่ยาก ห่วงแต่การบังคับใช้ว่าจะบังคับอย่างไร ถ้าจะต้องบังคับคงให้เกิดความสมดุลทั้ง 2 ฝ่าย และสำหรับการเขียนกฎหมายนี้ไม่น่าจะยาก เพราะว่ามีกฎหมายเดิมอยู่แล้วเพียงแต่นำมาพิจารณา วิเคราะห์ ว่าควรมี

อะไรเสริมเพิ่มเติม หรือต้องปรับปรุง แก้อะไรบ้าง ส่วนกฎหมายใหม่ ถ้าจะมีหรือไม่มีการบังคับ อาจจะเพิ่มเติมในภายหลังได้ และต้องคำนึงถึงว่าจะให้มีการบังคับใช้ทั้งในส่วนของการบริหารและประชาชน โดยกฎหมายที่เขียนต้องชี้ให้เห็นการมีส่วนร่วม สิ่งที่ประชาชนต้องการ ถ้าจะนำองค์ความรู้ทั้งหมดมาเขียนเป็นกฎหมายคงจะยาก จึงควรใช้กฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้วแต่จะอย่างไรที่จะให้มีการปรับปรุง โดยนำร่าง พ.ร.บ.ใหม่มาเป็นตัวเชื่อมเกี่ยวกับระบบสุขภาพว่าควรจะมีทิศทางอย่างไร เขียนให้เห็นเป้าหมายโดยรวมแล้วกำหนดเวลาทำงานเป็นระยะๆ และในส่วนของการทบทวน ตรวจสอบสิ่งที่มียู่แล้วก็ควรที่จะมีการดำเนินการเป็นระยะๆ เพื่อว่าถูกทิศทางหรือไม่ ขาดประเด็นใดไปบ้าง ให้มีการติดตาม ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ เพื่อให้ไปสู่เป้าหมาย

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า กฎหมายฉบับนี้จะเป็นกฎหมายที่บอกทิศทางในส่วนที่มีความชัดเจนแล้ว แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่นๆคงจะต้องนำมาปรับปรุงภายหลัง และในส่วนที่ได้มีการเตรียมการไว้แล้วคือได้มีการหารือเป็นการภายในกับกลุ่มแกนหลัก ซึ่งคุณวัฒนา วัฒนวิจิตร รับที่จะไปช่วยหาคนสำรวจเกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพของต่างประเทศ และ ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ รับที่จะประสานหานักศึกษาปริญญาโทหรือเอกทางด้านกฎหมายมาช่วยรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์กฎหมายต่างประเทศให้ด้วย เมื่อได้ข้อมูลต่างๆรวมถึงสิ่งที่คณะอนุกรรมการฯได้รับมาแล้วคงจะได้นำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นประเด็นที่จะหารือกันรวมถึงกลไกการเขียนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจะเป็นอย่างไรต่อไป

นางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์ กล่าวว่าในการเขียนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพน่าจะดำเนินการใน 3 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกรอบแนวคิด ทิศทางในการปรับปรุงสุขภาพในแต่ละเรื่อง
2. นำไปจัดทำประชาพิจารณ์ ขณะเดียวกันก็มีการเตรียมร่าง พ.ร.บ. ไปด้วย
3. ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของประชาชนและทำประชาพิจารณ์อีกครั้ง

โดยการยกร่างควรทำควบคู่ไปกับการทำเรื่องประชาสังคม

น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ กล่าวว่าอยากเห็นกฎหมายนี้เป็นกฎหมายเชิงเจตนารมณ์ เป็นกฎหมายแม่บท ไม่อยากให้มีการกำหนดกฎเกณฑ์ตายตัว โดยเฉพาะในเรื่องขององค์กร และในการปรับปรุงกฎหมาย หรือกลไกของกฎหมายที่มีอยู่แล้วให้ทำควบคู่ไปกับการทำประชาสังคมทั้งนี้ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และนอกจากนั้นยังควรต้องมีการทำความเข้าใจกับประชาชน ภาวค่างๆให้มาก ควรมีระบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว มีการประสานทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานทุกระดับ โดยเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการ

ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ สรุปว่า การปฏิรูประบบสุขภาพทุกคนเห็นชัดเจนแล้วว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งนักกฎหมายและผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องช่วยกันรณรงค์ให้ประสบผลสำเร็จและเรื่องนี้คงไม่ใช่

เรื่องกฎหมายอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของทั้งกระบวนการทางสังคมที่จะรณรงค์ให้เกิดผลคือสภาวะที่ดีของประชาชนทั่วไป นักกฎหมายที่เกี่ยวข้องคงจะเป็นผู้รับเอาข้อมูลต่าง ๆ มาปรับเป็นมาตรการทางกฎหมายให้เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งลักษณะของกฎหมายที่จะออกมาคงจะมีหลายรูปแบบ เช่น อาจจะเป็น พ.ร.บ.สุขภาพที่อาจจะเป็นธรรมนูญ ที่มีการกำหนดหน้าที่ของรัฐ หรือกำหนดสิทธิของประชาชนและมีกลไกที่จะไม่บังคับหรือกลไกที่จะกำหนดกลยุทธิ์หรือกลไกที่จะกำหนดเชิงความรู้เชิงการเคลื่อนไหวสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไปได้หรือไม่อย่างไร ซึ่งพอจะมองเห็นว่า พ.ร.บ.สุขภาพเชิงธรรมนูญ ก็คงจะออกมาได้ อยู่ในขอบเขตที่เราจะทำได้ หรือจะออกเป็น พ.ร.บ. หรือจะเป็น package หรือจะต้องปรับปรุงทบทวนกฎหมายเก่าๆ และนำมาเขียนใหม่หรืออาจจะมี การแก้ไขและขณะที่มีสิ่งที่เป็นความจำเป็นได้แก่ เรื่องการศึกษาทางด้านกฎหมายต่างประเทศ จะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีการนำมาสังเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายไทย แล้วกำหนดประเด็นที่จะนำมาให้ที่ประชุมนี้พิจารณาวิเคราะห์ วิจัย อีกครั้งหนึ่งเพื่อที่จะได้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น คิดว่าหลายท่านในที่นี้คงจะยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ช่วยกันดำเนินการหรืออาจจะประสานหาเครือข่ายอื่นๆด้วย

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านและกล่าวว่าในการประชุมวันนี้ได้ผลเกินคาดหลายอย่างคล้ายกับสิ่งที่ได้เตรียมไว้แล้ว องค์ความรู้ต่างๆที่มีการศึกษาไว้แล้วจะถูกนำมาบรรจุไว้ พ.ร.บ.นี้ ว่าเราต้องการอะไร โดยกฎหมายนี้จะไม่ครอบงำกฎหมายอื่นแต่จะเป็นกฎหมายเสริมในทุกๆด้าน จึงน่าที่จะต้องมีการศึกษาในเรื่องนี้เป็นลำดับ และคณะกรรมการ กลไกการบังคับใช้ บทลงโทษว่าเป็นอย่างไร แล้วนำมาปรับ เสริม หรือทำขึ้นใหม่ และนำมาพิจารณากันอีกครั้งหนึ่งเพื่อจัดทำเป็น พ.ร.บ.ต่อไป โดยในการดำเนินงานจะต้องดึงนักการเมือง ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ดังนั้นจึงจะต้องมีการประชุมกันอีก โดยทั้งหมดในการดำเนินการขอฝากให้ ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ ช่วยเป็นแกนสำคัญร่วมกับทีมแกนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วย

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ผู้ตรวจราชการประชุม
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้ตรวจราชการประชุม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ ๐-๖๖3 / 2543

4 กันยายน 2543

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการหารือเกี่ยวกับการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
เรียน น.พ. อำพล จินดาวัฒนะ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปรายงานการหารือเกี่ยวกับการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ
แห่งชาติ จำนวน 1 ชุด
2. หลักการ/เป้าหมายและประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ได้มีการประชุมเพื่อหารือเกี่ยวกับการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2543 เวลา 12.00-14.00 น. ณ ห้องหลินฟ้า โรงแรมสยามซิตี้ นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำสรุปรายงานการหารือเกี่ยวกับการทำงานของคณะ
อนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรียบร้อยแล้ว ดังที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา หากมีข้อแก้ไขขอได้โปรดแจ้งให้ฝ่ายเลขานุการ ทราบด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒนะ
(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป

โทร. 5902309

โทรสาร 5902311

เลขาฯ P4

สรุปรายงานการหารือเกี่ยวกับการทำงานของคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 31 สิงหาคม 2543 เวลา 12.00 – 14.00 น.

ณ ห้องหลินฟ้า โรงแรมสยามซิตี้

รายชื่อผู้ร่วมปรึกษาหารือ

1. น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
2. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
3. ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
4. ดร. กิตติพงษ์ กิตยารักษ์
5. ดร. กิตติศักดิ์ ประกิต
6. น.พ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
7. น.พ. อำพล จินดาวัฒนะ
8. นายสุรัตน์ พุ่มพวง

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ กล่าวถึงความเป็นมาและแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพและกล่าวว่าในการหารือครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ที่จะขอหารือในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ น่าจะมีประเด็นอะไรบ้าง
2. คณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาตินี้ควรจะประกอบด้วยบุคคลใดบ้าง
3. แนวทางการดำเนินงาน กลวิธีการทำงานควรจะเป็นอย่างไร

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินการ จำนวน 4 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการด้านวิชาการฯ มี ศ. น.พ. เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน คณะกรรมการสร้างร่วมมือทางสังคมฯ มี ศ.น.พ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน คณะกรรมการสื่อสารสาธารณะฯ มี รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (ที่รับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์) เป็นประธาน และกรรมการชุดนี้ ซึ่งคณะกรรมการแต่ละคณะจะมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องโดยจะต้องทำงานเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

จากนั้นที่ประชุมได้มีการอภิปราย พอสรุปงานได้ดังนี้

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร รับไปหาคนช่วยสำรวจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของต่างประเทศ และให้คำแนะนำว่าทีมงานทางสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจะช่วยเรื่องการเขียนยกร่าง พ.ร.บ. ในช่วงต่อไปได้ (คุณสุรัตน์ฯและคณะ)

2. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ เสนอแนะว่าอาจจัดเวทีปรึกษาหารือในกลุ่มนักกฎหมายประมาณ 10 กว่าคน เพื่อดูว่าใครบ้างที่สนใจจะเข้ามาช่วยกันคิดและทำเรื่องนี้ โดยรับไปพิจารณารายชื่อ นักกฎหมายเหล่านั้น โดยจะปรึกษากับ ดร.บวรศักดิ์ ฯ ด้วย

3. ดร.กิตติศักดิ์ ปรกิติ จะลงมองเรื่องการศึกษารูปแบบของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีการดำเนินการในประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป

4. ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เสนอแนะให้ลงหานักศึกษากฎหมายระดับปริญญาโทหรือเอก ที่สนใจและมีความสามารถถึงมาช่วยเป็นคนศึกษา วิเคราะห์กฎหมาย และประสานงานช่วยงานคณะทำงาน โดยหาคำตอบแทนให้ตามความเหมาะสม โดยรับจะไปคิด TOR และลงหาคนจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ต่อไป

5. ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไม่ควรลงรายละเอียด หรือที่เรียกว่าเป็นกฎหมายแผน หรือเป็นกฎหมายที่เป็นกรอบว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ ทั้งนี้ควรเน้นในเรื่องการสร้างคามเข้มแข็งของชุมชน การสร้างจิตสำนึกให้ทุกคนเห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง ด้วย ตลอดจนกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐในการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองได้

6. การจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ควรนำเอาประเด็นต่างๆ ที่รวบรวม สังเคราะห์ วิเคราะห์ ได้ทั้งจาก กฎหมายสุขภาพของประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงข้อมูลที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นและคำถามหลัก ตลอดจนสิ่งที่ได้จากการจัดเวทีประชาคมต่างๆ มาจัดทำเป็นร่าง และนำไปทำประชาพิจารณ์เป็นช่วงๆ ไป

7. สำหรับข้อเสนอให้จัดเวทีปรึกษาหารือกับนักกฎหมายก่อน เพื่อดูความสนใจและความตั้งใจเข้าร่วมงานนี้ ทางฝ่ายเลขานุการรับไปพิจารณาโดยการปรึกษาหารือกับ ดร.กิตติพงษ์ฯ ต่อไป

8. หากผู้ใดมีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบุคคลที่สมควรเชิญร่วมเป็นอนุกรรมการ/คณะทำงาน หรือเกี่ยวกับวิธีการทำงานให้แจ้งฝ่ายเลขานุการ ได้ตลอดเวลา

ปิดประชุมเวลา 14.00 น.

**หลักการ/เป้าหมาย และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ
และในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
(ร่างที่ 5 – ปรับปรุง 23 สิงหาคม 2543)**

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่านกระบวนการระดมสมองหลายๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย จะได้รับการนำเข้ามาเพื่อปรับปรุง/พัฒนาร่างเอกสารนี้

1. ที่มา ประเด็นที่สรุปมานำเสนอนี้ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก

1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น

- (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไบเทค
- (2) การเสวนา "ปฏิรูประบบสุขภาพ" วันที่ 25-26 ธันวาคม 2542 โรงแรมเมอร์เคียว พัทยาชลบุรี
- (3) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
- (4) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
- (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สป.ร.ส./สวรส.
- (6) การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) วันที่ 9 สิงหาคม 2543
- (7) การประชุมประจำปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3 วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สป.ร.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐตามมติ ครม.

1.3 เอกสารสรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความเห็นจากการประชุมระดมสมองทุกครั้ง และความเห็นจากทุกท่าน/ทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

2. หลักการ/กลไก/เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หลักการ/กลไก/เป้าหมายทั้งหมดนี้ ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกันได้แก่:-

2.1 หลักการพื้นฐานของการปฏิรูป การปฏิรูปร่างอยู่บนหลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ

2.1.1 ความเป็นองค์รวม (Holistic) มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1.2 สิทธิและการมีส่วนร่วม (Right and Participation) มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงสิทธิในด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ

2.1.3 การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

2.2 หลักการพื้นฐาน 3 ประการ มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ระดับ คือ

2.2.1 เป้าหมายขั้นต้น

- (1) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ภายในกรกฎาคม 2546
- (2) การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปตลอด 3 ปี และภายหลัง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้

2.2.2 เป้าหมายขั้นกลาง ได้แก่ :-

- (1) ระบบที่สังคมทั้งสังคมร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกสาขา และทุกระดับ มีการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีโครงสร้าง/กลไกที่จะทำงานระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
 - (2) ระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งทั้งการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มุ่งการสร้างระบบและกลไกที่คล่องตัว มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ในการแก้ไขปัญหาโรคต่างๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องมีระบบ/กลไกทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น
 - (3) ระบบบริการสุขภาพ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเป็นระบบที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพสูง มีความสามารถพึ่งตนเองได้ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นธรรม
- (3.1) ความเสมอภาค (Equity) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาคในการเข้าถึง/ได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

- (3.2) **คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/ Responsiveness)** มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้
- (3.3) **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- (3.4) **ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliant)** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย
- (3.5) **ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency)** มุ่งสร้างระบบและกลไก เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ
- (3.6) **การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)** มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.3 เป้าหมายชั้นปลาย คือ สุขภาวะของคนไทยทุกคน (สุขภาพ)

2.3 กลไกสำคัญ กลไกสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.-สปรส./อนุกรรมการ/และคณะทำงาน) และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ รวมทั้งสังคมทั้งมวล

3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนารมณ์ของร่าง พ.ร.บ.

3.2.1 นำหลักการพื้นฐาน/กลไก/เป้าหมายในข้อ 2 มาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษากฎหมาย เช่น เรื่อง Equity/ Participatory อาจเขียนเป็น "สิทธิ" และ "หน้าที่"

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การสร้างเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคมนาคม นโยบายกีฬาเพื่อสุขภาพ การสื่อสาร การสื่อสารมวลชน การศาสนา การศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น "สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ" "สถาบันรับรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่"

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

3.5.1 ระบบการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน ควรจะเป็นเช่นไร

(1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการขั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร

3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร

3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.4 ระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ควรจะมีการพัฒนาอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเสมอภาคที่สุด

3.6.5 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.6 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.7 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.8 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.9 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

- 3.6.10 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไร ให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 3.6.11 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่ยอมรับของประชาชน
- 3.6.12 จะต้องมียุทธศาสตร์และระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร
- 3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ)
- 3.7.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3.7.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คุ้มครองผู้บริโภค
- 3.7.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
- 3.7.4 จะต้องมียุทธศาสตร์ระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร
- เป็นกลไกภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - เป็นกลไกอิสระ
- 3.8 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ
- 3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่
- 3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง จะให้ครอบคลุมทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างไร และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร
- 3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบ แต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน
- 3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรจะมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร
- 3.8.5 แหล่งเงินของ UC จะมาจากไหน อย่างไร
- 3.8.6 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือระบบผสมและจะผสมอย่างไร)
- 3.8.7 วิธีการ/ขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร
- 3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ

(2) เป็นคณะกรรมการอิสระ

(3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.9 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

3.9.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร

3.9.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ

3.9.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์

3.9.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ

3.9.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ

- สถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- สถาบันที่เป็นองค์กรอิสระ

3.9.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.10 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

3.10.1 สถาบันวิชาการต่างๆ ที่สร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น NIH, HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา และสถาบันวิชาการที่เป็นองค์กรเอกชน จะมีการพัฒนาอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร

3.10.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในการพัฒนาสถาบันต่างๆ รวมทั้งให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายสถาบันต่างๆ เพื่อนำไปสู่ระบบการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

3.11 การพัฒนาเทคโนโลยี

3.11.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และระบบที่จะสนับสนุนการกระจายเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค และระบบการนำมาตรฐานไปใช้

3.11.3 ความเชื่อมโยงระหว่างประเมินเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน

3.11.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเอง และพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะยา ชีววัตถุ และอุปกรณ์การแพทย์

3.11.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น

- สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
- สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

3.12 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

3.12.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)

3.12.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน

3.12.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ

- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
 - การศึกษาต่อเนื่อง
 - ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing
- } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
} - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ควรมีกฎ/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- อิสระ
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

3.13 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3.13.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บริโภค

3.13.2 ระบบการร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค

3.13.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย

3.13.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น

3.13.5 กฎ/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค

<

 กลไกเดิม – กองรศ./อย./องค์กรเอกชน
 กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ

3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

3.15 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

3.15.1 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพบนพื้นฐานของปัญญาในระยะยาว ควรจะเป็นอย่างไร

3.15.2 ควรจะมีองค์กรที่ดูแลระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คล่องตัวและเป็นอิสระ (เช่นเดียวกับ National Centre for Health Statistics ของสหรัฐอเมริกา) หรือไม่ ถ้ามีควรเป็นลักษณะใด

744
9

น.ร. 31 ร. 43
Siam City

(ร่าง)

คำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่ /2543

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุม ครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 มีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

1. องค์ประกอบ

- 1.1 นายไพโรจน์ นิงสานนท์
- 1.2 นายวัฒนา รัตนวิจิตร
- 1.3 ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
- 1.4 นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
- 1.5 ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
- 1.6 นายสุรพล นิติไกรพจน์
- 1.7
- 1.8
- 1.9
- 1.10
- 1.11
- 1.12 นายวิฑูร พูลเจริญ
- 1.13 นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- 1.14 นายพลเดช ปิ่นประทีป
- 1.15 นายอำพล จินดาวัฒนะ
- 1.16 (55 คน)

ประธานคณะกรรมการ

รองประธานคณะกรรมการ

รองประธานคณะกรรมการ

รองประธานคณะกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

0.11 แล้ว

0. 8 งทอง

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

พ. 55 ร. 43

ἡ ἀποστολή ἡ ἐκκλησία ἡ ἀποστολή ἡ ἐκκλησία ἡ ἀποστολή ἡ ἐκκλησία	→ ἡ ἐκκλησία → ἡ ἐκκλησία (ἡ ἐκκλησία) → ἐκκλησία Ε.Υ. → ἡ ἐκκλησία
--	--

2. อำนาจหน้าที่

2.1 จัดทำแผนงาน และแผนปฏิบัติการ เพื่อการ ขกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

2.2 ดำเนินการและประสานงานเพื่อขกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เสร็จภายในเวลาไม่เกิน 18 เดือน เพื่อเสนอต่อ คปรส.

2.3 ประสานงานกับคณะอนุกรรมการชุดอื่นอย่างใกล้ชิดเพื่อนำประเด็น องค์ความรู้และข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการขกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และนำประเด็นสำคัญ ๆ ในร่าง พ.ร.บ. ไปสู่การรับฟังความคิดเห็น สร้างความเข้าใจ และสร้างการยอมรับและการผลักดันให้กฎหมาย ผ่านกระบวนการทางรัฐสภา

2.4 ให้ข้อเสนอแนะที่จำเป็นต่อ คปรส. เพื่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

2.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ คปรส.มอบหมาย
คณะทำงานขกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

1. องค์ประกอบ

1.1 นายอำพล จินดาวัฒนะ

ประธานคณะทำงาน

* 1.2 นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์

คณะทำงาน

1.3 นายกิตติศักดิ์ ปรกติ

คณะทำงาน

1.4 นายสุริช พุ่มพวง

คณะทำงาน

1.5

คณะทำงาน

1.6

คณะทำงาน

1.7

คณะทำงานและเลขานุการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

พ.ศ. 2543

- รวมกลุ่มปฏิรูประบบสุขภาพ
- จัดเวทีประชาคมระดับท้องถิ่น
- รวบรวมข้อมูลปัญหา
- ศึกษาต่างประเทศ

(นายชวน หลีกภัย)

นายกรัฐมนตรี

4 ก.ค. 2543

full time (3-504)
Note - 200005.55 พว
A มณฑล...

draft 4

รวมแล้ว

หลักการหรือกรอบแนวคิด

เวลา : ๑ ชั่วโมง

ช่วงปลาย กย. ๕๓

ผู้เขียน

• รวมข้อ ๔๑ 4๑๓๖ ที่
เกี่ยวข้อง

+ ๑๕๕ ๕๖๖-๕๖๗ ๕๖๘

๑๖๕

① information system หรือ why: how (โพธิ์)
หลักการหรือกรอบแนวคิด : ๕-๖-๗-๘-๙-๑๐

② (HSR : Why - Why - How) (ฮิว)

③ รวมรวมรวมรวม
จะยกเรื่องรวม. ๖๕๕๖-๖๕๖๖ จึงเกิด
ปัญหาหรืออุปสรรค

สรุปมติประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

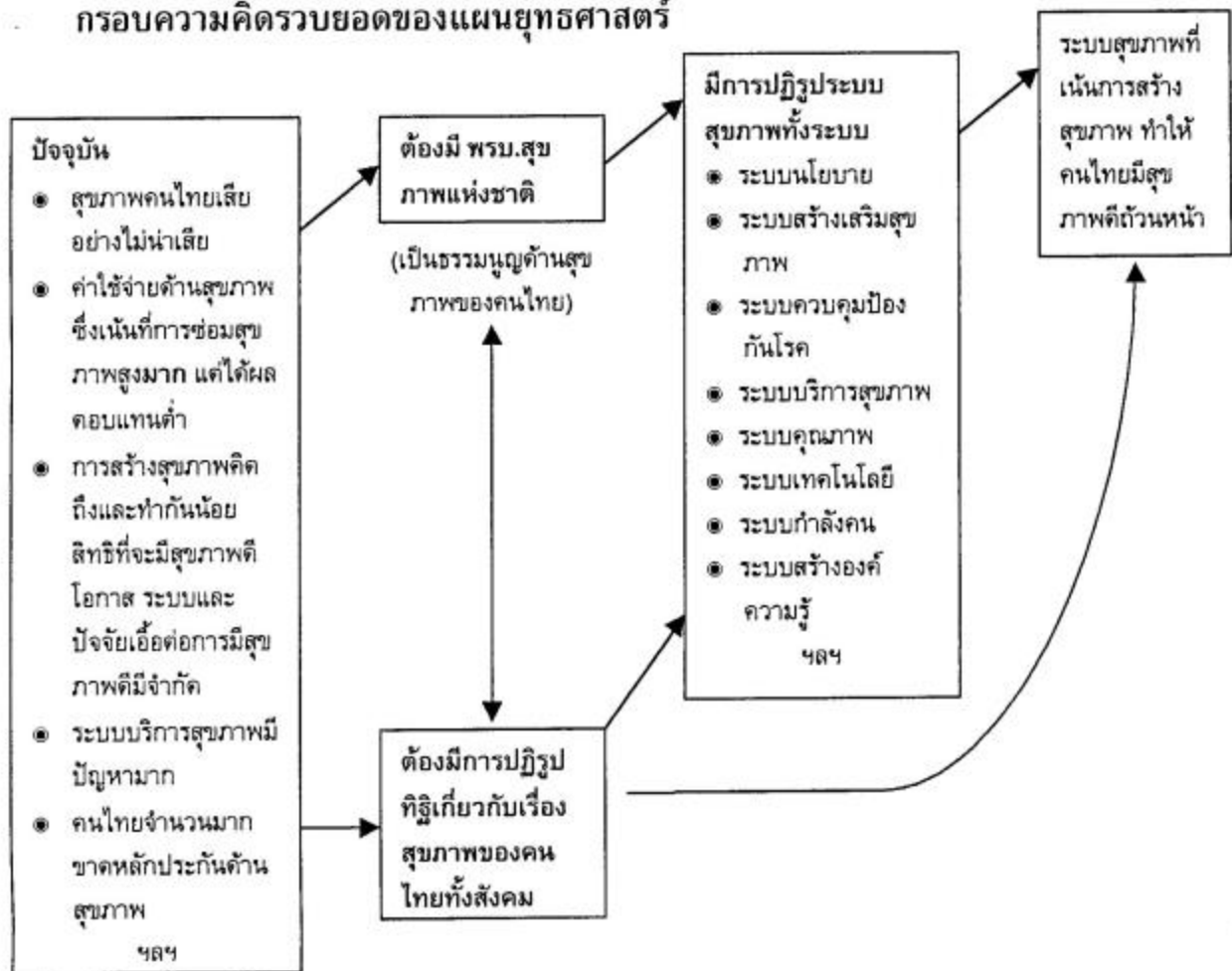
วันที่ 9 สิงหาคม 2543 เวลา 10.00 – 12.00 น.

ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

1. รับทราบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 75 ง. เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543
2. รับทราบการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 14 ท่าน ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 106 / 2543 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2543
3. เห็นชอบหลักการของร่างยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการให้เป็นแผนฉบับสมบูรณ์ต่อไป
4. เห็นชอบในหลักการกับร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งสำหรับการทำงานต่อไป
5. เห็นชอบให้มีการแต่งตั้ง
 - 5.1 คณะอนุกรรมการ จำนวน 4 ชุด ได้แก่
 - (1) คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน
 - (2) คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน
 - (3) คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (ที่รับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์) เป็นประธาน
 - (4) คณะอนุกรรมการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน
 - 5.2 คณะทำงาน จำนวน 4 ชุด เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมเลขานุการให้กับคณะอนุกรรมการ ได้แก่
 - (1) คณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 - (2) คณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 - (3) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 - (4) คณะทำงานยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

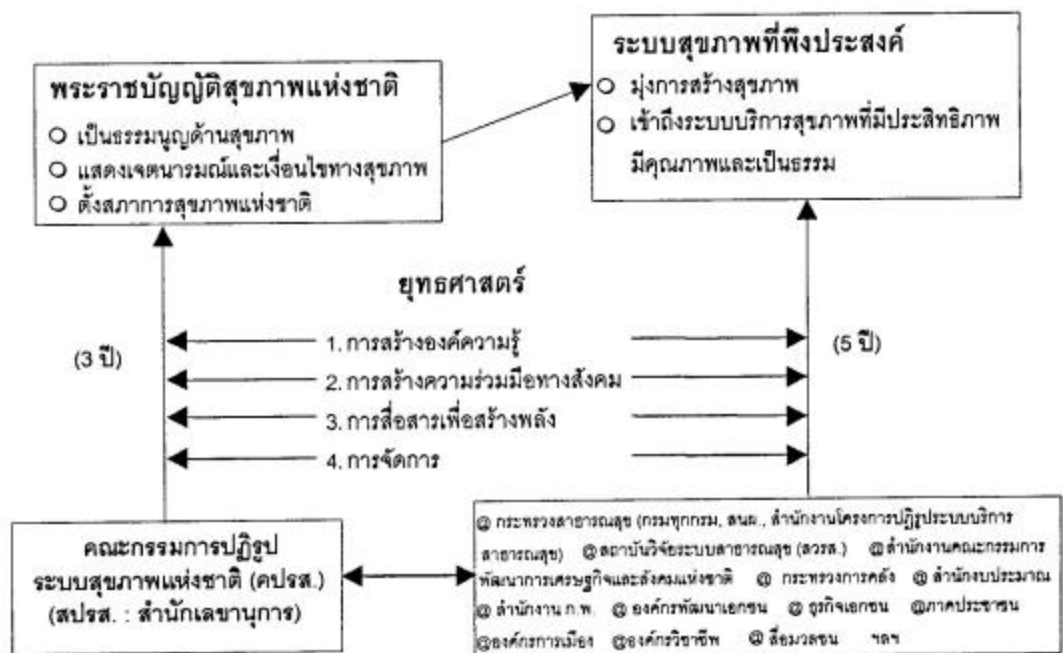
ทั้งนี้มอบหมายให้ประธานคณะอนุกรรมการแต่ละคณะ พิจารณาองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อเสนอให้ประธาน คปรส. แต่งตั้งต่อไป

กรอบความคิดรวบยอดของแผนยุทธศาสตร์

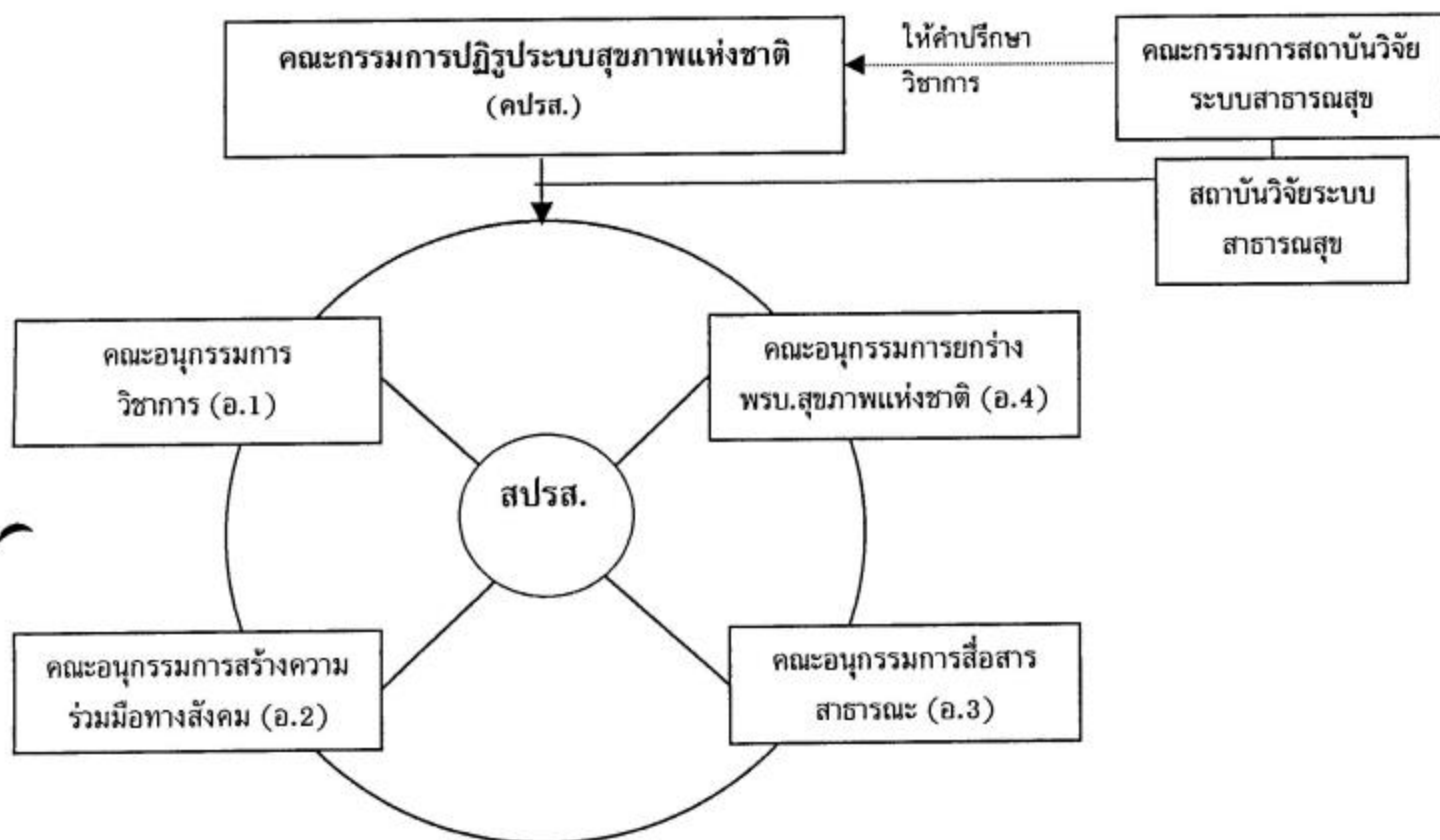


ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



สำหรับโครงสร้างและความเชื่อมโยงของกลไกการดำเนินงานมีดังนี้



ทั้งนี้

- (1) คณะอนุกรรมการมีบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการคิดวางแผน และลงมือดำเนินงานเองและหรือผ่าน สปรส. รวมทั้งการประเมินผลรายงานต่อ คปรส. ด้วย
- (2) คณะอนุกรรมการอาจมีมากกว่า 4 ชุด ในกรณีมีความจำเป็นต้องตั้งเพิ่มเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานจำเพาะเรื่อง
- (3) สปรส.ทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนการทำงานของอนุกรรมการและ คปรส. รวมทั้งลงมือปฏิบัติการเองด้วย

สิทธิและหน้าที่ของประชาชนกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

กราบเรียน ท่านอาจารย์หมอเสม พริ้งพวงแก้ว ท่านอาจารย์หมอประเวศ วะสี
ท่านผู้อำนวยการ สวรส. ท่านผู้อำนวยการ สปรส. และท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน

ผมรู้สึกตื่นเต้นครั้งแรกในชีวิตที่ขึ้นมาพูดในวันนี้ สารภาพจริงๆ ว่าเป็นการตื่นเต้นที่ไม่เคยมีมาก่อน พูดต่อหน้าคนเป็นพันเป็นหมื่น ก็ยังไม่รู้สึกตื่นเต้นเท่าวันนี้ เพราะเรื่องที่กำลังจะพูดนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับทุกท่าน เกี่ยวกับตัวผมเอง เกี่ยวกับลูกหลานเรา เกี่ยวกับคนจน คนรวย เกี่ยวกับข้อตั้งแต่พระมหากษัตริย์ลงไปถึงยากจน เป็นเรื่องสุขภาวะที่มนุษย์ทุกรูปทุกนามประสงค์ เป็นเรื่องสำคัญ ผมเคยบอกว่าการปฏิรูปการเมืองนั้นสำคัญ แต่ที่สำคัญน้อยกว่าการปฏิรูปเรื่องระบบสุขภาพที่เรากำลังจะพูดถึงกันในปี สองปี ข้างหน้าตั้งแต่วันนี้ไป เพราะการเมืองเป็นเพียงวิธีการบริหารสังคมเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายคือ ความมีความสุขหรือสุขภาวะของคนทั้งประเทศ สุขภาวะจึงเป็นเป้าหมายที่มนุษย์ทุกคนในสังคมต้องการ การเมืองเป็นเพียงพาหนะหรือวิธีการให้ไปถึงเป้าหมายนั้นเท่านั้น เราจึงมาพูดเรื่องที่สำคัญมาก และเป็นความรู้สึกนอกจากรู้สึกตื่นเต้นแล้ว ก็ยังรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้กลับเข้ามาสู่กระบวนการปฏิรูปอีกครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะท่านอาจารย์ประเวศ วะสี นั้น เป็นคนซึ่งอยู่เบื้องหลังการปฏิรูปทุกอย่างในบ้านเราเวลานี้ ท่านเป็นผู้จุดไฟในนาคระครับ เริ่มตั้งแต่เรื่องปฏิรูปการเมือง ถ้าไม่มี คพป. ชุดอาจารย์ประเวศ วะสี ก็ไม่มีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญ แล้วก็ไม่มีการร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ใช้ การปฏิรูปการศึกษา ท่านก็อยู่เบื้องหลัง การปฏิรูประบบสุขภาพ ท่านก็มาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน ขบวนการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ของท่านก็อยู่เบื้องหลังมาตลอด ผมรู้สึกภูมิใจที่อย่างน้อยที่สุดท่านก็ยังนั่งเป็นหลักอยู่ที่นี่

ท่านผู้มีเกียรติครับ วันนี้ผมได้รับมอบหมายให้มาพูดคุยกับท่านเรื่อง สิทธิและหน้าที่ของประชาชนกับพระราชบัญญัติสุขภาพ เนื่องจากผมเป็นนักกฎหมาย ก็จะขออนุญาตกราบเรียนว่า

¹ ถอดความจากเทปคำบรรยาย ในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 วันที่ 17 สิงหาคม 2543 ณ ศูนย์ไบเทค กรุงเทพฯ

² ผู้อำนวยการสถาบันพระปกเกล้า

มุมมองที่จะมองไปนี้เป็นมุมมองของนักกฎหมาย ซึ่งผมคิดว่าในเรื่องสิทธิและหน้าที่ของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น จะมีสาระสำคัญซึ่งเป็นประเด็นหลัก 3 ประเด็นครับ

ประเด็นที่หนึ่งคือ หลักการพื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขภาพะ

ประเด็นที่สองคือเรื่อง สิทธิในสุขภาพ

และประเด็นที่สามคือ ธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งควรจะยกร่างเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

หลักการพื้นฐานที่หนึ่ง ผมคิดว่าสิ่งที่อยู่ในเหตุผลข้อแรกซึ่งอยู่ในร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ทุกท่านมีอยู่ในมือเป็นหัวใจสำคัญ และตรงนั้นได้บรรจุหลักกฎหมายเอาไว้แล้วเป็นหลักสำคัญ 2 หลัก ซึ่งผมจะได้กราบเรียนต่อไป

ข้อความข้อ 1.1 ของร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบไปแล้วนั้นมีความดังนี้

"สุขภาพคือ สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีคามดีสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดี"

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ข้อแรกแห่งร่างแผนยุทธศาสตร์นี้ได้แสดงให้เห็นชัดว่าสุขภาพะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งแห่งความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะมนุษย์ที่เกิดมาปราศจากสุขภาพะเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไม่ได้ ดังนั้นหลักการที่พูดไว้ข้างต้นนี้จึงก่อให้เกิดสิทธิแก่บุคคลในอันที่จะเข้าถึงสุขภาพดีอย่างแท้จริง นั่นคือหลักการข้อแรก

แต่สิทธิดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าบุคคลไม่มีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นแก่คนอื่นและสังคม นั่นคือหลักการพื้นฐานสำคัญข้อที่สอง

ท่านผู้มีเกียรติครับ หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพและกฎหมายสุขภาพแห่งชาตินั้นจะต้องอยู่บน 2 หลักการพื้นฐาน หลักการแรกคือ หลักการการร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคมที่เรียกว่า social solidarity ในภาษาอังกฤษ ความร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคมที่มนุษย์ในสังคมต้องร่วมกันสร้างสุขภาพะให้เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและผู้อื่น เป็นศีลธรรมของคนในสังคมและเป็น

ศีลธรรมของสังคมที่จะต้องอุ้มชูคน หลักการที่ว่าเป็นหลักการสากลที่ปรากฏมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาล และก็มาสะท้อนอยู่ในปฏิกุญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ในครั้งพุทธกาลนั้น ถ้าท่านไปดูในพระวินัยปิฎก เล่ม 5 หน้า 226 ซึ่งสะท้อนหลักนี้ในพระวินัยปิฎกโดยพูดเอาไว้ชัดว่า มีอยู่ครั้งหนึ่งพระพุทธเจ้าทอดพระเนตรเห็นภิกษุอาพาธเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง นอนจมอุจจาระปัสสาวะอยู่แต่เพียงรูปเดียวก็เสด็จเข้าไปถามว่าไม่มีใครช่วยรักษาหรือ พระท่านก็ตอบว่าไม่มี ท่านก็บอกให้พระอาณนทช่วยกันอาบน้ำและช่วยกันรักษาพระนั้น แล้วท่านก็มาถามสงฆ์ว่าทำไมไม่ช่วยรักษา สงฆ์บอกว่า เพราะว่าพระรูปนั้นไม่ได้ทำประโยชน์อะไรให้พระรูปอื่น พระพุทธเจ้าจึงมีพุทธบัญญัติอย่างนี้ครับ

“ดูกร ภิกษุทั้งหลาย มารดา บิดา ผู้จะพึ่งพยาบาลพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาลเธอ” แล้วก็รับสั่งต่อไปว่า “ดูกร ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเรา ก็พึ่งพยาบาลภิกษุให้เกิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์ก็พึ่งพยาบาลเธอตลอดชีวิตจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์อาจารย์ สัทธินวาริกอันเดวาสัทธีผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรือร่วมอาจารย์ สงฆ์พึ่งพยาบาลกันเองเกิด”

สงฆ์คือคณะสงฆ์ทั้งหมด ถ้าไม่พยาบาลก็ต้องอาบัติทุกกฏ นี่คือหลักร่วมแรงร่วมใจกันของสังคม ที่พระองค์มีพุทธบัญญัติขึ้น ให้สังคมนั้นเข้าไปอุ้มชูคนที่มีความทุกข์

ในปฏิกุญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 29 กำหนดไว้ชัดแจ้งว่า บุคคลมีหน้าที่ต่อประชาคมด้วยการส่งเสริมบุคลิกภาพของตน ซึ่งบุคลิกภาพของคนจะพัฒนาได้อย่างเสรีและเต็มความสามารถ หน้าที่นี้รวมไปถึงหน้าที่ที่จะอุ้มชูคนอื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจ ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับคนในสังคม เพราะฉะนั้นหลักที่กราบเรียนไปนี้เป็นหลักการพื้นฐานอันแรกที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมในสังคม ที่จะต้องร่วมกันสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้น ร่วมกันทำให้ “โรคภาวะ” หรือความเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยของคนอื่นนั้นหมดไป

หลักการทางศีลธรรม ทางสิทธิมนุษยชนข้อนี้ก่อให้เกิดหลักกฎหมายที่สำคัญขึ้น คือก่อให้เกิดหน้าที่ที่จะช่วยกันก่อให้เกิดระบบสุขภาวะโดยคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในสังคม จะต้องมีส่วนเฉลี่ยทุกข์คนอื่นผ่านการเสียภาษีอากรไปเพื่อจัดระบบสุขภาพให้คนในสังคม นอกจากระบบภาษีอากรธรรมดาแล้ว บุคคลยังต้องมีหน้าที่ที่จะต้องชำระเงินส่วนหนึ่งของตนสร้างระบบประกันสังคมขึ้นในกรณีที่มีการจ้างงาน ท่านผู้มีเกียรติครับ รัฐมีหน้าที่ต้องจ่ายเงิน 1 ใน 3 เข้ากองทุนประกันสังคม นายจ้างซึ่งเป็นผู้ได้ประโยชน์จากแรงงานมีหน้าที่จ่ายเงิน 1 ใน 3 เข้ากองทุนประกันสังคม ลูกจ้างก็มีหน้าที่จ่าย 1 ใน 3 ทั้งๆ ที่ลูกจ้างคนนั้นอาจไม่ป่วยเจ็บตลอดเวลาที่จ้าง

แต่ก็เป็นหน้าที่ที่ลูกจ้างคนนั้นจะต้องร่วมแรงร่วมใจกับคนอื่นในสังคมในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นโดยรวม นั่นคือหลักการพื้นฐานข้อแรก

หลักการพื้นฐานข้อที่สอง ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในเรื่องสุขภาวะคือ นอกจากบุคคลมีหน้าที่ สังคมมีหน้าที่ต้องสร้างให้สุขภาวะเกิดขึ้นแล้ว บุคคลในฐานะเป็นมนุษย์ยังมีสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นจึงเป็นประเด็นที่สองที่ผมจะกราบเรียนท่านผู้มีเกียรติที่เคารพในวันนี้ สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิทธิสำคัญในชีวิต ร่างกาย และความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญแห่งชีวิตเลยทีเดียวได้ เพราะฉะนั้นสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกาย นี้ว่ากันตามหลักกฎหมาย เมื่อเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกายแล้ว จึงเป็นสิทธิที่ในระบบรัฐธรรมนูญและกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายเท่าตัว เพราะเสรีภาพอื่นถึงแม้จะจำเป็น ถึงแม้สมควรจะมี แต่ก็ไม่ใช่ว่าหัวใจของความเป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิต ในร่างกาย และในสุขภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะมี

ท่านผู้มีเกียรติครับ ด้วยเหตุดังนี้เองที่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้กำหนดไว้ในข้อ 25 รับรองสิทธิที่ว่า

- "1. บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของ ตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และการ บริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคง กรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ในพฤติการณ์อันเกิด จากการที่ตนควบคุมมิได้
2. มารดาและบุตรชอบที่จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรส ย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน"

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศของโลก ไปแล้ว รับรองสิทธิในสุขภาวะที่ว่านี้ในข้อ 25 เป็นการวางหลัก นอกจากนี้ยังกระจัดกระจายอยู่ในข้อ 22 ซึ่งพูดถึงสิทธิในความมั่นคงทางสังคม อันหมายความว่ารวมถึงการประกันสังคม ในกรณี เจ็บป่วย และข้อ 24 พูดถึงสิทธิในการพักผ่อนและการมีเวลาว่างของมนุษย์เพื่อการมีคุณภาพชีวิต ที่ดี ท่านที่เคารพครับ นั่นคือหลักสากลที่แสดงถึงสุขภาวะอันเป็นสิทธิส่วนหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ก็ได้กำหนดเอาไว้ชัดเจนในมาตรา 52 รัฐธรรมนูญบัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันโรคและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ นี่คือสิทธิพื้นฐานที่รัฐธรรมนูญรองรับไว้เป็นการทั่วไป ถ้าเป็นสิทธิของคนเฉพาะประเภท เช่น เด็ก ผู้ชรา ผู้พิการ เป็นต้น รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้เป็นขั้นตอนเนื่องกันไปตาม มาตรา 53 54 และ 55 และถ้าจะดูตรงนี้เทียบเคียงกับหลักในมาตราที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่งคือเรื่องระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ในบทบัญญัติมาตรา 87 ที่บอกว่า “รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม” และพูดต่อไปอีก

จากบทบัญญัติ 2 บทบัญญัตินี้ในรัฐธรรมนูญนั้น รัฐธรรมนูญวางหลักระบบเศรษฐกิจไทยเป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด แต่ในเรื่องบริการด้านสุขภาพและสุขภาพะนั้น รัฐธรรมนูญไม่ถือเป็นระบบเศรษฐกิจเสรี แต่ถือว่าเป็นระบบที่รัฐและสังคมต้องลงไปแทรกแซง ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนำมาใช้ไม่ได้ เหตุที่นำมาใช้ไม่ได้ก็เพราะว่า รัฐธรรมนูญกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐในมาตรา 82 ซึ่งเป็นเรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐนั้น รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ซึ่งหมายความว่าระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดจะนำมาใช้ไม่ได้ในเรื่องการบริหารและบริการสุขภาพของคนไทย เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องลงไปแทรกแซง จัดเอง จะให้กลไกตลาดมากำกับตามภาวะปกติเช่นเรื่องอื่นไม่ได้

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ความจริงแล้วถ้าจะพิจารณารัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้ว ท่านจะเห็นภาพที่ท่านอาจารย์หมอประเวศ พูดถึงไว้อย่างดีว่าสุขภาพไม่ใช่ความเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสภาวะทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังที่ผมจะได้กราบเรียนต่อไป ถ้าดูดังนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีสิทธิในสุขภาพ รัฐมีหน้าที่ที่จะต้องก่อให้เกิดสุขภาพะขึ้น และจะต้องแทรกแซงให้เกิดสุขภาพะเป็น

เป้าหมายร่วมกันของบุคคลในสังคมนี้ ก็มาถึงประเด็นที่สามว่า สารของสิทธิในสุขภาพคืออะไรบ้าง

ท่านที่เคารพครับ ถ้าเปิดรัฐธรรมนูญดูจะเห็นโครงสร้างที่รัฐธรรมนูญวางไว้ชัดเจนถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และถ้าเจาะในลงไปให้ละเอียดจะเห็นได้ว่าสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้ มีอย่างน้อยที่สุด 6 สิทธิ

สิทธิประการแรกที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้คือ สิทธิที่จะรับรู้ในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของตน ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 59 ของรัฐธรรมนูญ

มาตรา 59 บัญญัติไว้ดังนี้ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผล จากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ”

เพราะฉะนั้นสิทธิที่จะได้รับรู้เรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพ ออนามัย คุณภาพชีวิต จึงเป็นสิทธิพื้นฐานเบื้องต้นประการแรกที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้สำหรับประชาชนชาวไทยทุกคน

สิทธิประการที่สองที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้คือ สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม ซึ่งก็เป็นสิทธิที่บัญญัติรับรองเอาไว้ในมาตรา 59 นี้เช่นกันว่า ประชาชนย่อมมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องโครงการต่างๆ ที่จะมากระทบอนามัยของตัว สุขภาพของตัว หรือคุณภาพชีวิตของตัวได้

สิทธิประการที่สาม ซึ่งรัฐธรรมนูญกำหนดเอาไว้ คือสิทธิที่จะร่วมคิด ซึ่งจะเป็นสิทธิในระดับที่สูงขึ้นไปอีก คือไม่ใช่แต่เพียงร่วมรับรู้ ไม่ใช่แต่เพียงร่วมแสดงความคิดเห็น แต่เป็นสิทธิที่สูงขึ้นมาอีกชั้นหนึ่ง คือร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ในมาตรา 56

ท่านผู้มีเกียรติครับ มาตรา 56 วรรคแรกบัญญัติไว้ว่า

“สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมายความว่า บุคคลทุกคนที่เป็นประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน อันตนเป็นส่วนหนึ่ง และร่วมกับรัฐ ซึ่งหมายถึงอำนาจการเมืองและระบบราชการที่มีหน้าที่ดูแล ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมนั้น ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บำรุงรักษา ได้ ประโยชน์ ค้ำครอง ส่งเสริม และรักษาสิ่งซึ่งจะกระทบต่อชุมชนและต่อตัวเขาเอง ซึ่งแสดงให้เห็น ถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะของตัวเอง ของชุมชน ของสังคมโดยรวม

ท่านผู้มีเกียรติครับ นอกจากส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ รัฐธรรมนูญรองรับไว้เป็นขั้นที่ 3 แล้ว สิทธิของประชาชนคนไทย อาจมีมากกว่าประชาชนชาติอื่นๆ แม้กระทั่งชาติในยุโรป คือสิทธิที่ประชาชนคนไทยมีสิทธิที่เสนอ ที่จะร่วมกันเข้าชื่อกันเสนอ กฎหมายที่คุ้มครองสุขภาวะของคนไทยได้ ทั้งนี้อยู่ในมาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ ที่ให้ประชาชน ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง 50,000 คน สามารถเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่เกี่ยวกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่ง รัฐและสิทธิเสรีภาพของตนให้รัฐสภาพิจารณาได้ ซึ่งหมายความว่าท่านผู้มีเกียรติทุกท่านในที่นี้ ภายหลังจากมีการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาแล้ว ถ้าท่านมีความเห็นด้วย ท่าน ประสงค์จะสนับสนุนกฎหมายฉบับนั้น ก็มีสิทธิที่จะเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายฉบับนั้นให้รัฐสภา พิจารณาได้ นี่เป็นสิทธิประการที่สี่ ซึ่งรัฐธรรมนูญรองรับเอาไว้

สิทธิประการที่ห้า คือสิทธิในการร่วมรับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมาตรา 52 และมาตรา 86 ของรัฐธรรมนูญวางหลักเอาไว้สอดคล้องต้องกัน ในการร่วมรับบริการทางด้านสุขภาพนั้น ทั้งสองมาตรานี้กำหนดเรื่องการป้องกันโรคและการบำบัดรักษาเอาไว้ ซึ่งมีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

(1) ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพหรือบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขที่สร้างสุขภาพคือป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือระบบบริการสาธารณสุขที่ซ่อมสุขภาพ คือรักษาและบำบัดโรคที่เกิดขึ้นแล้ว นั่นคือหลักการแรกที่กำหนดใน มาตรา 52 หลักสิทธิเสมอกันหรือเท่าเทียมกันอันเป็นการสร้างความเป็นธรรม

(2) มาตรา 52 และมาตรา 86 กำหนดไว้คือ หลักที่ว่าบริการสาธารณสุขที่ว่านั้นต้องได้ มาตรฐาน มาตรฐานคือสิ่งซึ่งได้มาจากความรู้ ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือเรื่อง "สุขภาพในฐานะอุดม การณ์ของมนุษย์" ซึ่งอาจารย์ประเวศท่านได้เขียนเอาไว้

(3) สิทธิที่ว่านั้น คือบริการสาธารณสุขที่ว่านั้น บุคคลมีสิทธิที่ได้รับจากรัฐอย่างทั่วถึง ความทั่วถึงจึงเป็นหลักการข้อที่สามที่รัฐธรรมนูญวางเอาไว้

(4) บริการสาธารณสุขที่ว่ำนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพคือไม่ใช่ซ่อมสุขภาพอย่างเดียว ต้องสร้างสุขภาพ แล้วมีประสิทธิภาพในเชิงบริหารจัดการด้วย

(5) หลักการที่มาตรา 52 และ มาตรา 86 วางไว้คือหลักการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนภายใต้การกำกับของรัฐ ซึ่งได้กราบเรียนแล้วในตอนต้นว่ามีใช้เรื่องระบบเศรษฐกิจเสรี

(6) หลักการประกันสังคมที่จะยกเลิกระบบประกันสังคมไม่ได้ มีแต่จะต้องขยายไปและจะจัดการให้มีประสิทธิภาพ อยู่ในรัฐธรรมนูญมาตรา 86

(7) หลักการที่รัฐธรรมนูญสร้างสิทธิให้แก่บุคคลพิเศษบางจำพวก เช่น เด็ก เยาวชน บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ เป็นต้น จะต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษตามความจำเป็นแห่งสภาวะของตน

หลัก 7 ประการนี้เป็นหลักที่ถ้าจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต้องรองรับให้ครบถ้วน

สิทธิประการต่อไปเป็นสิทธิประการที่หก ซึ่งเป็นประการสำคัญอีกเหมือนกันคือ สิทธิที่จะร่วมตรวจสอบกระบวนการในบริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน โดยผ่านองค์กรที่เรียกว่า องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ

ท่านผู้มีเกียรติครับทั้งหมดนี้คือสาระแห่งสิทธิที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ พร้อมกับหน้าที่ที่หน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการร่วมแรงร่วมใจที่จะผดุงสภาวะของคนอื่นในสังคมให้เกิดขึ้น

มาถึงประเด็นสุดท้ายที่อยากจะขออนุญาตเรียนต่อท่านผู้มีเกียรติว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำเป็นจะต้องเกิดขึ้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในฐานะเป็นธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ในสุขภาพทั้งของบุคคล ของชุมชน ขององค์กรท้องถิ่น ของเอกชน และของรัฐ เหตุที่เราจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นในฐานะที่เป็นธรรมนูญแห่งสิทธิและหน้าที่ในสภาวะ ก็เพราะเรามีความจำเป็นต้องปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันนี้ ตามการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติพูดไว้ชัดว่า มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ทำกันเป็นจุด เป็นหย่อม การมองในภาพรวมไม่มี เน้นการเยียวยาหรือซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างเสริมหรือป้องกัน และถ้าพิจารณาให้ดีแล้วเราจะเห็นได้ว่า ความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ มีอยู่ 4 ประการหลักคือ

ความจำเป็นประการที่หนึ่ง เมื่อรัฐธรรมนูญวางหลักการเรื่องความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม อันเป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะเสริมสร้างสภาวะให้กับตนเองและคนอื่นร่วมกัน วางสิทธิทั้ง

หลายทั้งมวลกระจายอยู่ในบทความต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยมีมาในระบบการบริหารและบริการสุขภาพในกฎหมายไทยในอดีต จึงมีความจำเป็นอยู่เองที่จะต้องจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องต้องกันกับหลักสิทธิหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นี่คือการจำเป็นข้อแรกที่ต้องมีกฎหมายฉบับนี้ ไม่ใช่มีขึ้นเพราะอยากจะมี เพราะเป็นนักกฎหมายต้องการเห็นกฎหมายมากๆ ในความเป็นจริงขอทราบเรียนว่า กฎหมายไม่ควรมีเยอะ และยังกฎหมายไปจำกัดสิทธิคนมากขึ้นเท่าใด ยิ่งมีกฎหมายมากประชาชนก็ยิ่งมีสิทธิน้อยลง แต่ในกรณีนี้ หลักหนึ่งไม่พ้นที่จะต้องมีการกฎหมายหนึ่งฉบับออกมารองรับสิทธิและหน้าที่ที่รัฐธรรมนูญกำหนด เพราะกฎหมายเดิมที่กระจัดกระจายกันอยู่เป็นกฎหมายหลายฉบับที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ไม่เฉพาะแต่เพียงกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เป็นกฎหมายที่ออกหรือตราขึ้นในระบบการเมืองและระบบกฎหมายแบบเดิมก่อนที่จะมีการปฏิรูปการเมืองแบบของนักการเมืองไปสู่การเมืองแบบการมีส่วนร่วมของพลเมือง นั่นคือความจำเป็นข้อแรก

ความจำเป็นข้อที่สองคือ เมื่อกฎหมายเก่ามีอยู่และกระจัดกระจายอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขบ้าง กระทรวงอุตสาหกรรมบ้าง กระทรวงพาณิชย์บ้าง สำนักงานรัฐมนตรีบ้าง ท่านผู้ใช้กฎหมายเก่าก็มีวิธีคิดแบบเก่า อุดมการณ์แบบเก่า ทำแบบเก่า การจะปรับวิธีคิด การจะปรับพฤติกรรม ที่อาจารย์ประเวศท่านเรียกว่า "ทิวี่" ทิวี่นั่นคือวิธีคิด และพฤติกรรมอันเกิดจากทิวี่เหล่านั้น หนึ่งในกระบวนการทั้งหลายที่ต้องทำ จะใช้กระบวนการทางการศึกษา ใช้ระบบการทำความเข้าใจในสังคมก็ต้องทำ แต่จะไม่ออกกฎหมายไม่ได้ เพราะคนที่ปฏิบัติตามกฎหมายเก่าอยู่ โครงสร้างเก่าอยู่ กระบวนการเก่าอยู่ ปวยการที่จะพูดถึงการปฏิรูป ถ้าไม่มีกฎหมายนั้นไปรื้อถอนกฎหมายเก่า แล้วเป็นเครื่องกำหนดเจตนารมณ์ใหม่ หลักการใหม่ แล้วก็ทิศทางการปฏิรูปใหม่ ให้ชัดเจน เพราะฉะนั้นกฎหมายสุขภาพฉบับใหม่บางส่วนอาจจะเชื่อมโยงเอากฎหมายเก่าเข้ามา ถ้าไม่ขัดกับอุดมการณ์ เจตนารมณ์ และทิศทางการปฏิรูป แต่บางส่วนอาจจะต้องไปแก้ไขเพิ่มเติมไปรื้อ ไปยกเลิกกฎหมายซึ่งขัดกับอุดมการณ์ เจตนารมณ์ และทิศทางการปฏิรูป ดังนั้นความจำเป็นข้อสองนี้จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

ความจำเป็นประการที่สาม การออกกฎหมายซึ่งเป็นกฎหมายสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่คือการกำหนดสิทธิ หน้าที่ สิทธินั้นในทางกฎหมายหมายถึงประโยชน์ที่กฎหมายจัดสรร รับรอง และคุ้มครอง การมีพระราชบัญญัติสุขภาพใหม่จึงเท่ากับเป็นการจัดสรรผลประโยชน์ระบบใหม่ให้กับสังคม จึงเป็นความจำเป็นประการที่สาม

ความจำเป็นประการที่สี่ เมื่อระบบการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกระบวนการที่ต้องเนื่อง ไม่ได้เกิดขึ้นภายในปีหนึ่งแล้วหมดไป แต่ต้องทำโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ต้องมี

คนรับผิดชอบ ต้องมีการก่อตั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการและกลไกที่จะให้สังคมทั้งในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะต้องเจือจุนผู้อื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม และสิทธิที่จะรับบริการด้วยตนเองนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ในกระบวนการ และในกลไกที่ว่ำนั้น ซึ่งถ้าไม่ออกกฎหมายก็จะกระทำมิได้

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ผมคิดว่านี้คือเรื่องสิทธิหน้าที่ในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่จะพึงมี สำหรับรายละเอียดนั้น เรายังมีเวลาที่จะพูดคุยกันต่อไปอีกมาก รายละเอียดนั้น ผมคิดว่าถ้าเราอ่าน "สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์" ซึ่งท่านอาจารย์ประเวศ วะสีเขียนประกอบกับร่างแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิรูประบบสุขภาพ และร่างประเด็นคำถามสำคัญในการปฏิรูปสุขภาพและในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น จะพบทันทีว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นประเด็นที่ครอบคลุมครบถ้วนและควรนำมาบรรจุไว้ในกฎหมายนี้และกฎหมายอื่น หรือจะสร้างความเชื่อมโยงอย่างอื่นต่อกัน ซึ่งเป็นปัญหารายละเอียดทางเทคนิค

ที่สำคัญที่สุด ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ อยู่ที่ท่านอาจารย์ประเวศ ท่านได้สรุปว่า กระบวนการปฏิรูปสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมที่ต้องเชื่อมโยงกับการเมือง เพราะการเมืองจะต้องเป็นคนออกกฎหมาย เป็นคนจัดสรรงบประมาณ ต้องเป็นผู้บริหารกฎหมายนี้ต่อไป และต้องมีฐานความรู้เป็นพื้นฐาน เพราะฉะนั้นวันนี้เป็นนิมิตหมายอันดีที่ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพได้แสดงความหวังให้ผมในฐานะเป็นคณะอนุกรรมการที่ต้องยกร่างกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป เกิดความมั่นใจขึ้นเพราะว่ามีการจัดสัมมนาใหญ่ 3 วัน และคนอยู่ได้ 2,000 พันคนทั้ง 3 วัน เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทย ก็ขออนุญาตตั้งความหวังไว้ ณ ที่นี้ว่า ทุกท่านที่เคารพที่นั่งอยู่ในห้องประชุมแห่งนี้จะมีส่วนสำคัญในการช่วยกันเขียนกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดัดสรรอิตรงนั้นออก ช่วยกันเติมแนวความคิดนี้เข้ามา โดยทุกคนต้องมีส่วนร่วม ถ้าทุกคนช่วยกันทั้งสังคม มีส่วนร่วมกัน ไม่เพียงแต่ปัญญาเท่านั้น ยังจะเกิดพลังมหาศาลในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะเริ่มขึ้นเมื่อมีการยกร่างกฎหมายต่อไป

กราบขอบพระคุณครับ

ประเด็นสำคัญใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

1. คำนิยามต่างๆ ใน พรบ. เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ เป็นต้น
2. สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพของพลเมืองไทย ครอบครัว ชุมชน และองค์กรประชาสังคม
3. หน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของรัฐ องค์กรประชาสังคม ชุมชน ครอบครัว และปัจเจกชน (ครอบคลุมรวมทั้งเรื่องการกระจายอำนาจด้วย)
4. การกำหนดให้มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น
 - 4.1 การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่ หรือการส่งเสริมการลงทุนต่างๆ
 - 4.2 นโยบายภาษีที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกาย ภาษี สุรา บุหรี่
 - 4.3 นโยบายเชิงรุกอื่นๆ เช่น คมนาคม และการสื่อสารมวลชน เป็นต้น
5. การกำหนดหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน
 - 5.1 หลักประกัน BEP หรือเฉพาะ Catastrophic illnesses
 - 5.2 วิธีการจ่ายเงิน (Capitation, Case basis หรือ Fee for services หรือระบบผสม)
 - 5.3 วิธีการในการปฏิรูปไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีเอกภาพในด้านสิทธิประโยชน์ และวิธีการจ่ายเงิน
6. ระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ และความเชื่อมโยง โดยเน้นแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ครอบคลุมทั่วครัวเรือน และเชื่อมต่อกับระบบบริการขั้นสูง ทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดการเกี่ยวกับ ownership และการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. ระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
8. ระบบการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
9. ระบบการพัฒนากำลังคน และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
10. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพรวมทั้งระบบการดูแลชดเชยผู้รับบริการที่ได้รับผลเสียหายจากการรับบริการสุขภาพ
11. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ
12. โครงสร้างองค์กรใหม่ในระบบสุขภาพ
 - 12.1 องค์กรระดับนโยบาย
 - 12.2 องค์กรดูแลเรื่องหลักประกันสุขภาพ
 - 12.3 องค์กรดูแลเรื่องคุณภาพบริการ
 - 12.4 องค์กรดูแลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
 - 12.5 องค์กรดูแลระบบการชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสุขภาพ
 - 12.6 องค์กรดูแลสถานบริการของรัฐในระดับต่างๆ

P4 ยกร่าง พรบ

(ร่าง) ประเด็นสำคัญในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ที่มา ประเด็นที่สรุปมานำเสนอนี้ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก

1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น

- (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไบเทค
- (2) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
- (3) การเสวนา "ปฏิรูประบบสุขภาพ" วันที่ 25-26 ธันวาคม 2542 โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา ชลบุรี
- (4) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
- (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สปรส./สวรส.

1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรส.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน)

1.3 สรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

2. หลักการของ (ร่าง) พรบ.

2.1 Holistic มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 Participatory มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล

2.3 Healthy Public Policy พัฒนาให้เกิดเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.4 Equity มุ่งความเสมอภาคในระดับการพัฒนาสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

2.5 Efficiency มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.6 Quality/Responsiveness มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้

2.7 Consumer Protection มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.8 **Self-reliant** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนารมณ์ของร่าง พรบ.

3.2.1 นำหลักการ 8 ประการมาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษาอังกฤษหมาย เช่น เรื่อง Equity Participatory อาจเขียนเป็น “สิทธิ” และ “หน้าที่”

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การสื่อสารมวลชน การศาสนา การศึกษา เป็นต้น

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น “สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ”

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

- 3.5.1 ระบบการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร
- 3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่ยั่งยืน ควรจะเป็นเช่นไร
 - (1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - (2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการขั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

- 3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร
- 3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร
- 3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน
- 3.6.4 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร
- 3.6.5 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) อย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ
- 3.6.6 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพดังกล่าวจะเป็นเช่นไร
- 3.1.7 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร
- 3.1.8 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร
- 3.1.9 จะกระจายทรัพยากรอย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 3.1.10 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน
- 3.1.11 จะต้องมีการดูแลและระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

- 3.7.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่
- 3.7.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง

- 3.7.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบ แต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกันค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน
- 3.7.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร
- 3.7.5 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือ ระบบผสม)
- 3.7.6 วิธีการขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกันค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะได้อย่างไร
- 3.7.7 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - (2) เป็นคณะกรรมการอิสระ
 - (3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.8 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

- 3.8.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร
- 3.8.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ
- 3.8.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์
- 3.8.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ
- 3.8.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ
- สถาบัน Hospital Accreditation (HA) ภายใต้ HSRI
 - สถาบัน HA ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - สถาบัน HA อิสระ
- 3.8.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.9 การคุ้มครองผู้บริโภค

- 3.9.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 3.9.2 ระบบการร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 3.9.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย
- 3.9.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ
- 3.9.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค
- ← กลไกเดิม

← กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.10 การพัฒนาเทคโนโลยี

- 3.10.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 3.10.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค
- 3.10.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการประเมินเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน
- 3.10.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเอง และพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ
- 3.10.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น
 - สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
 - สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- 3.11.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)
- 3.11.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน
- 3.11.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ
 - บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
 - การศึกษาต่อเนื่อง
 - ความเชื่อมโยงกับการ re-licensing
- 3.11.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ
- 3.11.5 ควรมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่
 - ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - อิสระ
 - บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

- เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
- เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ

msrh
service quality
control

3.12 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ)

- 3.12.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3.12.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คู่ครองผู้บริโภค
- 3.12.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
- 3.12.4 จะต้องมียุทธศาสตร์ระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร

รวม

3.13 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

- 3.13.1 สถาบันวิชาการต่างๆ เช่น NIH HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา จะเชื่อมโยงกันอย่างไร
- 3.13.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในเรื่องนี้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร

(ร่าง) ประเด็นสำคัญในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ที่มา ประเด็นที่สรุปมานำเสนอนี้ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก

1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น

- (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไบเทค
- (2) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
- (3) การเสวนา "ปฏิรูประบบสุขภาพ" วันที่ 25-26 ธันวาคม 2542 โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา ชลบุรี
- (4) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
- (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สป.ร.ส./สว.ร.

1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สป.ร.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประเทศไทย (คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา)

1.3 สรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

2. หลักการของ (ร่าง) พรบ.

2.1 Holistic มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 Participatory มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล

2.3 Healthy Public Policy พัฒนาให้เกิดเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.4 Equity มุ่งความเสมอภาคในระดับการพัฒนาสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

2.5 Efficiency มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.6 Quality/Responsiveness มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้

2.7 Consumer Protection มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.8 **Self-reliant** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนารมณ์ของร่าง พรบ.

3.2.1 นำหลักการ 8 ประการมาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษาอังกฤษหมาย เช่น เรื่อง Equity Participatory อาจเขียนเป็น “สิทธิ” และ “หน้าที่”

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การสื่อสารมวลชน การศาสนา การศึกษา เป็นต้น

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น “สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ”

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

- 3.5.1 ระบบการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร
- 3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่ยั่งยืน ควรจะเป็นเช่นไร
 - (1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - (2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการขั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

- 3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร
- 3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร
- 3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน
- 3.6.4 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร
- 3.6.5 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) อย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ
- 3.6.6 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพดังกล่าวจะเป็นเช่นไร
- 3.1.7 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร
- 3.1.8 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร
- 3.1.9 จะกระจายทรัพยากรอย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 3.1.10 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน
- 3.1.11 จะต้องมียอดการดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาวะสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมียอดประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

- 3.7.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่
- 3.7.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง

- 3.7.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบ แต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน
- 3.7.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร
- 3.7.5 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือ ระบบผสม)
- 3.7.6 วิธีการขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะได้อย่างไร
- 3.7.7 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภากาชาดสุขภาพแห่งชาติ
 - (2) เป็นคณะกรรมการอิสระ
 - (3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.8 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

- 3.8.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร
- 3.8.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ
- 3.8.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์
- 3.8.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ
- 3.8.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ
- สถาบัน Hospital Accreditation (HA) ภายใต้ HSRI
 - สถาบัน HA ภายใต้สภากาชาดสุขภาพแห่งชาติ
 - สถาบัน HA อิสระ
- 3.8.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.9 การคุ้มครองผู้บริโภค

- 3.9.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 3.9.2 ระบบการร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 3.9.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย
- 3.9.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ
- 3.9.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค
- ← กลไกเดิม

← กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.10 การพัฒนาเทคโนโลยี

- 3.10.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 3.10.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค
- 3.10.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน
- 3.10.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเอง และพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ
- 3.10.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น
 - สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
 - สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- 3.11.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)
- 3.11.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน
- 3.11.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ
 - บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
 - การศึกษาต่อเนื่อง
 - ความเชื่อมโยงกับการ re-licensing
- 3.11.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ
- 3.11.5 ควรมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่
 - ภายใต้อาการสุขภาพแห่งชาติ
 - อีสระ
 - บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

3.12 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ)

- 3.12.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3.12.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คุ้มครองผู้บริโภค
- 3.12.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
- 3.12.4 จะต้องมียุทธศาสตร์ระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร

3.13 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

- 3.13.1 สถาบันวิชาการต่างๆ เช่น NIH HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา จะเชื่อมโยงกันอย่างไร
- 3.13.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในเรื่องนี้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ
การเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2
วันเสาร์ที่ 3 มิถุนายน 2543 เวลา 12.00 น. ณ ห้องประชุม สวรรต.

ชื่อ	เข้าร่วมได้	เข้าร่วมไม่ได้	หมายเหตุ
ศ.นพ.ประเวศ วะสี		×	ไปเชียงใหม่
นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์		×	
ศ.นพ.อารี วลัยเสถียร	✓		
ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย		×	ไปหาดใหญ่
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	✓		
คุณโสภณ สุภาพงษ์		×	ไปเชียงใหม่
ดร.จอน อึ้งภากรณ์		×	ไปต่างประเทศ
นพ.ดำรง บุญยืน		×	
นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา		×	ลาพักร้อน
นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	✓		
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์		×	ไปต่างประเทศ
นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	✓		
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์			ยังไม่แน่
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	✓		
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	✓		
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	✓		
รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล		×	ติดเคลียร์งานที่รามมา
พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ		×	ติดประชุม
นพ.วิพุธ พูลเจริญ		×	ไปต่างประเทศ
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร		×	ไปต่างประเทศ
นพ.สุภกร บัวสาย			
นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์			ไม่แน่ (ไปมอ.สง. 3 มิ.ย. 43)
นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์		×	ติดประชุม
นพ.ศิริวัฒน์ ทิพยธวาล	✓		
พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร			ไม่แน่

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล		×	
นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์			ไม่แน่
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	✓		
นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี		×	
คุณวณี ปิ่นประทีป	✓		
นส.ดวงพร เสงี่ยมยพันธ์	✓		

ด้านที่ ๑๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

Health Systems Reform Office

ที่ สปรล.ว.๐๙๐/2543



[๑๒]

๒ มิถุนายน 2543

เรื่อง ขอสั่งเอกสารประกอบการประชุม

เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม

อ้างถึงหนังสือที่ สปรล.ว. 041/2543 ลว. 22 พฤษภาคม 2543 เรียนเชิญท่านประชุม
ปรึกษาหารือการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 3 มิถุนายน
2543 เวลา 12.00 น. ณ ห้องประชุม สวรล. นั้น สปรล. ขอสั่งเอกสารประกอบการประชุมตาม
ที่แนบมาด้วยนี้

วาระที่	เรื่อง	เอกสารหมายเลข
1	ความคืบหน้าทั่วไปของการเคลื่อนไหว นำเสนอโดย นพ.อำพล	-
2	กลไกการดำเนินงานของ สปรล. นำเสนอโดย นพ.อำพล	1
3	ร่างคำถามประเด็นที่ควรบรรจุใน พ.ร.บ. สุขภาพ	2
4	รับฟังข้อเสนอแนะทั่วไป	-

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเอกสารมาในวันประชุมด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์)

ผู้ประสานงาน

อ.พอ
25๕-๕3

กรวดใหม่ → input ๐๙, 4๕๑

* strategic paper *

↓
① is an evidence on
support ②

② 50 2010 40 100 → 100% → 100% → 100%

● in strategic paper

● dialogue ●

dialogue K5, n. 1

1. Handwritten:
 HCR office
 11/11/11
 11/11/11

~~* Silulilana *~~

**(ร่าง) ประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ
และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ**

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่านกระบวนการระดมสมองหลายๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย จะได้รับการนำเข้ามาเพื่อปรับปรุง/พัฒนาร่างเอกสารนี้

1. ที่มา ประเด็นที่สรุปมานำเสนอนี้ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก

1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น

- (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไบเทคฯ
- (2) การเสวนา "ปฏิรูประบบสุขภาพ" วันที่ 25-26 ธันวาคม 2542 โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา ชลบุรี
- (3) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
- (4) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
- (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สปรล./สวรล.

1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ. นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมฝ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรล.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมการธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐตามมติครม.

1.3 เอกสารสรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความเห็นจากการประชุมระดมสมองทุกครั้ง และความเห็นจากทุกท่าน/ทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

2. หลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

หลักการทั้ง 10 ประการนี้ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

- 2.1 ความเป็นองค์รวม (Holistic) มุ่งสร้างสัมมาทิวทัศน์ด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 2.2 การมีส่วนร่วม (Participatory) มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล
- 2.3 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) พัฒนาให้เกิดเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- 2.4 ความเสมอภาค (Equity) มุ่งความเสมอภาคในระดับการพัฒนาสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพ และการมีหลักประกันด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ
- 2.5 ประสิทธิภาพ (Efficiency) มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2.6 คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/Responsiveness) มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้
- 2.7 การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.8 ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency) มุ่งสร้างระบบและกลไก เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ
- 2.9 ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliant) มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย
- 2.10 การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ ที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่างๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนารมณ์ของร่าง พรบ.

3.2.1 นำหลักการทั้ง 10 ประการมาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษากฎหมาย เช่น เรื่อง Equity/ Participatory อาจเขียนเป็น "สิทธิ" และ "หน้าที่"

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพ

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคมนาคม การสื่อสาร การสื่อสารมวลชน การศาสนา การศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น "สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ" "สถาบันรับรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่"

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

3.5.1 ระบบการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน ควรจะเป็นเช่นไร

(1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการขั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร

3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร

3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.4 ความสัมพันธ์ภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.5 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.6 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.7 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.8 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

- 3.6.9 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 3.6.10 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน
- 3.6.11 จะต้องมีองค์กรดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร
- 3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (รวมแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ)
- 3.7.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3.7.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คัดกรองผู้บริโภค
- 3.7.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ
- 3.7.4 จะต้องมีองค์กรระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร
- เป็นกลไกภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - เป็นกลไกอิสระ
- 3.8 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ
- 3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่
- 3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร
- 3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบ แต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน
- 3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร
- 3.8.5 แหล่งเงินของ UC จะมาจากไหน อย่างไร
- 3.8.6 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือระบบผสมและจะผสมอย่างไร)
- 3.8.7 วิธีการ/ขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร
- 3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- (2) เป็นคณะกรรมการอิสระ
- (3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.9 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

- 3.9.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร
- 3.9.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ
- 3.9.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์
- 3.9.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ
- 3.9.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ
 - สถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 - สถาบันภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - สถาบันที่เป็นองค์กรอิสระ
- 3.9.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.10 การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

- 3.10.1 สถาบันวิชาการต่างๆ ที่สร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น NIH, HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา และสถาบันวิชาการที่เป็นองค์กรเอกชน จะมีการพัฒนาอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร
- 3.10.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในการพัฒนาสถาบันต่างๆ รวมทั้งให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายสถาบันต่างๆ เพื่อนำไปสู่ระบบการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

3.11 การพัฒนาเทคโนโลยี

- 3.11.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และระบบที่จะสนับสนุนการกระจายเทคโนโลยีสุขภาพ
- 3.11.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค และระบบการนำมาตรฐานไปใช้
- 3.11.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน

- 3.11.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองและพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะยา ชีววัตถุ และอุปกรณ์การแพทย์
- 3.11.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น
- สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
 - สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ
- 3.12 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- 3.12.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)
- 3.12.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน
- 3.12.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
 - การศึกษาต่อเนื่อง
 - ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing
- } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
- เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ
- 3.12.4 การจัดทำ/รับรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ
- 3.12.5 ควรมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่
- ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
 - อีสระ
 - บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
- 3.13 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 3.13.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 3.13.2 ระบบการร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 3.13.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย
- 3.13.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ
- ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น
- 3.13.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค
- กลไกเดิม – กองรศ./อย./องค์กรเอกชน
 กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย
- 3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน
- 3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ
- 3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ
- 3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

สิทธิและหน้าที่ของประชาชนกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

กราบเรียน ท่านอาจารย์หมอสม พริ้งพวงแก้ว
ท่านอาจารย์หมอประเวศ วะสี
ท่านผู้อำนวยการ สวรส.
ท่านผู้อำนวยการ สปส.
และท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน

ผมรู้สึกตื่นเต้นครั้งแรกในชีวิตที่ขึ้นมาพูดในวันนี้ สารภาพจริงๆ ว่าเป็นการตื่นเต้นที่ไม่เคยมีมาก่อน พูดต่อหน้าคนเป็นพันเป็นหมื่น ก็ยังไม่รู้สึกตื่นเต้นเท่าวันนี้ เพราะเรื่องที่กำลังจะพูดนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกท่าน เกี่ยวข้องตัวผมเอง เกี่ยวข้องลูกหลานเรา เกี่ยวข้องคนจน คนรวย เกี่ยวข้องตั้งแต่พระมหากษัตริย์ลงไปถึงยาจก เป็นเรื่องสุขภาพะที่มนุษย์ทุกรูปทุกนามประสงค์ เป็นเรื่องสำคัญ ผมเคยบอกว่าการปฏิรูปการเมืองนั้นสำคัญ แต่ที่สำคัญน้อยกว่าการปฏิรูปเรื่องระบบสุขภาพที่เรากำลังจะพูดถึงกันในปี สองปี ข้างหน้าตั้งแต่วันนี้ไป เพราะการเมืองเป็นเพียงวิธีการบริหารสังคมเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย คือความมีความสุข หรือสุขภาพะของคนทั้งประเทศ สุขภาพะจึงเป็นเป้าหมายที่มนุษย์ทุกคนในสังคมต้องการ การเมืองเป็นเพียงพาหะหรือวิธีการให้ไปถึงเป้าหมายนั้นเท่านั้น เราจึงมาพูดเรื่องที่สำคัญมาก และเป็นความรู้สึกนอกจากรู้สึกตื่นเต้นแล้ว ก็ยังรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้กลับเข้ามาสู่กระบวนการปฏิรูปอีกครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะท่านอาจารย์ประเวศ วะสี นั้น เป็นคนซึ่งอยู่เบื้องหลังการปฏิรูปทุกอย่างในบ้านเราเวลานี้ ท่านเป็นผู้จุดไฟในนาคระครับ เริ่มตั้งแต่เรื่องปฏิรูปการเมือง ถ้าไม่มี คพป. ชุดอาจารย์ประเวศ วะสี ก็ไม่มีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญ แล้วก็ไม่มีการรัฐธรรมนูญฉบับนี้ใช้ การปฏิรูปการศึกษา ท่านก็อยู่เบื้องหลัง การปฏิรูประบบสาธารณสุข ท่านก็มาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน ขบวนการต่อต้านบุหรี่ของท่านก็อยู่เบื้องหลังมาตลอด ผมรู้สึกอุ่นใจที่อย่างน้อยที่สุดท่านก็ยังนั่งเป็นหลักอยู่ที่นี่

ท่านผู้มีเกียรติครับ วันนี้ผมได้รับมอบหมายให้มาพูดคุยกับท่านเรื่อง สิทธิและหน้าที่ของประชาชนกับพระราชบัญญัติสุขภาพ เนื่องจากผมเป็นนักกฎหมาย ก็จะขออนุญาตกราบเรียนว่า

* ถอดความจากเทปคำบรรยาย ในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 วันที่ 17 สิงหาคม 2543 ณ ศูนย์ไบเทค กรุงเทพฯ

** ผู้อำนวยการสถาบันพระปกเกล้า

มุมมองที่จะมองไปนี้ เป็นมุมมองของนักกฎหมาย ซึ่งผมคิดว่าในเรื่องสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นั้น จะมีสาระสำคัญซึ่งเป็นประเด็นหลัก 3 ประเด็นครับ

ประเด็นที่หนึ่งคือ หลักการพื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขภาพะ

ประเด็นที่สองคือเรื่อง สิทธิในสุขภาพ

และประเด็นที่สามคือ ธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งควรจะยกร่างเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ในประเด็นที่หนึ่งเรื่องหลักการพื้นฐานซึ่งเป็นหลักการสำคัญนั้น ผมคิดว่าสิ่งที่อยู่ในเหตุผลข้อแรกซึ่งอยู่ในร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ทุกท่านมีอยู่ในมือเป็นหัวใจสำคัญ และตรงนั้นได้บรรจุหลักกฎหมายเอาไว้แล้ว ที่เป็นหลักสำคัญ 2 หลัก ที่ผมจะได้กราบเรียนต่อไป

ข้อความข้อ 1.1 ของร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีความดังนี้

“สุขภาพคือ สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีสันติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการ หรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคนทุกส่วนของสังคม จะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดี”

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ข้อแรกแห่งร่างแผนยุทธศาสตร์นี้ได้แสดงให้เห็นชัดว่า สุขภาวะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งแห่งความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะมนุษย์ที่เกิดมาปราศจากสุขภาวะเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไม่ได้ ดังนั้น หลักการที่พูดไว้ข้างต้นนี้ จึงก่อให้เกิดสิทธิแก่บุคคลในอันที่จะเข้าถึงสุขภาพดีอย่างแท้จริง นั่นคือหลักการข้อแรก

แต่สิทธิดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าบุคคลไม่มีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นแก่คนอื่นและสังคม นั่นคือหลักการสำคัญพื้นฐานข้อที่สอง

ท่านผู้มีเกียรติครับ หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ และกฎหมายสุขภาพแห่งชาตินั้น จะต้องอยู่บน 2 หลักการพื้นฐาน หลักการแรกคือ หลักการการร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคม ที่เรียกว่า Social Solidarity ในภาษาอังกฤษ ความร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคมที่มนุษย์ในสังคมต้องร่วมกันสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและผู้อื่น เป็นศีลธรรมของคนในสังคม

และเป็นศีลธรรมของสังคมที่จะต้องอุ้มชูคน หลักการที่ว่าเป็นหลักการสากลที่ปรากฏมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาล และก็มาสะท้อนอยู่ในปฎิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ในครั้งพุทธกาลนั้น ถ้าท่านไปดูในพระวินัยปิฎก เล่ม 5 หน้า 226 ซึ่งสะท้อนหลักนี้ ในพระวินัยปิฎกนั้นพูดเอาไว้ชัดว่า มีอยู่ครั้งหนึ่ง พระพุทธเจ้าไปทอดพระเนตรเห็นภิกษุอาพาธเป็นโรคท้องเสียอย่างแรง นอนจมอุจจาระปัสสาวะอยู่แต่เพียงรูปเดียว ก็เสด็จเข้าไปถามว่าไม่มีใครช่วยรักษาหรือ พระท่านก็ตอบว่าไม่มี ท่านก็บอกให้พระอาณนทช่วยกันอาบน้ำพระนั้น และช่วยกันรักษาพระนั้น แล้วท่านก็มาถามสงฆ์ว่าทำไมไม่ช่วยรักษา สงฆ์บอกว่า เพราะว่าพระรูปนั้นไม่ได้ทำประโยชน์อะไรให้พระรูปอื่น พระพุทธเจ้าจึงมีพุทธบัญญัติอย่างนี้ครับ

“ดูกร ภิกษุทั้งหลาย มารดา บิดา ผู้จะพึ่งพยาบาลพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาลเธอ” แล้วก็รับสั่งต่อไปว่า “ดูกร ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเรา ก็พึ่งพยาบาลภิกษุให้เกิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์ ก็พึ่งพยาบาลเธอตลอดชีวิต จนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์อาจารย์ สัททวิหาริกอันเตวาสติธิ ผู้ร่วมอุปัชฌาญหรือร่วมอาจารย์ สงฆ์พึ่งพยาบาลกันเองเกิด”

สงฆ์คือคณะสงฆ์ทั้งหมด ถ้าไม่พยาบาลคือต้องอาบัติทุกกฏ นี่คือหลักร่วมแรงร่วมใจกันของสังคม ที่พระองค์มีพุทธบัญญัติขึ้น ให้สังคมนั้นเข้าไปอุ้มชูคนที่มีความทุกข์ภาวะ

ในปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 29 กำหนดไว้ชัดแจ้งว่า “บุคคลมีหน้าที่ต่อประชาคมอันเป็นเดียว ซึ่งบุคคลิกภาพของคนจะพัฒนาได้อย่างเสรี และเต็มความสามารถ” หน้าที่นี้รวมไปถึง หน้าที่ที่จะอุ้มชูคนอื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจ ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับคนในสังคม เพราะฉะนั้น หลักที่กราบเรียนไปนี้เป็นหลักการพื้นฐานอันแรกที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมในสังคม ที่จะต้องร่วมกันสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้น ร่วมกันทำให้ “โรคภาวะ” หรือความเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยของคนอื่นนั้นหมดไป

หลักการทางศีลธรรม ทางสิทธิมนุษยชน ข้อนี้ก่อให้เกิดหลักกฎหมายที่สำคัญขึ้น คือก่อให้เกิดหน้าที่ที่จะช่วยกันก่อให้เกิดระบบสุขภาวะโดยคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในสังคม จะต้องมีส่วนร่วมเฉลี่ยทุกข์คนอื่นผ่านการเสียภาษีอากรไปเพื่อจัดระบบสุขภาพให้คนในสังคม นอกจากระบบภาษีอากรธรรมดาแล้ว บุคคลยังต้องมีหน้าที่ที่จะต้องชำระเงินส่วนหนึ่งของตนสร้างระบบประกันสังคมขึ้นในกรณีที่มีการจ้างงาน ท่านผู้มีเกียรติครับ รัฐมีหน้าที่ต้องจ่ายเงิน 1 ใน 3 เข้ากองทุนประกันสังคม นายจ้างซึ่งเป็นผู้ได้ประโยชน์จากแรงงานมีหน้าที่จ่ายเงิน 1 ใน 3 เข้ากองทุนประกันสังคม ลูกจ้างก็มีหน้าที่จ่าย 1 ใน 3 ทั้งๆ ที่ลูกจ้างคนนั้นอาจไม่ป่วยเจ็บตลอดเวลาที่จ้าง

แต่ก็เป็นหน้าที่ที่ลูกจ้างคนนั้นจะต้องร่วมแรงร่วมใจกับคนอื่นในสังคมในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นโดยรวม นั่นคือหลักการพื้นฐานข้อแรก

หลักการพื้นฐานข้อสอง ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในเรื่องสุขภาวะคือ นอกจากบุคคลมีหน้าที่ สังคมมีหน้าที่ต้องสร้างให้สุขภาวะเกิดขึ้นแล้ว บุคคลในฐานะเป็นมนุษย์ยังมีสิทธิในสุขภาพที่ดี สิทธิในสุขภาพที่ดีนั้นจึงเป็นประเด็นที่สองที่ผมจะกราบเรียนท่านผู้มีเกียรติที่เคารพในวันนี้ สิทธิในสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิทธิสำคัญในชีวิต ร่างกาย และความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญแห่งชีวิตเลยทีเดียว เพราะฉะนั้นสิทธิในสุขภาพที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกาย นี้ว่ากันตามหลักกฎหมาย เมื่อเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกายแล้ว จึงเป็นสิทธิที่ในระบอบรัฐธรรมนูญและกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายท่านก็ เพราะเสรีภาพอื่นแม้จำเป็น ถึงแม้สมควรจะมี ถึงแม้จำเป็น แต่ก็ไม่ใช่ว่าหัวใจของความเป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิต ในร่างกาย และในสุขภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะมี

ท่านผู้มีเกียรติครับ ด้วยเหตุดังนี้เองที่ปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้กำหนดไว้ในข้อ 25 รับรองสิทธินี้ว่า

- “1. บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ สำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และการบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคง กรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพลภาพ เป็นหม้าย ้วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ในพฤติการณ์อันเกิดจากการที่ตนควบคุมมิได้
2. มารดาและบุตรชอบที่จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรส ย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน”

ปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศของโลกไปแล้ว รับรองสิทธิในสุขภาวะที่ว่านี้ในข้อ 25 เป็นการวางหลัก นอกจากนี้ยังกระจายกระจายอยู่ในข้อ 22 ซึ่งพูดถึงสิทธิในความมั่นคงทางสังคม อันหมายความว่ารวมถึงการประกันสังคม ในกรณีเจ็บป่วย และข้อ 24 พูดถึงสิทธิในการพักผ่อนและการมีเวลาว่างของมนุษย์เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ท่านที่เคารพครับ นั่นคือหลักสากลที่แสดงถึงสุขภาวะอันเป็นสิทธิส่วนหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ก็ได้กำหนดเอาไว้ชัดเจนในมาตรา 52 รัฐธรรมนูญบัญญัติว่า

"บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐจะต้องมีอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันโรคและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ นี่คือสิทธิพื้นฐานที่รัฐธรรมนูญรองรับไว้เป็นการทั่วไป ถ้าเป็นสิทธิของคนเฉพาะประเภท เช่น เด็ก ผู้ชรา ผู้พิการ รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้เป็นชั้นต่อเนื่องกันไป ตาม มาตรา 53 54 และ 55 และถ้าจะดูตรงนี้เทียบเคียงกับหลักในมาตราที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่งคือ เรื่องระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ในบทบัญญัติมาตรา 87 ที่บอกว่า "รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม" และพูดต่อไปอีก

จากบทบัญญัติ 2 บทบัญญัตินี้ในรัฐธรรมนูญนั้น รัฐธรรมนูญวางหลักระบบเศรษฐกิจไทยเป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด แต่ในเรื่องบริการสาธารณสุขและสุขภาพะนั้น รัฐธรรมนูญไม่ถือเป็นระบบเศรษฐกิจเสรี แต่ถือเป็นระบบที่รัฐและสังคมต้องลงไปแทรกแซง ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนำมาใช้ไม่ได้ เหตุที่นำมาใช้ไม่ได้ก็เพราะว่า รัฐธรรมนูญกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐในมาตรา 82 ซึ่งเป็นเรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐนั้น รัฐธรรมนูญกำหนดว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" ซึ่งหมายความว่าระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดจะนำมาใช้ไม่ได้ในเรื่องการบริหารและบริการสุขภาพของคนไทย เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องลงไปแทรกแซง จัดเอง จะให้กลไกตลาดมากำกับตามภาวะปกติเช่นเรื่องอื่นไม่ได้

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ความจริงแล้วถ้าจะพิจารณารัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้ว ท่านจะเห็นภาพที่ท่านอาจารย์หมอประเวศ พูดถึงไว้อย่างดีว่าสุขภาพไม่ใช่ความเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสภาวะทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังที่ผมจะได้กราบเรียนต่อไป ถ้าดูดังนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีสิทธิในสุขภาพ รัฐมีหน้าที่ที่จะต้องก่อให้เกิดสุขภาพขึ้น และจะต้องแทรกแซงให้เกิดสุขภาพเป็นเป้าหมายร่วมกันของบุคคลในสังคมนี้ ก็มาถึงประเด็นที่สามว่า สาระของสิทธิในสุขภาพคืออะไรบ้าง

ท่านที่เคารพครับ ถ้าเปิดรัฐธรรมนูญดูจะเห็นโครงสร้างที่รัฐธรรมนูญวางไว้ชัดเจนถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และถ้าจากระดับลงไปให้ละเอียดจะเห็นได้ว่าสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้ มีอย่างน้อยที่สุด 6 สิทธิ

สิทธิประการแรกที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้คือ สิทธิที่จะรับรู้ในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของตน ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 59 ของรัฐธรรมนูญ

มาตรา 59 บัญญัติไว้ดังนี้ “บุคคลย่อมมีสิทธิในการได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงาน หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจจะมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น”

เพราะฉะนั้นสิทธิที่จะได้รับรู้เรื่องเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต จึงเป็นสิทธิพื้นฐานเบื้องต้นประการแรกที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้สำหรับประชาชนชาวไทยทุกคน

สิทธิพื้นฐานประการที่สองที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้คือ สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม ซึ่งก็เป็นสิทธิที่บัญญัติรับรองเอาไว้ในมาตรา 59 นี้เช่นกันว่า ประชาชนย่อมมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องโครงการต่างๆ ที่จะมากระทบอนามัยของตัว สุขภาพของตัว หรือคุณภาพชีวิตของตัวได้

สิทธิประการที่สาม ซึ่งรัฐธรรมนูญกำหนดเอาไว้ คือสิทธิที่จะร่วมคิด ซึ่งจะเป็นสิทธิในระดับที่สูงขึ้นไปอีก คือไม่ใช่แต่เพียงร่วมรับรู้ ไม่ใช่แต่เพียงร่วมแสดงความคิดเห็น แต่เป็นสิทธิที่สูงขึ้นมาอีกชั้นหนึ่ง คือร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ในมาตรา 56

ท่านผู้มีเกียรติครับ มาตรา 56 วรรคแรกบัญญัติไว้ว่า

“สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมในรัฐ และชุมชน ในการบำรุงรักษา และได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับการคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด”

ก็หมายความว่า บุคคลทุกคนที่เป็นประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน อันตนเป็นส่วนหนึ่ง และร่วมกับรัฐ ซึ่งหมายถึงอำนาจการเมืองและระบบราชการที่มีหน้าที่ดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมนั้น ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บำรุงรักษา ได้

ประโยชน์ คุ่มครอง ส่งเสริม และรักษาสິงซึ่งจะกระทบต่อชุมชนและต่อตัวเขาเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสขภาวะของตัวเอง ของชุมชน ของสังคมโดยรวม

ท่านผู้มีเกียรติครับ นอกจากส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่รัฐธรรมนูญรองรับไว้เป็นขั้นที่ 3 แล้ว สิทธิของประชาชนคนไทย อาจมีมากกว่าประชาชนชาติอื่นๆ แม้กระทั่งในชาติยุโรป คือสิทธิที่ประชาชนคนไทยมีสิทธิที่เสนอ ที่จะร่วมกันเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่คุ้มครองสขภาวะของคนไทยได้ ทั้งนี้อยู่ในมาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ ที่ให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง 50,000 คน สามารถเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่เกี่ยวกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและสิทธิเสรีภาพของตน ให้รัฐสภาพิจารณาได้ ซึ่งหมายความว่าท่านผู้มีเกียรติทุกท่านในที่นี้ ภายหลังจากมีการยกร่างพระราชบัญญัติสขภาพแห่งชาติขึ้นมาแล้ว ถ้าท่านมีความเห็นด้วย ท่านประสงค์จะสนับสนุนกฎหมายฉบับนั้น ก็มีสิทธิที่จะเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายฉบับนั้นให้รัฐสภาพิจารณาได้ นี่เป็นสิทธิประการที่สี่ ซึ่งรัฐธรรมนูญรองรับเอาไว้

สิทธิประการที่ห้า คือสิทธิในการร่วมรับบริการสาธารณสุข ซึ่งมาตรา 52 และมาตรา 86 ของรัฐธรรมนูญวางหลักเอาไว้สอดคล้องต้องกัน ในการร่วมรับบริการทางสาธารณสุขนั้น ทั้งสองมาตรานี้กำหนดในเรื่องการป้องกันโรคเอาไว้ ในการบำบัดรักษาเอาไว้ ซึ่งมีหลักการสำคัญที่ควรทราบเรียน 7 ประการ

ประการแรก ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขที่สร้างสขภาพคือป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือระบบบริการสาธารณสุขที่ซ่อมสขภาพ คือรักษาและบำบัดโรคที่เกิดขึ้นแล้ว นั่นคือหลักการแรกที่กำหนดในมาตรา 52 หลักสิทธิเสมอกันหรือเท่าเทียมกันอันเป็นการสร้างความเป็นธรรม

ประการที่สอง ที่มาตรา 52 และมาตรา 86 วางไว้คือ หลักที่ว่าบริการสาธารณสุขที่ว่านั้น ต้องได้มาตรฐาน และมาตรฐานคืออะไร คือสิ่งซึ่งได้มาจากความรู้ ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือเรื่องสขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ ซึ่งอาจารย์ประเวศ ท่านได้เขียนเอาไว้

ประการที่สาม สิทธิที่ว่านั้น คือบริการสาธารณสุขที่ว่านั้น บุคคลมีสิทธิที่ได้รับจากรัฐอย่างทั่วถึง ความทั่วถึงจึงเป็นหลักการข้อที่สามที่รัฐธรรมนูญวางเอาไว้

ประการที่สี่ บริการสาธารณสุขที่ว่านั้นจะต้องมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพคือไม่ใช่ซ่อมสขภาพอย่างเดียว ต้องสร้างสขภาพด้วย แล้วมีประสิทธิภาพในเชิงบริหารจัดการ

ประการที่ห้า หลักการที่มาตรา 52 และ มาตรา 86 วางไว้คือหลักการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนภายใต้การกำกับของรัฐ กราบเรียนแล้วว่ามิใช่เรื่องระบบเศรษฐกิจเสรี

ประการที่หก หลักการประกันสังคม ที่จะอย่างไรก็เสียจะยกเลิกระบบประกันสังคมไม่ได้แล้ว มีแต่จะต้องขยายไปและจะจัดการอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ อยู่ในรัฐธรรมนูญมาตรา 86

และหลักการสุดท้ายคือ หลักการที่รัฐธรรมนูญสร้างสิทธิให้แก่บุคคลพิเศษบางจำพวก เช่น เด็ก เยาวชน บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ จะต้องได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีลักษณะพิเศษตามความจำเป็นแห่งสภาวะของตน

หลักเจตประการนี้เป็นหลักที่ถ้าจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้น ต้องรองรับหลักการนี้ให้ครบถ้วน

สิทธิประการต่อไป ซึ่งเป็นประการสำคัญอีกเหมือนกันในรัฐธรรมนูญของบุคคลคือ สิทธิที่จะร่วมตรวจสอบกระบวนการในการบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน โดยผ่านองค์กรที่เรียกว่า องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ

ท่านผู้มีเกียรติครับทั้งหมดนี้คือสาระแห่งสิทธิที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ พร้อมกับหน้าที่หน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในการร่วมแรงร่วมใจที่จะผดุงสภาวะของคนอื่นในสังคมให้เกิดขึ้น

มาถึงประเด็นสุดท้ายที่อยากจะขออนุญาตเรียนต่อท่านผู้มีเกียรติว่า พระราชบัญญัติสุขภาพจำเป็นจะต้องเกิดขึ้น พระราชบัญญัติสุขภาพจำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในฐานะเป็นธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ในสุขภาพทั้งของบุคคล ของชุมชน ขององค์กรท้องถิ่น ของเอกชน และของรัฐ เหตุที่เราจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นในฐานะที่เป็นธรรมนูญแห่งสิทธิและหน้าที่ในสุขภาพ ก็เพราะเรามีความจำเป็นจะต้องปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันนี้ตามการศึกษาของ สวรส. และ สปรส. พูดไว้ชัดว่า กระจัดกระจายกัน ทำกันเป็นจุด เป็นหย่อม การมองในภาพรวมไม่มี เน้นการเยียวยาหรือซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างเสริมหรือป้องกัน และถ้าพิจารณาให้ดีแล้วเราจะเห็นได้ว่าความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ มีอยู่ 4 ประการหลัก

ประการที่หนึ่ง เมื่อรัฐธรรมนูญวางหลักการเรื่องความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม อันเป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะเสริมสร้างสุขภาพให้กับตนเองและคนอื่นร่วมกัน วางสิทธิทั้งหลายทั้งมวลกระจายอยู่ในบทมาตราต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการใหม่ ที่ไม่เคยมีมาในระบบการบริหารและบริการสุขภาพ ในกฎหมายไทยอดีต จึงมีความจำเป็นอยู่เองที่จะต้องจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้น

มาเพื่อให้สอดคล้องต้องกันกับหลักสิทธิหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นี่คือการจำเป็นข้อแรก ที่มีกฎหมายฉบับนี้ ไม่ใช่มีขึ้นเพราะอยากจะมี เพราะเป็นนักกฎหมายต้องการเห็นกฎหมาย เยอะๆ ในความเป็นจริงขอกราบเรียนให้ว่า กฎหมายไม่ควรมีเยอะ และยิ่งกฎหมายไปจำกัดสิทธิ คนมากขึ้นเท่าใด ยิ่งมีกฎหมายก็ยิ่งมีสิทธิน้อยลง แต่ในกรณีนี้ หลักนี้ไม่พ้นที่จะต้องมีการมีกฎหมาย หนึ่งฉบับออกมารองรับสิทธิและหน้าที่ที่รัฐธรรมนูญกำหนด เพราะกฎหมายเดิมที่กระจัดกระจาย กันอยู่เป็นกฎหมายหลายฉบับที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ไม่เฉพาะแต่ เพียงกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เป็นกฎหมายที่ออกหรือตราขึ้นในระบบการเมืองและระบบ กฎหมายแบบเดิมก่อนที่จะมีการปฏิรูป ก่อนที่จะมีการปฏิรูปการเมืองแบบของนักการเมือง ไปสู่ การมีส่วนร่วมของพลเมือง นั่นคือการจำเป็นข้อแรก

การจำเป็นข้อที่สอง ก็คือว่า เมื่อกฎหมายเก่ามีอยู่ดังนี้ กระจัดกระจายอยู่ในกระทรวง สาธารณสุขบ้าง กระทรวงอุตสาหกรรมบ้าง กระทรวงพาณิชย์บ้าง สำนักงานรัฐมนตรีบ้าง ท่านผู้ซึ่งกฎหมายเก่าก็มีวิธีคิดแบบเก่า อุดมการณ์แบบเก่า ทำแบบเก่า การจะปรับวิธีคิด การจะ ปรับพฤติกรรม ที่อาจารย์ประเวศท่านเรียกว่า “ทริฐ” ทริฐนั่นคือวิธีคิด และพฤติกรรมอันเกิดจาก ทริฐเหล่านั้น หนึ่งในกระบวนการทั้งหลายที่ต้องทำ จะใช้กระบวนการทางการศึกษา ให้ระบบการ ทำความเข้าใจในสังคมก็ต้องทำ แต่จะไม่ออกกฎหมายไม่ได้ เพราะคนที่ปฏิบัติตามกฎหมายเก่า อยู่ โครงสร้างเก่าอยู่ กระบวนการเก่าอยู่ ป่วยการที่จะพูดถึงการปฏิรูป ถ้าไม่มีกฎหมายนั้นไปรื้อ ถอนกฎหมายเก่า แล้วเป็นเครื่องกำหนดเจตนารมณ์ใหม่ หลักการใหม่ แล้วก็ทิศทางการปฏิรูป ใหม่ ให้ชัดเจน เพราะฉะนั้นกฎหมายสุขภาพฉบับใหม่บางส่วนอาจจะเชื่อมโยงเอากฎหมายเก่า เข้ามา ถ้าไม่ขัดกับอุดมการณ์ เจตนารมณ์ และทิศทางการปฏิรูป แต่บางส่วนอาจจะต้องไปแก้ไขเพิ่มเติม ไปรื้อ ไปยกเลิก กฎหมายซึ่งขัดกับอุดมการณ์ เจตนารมณ์ และทิศทางการปฏิรูป ดังนั้นการจำเป็นข้อสองนี้จึงเป็นการจำเป็นที่จะต้องมีการมีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

การจำเป็นประการที่สาม การออกกฎหมายซึ่งเป็นกฎหมายสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ คือการกำหนดสิทธิ หน้าที่ สิทธินั้นในทางกฎหมายหมายถึงประโยชน์ที่กฎหมายจัดสรร รับรอง และคุ้มครอง การมีพระราชบัญญัติสุขภาพใหม่จึงเป็นการเข้ากับการจัดสรรผลประโยชน์ระบบ ใหม่ให้กับสังคม จึงเป็นการจำเป็นประการที่สาม

การจำเป็นประการที่สี่ เมื่อระบบการปฏิรูปการสาธารณสุข เป็นสิ่งจำเป็นและเป็น กระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่ได้เกิดขึ้นภายในปีหนึ่งแล้วหมดไป แต่ต้องทำ ทำโดยมีส่วนร่วมของทุก ฝ่าย ต้องมีคนรับผิดชอบ ต้องมีการก่อตั้ง ก่อตั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการและกลไกที่จะให้ สังคมทั้งในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะต้องเจือจุนผู้อื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม

และสิทธิที่จะรับบริการด้วยตนเองนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ในกระบวนการ และในกลไก ที่ว่านั้น ซึ่งถ้าไม่ออกกฎหมายก็จะกระทำมิได้

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ผมคิดว่านี่คือเรื่องสิทธิหน้าที่ในกฎหมายสุขภาพที่จะพึงมี สำหรับรายละเอียดนั้น เรายังมีเวลาที่จะพูดคุยกันต่อไปอีกมาก รายละเอียดนั้น ผมคิดว่าถ้าเรา อ่าน "สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์" ซึ่งท่านอาจารย์ประเวศ วะสี เขียน ประกอบกับร่าง แผนยุทธศาสตร์แผนปฏิรูปสุขภาพ และร่างประเด็นคำถามสำคัญในการปฏิรูปสุขภาพในพระราช บัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น จะพบทันทีว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นประเด็นที่ครอบคลุมครบถ้วน ~~ครอบคลุมถึง~~ และควรนำมาบรรจุไว้ในกฎหมายนี้และกฎหมายอื่น หรือจะสร้างความเชื่อมโยงอย่างอื่นต่อกัน ซึ่งเป็นปัญหารายละเอียดเทคนิค ~~จะ~~ ที่สำคัญที่สุด ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพ ครับ ¹⁴ อยู่ที่ท่านอาจารย์ประเวศ ท่านได้สรุปว่า กระบวนการปฏิรูปสุขภาพเป็นกระบวนการทาง สังคมที่ต้องเชื่อมโยงกับการเมือง เพราะการเมืองจะต้องเป็นคนออกกฎหมาย เป็นคนจัดสรรงบประมาณ ต้องเป็นผู้บริหารกฎหมายนี้ต่อไป และต้องมีฐานความรู้เป็นพื้นฐาน เพราะฉะนั้นวันนี้ เป็นนิมิตหมายอันดีที่ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพได้แสดงความหวัง ให้ผมในฐานะเป็นคณะทำงานที่ ต้องยกร่างกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป ~~เกิดความมั่นใจ~~ เกิดความมั่นใจขึ้น เพราะว่ามีการจัดสัมมนาใหญ่ 3 วัน และคนอยู่ได้ 2,000 พันคนทั้ง 3 วัน เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่ได้ เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทย ก็ขออนุญาตตั้งความหวังไว้ ณ ที่นี้ว่า ทุกท่านที่เคารพที่นั่งอยู่ใน ห้องประชุมแห่งนี้จะมีส่วน ~~สำคัญ~~ สำคัญในการช่วยกันเขียนกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตัดสระออกตรงนั้นก็ยังดี เติมแนวความคิดนี้เข้ามา ทุกคนต้องมีส่วน ถ้าสังคมทุกคนมีส่วนร่วม กันก็จะเกิดพลัง ไม่เพียงแต่ปัญญาเท่านั้น ยังจะเกิดพลังมหาศาลในกระบวนการปฏิรูประบบ ^{สุขภาพ} ~~การปฏิรูป~~ ซึ่งต้องเริ่มขึ้นโดยการยกร่างกฎหมายต่อไป

กราบขอบพระคุณครับ