

(4) P 4 ขก ร้าง พ.ร.บ. [เอกสาร นพ. อัมพล จินดาวัฒน์]

- การประชุมคณะอนุกรรมการ ขก ร้าง พ.ร.บ.
สภากาแฟแห่งชาติ ครั้งที่ 1 / 2545
[วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 13.30 -
16.30 น.] ณ ห้องประชุม 1
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



(17) ๕๕ ๒.๓/๑๓.๑ กลุ่ม ๑
การประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง [17]
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2545
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 13.30 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๐๖๖ / ๒๕๔๕

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรศ. ว. ๐๕๕ / ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ประธานคณะอนุกรรมการยกร่างฯ ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม
ประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕ ในวันที่ ๑๕
กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
อ.เมือง จ. นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อนุทิน
อัมพร
19 ก.พ. ๔๕

อัมพร จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

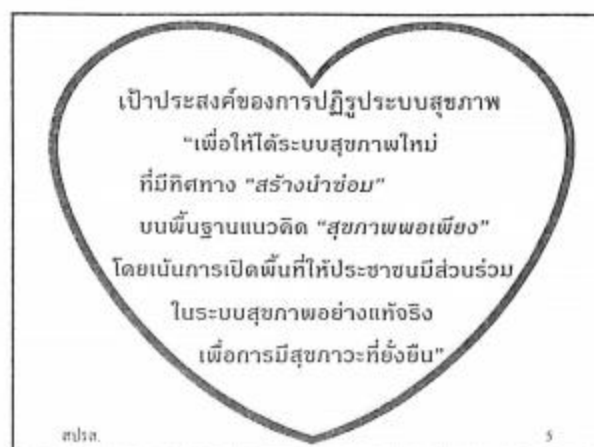
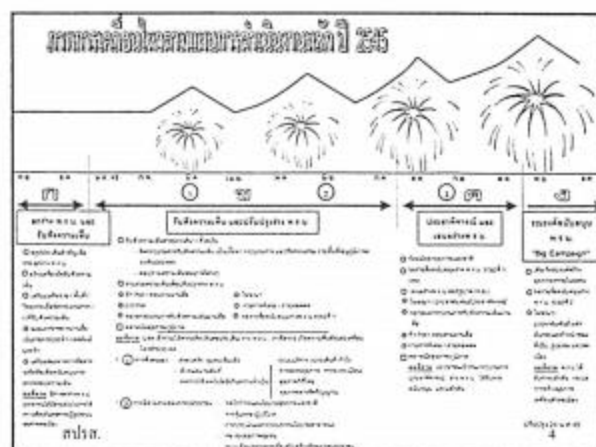
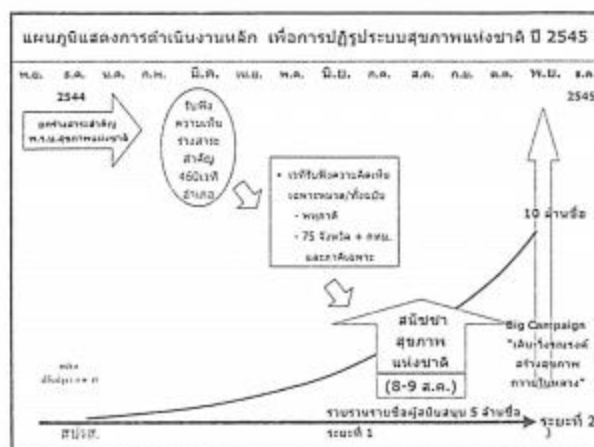
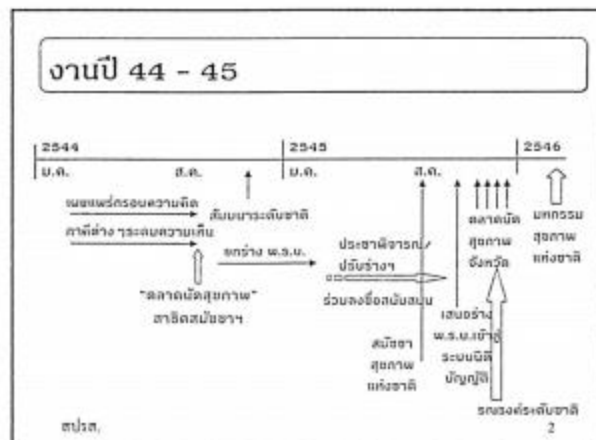
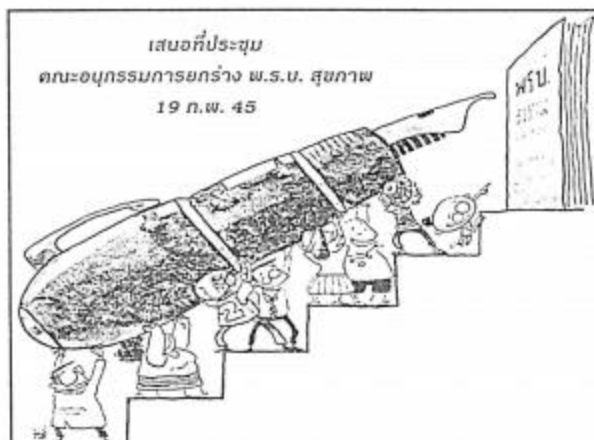
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. ๐-๒๕๕๐๒๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐๒๓๑๑



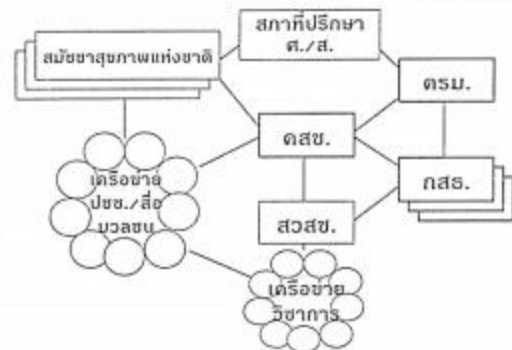
แนวนโยบาย / ทิศทางระบบสุขภาพใหม่

1. ความหมาย "สุขภาพ" กว้างขึ้น $\Rightarrow$ สุขภาพ 4 มิติ
(จิตวิญญาณ, สังคม, กาย และใจ)
 • สุขภาพพอเพียง, สร้างน้ำข้อม
 • เป็นอุดมการณ์ของชาติ
2. "สุขภาพ" เป็นสิทธิหน้าที่ของ $\Rightarrow$ กระจายอำนาจ, การผูกขาด, ทุกลบ
 • ส่วนร่วม, เสมอภาค
3. ความมั่นคงด้านสุขภาพ $\Rightarrow$ ร่วมกันคุ้มครอง ส่งเสริม
 • สนับสนุน

สป.ส.

7

4. ระบบนโยบายสุขภาพ $\Rightarrow$ "คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ"



สป.ส.

8

- กลไกระดับชาติ (เชื่อมการเมือง - วิชาการ - ประชาชน) $\Rightarrow$ $\triangle$ เชื้อเชิญเขาที่เป็นพลวัติ
- ใช้ปัญญา, ชีตทาง / นโยบาย / ยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ
- เป็นกลไกสนองรัฐธรรมนูญ (ม. 76)
 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ"

สป.ส.

9

5. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ $\Rightarrow$ เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม (ความหมายกว้างกว่างานที่ทำโดยบุคลากรสาธารณสุข) (สร้างสุขภาพทุกหย่อมหญ้า)

- มุ่งทุนสร้างความเข้มแข็งของชุมชน $\Rightarrow$ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน
- มีกลไกดูแลเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (มีกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนโยบายสาธารณะ : HIA)
- ทุนมาตรการเชิงบวกต่าง ๆ, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ระบบสวัสดิการ / กองทุนชุมชน ฯลฯ
 (+ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : สสส.)

สป.ส.

10

6. ระบบการควบคุมป้องกันปัจจัย/ $\Rightarrow$ ลดการป่วยการตาย, ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การฝึกการ, ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

- กลไก & ระบบที่เก่ง มีปัญหาพอ ทำงานได้ผล
- ระบบย่อยครบถ้วน ทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
 • เข้มแข็ง

สป.ส.

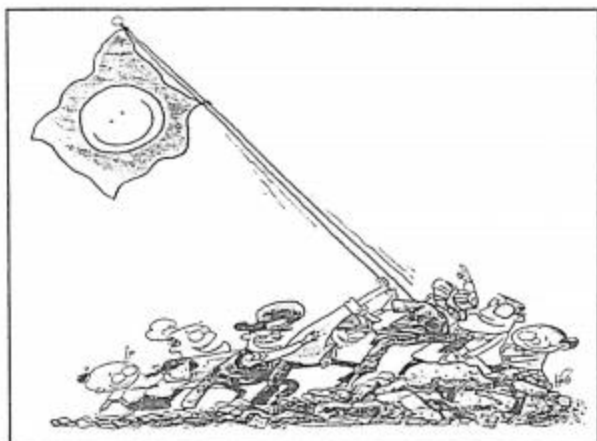
11

7. ระบบบริการ พ./สส. $\Rightarrow$ เน้นสร้างน้ำข้อม, เป็นระบบที่เชื่อมโยง (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา, ฟื้นฟู) บริการต่างระบบเข้าด้วยกัน, ไม่ซ้ำซ้อน, เชิงธุรกิจ (มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม ปลอดภัย)

- มุ่งสร้างความเข้มแข็งของ ระบบดูแลตนเอง, ระบบบริการครอบครัวและชุมชน, ระบบบริการปฐมภูมิ ที่เชื่อมโยงกับระบบระดับสูงกว่าระบบอื่น ๆ เช่น ระบบฉุกเฉิน, ระบบบริการเฉพาะทาง ฯลฯ
- หลากหลาย, ประชาชนมีทางเลือก
- การจัดการโปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมทุกระดับ
- มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพ (กลไกอิสระระดับชาติ)
- มีกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ภายใต้ คสช. ดูแลเฉพาะ

สป.ส.

12



วาระการประชุมคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๕

วันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หมายเลข
๑	เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว	๑
๓	เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๔๔ และ ๑/๒๕๔๕	๒
๔	เรื่องเพื่อพิจารณา ๔.๑ สารสำคัญของกรรมาธิการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๓
๕.	เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)	

วสันต์

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 2/2544

วันที่ 2 ตุลาคม 2544 เวลา 09.30 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานอนุกรรมการ
2. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	อนุกรรมการ
3. นางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์	อนุกรรมการ
4. นายแสวง บุญเฉลิมวิภาส	อนุกรรมการ
5. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
6. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
7. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	อนุกรรมการ
8. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	อนุกรรมการ
9. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
10. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
11. นายประเวศ อรรถสุกผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. นางวารุณี สุรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางปิติพร จันทรทัต ณ อุรุยา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รตนวิจิตร
2. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
3. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์
4. ดร. กิตติศักดิ์ ปรกิติ
5. รศ.ดร.ธงทอง จันทรางศุข
6. นพ.สุวิทย์ วิบุตผลประเสริฐ
7. ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม
8. น.ส.นวลอนันต์ ดันติเกตุ

เริ่มประชุมเวลา 09.45 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ได้เห็นชอบในร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แล้ว คณะกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปให้ภาคีต่างๆ ทั่วประเทศได้วิเคราะห์ วิพากษ์ ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งขณะนี้ได้ข้อคิดเห็นต่างๆ มาแล้ว และคณะทำงานสังเคราะห์ได้ร่วมกันปรับกรอบความคิดเพื่อให้ร่าง พ.ร.บ. กรอบคลุมมากยิ่งขึ้นแล้ว วันนี้จึงได้เชิญมาปรึกษาว่าจากกรอบความคิดที่ได้มาแล้ว หลักการของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็นธรรมนูญจึงจะต้องเลือกกำหนดสาระสำคัญที่จะกำหนดไว้ในกฎหมายฉบับนี้ ส่วนรายละเอียดต่างๆจะถูกนำไปกำหนดในกฎหมายฉบับอื่นต่อไป

1.2 นพ.อำพล จินดาวัฒนะ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ที่ประชุมเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการไปสืบค้นกฎหมายสาธารณสุขของต่างประเทศ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ ประมวลกฎหมายด้านสาธารณสุข ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการแล้ว

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2544 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2544

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าจากการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 3/2544 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2544 นั้นที่ประชุมได้มีมติรับทราบผลการดำเนินงานติดตามปฏิรูประบบสุขภาพและเห็นชอบข้อเสนอทางวิชาการที่คณะกรรมการวิชาการได้นำเสนอ รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม ที่ 2 จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

3.2 ข้อเสนอต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานให้ที่ประชุมทราบว่าในการประชุมสาคัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานติดตามปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อวันที่ 3 -5 กันยายน 2544 นั้น ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดทำเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดฯ มานำเสนอ ทั้งในรูปของการประกาศและในรูปของเอกสาร ซึ่ง สปร.ส.ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้จัดคณะทำงานขึ้นเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอต่างๆ และปรับปรุงเป็นกรอบแนวคิด(ฉบับที่ 2) ตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 2 เพื่อให้คณะกรรมการยกร่างได้ใช้เป็น

กรอบแนวทางในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งกรอบความคิดดังกล่าว มีประเด็นที่ทั้งสามารถเขียนเป็นกฎหมายได้และไม่สามารถเขียนได้ และยังจะต้องตรวจสอบ หรือต้องสอบถามความเห็นหรือทำประชาพิจารณ์เพิ่มเติมอีก

ประชุมเห็นว่าควรมีคณะหนึ่งขึ้นมาช่วยคิดอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปสื่อสารกับภาคีอย่างกว้างขวาง สาระในเอกสารที่ร่าง – มีประเด็นที่เขียนเป็นกฎหมายได้ บางประเด็นก็ใส่ในร่างกฎหมายไม่ได้ ซึ่งต้องสามารถมีคำอธิบายต่อประชาชน และมีแนวทางอย่างไรที่จะทำให้ประเด็นที่สำคัญได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แม้ไม่มีกฎหมาย และอาจประเด็นที่ไม่สามารถตกลงได้ ยังคงต้องทำการศึกษาต่อซึ่งอาจต้องใช้ระยะยาวในการศึกษาหรือมีกลไกต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นการเริ่มกลไกที่พิจารณา จึงจำเป็นต้องจัดลำดับของประเด็นดังกล่าว เพื่อดำเนินการต่อไป รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ความเห็นได้และข้อเสนอเหล่านี้ ควรให้ฝ่ายวิชาการนำไปพิจารณาในเชิงวิชาการต่อไป

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าประเด็นต่างๆที่ภาคีเสนอมาทั้งหมด สป.ร.จะรวบรวมไว้โดยตั้งใจจะรวบรวมและเสนอให้สามารถใช้อ้างอิงได้แต่เป็นไปได้อย่างเนื่องจากมีประเด็นเป็นจำนวนมาก แต่จะพยายามลองทำดู

ที่ประชุมเห็นว่าการวิเคราะห์ข้อเสนอตามกรอบความคิดฯควรแบ่งเป็นระดับต่างๆ เช่น

1. ประเด็นใดควรอยู่ในธรรมนูญ (พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ)
2. ประเด็นใดอยู่ในระดับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ประเด็นใดที่ควรอยู่ในระดับนโยบายของรัฐ
4. ประเด็นใดที่อยู่ในระดับมาตรการของหน่วยงาน
5. ประเด็นใดที่มีกฎหมาย ระเบียบ มาตรการ อยู่แล้วและต้องปรับปรุงการปฏิบัติ

ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้จะได้ประโยชน์จากความเห็นของประชาชนที่ส่งมาสูงสุดและจากการแยกย่อยดังกล่าว จะเห็นความขัดแย้งหรือหาข้อตกลงไม่ได้ ซึ่งต้องทำประชาพิจารณ์ในประเด็นที่เป็นปัญหา เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นไปได้ และสามารถนำไปวางแผนต่อไป

การเขียนกฎหมายเพื่อจะนำไปสู่ภาคปฏิบัติ - ต้องมีสัดส่วนในลักษณะภาคส่วนของสังคม กำหนดความรับผิดชอบในแต่ละส่วน เช่น ประชาชนต้องมีความรู้ - กฎหมายต้องมีหัวข้อชัดเจนกำหนดความรับผิดชอบของภาครัฐ และหน้าที่ของประชาชน – โดยกระบวนการที่จะให้ประชาชนสามารถ ฟังตนเองได้ โดยต้องกำหนดกระบวนการที่จะเสริมช่วยประชาชนจนสามารถรักษาสีทิมของอย่างเต็มที่

3.3 แผนการดำเนินงานของ สป.ร. ในช่วงปลายปี 2544 – ปี 2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้นำเสนอสรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาให้ที่ประชุมรับทราบและกล่าวถึงแผนงานที่จะดำเนินการต่อในปี 2545 กล่าวคือในช่วงเดือนตุลาคม 2544 เป็นต้นไป จะมีการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2545 จะมีการทำประชาพิจารณ์รอบที่ 1 หลังจากนั้นจะมีการปรับปรุงและนำไปประชาพิจารณ์รอบที่ 2 (เฉพาะประเด็น) ประมาณช่วงเดือนกรกฎาคม

2545 หลังจากนั้นก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติจะมีการทำประชาคมเพื่อขอเสียงสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.จากภาคีภาคประชาชน รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 4 จึงเรียนมาเพื่อทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 แผนการดำเนินงานของคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ชี้แจงว่าฝ่ายเลขานุการได้ยกร่างแผนการทำงานของคณะกรรมการร่างฯ ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2544 ไว้ ว่าหลังจากการประชุมครั้งนี้แล้ว ประมาณช่วงเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2544 น่าที่จะมีการขึ้นโครงร่าง พ.ร.บ. และจับประเด็นที่จะต้องนำไปตรวจสอบทั้งจากความเห็นของภาคี ความเห็นทางวิชาการและความเห็นทางค่านกฎหมาย โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้แทน คณะอนุกรรมการสร้างความมือฯ คณะอนุกรรมการวิชาการและผู้แทนภาคี ซึ่งอาจจะมีการประชุมประมาณ 2 ครั้ง หลังจากนั้นประมาณเดือนธันวาคม 2544 จะได้นำร่าง พ.ร.บ. นำเสนอเพื่อเตรียมการตรวจสอบความเห็น และเพื่อขอความเห็นจาก คปรส. รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมที่ 5

ซึ่งประชุมเห็นชอบและมีความเห็นเพิ่มเติมว่าหลายเรื่องไม่ใช่ประเด็นกฎหมาย ส่วนมากเป็นประเด็น ในเรื่องการบริหารจัดการองค์กร ปรับองค์กรใหม่ ก็ต้องมีการตกลงว่าจะมีกระบวนการต่อเนื่องอย่างไร

กระบวนการย่อยต่างๆ โครงสร้างที่เหลือในระบบ เป็นความเห็นของประชาชน และเป็นเรื่องที่จะต้องมีการทำการศึกษาเพิ่มเติม ว่าควรจะทำแต่ละระบบอย่างไร บางเรื่องสามารถจัดโครงสร้างเดิมเปรียบเทียบกับสิ่งที่ต้องการ และนำเสนอโครงสร้างใหม่ได้หรือไม่ บางเรื่องอาจหาโครงสร้างเดิมก็ไม่ได้ กระบวนการนี้อาจจะต้องใช้เวลา และอาจจะต้องศึกษาทดลองรูปแบบโครงสร้างแต่ละระบบ ในการร่างกฎหมายจึงจะไม่ใช้ การเขียนกฎหมายออกมาเพื่อให้ปฏิบัติ ดังนั้นจึงต้องแยกกระบวนการกฎหมายออกจากกระบวนการที่ต้อง ศึกษาเพิ่มเติม และเห็นว่ากฎหมายนี้ควรเป็นร่างโครงสร้างหลักให้ดำเนินการได้ แต่เรื่องบางเรื่องยังเป็นเรื่อง ใหม่ขาดองค์ความรู้ และในกฎหมายอาจจะต้องทำเป็นขั้นตอน มีกรอบกว้างและมีเจตนารมณ์ที่ชัดเจน ทั้งนี้จะ ต้องมีกฎหมายลูกที่จะทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ

เพื่อให้การจัดประชุมเป็นไปด้วยดี คณะอนุกร่างกฎหมายน่าจะทำการยกร่างฯ มาก่อน แต่ละหมวด และแต่ละหมวดจะประกอบด้วยอะไรบ้าง คำถาม ข้อสังเกตต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมในการทำงาน จึงเห็นควรให้มีคณะทำงานขึ้นมายกร่างฯ โดยเริ่มในวัน เสาร์และอาทิตย์ที่จะถึงนี้ และอาจจะทำไปประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้นจึงจัดประชุมร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

ปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา ผู้ตรวจราชการ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจราชการ

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 4/2544

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 4 ของปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 24 ท่าน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบผลการดำเนินงาน ปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ที่มีเป้าประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพใหม่ มีทิศทาง “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง เพื่อการมีสุขภาพที่ดียั่งยืน โดยมีภารกิจที่สำคัญได้แก่ การยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยคาดหวังว่าในการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพ ประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อประเด็น / ร่าง พ.ร.บ. และการปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาธิปไตยอย่างกว้างขวาง
2. รับทราบความคืบหน้าการยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าคณะทำงานยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านสังคม นักวิชาการ ผู้แทนประชาคมพื้นที่ ร่วมเป็นคณะทำงาน ได้ดำเนินการยกย่อง ไปแล้วระดับหนึ่ง
3. ให้ความเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 10 หมวด ซึ่งประกอบด้วย นิยาม
 - 1) ความมุ่งหมายและหลักการ 2) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 3) สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
 - 4) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
 - 7) การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ 8) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 9) องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 10) กำลังคนด้านสุขภาพ และ บทเฉพาะกาล

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

โทร 5902304-5902319

แฟกซ์ 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2545

วันที่ 14 มกราคม 2545 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 1 ของปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 27 คน โดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. รับทราบความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการไปแล้วกว่าร้อยละ 80 และในช่วงเดือน มกราคม 2545 จะมีการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและประเด็นอื่นๆ ไปยังภาคีต่างๆ กว่า 300 ภาคี และในเดือนมีนาคม จะมีการรับฟังความเห็นของประชาชนระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 460 อำเภอ โดยคาดหวังว่าประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อประเด็น/ร่าง พ.ร.บ. และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง
2. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารที่มีการตั้งกลไกสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารขึ้นในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ไปพร้อม ๆ กับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านอาหารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง
3. ให้ความเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2 หมวด ได้แก่ 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 หมวดนี้เน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และที่ประชุมมีข้อสังเกตและเสนอแนะในแต่ละหมวด ซึ่งฝ่ายเลขานุการรับจะไปดำเนินการปรับปรุงต่อไป
4. ให้ความเห็นชอบให้มีการจัดการเพื่อให้การตรวจสอบสุขภาพประจำปี เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมโดย
 - 1) ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเร่งณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่ต้องแก่ประชาชนทั้งสังคม 2) ให้ระบบ/โครงการต่าง ๆ ที่ดูแลเรื่องการจัดบริการสุขภาพดำเนินการจัดให้ทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำปีและมีระบบตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่ต้องถูกต้องเหมาะสม 3) ให้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเร่งหามาตรการควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อที่ทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อการใช้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเกินจำเป็น 4) ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับระเบียบสวัสดิการข้าราชการในเรื่องนี้เพื่อเป็นบรรทัดฐานสำหรับประชาชนด้วย

ทั้งนี้ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการให้กำหนดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติว่าการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นสิทธิของคนไทยด้วย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

โทร. 5902304-17 /โทรสาร 5902311

Homepage: www.hsro.or.th

รหัส M0001 / 2พ.ย.44

ร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ปรับปรุง : 11 ก.พ. 45

(สรุปจากการประชุม 13 ครั้ง และ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

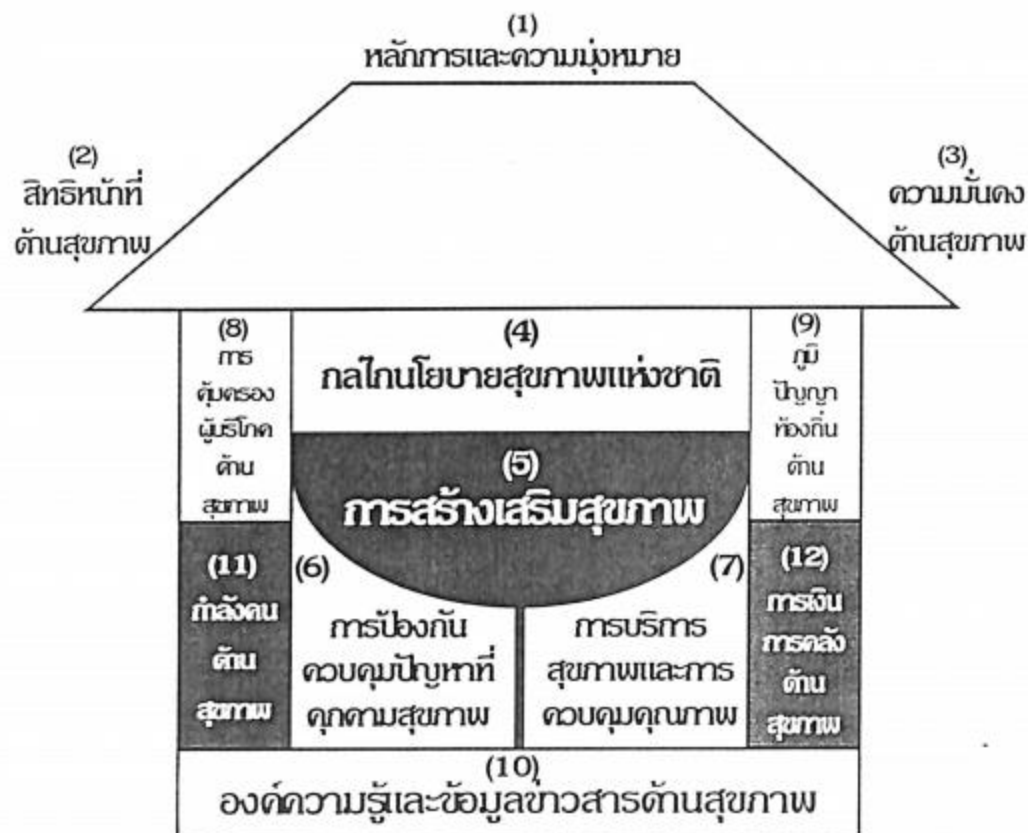
8 - 10 ก.พ. 45 ที่ รร.โรสการ์เด็น)

**“พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไม่ขัดกฎหมายทั่วไป ไม่ขัดกฎหมายสาธารณสุข
แต่ต้องทำให้เป็นกฎหมายมหาชนที่เป็น ธรรมนูญด้านสุขภาพ ของสังคมไทย
เพื่อกำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เติร์่องมือ/กลไก
มาตรการ และเงื่อนไขสำคัญๆ ของระบบสุขภาพ”**

เอกสารทำงานของคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

โครงสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)



นิยาม

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

นิยาม

1. สุขภาพ

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

2. ระบบสุขภาพ

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

3. ความมั่นคงด้านสุขภาพ

- หมายถึง การมีหลักประกันและมีความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพ ของบุคคล ชุมชนและสังคม

4. การสร้างเสริมสุขภาพ

- หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุม พฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

- หมายถึง กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (จากการประชุมคณะทำงาน)

5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ (ปรับปรุงจากเอกสารวิชาการ)

6. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

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

7. การบริการสุขภาพ

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

8. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การบำบัดสถานะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ซึ่งรวมไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย

9. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

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

9.1 ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) หมายถึง

- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นองค์รวมและผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้วิทยาการและทรัพยากรที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่เน้นมิติทางมนุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิญญาณ เป็นบริการทั้งตั้งรับและเชิงรุกเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ อย่างและเป็นระบบด้วย (ฝ่ายเลขานุการ)
- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ร่วมกับการบริการในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การประเมินและการบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยเล็กน้อย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลในชุมชน ให้เข้าสู่วิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการพิเศษใดๆ และเป็นการให้บริการในชุมชน (ร่างของ ศ.นพ.วิจักษ์ ฯ)

9.2 ระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) หมายถึง

- ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดบริการทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการทั้งตั้งรับและเชิงรุก โดยใช้วิทยาการและทรัพยากรในระดับที่ยุ่งยากและซับซ้อนกว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับต้น ทำหน้าที่เชื่อมต่อระหว่างระบบบริการระดับต้นและระบบบริการระดับสูง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ ด้วย (ฝ่ายเลขานุการ)
- ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดบริการในการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การประเมิน และการบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล ให้เข้าสู่วิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน ที่ต้องอาศัยอุปกรณ์เครื่องมือห้องปฏิบัติการและสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ (ร่างของ ศ.นพ.วิจักษ์ ฯ)

9.3 ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ) หมายถึง

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

10. ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

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

11. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง เฉพาะด้าน

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

12. กำลังคนด้านสุขภาพ

- หมายถึงคนทุกอาชีพ ที่มีบทบาทในการสร้างสุขภาพรวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

13. กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข

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

14. ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข

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

15. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- หมายถึง ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

16. ระบบหมอพื้นบ้าน

- หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

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

18. ระบบการแพทย์ทางเลือก

- หมายถึง ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

19. ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่

- หมายถึง ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่นๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

20. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายเปิด

- หมายถึง ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีที่ย่อยให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

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

หมวดที่ 2 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สิทธิด้านสุขภาพ

1. บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิต ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างสมดุล
2. สุขภาพผู้หญิงต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองโดยไม่เลือกปฏิบัติ
3. บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
4. บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับ รวมไปถึงการยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่เพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า
5. บุคคลมีสิทธิที่จะปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นและต่อส่วนรวม
6. บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณะด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอจากสื่อสาธารณะ
7. บุคคลมีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

- (1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ

หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ

1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
 - 1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ
 - 1.2 ยังกว้าง – ดึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ
 - 2.1 เขียนเติมให้ชัดเจนขึ้น
 - อ้างอิงและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 ที่ผ่านมาถูกคุกคาม และถูกเลือกปฏิบัติมาโดยตลอด
 - ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.31
 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.34 ไปถึงเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย
 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.38
 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.40
 - อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม. 45 และ ม.46 เพื่อเป็นการเปิดที่ขึ้นให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

ของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไร” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)

หรือ

(2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

8. บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสุขภาพ ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีหลายแผน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
9. บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายโดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า โดยรวมไปถึงการขจัดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอื่นๆ ด้วย
10. เด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรง และการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ
11. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านสุขภาพจากรัฐ

- ภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันติดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เถื่อน”

(จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะต่อไปด้วย)

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.52

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้คลุมไปถึงปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอื่นๆ ด้วย มิใช่แค่โรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

- อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.53

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

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

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

- (7) สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือริบคว่นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลผู้นั้นจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม
- (8) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมของเจ้าของข้อมูลเอง หรือกรณีที่เป็นการปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- (9) สิทธิที่จะรู้ชื่อ สกุล และประเภทของบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน
- (10) สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
- (11) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- (12) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือในเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
- (13) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้รับบริการที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วย

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

<u>หน้าที่ด้านสุขภาพ</u> 1. บุคคล คณะบุคคล และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเอง บุคคลในคณะ และชุมชนท้องถิ่น 2. บุคคล และคณะบุคคล มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ กำหนด 3. บุคคล คณะบุคคล ชุมชนท้องถิ่น และรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษา จาริด ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4. รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ 5. รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 6. รัฐมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความพร้อมของท้องถิ่น 7. รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสว่น บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล การคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลพิษและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน 8. รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัว ให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่งเสริม ความเป็น	- นอกจากมีสิทธิแล้ว ทุกภาคส่วนต้องมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและต้องมีความรับผิดชอบควบคู่ไปด้วย รัฐต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากที่สุด - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.46 และ ม.56 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.59 และ ม.76 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.75 , ม.76 และ ม.77 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.78 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.79 - อ้างอิงและขยายรัฐธรรมนูญ ม.80 โดยเน้นไปถึงสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์
--	---

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

หมวดที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

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

ความมั่นคงด้านสุขภาพที่จะต้องร่วมกันคุ้มครอง ได้แก่

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

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

หมวดที่ 4 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติแนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

อำนาจหน้าที่

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

เหตุผล

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

องค์ประกอบ

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

(ที่ประชุม 8- 10 ก.พ. 45 มีความเห็นว่า

- ควรกำหนดสัดส่วน คสช. ดังนี้ ภาคการเมือง : ภาควิชาการ/วิชาชีพ : ภาคประชาชน = 4:1:1 หรือ
ภาคประชาชนอาจมีสัดส่วนมากกว่านี้ก็ได้ โดยในส่วนของกรมการเมืองอาจระบุจำนวนโดยไม่ระบุ
กระทรวง เพื่อให้ฝ่ายรัฐบาลมีอิสระในการกำหนดกระทรวงที่ควรเป็น คสช. ได้เอง
- ตัวเลขใน [] เป็นตัวกำหนดเสนอใหม่ให้ได้สัดส่วน 1:1:1)

ส่วนเข้าด้วยกันคือ

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

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

อำนาจหน้าที่

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

คณะกรรมการบริหารสำนักงาน

1. อำนาจหน้าที่

ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

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

4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขาธิการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการ คสช.)

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

ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารกำหนด (6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย อื่นๆ (1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ กสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง <u>สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</u> • เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ – ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง • ให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้ - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ) - กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนเข้าร่วม ในลักษณะของผู้แทนประชาคมและในลักษณะเปิดรับลงทะเบียนทั่วไปด้วย) -ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหา ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ - ให้ทำหน้าที่ให้ข้อคิดเห็นต่อรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพประจำปี แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะและเรื่องอื่นๆ ที่สำคัญ	สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ และสมานฉันท์ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของประชาชน เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมือง กับการเมืองแบบตัวแทน
---	---

ตัวอย่างร่าง

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

องค์ประกอบ :

มีข้อเสนอว่าอาจจะกำหนดสัดส่วน ภาคประชาชน : ภาคการเมือง : ภาควิชาการ ประมาณ

60 : 20 : 20

- ควรเขียนให้กว้างแต่กำหนดกรอบให้ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น คล่องตัว ปรับได้ อย่างเป็นพลวัต แต่ไม่ผิดไปจากหลักการสำคัญ

- ฝ่ายเลขานุการกำลังศึกษาเพิ่มเติมและสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย

หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักการ การสร้างเสริมสุขภาพต้องดำเนินการหลายระดับพร้อมๆ กันตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงระดับปัจเจกบุคคล ทุกภาคส่วนต้องมีหน้าที่ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมาย ทั่วไป : เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ : ต้องไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ

ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และลด ความคุม

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

แนวทาง / วิธีการ

1. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรทุกภาคส่วน ในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันอย่างกว้างขวางและยั่งยืน
2. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มียุทธศาสตร์สาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ
3. รัฐต้อง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นระบบ และยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
4. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน
5. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ

คำนิยาม (อิง Ottawa Charter แต่ให้ขยายความมิติชุมชนให้เด่นชัด เพราะมีความสำคัญมาก)

- Ottawa Charter ระบุยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในมิติใหม่ไว้ 5 ประการคือ

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

(3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม

- ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพนี้ มิใช่ความหมายแคบๆ แก่งานที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรด้านสุขภาพแบบเดิมๆ เท่านั้น

- รายละเอียดอยู่ในหมวดที่ 9

- เป็นการเน้นมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ทางกฎหมาย และทางอื่น ๆ ที่มุ่งใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐจะต้องให้การสนับสนุนใช้มาตรการด้านภาษี งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม และอื่น ๆ และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถระดมทรัพยากรของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” (ตัวอย่างการยกร่าง)

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

“คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของกันทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาแห่งชาติ” (ตัวอย่างการยกร่าง)

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

กลไก/เครื่องมือ

1. กำหนดให้มีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA)

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

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

หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

หลักการ ต้องมีระบบที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านวิชาการ และการจัดการมีการทำงานอย่างเป็น
 ธรรมชาติ เพื่อทำงานควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล โดยให้ทุก
 ภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน

ความมุ่งหมาย

- ลดการป่วย การตาย ความพิการ
- ขจัดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล ท้นต่อสถานการณ์ และอย่างรู้เท่าทัน
 (คาดการณ์และดำเนินการป้องกันล่วงหน้าอย่างได้ผล)

แนวทาง / วิธีการ

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

ระบบนี้ไม่ได้หมายถึงระบบป้องกันควบคุมโรคในความ
 หมายถึงเดิม ๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่
 คุกคามสุขภาพ (ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหา
 อื่นๆ)

กลไก

ให้มีกลไกระดับชาติของรัฐทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นแกนกลางในการดูแลการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยทำหน้าที่พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหา พัฒนาระบบชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ พัฒนาระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ พัฒนาระบบการประเมินติดตามผล และอื่นๆ

โดยต้องกำหนดให้กลไกนี้มีอำนาจและหน้าที่ในการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพด้วย และต้องแบ่งระดับอำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร กลไกระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน

กลไกนี้ต้องมีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อระดมสรรพกำลังทำงานร่วมกัน และมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นและชุมชนท้องถิ่นด้วย

ทั้งนี้ ให้คสช. ทำหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกลไกเช่นนี้ และดูแลผลักดันให้มีการพัฒนาระบบให้เหมาะสมและต่อเนื่องด้วย

ปัจจุบันมีกลไก (ระบบและ โครงสร้าง) ของรัฐในการควบคุม ป้องกันโรคอยู่แล้ว ซึ่งจะต้องผลักดันให้มีการปฏิรูปต่อไปภายใน การปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจและอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

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

หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

หลักการ ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข (re – orientation) ที่มุ่งสู่การสร้างนำซ่อม และ สุขภาพพอเพียง ซึ่งไม่เป็นการค้ากำไรในเชิงธุรกิจ เป็นระบบที่มีคุณภาพ (quality) มีความเป็นธรรม (equity) ปลอดภัย (safety) และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในแง่ของวิชาการ เศรษฐกิจ ประเพณีวัฒนธรรม และอื่นๆ	เหตุผลที่กำหนดไม่ให้ค้ากำไรเชิงธุรกิจ 1. แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขไม่ได้ (ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ) 2. ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผลิตปกติได้ (supply induced demand) (เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี เป็นต้น) ,บริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods),เกิดการผูกขาดได้, ผิดหลักการคำประกาศสากลของสิทธิมนุษยชน ม.25 ที่ว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมี
---	--

ความมุ่งหมาย

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

มาตรฐานที่พอเพียงสำหรับสุขภาพและการดำรงชีวิตของเขา และครอบครัว รวมถึงการมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพแพทย์ สิทธินี้จะต้องมีอย่างต่อเนื่องมั่นคง แม้ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือทุพพลภาพ ฯ

บริการระดับต้น – กลาง – สูง หมายถึงระดับความซับซ้อนของการใช้วิทยาการและทรัพยากร ไม่ใช่เรื่องโครงสร้างสถานบริการเท่านั้น (คุณภาพ)

		ระบบบริการ	
	ระบบ	บริการ	ระดับ
	ระดับ	ระดับกลาง	สูง
บริการระดับต้น			

สูง

“ ระดับความซับซ้อน
ของการใช้วิทยาการ
และทรัพยากร ”

ต้น

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

ทรัพย์สิน

7. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้มีระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology assessment) ที่นำมาใช้ในระบบบริการฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า
8. ให้ คสช. กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลให้ระบบนี้ดำเนินการไปตามหลักการและความมุ่งหมาย เช่น สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพและระบบบริการฯ ระดับต้น กำกับดูแลการกระจายทรัพยากรและการลงทุนระบบบริการระดับกลางและสูง สนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน, ระบบบริการเฉพาะทาง จัดกลไกดูแลพัฒนาระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ เป็นต้น

กลไก

1. คู่มือ 8 ในแนวทาง/ วิธีการ
2. เขียนให้มีการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อจัดตั้งกลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ที่อาศัยกลไกตลาดโดยตรง

- ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ อย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น และยังไม่มียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประเมินผล
- การกำหนดให้ คสช. จัดกลไกเพื่อดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบนี้เป็นการเฉพาะ เพราะเรื่องนี้เป็น การปรับทิศทางอย่างมาก จำเป็นต้องมีการดูแลและผลักดันด้วยมาตรการต่างๆ อย่างจริงจัง จึงจะสามารถปฏิรูปได้

1. มีข้อเสนอทางวิชาการสนับสนุน
2. มีการดำเนินการอยู่แล้วภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. แม้ว่าในร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐบาลเสนอจะมีการจัดกลไกทำนองนี้แล้ว แต่หน้าที่หลักคือการรับขึ้นทะเบียนสถานบริการเพื่อเข้าร่วมโครงการและตรวจสอบควบคุมมาตรฐาน มิได้เน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองฯ ประกอบกับมีสถานบริการบางส่วนอยู่นอกระบบประกัน

	สุขภาพแห่งชาติด้วย 4. ในอนาคตถ้ากลไกนี้ดำเนินงานอย่างครอบคลุม กลไกที่ ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้ผล จากกลไกนี้ไปบริหารจัดการได้เลย
--	--

หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หลักการ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอกัน ความมุ่งหมาย 1. ประชาชนปลอดภัยจาก – การใช้บริการด้านสุขภาพ - การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ 2. กรณีเกิดปัญหาจากการใช้บริการด้านสุขภาพ/การใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ต้องมีระบบที่ดีในการดูแลและรับผิดชอบความเสียหาย ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและคำนึงถึงความสมานฉันท์ของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุขซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมไทยด้วย	เหตุผล 1. รัฐธรรมนูญ มาตรา 57 “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค” 2. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของ 4 องค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ : ต้องมีนิยาม (เดิม มักจะหมายถึงอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ใช้เพื่อสุขภาพ แต่ ศ.นพ.วิฑูรย์ฯ เสนอว่าควรหมายถึงผลิตภัณฑ์ทั้งปวง ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ)
--	---

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

บริโกลได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างภาค
รัฐและประชาชน โดยต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน

หรือ 5.2 ไม่เสนอตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอ

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

หรือ 5.3 เหมือนข้อ 5.2 แต่ไม่ระบุ ข้อ (2)

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

เหตุผล

เป็นการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่ารัฐจะต้องมีมาตรการ
สนับสนุนความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน
(empowerment) อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้มาตรการทางการเงิน
เป็นหลัก เพื่อป้องกันการบิดพลิ้ว

เหตุผล

เปิดช่องทางไว้ให้องค์กรอิสระภาคประชาชนตาม ม.57
แห่งรัฐธรรมนูญ ทำหน้าที่เสนอแนะต่อรัฐให้กำหนดมาตรการ
ต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้
บริโภคต่อไป

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

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

หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลักการ

ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองและนำมาเสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้อย่างดี

ความมุ่งหมาย

- เพื่อรับรอง ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน เป็นต้น สำหรับการพึ่งตนเองในชุมชน
- เพื่อมุ่งการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน เช่น การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวทาง/วิธีการ

1. รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของการสร้างและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางวิชาการ ทรัพยากร กฎหมาย การสนับสนุนการรวมตัว เป็นต้น โดยเน้นการพัฒนาบนพื้นฐานของตนเอง อย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี
2. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ทั้งเพื่อการพึ่งตนเองและการผสมผสานควบคู่กันไปกับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน โดยคำนึง

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46
“บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ ...”
 2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีมิติ ทางมนุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า
 3. ใช้ในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองบนแนวคิดสุขภาพพอเพียงที่มีความยั่งยืน
 4. สามารถเอื้อต่อการสร้างเศรษฐกิจได้
- เน้นการเสริมจุดเด่นของกันและกัน และการยอมรับกันและกัน อย่างมีศักดิ์ศรี

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

หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หลักการ ส่งเสริมการพัฒนาระบบนี้เพื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการใช้ปัญญาเป็นสำคัญ

ความมุ่งหมาย 1. เพื่อให้ระบบนี้เป็นฐานสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์
2. องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุนโดยรัฐ ทุกคนต้องเข้าถึงได้
เพื่อประโยชน์สาธารณะ

แนวทาง / วิธีการ

1. รัฐต้องสนับสนุนเพื่อการสร้างองค์ความรู้/การวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยมีมาตรการที่เหมาะสมให้ภาคเอกชนร่วมลงทุนด้วย และต้องจัดกลไก/มาตรการที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้/ข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ
สำหรับการลงทุนของรัฐ เสนอ 2 ทางเลือกคือ
 - 1.1. รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 3-5 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ
 - 1.2. ไม่กำหนดวงเงินงบประมาณให้ คสช.กำหนดนโยบายเรื่องนี้ต่อไป
2. รัฐต้องจัดกลไกกำหนดและบริหารทิศทาง/นโยบายวิจัยสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง
3. รัฐต้องสนับสนุนการสร้างเครือข่ายของกรวิจัยสุขภาพอย่างกว้างขวางเพื่อทำงานวิจัยตอบคำถามเชิงนโยบายสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสาขาต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยชุมชนด้วย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เพียงพอและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

- หมวด 1 ข้อ 1.4 กำหนดให้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบ evidence – based NHS (Nation Health Survey) อยู่แล้ว ระบบนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญ
- กำหนดให้รัฐลงทุนอย่างเพียงพอ เปิดให้ถึงภาคเอกชนเข้าร่วม แต่ต้องมีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย
- จะสอบสวนความเห็นต่อไป
- ปัจจุบันการวิจัยเป็นไปอย่างกระจัดกระจายไม่เข้มแข็ง ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญของชาติได้ไม่ดีพอ

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

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

หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ

หลักการ

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพ

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

แนวทาง / วิธีการ

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

กลไก / เครื่องมือ

ให้ คสช.กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข” เพื่อดูแลและผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์เรื่องนี้เป็นการเฉพาะ โดย :

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

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

ภาพความเชื่อมโยงของระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขแพทย์ กับระบบการศึกษา



หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสุขภาพะ

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

แนวทาง/วิธีการ

1. ส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”
 2. ม. 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”
- มาตรการทางการเงินการคลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการทางภาษีที่ช่วยผลักดันทิศทางการสร้างสุขภาพให้เป็นจริงได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพลงได้ เช่น การยกเว้นภาษีสินค้าหรือบริการที่มีข้อมูล สนับสนุนชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มภาษีแก่สินค้า, โฆษณาที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ฯลฯ

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