

พ.ร.บ. ส่งออกแห่งชาติ [3]

- ออกแสดงสาระ พ.ร.บ. ส่งออกแห่งชาติ พ.ศ. ...
- เรื่อง เร่งรัดการจัดทำ พ.ร.บ. ส่งออกแห่งชาติ พ.ศ. ...
- คำเสนอ เรื่องที่เสนอคณะรัฐมนตรี ภาวะเพื่อพิจารณา
ลำดับที่ ... เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ ส่งออกแห่งชาติ พ.ศ. ...
โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์
- สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เสนอประกอบพิจารณา
พระราชบัญญัติ ส่งออกแห่งชาติ พ.ศ. ... ประมวลกฎหมาย
การประมวล สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2549
วันพุธที่ 22 พฤศจิกายน 2549 อ.พ 5/2549
จัดทำโดย สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการ
วุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภา
นิติบัญญัติแห่งชาติ [หนังสือ 1 เล่ม จำนวน 99 หน้า]
- ขอบความร่วมมือนในการชี้แจงหรือให้ความเห็นเกี่ยวกับ
ร่างพระราชบัญญัติ [22 ธันวาคม 2549]

(1) ๓๓ 2.5 / 6.5 (158 หน้า) ๑๕๑ 18

ที่ สว(สนช) ๐๐๐๗/ว ๕๐๕๕



สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการ
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ถนนอุทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

๗๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน กรรมการธิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ วันพุธที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้ลงมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. และตั้งกรรมาธิการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ๒. นางชวนพิศ ฉายเหมือนวงศ์ |
| ๓. นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ | ๔. นายชูชัย ศุภวงศ์ |
| ๕. พลโท ชูศิลป์ คุณาไทย | ๖. นายเชนทร์ วิวัฒน์บวรวงศ์ |
| ๗. นายเดชรัต สุขกำเนิด | ๘. นายตวง อันทะไชย |
| ๙. นางเตือนใจ ดีเทศน์ | ๑๐. พลเรือเอก บรรณวิทย์ เก่งเรียน - ๓ |
| ๑๑. นายบุญชัย สมบูรณ์สุข | ๑๒. นายประเวศ อรรถศุภผล |
| ๑๓. นายปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ | ๑๔. ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ณ อยุธยา |
| ๑๕. นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา | ๑๖. นายพิชัย ศรีใส |
| ๑๗. นายภัทร คำพิทักษ์ | ๑๘. นายมงคล ณ สงขลา |
| ๑๙. นางมุกดา อินทะสาร | ๒๐. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ |
| ๒๑. นายวัชร ประพนธ์ | ๒๒. นางวารุณี สุรนิจ |
| ๒๓. นายวิเชียร คุตตวัส | ๒๔. นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ |
| ๒๕. นายแวมาฮาดี แวดาโอ | ๒๖. พลเอก สนั่น มะเร็งสิทธิ์ |
| ๒๗. นายสมพันธ์ เตชะอธิก | ๒๘. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล |
| ๒๙. พลเอก สุรินทร์ พิกุลทอง | ๓๐. นายแสวง บุญเฉลิมวิภาส |
| ๓๑. พลอากาศเอก อติเรก จำรัสสุทธีรงค์ | ๓๒. นายอำพล จินตาวัฒนะ |
| ๓๓. พลเอก เอกขจิต ช่างหล่อ | |

ร่างพระราชบัญญัตินี้ตั้งกล่าวมีกำหนดเวลาแปรญัตติตามข้อบังคับฯ

(โปรดพลิก)

- ๒ -

ในการนี้จะได้มีการประชุมคณะกรรมการดังกล่าว เป็นครั้งแรก ในวันพุธที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุมคณะกรรมการหมายเลข ๓๐๖ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอเชิญท่านไปร่วมประชุมตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ



(นางวรารัตน์ อติแพทย์)

รองเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการวุฒิสภา

ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักการประชุม

โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๕๒

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๕๒

21-NOV-2006 TUE 10:05

P. 01

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๓๓๙๗

สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/๑๓๓๙๗
ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกหลักการและเหตุผลที่ได้แก้ไขแล้ว

ตามที่ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. พร้อมด้วย
บันทึกหลักการและเหตุผลมาเพื่อนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณา นั้นโดยที่ความในเหตุผลของบันทึกหลักการและเหตุผลได้กล่าวถึงบทบัญญัติ
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับเดิมซึ่งถูกยกเลิกไปแล้ว จึงขอแก้ไขข้อความดังกล่าว
ดังที่ได้ส่งมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมา เพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

พลเอก

(สุรยุทธ์ จุลานนท์)

นายกรัฐมนตรี

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ถึง ๓๐๖ - ๗

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ AX75/H/E

www.cabinet.go.th

ร่างฯ ที่ สคก. ตรวจสอบแล้ว
เรื่องเสร็จที่ ๔๔๒/๒๕๔๘

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๗๖ มาตรา ๗๘ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

21-NOV-2008 TUE 10:05

P. 02

ร่างฯ ที่ สคก. ตรวจพิจารณาแล้ว
เรื่องเสร็จที่ ๔๔๒/๒๕๔๘

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

หลักการ
ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นการจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่ยารักษาโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรจะมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งเมือง町村และกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

[6]

ด่วนที่สุด



ที่ นร ๐๔๑๐ (ปณช.)/๕๕๐

คณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการชี้แจงหรือให้ความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติ

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้มาชี้แจง

ด้วยคณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติจะมีการประชุมในวันจันทร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๙ เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่คณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พิจารณาเสร็จแล้ว คือ

- ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ในการนี้ คณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงหรือให้ความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว พร้อมเอกสารข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการฯ จำนวน ๔๖ ชุด (ถ้ามี) ในที่ประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิชัย ลิ้มเลิศเจริญวนิช)

ผู้อำนวยการกลุ่มประสานงานการเมือง ๑ สำนักประสานงานการเมือง
ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักประสานงานการเมือง

โทร. ๐ ๒๒๘๑ ๑๘๓๔ ๐ ๒๒๘๒ ๓๖๗๒

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๓๖๗๒ ๐ ๒๒๘๑ ๔๓๒๓

๙ พ.ค. ๕๐. ร.ร.
๒๐๖๘๐ ๒๕๐. ๒๕๐๘
๒๕๕๐
อ.กม
๒๒๕๓๔๙

[๖]

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้มาชี้แจงในที่ประชุม

การประชุมคณะกรรมการประสานงานสถาบันนิติบัญญัติแห่งชาติ (ปนช.)

วัน

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

ส่วนราชการผู้มาชี้แจง กรม กระทรวง

ที่	รายชื่อผู้มาชี้แจง	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และส่งแบบฟอร์มมา ไปที่

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๓๖๗๒ ๐ ๒๒๘๑ ๔๓๒๓

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๑ ๑๘๓๔ ๐ ๒๒๘๑ ๓๖๗๒

ฝ่ายเลขานุการ ปนช.

ทำเนียบรัฐบาล



คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

ที่ ๒๗๐/๒๕๔๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เพื่อให้การดำเนินงานของสภานิติบัญญัติแห่งชาติและคณะรัฐมนตรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความเรียบร้อย จึงสมควรแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และ ความเชี่ยวชาญเหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๖) และ (๙) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบ บริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ จึงแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นคณะกรรมการประสานงานสภา นิติบัญญัติแห่งชาติ (ปนช.) โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ๑.๑ นายประสิทธิ์ โสวิไลกุล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๒ นายชนะศักดิ์ ยวบูรณ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๓ พลเอก ปรีชา โรจนเสน | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๔ พลเอก เพิ่มศักดิ์ พวงสาโรจน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| / ๑.๕ นายวีระชัย วีระเมธีกุล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๖ นายสมบัติ อารังธัญวงศ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๗ พลเอก อาทร โลหิตกุล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๘ พลเอก อาภรณ์ กุลพงษ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑.๙ หม่อมราชวงศ์ กำลุนเทพ เทวกุล | ประธานกรรมการ |
| ๑.๑๐ พลเอก ปรีดี สามิกดิ์ | รองประธานกรรมการ คนที่ ๑ |
| ๑.๑๑ นายศักดิ์ชัย ธนบุญชัย | รองประธานกรรมการ คนที่ ๒ |

นายกฯ ๒๕๔๙

/๑.๑๒ นายบวรศักดิ์ ...

๑.๑๒ นายบรรศักดิ์ อุวรรณโณ	กรรมการ
๑.๑๓ นายประพันธ์ คุณมี	กรรมการ
๑.๑๔ นางมาณี ไชยธีรานวัฒน์ศิริ	กรรมการ
๑.๑๕ นายวัลลภ ตั้งคณานุรักษ์	กรรมการ
๑.๑๖ นายแวมหาชาติ แวดาโอะ	กรรมการ
๑.๑๗ พลเรือเอก วิชัย ยวนางกูร	กรรมการ
๑.๑๘ พลอากาศเอก วีรวิท คงศักดิ์	กรรมการ
๑.๑๙ พลเอก สมเจตน์ บุญถนอม	กรรมการ
๑.๒๐ นายสมชาย สกุลสุรรัตน์	กรรมการ
๑.๒๑ นายสมโภชน์ กาญจนภรณ์	กรรมการ
๑.๒๒ พลเอก องค์กร ทองประสม	กรรมการ
๑.๒๓ นายอัศวิน ชื่นกำธรวงศ์	กรรมการ
๑.๒๔ พลตำรวจเอก อิศระพันธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	กรรมการ
๑.๒๕ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑.๒๖ นายสุรชัย ภูประเสริฐ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๗ นายคมจิต ลุสวัสต์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘ ผู้อำนวยการสำนักประสานงานการเมือง สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๙ ผู้แทนสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๐ ผู้อำนวยการกลุ่มประสานงานการเมือง ๑ สำนักประสานงานการเมือง สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ พิจารณาดำเนินการหรือประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ตามที่ได้รับนโยบายจากนายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี

๒.๒ ประสานงานกับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้มีความเข้าใจที่สอดคล้องกันในเรื่องหรือญัตติใด ๆ ในที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๒.๓ พิจารณาระเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อกำหนด
แนวทางการทำงาน และมีมติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบหรือเห็นชอบแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ มติของ
คณะกรรมการต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลหรือของนายกรัฐมนตรีหรือมติคณะรัฐมนตรี

๒.๔ ให้คณะกรรมการมีอำนาจเชิญส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ
และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและจัดส่งเอกสารข้อมูลให้แก่คณะกรรมการ

๒.๕ ให้ประธานกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ประสานงานหรือคณะอนุกรรมการ
เพื่อช่วยเหลือปฏิบัติงานในเรื่องต่าง ๆ ของคณะกรรมการได้ตามความจำเป็น

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการ
ประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

การเบิกจ่ายเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ให้เบิกจ่ายจากสำนักเลขาธิการ
นายกรัฐมนตรี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

พลเอก

(สุรยุทธ์ อานนท์)
นายกรัฐมนตรี

สำเนาถูกต้อง

จ. ๒๕-๐๙-๕๐

(นางฐะมาณีย์ อาจารย์วงศ์)

ผู้อำนวยการสำนักประสานงานการเมือง



สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



เอกสารประกอบการพิจารณา

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

บรรจกระเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙
วันพุธที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

อ.พ. ๕/๒๕๕๙

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
บรรจุระเบียบวาระการประชุมสมานิติบัญญัติแห่งชาติ ในคราวประชุมสมานิติบัญญัติแห่งชาติ
ครั้งที่ ๗/๒๕๔๙ วันพุธที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในราชการ
ของวงงานสมานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นสารประโยชน์ในเชิงอ้างอิงเบื้องต้น
เพื่อประกอบการพิจารณาของสมาชิกสมานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสมานิติบัญญัติแห่งชาติ
พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เอกสารประกอบการพิจารณา

จัดทำโดย

นายนิติ ผาสุข ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นายสุชาติ พันทองคำ ผู้อำนวยการกลุ่มงานกฎหมาย ๒
นางสาวสมสมร นาคนาค นิติกร ๖ นางสาวจินดา สัตยารัฐวานิชย์ นิติกร ๔
นางสาวสุนันทา เรืองฉาย นิติกร ๔ นางสาวปรางทิพย์ หวังสมนึก นิติกร ๓
นางสาวสุวรรณา พรหมพิมพ์ วิทยากร ๔ นางสาวสิริกัญย์ ส่องแสง เจ้าพนักงานธุรการ ๖
นางกาญจนา ว่าบ้านเลน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๒
กลุ่มงานกฎหมาย ๒ สำนักกฎหมาย โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๙๒๙๖

ผลิตโดย

กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑ - ๔๒
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ความเป็นมา สรุปสาระสำคัญ บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ประกอบร่างพระราชบัญญัติ

- บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ๑
- ความเป็นมาของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๘
- สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๙
- บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาประกอบร่างพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๓๑

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

- คำชี้แจงร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๔๑
- ร่างกรอบความคิดในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๔๕
- ความเป็นมาและสถานการณ์การขับเคลื่อน
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๖๗
- หัวใจ พ.ร.บ. : สถานการณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
สถานการณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๗๐
- บทความที่เกี่ยวข้อง
 - พลังประชาชนกับการผลักดันการปฏิรูปสุขภาพ ๗๒
 - กว่าจะถึงวันนี้ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๗๔
- ข่าวกที่เกี่ยวข้อง
 - ภาคประชาชนพร้อมพบ คปค. ขอแรงหนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ..... ๗๗
 - ความเห็นชอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เน้นรักษาความลับ
ข้อมูลสุขภาพส่วนตัว ๗๘
 - คณะรัฐมนตรีผ่านร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติแล้ว
เตรียมเข้าสู่สภานิติบัญญัติ ๗๙
 - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับเศรษฐกิจพอเพียง..... ๘๐

ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก

- ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ) ๘๓

ส่วนที่ ๑

บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ความเป็นมา สรุปสาระสำคัญ

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประกอบร่างพระราชบัญญัติ



ก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูก
ทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข
ให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสาธารณสุขต้องแจ้งล่วงหน้าให้ผู้รับบริการ
ทราบว่าประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่ง
ของการทดลองในงานวิจัย และต้องได้รับความ
ยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อน
จึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว
ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้
(ร่างมาตรา ๘)

๑.๕) กำหนดให้เป็นหน้าที่ของ
หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลที่จะ
มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และวิธี
ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบ
โดยเร็ว การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องไม่มี
ลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของ
บุคคลใดเป็นการเฉพาะ (ร่างมาตรา ๙)

๑.๖) กำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคล และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ (ร่างมาตรา ๑๐)

ความเป็นมา

ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เสนอโดย คณะรัฐมนตรีชุดที่มี พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีนั้น เป็นร่างพระราชบัญญัติที่บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎรชุดที่แล้ว ชุดที่มี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี และได้ค้างการพิจารณาในระหว่างดำเนินการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญ สภาผู้แทนราษฎร จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ มีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๔๙ จึงทำให้อายุของ สภาผู้แทนราษฎรสิ้นสุดลง

อนึ่ง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. คณะรัฐมนตรีชุดที่มี พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจพิจารณาแล้ว และให้นำเสนอสมานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

สรุปสาระสำคัญ ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ เหตุผล

โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบ และแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ ✓

๒. ชื่อร่างพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๑)

พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”

๓. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ กำหนดกรอบและแนวทางในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกำหนดแนวทางการบูรณาการองค์ความรู้และความร่วมมือด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและประชาชน เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม อย่างยั่งยืน

๔. วันใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒)

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

๕. บทนิยามศัพท์ (ร่างมาตรา ๓)

ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อผู้อื่น

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะ ความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเฉพาะที่ เกี่ยวกับการแพทย์และบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะมีความหมายว่าด้วยวิชาชีพควบคุมหรือไม่

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การ กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุม อย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพ แห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการบริหาร” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหาร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

๖. บทรักษาการตามพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๔)

ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้อำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

๗. เนื้อหาของพระราชบัญญัติ

๗.๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (หมวด ๑)

๗.๑.๑ กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ร่างมาตรา ๕)

“มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง”

๗.๑.๒ กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ห้ามผู้ใดเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้ (ร่างมาตรา ๖)

“มาตรา ๖ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

๗.๑.๓ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้ และกำหนดให้ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ทั้งนี้ ได้กำหนดข้อยกเว้นที่มีให้ใช้บังคับในสองกรณี คือ

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน และ

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้ (ร่างมาตรา ๗)

“มาตรา ๗ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

๗.๑.๔ กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งล่วงหน้าให้ผู้รับบริการทราบว่าประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนที่จะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้ (ร่างมาตรา ๘)

“มาตรา ๘ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนที่จะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”

๗.๑.๕ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ (ร่างมาตรา ๙)

“มาตรา ๙ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

๗.๑.๖ กำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคล และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ (ร่างมาตรา ๑๐)

“มาตรา ๑๐ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

๗.๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๒)

๗.๒.๑ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ซึ่งมีองค์ประกอบของคณะกรรมการดังกล่าว จำนวน ๓๗ คน มีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสองคน เป็นกรรมการ โดยให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๑๑)

“มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๖) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๘) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ"

๗.๒.๒ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ (ร่างมาตรา ๑๒)

"มาตรา ๑๒ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

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

ของรัฐ"

๗.๒.๓ กำหนดการเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และการเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชน (ร่างมาตรา ๑๓ ร่างมาตรา ๑๔ ร่างมาตรา ๑๕ และร่างมาตรา ๑๖)

"มาตรา ๑๓ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑(๕) ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

- (๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน
- (๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน
- (๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

การเลือกกรรมการตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๔ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๗) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด

มาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๘) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ เป็นหกกลุ่ม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้กรรมการกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการสรรหา และคณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงค์ในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงค์น้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแสดงความจำนงค์เพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสาม ต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงค์เข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการเลือก

มาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๙) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

(๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสองเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตมาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด”

๗.๒.๔ กำหนดให้มีคณะกรรมการสรรหา ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง โดยให้ประธานคณะกรรมการสรรหามาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ และกำหนดให้กรรมการสรรหามาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล และดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน นอกจากนั้น ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการสรรหา (ร่างมาตรา ๑๗)

“มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) (๗) (๘) หรือ (๙) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนเป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๓) เลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา”

๗.๒.๕ กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสรรหาให้สามารถกำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดในการเลือกกรรมการซึ่งมาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการซึ่งมาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และกรรมการซึ่งมาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ และสามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย (ร่างมาตรา ๑๘)

“มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๓ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย”

๗.๒.๖ กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยจะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้ เว้นแต่กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร่างมาตรา ๑๙)

“มาตรา ๑๙ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) (๗) (๘) และ (๙) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแทนตนจะเข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่"

๗.๒.๗ กำหนดให้กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ้นจากตำแหน่งตามวาระ และเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (ร่างมาตรา ๒๐)

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

๗.๒.๘ กำหนดกรณีการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ (ร่างมาตรา ๒๑)

"มาตรา ๒๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒"

๗.๒.๙ กำหนดให้หลักเกณฑ์และวิธีการประชุม คสช. และการปฏิบัติงานของ คสช. เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด (ร่างมาตรา ๒๒)

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

๗.๒.๑๐ กำหนดอำนาจและหน้าที่ของ คสช. ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (ร่างมาตรา ๒๓)

“มาตรา ๒๓ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(๖) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๗) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

(๙) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (๒) ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย”

๗.๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๓)

๗.๓.๑ กำหนดให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือตามกฎหมายอื่น มีฐานะเป็นนิติบุคคล และกิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว นอกจากนั้นกำหนดให้สำนักงานมีอำนาจและหน้าที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (ร่างมาตรา ๒๔ และร่างมาตรา ๒๕)

“มาตรา ๒๔ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคล

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร
- (๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- (๓) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย”

๗.๓.๒ กำหนดรายได้ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มาจากเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงานรายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงาน และดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินดังกล่าวข้างต้น และกำหนดให้รายได้ของสำนักงานไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ นอกจากนั้นกำหนดให้การเก็บรักษาและการจ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และกำหนดการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน การจัดทำบัญชีของสำนักงาน จัดทำงบการเงินเพื่อส่งผู้สอบบัญชีตามที่กฎหมายกำหนดไว้ทุกปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช. ตลอดจนให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ (ร่างมาตรา ๒๖ ร่างมาตรา ๒๗ และร่างมาตรา ๒๘)

“มาตรา ๒๖ รายได้ของสำนักงาน ประกอบด้วย

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

มาตรา ๒๗ บรรดารายได้ของสำนักงานตามมาตรา ๒๖ ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดีและบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้สำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ตามมาตรา ๒๖ (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ของสำนักงานให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา ๒๖ (๑) ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุ แต่สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์ได้

มาตรา ๒๘ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช.

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย"

๗.๓.๓ กำหนดให้มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นตรงต่อ คสช. และมีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้ และกำหนดให้คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช. นอกจากนั้นได้กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือกและ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว ทั้งนี้ กำหนดให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้ (ร่างมาตรา ๒๙ ร่างมาตรา ๓๐ ร่างมาตรา ๓๑ ร่างมาตรา ๓๒ ร่างมาตรา ๓๓ และร่างมาตรา ๓๔)

"มาตรา ๒๙ ให้มีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงาน และลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้"

คุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช.

ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขานุการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือกและ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขานุการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

เลขานุการมีอำนาจแต่งตั้งรองเลขานุการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา ๓๐ ให้เลขานุการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขานุการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขานุการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลงและยังไม่มีกรรมการแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขานุการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขานุการหรือรองเลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา ๓๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขานุการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ถูกจำคุก
- (๔) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา ๓๒ เลขานุการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ และการบริหารด้านอื่นของสำนักงาน ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา ๓๓ เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการให้คณะกรรมการบริหารกำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๔ ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก แต่เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดก็ได้

๗.๓.๔ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่ง คสช. แต่งตั้งโดยให้ประธานกรรมการบริหารมาจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้กรรมการบริหารมาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ ทั้งนี้ กำหนดให้คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหา กรรมการบริหารซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด นอกจากนั้นกำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจและหน้าที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (ร่างมาตรา ๓๕ ร่างมาตรา ๓๖ และร่างมาตรา ๓๗)

“มาตรา ๓๕ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ
- (๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
- (๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน
- (๔) เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๖ การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๗ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

(๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย"

๗.๕ สมัชชาสุขภาพ (หมวด ๕)

๗.๕.๑ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพดังกล่าวมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. ทั้งนี้กำหนดให้ คสช. เป็นผู้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ร่างมาตรา ๓๘ และร่างมาตรา ๓๙)

"มาตรา ๓๘ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา ๓๙ ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง"

๗.๔.๒ กำหนดการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยให้มีจำนวนและองค์ประกอบตามที่ คสช. กำหนด แต่ทั้งนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่แต่งตั้งจากผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการทั้งหมด และกำหนดให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ (ร่างมาตรา ๔๐)

“มาตรา ๔๐ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่”

๗.๔.๓ กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีหน้าที่จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม และกำหนดให้ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้คณะกรรมการเสนอต่อ คสช. (ร่างมาตรา ๔๑ ร่างมาตรา ๔๒ และร่างมาตรา ๔๓)

“มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ๔๒ ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใดให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา ๔๓ ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

๗.๕ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๕)

๗.๕.๑ กำหนดให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ ในการจัดทำธรรมนูญดังกล่าวให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย และ คสช. ต้องทบทวนธรรมนูญดังกล่าว อย่างน้อยทุกห้าปี (ร่างมาตรา ๔๔)

“มาตรา ๔๔ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้วให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี”

๗.๕.๒ กำหนดสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องที่กฎหมายกำหนดไว้ และธรรมนูญดังกล่าวและนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน (ร่างมาตรา ๔๕ และร่างมาตรา ๔๖)

“มาตรา ๔๕ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (๔) การสร้างเสริมสุขภาพ

- (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ
- (๘) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา ๔๖ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๓ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

๗.๖ บทกำหนดโทษ (หมวด ๖)

กำหนดโทษกรณีการนำข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย และกรณีอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตน (ร่างมาตรา ๔๗)

“มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้”

๘. บทเฉพาะกาล (ร่างมาตรา ๔๘ ร่างมาตรา ๔๙ ร่างมาตรา ๕๐ ร่างมาตรา ๕๑ และร่างมาตรา ๕๒)

“มาตรา ๔๘ ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนพนักงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็นพนักงานของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการและลูกจ้างผู้ใดถูกสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้โอนมาเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสำนักงานนับแต่วันที่แสดงความจำนง

มาตรา ๔๙ ให้ถือว่าข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา ๔๘ ออกจากราชการเพราะทางราชการเลิก หรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าลูกจ้างที่โอนมาตามมาตรา ๔๘ ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา ๕๐ ให้นำความในมาตรา ๔๙ มาใช้บังคับกับการออกจากราชการหรือออกจากงานของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่สำนักงานรับเข้าทำงานด้วยโดยอนุโลม แต่ข้าราชการหรือลูกจ้างนั้นต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อสำนักงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๑ ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการไปจนกว่า คสช. จะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๒ ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๗ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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

(๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๗ (๒) ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอแนะของเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการตามมาตรา ๑๘ ให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ"

**บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.**

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๑๔๘๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ความว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้ความเห็นของคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วย

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้เสนอให้ คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ตรวจพิจารณา โดยมีผู้แทนสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้แทนสภาวิชาชีพ (แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล และสภาเภสัชกรรม) เป็นผู้ชี้แจงรายละเอียด และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นสมควรจัดทำบันทึกประกอบร่างพระราชบัญญัติ ดังต่อไปนี้

๑. หลักการของร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอ

ให้มีกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพเพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการและมีกลไกที่สามารถสร้างสุขภาพให้มีความสัมพันธ์กันทุกภาคส่วนในลักษณะองค์รวม เชื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีด้วยการพึ่งพาตนเอง มีการเลือกรับบริการที่หลากหลาย และสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ข้อสังเกตในขั้นต้นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

๒.๑ ข้อสังเกตของกระทรวงยุติธรรม

ให้เพิ่มเติมว่าบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้กับสำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้ (ร่างเดิม มาตรา ๔๘)

๒.๒ ข้อสังเกตของสำนักงานงบประมาณ

(๑) ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินการของสำนักงานในส่วนที่ประกอบด้วยเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิมให้ตัดออก เนื่องจากได้มีการกำหนดให้ออน บรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วน

ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปเป็นของสำนักงานตามร่างพระราชบัญญัตินี้แล้ว (ร่างเดิม มาตรา ๔๗ (๑))

(๒) ไม่ควรกำหนดให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายในจำนวนที่ตายตัว ทั้งนี้ เพื่อให้การพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นไปตามภาระความจำเป็นและความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจการเงินการคลังของประเทศ (ร่างเดิม มาตรา ๗๙ (๔) และมาตรา ๘๑ (๒))

๒.๓ ข้อสังเกตของสำนักนายกรัฐมนตรี

ให้เพิ่มเติมว่าบุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอจากหน่วยงานของรัฐทุกประเภทที่เกี่ยวข้องด้วย (ร่างเดิม มาตรา ๑๗)

๒.๔ ข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง

(๑) ให้เพิ่มเติมว่าทรัพย์สินของสำนักงานไม่รวมถึงทรัพย์สินที่เป็นที่ราชพัสดุ

(๒) กรณีที่สำนักงานมีรายได้จากการดำเนินงานโดยใช้เงินและทรัพย์สินของรัฐ เงินรายได้นั้นควรต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน แต่หากสำนักงานมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บไว้ใช้จ่ายในการดำเนินกิจการก็เห็นควรกำหนดให้สำนักงานสามารถเก็บเงินรายได้ดังกล่าวไว้ได้โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง (ร่างเดิม มาตรา ๔๘)

(๓) ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอำนาจเสนอแนะนโยบายเท่านั้น โดยรัฐบาลจะพิจารณาว่าจะให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) หรือไม่ (ร่างเดิม มาตรา ๔๒)

(๔) เนื่องจากกระทรวงการคลังจะต้องเป็นผู้พิจารณาการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับความจำเป็นทางด้านงบประมาณ การใช้มาตรการด้านภาษีโดยมีผลผูกพันให้กระทรวงการคลังต้องดำเนินการเป็นการขัดต่อวิถีทางการคลัง และการออกกฎหมายจะไม่มีภาระไปถึงมาตรการด้านภาษีเป็นการเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการกำหนดมาตรการด้านภาษีจะต้องเป็นการดำเนินการภายใต้ประมวลรัษฎากรเท่านั้น (ร่างเดิม มาตรา ๖๗ (๖) มาตรา ๗๐ (๔) มาตรา ๗๓ (๒) และมาตรา ๗๖ (๓))

๒.๕ ข้อสังเกตของกระทรวงสาธารณสุข

(๑) สิทธิและหน้าที่ตามร่างพระราชบัญญัตินี้จะต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

(๒) การก่อตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติควรมีระบบการคานอำนาจหรือการตรวจสอบควบคุมกำกับ

(๓) องค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีสัดส่วนที่ไม่สมดุลระหว่างภาคประชาชน ข้าราชการการเมือง ข้าราชการประจำ และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๔) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดงบประมาณให้ชัดเจนและกำหนดระยะเวลาให้แน่นอน โดยคำนึงถึงภาระด้านงบประมาณ

(๕) ในการสนับสนุนองค์กรผู้บริโภครวมภาคประชาชนและการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพไม่ควรกำหนดวงเงิน

(๖) แก้ไขเพิ่มเติมการใช้ถ้อยคำ (ร่างเดิม) ได้แก่ มาตรา ๓ ในนิยามคำว่า “สุขภาพ” ให้ตัดคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” และตัดนิยามคำว่า “การเงินการคลังรวมหมู่” ออก เนื่องจากไม่มีความชัดเจน มาตรา ๔ ผู้รักษาการตามกฎหมายให้ตัดนายกรัฐมนตรีออก มาตรา ๗ วรรคสอง (๒) ให้ตัดคำว่า “และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน” ออก มาตรา ๑๓ ให้ตัดวรรคแรกออก และเพิ่มเติมคำว่า “โดยเสมอกัน” ในวรรคสองตอนท้าย มาตรา ๒๒ ให้ตัดวรรคแรกออก มาตรา ๗๐ ให้ตัดคำว่า “โรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากพันธุกรรม” ออก และมาตรา ๗๑ ให้ตัดคำว่า “และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ” ออก

๓. ประเด็นข้อยุติตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณา

(๑) ในนิยามคำว่า “สุขภาพ” ไม่ควรใช้คำว่า “ทางจิตวิญญาณ” ตามความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และประชาคมด้านพุทธศาสนาจำนวนหนึ่ง โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาถ้อยคำที่เหมาะสมแทนการใช้ถ้อยคำดังกล่าว

(๒) แก้ไของค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้สมดุลระหว่างฝ่ายการเมืองหรือข้าราชการ ฝ่ายวิชาการหรือวิชาชีพ และฝ่ายประชาชน แต่ไม่ควรเกินสามสิบเก้าคน เพื่อไม่ให้เป็นองค์คณะที่ใหญ่เกินไป ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

(๓) ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินงานของสำนักงานในส่วนที่ประกอบด้วยเงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิมให้ตัดออกตามที่สำนักงานงบประมาณเสนอ

(๔) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้ตัดคำว่า “และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ” ออก (ร่างเดิม มาตรา ๗๑) นั้น ให้คงไว้และเพิ่มเติมคำว่า “ที่ไม่สมเหตุสมผล” โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจัดทำคำนิยามที่ชัดเจนต่อไป

(๕) การกำหนดให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายในจำนวนที่ตายตัวนั้น ให้ตัดความดังกล่าวออกตามที่สำนักงานงบประมาณและกระทรวงสาธารณสุขเสนอ (ร่างเดิม มาตรา ๗๔ (๔) และมาตรา ๘๑ (๒)) โดยมอบให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมต่อไป

๔. ประเด็นอภิปรายและมติของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย)

๔.๑ ประเด็นอภิปราย

(๑) ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ไม่ซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลที่ทำไปแล้ว เช่น โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นต้น แต่จะสอดคล้องและเสริมระบบประกันสุขภาพของประเทศทั้งระบบ และไม่มีผลกระทบกับการประกอบอาชีพแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

(๒) การกำหนดสถานภาพของหน่วยงานยังไม่มี ความชัดเจนว่าจะให้เป็นองค์กรลักษณะใด จึงยังไม่ควรกำหนดสถานภาพของหน่วยงานไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้ แต่ควรกำหนดให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งหน่วยงานน่าจะเหมาะสมกว่า และเห็นควรตัดการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับภาษีออก เนื่องจากเป็นการก้าวล่วงนโยบายทางการเงินการคลังของกระทรวงการคลัง

(๓) การกำหนดเกี่ยวกับเงินทุนประเดิมและการให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้อาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศและเป็นภาระด้านงบประมาณ

(๔) ร่างพระราชบัญญัตินี้มีเนื้อหาเชิงปรัชญาค่อนข้างมาก สมควรกำหนดหลักการเฉพาะที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับเนื้อหาเชิงปรัชญาอาจไปกำหนดเป็นแผนสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกับแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ

(๕) เพื่อให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายโดยเร็ว อันจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศ จึงให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว โดยให้ตั้งคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ขึ้นพิจารณา

(๖) โดยที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้บริหารองค์การมหาชนโดยให้พิจารณาคำตอบแทนของผู้บริหารองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ และองค์การอื่นที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะต่าง ๆ การกำหนดอัตราค่าตอบแทนควรกำหนดให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบด้วย

๔.๒ มติของคณะกรรมการกลั่นกรอง

เห็นควรอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. แล้วส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้รับประเด็นข้อยุติตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณา และประเด็นอภิปรายตาม (๒) ถึง (๖) ไปพิจารณาด้วย

๕. ความเห็นของคณะรัฐมนตรี

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ อนุมัติหลักการตามมติของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) และให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีการับความเห็นของคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วยว่า โดยที่องค์การตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานค่อนข้างมาก จึงควรกำหนดมาตรการตรวจสอบการดำเนินงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และให้พิจารณาบทบัญญัติที่เชื่อมโยงในเรื่องอื่นนอกเหนือจากเรื่องสุขภาพว่ามีความจำเป็นและความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด

๖. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ)

(๑) แก้ไขคำปรารภและบทบัญญัติจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญให้ถูกต้องและเหมาะสม

(๒) แก้ไขเพิ่มเติมบทนิยามให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในนิยามคำว่า “สุขภาพ” ได้แก้ไขคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” เป็น “ทางปัญญา” และเพิ่มนิยามคำว่า “ปัญญา” และ “หน่วยงานของรัฐ” เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ร่างมาตรา ๓)

(๓) แก้ไขอำนาจในการออกกฎหมายลำดับรอง โดยตัดอำนาจในการออกระเบียบและประกาศออก เนื่องจากตามร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจรัฐมนตรีออกระเบียบและประกาศแต่อย่างใด (ร่างมาตรา ๔)

(๔) แก้ไขจากเดิมที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ให้เป็นหน้าที่ของบุคคลร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ร่างมาตรา ๕)

(๕) แก้ไขการให้ความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล โดยกำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ห้ามผู้ใดเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้ (ร่างมาตรา ๖)

(๖) ตัดการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนอย่างยั่งยืนออก เนื่องจากการรวมตัวกันเพื่อจัดการบริการด้านสุขภาพต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด จึงไม่ใช่เป็นการให้สิทธิแต่อย่างใด

(๗) ตัดการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและรับบริการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานออก เนื่องจาก

เรื่องดังกล่าวได้กำหนดไว้ในกฎหมายเฉพาะแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

(๘) แกไขจากเดิมที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือจากสถานพยาบาลเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุข และสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้ โดยแก้ไขให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้ และกำหนดให้ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตราย เพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ทั้งนี้ ได้กำหนดข้อยกเว้นที่มีให้ใช้บังคับในสองกรณี คือ (๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน และ (๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้ (ร่างมาตรา ๗)

(๙) แก้ไขการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งล่วงหน้าให้ผู้รับบริการทราบว่าประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัยและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้ (ร่างมาตรา ๘)

(๑๐) ตัดการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากเรื่องดังกล่าวได้มีการกำหนดไว้แล้วในมาตรา ๓๗๔ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งได้กำหนดความรับผิดของบุคคลซึ่งเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น และข้อบังคับแพทยสภายังได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

(๑๑) แก้ไขจากเดิมที่กำหนดให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของ

ประชาชน และวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ (ร่างมาตรา ๙)

(๑๒) แก้อัยการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง โดยกำหนดให้การแสดงเจตนาดังกล่าวต้องทำเป็นหนังสือเพื่อแสดงเจตนาว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน และเพิ่มเติมให้บุคคลมีสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อยืดการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นการแสดงเจตนาที่จะยุติการรักษาที่เป็นการทรมาน โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งกฎกระทรวงดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์ว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรในการดำเนินการตามความจำนงของผู้ป่วย และกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลดังกล่าว และเมื่อได้ดำเนินการตามเจตนาแล้วมิให้ถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เพื่อให้ความคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดในทางอาญา (ร่างมาตรา ๑๐)

(๑๓) แก้อัยการประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีจำนวน ๓๗ คน โดยคำนึงถึงสัดส่วนให้สมดุลระหว่างฝ่ายการเมืองหรือข้าราชการ ฝ่ายวิชาการหรือวิชาชีพ และฝ่ายประชาชน ในสัดส่วนของฝ่ายการเมืองหรือข้าราชการได้กำหนดให้ชัดเจนว่านอกจากนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการแล้ว ยังกำหนดว่านายกรัฐมนตรีอาจมอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานได้ด้วย และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ ในสัดส่วนของฝ่ายวิชาการหรือวิชาชีพ ได้เพิ่มเติมให้ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคนและผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในสัดส่วนของฝ่ายประชาชน กำหนดให้มาจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ (ร่างมาตรา ๑๑)

(๑๔) ตัดการกำหนดให้บุคคลที่จะเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องไม่เป็นบุคคลล้มละลาย เนื่องจากเป็นการขัดรัฐธรรมนูญ เพราะเหตุเลือกปฏิบัติในทางเศรษฐกิจ (ร่างมาตรา ๑๒)

(๑๕) แก้อัยการเลือกกรรมการในร่างมาตรา ๑๑ แต่ละกรณีให้เหมาะสม โดยให้มีการเลือกกันเองตามวิธีการหรือหลักเกณฑ์และวิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด เว้นแต่การเลือกกรรมการตามร่างมาตรา ๑๑ (๗) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด (ร่างมาตรา ๑๓ ร่างมาตรา ๑๔ ร่างมาตรา ๑๕ และร่างมาตรา ๑๖)

(๑๖) เพิ่มเติมให้การแต่งตั้งประธานคณะกรรมการสรรหามาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และแก้ไขโดยกำหนดให้กรรมการสรรหามาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล และดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน (ร่างมาตรา ๑๗)

(๑๗) กำหนดห้ามกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกัน เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ให้มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนบุคคลที่จะมาเป็นกรรมการ สำหรับกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ต้องกำหนดห้ามดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกัน เนื่องจากการดำรงตำแหน่งผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งกำหนดไว้แล้ว กับได้เพิ่มเติมการพ้นจากตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อพ้นจากตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ได้แก้ไขการกำหนดเกี่ยวกับกรณีที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ (ร่างมาตรา ๑๘)

(๑๘) แก้ไขให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติพ้นจากตำแหน่งเมื่อถูกจำคุก เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าต้องเป็นการรับโทษจำคุกจริง (ร่างมาตรา ๒๑)

(๑๙) แก้ไขให้คณะกรรมการบริหารเป็นผู้กำหนดเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด (ร่างมาตรา ๓๓)

(๒๐) แก้ไขจากการกำหนดให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดย คสช. และสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม เป็นกำหนดให้ คสช. มีหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด และในกรณีที่สมัชชาสุขภาพดังกล่าว มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป (ร่างมาตรา ๓๘) และได้แก้ไขนิยาม “สมัชชาสุขภาพ” ให้สอดคล้องกับร่างมาตราดังกล่าว

(๒๑) กำหนดให้ คสช. เป็นผู้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เนื่องจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่มีลักษณะเป็นองค์กร จึงควรกำหนดหน่วยงานในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ร่างมาตรา ๓๙)

(๒๒) แก้อไขการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยให้มีจำนวนและองค์ประกอบตามที่ คสช. กำหนด และให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ (ร่างมาตรา ๕๐)

(๒๓) แก้อไขหลักเกณฑ์การเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม (ร่างมาตรา ๕๑)

(๒๔) กำหนดเพิ่มเติมให้ผู้ประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด (ร่างมาตรา ๕๒)

(๒๕) แก้อไขในกรณีที่มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป (ร่างมาตรา ๕๓)

(๒๖) กำหนดให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดย คสช. เป็นผู้จัดทำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ คสช. ต้องนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบการจัดทำด้วย และต้องมีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี (ร่างมาตรา ๕๔)

(๒๗) กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การผลิตและการพัฒนานวัตกรรมด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังด้านสุขภาพ (ร่างมาตรา ๕๕)

(๒๘) กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน (ร่างมาตรา ๕๖)

(๒๙) กำหนดบทกำหนดโทษในกรณีผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอื่นในประการที่อาจจะทำให้บุคคลนั้นเสียหาย (ร่างมาตรา ๕๗)

(๓๐) เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมีบทบัญญัติในส่วนที่เป็นกฎหมาย และส่วนที่ไม่มีสภาพบังคับในทางกฎหมายซึ่งมีลักษณะเป็นแนวนโยบายของหน่วยงานของรัฐ จึงตัดบทบัญญัติที่ไม่มีสภาพบังคับในทางกฎหมายดังกล่าวออก และหากมีความจำเป็นให้กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ได้ตัดบทบัญญัติที่มีลักษณะเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ออก

ทั้งนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ได้พิจารณาประเด็นที่คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๗ (ฝ่ายกฎหมาย) และความเห็นของคณะรัฐมนตรี ด้วยแล้ว นอกจากนี้ ได้แก้ไขถ้อยคำในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

กรกฎาคม ๒๕๕๘

ส่วนที่ ๒

**ข้อมูลประกอบการพิจารณา
ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.**

คำชี้แจง ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๑. มีความเป็นมาอย่างไร

ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... เกิดจากข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ปรากฏใน “รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ” เสนอโดย คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา เมื่อปี ๒๕๔๓ จากนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงรับเป็นเจ้าภาพเสนอให้มี คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ทำหน้าที่สนับสนุน ให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมการยกร่าง มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นกว่า ๕๕๐ เวทีทั่วประเทศและเปิดช่องทาง รับฟังด้วยวิธีอื่นๆ มีผู้ร่วมให้ความเห็นกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน จนได้เป็นร่างกฎหมายเสนอต่อนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร) ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ จากนั้น ร่างกฎหมายได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ ส่งให้คณะกรรมการ กฤษฎีกาคณะพิเศษที่มีนายมีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ปรับปรุงแก้ไขจากร่างเดิม ๙๓ มาตรา เหลือ ๕๒ มาตรา โดยคงหลักการและกลไกสำคัญไว้ จนกระทั่ง วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ส่ง ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ปรับปรุงแล้ว เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร และผ่านวาระ ๑ รับหลักการของสภาผู้แทนฯ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ (เห็นด้วย ๒๗๗ เสียง ไม่ลงคะแนน ๓ เสียง ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย) มีร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณา ๕ ฉบับ คือ ร่างของรัฐบาล ร่างของภาคประชาชน(เสนอโดยการเข้าชื่อ ๘๕,๔๑๐ ตามสิทธิรัฐธรรมนูญมาตรา ๑๗๐) ร่างของพรรคประชาธิปัตย์ ร่างพรรคชาติไทย และร่างพรรคไทยรักไทย หลังจากนั้นได้ตั้ง คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายนี้ จำนวน ๔๗ คน เป็นกรรมาธิการจากภาคประชาชน ๘ คน พิจารณาไปได้ ๗ ครั้ง จนกระทั่งมีการยุบสภาเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ และกระบวนการได้ยุติลง เมื่อมีการปฏิรูปการปกครองเมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ ปัจจุบันได้ผ่าน ครม.แล้วเมื่อ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ เพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติวาระ ๑ ใหม่

๒. มีเหตุผลอย่างไรในการจัดทำ

โดยที่สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชน ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพ แห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

* ที่มา : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และ มาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(เหตุผลประกอบร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.)

๓.สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้คืออะไร

๓.๑ หลักการของกฎหมายนี้กำหนดจากวิธีคิดใหม่ที่ว่าเรื่อง สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล เพื่อนำสู่เป้าหมายการเปิดโอกาส ให้ทุกภาคส่วนในสังคมร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

๓.๒ กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดย กรรมการมาจากทั้งภาคราชการ นักวิชาการ วิชาชีพด้านสาธารณสุข และภาคประชาชน ทำหน้าที่เสนอแนะ และให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

๓.๓ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นระบบและกลไกที่ให้ทุกฝ่ายในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๓.๔ กำหนดให้มีการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ และรายงานรัฐสภาทราบ เพื่อใช้เป็นกรอบ แนวทางกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี

๔. ประชาชนจะได้ประโยชน์อะไรจากกฎหมายนี้บ้าง

๔.๑ ได้กลไกระดับชาติที่มีส่วนร่วมจากภาคการเมือง & ราชการ ภาควิชาการ & วิชาชีพ และ ภาคประชาชนมาร่วมกันดูแลทิศทางและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกช่วยสนับสนุนการ ดำเนินงานของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรทุกภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๔.๒ ได้สมัชชาสุขภาพ เป็นกลไกรูปแบบหนึ่งตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๗๖ เป็นกระบวนการที่เปิด ให้ทุกฝ่ายในสังคมได้ร่วมกันพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการสร้างสุขภาพ

๔.๓ ได้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบและ แนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ที่ส่วนราชการ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรต่างๆ จะนำไปใช้ประกอบการทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน

๔.๔ ในระยะยาวคนไทยจะป่วย พิกัด และตายด้วยเหตุอันไม่สมควรลดลง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็จะลดลงหรือเพิ่มขึ้นน้อย ซึ่งจะหนุนช่วยให้รัฐบาลลดภาระค่าใช้จ่ายตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกทางหนึ่งด้วย

**๕. มีความซ้ำซ้อนหรือแตกต่างกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ อย่างไร**

พระราชบัญญัติทั้ง ๓ ฉบับไม่ซ้ำซ้อนกัน แต่จะเสริมซึ่งกันและกัน รายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.	พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ.๒๕๔๕	พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕
๑. จัดทำโดย ๓ ฝ่าย (การเมือง/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และประชาชน)	๑. จัดทำโดยรัฐบาล ตามนโยบายของ รัฐบาล	๑. จัดทำโดยภาคราชการ (กำลังมีการ พิจารณาแก้ไขกฎหมายบางส่วน)
๒. ครอบคลุมระบบสุขภาพทั้ง ระบบ (Total Health Systems) กว้างกว่าระบบการแพทย์และ สาธารณสุข	๒. ครอบคลุมการปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (Health Service Systems)	๒. ครอบคลุมการจัดการเกี่ยวกับงาน สาธารณสุข (Public Health)
๓. เป็นเครื่องมือสำหรับทุกฝ่าย ในสังคมใช้เพื่อทำงานด้าน สุขภาพร่วมกัน	๓. เป็นเครื่องมือของรัฐบาล ในการบริหารการเงินเพื่อ จัดบริการสาธารณสุข	๓. เป็นเครื่องมือการบริหาร งานสาธารณสุขของรัฐ
๔. ใช้กระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy) เป็นกลไกสำคัญ	๔. ใช้การปรับระบบการเงิน การคลัง (Health Care Financial Reform) เป็น เครื่องมือปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุขเพื่อให้ ทุกคนเข้าถึงบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น	๔. ใช้อำนาจรัฐเข้าจัดการด้าน สาธารณสุข ได้แก่ ความสะอาด ตลาด อาคาร การเลี้ยงสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฯลฯ

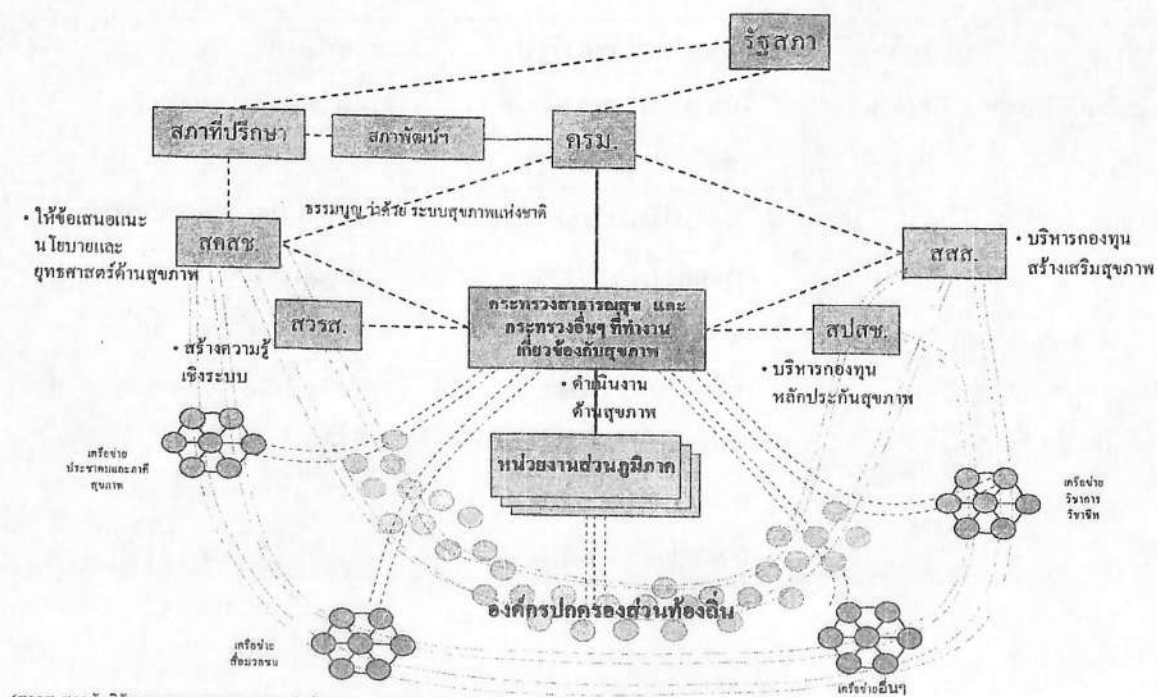
๖. ร่างพระราชบัญญัตินี้กระทบต่อวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุขหรือไม่

กระทบในทางหนุนเสริม เพราะกลไกในร่างพระราชบัญญัติจะเป็นกลไกที่ทำให้เกิดกระบวนการ
ร่วมคิด ร่วมทำ เชื่อมโยงความเห็นทุกฝ่ายในสังคมมาช่วยให้รัฐบาล กระทรวงต่างๆ และองค์กรทุกภาคส่วน
ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพทำงานได้มากและง่ายขึ้น ขณะเดียวกันก็จะช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง
ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับประชาชนมีช่องทางสื่อสารและทำงานร่วมกันที่ใกล้ชิด
และเป็นกัลยาณมิตรมากขึ้น

๓. ร่างพระราชบัญญัตินี้จะมีผลอย่างไรต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นกลไกหลักของรัฐบาลในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเช่นเดิม
หน่วยงานและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องก็ยังคงดำเนินงานเช่นเดิม ส่วนกลไกภายใต้พระราชบัญญัติ
มิใช่เป็นกลไกอำนาจ แต่จะเป็นกลไกทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพที่ครอบคลุมมิติที่กว้างกว่างานของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง จนกระทั่งได้กรอบทิศทางและ
แนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ทุกฝ่ายสามารถนำไปใช้ร่วมกัน พระราชบัญญัติ
นี้จึงเป็นตัวช่วยการทำงานของรัฐบาล ของกระทรวงสาธารณสุขและขององค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
(ดูภาพความเชื่อมโยงกลไกต่างๆในระบบสุขภาพแห่งชาติ)

ความเชื่อมโยงของกลไกต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ



(สวรส. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สสส.-สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สปสช.-สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สสช.-สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

ศป.ร.ศ. 26 ร.ศ. 2548

ร่างกรอบความคิดในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.2 สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และสภาพแวดล้อม

1.3 การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เป็นธรรมและตรวจสอบได้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิต บนพื้นฐานการพึ่งตนเอง

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรมเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบถ้วนและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2. สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคนทั้งหญิงและชาย ทุกคนต้องได้รับโอกาส และความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่เลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 ทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 มีสภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตแสดงความเห็น และ
ร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ
ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการ
การดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของ
ตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถ
ทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า :
รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือ
ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ :
รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)

2.2.4 หญิงและชายทุกคน / คนไทยทุกคนในทุกช่วงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับ
ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด สามารถพึ่งตนเองในการ
สร้างเสริมและดูแลสุขภาพครอบครัว และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม

2.2.5 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ ได้รับความคุ้มครองสิทธิในเรื่องเพศและสุขภาพ
อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความ
ปลอดภัย หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ และ
ได้รับบริการเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.6 ทารกทุกคนพึงมีสิทธิเกิดมาด้วยความพร้อม และความต้องการของครอบครัวได้รับ
การดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้ง
ทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

2.2.7 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ มีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น
ปลอดภัยจากปัญหาเสพยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรงทุกรูปแบบ สามารถ
เรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีตความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของ
ตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ
จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 53)

2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง
สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มี
น้ำใจ ใส่ใจในความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้
การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้
รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการ
ใดๆที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการ
ด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและ
เอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.10 บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพตามจารีตประเพณี ศาสนา และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่นต้องปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ตาย ในกรณีที่ผู้ตายไม่ได้แจ้งเจตจำนงไว้ก่อนตาย ให้เคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปโดยการซื้อขายหรือเพื่อการแสวงหากำไร

2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่สมควรดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วมต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว

2.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

2.2.14 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 ประชาชนมีหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

2.3.1 ประชาชนมีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

2.3.3 ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)

2.4 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและ

ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

ข้อสังเกต

1. มีบางภาคีเสนอให้ กำหนดสิทธิการตายของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน
2. มีบางภาคีเสนอให้ การตรวจสุขภาพโดยสม่ำเสมอเป็นสิทธิของประชาชนที่จะต้องได้รับบริการจากรัฐ (เป็นประเด็นเล็กควรตัดออก)
3. มีบางภาคีเสนอว่า ชุมชนสามารถตั้งกฎ กติกาของชุมชนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพได้ และให้มีผลทางปฏิบัติด้วย ทั้งนี้อาจจะตั้งขึ้นมาจากฐานของวัฒนธรรมชุมชน ประเพณีที่ดี (ไม่ชัดเจนว่าเพื่ออะไร เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้วใช่หรือไม่ ควรตรวจสอบ)
4. มีการกำหนดหน้าที่ของประชาชนไว้น้อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิ

3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการสะสมพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแต่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น) และมีมาตรการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบและให้การสนับสนุนในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชนและกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความต้องการของท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมียอดค้ำประกันไม่ต่ำกว่ากึ่งหนึ่งจากภาคประชาชนที่มาจากองค์กรอิสระหรือองค์กรประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายแผนและจัดสรรงบประมาณและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.10 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือและมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำ-ครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่ถูกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย หรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มิใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยมีแหล่งข้อมูลกลาง และพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และรักษาสภาพแวดล้อม

3.13 จัดให้มีกลไกของรัฐสภาในการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชน และนักวิชาการ

3.14 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน (ยกไประบบบริการ)

3.15 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนร้อยละ 10 ของจำนวนรายรับทั้งหมด (วิธีคิดของการให้ใช้อำนาจจากส่วนกลาง ควรตัดออก)

ข้อสังเกต

1. หมวดที่ 3 บทบาทรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล มีการพูดถึง “บทบาท” ของปัจเจกบุคคล ซึ่งซ้อนทับกับ “หน้าที่” จึงยกไว้ในหมวด 2 และควรตัดคำว่า “ปัจเจกบุคคล” ในหมวดนี้ออกหรือไม่

2. ควรให้คำจำกัดความ และความหมายของคำต่างๆ ดังต่อไปนี้

- จิต
- จิตวิญญาณ
- ฟังตนเองด้านสุขภาพ
- ผู้ด้อยโอกาส
- ชนกลุ่มน้อย
- ความเป็นธรรม เสมอภาค ประสิทธิภาพ
- ตายอย่างมีศักดิ์ศรี
- โครงสร้าง

4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้องดำเนินการดังนี้

4.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้และกำหนดเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

4.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษา นำเสนอผลการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านนโยบายการลงทุน การออกกฎหมาย การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นหรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคม

ท้องถิ่น และการกำหนดมาตรการต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและมีการตรวจสอบจากภาคประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการอนุมัติโครงการทุกขนาด และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดข้อขัดแย้งและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

4.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะการเพิ่มพื้นที่ทางสังคม เช่น วัดและป่าสาธารณประโยชน์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชนและกลุ่มปัญหาเฉพาะ การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบการ อาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

4.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย ความเหมาะสม และความปลอดภัยของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

4.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

4.6 ให้มีกลไกระดับชาติและระดับพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม พัฒนาศักยภาพ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

4.7 ควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ โดยจัดเขตการจำหน่ายและการบริโภค สุราและบุหรี่

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ควรเพิ่มเติมกลไกการให้สิ่งตอบแทนพิเศษ หรือรางวัลแก่บุคคล องค์กร ชุมชน ที่ทำงานสร้างสุขภาพได้ดี ในรูปแบบต่างๆ เช่น เงิน การลดภาษี การอุดหนุนงบประมาณแก่องค์กร หรือทุนวิจัยแก่นักวิชาการ

2. ควรจัดให้มีระบบการตรวจสอบ และการลงโทษคน องค์กร หรือธุรกิจ ที่กระทำในสิ่งที่ เป็นปฏิปักษ์กับการสร้างเสริมสุขภาพให้รุนแรง

3. ควรให้ใช้คำจำกัดความของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น สร้างสุขภาพดี (better health) มีการควบคุมสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และเน้นการมีส่วนร่วม

4. ควรมีการกำหนดรูปธรรมที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพ โดยการจัดตั้งสภาสุขภาพระดับตำบล อำเภอ และจัดทำแผนแม่บทของชุมชนว่าด้วยการสร้างสุขภาพดี

5. บางภาคีเสนอให้มีกฎหมายให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี ในขณะที่ส่วนใหญ่ต้องการให้ส่งเสริม ให้สิทธิ และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ตรวจสุขภาพประจำปี

6. การพิจารณาค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพให้พิจารณาจากพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

7. ควรจัดให้มีกองทุนสุขภาพชุมชน (มีในระบบการเงินการคลัง : ข้อ 7)

8. นิยามศัพท์ "ชุมชน" ให้ชัดเจน เช่น ชุมชนมีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

9. ในระบบการสร้างเสริมสุขภาพควรมีเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพด้วย

10. ประชาชนต้องมีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตัวเองได้ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

11. ให้เพิ่มงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติจาก 1 % เป็น 2 % สำหรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่

12. คณะทำงาน HIA ต้องประกอบด้วยรัฐ องค์กรท้องถิ่น ชาวบ้าน หรือผู้ที่องค์กรชาวบ้านเห็นชอบและการศึกษา HIA ต้องไม่ทำลายจิตวิญญาณของคนในชุมชน ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมจารีต ประเพณี วิถีชีวิต และโครงการจะสร้างหรือไม่สร้างให้เป็นมติของชุมชน ต้องมีการประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อน

13. รัฐต้องปฏิรูประบบเสริมสร้างสุขภาพ โดยยอมรับให้ชุมชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับต่างๆ และคำนึงถึงสิทธิชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมชนเผ่าต่างๆ

14. พื้นที่ทางสังคมให้หมายความถึง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในสังคม

ข้อสังเกตที่สังเคราะห์ได้ซึ่งสัมพันธ์กับระบบอื่น

1. ให้มีการคัดเลือกคนและสร้างหลักสูตรที่เน้นทางด้านคุณธรรมสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาด้านการแพทย์และการพยาบาล (ระบบกำลังคน)

2. กำหนดเงื่อนไขให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องมีสุขภาพดี (ระบบกำลังคน)

3. ให้ความสำคัญต่อการจัดที่อยู่อาศัย เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด (บพทพรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

4. การร่วมพิจารณาผลการดำเนินการบริการต่างๆของโรงพยาบาล การจัดการในรูปแบบกรรมการชุมชนโดยเท่าเทียม ไม่ถูกครอบงำโดยกลุ่มวิชาชีพแพทย์หรือบุคคลใดๆ (ระบบบริการ)

5. ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ควรมีการดำเนินการดังนี้ (1) ควรให้ความรู้ผ่านการศึกษาทั้งในและนอกระบบศึกษา (2) ปรับเปลี่ยนแนวคิดและค่านิยมของตนเอง (3) สร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็งในการสืบสานและพัฒนาภูมิปัญญาของท้องถิ่น (4) มีการประสานความคิดระหว่างประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน

6. เปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นร่วมเสนอแนวคิด การปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน (บพทพรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

7. กำหนดหลักสูตรด้านสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับการศึกษา (ระบบสร้างเสริมสุขภาพ)

8. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างกติกาสังคม ชุมชน บังคับใช้ เช่น ผู้นำทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ประสานการสร้างจิตสำนึก / วินัยของเด็กในบ้าน วัด โรงเรียน (บพทพรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

5. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจ็บป่วย และปัญหาเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย ยาเสพติด คนพิการ เป็นต้น อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด โดยกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนหรือละเลย

5.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

5.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

5.4 สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายระบบสารสนเทศ หรือระบบประชาสัมพันธ์ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันต่อเหตุการณ์ และต่อเนื่องทั้งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และข้อมูลทางด้านพฤติกรรม

5.5 การใช้มาตรการทางภาษีอากรเพื่อจำกัด และลดปริมาณสินค้าและการประกอบการที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

5.6 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อโรคทางสังคมที่เกิดจากสื่อ

5.7 สนับสนุนให้มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. การป้องกันโรคน่าจะเป็นกระบวนการที่ต้องเน้นมากกว่าการควบคุมโรค โดยเปลี่ยนเป็นระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และทุกประเด็นที่กล่าวถึงการควบคุมป้องกันโรคให้แก้เป็น การป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนั้นการป้องกันควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพได้ ก็ต้องอาศัยการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันกับการส่งเสริมและการบริการด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

2. ให้มีกลไกระดับท้องถิ่นในการควบคุม ตรวจสอบกิจกรรม หรืออาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนส่วนรวม และมีบทลงโทษที่เข้มงวด เด็ดขาด สำหรับผู้เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือการเกิดอุบัติเหตุ

3. มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างชาติ

6. ระบบบริการด้านสุขภาพ

ระบบบริการด้านสุขภาพเป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวม และต่อเนื่องแก่ประชาชน โดยรัฐ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชน มีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกาและเงื่อนไขต่างๆ ส่วนการดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาล สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

6.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรทางสังคม มีและพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องพื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนโดย

ใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

6.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ และเปิดโอกาสให้มีระบบทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น กลุ่มแรงงานก่อสร้าง กลุ่มชุมชนแออัด เป็นต้น เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

6.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีความแม่นยำสูงมีบริการที่เพียงพอ และทั่วถึงประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

6.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน

6.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

6.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

6.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น โดยให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละท้องถิ่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ รวมทั้งเน้นการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

6.8 เร่งรัดการจดทะเบียนสิทธิบัตร และมีมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกแขนง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. นิยามศัพท์ "ระบบบริการที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจประชาชน"
2. นิยามศัพท์ "การบริการปฐมภูมิ" "การบริการระดับทุติยภูมิ" "การบริการระดับตติยภูมิ"
3. นิยามศัพท์ "ระบบบริการฉุกเฉิน"

4. นิยามศัพท์ "ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน"
5. นิยามศัพท์ "กลุ่มประชากรชายขอบ"
6. บางภาคีเสนอว่า โรงพยาบาลทั่วไปไม่ควรจะมีระบบบริการปฐมภูมิ แต่ให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมไปรวมอยู่กับศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง หรือโรงพยาบาลชุมชนเขตเมือง
7. จัดให้มีแหล่งบริการในชุมชนอย่างทั่วถึง มีสถานอนามัยทุกหมู่บ้าน มีแพทย์ประจำสถานีอนามัย
8. สนับสนุนให้มีแพทย์ประจำครอบครัว
9. นิยามศัพท์ "การแพทย์แผนไทย" "การแพทย์พื้นบ้าน" และ "การแพทย์ทางเลือก"
10. จัดทำและบรรจุหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ไว้ในสถานศึกษาตามความเหมาะสม
11. ให้มีระบบ และมาตรฐานในการจัดการเรียน การสอน และการจัดระดับการเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
12. รัฐต้องกำหนดให้มี "คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย" ซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพ อยู่ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง กลไก โครงสร้าง แผนงานและทรัพยากร ในการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ
13. รัฐต้องมีกลไกภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย เพื่อทำหน้าที่ในการคัดเลือก กลั่นกรอง และส่งเสริมมาตรฐานในการให้บริการของการแพทย์ในระบบสุขภาพวิถีไทย ให้สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของประเทศได้
14. รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอด การเรียนรู้ การบริการ การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถพัฒนาศาสตร์และศิลป์ของตนได้โดยอิสระ
15. ให้มีกฎหมายรองรับการประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน
16. ส่งเสริมภูมิปัญญา และผลผลิตที่เป็นของคนไทย รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการนำเข้าโดยการลดการนำเข้า ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
17. รัฐควรใช้มาตรการทางภาษีในเรื่องการแปรรูป และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ

ข้อสังเกต

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงให้ออกใบประกอบโรคศิลปะเฉพาะในเขตพื้นที่ (ให้ระบบควบคุมคุณภาพและกำลังคนพิจารณาด้วย)
2. ให้มียารักษาโรคเอดส์ฟรี

7. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไป เพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

7.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

7.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาหาร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

7.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

7.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม

7.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชน ตามสมควร

7.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ

7.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

7.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้น หรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการ

สร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

7.3 รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

7.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ระบบสุขภาพต้องมีระบบการเงินการคลัง และระบบการจัดการที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Cost Containment) ให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้
2. ให้มีการจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพชุมชน" (ในระดับหมู่บ้าน?) เป็นองค์กรที่บริหารจัดการงบประมาณสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ รัฐเป็นผู้สนับสนุนกองทุนเป็นหลัก มีระบบบริการที่ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ คนในชุมชนร่วมตรวจสอบ
3. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้านสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำอย่างใกล้ชิด เช่น ร่วมกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ เป็นต้น มิใช่ให้มีสิทธิและหน้าที่แค่รอรับบริการเท่านั้น

8. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ทั้งนี้ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสร้างความเป็นธรรมแก่ประชาชนโดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

8.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิสำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

8.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

8.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

8.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

8.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ

8.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

8.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ประเด็นที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม

1.1 ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในองค์กรและกลไกที่ดำเนินงานเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในทุกระดับ

1.2 ต้องกำหนดให้มีเงื่อนไขและมาตรการที่เอื้อต่อกำลังคนด้านสุขภาพในการกลับไปทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น

1.3 ชุมชนยังต้องมีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

2. ประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพยากร

2.1 เสนอให้รัฐกำหนดงบประมาณร้อยละ 3 ของเงินเดือนให้หน่วยงานใช้พัฒนากำลังคนในสังกัด

2.2 ให้ท้องถิ่นสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาและพัฒนากำลังคนในท้องถิ่น

2.3 กำลังคนที่ควรได้รับการอุดหนุนได้แก่ บุคลากรสาขาเป็นความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ โดยมุ่งเน้นกำลังคนที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ประเด็นที่เกี่ยวกับองค์กรและกลไก

3.1 เห็นด้วยกับการจัดตั้ง “คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ” เป็นกลไกระดับชาติอยู่ภายใต้การดูแลเชิงนโยบายของสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยในระดับภูมิภาค จังหวัด อำเภอและตำบล ให้มีการจัดตั้งองค์กรได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่

3.2 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพและหรือองค์กรภาคี เพื่อตอบสนองความต้องการระบบ สุขภาพแห่งชาติ โดยประชาชนมีส่วนร่วม

3.3 ให้มีการปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพเพื่อรองรับวิชาชีพใหม่ และพัฒนาวิชาชีพเดิม ตลอดจนให้มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ สำหรับองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร ให้มีการร่วมมือกันโดยจัดตั้งเป็นเครือข่าย

3.4 ควรมีการกำหนดกลไก ซึ่งเอื้อต่อการทำงานขององค์กรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับประชาชนซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญ ดังนี้

- จัดให้มีระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- การคัดเลือกคนในท้องถิ่น หรือนอกท้องถิ่นโดยชุมชนให้เข้าศึกษาด้านสุขภาพแล้วกลับไปทำงานให้แก่ท้องถิ่น

- การอุดหนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- การถ่ายโอนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่นหรือองค์กรมหาชน
- กระจายโอกาสให้เอกชนและประชาชนมีส่วนร่วมในกลไกทุกระดับ
- กระจายกำลังให้มีสัดส่วนตามความเหมาะสมกับความต้องการ และสภาพปัญหาของชุมชน

- การปฏิรูปการเรียนรู้ในระบบการศึกษาและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
- การปรับตัวของสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร
- จัดระบบสวัสดิการสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพให้เหมาะสมและเป็นธรรม
- การประเมินผลที่ประชาชนได้รับจากระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

4. เพิ่มเติมอื่นๆ

- ให้มีการจัดตั้งสถานบริการโดยชุมชนได้ (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

- ให้มีวิชาชีพแพทย์แผนไทย

- ให้ลดความเป็นวิชาชีพ

- ให้แยกบุคลากรวิชาชีพที่ทำงานราชการออกจากการประกอบวิชาชีพอิสระ

9. ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อม ๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1.1 จัดกลไก โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่

9.1.1.1 ประเมิน ตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใสทุก 6 เดือน ทั้งภาครัฐ เอกชน และร้านขายยาโดยจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานบริการ” ทุกระดับจากบุคคล หลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน (ประชาชนในที่นี้รวม ถึงประชาชนทั่วไป และผู้ได้รับผลกระทบด้วย) หากไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็ให้กำหนดบทลงโทษด้วย

9.1.1.2 กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานของไทย การกำหนดมาตรฐานให้ครอบคลุมมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ นอกจากนี้ มาตรฐานที่กำหนดให้มีทั้งมาตรฐานกลาง และมาตรฐานเฉพาะชุมชนโดยมาตรฐานเหล่านั้น จะต้องคำนึงถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรมด้วย เช่น การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม การปฏิบัติต่อศพ (อาทิการถ่ายภาพ การแต่งกายศพ) เป็นต้น

9.1.1.3 ให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

9.1.1.4 มีข้อสังเกตว่า ระบบควบคุมคุณภาพควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องจัดตั้งขึ้นมาอีก เนื่องจากได้มีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ มากเกินไป

9.1.2 ค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับการรับรองคุณภาพ กำหนดให้สถานบริการและระบบประกันสุขภาพ จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมในการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับรัฐ

9.1.3 บางภาคีเสนอความเห็นขัดแย้งกล่าวคือให้รัฐอุดหนุนงบประมาณและการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพอย่างพอเพียง ในส่วนของการรับรองคุณภาพ ควรให้รัฐ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด

9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา โดยผ่านสภาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสาธารณะ เป็นประจำทุกปี

9.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

9.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชน เศรษฐกิจ คุณธรรม จริยธรรม และประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

9.2.2 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และรัฐสภาและรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พัทธสัญญา และดูแลช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งการชดเชยความเสียหายที่ประชาชนได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐต้อง

10.1. สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง ในลักษณะของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน กระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

10.1.2 รัฐสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

10.1.3 กำหนดให้ หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็วเพื่อการตรวจสอบได้

10.1.4 จัดให้มีศูนย์ / องค์กรภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่

- รับเรื่องราวร้องทุกข์ ข้อเรียกร้องจากผู้บริโภคในทุกระดับ
- ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- ตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของสินค้า ผลิตภัณฑ์และการบริการในทุกระดับ

- ให้มีเกณฑ์ และมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

10.1.5 ภาควิชาเสนอให้องค์กรอิสระนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสื่อมวลชน ในสัดส่วนที่สมดุล

10.2. ให้จัดตั้ง “กองทุนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ” จัดให้มีกองทุน ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพโดย

10.2.1 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สารเคมี เครื่องมือแพทย์และจากค่าบริการด้านสุขภาพ เข้าเป็นรายได้ของกองทุน และหากเงินกองทุนเหลือนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวินิจฉัยและพัฒนาการผลิตผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

10.2.2 ให้กองทุนบริหารงานโดยอิสระ เพื่อทำหน้าที่ ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการติดตามให้สถานบริการ สถานประกอบการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการหาผู้ผิดและบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

10.3. การกำหนดมาตรการการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริต ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

ประเด็นเพิ่มเติม

1. สิทธิชุมชน โดยจัดให้มีองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ตรวจสอบสถานประกอบการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
2. กำหนดให้มีมาตรการควบคุม การนำเข้า การผลิต การจำหน่ายสารเคมี วัตถุมีพิษ และเทคโนโลยี ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้ง การกำจัดกากของเสียและสิ่งเหลือใช้ จากกระบวนการผลิตอย่างเข้มงวด
3. การกำหนดนโยบาย มาตรการ ข้อบังคับ ที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค จะต้องมีการบวนการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนกลุ่มผู้บริโภค
4. ให้รัฐจัดหา /สนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสม (ภูมิปัญญาชาวบ้าน วิทยาศาสตร์ประยุกต์) ในการตรวจสอบคุณภาพสารพิษด้วยตนเอง(สำหรับประชาชน) ในราคาถูก มีการกระจายอย่างทั่วถึงขั้นตอนง่าย สะดวกใช้
5. หลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพทุกหลักสูตร จะต้องเรียนความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
6. ผู้ประกอบการทุกประเภท ต้องเข้ารับการอบรม ความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนเปิดกิจการ และมีการต่อใบอนุญาตประกอบการทุก 1 ปี (ดำเนินการโดยองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค)
7. ขอให้เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ให้มากขึ้น
8. ควรกำหนดสิทธิผู้บริโภคในด้านต่างๆ ได้แก่ สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร, สิทธิในการได้รับชดเชยค่าเสียหาย, สิทธิในการร้องเรียน, สิทธิในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ด้าน

สุขภาพและการบริการด้านสุขภาพทั้งแผนปัจจุบัน, การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, สิทธิในการเลือกบริโภค (ตรวจสอบรัฐธรรมนูญ และกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย)

11. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

11.1 การจัดการความรู้และภูมิปัญญา เสนอให้มีกระบวนการ

11.1.1 การรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา

11.1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

11.1.3 การจัดให้มีหลักสูตรการสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาและธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของชุมชน

11.2 ระบบการวิจัยและพัฒนา ภาตีสเสนอให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยให้องค์กรอิสระและองค์กรชุมชนทำหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นคว้าแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

11.2.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11.2.2 รัฐมีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

11.2.3 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาค้นคว้าที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปเผยแพร่สู่การปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนระบบ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

11.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริม สุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารและการ แก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคาม สุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้ กำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์ และครอบคลุมด้วย

11.4 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน โดย

11.4.1 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะ ได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนกำหนดมาตรการ เพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการ เข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือ ผลประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งให้รัฐปรับปรุงมาตรการบทลงโทษผู้ประกอบการที่โฆษณาเกินจริง หรือทำ ให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างชัดเจน

11.4.2 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร้อยละ 1 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

ในระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ภาครัฐเสนอให้เพิ่มเติม

1. จัดสรรคลื่นความถี่วิทยุ และโทรทัศน์ชุมชนอย่างน้อย 20% ของเวลาออกอากาศ
2. กำหนดให้องค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการต้องเปิดเผยต้นทุน ราคา และการบริการ ที่แท้จริง
3. สนับสนุนการใช้สื่อท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น
4. ให้มีประเด็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพวิถีไทยมากขึ้น
5. มีระบบที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โดยมีการยกเว้นกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการ ดำเนินการ

องค์กรและการจัดการ

ประเด็นเพิ่มเติมจากร่างเดิมที่สำคัญ คือ

1. ภาควิชาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดตั้ง "สภาสุขภาพแห่งชาติ" (หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือชื่ออะไรก็ได้แล้วแต่) เพื่อเป็นกลไกกำหนดนโยบาย ดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นสำคัญๆ ได้แก่

1.1 ควรมีกลไกเช่นนี้ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ด้วย เพื่อให้เป็นกลไกที่ประชาชนต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและโดยตรง

1.2 ควรมีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และระดับชาติ เพื่อเป็นเวทีให้ภาคประชาชนได้ร่วมเสนอปัญหา ความต้องการ และร่วมเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และ ต่อเนื่องด้วย

1.3 องค์ประกอบของสภาสุขภาพต้องมาจากคนหลายอาชีพ ควรมีประชาชนมากกว่าครึ่งผู้แทนที่มาจากภาคเอกชน ถ้าเป็นภาคธุรกิจต้องเป็นธุรกิจที่ไม่หวังกำไร

1.4 ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย (แพทย์ไทย / ทางเลือก) ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกลไกอิสระดูแลเรื่องการทำหนดนโยบาย ทิศทาง แผนงาน ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยในระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ควรกำหนดบทบาทและสถานะภาพของสภาสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้ทำหน้าที่เสริมกันอย่างไม่ซ้ำซ้อน

3. ในการบริหารจัดการองค์กรด้านสุขภาพทุกระดับ ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และควรสร้างมาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคานอำนาจกับธุรกิจด้านสุขภาพที่แสวงกำไร

ความเป็นมาและสถานการณ์การขับเคลื่อน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

สืบเนื่องตั้งแต่ปี 2543 รัฐบาลออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพให้สำเร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี ต่อมาขยายเวลาเป็นไม่เกิน 5 ปี (ไม่เกินสิงหาคม 2548) มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นฝ่ายเลขานุการ

ต่อจากนั้น ในช่วงปี 2544-2545 ได้มีกระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งภาคประชาชน วิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการ/การเมือง ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ มากกว่า 3,000 เครือข่าย มีผู้เข้าร่วมกระบวนการนับแสนคน จนกระทั่งออกมาเป็น ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545

นอกจากนี้ ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2545 ยังมีการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท มีกิจกรรมวิ่งและปั่นจักรยานจาก 4 ภาค รวมทั้งชวนคนไทยทั่วประเทศลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีคนไทยร่วมลงชื่อ 4.7 ล้านคน ส่งมอบให้แก่ประธานรัฐสภาที่ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 เป็นการแสดงเจตนารมณ์และยืนยันว่าประชาชนคนไทยต้องการพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจริงๆ

ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้จึงนับเป็นร่างฉบับประชาชน มาจากประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ ฉบับนี้ นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร) ในฐานะรัฐบาลได้รับเป็นเจ้าภาพเสนอกฎหมายฉบับนี้แทนประชาชน โดยประกาศต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2545 ว่า “เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากจะเห็นการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าสู่กระบวนการบริหารต่อไป”

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอยู่ในมือของรัฐบาลรอการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 – มกราคม 2546 นานถึง 15 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด โดยไม่มีวี่แววว่าจะถูกนำขึ้นมาพิจารณาเมื่อใด สถานการณ์ดังกล่าวเป็นแรงกดดันสำคัญที่ทำให้เครือข่ายประชาคมสุขภาพต่างๆ ที่ร่วมกันยกย่องและรณรงค์สนับสนุนการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาโดยตลอดจึงร่วมปรึกษาหารือและพิจารณาเห็นว่า เพื่อเป็นการเสริมแรงกับรัฐบาลในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็ว จึงเห็นควรใช้ช่องทางให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

จำนวนไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคนมีสิทธิเข้าชื่อเสนอกฎหมายโดยภาคประชาชนต่อตามบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิของพลเมืองที่ระบุไว้ในมาตรา 170 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 โดยได้มีการรวมตัวกันทำงานในนาม “เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) มีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) เป็นสำนักงานเลขานุการ เป็นองค์กรหลักๆ ที่เข้าร่วมดำเนินการ ได้แก่ ประชาคมสุขภาพ 76 จังหวัด เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายคนจน มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิสุขภาพไทย เครือข่ายผู้พิการ เครือข่าย 5 วิชาชีพ เครือข่ายภูมิปัญญาไทย เครือข่ายพลังแผ่นดิน และเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ เพื่อชวนคนไทยลงชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชนเข้าสู่สภา

สถานการณ์การขับเคลื่อนเครือข่ายภาคประชาชนดังกล่าวได้สร้างปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวของการเมืองภาคพลเมืองมาอย่างต่อเนื่อง สรุปสถานการณ์โดยลำดับ ดังนี้

มีนาคม – พฤษภาคม 2547 เครือข่ายภาคประชาชนใช้เวลา 3 เดือนเต็มในการรณรงค์สร้างความเข้าใจและชักชวนคนไทยร่วมลงชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในนามประชาชน จนสามารถรวบรวมเอกสารรายชื่อได้มากกว่า 130,000 รายชื่อ เป็นเอกสารที่สมบูรณ์ถูกต้องจำนวน 116,682 ชื่อ

27 พฤษภาคม 2547 : “ ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ 1 ” ผู้แทนประชาคมสุขภาพและเครือข่ายที่ร่วมกันทำงานได้เดินทางไปยื่นเอกสารรายชื่อจำนวน 116,682 ชื่อเสนอ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในนามภาคประชาชน ต่อนายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภา ถือเป็น “ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ 1” ของภาคประชาชน

9 กันยายน 2547: ปฏิบัติการทวงถามในนาม “ทูตสุขภาพ” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เครือข่ายภาคประชาชนได้จัดเสวนาเรื่อง “สืบสานคนทำงาน ดำเนินสุขภาพะไทย: ร่วมกันทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นจริง” เพื่อทบทวนสถานการณ์คืบหน้าของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และจัดกิจกรรมทวงถาม โดยมีผู้แทนเครือข่ายประชาคมสุขภาพทั่วประเทศจำนวน 99 คน ได้รับมอบบทบาท “ทูตสุขภาพ” จากเครือข่ายและเป็นผู้แทน เดินทางไปติดตามความคืบหน้าการเสนอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่รัฐสภาซึ่งได้รับการต้อนรับอย่างดีจากรัฐสภา ขณะที่ปฏิบัติการการต้อนรับเป็นไปในทางตรงข้ามที่ทำเนียบรัฐบาล

กลางตุลาคม 2547 สำนักงานเลขาธิการรัฐสภาแจ้งกลับมารายชื่อผู้เสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน ผ่านการตรวจสอบว่าเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายจำนวนทั้งสิ้น 104,244 รายชื่อ เมื่อรายชื่อได้เกิน 50,000 ชื่อ ตามเงื่อนไขกฎหมายแล้ว รัฐสภาจึงรับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับนี้เพื่อบรรจุเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

พฤศจิกายน 2547 สภาปิดสมัยประชุม และต้องรอให้มีการเลือกตั้งทั่วไปในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2548 และเปิดสภาใหม่เสียก่อน เรื่องนี้จึงจะถูกหยิบยกขึ้นมาดำเนินการต่อได้

27 ธันวาคม 2547: ปฏิบัติการพลเมืองดี ครั้งที่ 2 แกนนำเครือข่ายภาคประชาชนใช้โอกาสดังกล่าวก่อนการเลือกตั้งทางการเมืองภาคประชาชนร่วมกับพรรคการเมืองต่างๆ จัดกิจกรรม “ปฏิบัติการพลเมืองดี ครั้งที่ 2” ขึ้น โดยร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า เครือข่ายการเมืองภาคพลเมือง

และประชาคมสุขภาพ จัดเวทีเสวนาร่วมกับตัวแทนพรรคการเมืองต่างๆ ในวันที่ 27 ธันวาคม 2547 ณ สถาบันพระปกเกล้า

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือจากพรรคการเมืองในการแสดงเจตนารมณ์สนับสนุน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...ฉบับประชาชน มีพรรคการเมืองที่จัดตั้งตัวแทนเข้าร่วมเสวนา มี 4 ท่าน 4 พรรค ได้แก่ ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์: ผู้แทนพรรคไทยรักไทย ศ.ดร.สังคีต พิริยะรังสรรค์: ผู้แทนพรรคมหาชน น.พ.บุญชัย สมุทหิรัญ: ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ และนายนันท์วัฒน์ ปรรากุล ผู้แทนพรรคความหวังใหม่

ในเวทีเสวนาผู้แทนพรรคการเมืองทุกพรรคต่างให้คำมั่นจะร่วมกันสนับสนุนและผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติในสภาและประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป ปฏิบัติการภาคพลเมืองก่อนการเลือกตั้ง

เครือข่ายประชาคมสุขภาพได้ร่วมตกลงกันที่จะใช้โอกาสดำเนินการเลือกตั้ง เพื่อสื่อสารเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพกับนักการเมือง โดยใช้เวทีพบนักการเมืองที่มีองค์กรต่างๆ จัดในพื้นที่ เป็นโอกาสให้ทูตสุขภาพและแกนสมัชชาได้เข้าร่วมเพื่อเสนอประเด็นในเวที เช่น เวที Big Bang ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เวที กกต. เวที Nation แม้ว่าในบางเวทีจะไม่ประสบความสำเร็จนัก เนื่องจากไม่มีนักการเมืองเข้าร่วมดังที่ตั้งใจ แต่ในบางเวที เช่น Big Bang ภาคอีสาน เครือข่ายประชาคมสุขภาพสามารถเสนอทั้งประเด็นในเวที แจกเอกสาร และจัดนิทรรศการเต็มรูปแบบและเสนอประเด็นทั้งต่อนักการเมืองและประชาชนผู้เข้าร่วมเวที

ภารกิจหลังจัดตั้งรัฐบาลใหม่

เครือข่ายประชาคมสุขภาพได้หารือกันในเบื้องต้น คือ ภารกิจที่ต้องวางแผนดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้ประกาศใช้โดยเร็วที่สุด น่าจะประกอบด้วยภารกิจสำคัญ 3 ส่วน คือ

1) การติดตามกระตุ้นให้รัฐบาลและรัฐสภาหยิบยกพระราชบัญญัติสุขภาพเข้าสู่อำนาจพิจารณาในกระบวนการนิติบัญญัติโดยเร็วที่สุด

2) การเตรียมการเชิงสาระเนื้อหาของกฎหมาย สนับสนุนผู้แทนภาคประชาชนที่จะเข้าร่วมเป็นกรรมาธิการ

3) การติดตามความเคลื่อนไหวในกระบวนการนิติบัญญัติ เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเข้าสู่สภาแล้ว เพื่อให้กฎหมายผ่านสภาโดยเร็ว และคงไว้ซึ่งหลักการและสาระสำคัญตามเจตนารมณ์ของภาคประชาชน

หัวใจ พ.ร.บ. : สถานการณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สถานการณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

สืบเนื่องจาก ปี พ.ศ. 2543 รัฐบาลออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพให้สำเร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี ต่อมาขยายเป็นไม่เกิน 5 ปี (ไม่เกิน สิงหาคม 2548) มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งต่อมาได้จัดให้มีกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในทุกจังหวัด ทั้งฝ่ายประชาชน นักวิชาการ หน่วยราชการ และภาคการเมือง รวมกว่า 3,000 เครือข่าย มีผู้เข้าร่วมกระบวนการหลายแสนคน จนสามารถยก "ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับ 24 กันยายน 2545" นับได้ว่า ร่างฯ นี้เป็นร่างฯ ฉบับประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน อย่างแท้จริง

หลังจากนั้นมีเหตุการณ์สำคัญๆ ของการขับเคลื่อนภาคประชาชนเพื่อผลักดันร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพ ฉบับประชาชนต่อเนื่องมาโดยลำดับ

ช่วงตุลาคม-พฤศจิกายน 2545 มีการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท โอกาสนี้มีประชาชนชาวไทยร่วมลงชื่อแสดงเจตนารมณ์สนับสนุนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติถึง 4.7 ล้านคน รายชื่อทั้งหมดได้มอบให้ประธานรัฐสภา (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) ที่ห้องสนามหลวง เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 วันที่ 8 สิงหาคม 2545 นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ได้ประกาศคำสัญญาต่อผู้เข้าประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ว่า รัฐบาลรับเป็นเจ้าของภาพเสนอกฎหมายฉบับนี้แทนภาคประชาชน

หลังจากนั้นเป็นต้นมา ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติถูกนำเสนอสู่รัฐบาลและรอการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี นับเป็นเวลาถึง 15 เดือนโดยมีทราบสาเหตุแน่ชัด หลายฝ่ายมีความเห็นว่ารัฐบาลอาจคิดว่าเป็นการขัดข้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค) ที่เป็นแนวนโยบายหลักของรัฐบาล ซึ่งแท้ที่จริงแล้วไม่เป็นการขัดข้องกัน แต่จะหนุนเสริมกัน โดยร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ครอบคลุมระบบสุขภาพ-สุขภาพะในทุกมิติกว้างกว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพซึ่งมุ่งปฏิรูปเฉพาะในส่วนหนึ่งของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจะเป็นส่วนเสริมให้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปได้อย่างเข้มข้นและสมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวางขึ้น

ด้วยเหตุนี้ประชาคมสุขภาพพื้นที่พร้อมตัวแทนเครือข่ายต่างๆ กว่า 50 เครือข่าย

เห็นสมควรใช้สิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญมาตรา 170 เชิญชวนประชาชนร่วมลงชื่อและรวบรวมรายชื่อประชาชน 150,000 รายชื่อ เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน ต่อนายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ในนาม "ปฏิบัติการพลเมือง ดีครั้งที่ 1"

ปัจจุบัน ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับรัฐบาล ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาและได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2547 ขณะนี้อยู่ในกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา และคาดว่าจะพิจารณาเสร็จสิ้นได้ภายในเดือนธันวาคม 2547

ส่วน ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน ได้ผ่านการตรวจสอบรายชื่อจากรัฐสภา และการตรวจสอบสิทธิในการเสนอชื่อโดยคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) เพื่อรวบรวมรายชื่อประชาชนผู้มีสิทธิเสนอกฎหมายให้ได้เกิน 5 หมื่นคน พร้อมทั้งได้ปิดประกาศรายชื่อผู้ร่วมเข้าชื่อเสนอกฎหมายให้ทราบกันทั่วประเทศแล้ว ขณะนี้ได้ถูกบรรจุเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติและรอจัดเข้าสู่วาระการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งคาดว่าจะต้องรอสภายุติใหม่หลังการเลือกตั้ง ขณะเดียวกันก็มี ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ฉบับพรรคประชาธิปัตย์เสนอกำลังรอนำเข้าสู่วาระของสภาอยู่เช่นกัน

ที่ผ่านมา สังคมไทยมีการเสนอกฎหมายโดยภาคประชาชนหลายฉบับ แต่ยังไม่ฉบับใดเลยที่สามารถก้าวผ่านสภาออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายได้จริง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อาจจะเป็นการพลิกโฉมหน้าประวัติศาสตร์กระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนของการเมืองไทย เปิดบันทึกใหม่นับหนึ่งของการเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ได้ประกาศใช้โดยการเสนอของภาคประชาชน กลายเป็นมิติใหม่ที่นำความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นให้กระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนฉบับอื่นๆ ด้วย

บทความที่เกี่ยวข้อง

พลังประชาชนกับการผลักดันการปฏิรูปสุขภาพ

กว่า ๑๐ ปีที่ทั่วโลกเกิดกระแสการปฏิรูปสุขภาพ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่ทำได้ ที่นิยามคำว่า “สุขภาพ” พ้นจากนิยามเดิมที่จำกัดวงอยู่เพียงเรื่องของความเจ็บป่วยและการรักษาโรค เป็นเรื่องของ “สุขภาวะ” ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรือที่ผู้มีเสนอให้ใช้ คำว่า สุขภาวะทางปัญญา และใช้การปฏิรูประบบสุขภาพ เคลื่อนไหวไปสู่การพัฒนาสังคม ด้วยเป็นที่ ตระหนักว่า “สุขภาพดี” ไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้โดยลำพัง แต่เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ อย่างไม่อาจแยกส่วน

ขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศอื่น ๆ ใช้วิธีคิดว่า สุขภาพเป็นผลลัพธ์ของระบบ บริการทางการแพทย์ จึงมุ่งปฏิรูปด้านการเงินการคลังของระบบบริการทางการแพทย์ โดยใช้กลไกที่เป็นทางการและการขับเคลื่อนของภาครัฐเป็นหลัก การปฏิรูประบบสุขภาพของไทย กลับใช้ กระบวนการขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง เปิดโอกาสให้ประชาชนมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างเป็นกัลยาณมิตร

หัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจึงอยู่ที่ “การเคลื่อนไหวสังคม” โดยใช้ กระบวนการจัดทำ “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเครื่องมือใช้การสื่อสารข้อมูล การรับฟัง ความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการร่วมคิด ร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมผลักดัน ร่วมติดตามตรวจสอบ เพื่อการ เรียนรู้ร่วมกันอย่างกว้างขวาง เพื่อยกระดับความคิดและการจัดระบบต่าง ๆ จากเชิงตั้งรับไปสู่การ จัดระบบเชิงรุก โดยมี “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะ” เป็นเป้าหมายปลายทาง

หลวงพ่อดิเรกธรรมวิทย์ อนันตวิทย์ โก เจ้าอาวาสวัดพุทธปัญญา จังหวัดนนทบุรี เคยกล่าวไว้ว่า “การปฏิรูปสุขภาพ” ก็คือ “การปฏิรูปชีวิต” นั่นเอง

จากการศึกษากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและทำ ๒๐ กรณีศึกษาทั่วประเทศ โดย นพ.ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้พบจุดเด่นของ กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยว่า อยู่ที่มีการมีพหุลักษณะทางการแพทย์และการเน้นที่ ความหลากหลายของระบบสุขภาพ คือการเปิดโอกาสให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านเข้ามาช่วยให้เรามองระบบสุขภาพได้ครอบคลุมมากขึ้น เป็นปรากฏการณ์ ที่ยังไม่เคยมีมาก่อนในประเทศอื่น ๆ ที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพมาแล้ว

กระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เมื่อรัฐบาลออก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ

แห่งชาติ (คปรส.) เพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จภายใน ๓ ปี ต่อมาได้ขยายเวลาเป็น ๕ ปี (ไม่เกินสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘) โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นฝ่ายเลขานุการ

ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๔๕ มีกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาคประชาชน ภาควิชาชีพ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคการเมือง รวมกว่า ๓,๐๐๐ เครือข่าย มีผู้เข้าร่วมกระบวนการหลายแสนคนจนสามารถยก “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕” โดยนำสาระบัญญัติของรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. ๒๕๔๐ บางมาตรา โดยเฉพาะส่วนที่เป็นสิทธิภาคประชาชนมาอ้างอิง

๕ สิงหาคม ๒๕๔๕ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่าด้วยร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค บางนา พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศคำสัญญาต่อผู้เข้าร่วมว่า

“เมื่อเป็นความปรารถนาของภาคประชาชน อยากจะมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป”

๑ - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ มี “การรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” มีกิจกรรมวิ่งและปั่นจักรยานร่วมรณรงค์ ๕ สาย พร้อมกันทั่วประเทศ โอกาสนี้มีประชาชนชาวไทยร่วมลงชื่อแสดงเจตนารมณ์สนับสนุนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจำนวนสี่ล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยสิบเก้าคน รายชื่อทั้งหมดได้มอบแก่นายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภา ณ ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน โดยมี ศ.นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว ในฐานะตัวแทนภาคประชาชน และนายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คปรส. ร่วมกับตัวแทนประชาชนจากทุกภาคเป็นผู้มอบ

มกราคม ๒๕๔๖ คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเพื่อเสนอ ครม. ชุดที่มีนายจาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน พิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. มีมติเห็นชอบในหลักการ จากนั้น ได้ส่งเรื่องทั้งหมดที่ผ่านการพิจารณาแล้วไปให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มี ดร. วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี

๑๔ มีนาคม ๒๕๔๕ ศาสตราจารย์ นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว มีจดหมายถึง พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แสดงความห่วงใยต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ยังค้างอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาล

๓ เมษายน ๒๕๔๖ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี มีจดหมายตอบศาสตราจารย์ นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว ให้ความมั่นใจว่ารัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ประกาศใช้ได้โดยเร็ว

เมื่อไม่มีความเคลื่อนไหวใด ๆ ที่จะสร้างความมั่นใจกับประชาชนที่มีส่วนร่วมร่างและเห็นความสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ว่า รัฐบาลจะผลักดันดังที่ให้คำสัญญาไว้ เครือข่ายประชาคมสุขภาพพื้นที่จึงได้ระดมพลังรวบรวมรายชื่อประชาชน ๑๕๐,๐๐๐ รายชื่อ เพื่อเสนอกฎหมายฉบับนี้ต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗ โดยใช้สิทธิตามมาตรา ๑๗๐ แห่งรัฐธรรมนูญ ๒๕๔๐ ที่บัญญัติไว้ว่า “ผู้มีสิทธิไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้รัฐสภาพิจารณากฎหมายตามที่กำหนดในหมวด ๓ (สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย) และหมวด ๕ (แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) แห่งรัฐธรรมนูญนี้”

การลุกขึ้นมาแสดงพลังครั้งนี้ จึงเป็นเรื่องของการใช้สิทธิและการทำหน้าที่ของพลเมืองที่พึงจะกระทำได้โดยการเข้าชื่อเสนอกฎหมายที่ตนเห็นว่ายังคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติ ซึ่งภาคประชาชนคาดหวังว่าจะได้รับการตอบรับทางบวกจากรัฐบาลและฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

กว่าจะถึงวันนี้ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ปี ๒๕๔๘ ที่ผ่านมา ภาคีผู้มีส่วนร่วมในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาคม ต่างยื่นออกกันถ้วนหน้าเมื่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติเสียที หลังจากรอคอยมานานถึง ๕ ปีเต็ม (๒๕๔๓-๒๕๔๘) โดยสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการของร่างกฎหมายนี้ในวาระแรกของการประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ ด้วยคะแนนเสียง ๒๗๗ เสียง เป็นเอกฉันท์ โดยมีร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเสนอรวม ๕ ฉบับ คือ

(๑) ฉบับรัฐบาล

(๒) ฉบับประชาชน (๕๕,๔๐๐)

(๓) ฉบับเสนอโดย นพ.บุรณัชย์ สมุทรักษ์ และคณะ พรรคประชาธิปัตย์

(๔) ฉบับเสนอโดย นพ.วินัย วิริยะกิจจา และนายวิระศักดิ์ โคว์สุวรรณ พรรคชาติไทย

(๕) ฉบับเสนอโดย นางลดาวัลลิ์ วงศ์ศรีวงศ์ และคณะ พรรคไทยรักไทย

เส้นทางของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๐ ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นำไปสู่การปรับทิศทางของบ้านเมืองครั้งใหญ่ ซึ่งเอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมาก ปี ๒๕๔๒ คณะกรรมการการสาธารณสุขสภาชุดที่มี ศ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นประธาน ได้จัดทำรายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ” โดยคณะทำงานที่มี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน เพื่อเป็นข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งรายงานฉบับนี้นับได้ว่าเป็นฐานสำคัญที่นำไปสู่การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเวลาต่อมา

ปี ๒๕๔๓ รัฐบาลออกกระเปาะย่นสำนักนายกรัฐมนตรีตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพให้สำเร็จภายในเวลาไม่เกิน ๓ ปี ต่อมาขยายเป็นไม่เกิน ๕ ปี (ไม่เกินสิงหาคม ๒๕๔๘) มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นฝ่ายเลขานุการ

ปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕ มีกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในทุกจังหวัด ทั้งฝ่ายประชาชน นักวิชาการ หน่วยราชการ และภาคการเมือง รวมกว่า ๓,๐๐๐ เครือข่าย มีผู้เข้าร่วมกระบวนการหลายแสนคน จนสามารถยก “ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕” ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๔๕ มีการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติถึง ๔.๗ ล้านคน รายชื่อทั้งหมดได้มอบให้นายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภานั้น ที่ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๕

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๔๕ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศคำสัญญาต่อผู้เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕ ว่า รัฐบาลรับเป็นเจ้าภาพเสนอกฎหมายแทนประชาชน

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติถูกนำเสนอสู่รัฐบาลและรอการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๔๕-มกราคม ๒๕๔๖ เป็นเวลา ๑๕ เดือน โดยมีทราบสาเหตุแน่ชัดหลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นการล่าช้าขึ้นกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ที่เป็นแนวนโยบายหลักของรัฐบาล

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗ ประชาคมสุขภาพพื้นที่พร้อมตัวแทนเครือข่ายต่าง ๆ กว่า ๕๐ เครือข่าย เห็นสมควรใช้สิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๑๗๐ เชิญชวนประชาชนร่วมลงชื่อและรวบรวมรายชื่อประชาชน ๑๕๐,๐๐๐ รายชื่อ เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนต่อนายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภานั้น

วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗ คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. และส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

ตุลาคม ๒๕๔๗-กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ คณะกรรมการชุดพิเศษ ซึ่งมี ศ.มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ประชุมพิจารณาร่างกฎหมายนี้รวม ๑๘ ครั้ง พร้อมกับส่งมอบร่างที่ปรับแก้แล้ว

ให้สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติม และมีการเชิญตัวแทนวิชาชีพด้านสาธารณสุขเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความเห็น

เดือนตุลาคม ๒๕๔๑ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา แจ้งว่ารายชื่อผู้เสนอ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ที่เสนอโดยประชาชนนั้น ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องจากคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) แล้วว่า มีผู้มีสิทธิครบถ้วนถูกต้องมากกว่า ๕๐,๐๐๐ ชื่อ ตามเงื่อนไขรัฐธรรมนูญ โดยมีจำนวนทั้งสิ้น ๕๕,๑๔๐ ชื่อ รัฐสภาจึงรับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เพื่อบรรจุเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๑ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ฉบับที่คณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงแก้ไขจากเดิม ๕๓ มาตรา เหลือ ๕๒ มาตรา และส่งให้วิปรัฐบาลพิจารณาเสนอสภาผู้แทนราษฎร

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๔๑ ที่ประชุมกรรมการประสานงานพรรครัฐบาล (วิป) เห็นชอบให้ส่งสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาเป็นเรื่องด่วน

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คนใหม่ ทำหนังสือถึงเลขาธิการ ครม. ยืนยันความสำคัญและประโยชน์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และให้พิจารณาส่งเข้าบรรจุวาระการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเป็นเรื่องด่วนตามที่วิปรัฐบาลมีมติไว้แล้ว เพื่อให้ทันสมัยประชุมปัจจุบัน

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๑ ครม.เห็นชอบให้ส่งร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไปยังสภาผู้แทนฯ เพื่อบรรจุวาระพิจารณาเป็นเรื่องด่วนตามที่วิปรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขเสนอ

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๑ สภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. เป็นเอกฉันท์ และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายจำนวน ๔๑ คน เป็นโควตาของภาคประชาชน ๘ คน รัฐบาล ๕ คน ส.ส. ฝ่ายรัฐบาล ๒๕ คน ส.ส. ฝ่ายค้าน ๕ คน (ประชาธิปไตย ๑ คน ชาตินิไทย ๒ คน) กำหนดให้มีการประชุมทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ ครั้งแรกเริ่มวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๑

เป็นอันว่าร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ได้เริ่มเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติโดยสมบูรณ์แล้ว

ข่าวที่เกี่ยวข้อง

ภาคประชาชนพร้อมพบ คปค. ขอแรงหนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วันนี้ (28 กันยายน 2549) นายดวง อันทะไชย ผู้ประสานงานเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.) และผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพและภาคีสุขภาพทั่วประเทศมายื่นหนังสือเพื่อขอให้คณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข (คปค.) ช่วยผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เสนอโดยภาคประชาชนประกาศบังคับใช้ให้เร็วที่สุดด้วยภาคประชาชนเกรงว่าร่างกฎหมายนี้ต้องตกไปพร้อมกับการประกาศยกเลิกรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

นายดวง กล่าวว่า เครือข่ายสมัชชาสุขภาพและภาคีสุขภาพทั่วประเทศต่างเกิดความกังวล ห่วงใยอย่างมาก ด้วยเกรงว่าร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ที่ภาคประชาชนร่วมกันยกร่าง และทดลองการทำงานจนสามารถก่อเกิดการตื่นตัวของประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการสร้างระบบสุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพในทุกจังหวัด จะไม่สามารถประกาศใช้ให้เกิดเป็นจริงได้ หลังจากที่ร่วมผลักดันกันมายาวนานกว่า 6 ปี

“พวกเรายื่นหนังสือต่อ คปค. ในวันนี้เพื่อขอเข้าพบและชี้แจงถึงความสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ หาก ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติซึ่งจะเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพสามารถประกาศใช้ได้เร็วเท่าไร จะยิ่งช่วยหนุนให้กฎหมายอื่นๆ สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพที่ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และที่สำคัญที่สุดเจตนารมณ์ของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือมุ่งสร้างความสมานฉันท์ระหว่างทุกภาคส่วนในสังคม ดังนั้นจะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการปฏิรูปสังคม สร้างสันติสุข และความสามัคคีของคนในชาติด้วยความรู้ ปัญญา และความรัก พี่น้องเครือข่ายสมัชชาสุขภาพและภาคีสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศหวังว่า คปค. ซึ่งสนับสนุนแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิรูปการเมืองการปกครอง จะช่วยสนับสนุนผลักดันให้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บททางด้านสุขภาพฉบับแรกของคนไทย ที่เสนอโดยภาคประชาชนได้ผ่านออกมาประกาศใช้โดยเร็วที่สุด” นายดวงกล่าว

ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นั้น เป็นกฎหมายที่ยกร่างโดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมากที่สุดตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นทั่วประเทศกว่า 1,000 เวที มีเครือข่ายองค์กรต่างๆ เข้าร่วมกว่า 3,000 เครือข่าย มีคนเข้าร่วมกว่า 300,000 คน และเมื่อปี 2545 ได้มีกิจกรรมรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท วังและปิ่นจักรยาน 5 สายทั่วประเทศรวบรวมรายชื่อประชาชนที่สนับสนุนการจัดทำ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ถึง 4.7 ล้านคน มอบต่อประธานรัฐสภา เพื่อแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ร่วมกันของประชาชนทุกหมู่เหล่า

ต่อจากนั้น รัฐบาลได้รับเป็นเจ้าภาพผลักดันร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว แต่ก็ติดค้างอยู่ในขั้นตอนการบริหารของรัฐบาลนานประมาณ 2 ปี โดยไม่ทราบเหตุผล ภาคประชาชนจึงได้รวมตัวกันเป็น เครือข่าย

* ที่มา : NEWSCenter ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2549

ส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน(สกช.)ใช้สิทธิตามมาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รวบรวมรายชื่อประชาชนจำนวน 95,410 คน เสนอ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อประธานรัฐสภานั้น (นายอุทัย พิมพ์ใจชน) เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ผ่านกระบวนการตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิและได้รับการบรรจุเข้ารอพิจารณา ในสภาผู้แทนราษฎร ในที่สุด ปลายปี 2548 รัฐบาลจึงได้เสนอร่างพระราชบัญญัติที่ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการกฤษฎีกาพิเศษ ที่มีนายมีชัย ฤชุพันธุ์เป็นประธาน เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร เข้าพิจารณา ในสภาพร้อมกับร่างพระราชบัญญัติของประชาชนและพรรคการเมืองอีก 3 พรรค ได้แก่ พรรคประชาธิปัตย์ พรรคชาติไทย และพรรคไทยรักไทย รวมทั้งสิ้น 5 ร่าง ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระ 1 รับหลักการ โดยมติเอกฉันท์ของที่ประชุม เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2548 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญ เพื่อพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ จำนวน 47 คน โดยมีสัดส่วนกรรมการจากภาคประชาชนจำนวน 8 คน แต่ปรากฏว่าพิจารณาไปได้เพียง 16 มาตรา รัฐบาลได้ประกาศยุบสภาเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549 มีผลให้ การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับนี้ต้องยุติลง เพื่อรอการเสนอเรื่องเข้าพิจารณาในคณะกรรมการจาก สภาผู้แทนฯ ชุดใหม่

กรมเห็นชอบพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เน้นรักษาความลับข้อมูลสุขภาพส่วนตัว

สาธารณสุข กรม.เห็นชอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เตรียมเสนอสภานิติบัญญัติฯ เพื่อออกเป็น กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของไทย สาระหลักคุ้มครองความลับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ให้ภาครัฐเปิดเผย ข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและวิธีป้องกันให้ประชาชนรู้โดยเร็วหนุ่นให้มีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่

นพ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้าการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่า ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 พ.ย.49 ที่ผ่านมา กรม. ได้เห็นชอบร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวตามที่ สช.เสนอ และมีมติให้มีการปรับแก้ไขเพียงเล็กน้อย โดยให้ ตัดบทบัญญัติที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลออกทั้งวรรคและให้นำเสนอ สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

นพ.มงคลกล่าวต่อว่า กระบวนการจัดทำร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2543 เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของไทยวางทิศทางระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยอย่างชัดเจน โดยเน้นการสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน ทั้งภาควิชาการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาคราชการ ซึ่งจะเป็นการยกระดับสุขภาพของคนไทยให้ดีขึ้น มีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ทั้งนี้ สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่สำคัญได้แก่ กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับส่วนบุคคลไม่สามารถนำไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคล ส่วนข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันให้ประชาชนทราบโดยเร็ว กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ มีคณะกรรมการจากฝ่ายการเมือง ข้าราชการ วิชาการ วิชาชีพ และประชาชนรวม 37 คน โดยผ่านกระบวนการสรรหาจากคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้งขึ้นตามกฎหมาย และจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีฐานะเป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รับผิดชอบงานธุรการ และมีคณะกรรมการบริหารรายได้ ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นรายปีและรายได้อื่นตามกำหนด

นอกจากนี้ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่จัดหรือสนับสนุนให้ประชาชนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น และจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพของประเทศ เสนอ กรม.พิจารณาเห็นชอบ คาดว่า พ.ร.บ.ดังกล่าวจะมีผลใช้ในปีหน้านี้--จบ--

ที่มา: หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์

คณะรัฐมนตรีผ่านร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติแล้ว เตรียมเข้าสู่สภานิติบัญญัติ

(9 พ.ย.49) คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เตรียมเสนอสภานิติบัญญัติ เพื่อออกเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย สาระหลักของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ ให้ความสำคัญคุ้มครองข้อมูลสุขภาพเป็นความลับส่วนบุคคล ให้ภาครัฐเปิดเผยข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และวิธีป้องกันให้ประชาชนรู้โดยเร็ว หนุนให้มีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความคืบหน้าการพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ว่าในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 ที่ผ่านมา คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และมีมติให้มีการปรับแก้ไขเพียงเล็กน้อย โดยให้ตัดบทบัญญัติที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลออกทั้งวรรค และให้นำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

นายแพทย์มงคลกล่าวต่อว่า กระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย วางทิศทางระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยอย่างชัดเจน โดยเน้นการสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาควิชาการ วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาคราชการ ซึ่งจะเป็นการยกระดับสุขภาพของคนไทยให้ดีขึ้น มีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ทั้งนี้ สาระสำคัญในร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่สำคัญได้แก่ กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับส่วนบุคคล ไม่สามารถนำไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น ส่วนข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันให้ประชาชนทราบโดยเร็ว กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ มีคณะกรรมการ จากฝ่ายการเมือง ข้าราชการ วิชาการ วิชาชีพ และประชาชน รวม 37 คน โดยผ่านกระบวนการสรรหาจากคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้งขึ้นตามกฎหมาย และจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รับผิดชอบงานธุรการ และมีคณะกรรมการบริหารรายได้ ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นรายปีและรายได้อื่นตามกำหนด

นอกจากนี้ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่จัดหรือสนับสนุนให้ประชาชนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น และจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพ โดยจะมีการตรารัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้ จะทำให้สุขภาพของประชาชนไทยได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างทั่วถึงทุกเพศ ทุกกลุ่มวัยอาชีพ คาดว่าจะมีผลใช้ในปีหน้า

ที่มา: สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กับเศรษฐกิจพอเพียง

"เศรษฐกิจพอเพียง ผู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข" เป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ที่ภาคประชาสังคม อันประกอบด้วยพลังประชาชน พลังข้าราชการพลเรือนและการเมือง และพลังวิชาการ ได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นทั้งปรัชญา แนวคิด ข้อมูล กรณีรูปธรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นจริง มาประมวลสรุปกันในเวทีสมัชชาสุขภาพในวันที่ 27-29 ตุลาคม 2549

คำว่าสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำเวทีสาธารณะ การวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจสังคม และปัญญา มาตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด จนถึงระดับชาติ จากนั้นก็ติดตามและผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริง ทั้งโดยการทำเองของภาคประชาชน การนำเสนอให้ อบต. เทศบาล อบจ. จังหวัด กระทรวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรัฐบาลกลาง นำนโยบายและยุทธศาสตร์เข้าสู่ระบบแผนและงบประมาณเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีร่วมกัน

พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ประธานองคมนตรีและรัฐบุรุษ ประธานพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ ได้กล่าวสาระสำคัญยิ่งไว้ว่า เศรษฐกิจพอเพียง คือ ปรัชญาการดำเนินชีวิตที่อาศัยหลักความพอดี ความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดี โดยจะต้องอิงทั้งคุณธรรมและความรู้ คนจะมีสุขภาพดี

ครอบครัวอยู่เย็น สันติเป็นสุข ต้องมีคุณธรรมเชิงสุขภาพที่จะช่วยรักษาสภาพของคนไทยที่กำลังป่วยให้หาย โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงที่เสื่อมถอยลงมากให้รู้จักพอเพียง

ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ก็พูดไว้ด้วยว่า ต้องรวมโดยใช้ธรรมะอย่างขี้โกง คนไทยอยู่ในสภาพของวัตถุนิยม ธนนิยม และบริโภคนิยม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยรุ่น และคนรากหญ้า ทุกคนต้องช่วยกันนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาทำให้เกิดการเรียนรู้ ศรัทธา และประยุกต์ใช้จนเกิดความสุขพอเพียง

นพ.จิกมี ชิงเย รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของประเทศภูฏาน กล่าวว่า รัฐบาลภูฏานมีความพยายามทำให้ความสุขในวิถีชีวิตของผู้คนเป็นเป้าหมายสูงสุด วิธีการที่สามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็วและประสบผลสำเร็จ ที่เด่นชัดคือ ภาวะผู้นำที่เข้มแข็งและเป็นพลวัตของกษัตริย์ภูฏาน การได้เรียนรู้จากความผิดพลาดและความยากลำบากของประเทศอื่น รวมถึงการนำแนวคิดเชิงพุทธมาใช้แก้ปัญหาต่างๆ การวางแผนที่เป็นองค์รวมและการบริหารนโยบายร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานหลักการ 5 ประการ ได้แก่ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม การพัฒนาอย่างสมดุลในทุกพื้นที่ การกระจายอำนาจและเสริมพลังชุมชน การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรม จนไปสู่การบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์และการดูแลด้วยหัวใจแห่งความเมตตา

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันไว้ว่า ทุกคนจะอยู่อย่างพอเพียงมีชีวิตที่พอเพียง สอดคล้องกับสภาวะปัจจัยของแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่ม/องค์กร ชุมชน สถาบัน และหน่วยงาน

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจะผนึกกำลังผลักดัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เผยแพร่แนวคิด ภูมิปัญญา เศรษฐกิจพอเพียง ขับเคลื่อนให้รัฐบาลประกาศเป็นวาระแห่งชาติ นำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของประชาชนเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติและออกประกาศใช้ภายในรัฐบาลชุดนี้และทุกหน่วยงานราชการ จังหวัด อบจ. เทศบาล อบต. ทุกแห่งควรกำหนดยุทธศาสตร์และแผนแม่บทเศรษฐกิจพอเพียงโดยกำหนดงบประมาณแผนงาน กลไกสนับสนุนอย่างจริงจัง

เศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นทั้งเรื่องนามธรรมและรูปธรรมที่เกี่ยวกับตัวบุคคลแต่ละคน ครอบครัว ทุกครอบครัว กลุ่ม/องค์กรทุกองค์กร กระทรวงทุกกระทรวง สังคมทั้งสังคม จนกระทั่งประเทศชาติ ดังนั้น รัฐบาลจึงต้องประกาศเป็นอุดมการณ์ชาติ ปรับรื้อระบบทุกระบบในสังคมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงที่แท้จริง

ผลกระทบของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีเรียนรู้ต่อสังคมไทยในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา มีทั้งผลกระทบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงได้นำไปปฏิบัติด้วยตนเอง เกิดการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การเติบโตของเครือข่ายประชาคมสุขภาพ ด้านการวางแผนครอบครัว การควบคุมป้องกันโรค เอชไอวี การคุ้มครองผู้บริโภค ประชาคมวิชาชีพด้วยสุขภาพ ประชาคมอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาคมผู้สูงอายุ เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายจิตอาสา เครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายประสานงานด้านสุขภาพ และนำนโยบายไปขยายผลและสนับสนุนประชาชนดูแลสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดสนับสนุนเวทีสมัชชาสุขภาพต่างๆ

กระทรวงที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ มีชมรมสร้างสุขภาพ 60,567 ชมรม วันที่ 27 พฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันสร้างสุขภาพ มีวาระแห่งชาติเรื่อง คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง เกิดการปรับระบบบริการสุขภาพ การปรับเปลี่ยนระบบการเงินการคลังให้ประชาชนเข้าถึงถ้วนหน้าไม่ว่าจะมีหรือไม่มีเงิน

รัฐบาลกลาง พรรคการเมือง ได้นำรูปแบบและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นแบบอย่าง การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่จนถึงระดับชาติ

อุดมการณ์และวัตถุประสงค์สำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือ การเสริมสร้างระบอบประชาธิปไตยที่เป็นการเมืองภาคพลเรือน โดยการสร้างพลังประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม การสร้างและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ภาคประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ในโอกาสที่รัฐบาลประกาศนโยบายการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในที่ประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้ว จึงต้องมีการเร่งรัดทางปฏิบัติ โดยนำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน เข้าสู่คณะรัฐมนตรีภายในปี พ.ศ. 2549 นี้และเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติทันที

เพื่อเป็นผลงานรูปธรรมชิ้นสำคัญชิ้นหนึ่งของการปฏิรูประบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ ทรงเป็นประมุข--จบ--

ที่มา: <http://www.matichon.co.th/matichon>

ส่วนที่ ๓

ภาคผนวก :

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา	
ปฏิบัติหน้าที่	
สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ	
เลขรับ.....	7
วันที่.....	15 พ.ย. 2549
เวลา.....	11.00 น.

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๓๓๗๗

สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

จึงขอเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล มาเพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๔๙ ต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

พลเอก

(สุรยุทธ์ จุลานนท์)

นายกรัฐมนตรี

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗

โทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๐๔๖๕

(K222/F/ส)

ปฏิบัติงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๓๕/๑๑ วันที่ ๑๕/๑๑/๒๕๔๙
เวลา ๑๒.๓๐ น. ส่ง พ.ร.บ.

สำนักการประมง

ร่างฯ ที่ สคก. ตรวจพิจารณาแล้ว
เรื่องเสร็จที่ ๔๔๒/๒๕๔๘

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์สมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๘๕
ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่
ด้านสุขภาพ กำหนดกรอบและแนวทางในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกำหนด
แนวทางการบูรณาการองค์ความรู้และความร่วมมือด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและประชาชน เพื่อนำไปสู่การสร้าง
เสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม อย่างยั่งยืน

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา
และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผล
แห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเฉพาะที่เกี่ยวกับการแพทย์และบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะมิใช่กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพควบคุมหรือไม่

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการบริหาร” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหาร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

มาตรา ๖ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา ๗ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๘ ในกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๙ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

๘๘

มาตรา ๑๐ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้
การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

หมวด ๒

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.”

ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๖) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๘) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๒ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- (๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๑๓ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

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

มาตรา ๑๔ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๗) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด

มาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๘) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ เป็นหกกลุ่ม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้ได้กรรมการกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการสรรหา และคณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงค์ในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนนน้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแสดงความจำนงค์เพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงค์เข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการเลือก

มาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๙) ให้คณะกรรมการสรรหา
ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับ
สุขภาพ
- (๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียน
ในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)
- (๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียน
ตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน
- (๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มา
ประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน
- (๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสองเขต และให้ผู้แทนตาม (๔)
ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตมาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน
ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคนหนึ่ง ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง ประกอบด้วย

- (๑) กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) (๗) (๘) หรือ (๙) หนึ่งคน เป็นประธาน
คณะกรรมการสรรหา
- (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายของ
องค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน เป็น
กรรมการ
- (๓) เลขธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่
บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๓ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖
- (๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหา
มอบหมาย

มาตรา ๑๙ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) มีวาระการดำรง
ตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๖) (๗) (๘) และ (๙) จะดำรงตำแหน่งเกินสอง
วาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า
กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแทนตนจะเข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปีและยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

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

มาตรา ๒๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๑ (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ถูกจำคุก
- (๔) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ
- (๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒

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

มาตรา ๒๓ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- (๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(๖) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือ กฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้

(๗) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

(๙) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือ ตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (๒) ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย

หมวด ๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๔ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคล

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ

(๓) สํารวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือ ตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

มาตรา ๒๖ รายได้ของสำนักงาน ประกอบด้วย

(๑) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(๒) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(๓) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(๔) รายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๕) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๒๗ บรรดารายได้ของสำนักงานตามมาตรา ๒๖ ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่ง กระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดีและบุคคลใดจะยก อายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้สำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือ แลกเปลี่ยนจากรายได้ตามมาตรา ๒๖ (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของ สำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาประโยชน์จาก ทรัพย์สินของสำนักงาน

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา ๒๖ (๑) ให้ตก เป็นที่ราชพัสดุ แต่สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์ได้

มาตรา ๒๘ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และ การพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อย ปีละครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการ ส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช.

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

มาตรา ๒๙ ให้มีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช.

ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือกและ คสช. เห็นชอบแล้ว

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา ๓๐ ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา ๓๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา ๓๒ เลขานุการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณและการ บริหารด้านอื่นของสำนักงาน ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับ กฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา ๓๓ เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขานุการให้คณะกรรมการบริหาร กำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๔ ให้เลขานุการเป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการของสำนักงานที่ เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก แต่เลขานุการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตาม ระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดก็ได้

มาตรา ๓๕ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ

(๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน

(๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน

(๔) เลขานุการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๓) ให้เป็นไปตาม ระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๖ การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๗ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

(๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหาร

มอบหมาย

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช.

มอบหมาย

หมวด ๔

สมัชชาสุขภาพ

มาตรา ๓๘ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา ๓๙ ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา ๔๐ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ๔๒ ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา ๔๓ ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

หมวด ๕

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔๔ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี

มาตรา ๔๕ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

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

มาตรา ๔๖ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๓ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๘ ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนพนักงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็นพนักงานของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการและลูกจ้างผู้ใดถูกสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ

ได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการภายในหกสัปดาห์นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนมาเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสำนักงานนับแต่วันที่แสดงความจำนง

มาตรา ๔๙ ให้ถือว่าข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา ๔๘ ออกจากราชการเพราะทางราชการเลิก หรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าลูกจ้างที่โอนมาตามมาตรา ๔๘ ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา ๕๐ ให้นำความในมาตรา ๔๙ มาใช้บังคับกับการออกจากราชการหรือออกจากงานของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่สำนักงานรับเข้าทำงานด้วยโดยอนุโลม แต่ข้าราชการหรือลูกจ้างนั้นต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อสำนักงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๑ ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการไปจนกว่า คสช. จะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๒ ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๗ ให้แล้วเสร็จภายในหกสัปดาห์ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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

(๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๗ (๒) ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอแนะของเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการตามมาตรา ๑๘ ให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

คำเสนอเรื่องที่เสนอคณะรัฐมนตรี
วาระเพื่อพิจารณา
ลำดับที่ ...
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
โดย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
.....

กราบเรียน ฯพณ ฯ นายกรัฐมนตรี

ข้อเสนอ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาส่ง ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ไปยังสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบวาระ เป็นเรื่องด่วน

เหตุผล

๑. คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ. ศ. ตามที่ คณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจพิจารณาแล้ว เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๘ และส่งเรื่องให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา

๒. คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร ได้พิจารณาเมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๔๘ มีมติเห็นชอบให้ส่งสภาผู้แทนราษฎร เพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน เนื่องจากการ ยกร่างใช้เวลากว่า ๕ ปีแล้ว จึงสมควรผลักดันเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรโดยด่วน

สรุปความเป็นมา

เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๘ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาและให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา เพื่อเสนอสภาผู้แทนราษฎรต่อไป ซึ่งคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาเมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๔๘ มีมติเห็นชอบให้ส่งสภาผู้แทนราษฎร เพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน และเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๘ สำนักประสานการเมืองได้นำเสนอผลการพิจารณาร่างกฎหมายของคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร ๓ ฉบับ รวมทั้ง ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ด้วย แต่ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ยังมิได้ถูกบรรจุเข้าสู่วาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เป็นร่างกฎหมายที่ กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ยกร่าง โดยมี คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นกลไกดูแล สนับสนุนให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันทำขึ้น กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการมาจากหลายกระทรวง นักวิชาการ นักวิชาชีพด้านสาธารณสุข และภาคประชาชน ดูแลการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่รัฐบาล มีสำนักงานเลขาธิการเป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยจัดการ

กลไกข้างต้นไม่มีอำนาจหน้าที่ดำเนินงานเอง อำนาจหน้าที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพยังเป็นของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง คสช. มีหน้าที่จัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" เพื่อใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ทบทุนปรับปรุงทุก ๕ ปี

พ.ร.บ.สุขภาพ จะเป็นเครื่องช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เป็นอย่างดี ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงแล้ว ได้คงไว้เฉพาะหลักการสำคัญและกลไกการทำงาน โดยได้ตัดรายละเอียดต่างๆ ของร่างฯ เดิมในส่วนที่ไม่ควรเขียนไว้ในกฎหมายออกหมดแล้ว ทำให้ประเด็นความคิดเห็นบางอย่างที่อาจมีความแตกต่างได้หมดไปแล้ว ร่าง พ.ร.บ. ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนี้ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายวิชาชีพด้านสาธารณสุข ฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องแล้ว

อนึ่งมีร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่เสนอโดยประชาชนซึ่งมีหลักการสอดคล้องกัน บรรจุอยู่ในระเบียบวาระของสภาผู้แทนราษฎรอพิจารณา ตั้งแต่ เมษายน ๒๕๕๘ แล้ว

สรุปความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร มีมติเห็นชอบให้ส่งสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

ความเห็นกระทรวงสาธารณสุข

เห็นสมควรส่ง ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุวาระเป็นเรื่องด่วน ตามมติคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้ทันสมัยประชุมสภาผู้แทนราษฎรสมัยปัจจุบัน เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ก่อให้เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ของสังคมได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เป็นอย่างดี

จึงเห็นควรให้การสนับสนุนให้ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในสมัยประชุมต่อไป

จึงเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

รปภ.๙

ลับมาก

ใบปกเอกสารลับ

เอกสารแนบในปกนี้ เป็นเอกสารลับซึ่งจะต้องระมัดระวังและปฏิบัติ
ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติโดยเคร่งครัด

ลับมาก

ลับมาก

สำเนาฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานรัฐมนตรี

โทร 0 2590 1116 โทรสาร 0 2591 8501

ที่ สร 0100.3/ 283

วันที่ ๙ พฤศจิกายน 2548

เรื่อง การจัดทำคำชี้แจงเรื่องที่เสนอคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 40/2548 (เพิ่มเติมครั้งที่ 2)

เรียน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช)

ด้วยคณะรัฐมนตรีมีกำหนดการประชุมคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 40/2548 ในวันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2548 เวลา 08.30 น. ณ ห้องประชุมคณะรัฐมนตรี ชั้น 2 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมีเรื่องซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน/หน่วยงานในกำกับดูแลของท่านบรรจุในระเบียบวาระการประชุมตามที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการเข้าร่วมประชุมคณะรัฐมนตรีดังกล่าว สำนักงานรัฐมนตรี จึงขอประสานการปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำคำชี้แจงฯ จำนวน 5 ชุด ส่งให้สำนักงานรัฐมนตรี ภายในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2548 เวลา 08.30 น.
2. จัดผู้รับผิดชอบเตรียมชี้แจงคณะรัฐมนตรี ณ ห้องประชุมศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ชั้น 1 อาคาร 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2548 ตั้งแต่เวลา 08.30 น. เป็นต้นไป

อนึ่ง การปฏิบัติราชการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการเข้าร่วมประชุมคณะรัฐมนตรี ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง จึงขอให้ท่านแจ้งกำชับผู้รับผิดชอบให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายผดุง เกียนทอง)
หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ลับมาก

ร่าง
พิมพ์
ทาน

วาระเพื่อพิจารณา

เรื่องที่ 3

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

วาระเพื่อพิจารณาเพิ่มเติมครั้งที่ ๒ เรื่องที่ ๓

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง กระทรวงสาธารณสุข



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักนิติธรรม โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๗-๘
 ที่ นร ๐๕๐๓/๒๕๒๘/๗ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๘ (0/0.38/C/17)
 เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน รองนายกรัฐมนตรี (นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

๑. ข้อเสนอ

กระทรวงสาธารณสุขขอให้พิจารณาดำเนินการส่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วนตามมติคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร

๒. เรื่องเดิม

๒.๑ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ (๑๐ สิงหาคม ๒๕๔๗) อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้ความเห็นของคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วยว่า โดยที่องค์การตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานค่อนข้างมาก เพื่อประโยชน์ในด้านความคล่องตัวในการบริหาร ดังนั้น จึงควรกำหนดมาตรการตรวจสอบการดำเนินงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และโดยที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีบทบัญญัติที่เชื่อมโยงไปในเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องสุขภาพ เช่น ร่างมาตรา ๒๐ เป็นต้น จึงสมควรพิจารณาด้วยว่ามีความจำเป็นและเหมาะสมหรือไม่เพียงใด แล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ก่อนนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

๒.๒ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ได้ตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติตามข้อ ๒.๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบกับการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวแล้ว

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

(O/0.38/C/น/)

- ๒ -

๒.๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ (๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๘) เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว และให้ส่งคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป

๒.๔ คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร ได้พิจารณาเมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๔๘ มีมติเห็นชอบให้ส่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน

๒.๕ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ (๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๘) รับทราบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรตามข้อ ๒.๔ (แต่มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวตามมติคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร)

๓. ข้อเท็จจริง

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วนั้น จะก่อให้เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เป็นอย่างดี จึงเห็นสมควรส่งร่างพระราชบัญญัตินี้เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วนตามมติคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรต่อไป จึงได้เสนอเรื่องตามข้อ ๑ มาเพื่อดำเนินการ

๔. ความเห็น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่า โดยที่มติคณะรัฐมนตรีตามข้อ ๒.๕ เป็นเพียงการรับทราบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการ

/ประสาน

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

(O/0.38/C/W/)

- ๓ -

ประธานสภาผู้แทนราษฎร คณะรัฐมนตรียังมิได้เห็นชอบให้ส่งร่างพระราชบัญญัติ
ในเรื่องนี้ไปยังสภาผู้แทนราษฎร เมื่อกระทรวงสาธารณสุขขอให้ร่างพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบ
วาระเป็นเรื่องด่วนตามมติคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร จึงเห็นควร

๔.๑ ให้ความเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอในข้อ ๑
ทั้งนี้ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๒๐ หรือ

๔.๒ นำเรื่องนี้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามข้อ ๔.๑ หรือข้อ ๔.๒ หรือจะ
เห็นควรประการใด ขอได้โปรดสั่งการ

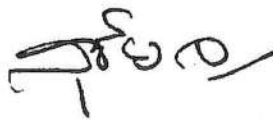


(นายสุรัช ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี รักษาการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อนุมัติ ๑๗.๖.๒ 4.2



(นายสุรัช เจริญรัตนกุล)

รองนายกรัฐมนตรี

18 M.C.H.8

ที่ สธ 0100.2 / ๕316



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๗ พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- อ้างถึง 1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543
 2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2546
 3. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2548
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0100.2/3076 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2548
 2. สำเนาหนังสือคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ สวรส. สปรส. 222/2548
 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2548
 3. สำเนามติการประชุมคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร
 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2548

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะรัฐมนตรีขอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (อ้างถึง 1, 2 และ 3) ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นดูแลการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ซึ่งได้มีการดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข หลังจากที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุง ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. แล้ว กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้ให้ความเห็นชอบและยืนยันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2548 และวันที่ 28 มิถุนายน 2548 ตามลำดับ (ดังสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย 1 และ 2)

จากนั้นคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2548 และส่งเรื่องให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณา เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2548 มีมติเห็นชอบให้ส่งสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วนตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย 3 และสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้นำเสนอมติการประชุมคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2548 นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่าร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วนั้น จะก่อให้เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เป็นอย่างดี จึงเห็นสมควรส่ง ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุวาระเป็นเรื่องด่วนตามมติคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีเป็นการด่วน เพื่อให้ทันสมัยประชุมสภาผู้แทนราษฎรในสมัยปัจจุบันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานรัฐมนตรี

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

สำเนาฉบับ

ที่ สร 0100.2/ 3076

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

30 มิถุนายน 2548

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

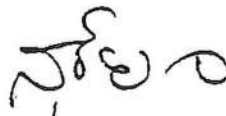
อ้างถึง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ค่วนที่สุด ที่ นร 0901/334 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา แจ้งว่าได้ตรวจร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เสร็จแล้ว จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแจ้งยืนยันความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ที่ผ่านการตรวจพิจารณาแล้วนี้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจสอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว ขอยืนยันความเห็นชอบกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

จึงเรียนยืนยันมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานรัฐมนตรี

โทร 0 2590 1150

โทรสาร 0 2590 1132

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรส. ๔๖๖ /2548

๔๘ มิถุนายน 2548

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร 0901/335 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานกฤษฎีกา แจ้งว่าได้ตรวจร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. แล้วและขอให้ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาตรวจร่างกฎหมายที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมและให้ยืนยันความเห็นชอบเป็นหนังสือต่อสำนักงานกฤษฎีกา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ตรวจสอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ที่ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานกฤษฎีกาแล้ว ขอยืนยันความเห็นชอบกับร่างกฎหมายดังกล่าว

จึงเรียนยืนยันมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกย่อง พ.ร.บ. ๙

โทร. 0-2590-2309

โทรสาร 0-2590-2311

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร
ครั้งที่ 41 /2548 วันจันทร์ที่ 17 ตุลาคม 2548

เรื่อง	ความเห็น ปสส.	กระทรวงที่เกี่ยวข้อง
พิจารณา ร่าง พ.ร.บ. คณะรัฐมนตรี		
1. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.	} - ส่งสภาผู้แทนราษฎร เพื่อบรรจุระเบียบวาระ เป็นเรื่องด่วน	- สธ.
2. ร่าง พ.ร.บ. เรือไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ห้ามทิ้งสารอันตรายลงสู่ทะเลตามภาคินุสัญญา ระหว่างประเทศ)		- กก.
3. ร่าง พ.ร.บ. การทางพิเศษแห่งประเทศไทย พ.ศ.	- ก่อนส่งสภาผู้แทนราษฎร เพื่อบรรจุระเบียบวาระ เป็นเรื่องด่วน ให้แก้ไขร่าง มาตรา 18 (3) และ (5) ดังนี้ (3) ให้ตัดข้อความว่า “เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ อย่างร้ายแรง หรือไม่สุจริต ต่อหน้าที่” ออก (5) ให้ตัดข้อความว่า “ตามมาตรา 15” ออก (เอกสารแนบ)	- กก.

เรื่อง เกร็ดการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

1. คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 10 ส.ค. 2547 อนุมัติหลักการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เสนอ ตามความเห็นของคณะกรรมการกั่นกรอง เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 7 (ฝ่ายกฎหมาย) โดยให้สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา แล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา เพื่อเสนอสภาผู้แทนราษฎร ให้ทันการประชุมสภาผู้แทนราษฎรสมัยหน้า (ตามเอกสารที่แนบ)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตั้งคณะกรรมการชุดพิเศษ มีท่าน มีชัย ฤชุพันธุ์เป็นประธาน พิจารณาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2547 ถึงขณะนี้พิจารณาเสร็จแล้ว กำลังอยู่ระหว่างฟังความเห็นจากสภานิติบัญญัติด้านสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ในส่วนรายละเอียดปลีกย่อยอีกเพียงเล็กน้อย

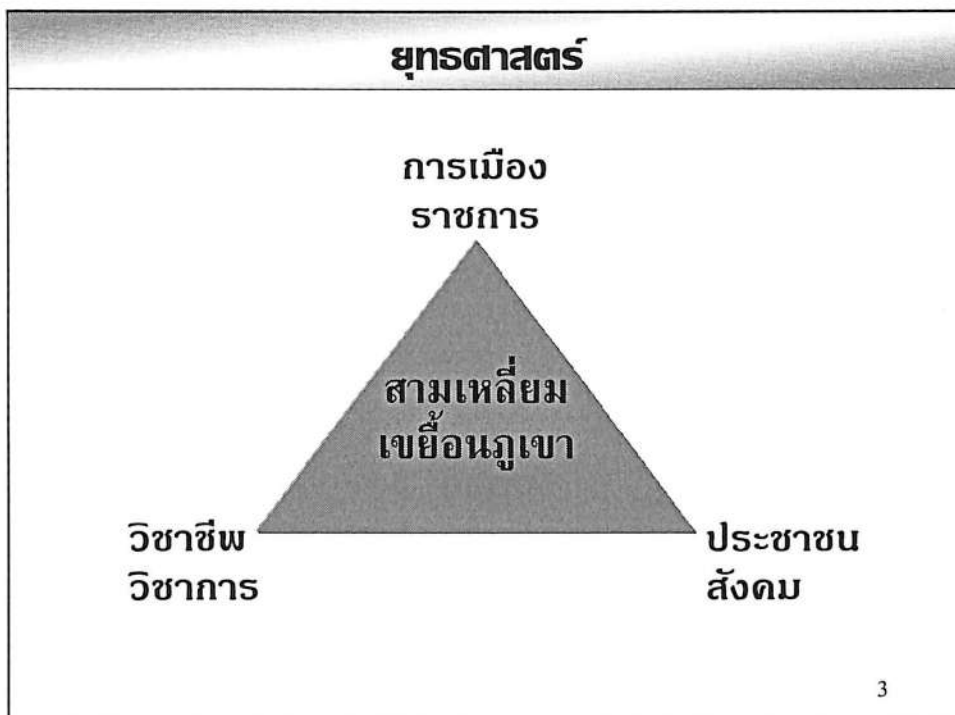
2. นอกจากการดำเนินงานตามข้อ 1 ภาคประชาชนที่เป็นภาคีปฏิรูประบบสุขภาพได้เข้าชื่อกันเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ต่อรัฐสภาด้วย ขณะนี้ร่าง พ.ร.บ. ที่ประชาชนเสนอ (95,410 คน) ถูกบรรจุเข้าเป็นเรื่องเสนอใหม่ ในวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2548 แล้ว

จึงเห็นควรเร่งเรื่องจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อส่งเข้าสู่คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร พิจารณาเสนอสภาผู้แทนราษฎร ตามมติ ครม. โดยเร็ว เพื่อให้เป็นร่างฯ ประกอบกับร่างที่ภาคประชาชนเสนอต่อไป



เป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

- **ทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**
 - เป็นกฎหมายมหาชนที่เป็นแม่บทด้านสุขภาพ
 - เป็นเครื่องมือของทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกัน
- **ใช้กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.**
 - เป็นเครื่องมือเคลื่อนไหวสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ : สร้างนำซ่อม



ความดีบนฟ้า

2544 - 45 ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- เน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง
- เปิดเวทีรับฟังความเห็นกว่า 1,000 เวที
- องค์กรภาคีร่วมกว่า 3,000 เครือข่าย
- ผู้เข้าร่วมกว่าแสนคน

ส.ค. 45 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- รัฐบาลโดยท่านนายกทักษิณ ชินวัตร รับเป็นเจ้าภาพทำ กม. ให้สำเร็จ

4

ความดีบนหน้า (ต่อ)

พ.ย. 45 รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท

- ประชาชนลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 4.7 ล้านชื่อ
(ส่งมอบประธานสภา : ท่านอุทัย พิมพ์ใจชน)

ส.ค. 47 ครม.เห็นชอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- ส่งกฎหมายปรับปรุง (อ.มีชัย ฤชุพันธุ์ ประธาน)

มี.ย. 48 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่รัฐบาลรับเป็นเจ้าภาพ ผ่านการพิจารณาของกฤษฎีกา

- กสร.และ คปรส. ตอบยืนยันร่าง ฯ ที่ปรับปรุงแล้ว

23 ส.ค.48 ครม.เห็นชอบร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุงเพื่อส่งวิปรัฐบาล
นำเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ

17 ต.ค.48 วิปรัฐบาลมีมติเห็นชอบให้ส่งสภาผู้แทนราษฎรเพื่อบรรจุ
ระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน

22 พ.ย. 48 ครม. เห็นชอบให้ส่งเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร
เพื่อบรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน

5

อนึ่ง

ในขณะที่รอขั้นตอนของรัฐบาล

• เครือข่ายภาค ปชช. (สกช.) ได้เข้าชื่อร่วมกัน 1+
แสนชื่อ เสนอร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าวเมื่อ พ.ค. 47

• เม.ย. 48 ร่าง พ.ร.บ.ฉบับที่ ปชช. เสนอได้รับการ
บรรจุเข้าสู่วาระการประชุมของสภาผู้แทนราษฎร
แล้ว

6

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว)

1. จากร่างเดิม 93 มาตรา ปรับลดเหลือ 52 มาตรา
ตัดรายละเอียดที่ไม่ควรเขียนในกฎหมายออก คงเหลือไว้แต่
สาระสำคัญ
2. มีการกำหนดนิยามของ “สุขภาพ” ไว้อย่างกว้าง ครอบคลุม
กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข
สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต
ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม
อย่างสมดุล
ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยก
ได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และ
ความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อ
เผื่อแผ่

7

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

3. กำหนดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพบางอย่างเพื่อขยายความจาก
รัฐธรรมนูญและไม่มีในกฎหมายอื่น
เช่น สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
(ม.5)
สิทธิในการได้ข้อมูลที่เพียงพอในการรับบริการ
สาธารณสุข (ม.7)
สิทธิแสดงเจตนารมณ์ไม่รับบริการสาธารณสุขที่ยัด
การตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย (ม.10)

8

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

4. กำหนดให้มีกลไกระดับชาติ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อเป็นเครื่องมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกันดูแลระบบสุขภาพ

- มีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) อย่างมีส่วนร่วม และช่วยกันผลักดันให้เกิดผลสำเร็จ

“All for Health → Health for All”

9

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

- เสนอแนะ / ให้คำปรึกษาต่อ ครม.
- ทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ
- ส่งเสริม / สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- กำหนดเกณฑ์ / วิธีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

10

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

- องค์ประกอบ 3 ฝ่าย ได้แก่

นายกรัฐมนตรี ประธาน (1)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน (1)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (5)

ประธานสภาที่ปรึกษา (1)

ผู้แทน อปท (4)

ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข (องค์กรละ 1 คน)

ผู้ทรงคุณวุฒิ (6)

ผู้แทนภาคประชาสังคม (12)

เลขาธิการ (1)

11

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

- มีสำนักงานเลขาธิการ คสช. เป็นกลไกทำงาน

- เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ ทำหน้าที่
เชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้าทำงานร่วมกัน
- มีกรรมการบริหารแต่งตั้งจาก คสช. ดูแลการ
บริหารงาน
- มีเลขาธิการรับผิดชอบบริหารจัดการ

12

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

5. กำหนดให้มีเครื่องมือสำคัญ คือ **สมัชชาสุขภาพ** เป็นกระบวนการสาธารณะให้ทุกฝ่ายเข้ามำทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

13

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับผ่านกฤษฎีกาแล้ว) (ต่อ)

6. กำหนดให้ ดสช. จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ

- เน้นการมีส่วนร่วม
- ให้ กรม. เห็นชอบ
- เสนอรัฐสภาทราบแล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- ให้ทบทวนทุก 5 ปี เพื่อให้เป็นพลวัตและเหมาะสมกับสังคม

14

เปรียบเทียบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ.สาธารณสุข		
พ.ร.บ.สุขภาพฯ	พ.ร.บ.หลักประกันฯ	พ.ร.บ.สาธารณสุข
1. จัดทำ โดย 3 ฝ่าย (การเมือง&ราชการ+วิชาการ&วิชาชีพ+ประชาชน) เริ่ม 2543 เน้นการมีส่วนร่วม	โดยรัฐบาล ตามนโยบายของรัฐบาล เริ่ม 2544 เป็น กม. 2545	โดยภาครัฐ เป็นกม.2535 (กำลังแก้ไข)
2. ครอบคลุมการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (Total Health Systems) กว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุข	ครอบคลุมการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Service Systems)	ครอบคลุมการจัดการเกี่ยวกับการสาธารณสุข

15

พ.ร.บ.สุขภาพฯ	พ.ร.บ.หลักประกันฯ	พ.ร.บ.สาธารณสุข
3. เป็นเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในสังคมใช้เพื่อทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน	เป็นเครื่องมือการบริหารของภาครัฐ	เป็นเครื่องมือบริหารของภาครัฐ
- รัฐส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการ	- กำหนดกติกาและกลไกการจัดการของภาครัฐ	- กำหนดกติกาและกลไกการจัดการของภาครัฐ
- ผลที่ได้กลับไปสนับสนุนการทำงานของรัฐและทุกภาคส่วน		
- ไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ		
- เปิดให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต		
(ผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ)		

16

พ.ร.บ.สุขภาพฯ	พ.ร.บ.หลักประกันฯ	พ.ร.บ.สาธารณสุข
4. ใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy) เป็นเครื่องมือเปิดให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมทำงานเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง	ใช้การปรับระบบการเงินการคลัง (Health Care financial reform) เป็นเครื่องมือปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (UC)	ใช้อำนาจรัฐเข้าจัดการด้านสาธารณสุขได้แก่ ความสะอาด ตลาด อาคาร การเลี้ยงสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฯลฯ
30 พ.ย. 48		17

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

1. เป็นร่างกฎหมายที่ กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ยกร่าง โดยมี คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปส.) เป็นกลไกดูแล สนับสนุนให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันทำขึ้น
2. ร่าง พ.ร.บ. กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการมาจากหลายกระทรวง นักวิชาการ นักวิชาชีพด้านสาธารณสุข และภาคประชาชน ดูแลการพัฒนา นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาแก่รัฐบาล มีสำนักงานเลขาธิการเป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยจัดการ

กลไกข้างต้นไม่มีอำนาจหน้าที่ดำเนินงานเอง อำนาจหน้าที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพยังของเป็นของ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. คสช. มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อชวนให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและร่วมสร้างสุขภาพอย่างหลากหลาย

และมีหน้าที่จัดทำ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" เพื่อใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ทบทุนปรับปรุงทุก 5 ปี

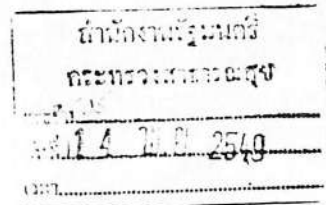
4. พ.ร.บ.สุขภาพ จะเป็นเครื่องช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เป็นอย่างดี

5. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงแล้ว (โดยมีนายมีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน) ได้คงไว้เฉพาะหลักการสำคัญและกลไกการทำงานตามข้อ 2 และ 3 ได้ตัดรายละเอียดต่างๆ ของร่าง ฯ เดิมในส่วนที่ไม่ควรเขียนไว้ในกฎหมายออกหมดแล้ว ทำให้ประเด็นความคิดเห็นบางอย่าง ที่อาจมีความแตกต่างได้หมดไปแล้ว

ร่าง พ.ร.บ. ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนี้ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายวิชาชีพด้านสาธารณสุข ฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องแล้ว

6. การยกร่างเพื่อจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ใช้เวลานานกว่า 5 ปีแล้ว จึงสมควรผลักดันเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร โดยเร็วตามความเห็นของคณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎร (วิปรัฐบาล)

อนึ่งมีร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่เสนอโดยประชาชนซึ่งมีหลักการสอดคล้องกันบรรจุอยู่ในระเบียบวาระของสภาผู้แทนราษฎรรอพิจารณาพร้อมกับร่างของรัฐบาลอยู่ตั้งแต่ เมษายน 2548 แล้ว



ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล)๑๓๓๓๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๑๘๗๐๙
ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๔๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๑๐๐.๒/๔๘๒๓
ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๔๙

๒. สำเนาสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๐๑/๓๐๑๐
ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

ตามที่ได้ขอให้ส่งผู้แทนไปร่วมชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ
วิสามัญของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. นั้น

โดยที่ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่แล้ว ซึ่ง
กระทรวงสาธารณสุขได้ขอให้ดำเนินการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อไป และสำนักงานคณะกรรมการ
กฤษฎีกาพิจารณาแล้วเห็นชอบให้ตัดบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและ
เสรีภาพของบุคคลในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวออก ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติ
ดังกล่าวที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้ตัดบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมาย
จำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลออกทั้งวรรค และให้นำเสนอสมานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ตัดข้อความตามมติ
คณะรัฐมนตรีดังกล่าวออกแล้ว และจะได้นำร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้เสนอสมานิติบัญญัติแห่งชาติ
ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริ เลิศธรรมเทวี)

ผู้อำนวยการสำนักนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗ โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

ที่ นร ๐๕๐๓/๑๓๓๙๗

สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

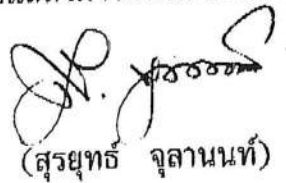
สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

จึงขอเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล มาเพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๙ ต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

พลเอก



(สุรยุทธ์ จุลานนท์)

นายกรัฐมนตรี

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗

โทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๐๔๖๕

(K222/P/ศ)

ลศร.  13/11/59
รอง ลศร.
ผอ.  13/11/59
ผอ.กลุ่ม  13/11/59
พน.ผ.
จนท.  13/11/59
จนท.พมท/ทาม.

K 5031111 02 - 8319296

ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล)๑๓๓๓๒

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๑๔๗๐๙

ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๑๐๐.๒/๔๘๒๓

ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒. สำเนาส่งงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๐๑/๓๐๑๐

ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามที่ได้ขอให้ส่งผู้แทนไปร่วมชี้แจงแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ
วิสามัญของสภาผู้แทนราษฎรเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. นั้น

โดยที่ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่แล้ว ซึ่ง
กระทรวงสาธารณสุขได้ขอให้ดำเนินการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อไป และสำนักงานคณะกรรมการ
กฤษฎีกาพิจารณาแล้วเห็นชอบให้ตัดบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและ
เสรีภาพของบุคคลในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวออก ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติ
ดังกล่าวที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้ตัดบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมาย
จำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลออกทั้งวรรค และให้นำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ตัดข้อความตามมติ
คณะรัฐมนตรีดังกล่าวออกแล้ว และจะได้นำร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้เสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายศิริ เลิศธรรมเทวี)

ผู้อำนวยการสำนักนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๕๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖-๗ โทรสาร ๐ ๒๒๕๐ ๙๐๕๕

ที่ สธ ๐๑๐๐.๒ / 4823



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

13 ตุลาคม ๒๕๔๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง ๑.. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓
 ๒.. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๖
 ๓.. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปความเป็นมาของ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
 ๒. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะรัฐมนตรีขอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (อ้างถึง ๑, ๒ และ ๓) ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นดูแลการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ โดยการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติดังกล่าวใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มีการจัดทำ "กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ" จากการสังเคราะห์งานทางวิชาการ แล้วจัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นมากกว่า ๕๕๐ เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน และจัดช่องทางรับฟังความเห็นผ่านสื่อสาธารณะอื่นๆ เสนอเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ พ.ศ. ... แก่รัฐบาล เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๔๘ และเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘ พร้อมทั้งตั้งคณะกรรมการวิสามัญ ขึ้นพิจารณา คณะกรรมการวิสามัญมีการประชุมไป ๗ ครั้ง พิจารณาไปถึงมาตรา ๑๖ ของ ร่าง พ.ร.บ. ก่อนรัฐบาลประกาศยุบสภาเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ และเมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ เมื่อมีการประกาศของคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีผลทำให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นอันระงับไปและเป็นการยุติรัฐสภา ทำให้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ค้างอยู่ในสภาผู้แทนราษฎร เป็นอันระงับไปด้วย และบัดนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่เข้ามาบริหารประเทศแล้วนั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่าร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คณะรัฐมนตรีสมัย พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ได้เห็นชอบและผ่านสภาผู้แทนราษฎรครั้งที่ ๑ ไปแล้วนั้น จะก่อให้เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาพรวมของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ของ

๒/สังคม.....

สังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการทำงานของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างความสามัคคีในสังคมรวมทั้งสร้างความผาสุกให้ประชาชนได้เป็นอย่างดี จึงเห็นสมควรพิจารณาส่ง ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พิจารณาประกาศใช้เป็นกฎหมายโดยเร็วต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเพื่อส่งให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พิจารณาเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมงคล ฤ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานรัฐมนตรี

โทร. ๐๒-๕๕๐๒๓๐๙

โทรสาร ๐๒-๕๕๐๒๓๑๑

สำเนาถูกต้อง

๕๕

(นายรังสิต ภาศรีจันทร์)

นิติกร สำนักนิติกร

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๙๐๑/ ๗๐๑๐

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑ ถนนพระอาทิตย์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๑๒๘๓๔
ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาให้ความเห็นในการ
จัดบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลในร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ออก เพื่อเสนอสมานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป นั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้ว เห็นว่า เมื่อรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๙ ไม่มีบทบังคับให้ต้องระบอบบทบัญญัติของ
รัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล และไม่มีการกำหนด
มาตราที่รองรับสิทธิและเสรีภาพไว้เป็นรายมาตรา ซึ่งการระบอบบทบัญญัติจำกัดสิทธิและเสรีภาพ
ตามรัฐธรรมนูญจำเป็นต้องมีการอ้างอิงเลขมาตราที่เป็นการรองรับสิทธิและเสรีภาพที่กฎหมาย
ได้มีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ จึงเห็นควรให้จัดบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในการตรากฎหมาย
จำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ออก ตามที่
สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(คุณพรทิพย์ จาละ)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักอำนวยการ

โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๒๐๖-๙

ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๒๐๖-๙ ต่อ ๕๐๖,๕๐๗

โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๐๑

www.krisdika.go.th

www.lawreform.go.th

ตำแหน่ง

๕๐๕

(นายรังสิต มาศรีจันทร์)

พิธีกร สำนักนิติธรรม

ที่ สธ ๐๑๐๐.๒ / 4823



ดล. นพ. พญ. นพ. พญ.

จ พ. ๖๔.๑

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

13 ตุลาคม ๒๕๕๔

- เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
- เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี
- อ้างถึง ๑.. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๒.. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๓.. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปความเป็นมาของ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
๒. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะรัฐมนตรีขอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (อ้างถึง ๑, ๒ และ ๓) ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นดูแลการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ โดยกรวยร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติดังกล่าวใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มีการจัดทำ “กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” จากการสังเคราะห์งานทางวิชาการ แล้วจัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นมากกว่า ๕๕๐ เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน และจัดช่องทางรับฟังความเห็นผ่านสื่อสาธารณะอื่นๆ เสนอเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ พ.ศ. ... แก่รัฐบาล เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ และเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ พร้อมตั้งคณะกรรมการวิสามัญ ขึ้นพิจารณา คณะกรรมการวิสามัญมีการประชุมไป ๗ ครั้ง พิจารณาไปถึงมาตรา ๑๖ ของ ร่าง พ.ร.บ. ก่อนรัฐบาลประกาศยุบสภาเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และเมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙ เมื่อมีการประกาศของคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีผลทำให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นอันระงับไปและเป็นการยุติรัฐสภา ทำให้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ค้างอยู่ในสภาผู้แทนราษฎร เป็นอันระงับไปด้วย และบัดนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่เข้ามาบริหารประเทศแล้วนั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่าร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คณะรัฐมนตรีสมัย พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ได้เห็นชอบและผ่านสภาผู้แทนราษฎรวันที่ ๑ ไปแล้วนั้น จะก่อให้เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาพรวมของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ของ

สังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการทำงานของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างความสมานฉันท์ในสังคมรวมทั้งสร้าง ความผาสุกให้ประชาชนได้เป็นอย่างดี จึงเห็นสมควรพิจารณาส่ง ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติ บัญญัติแห่งชาติ พิจารณาประกาศใช้เป็นกฎหมายโดยเร็วต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเพื่อส่งให้สภานิติบัญญัติ
แห่งชาติ พิจารณาเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

۱۰۰

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งใดบ้างที่ควรทำของบุตรหลานเพื่อชีวิต

~~สำนักงานรัฐมนตรี~~

โทร. ๐๒-๕๕๐๒๓๐๔

โทรสาร ๐๒-๕๖๕๒๓๑๑

நீதி. 02. 280900000 115 சீமை

How

07 2 3

Sept 311

→ ๑๗๕๐๐ → ๑๗๕๐๐ มีเงิน ๑๗๕๐๐ บาท
๑๗๕๐๐ มีเงิน ๑๗๕๐๐ บาท

[illegible]

ได้รับเอกสารไว้แล้ว
ลงชื่อ อภิสิทธิ์
วันที่ 16 ต.ค. 49
เวลา 11.05 น.

1257049

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มงานเตรียมรองรับพ.ร.บ.สุขภาพ
แห่งชาติ โทร ๐๒ ๕๙๐๒๓๑๖

ที่ สวรส.สปรส.๓๕๔/๒๕๔๙ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

เรื่อง การยืนยัน ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีบันทึกข้อความด่วนที่สุด ที่ สธ
๐๒๐๕.๑๑.๒/๘๗๑ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณายืนยัน
ร่างพระราชบัญญัติที่มีหลักการสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และสมควรเสนอสมานิติ
บัญญัติแห่งชาติต่อไปนั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ในฐานะเจ้าของเรื่อง ร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....ขอเรียนว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลง
นามในหนังสือที่ สธ ๐๑๐๐.๒/๔๘๒๓ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๔๙ เรื่อง ร่าง พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....ถึง เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อยืนยันให้นำเสนอร่าง พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....แก่คณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบเพื่อส่งให้สมานิติบัญญัติแห่งชาติ
พิจารณาเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา)

รองผู้อำนวยการ

ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ โทร 0-2590-1391

ที่ สท 0205.11.2/ 184

วันที่ / พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติที่ค้างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักปฏิรูประบบสุขภาพ

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0503/ว155 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2549 แจ้งว่าโดยที่ได้มีประกาศคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ฉบับที่ 3 ให้สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาลิ้นสุดลงพร้อมกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีผลให้ร่างพระราชบัญญัติที่ค้างพิจารณาของสภาดังกล่าวต้องตกไป บัดนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 ได้ใช้บังคับแล้ว ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาเรียกประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2549 กำหนดให้มีการเรียกประชุมตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2549 ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ตรวจสอบร่างพระราชบัญญัติที่คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ ซึ่งค้างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาชุดก่อน อยู่ตามขั้นตอนต่าง ๆ แล้วปรากฏว่ามีจำนวน 50 ฉบับ ที่หน่วยงานต่าง ๆ เป็นเจ้าของเรื่องหรือเกี่ยวข้อง แล้วแต่กรณีรวมอยู่ด้วย และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2549 มอบให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวง รับไปพิจารณาว่าร่างพระราชบัญญัติฉบับใดสมควรเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงเฉพาะร่างพระราชบัญญัติที่มีหลักการสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน ดังนั้นหากประสงค์จะดำเนินการร่างพระราชบัญญัติฉบับใดต่อไป ขอให้โปรดยืนยันไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีตามระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2548 ต่อไป นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งมาเพื่อให้โปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว หากประสงค์จะดำเนินการร่างพระราชบัญญัติต่อไป ขอได้โปรดยืนยันไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีตามระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี พ.ศ.2548

(1) เดือน ๖๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

1341 300.

of
6th March 2017

gle

1 H.V 49

A. Bovero

พืชมงคล

- $\sigma_{\text{H}} / \sigma_{\text{H}_0} = 1$

nlc. 770 0502

1 hr 49

(นายสวัญย์ วิบดผลประเสริฐ)

นักวิชาการสาธารณสุข 10 ชช.

(ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 100
 - 1000
 10000

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
เลขที่รับ 11789
วันที่ 26 ต.ค. 49
เวลา 16.17

ห้องรองปลัดกระทรวง
นพ.มานิต อีระตันติกานนท์
เลขที่ 7293
วันที่ 26 ต.ค. 2549
เวลา 11.35

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 6789
วันที่ 20 ต.ค. 2549
เวลา 11.24

[151]

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๓/ว ๑๕๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๔๙

ห้อง เลขานุการ มว.สธ.
เลขที่ 810
วันที่ 20 ต.ค. 2549
เวลา 15.30 d

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติที่ค้างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีรายชื่อร่างพระราชบัญญัติที่ค้างการพิจารณา ฯ

กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 92168
วันที่ 26 ต.ค. 2549
เวลา 0.46

โดยที่ได้มีประกาศคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ฉบับที่ ๓ ให้สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาลิ้นสุดลงพร้อมกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มีผลให้ร่างพระราชบัญญัติที่ค้างพิจารณาของสภาดังกล่าวต้องตกไป บัดนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๔๙ ได้ใช้บังคับแล้ว ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาเรียกประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙ กำหนดให้มีการเรียกประชุมตั้งแต่วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๔๙ ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ตรวจสอบร่างพระราชบัญญัติที่คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ ซึ่งค้างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาชุดก่อนอยู่ตามขั้นตอนต่างๆ แล้วปรากฏว่ามีจำนวน ๕๐ ฉบับ ที่หน่วยงานของท่านเป็นเจ้าของเรื่องหรือเกี่ยวข้อง แล้วแต่กรณีรวมอยู่ด้วย ตามบัญชีที่ได้ส่งมาพร้อมนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๔๙ มอบให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวง รับไปพิจารณาว่าร่างพระราชบัญญัติฉบับใดสมควรเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงเฉพาะร่างพระราชบัญญัติที่มีหลักการสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน

จึงเรียนยืนยันมา เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว หากประสงค์จะดำเนินการร่างพระราชบัญญัติฉบับใดต่อไป ขอได้โปรดยืนยัน

/ไปยัง ...

- ๒ -

ไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีตามระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเสนอเรื่องต่อ
คณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายรองพล เจริญพันธุ์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๙

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

<http://www.cabinet.thaigov.go.th/>

① เรียน ท่าน ป.ร.

- พพพ รบว.ธธ. ทบป/มว
- โปรดส่งเอกสารต่อไป

อ.พว
2๙๓๙๙

(นายวิมล ชื่นชมไทย)

รักษาราชการแทน เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

② เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
ในคณะกรรมการ (สนย.)

จะเกล้าพระคต

๒๖๓๘๔๙

(นางจารุณี กวีวุฒิก)

เจ้าพนักงานธุรการ 5

แทน ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป

④ สนย. รบว.ธธ.

๒๗๓๙๙

(นายสุวิชัย เจริญวัฒนา)

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

③ - สนย. รบว.ธธ. ทบป/มว

๒๖๓๘๔๙

(นายมานิต ชีระตันติกานนท์)

รองปลัดกระทรวง รักษาการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

26 ต.ค. 2549

๒๖๓๘๔๙

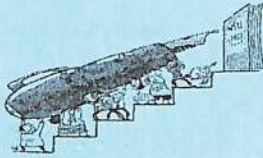
ร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีที่ค้างการพิจารณาของรัฐสภา
จำนวน ๕๐ ฉบับ

ลำดับ	ชื่อร่างพระราชบัญญัติ	ค้างดำเนินการ
๑.	สำนักนายกรัฐมนตรี รวม ๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจาก สินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. (สคบ.)	กรรมาธิการ สว.
๑.	กระทรวงการคลัง รวม ๔ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติศุลกากร (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ว่าด้วยตัวแทนออกของ)	รอการพิจารณาของ สผ. กรณี คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว
๒.	ร่างพระราชบัญญัติคุณสมบัติมาตรฐานสำหรับกรรมการและ พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอบรรจุระเบียบวาระการประชุม กรณีวุฒิสภาแก้ไข
๓.	ร่างพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปรับปรุงบทบัญญัติเรื่อง อำนาจ หน้าที่การดำเนินกิจการของกองทุน)	รอบรรจุระเบียบวาระการประชุม สผ. กรณีคณะกรรมการร่วมกัน พิจารณาเสร็จแล้ว
๔.	ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ค่าลดหย่อนการบริจาคเงินให้แก่พรรคการเมือง)	ถูกยับยั้งตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๑๗๕
๑.	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวม ๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๑.	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รวม ๒ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๒.	ร่างพระราชบัญญัติการยางแห่งประเทศไทย พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๑.	กระทรวงคมนาคม รวม ๗ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติการทางพิเศษแห่งประเทศไทย พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๒.	ร่างพระราชบัญญัติเรือไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๓.	ร่างพระราชบัญญัติเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ เพื่อสร้างกิจการ รถไฟฟ้าโครงการรถไฟฟ้าฟ้ามหานครสายเฉลิมรัชมงคล ในท้องที่ เขตบางซื่อ เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตดินแดง เขตราชเทวี เขตวัฒนา เขตคลองเตย เขตปทุมวัน และเขตสาทร กรุงเทพมหานคร พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๔.	ร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	คณะกรรมการ สผ.
๕.	ร่างพระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารของ กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม ในส่วนที่เกี่ยวกับทางหลวง พิเศษและทางยกระดับอุตราภิมุขบางช่วงไปเป็นของการทาง พิเศษแห่งประเทศไทย พ.ศ.	รอการพิจารณาของ สผ. กรณี คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว

ลำดับ	ชื่อร่างพระราชบัญญัติ	คําดำเนินการ
๖.	ร่างพระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารของกรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม ในส่วนที่เกี่ยวกับทางหลวงพิเศษหมายเลข ๓๗ บางช่วง ไปเป็นของการทางพิเศษแห่งประเทศไทย พ.ศ.	รอการพิจารณาของ สผ. กรณีคณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว
๗.	ร่างพระราชบัญญัติการช่วยเหลือกู้ภัยทางทะเล พ.ศ.	รอการพิจารณาของ สผ. กรณีคณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว
	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวม ๒ ฉบับ ได้แก่	
๑.	ร่างพระราชบัญญัติสวนป่า (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	คณะกรรมการ สผ.
๒.	ร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ.	คณะกรรมการร่วมกัน
	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวม ๒ ฉบับ ได้แก่	
๑.	ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองการดำเนินงานขององค์การดาวเทียมเคลื่อนที่ระหว่างประเทศ พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๒.	ร่างพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ.	คณะกรรมการ สผ.
	กระทรวงมหาดไทย รวม ๑ ฉบับ ได้แก่	
๑.	ร่างพระราชบัญญัติเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ในท้องที่ตำบลในเมืองอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ.	รอบรรจุระเบียบวาระการประชุม กรณี สว.แก้ไข
	กระทรวงยุติธรรม รวม ๔ ฉบับ ได้แก่	
๑.	ร่างพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๒.	ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (แก้ไขเพิ่มเติมภาค ๑ ลักษณะ ๕ ว่าด้วยพยานหลักฐาน)	คณะกรรมการ สว.
๓.	ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (แก้ไขเพิ่มเติมภาค ๕ ว่าด้วยพยานหลักฐาน)	คณะกรรมการ สว.
๔.	ร่างพระราชบัญญัติมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ พ.ศ.	รอการพิจารณา สผ. กรณี คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว
	กระทรวงวัฒนธรรม รวม ๑ ฉบับ ได้แก่	
๑.	ร่างพระราชบัญญัติสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ พ.ศ.	คณะกรรมการ สผ.

ลำดับ	ชื่อร่างพระราชบัญญัติ	คั้งดำเนินการ
๑.	กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวม ๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ.	คณะกรรมการธิการ สผ.
๑.	กระทรวงศึกษาธิการ รวม ๑๕ ฉบับ ได้แก่ ๑. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. ๒. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. ๓. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. ๔. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. ๕. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง พ.ศ. ๖. ร่างพระราชบัญญัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๗. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๘. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. ๙. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ พ.ศ. ๑๐. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. ๑๑. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๑๒. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. ๑๓. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๑๔. ร่างพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.	คณะกรรมการธิการ สผ. คณะกรรมการธิการ สผ. คณะกรรมการธิการ สผ. คณะกรรมการธิการ สผ. รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย สว. แก้ไข รอบรรจุระเบียบวาระการประชุม กรณียคณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว รอการพิจารณาของ สผ. กรณีย คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว

ลำดับ	ชื่อร่างพระราชบัญญัติ	ค่างดำเนินการ
๑๕.	ร่างพระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ.	รอการพิจารณาของ สผ. กรณี คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว
๑.	กระทรวงสาธารณสุข รวม ๕ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้ สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๒.	ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.	คณะกรรมการ สผ.
๓.	ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	คณะกรรมการ สว.
๔.	ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาของ สผ. กรณี คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว
๕.	ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.	รอการพิจารณาของ สผ. กรณี คณะกรรมการร่วมกันพิจารณา เสร็จแล้ว
๑.	กระทรวงอุตสาหกรรม รวม ๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.
๑.	สำนักงานศาลยุติธรรม รวม ๒ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอบรรจุระเบียบวาระการประชุม กรณี สว.แก้ไข
๒.	ร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลภาษีอากรและวิธีพิจารณาคดี ภาษีอากร (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอบรรจุระเบียบวาระการประชุม กรณี สว.แก้ไข
๑.	สภาภาษีอากร รวม ๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยสภาภาษีอากร (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	รอการพิจารณาวาระ ๑ สผ.



ส่องสภาผู้แทน

จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ 16

28 กุมภาพันธ์ 2549

เรียน เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. ถึงวันนี้ การประชุมกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ผ่านไป 7 ครั้งแล้ว ในการประชุมครั้งที่ 5 (9 ก.พ. 49) และครั้งที่ 6 (16 ก.พ.49) ท่านวิวัฒน์ไชย ณ ภาพสินธุ์ รองประธานคนที่ 2 ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม บรรยายการประชุมเป็นไปอย่างกันเอง ราบรื่น และงานคืบหน้าไปเป็นอย่างดี

ในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ พิจารณาร่างของรัฐบาลเสร็จแล้ว ที่ประชุมผ่านมาตรา 10 ที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีการปรับปรุงแก้ไขเพียงเล็กน้อย ดังนี้

“มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน (ตัดข้อความ “หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ออก)

1.1 การพิจารณามาตรานี้ ที่ประชุมมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง กรรมการส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่มีการซักถามรายละเอียด เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันให้กระจ่าง สรุปความได้ว่า สำคัญในมาตรานี้ เป็นการยืนยันสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของประชาชน ซึ่งที่จริงทุกคนมีสิทธินี้อยู่แล้ว ในขณะที่รู้ตัว มีสติสัมปชัญญะดี ก็สามารถปฏิเสธไม่ไปรับการรักษา หรือไม่ขอรับการรักษาใด ๆ ได้อยู่แล้ว แต่เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อไม่รู้ตัวแล้ว สิทธิตรงนี้ก็กลับหมดไป กลายเป็นการตัดสินใจของแพทย์ และญาติตามลำพัง ดังนั้นกฎหมายมาตรานี้ จึงให้สิทธิประชาชน (ที่ต้องการใช้สิทธิ) เขียนหนังสือแสดงเจตนาอย่างล่วงหน้าว่า ไม่ขอรับการรักษาอะไรบ้างเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในช่วงที่ตนไม่รู้สึกรู้ตัวแล้วเช่น ไม่ขอใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่ขอเจาะคอ เป็นต้น แพทย์จะต้องเคารพสิทธินี้ ไม่ให้การรักษาที่เจ้าตัวได้ปฏิเสธไว้ล่วงหน้า แต่แพทย์ยังต้องดูแลรักษาให้เจ้าของชีวิตจากไปอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ ไม่ทรมานใด ๆ มิใช่การยุติการรักษาอย่างสิ้นเชิง

ที่ประชุมให้รายชื่อสังเกตของกรรมการไปทำเป็นบันทึกแนบท้ายร่าง พ.ร.บ. ฯ เพื่อให้ประกอบการพิจารณา จัดทำกฎกระทรวงเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา 10 ต่อไปด้วย

ท่านวินัย วิริยะกิจจา อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข สส.พรรคชาติไทยเล่าว่า รู้สึกเสียใจและเสียใจมาจนถึงทุกวันนี้ เพราะเมื่อตอนคุณแม่ท่านจะถึงแก่กรรม ท่านต้องทนทุกข์ทรมานอยู่ภายใต้การใช้เครื่องมือทางการแพทย์หลายชนิด ไม่ได้มีโอกาสจากไปอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ คุณพ่อของท่านจึงแสดงความประสงค์ว่า ถ้าวันนี้ท่านต้องจากไป ท่านขอไปอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ต้องใช้เครื่องมือเครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดชีวิตของท่าน ถ้ามีกฎหมายนี้ ท่านก็สามารถเขียนเป็นหนังสือแสดงเจตนารมณ์นั้นไว้ล่วงหน้าได้

ท่าน สส.ประสิทธิ์ ภักดีพานิชพงศ์ ท่านไม่ค่อยเห็นด้วยกับมาตรา 10 นี้ เพราะท่านเป็นห่วงว่าอาจกระทบกับประเด็นด้านศาสนา และวัฒนธรรมของคนไทยที่ญาติพี่น้องมีส่วนในการตัดสินใจ เมื่อคนไข้จะถึงแก่กรรม แต่เมื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างรอบด้านแล้ว ท่านก็บอกว่า “ที่จริงผมก็เห็นด้วยกับมาตรานี้ แต่อยากให้ดูให้รอบคอบ โดยเฉพาะเมื่อไปออกกฎกระทรวง ต้องออกให้รัดกุม เพราะการบังคับใช้กฎหมายในบ้านเรายังไม่ค่อยดีเท่าที่ควร อย่าให้เกิดช่องว่าง ช่องโหว่ใด ๆ ที่จะเกิดผลเสียแก่คนไข้ได้”

นับว่าเป็นความห่วงใยที่ผู้รักษาการณ์ตามกฎหมาย จะต้องนำไปคิดคำนึงอย่างจริงจัง เมื่อกฎหมายฉบับนี้
ตราออกมาเป็นกฎหมายแล้ว

ที่ประชุมได้เสนอว่า ถ้าเป็นไปได้ ฝ่ายเลขานุการ และ สปรศ. ควรจัดเวทีสาธารณะ เชิญผู้คนจากหลาย ๆ
ฝ่าย มาตั้งวงคุยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำความเข้าใจต่อสาระสำคัญของมาตรา 10 นี้ด้วย

1.2 ในหมวดที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพนี้ ที่ประชุมได้นำสาระสำคัญที่ปรากฏอยู่ในร่าง พ.ร.บ.ฯ
ฉบับประชาชน และฉบับที่ ส.ส.พรรคประชาธิปัตย์และพรรคชาติไทยเสนอในบางมาตรา วางไว้เพื่อกลับมา
พิจารณาอีกครั้ง เมื่อพิจารณาร่างของรัฐบาลเป็นหลักเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อพิจารณาว่า มีเรื่องใดที่สำคัญและเป็น
ประโยชน์มากจริง ๆ ควรเติมเข้าไปในร่างฉบับรัฐบาลที่พิจารณาแล้วด้วย

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นสิทธิด้านสุขภาพของสตรี ที่ระบุว่า

“สุขภาพของหญิง ที่หมายถึง สุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของหญิง ซึ่งมีความจำเพาะ
ซับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและ
เหมาะสม”

ดูเหมือนว่าทั้งฝ่ายประชาชนและทุกพรรค รวมทั้งพรรคไทยรักไทยด้วย เห็นพ้องต้องกันในเรื่องนี้ว่า มี
ความสำคัญ ควรเติมเข้าไปในร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้

สาระสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีการพูดถึงกันว่า น่าจะต้องเพิ่มเติมกลับเข้าไปคือ สาระสำคัญเกี่ยวกับ
“ความมุ่งหมายและหลักการ” ซึ่งในร่างฉบับรัฐบาลไม่มี ในส่วนนี้ ท่าน ส.ส.บุญชัย สมุทรี จากพรรค
ประชาธิปัตย์ ท่านเสนอและติดตามอย่างแข็งขันตลอดเวลา

เมื่อถึงการพิจารณาช่วงนั้น ผมจะนำมาเล่าให้ท่านทราบต่อไป

“ดีครับ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่มีการแบ่งพรรคพวก ทุกคนช่วยกันทำให้กฎหมายนี้ออกมาดี ให้เกิด
ประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด น่าจะเป็นกรณีตัวอย่างการออกกฎหมายแบบมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี”

ที่พิชัย ศรีใส กรรมการภาคประชาชนที่เกาะติดการทำกฎหมายฉบับนี้ตั้งแต่ปี 2544 ให้ความเห็น

2. ขวาล่ามาเร็ว 24 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา นายกรัฐมนตรีได้ประกาศยุบสภาเสียแล้ว จึงมีผลทำให้ร่าง
พ.ร.บ.ฯทุกฉบับที่อยู่ในสภา ต้องยุติการพิจารณาเพียงเท่านั้น เพื่อรอรัฐบาลใหม่พิจารณาร้องขอต่อรัฐสภาภายใน
60 วันนับแต่วันเรียกประชุม และให้รัฐสภาเห็นชอบ ซึ่งเป็นไปตามบัญญัติในรัฐธรรมนูญมาตรา 178 ถ้ารัฐสภา
เห็นชอบ ก็ถือว่า ร่าง พ.ร.บ.ฯ นั้น อยู่ขั้นตอนใด ก็ต้องเริ่มขั้นตอนนั้นใหม่ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...ของ
เรา ก็จะต้องเริ่มที่การตั้งคณะกรรมการวิสามัญชุดใหม่ขึ้นมาเริ่มพิจารณาใหม่ทั้งฉบับครับ

เป็นอันว่าที่คณะกรรมการวิสามัญฯ พิจารณามาแล้ว 7 ครั้ง ก็ถือว่าเป็นการทำแบบฝึกหัดล่วงหน้า เพราะ
ต้องเริ่มขั้นตอนนี้ใหม่ทั้งหมด ไม่เป็นไรครับ ไหน ๆ ก็ใช้เวลาเกือบ 6 ปีแล้ว รออีกสักหน่อยจะเป็นไรไป จริง
ไหมครับ

ด้วยความเคารพและปรารถนาดี

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

28 กุมภาพันธ์ 2549