

၁၇ ၂၃/၁၁.၂ (၃၀၁၄၂) နာရီ

နတ်ခေါ်မြတ်များ

"မြတ်များ၊ N.S.M. EISUASW GWEWA"

[ပေါ်မှုမ အသုတေသန ၁၁၁၅]

လျော့မြတ်များ၊ လျော့မြတ်များ၊ လျော့မြတ်များ၊

လျော့မြတ်များ၊ လျော့မြတ်များ၊ လျော့မြတ်များ

การประชุมปรึกษาหารือเรื่อง

“แนวทางการยกร่าง พ.ร.บ.สุนทรพัฒนาติ”

วันพุธที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักประชาสัมพันธ์ภาคล้า วัดการดูแลชุมชนฯ

แขวง ๔ สำนักงานเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร



as-salāt

الصلوة

2 months nabi ﷺ

1. 14

1. 14

ما ينفع

O. 1452
national U. act

normality

عادي

National/Local
Institution

เอกสารประกอบการประชุมปรึกษาหารือเรื่องแนวทางการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 30 ตุลาคม 2543 เวลา 15.30 น.

ณ ห้องประชุมสถานีพะปกเกล้า อาคารศูนย์สัมมนาชั้น 5 สถาบันข้าราชการพลเรือน

เรื่อง	เอกสารหมายเลข
1. การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	1
2. (ร่าง)งานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	2
3. สาระในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	3
4. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ร่างที่ 6)	4
5. ข้อเสนอสาระบัญญัติใน พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติ 5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" 5.2 ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับด้านของไทย 5.3 ข้อเสนอเพื่อการสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 5.4 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย	5
6. กฎหมายสุขภาพของอินโด네เซีย	6

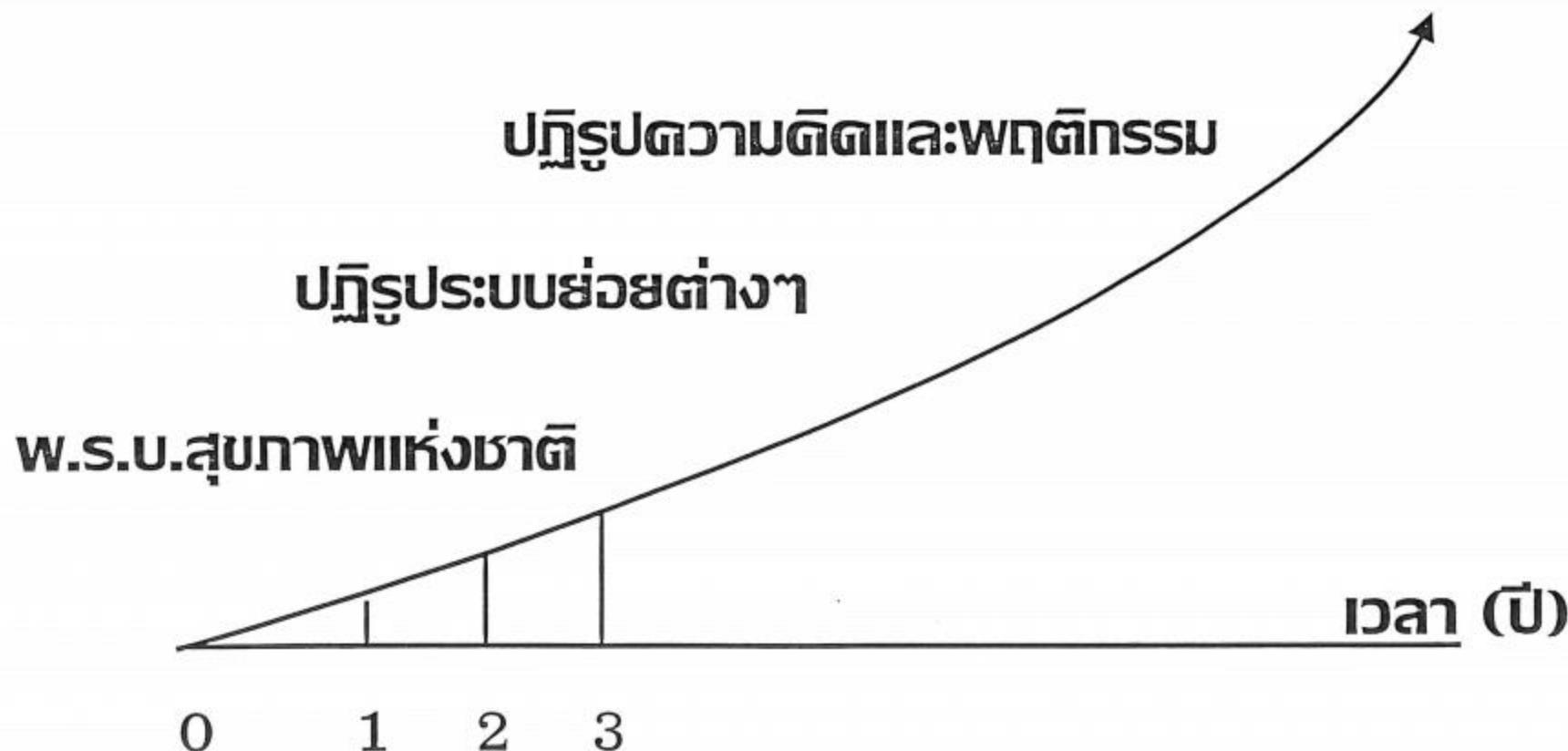
นายปริญญา คงมาศ ————— ลักษณ์ ภู่วงศ์

การปฏิรูป 3 ระดับ

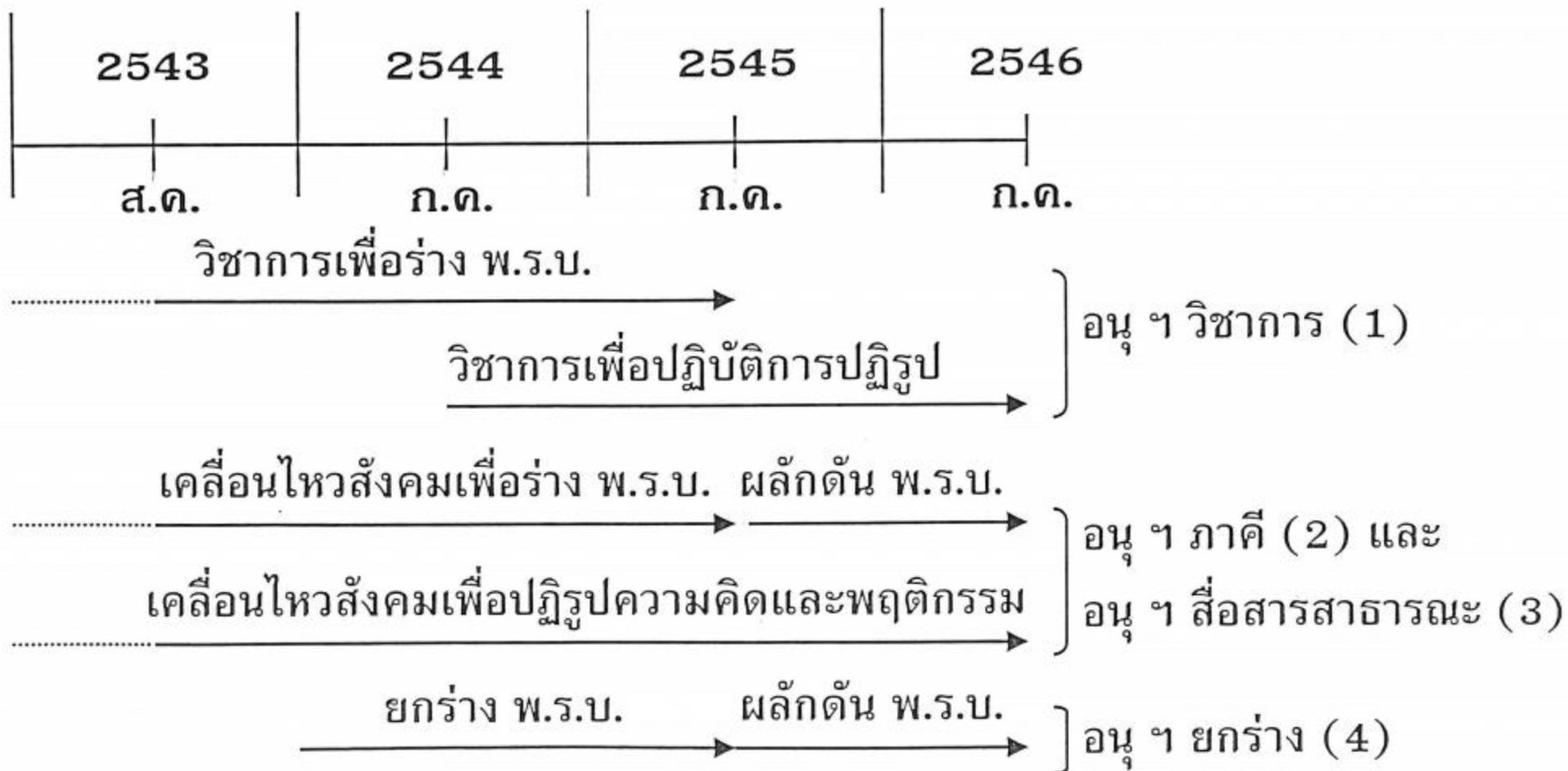


- สร้างนำซ้อม, กินอยู่แต่พอดี พอเพียง ,
คุณภาพ - ประสิทธิภาพ - เป็นธรรม,
ธรรมาภิบาล, ความร่วมมือ ฯลฯ
- องค์กร, กฎหมาย/ข้อบังคับ, ระบบการเงิน
การคลัง, ระบบบริหารจัดการ, ทรัพยากร
- การปฏิบัติงาน, การจัดบริการ,
การดำรงชีวิต

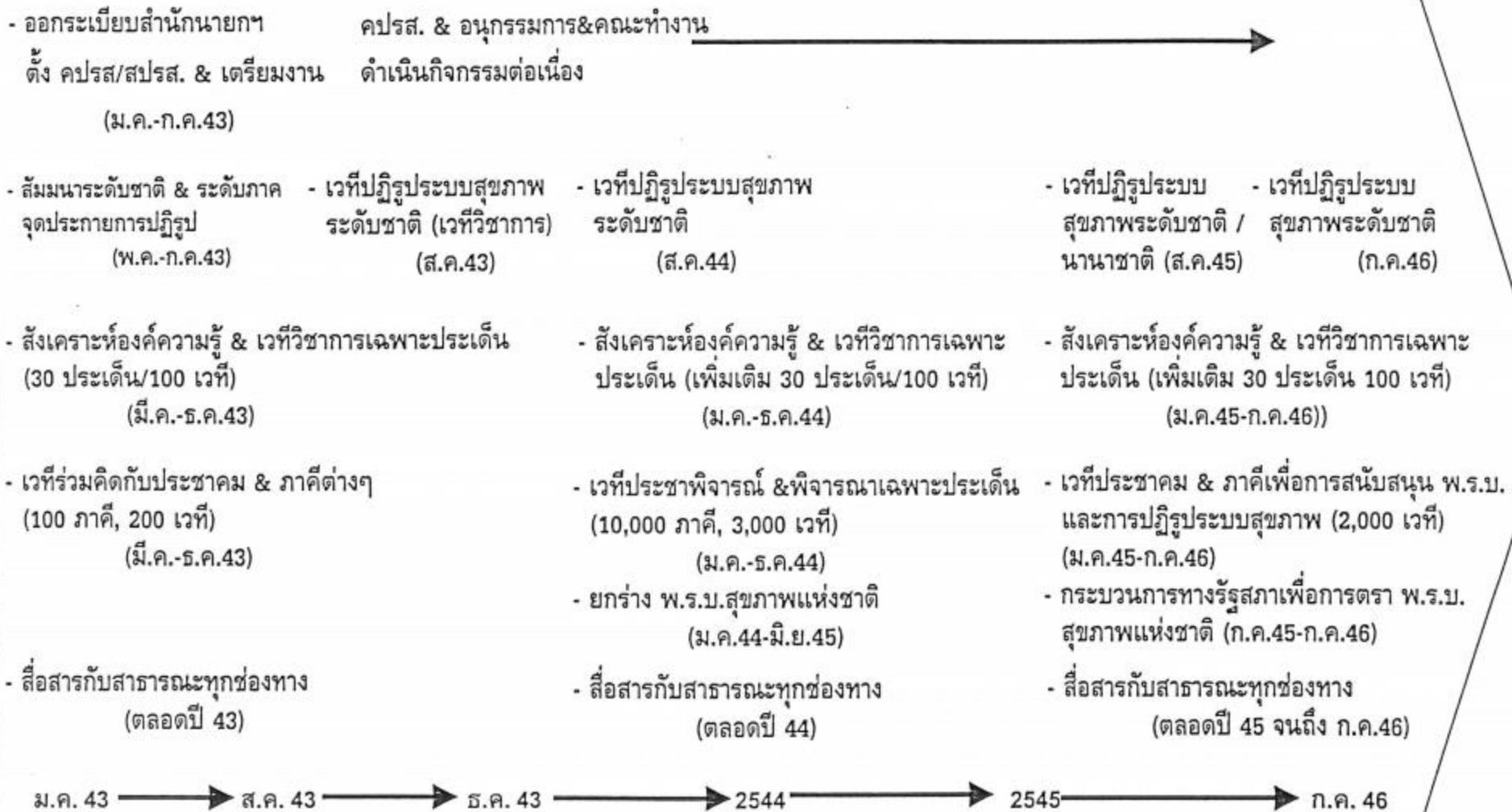
การปฏิรูป: แบบสุขภาพแห่งชาติ



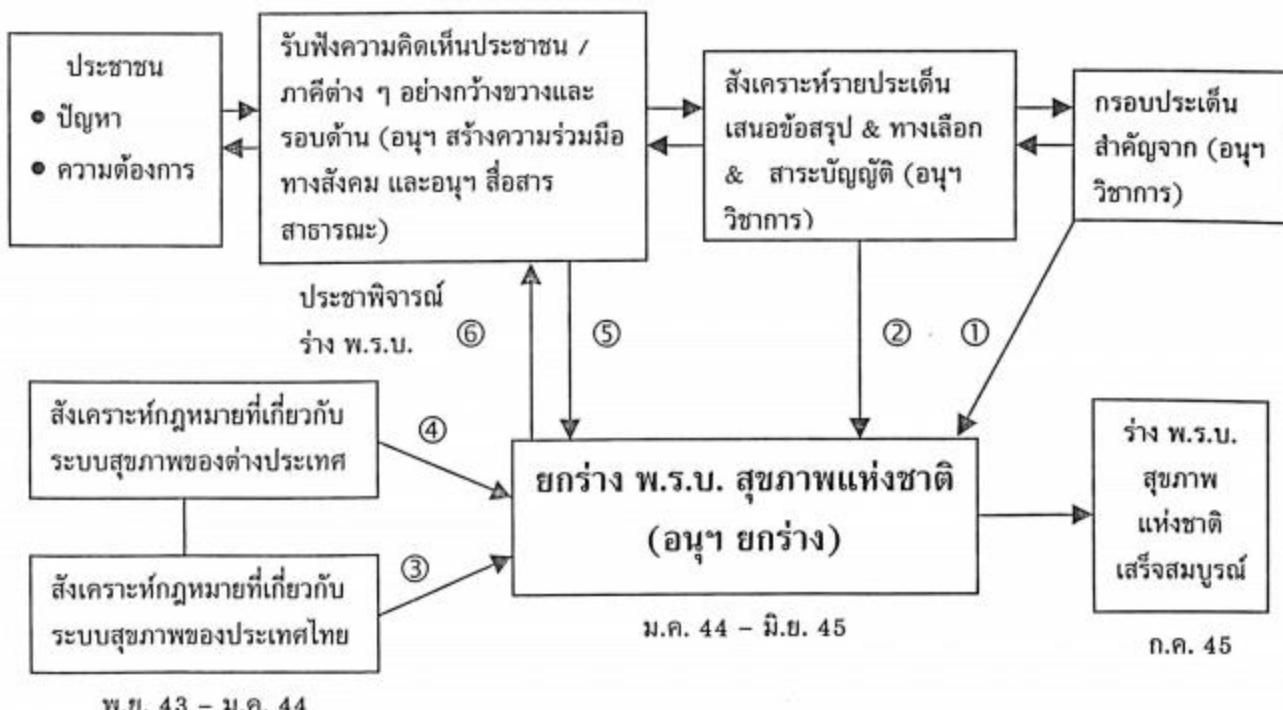
การดำเนินงานและเงื่อนเวลา (ช่วง ๓ ปี)



ภาพแสดงการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ



(ร่าง) งานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



อธิบาย

- ปัจจัยนำเข้าสู่การยกร่าง พ.ร.บ.
 - ① กรอบประเด็นค่าdam ส่าคัญ (จากอนุฯ วิชาการ) ใช้ยกร่างกรอบ พ.ร.บ. เป็นโครงร่างแรกเริ่มต้น
 - ② รับข้อมูลผลสั่งเคราะห์รายประเด็นจากอนุฯ วิชาการ มาเพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
 - ③ สั่งเคราะห์ทอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในประเทศไทย
 - ④ สั่งเคราะห์ทอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของต่างประเทศ
 - ⑤ รับฟังข้อคิดเห็น / เสนอแนะจากประชาชนผ่านทางอนุฯ สร้างความร่วมมือทางสังคมและอนุฯ สื่อสารสาธารณะ เพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
 - ⑥ ส่งร่าง พ.ร.บ. รายประเด็นและทั้งฉบับไปสู่การทำประชาพิจารณ์โดยผ่านอนุฯ สร้างความร่วมมือทางสังคมและอนุฯ สื่อสารสาธารณะ
- การยกร่าง พ.ร.บ.

สาระในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
(ประมวลกฎหมาย)

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

- ① ๙๘๙๒๑๖ ครุฑ์ ๑
 - ② ๙๙๗๘๓ ทําสํา
 - ③ ๙๙๗๘๔
 - ④ ๙๙๗๘๕ ๙๙๗๘๖
๙๙๗๘๗
- • white paper ๙๙๗๘๕

**หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ
และการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**
(ร่างที่ 6 – ปรับปรุง 11 กันยายน 2543)

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่านกระบวนการสาธารณะของหลายๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย จะได้รับการนำไปใช้เพื่อปรับปรุง/พัฒnar่างเอกสารนี้

1. ที่มา ประดิษฐ์ที่สรุปมาเนาเสนอ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก

1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น

- (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไปเทศฯ
- (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 โรงแรมลิเบอร์ตี้
- (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลุ่ม สปรส./สวรส.
- (6) การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปส.) วันที่ 9 สิงหาคม 2543
- (7) การประชุมประจำปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3 วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

1.2 เอกสารที่พิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ค.นพ.ประเวศ วงศ์) ร่วมผ่าทางด้านเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรส.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมการมาธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐตามมติ ค.ร.น.

1.3 เอกสารสรุปข้อท่องเที่ยงเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความคิดเห็นจากการประชุมระดมสมองทุกครั้ง และความเห็นจากทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

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

หลักการ/กลไก/เป้าหมายทั้งหมดนี้ ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

2.1 หลักการพื้นฐานของการปฏิรูป การปฏิรูปวางแผนอยู่บนหลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ

2.1.1 ความเป็นองค์รวม (Holistic) มุ่งสร้างสัมมาทิธิค้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยี ทั่วโลกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

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

2.1.3 การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางแผนพื้นฐานทางวิชาการ ที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

2.2 หลักการพัฒนา 3 ประการ มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ระดับ คือ

2.2.1 เป้าหมายขั้นต้น

(1) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ภายในกรกฎาคม 2546

(2) การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปตลอด 3 ปี และภายหลัง พ.ร.บ.สุขภาพประกาศใช้

2.2.2 เป้าหมายขั้นกลาง ได้แก่ :-

(1) ระบบที่สังคมทั้งสังคมร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกสาขา และทุกระดับ มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีโครงสร้าง/กลไกที่จะทำงานระเบียบอย่างต่อเนื่อง

(2) ระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งทั้งการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มุ่งการสร้างระบบและกลไกที่คล่องตัว มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ในการแก้ไขปัญหาระดับต่างๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องมีระบบ/กลไกทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น

(3) ระบบบริการสุขภาพ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเป็นระบบที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพสูง มีความสามารถพึงทัน夷ได้ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นธรรม

(3.1) ความเสมอภาค (Equity) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาคในการเข้าถึงได้รับบริการสุขภาพ และความเสมอภาคในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

(3.2) คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/Responsiveness) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้

(3.3) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบดั้งเดิมที่คอบช่องสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(3.4) ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliance) มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาภายนอก เน้นรวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

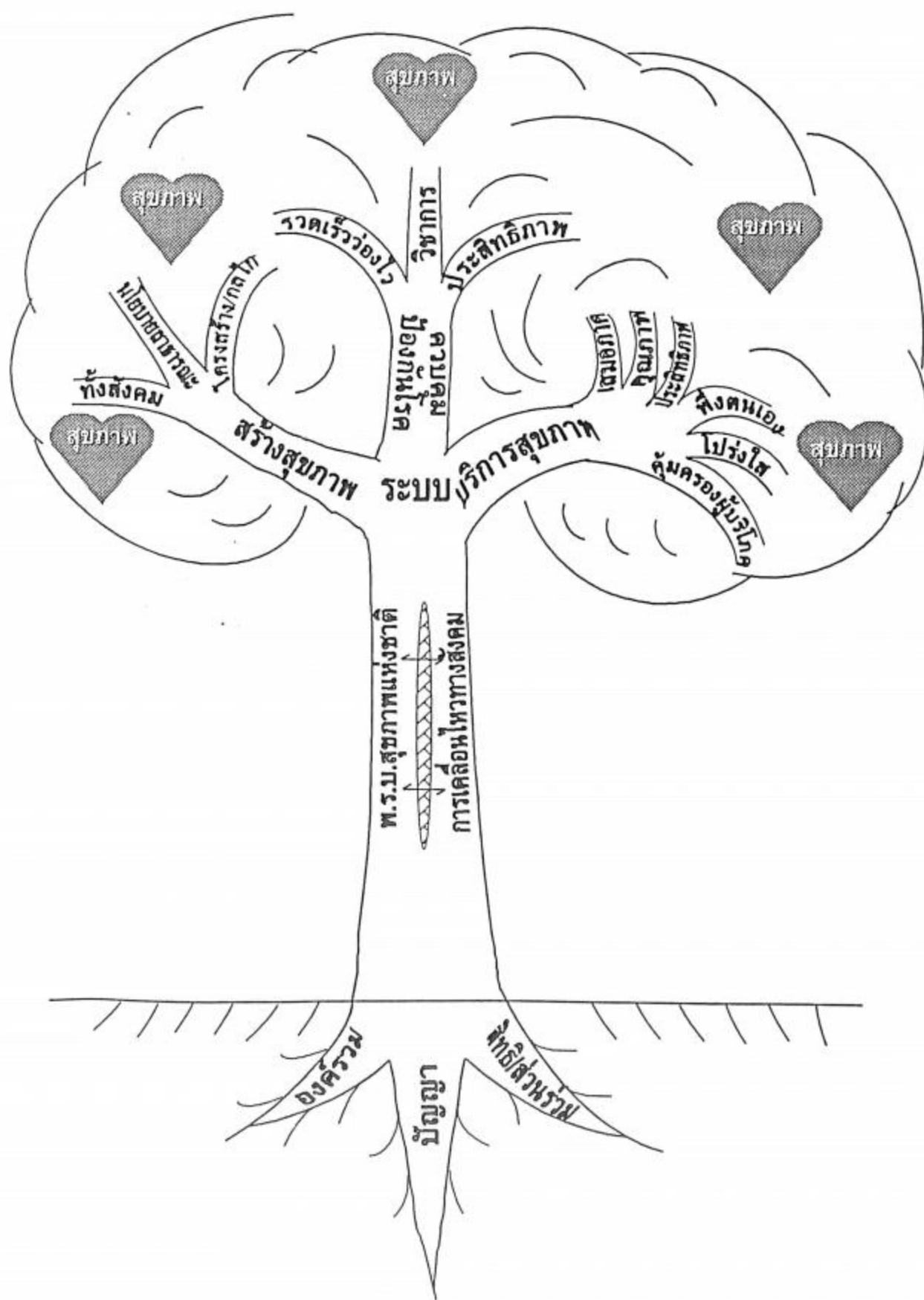
(3.5) ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency) มุ่งสร้างระบบและกลไก เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ

(3.6) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.3 เป้าหมายขั้นปลาย คือสุขภาวะของคนไทยทุกคน (สุขภาพ)

2.3 กลไกสำคัญ กลไกสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.-สປรส./อนุกรรมการ/และคณะกรรมการ) และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพรวมทั้งสังคมทั้งมวล

หลักการ/เป้าหมาย/กลไก ดังกล่าว สามารถแสดงได้ดังภาพ



3. ประเด็น และค่าธรรมสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 ค่าพื้นฐานคัดพิจารณาสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-Cl) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนาการมีของร่าง พ.ร.บ.

3.2.1 นำหลักการพื้นฐานกลไก/เป้าหมายให้ออก 2 มาเขียนบรรจุไว้

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

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ความมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ความมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สถาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภานิติบัญญัติที่ได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐสภา
- กำหนดให้ไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการฯ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การสร้างเสริมสุขภาพ

มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการสร้างระบบและกลไกที่จะให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว และมีความยั่งยืน

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

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

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่จะกำหนดต่อสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคุณภาพ นโยบายการก้าวหน้า นโยบายการศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น "สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ"

"สถาบันรับรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่"

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพทุกชนิด ทั้งปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรัง ปัญหาระดับต่ำ/ไม่ติดต่อ ปัญหาจาก

พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม รวมทั้งการปฏิรูปโครงสร้างกลไก/ระบบที่คือต้องตัว/บังบีนและมีประสิทธิภาพ

3.5.1 ระบบการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันปัญหาสุขภาพ (ห้องโรคติดต่อ, ไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ) ที่มีประสิทธิภาพ ไปร่วมใส ควรจะเป็นอย่างไร

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่คือต้องตัว มีประสิทธิภาพ และมีความบังบีน ควรจะเป็นเช่นไร และมีการจัดการด้านกำลังคน องค์ความรู้และการเงินอย่างไร

(1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 ระบบบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการสมมสมานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่ง บริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกันระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการชั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกเหนือนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการอุดหนุน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มี อุปสรรคทางการเงิน

3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร

3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร

3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ภายในเวลา แม่นยำ และ ไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.4 ระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิง และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ควรจะมีการพัฒนาอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเสมอภาคที่สุด

3.6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.6 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.7 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูป แบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.8 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้ง ระบบอย่างไร

3.6.9 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

3.6.10 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ บा อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไรให้ทั่วถึง และเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.6.11 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน

3.6.12 จะต้องมีองค์กรดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภากาชาดแห่งชาติหรือ ไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (อาจเรียกว่าเป็นการแพทย์สมมสมาน โดยรวมแพทย์แผนไทย แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่างๆ)

3.7.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.7.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คุ้มครองผู้บุกรุก

3.7.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

3.7.4 จะต้องมีองค์กรระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร

- เป็นกลไกภายใต้สภากาชาดไทยในการสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นกลไกอิสระ

3.8 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

- 3.8.1 ควรท้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่
- 3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง จะให้ครอบคลุมทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างไร และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร
- 3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบแต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เนื้บประภันค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน
- 3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีข้อมูลตอบอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดข้อมูลดังกล่าวอย่างไร
- 3.8.5 แหล่งเงินของ UC จะมาจากไหน อย่างไร
- 3.8.6 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือระบบผลลัพธ์และจะผ่อนอ่อนอย่างไร)
- 3.8.7 วิธีการ/ขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เนื้บประภันค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร
- 3.8.8 ควรมีกลไกการตัดขาดิม้าๆ และเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่อย่างไร
 - (1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภากาชาดไทยแห่งชาติ
 - (2) เป็นคณะกรรมการอิสระ
 - (3) เอกชนการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

3.9 การทัณฑนาคุณภาพเพิ่มบริการสุขภาพ

- 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
 - สถาบันภายใต้สภากาชาดไทยแห่งชาติ
 - สถาบันที่เป็นองค์กรอิสระ
- 3.9.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินที่ระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

3.10 การพัฒนาวิชาการ (ระบบงานวิจัย) เพื่อสนับสนุนการทัณฑนาระบบสุขภาพ

- 3.10.1 สถาบันวิชาการต่างๆ ที่สร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น NIH, TRF, HSRI สถาบันวิชาการภายใต้กระทรวง/สถาบันการศึกษา และสถาบันวิชาการที่เป็นองค์กรเอกชน จะมีการพัฒนาอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร

3.10.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในการพัฒนาสถาบันต่างๆ รวมทั้งให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายสถาบันต่างๆ เพื่อนำไปสู่ระบบการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

3.10.3 กระบวนการเชื่อมโยงความรู้กับการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย/แผน/กฎหมาย/มาตรฐานการปฏิบัติจะเป็นอย่างไร

3.11 การพัฒนาเทคโนโลยี

3.11.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และระบบที่จะสนับสนุนการกระจายเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11.2 การจัดทำมาตรฐานการนำรั้งขาโรค และระบบการนำมาตรฐานไปใช้

3.11.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการประเมินเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน

3.11.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะยา ชีววัสดุ และอุปกรณ์การแพทย์

3.11.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น

- สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
- สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

3.12 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

3.12.1 การวางแผนกำลังคน (ประจำ/จำานวน/กระจาย)

3.12.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน

3.12.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ

- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
- ภารกิจฯต่อเนื่อง } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ)
- ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพผู้รับบริการสุขภาพและการ re-licensing } - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ความมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภากาชาดสุขภาพแห่งชาติ
- อิสระ
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

3.13 การคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสุขภาพ

3.13.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดลิขสิทธิ์ผู้บุกรุก

3.13.2 ระบบการร้องทุกข์/ให้ส่วนการละเมิดลิขสิทธิ์ผู้บุกรุก

3.13.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย

3.13.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บุกรุก และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น

3.13.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บุกรุก

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

3.14 บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถาบันบริการสุขภาพ

- 3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ
- 3.15 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- 3.15.1 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพบนพื้นฐานของปัญญาใน
ระบบฯ ควรจะเป็นอย่างไร
- 3.15.2 ควรจะมีองค์กรที่คุ้มครองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คล่องตัวและเป็นอิสระ (เช่นเดียวกับ
National Centre for Health Statistics ของสหรัฐอเมริกา) หรือไม่ ถ้ามีควรเป็นลักษณะใด
- 3.16 สื่อสารมวลชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 3.16.1 สถานการณ์ของการใช้สื่อสารมวลชนเพื่อประชาสัมพันธ์ต่อการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแล
สุขภาพของคนเมืองตลอดจนการใช้สื่อสารมวลชนที่อาจเกิดผลลบต่อระบบสุขภาพ
- 3.16.2 จุดแข็ง จุดอ่อนของสื่อสารมวลชนด้านสุขภาพ
- 3.16.3 ควรจะมีการพัฒนาสื่อสารมวลชนอย่างไร เพื่อจะสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ การควบคุม
ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของคนเมือง
-

**ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”
ในการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

ข้อเสนอสาระนัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. กำหนดหลักการและแนวคิดที่ชัดเจน โดยเฉพาะในนิยามคัพท์ของคำว่า “สุขภาพ” เพื่อรื้อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ
2. กำหนดข้อความที่แสดงเจตนาโดยย่างชัดเจนในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบโครงสร้างที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3. กำหนดหลักการให้เป็นหน้าที่ของรัฐและองค์กรทุกฝ่ายที่จะต้องร่วมกันสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินกิจกรรมของตน
4. กำหนดเงื่อนไขให้มีการศึกษาและจัดทำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment- HIA) ก่อนการดำเนินการในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ รวมทั้งจากนโยบายสำคัญๆ ของรัฐ และให้มีระบบการติดตามผลต่อเนื่องเป็นระยะๆ พร้อมกับการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วง
5. กำหนดสิทธิของประชาชนที่จะมีทางเลือกและเข้าถึงทางเลือกที่จะสร้างเสริมสุขภาพ และสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและดำเนินการในเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
6. กำหนดให้มีกลไกระดับปฏิบัติที่จำเป็นในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น สถาบันพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสุขภาพ (National Institute of Health Intelligence)

ประเด็นที่ควรกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบหลัก	ประเด็น/เนื้อหา	เหตุผล
▷ แนวคิดและหลักการ - ระบบบริการระดับดัน	<p>เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการ เน้นเสริม เป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติต่างๆ ใจ สังคม และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชนฯ มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อมั่น ศรัทธา และยอมรับ โดยที่ประชาชนสามารถไป ใช้บริการได้สะดวก มีเครือข่ายที่หลากหลาย ให้เลือกได้ ทั้ง แผนปัจจุบันและระบบบริการทางเลือกอื่น ๆ รวมทั้งต้องมี ระบบการเรียนรู้อย่างกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุม ชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการฉุกเฉินและระบบบริการ สังคมอื่น ๆ</p> <p>ต้องมีการกำหนดชุด "การบริการขั้นพื้นฐาน" (Basic Essential Package) ที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนของ ระบบ และเพื่อการบริหารจัดการด้านการคลังที่มีประสิทธิ ภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการกำหนดความหมายและคำจำกัด ความที่ชัดเจน - เป็นบริการที่สำคัญ
▷ สิทธิและหน้าที่ - ประชาชน	<p>"สุขภาพดี" เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในส่วน

องค์ประกอบกลัง	ประเด็น/เนื้อหา	เหตุผล
	โรค	ประชาชน ผู้ให้บริการ จะเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้บริการสุขภาพระดับดันเป็นจริงได้
- ภาครัฐ	<p>การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐต่อสุขภาพประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - การดำเนินการด้านหลักประกันสุขภาพ - การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับดัน 	
▷ ระบบบริการ	<p>- ผู้มีหลักประกันสุขภาพทุกคนต้องได้รับการผ่านสถานบริการสุขภาพระดับดันก่อนหรือไม่</p> <p>การกำหนดให้สถานบริการระดับดันเป็นสถานบริการด้านแรก</p> <p>การร่วมจ่ายในการได้รับบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพและบริการที่เหมาะสมกับความจำเป็นที่แท้จริงทางด้านสุขภาพครบถ้วนทุกด้านในเบื้องต้น เมื่อจำเป็นต้องรับบริการระดับสูง ผู้ให้บริการระดับดันจะตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการในการส่งต่อ - เพื่อป้องกันการได้รับบริการเกินความจำเป็นของประชาชน

องค์ประกอบหลัก	ประเด็น/เนื้อหา	เหตุผล
- การบริการสุขภาพระดับดัน	ต้องเป็นบริการที่ผสมผสานสาขาวิชาการ มีความเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติต่างๆ ดิจิทัล สมาร์ทโฟน และวัฒนธรรม	- เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพระดับดันสอดคล้องกับระบบวิธีรักษาของคนในทุกช่วง อันจะนำไปสู่การดูแลคนไม่ใช่โรค
- ผู้ให้บริการ	ต้องมีการกำหนด "การบริการขั้นพื้นฐาน" กำหนดขอบเขตของบริการระดับดันให้ชัดเจน ให้ความใส่ใจเป็นผู้ให้บริการ ที่ได้รับการยอมรับในระบบ	- เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดบริการพื้นฐานให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม - เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดบริการสุขภาพ
➤ การบริหารและการจัดการ		
- ระบบการเงินการคลัง	การจัดระบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับดัน การจัดระบบการเงินการคลังเพื่อสนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในบริการสุขภาพระดับดัน การจัดระบบการเงิน/การคลังในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกระจายทรัพยากร(บุคลากร)ไปสู่พื้นที่ขาดแคลน	- เกิดประสิทธิภาพแก่ระบบบริการโดยรวม
➤ มาตรฐานและการประกันคุณภาพ		
- ทรัพยากร	การกำหนดคุณสมบัติผู้ให้บริการสุขภาพระดับดัน	- เพื่อให้เกิดหลักประกันในการได้รับบริการที่ดีแก่

องค์ประกอบหลัก	ประเด็น/เนื้อหา	เหตุผล
	<p>การกำหนดคุณสมบัติ บทบาท หน้าที่ ของผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้นแต่ละด้าน/สาขา ให้ชัดเจน</p> <p>การกำหนดเกณฑ์ คุณภาพ มาตรฐานของบริการสุขภาพระดับต้น</p> <p>การกำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร</p>	ประชาชน
➤ แนวทางการจัดระบบบริการ - การจัดบริการ	<p>การเข้ารหัสเนื่องกับผู้ให้บริการ(สามารถเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการได้)</p> <p>การติดตามและประเมินผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพระดับต้น</p> <p>การกำหนดขอบเขตและพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานบริการ(เช่น ตามจำนวนประชากร หรือตามพื้นที่ เมือง/ชนบท เป็นต้น)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นชึ้งกันและกัน รับผิดชอบต่อกัน - เพื่อสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง - เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและมีการใช้ทรัพยากรโดยมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอเพื่อการสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ

ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ควรมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. สิทธิของผู้บุริโภค กำหนดให้สอดคล้องกับสากลและคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1) สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันที ตามความจำเป็นแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บุกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2) สิทธิที่จะไม่ถูกกีดกันจากความแตกต่างในด้านดังๆ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เขื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลักษณะการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ทั้งในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสุขภาพ

4) สิทธิที่จะเลือกแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สถานะ และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

5) สิทธิที่จะเลือกสถานบริการ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

6) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอและเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกดัดสินใจยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ เป็นการช่วยเหลือเร่งด่วนหรือจำเป็น

7) สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

8) สิทธิที่จะได้รับการเเครพ การปกปิดความลับ ยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมี สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นผู้ป่วย มีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตน เองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ ตามกฎหมายผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการดัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) สิทธิที่จะร้องเรียน

10) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น

2. กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้บริการทางสุขภาพ มีมาตรการที่ชัดเจนในเรื่องการ คุ้มครองสิทธิของผู้บุริโภค ตามข้อ 1

3. กำหนดให้มีกระบวนการของประชาสังคม องค์การอิสระ องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องใน เรื่องสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎหมาย ระบบที่มีผลกระทบต่อผู้บุริโภคทั้งทางตรงและ ทางอ้อม

4. กำหนดให้มีองค์การอิสระหรือองค์กรอิสระ ซึ่งอาจเรียกว่า คณะกรรมการองค์การผู้แทนผู้บริโภคด้านสุขภาพ ขึ้นมา มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนให้เกิดองค์การเอกชน (NGOs) หรือเครือข่ายขององค์การเอกชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆ ขึ้น โดยคณะกรรมการต้องจัดบประมาณและระบบจูงใจ ต่างๆ ให้ โดยให้องค์การเอกชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเหล่านี้มีอำนาจหลักในการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งด้านคุณและโทษกับสาธารณะได้ โดยยกหมายให้ความคุ้มครอง

องค์การอิสระกลุ่มนี้ จะมีบทบาทในลักษณะหนุนแหนนเชื่อม ทำหน้าที่เป็นสื่อระหว่างภาครัฐกับ องค์การเอกชนที่เป็นสมาคมในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้บริโภค วิธีคัดเลือกด้วยแทนของคณะกรรมการกลุ่มให้ออกเป็นกฎกระทรวง โดยให้มีผู้แทนที่หลากหลาย

นอกจากนี้ คณะกรรมการองค์การผู้แทนผู้บริโภคด้านสุขภาพ ยังต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทน ของผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหาย และ ให้ผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

5. กำหนดให้มีกลไกการจัดการกรณีเกิดการละเมิดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ และผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม โดยอาศัยกลไก

- กลไกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญ ได้แก่ กองประกบปรอติติบะ ซึ่งรับผิดชอบ กำกับดูแลสถานบริการทั้งหมด หรือกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานฯ ในส่วนที่รับช่วงการประกันตามกฎหมายประกันสังคม หรือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ในการนี้ร้องเรียนเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น

- กลไกองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สถาการพยาบาล สถาเกลัขกรรม ทันตแพทยสภา ฯลฯ
- องค์กรอิสระ หรือองค์กรอิสระ ซึ่งอาจเรียกว่าคณะกรรมการองค์การผู้แทนผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- กลไกจากองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

6 กำหนดให้ พ.ร.บ.ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.อาหาร ฯลฯ กำหนดให้มีระบบการร้องเรียน ระบบการเรียกร้องค่าเสียหาย และ ให้ผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม โดยไม่ต้องรอการได้ส่วนหัวผู้รับผิดชอบใน พ.ร.บ.แต่ละฉบับ โดย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเป็นแทนหลักในการบัญญัติเรื่องของสิทธิผู้บริโภค และหน้าที่ของผู้ผลิตผู้จำหน่ายผู้ให้บริการให้สมบูรณ์ โดยระบุให้ชัดเจนว่าหากกฎหมายได้กิตามที่มาตรฐานทางสิทธิน้อยกว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้นำเอาสิทธิผู้บริโภคที่ได้บัญญัติไว้ไปใช้ในกฎหมายนั้นๆ โดยอัตโนมัติ แต่หากกฎหมายใหม่สิทธิที่มีมาตรฐานสูงกว่าก็ให้ใช้สิทธิตามกฎหมายนั้นๆ ได้

7. กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้บริการทางสุขภาพ มีระบบการประกันคุณภาพที่มีมาตรฐาน และมีระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพหรือการมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการตรวจสอบกันเองของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ การมีตัวแทนผู้บริโภคเข้าไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและพัฒนาระบบ

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย

ข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

1. ศักยภาพของการแพทย์ทุกรอบที่มีอยู่ในสังคมไทย โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยด้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อผสมผสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

2. รัฐต้องกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้แก่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถเลือกรับปรับใช้ระบบการแพทย์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแต่ละท้องถิ่นได้

2.1 ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการได้ตามปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยต้องมีลักษณะของการเข้าถึงได้แบบเท่าเทียม มีความยุติธรรมและราคาสมเหตุสมผล

2.2 ชุมชนท้องถิ่นมีสิทธิในการอนุรักษ์หรือพัฒนามีปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่น รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรได้อย่างยั่งยืน

2.3 ประชาชนมีสิทธิในการเบิกค่าวรักษาพยาบาลเมื่อใช้บริการจากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติและได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการจนเป็นที่เชื่อถือแล้ว

2.4 รัฐต้องกำหนดให้มี "คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก" อยู่ภายใต้ "สภากาลสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งเป็นองค์กรอิสระเพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง ให้การสนับสนุนทรัพยากร และประเมินผลในการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ

2.5 รัฐต้องสนับสนุนให้มี "สาขาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย" และ "ประชามมหอพื้นบ้าน" รวมทั้ง "ประชามสุขภาพทางเลือก" ต่างๆ เพื่อให้มีบทบาทในการสรุปบทเรียน คัดกรอง และพัฒนาศาสตร์สุขภาพทางเลือกต่างๆ ส่งเสริมจรรยาบรรณและคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนสนับสนุนการประสานเชื่อมโยงระหว่างประชามต่างๆ เหล่านี้

2.6 รัฐต้องมีกลไกภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อทำหน้าที่ในการคัดเลือก กลั่นกรอง และส่งเสริมมาตรฐานการให้บริการของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น เพื่อให้สามารถเข้าระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยได้

2.7 รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอด การเรียนรู้ การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นที่เข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ เพื่อให้สามารถพัฒนาศาสตร์และศิลป์ของตนได้โดยอิสระ

2.8 รัฐต้องจัดสรรสื่อทั้งที่เป็นคลื่นวิทยุและโทรทัศน์เพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางเลือก และเป็นเวทีในการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้บริโภค

2.9 รัฐต้องจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้ประชามสุขภาพทางเลือกต่างๆ มีบทบาทในฐานะผู้ดำเนินการในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

กฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซีย

การเริ่มสร้างศุขภาพด้วยเหตุผลทางบุญธรรม ซึ่งเป็นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ประโยชน์ของสาธารณะ ความร่วมมือร่วมใจ และความต่อไปของมนุษย์แห่งความยุติธรรม ภารดรภาพ และสมดุลแห่งชีวิต ตามความสามารถและความเข้มแข็งของแต่ละคน

วิชาร์ย อังประพันธ์ พ.บ., น.บ., Dr.med, ศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาโครงการสำนักงานเพื่อเตรียมการวิจัยกฎหมาย การแพทย์-สาธารณสุข ศัลยแพทย์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคส์

เมื่อปีที่แล้ว ได้มีนักกฎหมายการแพทย์ของอินโดนีเซียจำนวนหนึ่ง ได้มาร่วมงานที่กระทรวงสาธารณสุข และผู้เขียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านกฎหมาย วิชาชีพกับเขาเหล่านั้น และในโอกาสันนั้น ผู้เขียนได้รับความอนุเคราะห์จากนักกฎหมายดังกล่าวในการมองกฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้เขียน กฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นฉบับอัดสำเนาซึ่งไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์พอก็จะอ้างอิงได้ แต่ก็มีข้อความรับรองว่าเป็นสำเนาที่ตรงกับฉบับจริงและกฎหมายฉบับนี้เพียงประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎหมายของอินโดนีเซียฉบับนี้มีลักษณะเด่นที่น่าสนใจดังนี้

๑. กฎหมายฉบับนี้มีลักษณะคล้ายประมวลกฎหมายที่ได้รับรวมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดมาบัญญัติรวมอยู่ในกฎหมายฉบับเดียว โดยยกเลิกกฎหมายเดิมถึง ๙ ฉบับ.

๒. กฎหมายฉบับนี้ บัญญัติเฉพาะหลักการให้กฎฯ เท่านั้น รายละเอียดต้องมีกฎหมายรองที่ออกโดยฝ่ายบริหาร ออกมารองรับอีกหลายฉบับ คล้ายกฎหมายของเรา แต่เราเรียกว่า government regulations ซึ่งรัฐบาลสามารถกำหนดรายละเอียดต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางมาก ดังจากกฎหมายของเรามาก ลักษณะกฎหมายดังกล่าวจะอาจเป็นรูปแบบของกฎหมายของประเทศที่มีประชาชนชื่นติผู้ซึ่งได้รับเลือกตั้งจากประชาชน ทำหน้าที่ทั้งประนูหงองประเทศและผู้นำของฝ่ายบริหารในขณะเดียวกัน ซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดมากนัก เพียงกำหนดหลักการสำคัญให้ฝ่ายบริหารไปดำเนินการเอง โดยออกเป็นกฎหมายของฝ่ายบริหาร.

๓. โครงสร้างของกฎหมาย กฎหมายฉบับนี้มีทั้งสิ้น ๙๐ มาตรา แบ่งเป็น ๑๒ หมวด (chapters)

หมวดที่ ๑. 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 และการบัญญัติหลักการสำคัญๆ ที่เป็นแนวทางของการประกอบกิจกรรมเพื่อสุขภาพ. บทบัญญัติที่น่าสนใจ ได้แก่

มาตรา 1 นิยามศัพท์ที่ครอบคลุมกฎหมายฉบับนี้ ทั้งหมดได้แก่คำนิยามของคำว่า สุขภาพ ซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้

“สุขภาพ คือ สภาวะที่มั่นคงและมีความเจริญรุ่งเรืองในทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคมของบุคคล ที่สามารถจะมีชีวิตอยู่ด้วยการสร้างผลิตผลในทางสังคม และเศรษฐกิจ”

บทนิยามดังกล่าวสอดรับกับท่องค์กรอนามัยโลก ได้กำหนดไว้.

หลักการและวัตถุประสงค์ของกฎหมาย ได้บัญญัติไว้ 2 มาตราดังต่อไปนี้

มาตรา 2 การเสริมสร้างสุขภาพจะต้องกระทำด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ประโยชน์ของสาธารณะ ความร่วมมือร่วมใจ และความสอดประสานกลมกลืนกับวิถีแห่งความยุติธรรม ภารträภรณ์ และสมดุลแห่งชีวิต ตามความสามารถและความเข้มแข็งของแต่ละคน

มาตรา 3 การเสริมสร้างสุขภาพ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมความตระหนัก ความตั้งใจ และความสามารถ ที่จะมีชีวิตด้วยสุขภาพดีของปัจเจกบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนให้ถึงระดับที่เหมาะสม

สิทธิและหน้าที่ ปรากฏใน 2 มาตราต่อไปนี้

มาตรา 4 ปัจเจกบุคคลทุกคน มีสิทธิเท่าเทียมกัน ที่จะมีสุขภาพดีถึงระดับที่เหมาะสม

มาตรา 5 ปัจเจกบุคคลทุกคนมีหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละคน ของครอบครัว และของสังคมล้อม

หน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐบาล กฎหมายกำหนดไว้ในมาตราต่อไปนี้

มาตรา 6 รัฐบาลมีหน้าที่จัดการ แนะนำ และนิเทศในการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

มาตรา 7 รัฐบาลมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต้องแพร่กระจายอย่างทั่วถึงทั่วทั้งประเทศ 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. การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ (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)

ก. การแพทย์พื้นบ้าน (traditional medicine)

ก. สุขภาพอื่นๆ (comprehensive health)

(2) ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่กล่าวมาในวรรค (1) ต้องได้รับการสนับสนุนจากทรัพยากรสุขภาพ

บทบัญญัติในหมวดนี้ได้แบ่งเป็นส่วนๆ แต่ละส่วนได้กล่าวถึงกิจกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง ซึ่งในแต่ละส่วนนั้นกำหนดให้รัฐบาลไปออกกฎหมายเพิ่มเติมได้อีก ดังนั้น กิจกรรมสุขภาพจึงสมมอนบทบัญญัติที่รวมก្មោម្យាមាយ หลายฉบับไว้ด้วยกัน เช่น ในส่วนที่ว่าด้วยสุขภาพของครอบครัว ก็บัญญัติถึงสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การช่วย การดูแลครรภ์ที่ไม่เป็นธรรมชาติ (ปฏิสนธิเทียม) สุขภาพเด็ก สุขภาพคนชราเข้าไว้ด้วย ในส่วนที่ว่าด้วยความปลอดภัยของอาหารและเครื่องดื่ม ก็บัญญัติถึงมาตรฐาน และการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มเข้าไว้ด้วย ในส่วนที่ว่าด้วยการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพก็บัญญัติเรื่อง การปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไว้ด้วย เป็นต้น

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของบางมาตราที่น่าสนใจ ที่มีอยู่ในหมวดนี้

ในส่วนของสุขภาพของครอบครัว ได้แก่

“มาตรา 13 สุขภาพของสามีและภรรยา ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกในการกระทำเพื่อคุณกำเนิด ให้ทำเพื่อประโยชน์ในการที่จะมีครอบครัวที่มีสุขภาพดีและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเท่านั้น”

“มาตรา 14 สุขภาพของภรรยา ได้แก่ สุขภาพในภาวะตั้งครรภ์ ใกล้คลอด ระหว่างคลอด หลังคลอด และรวมถึงภาวะขณะไม่ได้ตั้งครรภ์ด้วย”

“มาตรา 15

(1) ในสภาวะเรื้อร่าย การปฏิบัติทางแพทย์ บางอย่างเพื่อรักษาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์ ให้สามารถดำเนินการได้”

(2) การปฏิบัติในการการแพทย์บางอย่าง ที่บัญญัติไว้ใน (1) จะกระทำได้เมื่อ :

a. มีข้อซึ่งบ่งในทางแพทย์ที่จำเป็นต้องกระทำโดยวิธีนั้นๆ

b. กระทำโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญ และมีลิทธิ์ที่สามารถทำได้ และต้องปฏิบัติตามความรับผิดชอบทางวิชาชีพ รวมทั้งต้องมีทีมผู้ช่วยที่พร้อม

c. ด้วยความยินยอมของมาตรการของทั้งครรภ์ หรือสามีของเธอหรือครอบครัวของเธอ

d. ต้องทำที่สถานบริการสุขภาพเฉพาะ

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

มาตรนานี้น่าจะเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเอาหาร กออกหางหน้าท้อง และอาจรวมถึงการทำแท้งด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดอยู่ในระเบียบของรัฐบาลที่ออกมารองรับ.

“มาตรา 16

(1) การตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการ การตามธรรมชาติให้ทำด้วยความจำเป็นเพื่อจะช่วยให้คุณสมรรถภาพเท่านั้น

(2) การทำกิจกรรม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการทางธรรมชาติที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) จำต้องกระทำต่อคุณสมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย เท่านั้นตามเงื่อนไขต่อไปนี้

a. การฉีดเชื้อสุจิและไข่จากสามีภรรยา เข้าในมดลูกของภรรยานั้น ต้องเป็นภรรยาที่เป็นเจ้าของ “ไนนันเท่านั้น”

b. ต้องกระทำโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญ และมีลิทธิ์ที่สามารถทำได้เท่านั้น

c. ต้องกระทำในสถานบริการสุขภาพ เฉพาะ

(3) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสภาวะในการ กระทำกิจกรรม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการทางธรรมชาติที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และ (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล

สำหรับหมวดที่ 6 กล่าวถึงทรัพยากรสุขภาพໄ่ ดังนี้

“มาตรา 49 ทรัพยากรสุขภาพ “ได้แก่ เครื่อง-มือหนัก (hardware) และเครื่องมือเบา (software) ทั้งหมด ที่จำเป็นมาสนับสนุนในการปฏิบัติงานในกิจกรรมสุขภาพ 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 ได้แบ่งเป็นส่วนๆ ตาม ประเภทของทรัพยากรสุขภาพเข่นเดียวกับหมวดที่ 5.

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของน้ำมามาตราที่นำเสน ใจ ที่มีอยู่ในหมวดนี้

ในส่วนของบุคลากรสุขภาพ “ได้แก่

“มาตรา 50

(1) บุคลากรสุขภาพมีหน้าที่กระทำการเพื่อสุขภาพตามความชำนาญและลิทธิ์ของบุคลากรสุขภาพ

(2) บทบัญญัติที่ว่าด้วยประเภท ชนิด และ คุณสมบัติของบุคลากรสุขภาพ ให้กำหนดโดยระเบียบของ รัฐบาล ”

“มาตรา 51

(1) ลักษณะของบุคลากรสุขภาพที่เกิดขึ้น ต้องกระทำการด้วยผ่านการศึกษาอบรมจัดโดยรัฐบาลและชุมชน

(2) บทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวกับการศึกษาอบรม ของบุคลากรสุขภาพให้กำหนดโดยกฎหมายของประเทศ ที่มีอยู่แล้ว”

“มาตรา 52

(1) รัฐบาลเป็นผู้จัดการกับสถานปฏิบัติงาน ของบุคลากรสุขภาพ ภายใต้การอนของกระทรวง สาธารณสุข

สุขภาพที่เท่าเทียมกัน

(2) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับสถานปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล"

"มาตรา 53

(1) บุคลากรสุขภาพจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย ในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพของเขากล่าว

(2) บุคลากรสุขภาพต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพ และต้องเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย

(3) บุคลากรสุขภาพจะต้องปฏิบัติตามการแพทย์ด้วยอ่อนน้อม เนื่องจากความรู้และความสามารถของบุคลากรสุขภาพและความปลอดภัยของผู้นั้นอย่างแท้จริง

(4) บทบัญญัติที่ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพและลักษณะปัจจัยที่บัญญัติไว้ในวรรค (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล"

"มาตรา 54

(1) บุคลากรสุขภาพที่กระทำการผิดหรือประมาทเลินเลือนในการประกอบวิชาชีพของตน จะถูกฟ้องฐานปฏิบัติผิดวินัย (disciplinary action)

(2) การวินิจฉัยว่าการกระทำการของบุคลากร

สุขภาพว่ากระทำการผิดหรือประมาทเลินเลือนที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้วินิจฉัยโดยสมัชชาวินัยของบุคลากรสุขภาพ (health personnel's disciplinary assembly)

(3) บทบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้ง หน้าที่การทำงาน และวิธีการพิจารณาคดีของสมัชชาวินัยของบุคลากรสุขภาพให้กำหนดโดยกฎหมาย (presidential decree)"

"มาตรา 55

(1) คณทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับค่าทดแทนจากผลของการกระทำการผิด หรือประมาทเลินเลือนของบุคลากรสุขภาพ

(2) ค่าทดแทนที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศไทยที่มีอยู่แล้ว"

จากบทบัญญัติของกฎหมายข้างต้นนี้ เปิดโอกาสให้รัฐบาลออกระเบียบกำหนดประเภทและคุณสมบัติของบุคลากรสุขภาพ ที่ต้องมีคุณสมบัติและคุณภาพที่ดีเยี่ยมกว้างขวาง.

ในส่วนของการวิจัยและการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ได้แก่

"มาตรา 69

(1) การวิจัยและพัฒนาเพื่อสุขภาพ ต้องกระทำเพื่อเลือกใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

(2) การวิจัยและพัฒนา และการประยุกต์ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในมนุษย์ ที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ต้องกระทำโดยคำนึงถึงครอบประเพณีของชุมชนด้วย"

"มาตรา 70

(1) ในการทำวิจัยและพัฒนา การผ่าศพ เพื่อตรวจค้นแหล่งกำเนิดของโรค และ/หรือสาเหตุการตาย และเพื่อการศึกษาของบุคลากรสุขภาพให้กระทำได้

(2) การผ่าศพ ต้องกระทำโดยบุคลากร สุขภาพซึ่งมีความชำนาญ และมีสิทธิที่จะผ่าศพได้ โดยการผ่าด้วยคำนึงถึงครอบประเพณีของชุมชนด้วย

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

6. ข้อสังเกตประการสุดท้าย ก็คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ที่บัญญัติไว้ในหมวดที่ 9 ว่า ด้วยการสอบสวนนั้น ได้ให้อำนาจพิเศษแก่ข้าราชการ พลเรือนในกระทรวงสาธารณสุขบางตำแหน่งที่จะได้รับอำนาจเป็นผู้สอบสวนแทนพนักงานสอบสวนที่เป็นนายตำรวจด้วย. ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับที่ 8 ของปี พ.ศ. 2524 ว่าด้วยกฎหมายแห่งเกี่ยวกับการสอบสวน การกระทำความผิดตามกฎหมายนี้ด้วย.

ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วคงเป็นหลักการสังเขปที่จะทำให้ผู้อ่านพอจะเข้าใจโครงสร้างกฎหมายสุขภาพ ของอินโดนีเซียที่เพิ่งประกาศใช้เมื่อไม่กี่ปีมานี้ได้บ้าง.