

พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติ

๒ พ.ศ. ๒๕๔๗

สรุปผลเสวนาเวทีสาธารณะ "นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย"

วันที่ 27 ธันวาคม 2547

ณ สถาบันพระปกเกล้า จ.นนทบุรี

.....

ตามที่เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.) ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า ประชาคมสุขภาพและเครือข่ายการเมืองภาคพลเมือง ได้ร่วมกันจัดเวทีสาธารณะ **"นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย"** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมืออย่างสมานฉันท์ระหว่างพรรคการเมืองและภาคประชาชนในการแสดงเจตนารมณ์เพื่อสนับสนุน (ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ...ฉบับประชาชน ซึ่งมีผู้แทนจากพรรคการเมือง จำนวน 4 พรรค เข้าร่วมการเสวนาในครั้งนี้ คือ

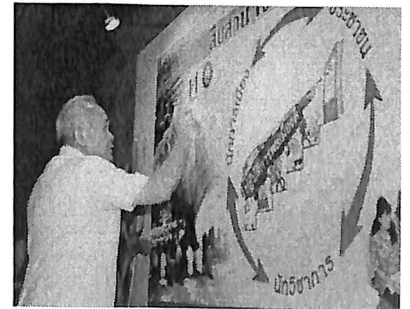


ผู้แทนพรรคไทยรักไทย (ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์)
 ผู้แทนพรรคมหาชน (ศ.ดร.สังศิต พิริยะรังสรรค์)
 ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ (น.พ.บุรณชัย สมุทรักษ์)
 ผู้แทนพรรคความหวังใหม่ (นายนันท์วัฒน์ ปรรากุล)

ผลสรุปจากการเสวนา ผู้แทนพรรคการเมือง ทั้ง 4 พรรค ได้แสดงเจตนารมณ์ที่ **ทุกพรรคการเมือง ยินดีสนับสนุนพระราชบัญญัติสุขภาพ...อย่างเต็มที่** ในฐานะเป็นกลไกและเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยโดยรวม ดังคำกล่าวของ

ศ.นพ.อรุณ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย "ผมสามารถพูดในนามของพรรคได้เลยว่า ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ หรือแนวคิดในการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ เป็นนโยบายชาติเป็นนโยบายที่ไทยรักไทยชูประเด็นมาเสมอแล้วก็เห็นด้วยอย่างเต็มที่..."

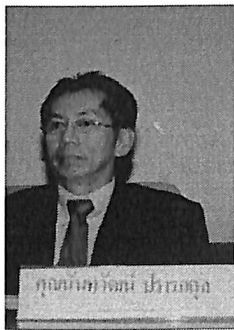


น.พ.บุรณชัย ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ "พรรคประชาธิปัตย์มี



ความใฝ่ฝันที่จะเห็นธรรมนูญกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ คือร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้รับการพิจารณาในสภา โดยพรรคประชาธิปัตย์เองก็ได้พูดตกลงกันแล้วว่าอยากจะยึดร่างของประชาชนเป็นร่างหลักในการพิจารณา" และ "อยากให้ผู้แทนพรรคการเมือง มาตกลงร่วมเป็นสัญญาประชาคมว่าจะร่วมผลักดัน พระราชบัญญัติสุขภาพให้ได้"

ศ.ดร.สังศิต ผู้แทนพรรคมหาชน “สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เรียกได้เต็มปากว่าสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพราะว่าเน้นบทบาทพลเมืองในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ...เป็นเรื่องที่มีเหตุมีผลและสมควรได้รับการสนับสนุน เพราะว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นความภาคภูมิใจของคนไทยทั้งประเทศ...พรรคมหาชนจะสนับสนุนร่างขององค์กรภาคประชาชน เราจะไม่ตัดทอนไม่แก้ไข ถ้าหากว่าจะมีสิ่งใดที่จะเพิ่มเติมก็ปรึกษาหารือกัน เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมคิดว่าควรจะปรับให้เป็นแค่ 2 ส่วน คือนักการเมืองร่วมกับข้าราชการ เป็นกึ่งหนึ่ง และตัวแทนองค์กรภาคประชาชนเป็นกึ่งหนึ่ง ประธานต้องไม่ใช่ข้าราชการ ไม่ใช่นักการเมืองแต่ต้องเป็นคนกลางที่ทุกฝ่ายยอมรับ...”



และนายันทวัฒน์ ผู้แทนพรรคความหวังใหม่ “เรื่องธรรมนูญสุขภาพพรรคความหวังใหม่เราสนับสนุนเต็มที่เลย อะไรที่เป็นความต้องการของประชาชน พรรคความหวังใหม่สนับสนุนเต็มที่ ”

นอกจากนี้ ชุดสุขภาพ ทั้ง 4 ภาค ได้ร่วมแลกเปลี่ยนและตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับกลไกการสนับสนุนโดยเฉพาะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์กล่าวว่า “เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความจำเป็นอย่างยิ่งและพรรคประชาธิปัตย์พร้อมให้การสนับสนุน โดยมีเงื่อนไขว่า ขอให้เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปรากฏอยู่ในร่างกฎหมายและบังคับใช้จริง และขอให้เวทีของภาคประชาชนอย่างแท้จริง..” นอกจากนี้ ผู้แทนพรรคการเมืองได้ให้แนวทางว่า พรรคการเมืองไม่ขัดข้องที่จะเข้าร่วมในเวทีผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพกับพรรคการเมืองที่ชุดสุขภาพจะจัดขึ้น ในพื้นที่

ในประเด็นคำถามสำคัญที่ผู้แทนชุดสุขภาพถามถึง สัดส่วนที่พรรคการเมืองจะยินดีให้ตัวแทนประชาคมสุขภาพเข้าไปเป็นกรรมการในสัดส่วนของพรรคในกระบวนการพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพในสภานั้น ผู้แทนพรรคมหาชนให้คำมั่นว่า “เรื่องโควตากรรมการ หากพรรคมหาชนได้กรรมการกี่คน ก็ขอไว้คนเดียวพอเพื่อจะได้ช่วยดูแลนโยบายพรรค ที่เหลือยินดียกให้กับองค์กรภาคประชาชน” และ “เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนเติบโตเข้มแข็ง ขอยืนยันว่ากฎหมายทุกฉบับอันไหนที่ไปขัดขวางไม่ให้องค์กรภาคประชาชนเติบโต พรรคมหาชนยินดีแก้ไขทุกฉบับ” ส่วนผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์กล่าวว่า “จะผลักดันอันดับแรกให้มีกรรมการ และอันดับสองต้องการให้มีผู้แทนประชาชนอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของกรรมการทั้งหมด” ขณะที่ผู้แทนพรรคไทยรักไทยขอรับเรื่องไปเสนอพรรคผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หลังจากนั้นผู้แทนพรรคการเมืองได้ร่วมกับเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน ประชาคมสุขภาพและเครือข่ายการเมืองภาคพลเมืองลงนามเพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์แห่งความสมานฉันท์ของพรรคการเมืองกับประชาชนในการให้คำมั่นสัญญาผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพ

กระบวนการของการจัดเวทีสาธารณะ ในครั้งนี้ ได้ทำให้เกิดการเปิดประเด็นทางด้าน สุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติทางการเมืองได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการแสดงถึงบทบาทในการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการรับผิดชอบต่ออนาคตของสังคมไทยร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นการยกระดับวาทกรรมทางด้านสุขภาพให้ขยายผลในวงกว้างของสังคมไทยได้มากขึ้น

25 มกราคม 2548

- ✓ 1. ส่วนนำ เสนอเดิม "เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ"
 ✓ 2. มาตรา 3 "บริการสาธารณสุข" เสนอเดิม "การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคาม

สุขภาพ

3. Defamation "ผู้ประกอบวิชาชีพ" ผูกติดกับ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือไม่
 (แคบไป) เสนอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามที่มีกฎหมายกำหนด (กว้างสุดๆ) ✗ → 9.11.19.19.1. -
 ผู้ประกอบวิชาชีพ

4. หน่วยงานของรัฐ เสนอปรับเป็น "องค์กรวิชาชีพ"

5. มาตรา 8 ผู้ประกอบวิชาชีพ แคบเกินไป ในกรณี "ใคร" ประสงค์จะใช้ "ใคร" ในการทดลอง
 (+บทลงโทษ)

6. มาตรา 9 เสนอเพิ่มบังคับ "เอกชน" ด้วย (+บทลงโทษ)

7. มาตรา 11 (6) เสนอเป็นผู้แทนองค์กรวิชาชีพ (กว้าง)

8. มาตรา 14 เสนอเป็นผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ให้กรรมการสรรหากำหนดเป็น 5 กลุ่ม

9. มาตรา 15 เสนอเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็น 6 กลุ่ม

10. มาตรา 17 (2) เสนอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

11. มาตรา 17 (3) เสนอเลขานุการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

12. มาตรา 23 เสนอปรับ (9)

- (1) เบี้ยประชุมและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นของ คสช. ควรเขียนอย่างไร หรือจะห้ามติด
 ครม. โดยไม่ต้องเขียนได้จริงหรือ? *

- (2) หน้าที่ตาม (9) ควรวางระเบียบให้เฉพาะกรรมการบริหาร

- (3) ระเบียบในระดับกรรมการอื่นๆ อนุกรรมการ เจ้าหน้าที่สำนักงานให้เป็นหน้าที่
 กรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของ คสช.

13. มาตรา 26 เสนอตั้ง "กองทุนสุขภาพแห่งชาติ" โดยให้กรรมการบริหารออกข้อบังคับโดย
 ความเห็นชอบของ คสช. ขอไว้

Remark : เพิ่มเจ้าหน้าที่และอำนาจของ คสช. ใน มาตรา 23

ที่มา : 1. เงินหมุน (เหลือ, คืน, ขอไว้) อสังหาฯ - คุมราชพัสดุ

2. บริจาค

3. อื่นตกเป็นของสำนักงาน

4. รายได้ดำเนินการ

5. ดอกผล ทรัพย์สิน

ทรัพย์สิน

อสังหาริมทรัพย์

14. มาตรา 27 ปรับเป็นรายได้ของกองทุนและของสำนักงานให้นำส่งเข้ากองทุนเพื่อใช้ในกิจการตามที่กำหนดใน พรบ. โดยไม่ต้องส่งคืนกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ
15. มาตรา 29 วรรค 4 เสนอตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช.
16. มาตรา 33 เสนอตัดรองเลขาธิการ
17. มาตรา 38
 - หารื้อการปรับวิธีการเขียน (วรรคหนึ่ง)
 - วิธีการและหลักเกณฑ์
18. บทเฉพาะกาล วรรค 3 เสนอเปลี่ยน "ยืมตัว" เป็น "ได้รับคำสั่งให้มาปฏิบัติหน้าที่"
 Remark : ตรวจสอบพระราชกฤษฎีกา (นพ.วิพุธ) ถ้าได้ก็ ok ถ้าไม่ได้อาจต้องเดิมคล้าย พรบ.องค์การมหาชน
19. บทเฉพาะกาล ต้องให้ยกเว้นมาตรา 22

(ร่าง)

สรุปผลเสวนาเวทีสาธารณะ "นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย"

วันที่ 27 ธันวาคม 2547

ณ สถาบันพระปกเกล้า จ.นนทบุรี

.....

ตามที่เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน(สกช.) ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า ประชาคมสุขภาพและเครือข่ายการเมืองภาคพลเมือง ได้ร่วมกันจัดเวทีสาธารณะ "นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมืออย่างสมานฉันท์ระหว่างพรรคการเมืองและภาคประชาชนในการแสดงเจตนารมณ์เพื่อสนับสนุน (ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ...ฉบับประชาชน ซึ่งมีผู้แทนจากพรรคการเมืองจำนวน 4 พรรค เข้าร่วมการเสวนาในครั้งนี้ คือ

ผู้แทนพรรคไทยรักไทย (ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์)

ผู้แทนพรรคมหาชน (ศ.ดร.สังคีต พิริยะรังสรรค์)

ผู้แทนพรรคประชาธิปไตย (น.พ.บุรณชัย สมุทรักษ์)

ผู้แทนพรรคความหวังใหม่ (นายนิพนธ์วัฒน์ ประรภกุล)

ผลสรุปจากการเสวนา ผู้แทนพรรคการเมืองทั้ง 4 พรรค ได้แสดงเจตนารมณ์ที่**ทุกพรรคการเมืองยินดีสนับสนุนพระราชบัญญัติสุขภาพ...อย่างเต็มที่** ในฐานะเป็นกลไกและเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยโดยรวม ดังคำกล่าวของ

ศ.นพ.อรุณ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย "ผมสามารถพูดในนามของพรรคได้เลยว่า ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ หรือแนวคิดในการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ เป็นนโยบายชาติเป็นนโยบายที่ไทยรักไทยชูประเด็นมาเสมอแล้วก็เห็นด้วยอย่างเต็มที่..."

น.พ.บุรณชัย ผู้แทนพรรคประชาธิปไตย "พรรคประชาธิปไตยมีความใฝ่ฝันที่จะเห็นธรรมนูญกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ คือร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้รับการพิจารณาในสภา โดยพรรคประชาธิปไตยเองก็ได้พูดตกลงกันแล้วว่าอยากจะยัดร่างของประชาชนเป็นร่างหลักในการพิจารณา" และ "อยากให้ผู้แทนพรรคการเมือง มาตกลงร่วมเป็นสัญญาประชาคมว่าจะร่วมผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพให้ได้"

ศ.ดร.สังคีต ผู้แทนพรรคมหาชน "สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เรียกได้เต็มปากว่าสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพราะว่าเน้นบทบาทพลเมืองในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ...เป็นเรื่องที่มีเหตุมีผลและสมควรได้รับการสนับสนุน เพราะว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นความภาคภูมิใจของคนไทยทั้งประเทศ...พรรคมหาชนจะสนับสนุนร่างขององค์กรภาคประชาชน เราจะไม่ตัดทอนไม่แก้ไข ถ้าหากว่าจะมีสิ่งใดที่จะเพิ่มเติมก็ปรึกษาหารือกัน เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมคิดว่าควรที่จะปรับให้เป็นแค่ 2 ส่วน คือนักการเมืองร่วมกับข้าราชการ เป็นกึ่งหนึ่ง และตัว

แทนองค์กรภาคประชาชนเป็นกึ่งหนึ่ง ประธานต้องไม่ใช่ข้าราชการ ไม่ใช่นักการเมืองแต่ต้องเป็นคนกลางที่ทุกฝ่ายยอมรับ..."

และนายนั้นหัวหน้า ผู้แทนพรรคความหวังใหม่ "เรื่องธรรมนูญสุขภาพพรรคความหวังใหม่ เราสนับสนุนเต็มที่เลย อะไรที่เป็นความต้องการของประชาชน พรรคความหวังใหม่สนับสนุนเต็มที่ "

นอกจากนี้ ชุตสุภาพ ทั้ง 4 ภาค ได้ร่วมแลกเปลี่ยนและตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับกลไกการสนับสนุนโดยเฉพาะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์กล่าวว่า "เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และพรรคประชาธิปัตย์พร้อมให้การสนับสนุน โดยมีเงื่อนไขว่า ขอให้เวทีสมัชชาแห่งชาติปรากฏอยู่ในร่างกฎหมายและบังคับใช้จริง และขอให้เวทีของภาคประชาชนอย่างแท้จริง.." นอกจากนี้ ผู้แทนพรรคการเมืองได้ให้แนวทางว่า พรรคการเมืองไม่ขัดข้องที่จะเข้าร่วมในเวทีผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพกับพรรคการเมืองที่ชุตสุภาพจะจัดขึ้นในพื้นที่

ในประเด็นคำถามสำคัญที่ผู้แทนชุตสุภาพถามถึง สัดส่วนที่พรรคการเมืองจะยินดีให้ตัวแทนประชาชนสุขภาพเข้าไปเป็นกรรมการในสัดส่วนของพรรคในกระบวนการพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพในสภานั้น ผู้แทนพรรคมหาชนให้คำมั่นว่า "เรื่องโคเวตการณ์การ หากพรรคมหาชนได้กรรมการก็คน ก็ขอไว้คนเดียวพอเพื่อจะได้ช่วยดูแลนโยบายพรรค ที่เหลือยินดียกให้กับองค์กรภาคประชาชน" และ "เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนเติบโตเข้มแข็ง ขอยืนยันว่ากฎหมายทุกฉบับอันไหนที่ไปขัดขวางไม่ให้องค์กรภาคประชาชนเติบโต พรรคมหาชนยินดีแก้ไขทุกฉบับ" ส่วนผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์กล่าวว่า "จะผลักดันอันดับแรกให้มีกรรมการ และอันดับสองต้องการให้มีผู้แทนประชาชนอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของกรรมการทั้งหมด" ขณะที่ผู้แทนพรรคไทยรักไทยขอรับเรื่องไปเสนอพรรคผ่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หลังจากนั้นผู้แทนพรรคการเมืองได้ร่วมกับเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน ประชาคมสุขภาพและเครือข่ายการเมืองภาคพลเมืองลงนามเพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์แห่งความสมานฉันท์ของพรรคการเมืองกับประชาชนในการให้คำมั่นสัญญาผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพ

กระบวนการของการจัดเวทีสาธารณะ ในครั้งนี้ ได้ทำให้เกิดการเปิดประเด็นทางด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติทางการเมืองได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการแสดงถึงบทบาทในการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการรับผิดชอบต่อนาคตของสังคมไทยร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นการยกระดับวาทกรรมทางด้านสุขภาพให้ขยายผลในวงกว้างของสังคมไทยได้มากขึ้น

ข้อสรุป/เสนอแนะของคณะทำงาน

จากผลสำเร็จการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น คณะทำงานได้มีการสรุปผลการจัดเวทีเสวนา พบว่า ในส่วนของกระบวนการสามารถดำเนินการได้ดีและสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ได้เป็นอย่างดีถึงแม้การสร้างข้อตกลงร่วมทั้งการผลักดันทางการเมืองจะยังไม่เห็นผลมากนักก็ตาม ซึ่ง คณะทำงานได้มีข้อเสนอให้ชุดสุขภาพมีการขับเคลื่อนเวทีการปฏิรูประบบสุขภาพกับการเมืองในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างกระบวนการ เคลื่อนไหวของภาคประชาชนที่เชื่อมโยงกับภาคการเมือง โดยอาจมีการจัดเวทีสาธารณะในรูปแบบต่างๆ เช่น

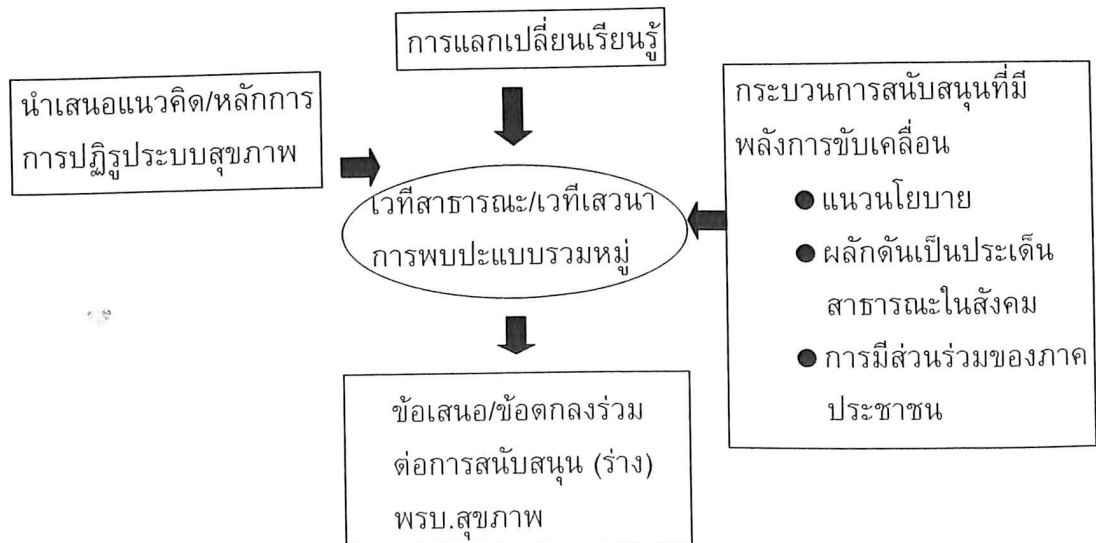
-เวทีสาธารณะที่จัดในรายพื้นที่ รายภาค

-เวทีสาธารณะที่จัดร่วมกับเวทีอื่นที่มีการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

-เวทีสาธารณะที่ในพื้นที่เฉพาะ โดยเลือกจัดเวทีบางพื้นที่/บางจังหวัด เพื่อเชิญนักการเมือง (คนสำคัญของพรรคการเมืองต่างๆ) เข้าร่วมเสวนาในเวทีสาธารณะ

หรืออาจเป็นการเข้าร่วมนำเสนอ ชักถามเพื่อยกประเด็น “พระราชบัญญัติสุขภาพ” เข้าสู่เวทีสาธารณะกับพรรคการเมือง ที่ กกต. องค์กรภาคประชาชน หรือสื่อมวลชนมักจัดในพื้นที่ก่อนการเลือกตั้ง รวมทั้งการรวมกลุ่มชุดสุขภาพและแกนประชาคมสุขภาพเข้าไปหารือทำความเข้าใจกับผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในพื้นที่ เพื่อเสนอประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพและการสนับสนุนพระราชบัญญัติสุขภาพ

การจัดเวทีหรือกิจกรรมของชุดสุขภาพเน้นให้เกิดกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งในการรับรู้ เข้าใจและสนับสนุนจากภาคการเมืองและสาธารณะทั่วไป ที่จะนำไปสู่การสร้างข้อเสนอและข้อตกลง ร่วมกันในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังแผนภูมิกรอบความคิด/แนวทาง ดังนี้



การจัดการเวทีและการประสานงาน

สำหรับการประสานงานการขับเคลื่อนทั้งกลไกการประสานงานและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ (คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นผู้ประสานงานหลัก) ทำหน้าที่ผู้ประสานงานกลางของเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.) กรณีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการสื่อสารสาธารณะให้มีการจัดทำข้อสรุปจากการเสวนาและจัดทำเป็น VCD ส่งให้ทุกพรรคการเมืองเพื่อเป็นการยืนยันเจตนารมณ์ร่วมผลักดันแนวคิดและการสนับสนุนจากภาคการเมืองต่อไป

ทุดสุขภาพทั่วประเทศจัดเวทีขอสัญญาใจพรรคการเมืองหนุ่

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วันนี้ (27 ธ.ค.47) นายอรุณ เฝ้าสวัสดิ์ ^{อ.อรุณ} ประธานที่ปรึกษาพรรคไทยรักไทย นายบุญชัย สมุทรีรักษ์ ส.ส.พรรคประชาธิปัตย์ รศ.ดร.สังคีต พิริยะรังสรรค์ ที่ปรึกษาพรรคมหาชน และนาย นันทวัฒน์ ปรรุภกุล จากพรรคความหวังใหม่ เข้าร่วมเสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย” ณ ห้องประชุมจินดา ณ สงขลา สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน โดยมีทุดสุขภาพและตัวแทนเครือข่ายประชาคมสุขภาพจากทั่วประเทศเข้าร่วมฟังนับร้อยคน จัดโดยสถาบันพระปกเกล้า เครือข่ายการเมืองภาคพลเมืองและเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สกช.)

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ แกนนำการจัดเวทีสาธารณะครั้งนี้เปิดเผยว่า กิจกรรมสาธารณะนี้เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาชนกับพรรคการเมือง ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเพื่อติดตามนโยบายและคำมั่นสัญญาของพรรคการเมืองต่างๆ ที่มีต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

“พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายแม่บทหรือธรรมนูญสุขภาพคนไทย ที่จะเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างนำซ่อม มีการช่วยกันยกร่างด้วยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มาตั้งแต่ปี 2543 แต่ยังติดขัดอยู่ที่รัฐบาล ยังไปไม่ถึงรัฐสภา ภาคประชาชนจึงจัดปฏิบัติการพลเมืองดี ครั้งที่ 1 ขึ้น เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ด้วยการนำรายชื่อประชาชนผู้ใช้สิทธิ์ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 170 ลงชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้เองในนามภาคประชาชน 150,000 คน เสนอต่อ นายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภา ซึ่งขณะนี้ผ่านการตรวจสอบรายชื่อเกิน 5 หมื่นแล้ว แต่ยังต้องรอเปิดสภาหลังการเลือกตั้งทั่วไปจบลง

ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ 2 ในวันนี้เราจัดขึ้นเพื่อขอตรวจสอบนโยบายและเจตนารมณ์ของพรรคการเมืองต่างๆ ก่อนการเลือกตั้งว่าให้ความสำคัญต่อ พ.ร.บ.ฉบับนี้มากน้อยแค่ไหน เพื่อภาคประชาชนจะได้รู้ว่าควรจะสนับสนุนพรรคใดในการเลือกตั้ง และเมื่อหลังเลือกตั้งเราจะได้อธิบายตามคำสัญญากันต่อไป” นางรัตนากล่าว

การพูดคุยกันในเวทีสาธารณะครั้งนี้ มีทุดสุขภาพซึ่งเป็นตัวแทนภาคประชาชนจากทุกจังหวัด และตัวแทนจากประชาคมสุขภาพต่างๆ กว่า 100 คน เข้าร่วม ตัวแทนพรรคการเมืองมาร่วมพูดคุยด้วย 4 พรรค ขาดแต่พรรคชาติไทยเท่านั้นที่ไม่ได้มาร่วม ตัวแทนพรรคการเมืองทุกคนที่มาเข้าร่วม ต่างให้คำมั่นสัญญาที่จะสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นผลสำเร็จ เพื่อเป็นของขวัญคนไทยในปี 2549

ตอนท้ายของเวที มีการลงชื่อของตัวแทนพรรคการเมืองที่เข้าร่วม ทุดสุขภาพ และ ตัวแทนประชาคมสุขภาพต่างๆ เพื่อแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันในการผลักดันให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนเป็นผลสำเร็จโดยเร็ว ซึ่งทุดสุขภาพจากทุกพื้นที่จะได้ไปทำงานทำนองเดียวกันนี้กับผู้สมัคร ส.ส.ในทุกจังหวัด และเมื่อการเลือกตั้งทั่วไปผ่านพ้นไปแล้ว ภาคประชาชนก็จะได้ใช้เจตนารมณ์ร่วมกันนี้เป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งในการติดตามการทำหน้าที่ของนักการเมืองกันต่อไป

1. เปรียบเทียบนโยบายรากหญ้าของพรรคการเมือง

แนวนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
1. การบรรเทาผลกระทบจาก ความยากจน	- หันไปช่วยเหลือเกษตรกร - เยาวชนที่ประสบปัญหา - ความยากจน - ลำบาก รันทดเขินและแก้ปัญหา คนเร่ร่อน - จัดระบบแรงงานต่างด้าว รันทดเขิน จัดสรร และอนุมัติโครงการทำจำ - ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน	- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกองทุน การออมเพื่อการธนาคาร	- ปลดหนี้เกษตรกร - เบี้ยสวัสดิการคนชรา 500 บาท/เดือน	- เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็น 1,200 บาท ต่อเดือน - ปลดหนี้กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง
2. การเพิ่มโอกาสและ ศักยภาพพื้นฐานของคน	- กองทุนหมู่บ้านเป็นนิติบุคคลตาม กฎหมายและยกระดับเป็นธนาคารหมู่บ้าน - ธนาคารประชาชน - OTOP หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ - SMEs - แท็กซี่เอื้ออาทร - คอมพิวเตอร์เอื้ออาทร - แจกเอกสารสิทธิที่ดินทำกินและที่อยู่ อาศัยครบ 100%	- บัตรอุดหนุนการศึกษา - กองทุนพัฒนาอาชีพสตรี - ลดหย่อนภาษีผู้พิการ - สนับสนุนกองทุนฟื้นฟู การพัฒนา เกษตรกร	- ศึกษาฟรี 12 ปี ตามรัฐธรรมนูญ โดยมีระบบดูแลให้ทุกคนสามารถ เลือกช่วงเวลาใช้ชีวิตได้ - ออกโฉนดที่ดินเพื่อการเกษตร	- คนจนเรียนหนังสือปริญญาตรี 2.1 ล้านคน - สิทธิพิเศษด้านภาษีและสวัสดิการ แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา - ตั้งกองทุนสนับสนุนการศึกษาเอกชน แล้วทั้งสิ้น 15,000 ล้าน - สนับสนุนนักเรียนยากจนพิเศษ กรณีในการทำนา ทำไร่ 7,000 บาท/ไร่ (ไม่เกิน 5 ไร่/ครอบครัว)

แนวนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
	- แปลงสินทรัพย์เป็นทุน - สร้างกลไกพิเศษ SPV เพื่อขับเคลื่อน นโยบายเชิงโครงสร้าง, ยางพารา และป่าสงวน - โครงการธนาคารอาหารทะเล (Sea Food Bank) จัดสรรให้เกษตรกร - โครงการพลังงานชีวภาพเพื่อเพิ่มรายได้ ผลิตและตลาดแปรรูปน้ำแข็งก้อนน้ำดื่ม - ทำประปาหมู่บ้าน 18,000 แห่ง - ชูธงเก็บน้ำในนาโดยเสียเงิน เพียง 2,500 บาท - ปรับโครงสร้างภาษี ลดหย่อนลูกดักบุญ รายได้ส่วนบุคคลไม่เกิน 1 แสนบาท และบริษัทไม่เกิน 1.8 ล้านบาท	- บัตรสุขภาพมิติใหม่คุ้มครองทุกคน ตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน - เงินอุดหนุนเบี้ยค่าส่วนบ้านหลังแรก - สนับสนุนการประกันภัยพิบัติ ป้องกันความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ	- ประกันราคากลางพืชผล - จัด ป.ม. สนับสนุนด้านการรักษา พยาบาลให้คนจนรักษาฟรี 30,000 ล้านบาท	- จัดตั้งโครงการสินเชื่อภาคใต้ กลุ่มภาคการผลิตจังหวัด - ปรับโครงสร้างการบริหารงาน เข้าสู่ระบบใหม่ คนจนรักษาฟรี คนมีความสามารถในการจ่ายใช้ ระบบประกันสุขภาพ - ปฏิรูปคุณภาพการสาธารณสุข ครบวงจร
3. การสร้างหลักประกันทางสังคม	- 30 บาท รักษาทุกโรค - ประกันการทำงาน - บ้านเอื้ออาทร - บ้านมั่นคง - ประกันภัยเอื้ออาทร - 1 อำเภอ 1 ทุนการศึกษา			

1. เปรียบเทียบนโยบายรากหญ้าของพรรคการเมือง

แนวนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
1. การบรรเทาผลกระทบจาก ความยากจน	- พื้นฟูอาชีพหลังพื้ช้ำระเหิด - เจริญประโยชน์ดินนอกระบบ - ความยากจน - ลำบาก ชนบทและแก้ปัญหา คนเร่ร่อน - จัดระบบแรงงานต่างด้าว ชนบท จัดสรร และอนุมัติโควตาการจ้าง - ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน	- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกองทุน การออมเพื่อการชราภาพ	- ปลดหนี้เกษตรกร - เบี้ยสวัสดิการคนชรา 500 บาท/เดือน	- เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็น 1,200 บาท ต่อเดือน - ปลดหนี้กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง
2. การเพิ่มโอกาสและ ศักยภาพพื้นฐานของคนจน	- กองทุนหมู่บ้านเป็นนิติบุคคลตาม กฎหมายและยกระดับเป็นธนาคารหมู่บ้าน - ธนาคารประชาชน - OTOP หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ - SMEs - แพคเกจอาหาร - คอมพิวเตอร์อาหาร - แจกเอกสารสิทธิที่ดินทำกินและที่อยู่ อาศัยครบ 100%	- บัตรอุดหนุนการศึกษา - กองทุนพัฒนาอาชีพสตรี - ลดหย่อนภาษีผู้พิการ - สนับสนุนกองทุนฟื้นฟู การพัฒนา เกษตรกร	- ศึกษาฟรี 12 ปี ตามรัฐธรรมนูญ โดยมีระบบคูปองให้ทุกคนสามารถ เลือกช่วงเวลาใช้สิทธิได้ - ออกโฉนดที่ดินเพื่อการเกษตร	- คนจนเรียนฟรีถึงปริญญาตรี 2.1 ล้านคน - สิทธิพิเศษด้านภาษีและสวัสดิการ แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา - ตั้งกองทุนสนับสนุนการศึกษาเอกชน และท้องถิ่น 15,000 ล้าน - สนับสนุนการลดต้นทุนภาคเกษตร กรรมในการทำนา ทำไร่ 700บาท/ไร่ (ไม่เกิน 5 ไร่/ครอบครัว)

แนวนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
	- แปลงสินทรัพย์เป็นทุน - สร้างกลไกพิเศษ SPV เพื่อขับเคลื่อน นโยบายเชิงโครงสร้าง, ยางพารา และปาล์มน้ำมัน - โครงการธนาคารอาหารทะเล (Sea Food Bank) จัดสรรให้ทะเลให้คนจน - โครงการพลังงานชีวภาพเพื่อเพิ่มรายได้ ผลิตและทดแทนการนำเข้าพลังงานน้ำมัน - ทำประปาหมู่บ้าน 16,000 แห่ง - ขุดสระเก็บน้ำในไร่นาโดยเสียเงิน เพียง 2,500 บาท - ปรับปรุงสร้างภาษี ลดหย่อนลูกดกบุญ รายได้ส่วนบุคคลไม่เกิน 1 แสนบาท และบริษัทไม่เกิน 1.8 ล้านบาท	- บัตรสุขภาพฟรีใหม่คุ้มครองทุกคน ตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน - เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับบ้านหลังแรก - สนับสนุนการประกันภัยพิบัติ ป้องกันความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ	- ประกันราคากลางพืชผล - จัด ป.ม. สนับสนุนด้านการศึกษา พยาบาลให้คนจนรักษาฟรีปีละ 30,000 ล้านบาท	- ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารสาธารณสุข เข้าสู่ระบบใหม่ คนจนรักษาฟรี คนมีความสามารถในการจ่ายใช้ ระบบประกันสุขภาพ - ปฏิรูปคุณภาพการสาธารณสุข ครบวงจร
3. การสร้างหลักประกันทางสังคม	- 30 บาท รักษาทุกโรค - ประกันการว่างงาน - บ้านเอื้ออาทร - บ้านมั่นคง - ประกันภัยเอื้ออาทร - 1 อำเภอ 1 ทุนการศึกษา			

แนวนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
				- สนับสนุนเงินเคาน์อาสาสมัคร (อส.และอช.) 500 บาท/เดือน
				- จัดตั้งกองทุนแรงงานดอกเบี้ยต่ำ
				แก่คนไทยไปต่างประเทศ
4.การแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรม ในเชิงโครงสร้าง	- ส่งเสริมสุราเสรีโดยผู้มีปัญญา ชาวบ้าน - จัดงบประมาณให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (ปี 2547:23%) - SML ส่งงบประมาณลงหมู่บ้าน โดยตรง (20,000 ล้านบาท)	- พบ.คุ้มครองผู้สูงอายุ - สนับสนุน พบ.ป่าชุมชน - ส่งเสริมการปฏิรูปกระบวนการ ยุติธรรมเพื่อความมั่นคงปลอดภัย ในชีวิตอย่างเสมอภาค	- จัดงบให้ อบต. ไม่ต่ำกว่า 10 ล้าน เทศบาลตำบล 20 ล้าน เทศบาลเมือง 30 ล้าน และเทศบาล นครไม่ต่ำกว่า 50 ล้าน	- กระจายงบประมาณ 35% ให้ องค์กรปกครองท้องถิ่น (350,000ล้านบาท) - จัดทุนงบประมาณให้องค์กร ประชาชนและกลุ่มประชาสังคม ในท้องถิ่น
5. การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ เศรษฐกิจสังคมโดยรวม	- ผู้ว่า CEO - Dual Track Economy	- ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน - สนับสนุนองค์กรประชาชนให้มี ส่วนร่วมปกป้องสิทธิมนุษยชนของคน ทุกกลุ่ม - จัดสรรคลื่นความถี่ให้องค์กรภาค ประชาชน (วิทยุชุมชน) ไม่น้อยกว่า 20% ภายใน 4 ปี		- จัดตั้ง สดง. ภาคประชาชน และอปท.ภาคประชาชนในรูปแบบ อาสาสมัคร

2. เปรียบเทียบนโยบายพรรคการเมือง ด้านเศรษฐกิจมหภาค

ประเด็นนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
1. การสร้างภูมิคุ้มกัน ทางเศรษฐกิจของประเทศ	• เพิ่มเสถียรภาพเงินคลังและทุน สำรองระหว่างประเทศ • เปลี่ยนสถานะประเทศจากผู้กู้เงิน ไปเป็นประเทศผู้ให้กู้ • จัดงบประมาณสมดุลย์ • เพิ่ม GDP เพิ่มการส่งออก • เพิ่มดัชนีตลาดหลักทรัพย์	• นโยบายการคลัง ✓ ปฏิรูปโครงสร้างทางภาษีให้มีอัตราต่ำ สนับสนุนการออมในระยะยาว สร้างความก้าวหน้าทางการศึกษา และเทคโนโลยี ✓ รักษาวินัยทางการคลังควบคู่กับ การบริหารรายจ่ายอย่างเคร่งครัด ✓ กระจายงบประมาณสู่ท้องถิ่น อย่างทั่วถึงและเป็นระบบ ✓ ส่งเสริมและระดมเงินออมใน ประเทศ รากฐานที่แข็งแกร่งในการพัฒนา เศรษฐกิจ ✓ ยกกระดับคุณภาพชีวิตผู้เกษียณอายุ ด้วยระบบเงินออมรูปแบบต่างๆ • นโยบายการเงิน ✓ รักษาความสมดุลของนโยบาย การเงิน 3 ด้าน เพื่อความเข้มแข็ง ของภาคการเงิน (ระบบอัตราแลกเปลี่ยน การเคลื่อนย้ายเงินทุน ระหว่างประเทศ และอัตราแลกเปลี่ยน ภายในประเทศ)	• ใช้มาตรการทางการเงิน เพื่อรักษาเสถียรภาพของระบบ เศรษฐกิจ ทั้งเสถียรภาพของ ระดับราคา และเสถียรภาพ ของฐานะการเงินของประเทศ • การใช้วินัยการคลัง เพื่อรักษา เสถียรภาพทางเศรษฐกิจ	• ทิศทางมุ่งความเติบโต ความมีเสถียรภาพ และ มีการกระจายประโยชน์ทาง เศรษฐกิจ • แนวทางเศรษฐกิจแบบ ยั่งยืน

ประเด็นนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
		✓ รักษาวิสัยทางการเงิน-การคลังอย่าง รัดกุมและดูแลอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 3 ต่อปี		
		✓ พัฒนาระบบและสถาบันการเงินให้ แข็งแกร่ง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง จากภายนอก		
		✓ พัฒนาศรภาพหนี้ นำระบบประกัน เงินฝากสำหรับผู้ฝากรายย่อยมาใช้ ปฏิรูปสถาบันการเงินและตลาดทุน		
2. การเพิ่มขีดความสามารถ ในการแข่งขันของประเทศ	• ไทย...ศูนย์กลางเอเชีย • แหล่งผลิตอาหารของโลก (ครัวโลก) • ศูนย์กลางการท่องเที่ยว • ศูนย์กลางการเงิน • ศูนย์กลางอุตสาหกรรมยานยนต์ • ศูนย์กลางแฟชั่น • ศูนย์กลางพลังงานของภูมิภาคเอเชีย • ศูนย์กลางธุรกิจบริการ (โรงพยาบาล, สปา, สนามกีฬา, การศึกษา, การประชุม กีฬา, แสดงสินค้า) • ACD, Asia Bond • ส่งออกสินค้าออกเป็นอันดับ 1 ของโลกใน 5	• นโยบายด้านการค้า การลงทุน และการบริการ ✓ เขตเศรษฐกิจพิเศษภายในประเทศ ให้เป็นศูนย์กลางของภูมิภาค ✓ โครงการเขตเศรษฐกิจพิเศษและ เขตเศรษฐกิจเฉพาะ ✓ ตราสินค้าไทย ✓ จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการค้า แห่งชาติ ✓ พัฒนาพาณิชย์นาวี ✓ สานต่อโครงการสาธารณูปโภค ขนาดใหญ่	• พัฒนาการเกษตร • ปรับปรุงโครงสร้างอุตสาหกรรม โดยให้ความสำคัญต่อการ พัฒนาอุตสาหกรรมขนาดกลาง, ขนาดเล็ก และอุตสาหกรรม ชุมชน • เพิ่มขีดความสามารถในทาง การพาณิชย์กรรมและบริการ • สร้างและปรับปรุงระบบพิธีการ เพื่อสนับสนุนการส่งออก	• สนับสนุนเกษตรกรที่เลือก แนวทางเศรษฐกิจพอเพียง • สนับสนุนกลุ่มธุรกิจทั้งขนาด เล็กกลางและใหญ่ ทั้งภาค เกษตรกรรม, อุตสาหกรรม และบริการ • จัดปรับปรุงโครงสร้างเศรษฐกิจ 3 กลุ่มสำคัญภายในประเทศ คือ กลุ่มเศรษฐกิจภาคการ ผลิตจริง, กลุ่มเศรษฐกิจใน ตลาดเงินทุน และกลุ่มเศรษฐกิจ พึ่งตนเองของชนบทให้สมดุลย์

ประเด็นนโยบาย	พรรคไทยรักไทย	พรรคประชาธิปัตย์	พรรคชาติไทย	พรรคมหาชน
	รายการ (ข้าว มันสำปะหลัง สับปะรด กระป๋อง ทุเรียน และปลาทูน่ากระป๋อง) • ส่งสินค้าออกติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก 6 รายการ (อ้อย/น้ำตาล, ไข่, ผลิตภัณฑ์ จากไข่, ผลิตภัณฑ์กระป๋อง, กระบองรูไม้ และดอกไม้ประดิษฐ์)	✓ มุ่งไทยเป็นศูนย์กลางภูมิภาคและ ท่องเที่ยว • นโยบายด้านการผลิต ✓ พัฒนาภาคเกษตรแบบเศรษฐกิจใหม่ ✓ ปฏิรูปเทคโนโลยีเพิ่มขีดความสามารถ ✓ ยกกระดับสถานประกอบการให้ได้ มาตรฐานสากล (ISO) ✓ ยกกระดับฝีมือแรงงาน		
3. การจัดการกับประเด็น เชิงบูรณาการบางประการ	• เปิดทางสร้างโอกาสด้วย FTA • แปลงสินทรัพย์เป็นทุน • เชื่อมโยง โยนน้ำ ช้าม้า : ลงทุนระบบ การขนส่งขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงกัน			• ยุติการแปรรูปรัฐวิสาหกิจการ สาธารณูปโภคที่เป็นบริการ สาธารณะที่รัฐพึงให้ความสำคัญ ครองดูแลแก่ประชาชน เช่น ได้แก่ ไฟฟ้า ประปา • ทบทวนข้อตกลง FTA สร้าง กลไกศึกษาติดตามประโยชน์ ที่ได้รับและยุติข้อตกลงที่ประเทศ เสียเปรียบ ข้อตกลงที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตจะให้ความสำคัญ กับข้อตกลงในลักษณะพหุภาคี ให้มากขึ้น และข้อตกลงดังกล่าว

3. เปรียบเทียบนโยบายพรรคการเมืองด้านการแก้ไขปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน

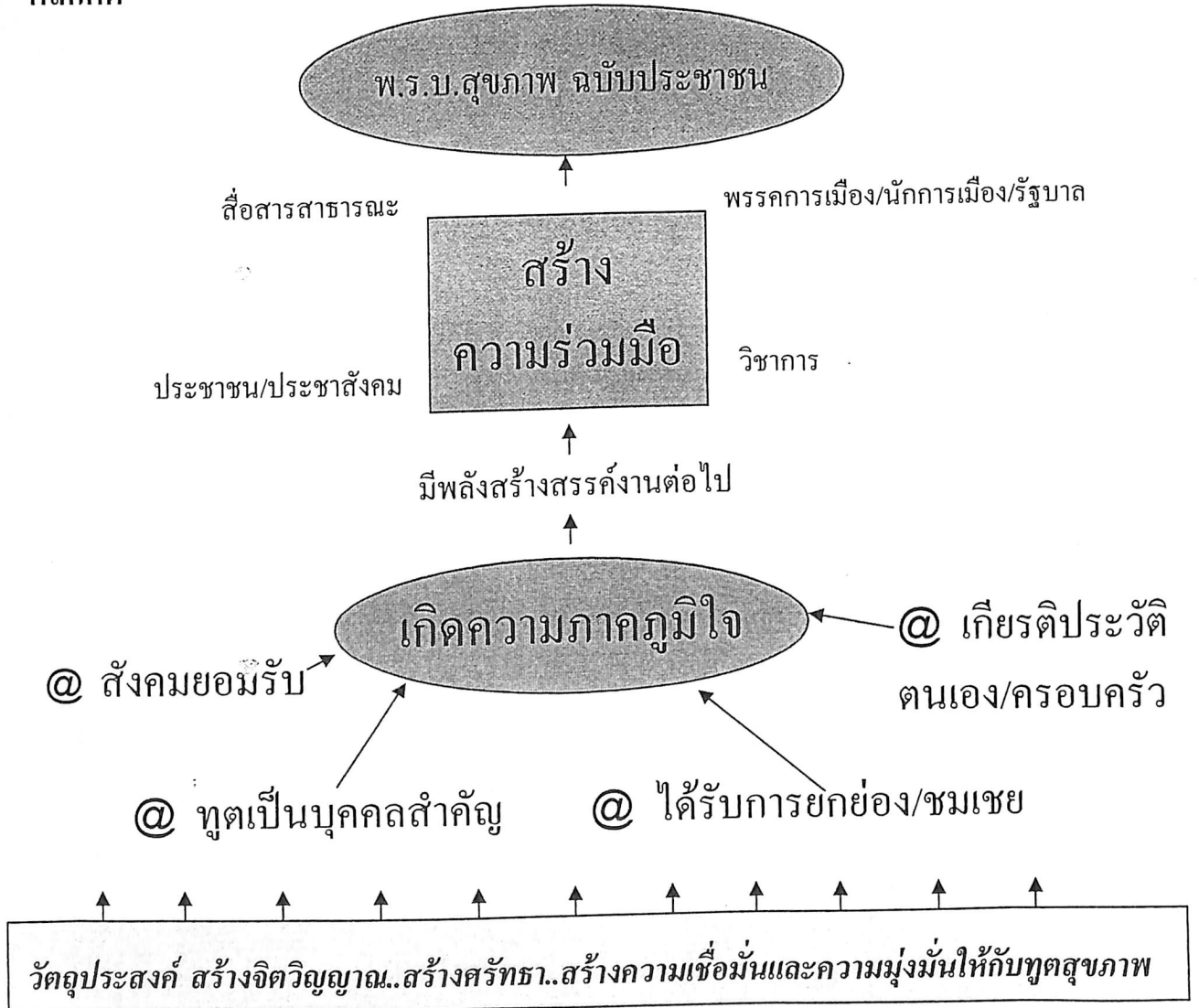
ประเด็นนโยบาย	ไทยรักไทย	ประชาธิปัตย์	ชาติไทย	มหาชน
1.ด้านการสร้างภูมิคุ้มกัน ปัญหาคอร์รัปชัน	- สร้างค่านิยมของสังคม ลด ความฟุ่มเฟือย และซื้อสิทธิขายเสียง - ตั้งกรรมการฝ่ายพิทักษ์คุณธรรมในสำนักงานกพ.เพื่อสร้างคุณธรรมในหมู่ข้าราชการ - ใช้มาตรการปฏิรูประบบราชการจริงจึงตามพรก.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	ผนึกกำลังปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีแก่สังคมไทย	- รณรงค์สร้างจิตสำนึกข้าราชการให้เป็นผู้ให้บริการ ส่งเสริมกระบวนการบริหารราชการแผ่นดินให้รวดเร็ว โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้โดยประชาชน - ยึดรัฐธรรมนูญ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน	ไม่ส่งเสริมห่วย ช้อง บ่อน และการพนันทุกรูปแบบ

ประเด็นนโยบาย	ไทยรักไทย	ประชาธิปัตย์	ชาติไทย	มหาชน
2.ด้านการเฝ้าระวังและ ป้องกัน	- จับตาตรวจสอบส่วนราชการบางส่วนเป็นพิเศษและให้รางวัลนำจับ - จัดทำระบบ GSMIH สำหรับการเบิกจ่ายงบประมาณโดยใช้คอมพิวเตอร์ออนไลน์ถึงระดับอำเภอ - จัดทำ Website เปิดเผยข้อมูลจัดซื้อจัดจ้าง - E-Procurement, E-Auction - ตรวจสอบราคากลางใหม่โดยสมาคมวิชาชีพ	- เร่งปฏิรูปและฟื้นฟูสื่อเสรี - แก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรค - กม.ว่าด้วยการทำสัญญาของหน่วยงานรัฐ - กม.ว่าด้วยอนุญาตอุตสาหกรรม - กม.ที่เกี่ยวข้องกับการถือครองหุ้นของนักการเมืองและคู่สมรส - แก้ไขรัฐธรรมนูญเพื่อป้องกันการครอบงำองค์กรอิสระจากกระบวนการสรรหา ป.ช., คตง. - เพิ่มอำนาจหน้าที่และความพร้อมให้องค์กรอิสระให้มีประสิทธิภาพในการตรวจสอบ - แผนเฝ้าระวังการทุจริต	-	- ปรับแก้และเสนอ กม.เพื่อป้องกันไม่ให้รัฐมนตรี,ผู้ช่วย และเลขานุการรัฐมนตรีดำรงตำแหน่งในกระทรวงที่คนมีธุรกิจเกี่ยวพันอยู่ - วางมาตรการทางกฎหมายไม่ให้นายกรัฐมนตรีและสมาชิกในครอบครัวเป็นคู่สัญญากับรัฐในการสร้างกิจกรรมทางเศรษฐกิจหรือธุรกิจใด ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม - แก้ไขรัฐธรรมนูญให้สมาชิกสภา 1 ใน 5 สามารถยื่นอภิปรายไม่ไว้วางใจนายกรัฐมนตรีได้เช่นเดียวกับรัฐมนตรี - แก้ไขรัฐธรรมนูญเพื่อไม่ให้มีผู้แทนพรรคการเมืองเป็นกรรมการสรรหาผู้จะมาดำรงตำแหน่งในองค์กรอิสระ

ประเด็นนโยบาย	ไทยรักไทย	ประชาธิปัตย์	ชาติไทย	มหาชน
3.ด้านการแก้ไขปัญหา	- สนับสนุนการทำงานของ ปปช. กกต. และสตง.ให้เข้มแข็ง และส่งเสริมการทำงานร่วมกับกลไกรัฐบาล - มาตรการคุ้มครองพยานที่แจ้งเบาะแสคอร์รัปชัน - ใช้อำนาจทางการปกครองต่อรัฐมนตรีและข้าราชการที่มีพฤติกรรมแห่งความสงสัยว่าทุจริตและถ้ามีหลักฐานจะส่งปปช.ดำเนินการ	- ขึ้นบัญชีดำโครงการที่ไม่โปร่งใสเพื่อติดตามตรวจสอบ ยึดทรัพย์สิน เอาคนผิดเข้าคุก - สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อป้องกันและปราบปรามทุจริต - กำหนดมาตรการคุ้มครองพยาน - ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย	-	-
4.ด้านการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหา	- สนับสนุนให้ปปช.ดึงมูลนิธิตั้งขึ้น มา เพื่อเป็นปปช.ภาคประชาชน - สนับสนุนองค์กรภาคประชาชน โดยให้งบประมาณเป็นคราวๆ	สนับสนุนมูลนิธิ/สมาคมทำหน้าที่ปปช.ภาคประชาชน ให้มีความพร้อมด้านเงินอุดหนุนและความคล่องตัวทำงานคู่ขนานกับรัฐ	-	จัดตั้ง สตง.และปปช.ภาคประชาชน

Multivision ประมาณ ๗ นาที
 ประกอบการประชุมทำความเข้าใจ “ ทุดสุขภาพ ” วันที่ ๒๕ ธค. ๔๗

หลักคิด



แบ่งการนำเสนอออกเป็น ๓ ช่วง

๑. ก้าวที่ผ่านมา

- ๑.๑ ที่มาหลักการของกระบวนการ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นร่างกฎหมายฉบับแรกที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างหลากหลาย เพื่อให้ได้เป็น ธรรมนูญสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง โดยอาศัย หลักการ ๓ เเหลี่ยมเขื่อนภูเขา (จำนวนเวทีที่จัด จำนวนคนที่เข้าร่วม ระยะเวลาในการดำเนินงาน ครอบคลุมพื้นที่)
 - ๑.๒ นำเสนอภาพกิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ ที่รวบรวมรายชื่อ ๔.๗ ล้าน เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังประชาชนในการมุ่งมั่นที่จะสนับสนุน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
 - ๑.๓ นำเสนอสถานการณ์พรบ.สุขภาพแห่งชาติขณะถูกดองอยู่(ดกราง) ปีกว่า ๗
 - ๑.๔ นำเสนอภาพปฏิบัติการพลเมืองดี ที่รัฐสภา รวบรวมรายชื่อ ๑.๕ แสนรายชื่อ เพื่อเสนอร่างกฎหมาย พรบ.สุขภาพฉบับประชาชน
 - ๑.๕ นำเสนอภาพการรวมพลังของผู้แทนประชาชนในการติดตามทวงถาม โฉนด ทุดสุขภาพ ๕๕ ท่าน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๗ (ภาพห้องย่อยที่ ๑๐ และพิธีปิด)
- สรุป เพื่อให้ทุดสุขภาพรู้สึกว่ตนเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นบุคคลสำคัญ ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม

๒. วันนี้

๒.๑ นำเสนอภาพการเมืองภาคพลเมือง เส้นทางกระบวนการทางนิติบัญญัติ ทั้งหมด

๒.๒ นำเสนอว่า ณ วันนี้ กระบวนการที่ทุทศุภาพและประชาชนร่วมผลักดันมา ได้มาถึงจุดไหน อย่างไร

๒.๓ ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น(ในระหว่างทาง) ว่ามีอะไรบ้าง ที่เป็นรูปธรรม เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นจำนวนมาก เกิดเวทีระดมความคิดอย่างหลากหลายและสมานฉันท์ เป็นจำนวนมาก เกิดนวัตกรรมต่างๆ มากมาย เกิดการแพร่กระจายทางความคิด ที่ฝ่ายราชการนำไปใช้(สร้างศุภาพน่าซ่อม, ร่วมพลังสร้างศุภาพ) สังคมได้นำแนวคิดในเนื้อหาของพรบ.ศุภาพแห่งชาติไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง และ เป็นกระบวนการการเมืองภาคพลเมืองที่มีประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด

สรุป เพื่อให้ชี้ให้เห็นความสำเร็จที่ผ่าน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และยกย่องชมเชยกับหน้าที่ทุทศุภาพ

๓. ก้าวต่อไป

๓.๑ นำเสนอเป็นคำถาม.... ว่า แล้วเราจะทำอะไรกันต่อไป เราจะสร้างความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ การเมือง(พรรคการเมือง/นักการเมือง) ภาควิชาการ ภาคประชาชน/ประชาสังคม และ กลุ่มสื่อสารสาธารณะ เพื่อร่วมกันผลักดันให้ พรบ.ศุภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชนมีผลบังคับใช้จริงได้อย่างไร

สรุป ทำให้ทุทศุภาพเกิดคำถามในใจ และ คิดต่ออย่างสร้างสรรค์ เกิดพลังจินตนาการที่สามารถปฏิบัติได้จริง

1. ห้องประชุม สถาบันพระปกเกล้า 3 วันๆละ 5,000 บาท (พร้อมห้องย่อยและอุปกรณ์สื่อ)
กลางคืนวันที่ 25 – 26 ธค. ขอใช้ถึง 22.00 น.
2. ที่พัก
- สถาบันพระปกเกล้า รับได้ 70 ท่าน (ห้องแอร์)
 ราคาห้องละ 100 บาท ไม่รวมอาหารเช้า
- พงษ์เพชรพาร์ตเมนต์ 30 ท่าน (ห้องแอร์ เตียง Twin)
 ราคาห้องละ 570 บาท ไม่มีอาหารเช้า
3. อาหาร
- สถาบันพระปกเกล้า
 - อาหารเช้า คนละ 100 บาท (70 คน x 2 มื้อ x 100 บาท)
 - อาหารกลางวัน อาหารเย็น มื้อละ 120 บาท (กับข้าว 5 อย่าง + ก๋วยเตี๋ยว)
(150 คน x 5 มื้อ x 120 บาท)
 - อาหารว่างคนละ 30 บาท (ขนมไทย + ขนมปัง)
(150 คน x 5 มื้อ x 30 บาท)
4. ค่าเดินทาง เชลี่ย่านละ 2000 บาท (ไม่สนับสนุนงบประมาณการเดินทางโดยเครื่องบิน)

(120 คน x 2000 บาท)
5. ค่าจัดพิมพ์เอกสาร 300 ชุด 15,000 บาท
6. ค่าตอบแทนวิทยากร 15,000 บาท
7. ค่า Slide Multivision 3 ชุด 30,000 บาท
8. ค่าตกแต่งและอื่นๆ 15,000 บาท
9. ค่าบริหารจัดการ

ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ฉบับประชาชน

เสนอโดย

ประชาคมสุขภาพ ผู้แทนเครือข่ายต่าง ๆ
และประชาชนทั่วประเทศ จำนวน 150,000 ชื่อ

ยื่นต่อประธานรัฐสภา
(นายอุทัย พิมพ์ใจชน)

เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติให้สิทธิและเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและได้รับการคุ้มครองจากการกระทำใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงสมควรมีกฎหมายเพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของระบบสุขภาพโดยรวมให้สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

.....

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านการสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขด้วย

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า การบริการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพรวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย

“การบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดการให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“การตรวจสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการสำรวจหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดสุขภาพ

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า แนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ

“ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า สิ่งต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสภาวะที่ยั่งยืน

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพ ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต โดยมีการถ่ายทอดทางสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มคน เช่นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย เป็นต้น

“ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน” หมายความว่า การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบ พื้นบ้านดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การดูแลสุขภาพที่อาศัยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา รวมทั้งการแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วย

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและบุคคลอื่นที่ให้การบริการสาธารณสุข

“การเงินการคลังรวมหมู่” หมายความว่า การเงินการคลังที่ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยนำเงินที่เก็บล่วงหน้ามาใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับทุกคน

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด 1

ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 5 สุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

มาตรา 7 ระบบสุขภาพต้องมุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกระบวนการพัฒนา ศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

ระบบสุขภาพตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นระบบที่พึงประสงค์ ดังนี้

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพในสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
- (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

หมวด 2

สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

มาตรา 9 สุขภาพของหญิง ที่หมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของหญิงซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและ เหมาะสมด้วย

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในข้อมูลส่วนตัวด้านสุขภาพไว้เป็นความลับ

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของ ข้อมูล หรือตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นบัญญัติ

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิในการปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติ หรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อถือของตน แต่ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือส่วนรวม

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนอย่างยั่งยืน

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมือง บุคคลมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

มาตรา 14 บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตจากรัฐอย่างทั่วถึง

ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่ก่ออันตรายร้ายแรงอย่างทันต่อเหตุการณ์จากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ คนด้อยโอกาส คนพิการและคนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพจากรัฐ

สิทธิตามวรรคสอง สามและสี่ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยวิธีการที่เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรง และจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุขในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่หลากหลายเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้

สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามวรรคหนึ่ง ให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบควบคุมการจำหน่าย และการจัดบริการ มีความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพรวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างถูกต้องและเพียงพอจาก วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือ ปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็น การช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้าน สาธารณสุขคนอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็น ผู้ถูกทดลองในการวิจัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยทันทีตาม ความจำเป็น ในกรณีที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความ ช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 20 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลในความครอบครองของหน่วย ราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น องค์การอื่นๆ ของรัฐ หรือเอกชนที่อาจกระทบต่อ สุขภาพของตนและของชุมชนตน ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด

มาตรา 21 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นๆ ของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือ กิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 22 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิเข้าร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติ ราชการทางการปกครอง ในกรณีที่มีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นหรือองค์การอื่นๆ ของรัฐ ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้นที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 23 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ส่วนที่ 2

หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 25 บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบที่ทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการ พัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 27 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและต้องรับผิดชอบต่อการจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐหรือองค์กรอื่น ๆ ด้วย

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการ

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน การจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริม สุขภาพ ตลอดจนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพ

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของบุคคลเพื่อสร้างความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และประชาชนมีทางเลือก โดยกำกับดูแลให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง พัฒนาด้านการศึกษาและสร้างโอกาสที่เป็นธรรม พัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่พึงตนเองได้อย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 32 รัฐ ราชการส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลเสียต่อความมั่นคงด้านสุขภาพด้วย

มาตรา 33 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

- (1) ความมั่นคงทางสังคม หมายถึงการที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม
- (2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึงการที่ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำรงชีวิต โดยมีปัจจัยพื้นฐานที่เพียงพอในการพึ่งตนเอง ลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน
- (3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึงการมีระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขโรค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม
- (4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หมายถึงการที่มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(6) ความมั่นคงทางการเมือง หมายรวมถึงการใช้อำนาจอรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายรวมถึงการมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพื่อสร้างความเป็นธรรมโดยเสมอกัน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายรวมถึงการดำเนินการที่ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม มีจริยธรรมและเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ

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

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 34 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนหกคน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน เป็นกรรมการ
- (6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคน เป็นกรรมการ
- (7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่แสวงกำไร ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ และไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ
- (8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่ง คัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 35 กรรมการตามมาตรา 34 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
- (4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือ รัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชนตามคำสั่งหรือคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลแรงงาน

มาตรา 36 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (5) ให้องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (6) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน โดยให้คำนึงถึงสัดส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากส่วนภูมิภาคด้วย

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีแยกประเภทขององค์กรภาคประชาชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ แล้วให้องค์กรที่ทำกิจกรรมประเภทเดียวกัน ซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่งผู้แทนเข้าสมัครเพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนประเภทละหนึ่งคน แล้วให้ผู้แทนองค์กรแต่ละประเภทคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (8) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีแยกประเภทของเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ แล้วให้องค์กรเอกชนที่ทำกิจกรรมประเภทเดียวกัน ซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่งผู้แทนเข้าสมัครเพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

การคัดเลือกกรรมการตามมาตรานี้ ให้คำนึงถึงสัดส่วนหญิงชายด้วย

มาตรา 37 ให้มีคณะกรรมการสรรหา ซึ่ง คสช.แต่งตั้งประกอบด้วย

- (1) กรรมการตามมาตรา 34 (5)หรือ(6)หรือ(7)หรือ(8) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา
- (2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการสรรหา
- (3) ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 38 ให้คณะกรรมการสรรหา มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการคัดเลือกกรรมการ และดำเนินการตามมาตรา 36
- (2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 39 กรรมการตามมาตรา 34 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวัน นับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช.ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 40 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 34 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 35

มาตรา 41 การประชุม คสช. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธาน คสช. เป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธาน คสช. ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคสช. ให้เป็นไปตามระเบียบที่คสช. กำหนด

มาตรา 42 ให้ คสช. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(5) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(6) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างภาคการเมือง ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(7) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(8) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 68, 74, 77 และ 85 หรือเรื่องอื่นๆ ที่สำคัญ

(9) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(10) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(11) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(12) กำหนดนโยบาย ควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(13) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

(14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นให้เป็นหน้าที่ของคสช. หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คสช.อาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายัง คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 43 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คสช.หรือคณะกรรมการแล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐาน หรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือแก่ คสช.และคณะกรรมการที่ คสช.แต่งตั้ง

มาตรา 44 ให้กรรมการ อนุกรรมการ หรือผู้ทำงาน ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

หมวด 4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 45 ให้มีสำนักงานเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้าง

ของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน
กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 46 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคสช. คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการต่างๆ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม
- (5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สินต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญา หรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คสช.มอบหมาย

มาตรา 47 เงินและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม
- (2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (5) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 48 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 49 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำระบบบัญชีตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบดุล งบการเงินและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปีและให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นผู้สอบบัญชีของสำนักงานในรอบปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคสช.

ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อคสช.และ รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยแสดงถึงผลงาน งบดุล งบการเงินและบัญชี ทำการในรอบปีที่ผ่านมาที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้ง รายงานของผู้สอบบัญชี

มาตรา 50 ให้เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจร้องขอเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วย สั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคสช.

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดด้วยความเห็นชอบของคสช. และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อ คสช.เพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 51 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 52 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) คณะกรรมการบริหารมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการบริหารทั้งหมดที่มีอยู่มีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ หรือมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ ด้วยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา 53 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคสช. และตามข้อบังคับระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร
- (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
- (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคสช. และคณะกรรมการบริหาร
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 54 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่น ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา 55 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็น ผู้แทนของสำนักงานเพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 56 ให้คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) กรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการบริหาร
- (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

- (3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือ กฎหมาย ด้าน สาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ อย่าง น้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการ จำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 57ให้นำความในมาตรา 39 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรรคห้า และมาตรา 40 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการบริหารผู้ทรงคุณวุฒิตาม มาตรา 56 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 41 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการบริหารโดยอนุโลม

มาตรา 58 คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่

- (1) กำหนดนโยบาย สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
- (2) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการ แต่งตั้งและการถอดถอนเลขาธิการ เพื่อขอความเห็นชอบจาก คสช. และดำเนินการคัดเลือก เลขาธิการ
- (3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
- (4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน
- (5) ประสานการดำเนินงานระหว่าง คสช. กับสำนักงาน ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด
- (6) จัดให้มีการประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
- (8) จัดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงานต่อคสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คสช.มอบหมาย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 59 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคสช.และสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆของรัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง คสช. คณะกรรมการบริหารสำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่ และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

ส่วนที่ 2

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 60 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา 61 ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดย คสช. แต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยอนุกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชนใน สัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 62 สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่ม ต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 61 เป็นคราวๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมัครลงทะเบียน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 63 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคสช.เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาลหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ด้วย

หมวด 6

แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

มาตรา 64 ให้คสช.เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คสช.กำหนดตามวรรคหนึ่ง ให้มีหลักการ วัตถุประสงค์ แนวทาง มาตรการและกลไกตามที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คสช.กำหนดตามวรรคหนึ่ง อาจมาจากข้อเสนอของคสช.เอง หรือจากข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

มาตรา 65 นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 64 ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 66 การสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม ลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ โดยมีการดำเนินการทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และบุคคล

มาตรา 67 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 66 ให้มีแนวทางและมาตรการต่างๆ ดังนี้

(1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสร้างกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ข้อมูล ร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลการ

ประเมินและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) สร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ส่งเสริมสนับสนุนหรือกำหนดให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานของรัฐและ องค์การต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่น การจัดทำ ชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น

(3) ส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการพึ่งตนเองของชุมชน

(4) ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีเพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(5) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและ องค์การอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ

(6) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

(7) สนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อเป็นแรง จูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

(8) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) ส่งเสริมการกระจายยาและเวชภัณฑ์จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึง

(10) ส่งเสริมการพัฒนาเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมีและควบคุมการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน

(11) ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพยาเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

(12) ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับและทุกพื้นที่ให้สอดคล้องกับมาตรา 71 และ 72

(13) แนวทางและมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

มาตรา 68 ให้คสช.จัดให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดให้มีกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะตามมาตรา 67 (1)

ส่วนที่ 2

การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 69 การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เป็นไปเพื่อมุ่งขจัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

มาตรา 70 การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

(1) สร้างและพัฒนากระบวนการสร้างองค์ความรู้ การเฝ้าระวัง การชันสูตร การกำหนดมาตรฐาน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม โปร่งใสและ ตรวจสอบได้ คำนึง และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีการทำงานที่เชื่อมโยงกันทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ชาติ และนานาชาติ

(2) ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เช่น โรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากพันธุกรรม โรคติดต่ออันตราย อันตรายจากการใช้สารเคมี อุบัติภัยต่างๆ พฤติกรรมของบุคคลที่ก่อเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น

(3) สนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับให้มีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

(4) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

(5) กำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดการคุกคามสุขภาพในอนาคต ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(6) สร้างและพัฒนาระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ และรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยที่คุกคามสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิ ความมั่นคงด้านสุขภาพและการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(7) แนวทางและมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 71 การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7 และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ

มาตรา 72 ให้ส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขที่เน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยให้ความสำคัญในมิติเชิงมนุษย์และสังคม ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน โดยเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปด้วย

มาตรา 73 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 71 และ 72 ให้มีแนวทางและ มาตรการต่าง ๆ ดังนี้

- (1) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข
- (2) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง
- (3) สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการบริการสาธารณสุขและใช้เพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุม ค่าใช้จ่ายได้
- (4) ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ และการคุ้มครองผู้บริโภค
- (5) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสถานพยาบาลและระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบและเกิดความสมานฉันท์ระหว่างประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (6) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาบริการสาธารณสุขเฉพาะเรื่องที่จำเป็นและสำคัญเช่น การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น
- (7) แนวทางและมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

มาตรา 74 ให้คสช.จัดให้มีกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุข และกลไกประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา 73 (3) เป็นการเฉพาะ

ให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขตามที่กฎหมายบัญญัติ

ส่วนที่ 4

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 75 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ท้องถิ่น เพื่อบริการและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อให้การบริการสาธารณสุขมีทางเลือกที่หลากหลาย

มาตรา 76 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพตามมาตรา 75 ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

(1) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ การฟื้นฟูและการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การจัดระบบ การรับรอง ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน รวมทั้งการจัดตั้ง องค์การดูแลกันเอง โดยคำนึงถึง การคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย

(2) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานของรัฐ และ องค์การอื่นๆ ในทุกระดับให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ

(3) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

(4) แนวทางและมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

มาตรา 77 ให้คสช.จัดให้มีกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็น การเฉพาะ

ส่วนที่ 5

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 78 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นไปเพื่อการปกป้องคุ้มครองประชาชนอย่าง เสมอกัน เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา 79 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 78 ให้มีแนวทางและ มาตรการต่างๆ ดังนี้

(1) ประกันคุณภาพและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสาธารณสุขรวมทั้งสร้าง โอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสาธารณสุขได้อย่างปลอดภัย

(2) ประกันความเสียหายอันเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงสิทธิ ของประชาชน ความมั่นคงด้านสุขภาพและการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(3) ให้หน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการแล้วเกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรืออาจเกิด ผลเสียต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้น ทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(4) เสนอให้รัฐบาลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของ งบประมาณด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เพื่อดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

- (5) ใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- (6) แนวทางและมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

ส่วนที่ 6

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 80 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

มาตรา 81 การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 80 ให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

(1) ส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างและจัดการองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) เสนอให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพสำหรับการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีองค์ความรู้เพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(3) สร้างกลไกทำหน้าที่กำหนดและบริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพ โดยกลไกนี้ให้แยกออกจากกลไกที่ทำงานวิจัย

(4) สร้างและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ประเทศและนานาชาติ เพื่อสร้างองค์ความรู้สำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ และสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

(5) ส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มศักยภาพและการคุ้มครองประชาชน

(6) แนวทางและมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม

มาตรา 82 ให้มีกลไกทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เพียงพอในการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้าน สุขภาพ จัดการให้มีการให้ทุนเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ สนับสนุนการสร้างเครือข่าย องค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ดูแลติดตาม ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดเครือข่ายกลไกเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชนและอื่นๆ โดยกลไกนี้ไม่ทำหน้าที่ปฏิบัติการเอง

ส่วนที่ 7

บุคลากรด้านสาธารณสุข

มาตรา 83 บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7

มาตรา 84 การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขตามมาตรา 83 ให้มีแนวทางและ มาตรการต่างๆ ดังนี้

- (1) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ ให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7
- (2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิต พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดสำหรับสาธารณะ และเพื่อให้เกิดการกระจายที่ดี
- (3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง
- (4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยให้มีกฎหมายรองรับ สนับสนุนให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย
- (5) แนวทางและมาตรการอื่นๆที่เหมาะสม

มาตรา 85 ให้คสช. จัดให้มีกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังเพื่อการบริการสาธารณสุข

มาตรา 86 การเงินการคลังเพื่อการบริการสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อการมีบริการที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7

มาตรา 87 การเงินการคลังเพื่อการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้มีแนวทางและมาตรการต่างๆ ดังนี้

- (1) ให้มีการใช้การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด ที่กำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้

(2) การเงินการคลังรวมหมู่ตาม(1)อาจมีการจัดการหลายกองทุนก็ได้ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือก แต่ทุกกองทุนให้มีหลักการพื้นฐานเหมือนกัน และบุคคลที่อยู่ภายใต้กองทุนเดียวกันให้ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่เหมือนกัน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม

(3) ให้มีการแยกกลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินรวมหมู่ ออกจากกลไกที่รับผิดชอบจัดการบริการ สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเกิดประสิทธิภาพ

(4) แนวทางและมาตรการอื่นๆที่เหมาะสม

มาตรา 88 การจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่เพื่อประกันการเข้าถึงและได้รับการบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับประชาชนทุกคน ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บทเฉพาะกาล

มาตรา 89 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 90 ให้ประธานคสช.แต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการ ไปจนกว่า คสช.จะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 91 การคัดเลือกกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธาน คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติคนหนึ่ง เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการตามมาตรา 90 เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการสรรหาคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 34 (4) (5) (6) (7) และ(8) ทั้งนี้ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 92 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่กรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา 91 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 34 (4) (6) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา 34 (5) และ (7) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่ วันที่พ้นจากตำแหน่ง

มาตรา 93 ในระหว่างที่ยังไม่มีกลไกทำหน้าที่ ตามมาตรา 82 ให้คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่ไปพลางก่อน และให้ปรับปรุงพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับเพื่อทำหน้าที่ตาม มาตรา 82

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

สรุปสาระสำคัญการประชุม
กระบวนการภาคประชาชนในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพฯ
 วันที่ 2 ธันวาคม 2547 ณ ห้องประชุม สปรส.

สืบเนื่องจากการประชุมเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2547 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ในนาม “ปฏิบัติการพลเมืองดีครั้งที่ 2” โดยใช้ยุทธศาสตร์ “คำมั่นสัญญา” เน้นการขับเคลื่อนเชิงรุก โดยใช้โอกาสในช่วงเวลา 70 วันก่อนการเลือกตั้ง (รายละเอียดตามเอกสารสรุปสาระสำคัญการประชุมวันที่ 24 พย.2547)

ตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวกำหนดให้จัดเวทีสาธารณะส่วนกลาง 1 ครั้ง ก่อนที่จะจัดเวทีในพื้นที่ตามความเหมาะสม ที่ประชุมจึงได้ร่วมกันพิจารณากำหนดรายละเอียดของการจัดเวที ดังนี้

เวทีสาธารณะส่วนกลาง

หลักการ

- ขับเคลื่อนในนาม สกช. ร่วมกับองค์กรภาคี ได้แก่ สถาบันพระปกเกล้า เครือข่ายสื่อ ม.รามฯ ฯลฯ
- สร้างบทบาท 99 ชุมสุขภาพในการเป็นแกนขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับประชาชน
- เป็นเวทีสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการสนับสนุนกฎหมายภาคประชาชนและเป็นแนวทางในการผลักดัน พ.ร.บ.ฯ หลังการเลือกตั้งต่อไป
- เป็นเวทีสมานฉันท์ สร้างสรรค์ ไม่ใช่เวทีโต้เถียง ต่อสู้หรือกดดันกัน

วัตถุประสงค์

1. ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกว่ พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน พรรคการเมือง สื่อ ฯลฯ
2. แสดงตัวตนของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ต่อสังคม
3. นักการเมืองแสดงเจตนารมณ์ร่วมในการสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพฯ

รูปแบบ

- เป็นเวทีเสวนาระหว่าง 99 ชุมสุขภาพ เครือข่ายการเมืองภาคพลเมืองและนักการเมือง
- เป็นเวทีสมานฉันท์ และเวทีแห่งการรับรู้ของภาคการเมือง
- ผู้เข้าร่วมเวทีลงนามเป็นคำมั่นสัญญาในคำประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพฯ
- สื่อสารคำประกาศผ่านสื่อสาธารณะ และขยายลงสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อไป

ผลที่คาดหวังหลังจัดเวที

1. 99 ชุมสุขภาพนำสิ่งที่รับรู้ รูปแบบเวทีไปจัดในพื้นที่
2. นักการเมืองรู้จัก เข้าใจสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ และเปิดช่องทาง กลไกสนับสนุน พ.ร.บ. จากการต่อเชื่อมกับนโยบายพรรคที่มีอยู่แล้ว

ภารกิจหลัก

1. จัดเวทีทำความเข้าใจ 99 ชุด —————> 25 - 26 ธค. 47
2. จัดเวทีสาธารณะส่วนกลาง —————> 27 ธค.47
3. จัดเวทีสรุปทบทวน กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนหลังเลือกตั้ง

เวทีทำความเข้าใจ 99 ชุด

วัตถุประสงค์

1. 99 ชุดสุขภาพมีบุคลิก จิตวิญญาณในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ต่อไป
2. สามารถไปขับเคลื่อนกับสังคมและนักการเมืองในพื้นที่ได้
3. สามารถเชื่อมโยงการทำงานขับเคลื่อนกับสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ได้ ไม่ทำงานแบบปัจเจก

สาระ

- ทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมา
- การเมืองภาคพลเมือง (ความหมาย ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมของประชาชน)
- หัวใจของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ (หลักการ ทิศทางการขับเคลื่อน เป้าหมายสุดท้าย)
- กรอบแนวคิด ยุทธศาสตร์ แผนการขับเคลื่อนภาคประชาชน
- สถานภาพ บทบาท ภารกิจของชุดสุขภาพ (หน้าที่สร้างประวัติศาสตร์การเมืองภาคพลเมือง)
- ความหมายและรูปแบบของเวทีสมานฉันท์

เป้าหมาย : ชุดสุขภาพจาก 9 ก.ย. จำนวน 100-120 ท่าน

ระยะเวลา : 2 วัน 1 คืน (25 -26 ธันวาคม 2547)

สถานที่ : สถาบันพระปกเกล้า

กำหนดการ

25 ธค.2547	10.00 –10.30 น.	(check in) – ทำความรู้จัก คั่นเคาะระหว่างชุดและแลกเปลี่ยนสถานการณ์การขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพในพื้นที่หลังเวทีสมัชชาชาติ (สุรศักดิ์)
	10.30 –10.45 น.	Multivision ทบทวนความเป็นมาของ พ.ร.บ.สุขภาพ สร้างความเอื้อกันของชุดสุขภาพ
	10.45 –11.15 น.	สถานการณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ (น.พ.อำพล)
	11.15 – 12.00 น.	กระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (อาจารย์ถวิลวดี : สถาบันพระปกเกล้า)
	13.00 - 13.30 น.	การเมืองภาคพลเมือง (น.พ.พลเดช)
	13.30 - 14.00 น.	หัวใจของ พ.ร.บ.สุขภาพ (น.พ.อำพล และ อ.พิชัย)
	14.00 - 16.30 น.	ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพฯ (แบ่งกลุ่มย่อย)

18.30

เวทีใสเھر

- บุคลิกภาพและบทบาทของทูตสุภาพ (มีตุ๊กตา)
- (check out) เวทีวันนี้คุณได้อะไร (สุรศักดิ์)

26 ธค.2547

09.00 - 12.00 น.

(check in)

- ทบทวนเป้าหมาย สิ่งที่ได้ จะทำอะไรต่อ (สรุปคดี)
- ภารกิจผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพในพื้นที่ร่วมกับส่วนกลาง
- วันพรุ่งนี้ (27 ธค.) เราจะทำอะไรกัน ? (อ.ดวง)

13.00 -16.30 น.

แบ่งภารกิจตามคุณภาพในการเตรียมการปฏิบัติงาน 27 ข้อ.

- บทบาทชุด
- บทบาทที่มประสานงาน

เวที “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย”

27 ธค.2547 09.30 น.- 10.00น.

ลงทะเบียน

10.00 น.- 12.00น.

เสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับการออกกฎหมายภาคประชาชน”

12.00 น...

Multivision วันแห่งความสามานฉันท์ วันแห่งประวัติศาสตร์ร่วม

พรรคการเมืองกับประชาชนในการให้คำมั่นสัญญาเลือกตั้ง

พ.ร.บ.สุขภาพฯ

การแบ่งความรับผิดชอบ

เวที 99 ทุดสุขภาพ

1. ออกแบบเวทีอ.ตวง, อ.พิชัย

2. การเชิญทูต ... สปรส ๑๐๐๐ ไร่

3. ทีมวิทยากร[๖๖๖๖]อ.ตวง, อ.พิชัย

4. เอกสาร สื่อประกอบเวทีสปรต. ๗ ๕๐๐๐๐๐

5. สถานที่ + ที่พัก [พจนานุกรม] วิเชียร Confirm

6. จัดทำสื่อ Multivision → แดวเพลย์ในห้องเรียน

- สปรส. + สกข.(ไพฑูรย์)...ร่าง
- อ.ดวง/อ.พิชัย/อ.ชัยพรขัดเกลา
- สปรส.ผู้คิด

* ที่ประชุมเสนอให้จัดทำสัญลักษณ์การขับเคลื่อน
ของทุตสุขภาพด้วย โดยพิจารณารายละเอียดใน
การประชุมครั้งต่อไป

เวที “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญ
สุขภาพคนไทย”

1. ออกแบบเวที - สกช.(ไพฑูรย์,น.พ.พลเดช)

- ## 2. ประธานนักการเมือง

- หลวงพ่อ (พรรคไทยรักไทย) ตู๋แก๊ง: เกียต

- ไพฑูรย์ (พรรคประชาธิปัตย์) ๒๕๐๖-๕๖

- อ.ตวง (พรรคมหาชน) (คนทั่วไป)

- อ.รัตนา (พรรคชาติไทย)

- อ.พิชัย (พรรคเพื่อฟ้าดิน)

3. เนื้อหาสำหรับประธานนักการเมือง (สปรส.)

4. ประธานองค์กรร่วมจัด - พระปกเกล้า วิเชียร

5. Moderator นพ.พลเดช

6. ประสานสื่อ สปรส.

นัดหมายประชุมครั้งต่อไป 14 ธันวาคม 2547 เวลา 13.00 น. ณ สปส.เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน

(27 ธ. 47)

ข้อ 1 : ข้อ 1 (2 ข้อ)
หลักการ : 1. หลักการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
2. หลักการมีส่วนร่วม
3. หลักการมีส่วนร่วม

การสนับสนุนและช่วยเหลือจากประชาชน → แนวทางปฏิบัติอันดี
การสื่อสาร

ข้อ 2 : ข้อ 2

1. หลักการมีส่วนร่วม
2. หลักการมีส่วนร่วม
3. หลักการมีส่วนร่วม

ข้อ 3 : ข้อ 3

1. หลักการมีส่วนร่วม
2. หลักการมีส่วนร่วม
3. หลักการมีส่วนร่วม

การสนับสนุนและช่วยเหลือจากประชาชน → แนวทางปฏิบัติอันดี
การสื่อสาร

ข้อ 4 : ข้อ 4

99 ข้อ

1. หลักการมีส่วนร่วม
2. หลักการมีส่วนร่วม
3. หลักการมีส่วนร่วม

ข้อ 5 : ข้อ 5

2526 ข้อ 1
(ข้อ 1)

1. หลักการมีส่วนร่วม
2. หลักการมีส่วนร่วม
3. หลักการมีส่วนร่วม

27 ข้อ 2. หลักการมีส่วนร่วม

3. หลักการมีส่วนร่วม → แนวทางปฏิบัติอันดี
การสื่อสาร

สรุปสาระสำคัญการประชุม

กระบวนการภาคประชาชนในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2547 ณ ห้องประชุม สปส.

เนื่องจากสถานการณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ขณะนี้ได้ก้าวหน้าไปมากแล้ว คือ พ.ร.บ.ฯ ฉบับรัฐบาล อยู่ในกระบวนการพิจารณาของกรรมาธิการศึกษา ส่วน ฉบับประชาชนได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบจาก กกต. ถูกนำเข้ากระบวนการนิติบัญญัติ และรอจัดเข้าสู่วาระของสภาแล้ว ซึ่งคาดว่าจะต้องรอสมัยประชุมหน้า และเป็นเรื่องไม่แน่นอนว่า รัฐบาลใหม่จะนำเข้าสู่วาระการพิจารณาของสภาหรือไม่

สำหรับข้อเสนอกเกี่ยวกับการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ได้จากการประชุมห้องย่อยที่ 10 ในงาน สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันแล้ว และเห็นว่าในสถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่จับใจ หวังผลได้ในช่วงเวลา ก่อนการเลือกตั้ง และได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ของภาคประชาชน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์

ใช้ยุทธศาสตร์ “คำมั่นสัญญา” เน้นการขับเคลื่อนเชิงรุก ใช้โอกาสในช่วงเวลา 70 วันก่อนการเลือกตั้ง ถือเป็น “ปฏิบัติการพลเมืองครั้งที่ 2”

2. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ได้คำมั่นสัญญาว่าจะสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจากพรรคการเมือง/ผู้สมัครรับเลือกตั้ง สส.
- กระตุ้นให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในกระบวนการการเมืองภาคพลเมือง
- เพื่อสามารถนำคำมั่นสัญญาที่ได้รับไปทำงานผลักดันต่อหลังการเลือกตั้งได้

3. กลุ่มเป้าหมาย

- พรรคการเมืองทุกพรรค (เน้นบุคคลที่เป็นแกน/ผู้บริหารของพรรค)
- ผู้สมัคร สส. ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติไม่ใช่ฝ่ายบริหาร

4. วิธีการ/กลวิธี

- 4.1 เชิญผู้แทนพรรคการเมือง/ผู้สมัคร สส. มาแสดงจุดยืนและให้คำมั่นสัญญาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในการสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพฯ
- 4.2 ทำงานเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับพรรคการเมือง/ผู้สมัคร สส. ก่อนจัดเวที
- 4.3 ขับเคลื่อนในนาม สกช. และองค์กรภาคี

4.4 มีการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ และเผยแพร่สู่สาธารณะ โดยให้พิจารณาถึงช่วงเวลา/จังหวะที่เหมาะสม

4.5 จัดเวทีในส่วนกลาง 1 ครั้ง และพิจารณาจัดในระดับพื้นที่ ตามความเหมาะสม เลือกพื้นที่ที่มีพลัง อาจจะเป็นระดับภาค จังหวัดหรือเขตการเลือกตั้ง

4.6 ในขั้นเตรียมการแกนส่วนกลางและแกนภาคต้องมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

5. กลไกการจัดการ

- มีแกนสข. ส่วนกลางเป็นผู้ประสานงานหลัก
- มีแกน สข. ภาค ทำหน้าที่เชื่อมกับส่วนกลางและประสานงานระดับพื้นที่ - มีทีมงานระดับภาค
- สข. สนับสนุนทรัพยากรบางส่วน

* แกน สข. ได้แก่

- สข.ส่วนกลาง ---- นพ.พลเดช คุณไพฑูรย์
- ภาคเหนือ ---- คุณสุทธิพงษ์ พระครูอรุณกิจ
- ภาคกลาง ---- อาจารย์รัตนนา
- ภาคอีสาน ---- อาจารย์ตวง
- ภาคใต้ ---- อาจารย์ชัยพร คุณกัลยา
- ผู้แทนสมัชชา ---- อาจารย์พิชัย คุณวิเชียร

ผู้ชี้แจงในกฤษฎีกา

6. ภารกิจ ที่ประชุมเห็นชอบร่วมกันให้มีการเตรียมการ ดังนี้

- ยกย่องคำมั่นสัญญา อ.ตวง
- ออกแบบกลไกและรายละเอียดแผนการดำเนินงานระยะ 3 เดือนแกนภาค
- ทำ TOR ผู้ประสานงาน สข.
- ตรวจสอบปฏิทิน สส.พบประชาชนของ กกต.เพื่อกำหนดแผนและรูปแบบวิธีการสำหรับ "ปฏิบัติ

การพลเมืองดีครั้งที่ 2"

- กำหนดรายละเอียดกระบวนการเตรียมกรรมาธิการภาคประชาชน
- อื่นๆ (ถ้ามี)

และนัดประชุมครั้งต่อไป ในวันที่ 2 ธันวาคม 2547 เวลา 13.00 น. โดยจะพิจารณาในรายละเอียดที่ไปเตรียมการมา

สรุปสาระสำคัญการประชุม ห้องย่อยที่ 10 งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547

“ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผันต้องเป็นจริง ? ”

วันที่ 9 กันยายน 2547 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

ก. สาระสำคัญจากการอภิปราย

นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ

ประเด็นสำคัญผมอยากเรียนให้ฟังว่า ถ้าต้องการจะให้กฎหมายฉบับนี้ออกมาประกาศใช้ในสังคมไทย เรามีเวลาที่จะผลักดันกฎหมายอยู่ประมาณ 2 เดือน ที่ว่า 2 เดือนเพราะว่าขณะนี้อยู่ในสมัยประชุมซึ่งผ่านมาแล้วประมาณ 1 เดือน เหลือเวลาอีกประมาณ 2 เดือน หลังจากนั้นปิดสมัยประชุม ถ้าปิดสมัยประชุมรัฐสภาก็หมายความว่า จะไม่มีการพิจารณากฎหมายอีกแล้วแต่ว่ารัฐสภายังทำงานอยู่ แต่ถ้ายุบสภากฎหมายทุกฉบับต้องหยุดทันทีที่ไม่มีใครพิจารณาเป็นอันขาดจนกว่าจะมีการจัดตั้งรัฐบาลใหม่ แล้วรัฐบาลใหม่จึงค่อยประกาศว่าจะเอากฎหมายเก่าอะไรบ้างมาพิจารณาต่อ เพราะฉะนั้นถ้าหากจะทำให้เห็นผลทันตา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ขณะนี้อำนาจทุกอย่างในการที่จะทำให้ออกกฎหมายฉบับนี้ผ่านอยู่ที่นายกรัฐมนตรี ทำไมพูดอย่างนั้น **ประการที่หนึ่ง** ท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธานของคณะกรรมการร่างกฎหมายฉบับนี้ ท่านเป็นประธานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ ท่านรับผิดชอบสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งกิจอันหนึ่งคือ ร่างกฎหมาย พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพราะฉะนั้นถือว่าท่านมีการกิจตั้งแต่เริ่มต้นเหมือนเป็นสัญญาประชาคมของรัฐบาลที่จะต้องทำ และขณะนี้ต้องยอมรับว่ากฎหมายฉบับนี้มันค้างมานานเกินไปแล้ว **ประการที่ 2** กฎหมายฉบับนี้ต้องยืนยันว่าเป็นกฎหมายที่ดีและพร้อมสมบูรณ์มากที่สุด ในแง่ของกระบวนการในการทำกฎหมาย เพราะผ่านขั้นตอนมากเกินไปกฎหมายรัฐธรรมนูญอีก กฎหมายรัฐธรรมนูญใช้เวลาแค่ 1 ปีของ สสร. กฎหมายฉบับนี้ใช้เวลา 3 - 4 ปี ที่ผ่านมามีเวทีมากกว่ารัฐธรรมนูญอีก เพราะฉะนั้นถ้าเราเอาตัวหลักของกฎหมายรัฐธรรมนูญว่า หลักคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) พิจารณาเรื่องสุขภาพเป็นองค์รวม 3) กฎหมายฉบับนี้เป็น พ.ร.บ.แม่ ส่วนพรบ.หลักประกันที่ออกไปแล้วเป็นลูก กระบวนการสำคัญของ พรบ.แม่ ก็คือ เราจะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยอาศัยองค์ความรู้ไปพูดคุยกัน ด้วยกระบวนการทัศน์ของการมองสุขภาพเป็นองค์รวม ไปช่วยกันดูแลว่าปัญหาต่าง ๆ จะแก้ไขกันอย่างไร ถ้าเรามองโดยภาพรวมกฎหมายฉบับนี้ไม่มีอะไรที่เป็นที่ติ เพราะฉะนั้นชุดสุขภาพต้องเอาไปยันกับท่านนายกรัฐมนตรี ถามว่าท่านทำได้ไหม พรรคไทยรักไทยที่ท่านเป็นหัวหน้าอยู่คุมเสียงส่วนใหญ่ในรัฐสภา สส. 400 คนนี้สบายมาก แล้วพรรคฝ่ายค้านเองเขาก็ต้องเห็นด้วยตรงนี้ นี่ไม่ใช่เป็นเรื่องกฎหมายของพรรคใดพรรคหนึ่ง แต่เป็นกฎหมายของคนไทยทั้ง 64 ล้านคน สภาพฯ ผ่านได้สบาย 3 วาระรวด เพราะ พ.ร.บ.ฉบับนี้ผ่านกระบวนการกฎหมายมาแล้วอย่างสมบูรณ์ทุกอย่าง ที่เราต้องทำคือให้สังคมรับรู้ ส่วนของผม สว. กับ NGO ไม่ยาก เขารู้กฎหมาย

ฉบับนี้มีคุณค่าอะไรบ้าง ดังนั้นกระบวนการในรัฐสภา การผ่าน 3 วาระรวดไม่มีปัญหา แต่ถ้าใจร้อนก็อาจใช้วิธีตั้งกรรมาธิการขึ้นมาได้เป็นวาระหนึ่ง พิจารณา 2 - 3 อาทิตย์ก็จบ เป็นกฎหมายที่ทำงานมาก คุยกันแลกเปลี่ยนกันในเชิงหลักการว่ามันไม่ใช่กฎหมายที่ให้อำนาจฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ใช่กฎหมายที่กำหนดว่าคนนั้นมีอำนาจ คนนี้มีอำนาจ แต่เป็นประชาชน สมัชชาสุขภาพพื้นที่และประเทศทั้งนั้นที่มีอำนาจ เพราะฉะนั้น ตั้งกรรมาธิการวิสามัญก็สามารถทำได้ภายในช่วงเวลา 2 เดือน มันอยู่ที่ตัวเดียวคือนโยบายว่าต้องการให้กฎหมายฉบับนี้เสร็จไหม หรือเป็นนโยบายที่ว่าเก็บไว้ก่อนเอาไว้หาเสียง ประเด็นนี้ถึงทำลาย สิ่งที่ถูกสุขภาพต้องทำคือ ทำให้เห็นว่า พ.ร.บ.สุขภาพไม่ใช่เป็นกฎหมายที่จะมาต่อรองทางการเมืองแต่เป็นกฎหมายที่มันได้ผ่านกระบวนการและเป็นสัญญาประชาคมแล้ว ท่านต้องมึนโยบายให้ผ่านกฎหมายฉบับนี้ เพราะฉะนั้นอยู่ที่นโยบายของท่าน นายกรัฐมนตรี และอีกท่านหนึ่งก็คือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพราะเป็นเจ้ากระทรวงที่รับผิดชอบกฎหมายฉบับนี้ ชุดสุขภาพต้องไปหาให้ถูกคนแล้วขอคำตอบ ในทางปฏิบัติต้องพูดกับผู้กุมนโยบาย อันดับ 1 คือนายกกับตัวรัฐมนตรีสาธารณสุข ต่อมาคือ สส. กับ สว. จังหวัดของท่านให้ไปช่วยกันด้วยอีกทางหนึ่ง พรรคไทยรักไทยมีมุ้งเยอะ ต้องไปหาเขา ไปขอความช่วยเหลือจากเขา แบบนี้ไม่ได้ไปขอเงินเขาทำเปิดเผยได้ไม่ต้องกลัว เป็นการไปบอกว่านี่คือนโยบายหรือกฎหมายที่เกิดประโยชน์กับประชาชน นี่คือการสุดท้ายที่ท่านจะทำได้ก่อนจะลงสมัครเลือกตั้งเสียตายตัววันกมมันที่ไป 76 จังหวัด มีแต่คนไปขอเงิน ทั้งที่สิ่งที่สำคัญมากกว่าเงินคือกฎหมาย ถ้าตัววันกมมันไปถึงเราเอานโยบายและกฎหมายฉบับนี้ไปเสนอท่านทั้ง 76 จังหวัด กฎหมายฉบับนี้มีค่ามากกว่า 3-4 หมื่นล้านที่นายโกนุมติไป ตัววันกมมันต้องออกต่างจังหวัดอีกแน่นอนภายใน 2 เดือน ช่วงนี้ท่านไปที่ไหนต้องมีคนไปเสนอกฎหมายกับท่านอย่าไปคิดว่ากฎหมายฉบับนี้มาจากหมอพลเดช อาจารย์สมพันธ์ พี่ศรีสว่าง อาจารย์ประเวศ ไม่ใช่ กฎหมายฉบับนี้มาจากพวกเราที่เชียงราย ที่อุบลราชธานี ที่สุราษฎร์ธานี ที่ปัตตานี ตรงนี้ท่านนายกไม่มีทางปฏิเสธ ทำให้เขาเห็นว่าคนไทยตื่นแล้ว ไม่ต้องการขอเงินจากนักการเมือง ขอนโยบายที่จะช่วยทำให้เราเป็นสังคมหรือเป็นประเทศที่มีสุขภาพดี เอานโยบาย เอากฎหมายไปขอกันรับรองว่าไม่มีการทุจริตแน่นอน

นพ.พลเดช อาจารย์หมอนิรันดร์พูดชัดเจนจนเห็นความเป็นไปได้ คิดว่า 2 เดือนนี้ถ้าพลังของพวกเรามีแรงพอน่าจะสำเร็จได้ ในช่วงหาเสียงเลือกตั้งต้นปีหน้านี้ทำอะไรจะใช้พลังพวกเราในแต่ละจังหวัดเข้าไปเสริมพลังผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ได้ แต่มีติดอีกนิดหนึ่งคือถ้าเราขอตัดหมวด 6 ออกไปก่อน ในที่นี้จะมี คสช.คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 39 คน ภาคราชการผู้ทรงคุณวุฒิ 13 ภาคราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 13 คน มีความเป็นไปได้ไหมที่เราจะยอมรับ เพราะว่าไม่เคยมีกฎหมายฉบับใดที่ให้ภาคประชาชนเข้าไปเท่าเทียมกับภาคราชการกับภาคการเมือง ส่วนใหญ่ภาคประชาชนเข้าไป 2 คน เป็นกรรมการยุทธศาสตร์ CEO จังหวัดเข้าไป 2 คน พูดอะไรก็พูดยาก สึกาก บั๊งเต็มไปหมด ไม่เคยมีลักษณะอย่างนี้ มุมนี้เป็นอุปสรรคใหม่หรือมีลูทางอย่างไร

นพ.นิรันดร์ เป็นไปได้แต่ต้องอยู่ที่เหตุผลที่เราคุยให้ฟัง โดยทั่วไปนักการเมืองกลัวกฎหมายอยู่ 2-3 อย่าง **ประการแรก** กฎหมายจะมาแย่งอำนาจจากเขา **สอง** กฎหมายจะไปแย่งเงินจากเขา ฟังให้ดี ใช้คำว่าแย่งเงินจากเขาเพราะเขาไม่ค่อยคิดเท่าไรว่าเงินที่แย่งมาเป็นเงินจากประชาชน เพราะฉะนั้น กฎหมายอะไรที่เกี่ยวกับกองทุนเมื่อไหร่เขาจะสะดุ้งทันที และ**สาม**ก็คือว่ากฎหมายนั้นเขาสามารถที่จะใช้อำนาจในการควบคุมมากน้อยแค่ไหน เพราะฉะนั้น ประเด็น พรบ. สุขภาพฯ นี้มี**แนวทางที่จะพูดกับเขาได้** **ประการแรก** ต้องบอกเลยว่า พ.ร.บ.นี้ไม่ใช่ พรบ.ของการใช้อำนาจ เป็นพรบ. เลือกระคายที่เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนมาช่วยกันคิดช่วยกันทำในรูปสมัชชาสุขภาพพื้นที่หรือระดับชาติ เป็นการแปรเปลี่ยนในเรื่องที่นายกและนักการเมืองไม่ต้องออกไปทัวร์ออกไปฟังเสียงในพื้นที่ให้เสียเวลาอย่างนั้น แต่เราสามารถทำให้เกิดกระบวนการในพื้นที่ซึ่งเรากำลังทำอยู่แล้วในขณะนี้ และในระดับชาติเราเชิญท่านมารับฟังถ้าท่านไม่ว่างก็มอบหมายให้รองนายกที่เหมาะสมที่เข้าใจท่วงทำนองของสุขภาพมานั่งฟังก็ได้ ตรงนี้คือสิ่งที่ตรงกับหลักการของกฎหมายรัฐธรรมนูญ ก็คือ **ลดอำนาจรัฐ เพิ่มอำนาจประชาชน** โดยไม่ต้องเสียเงิน งบประมาณในนโยบายเรื่อง SML เสียเงินไม่รู้กี่หมื่นล้าน แต่กฎหมายฉบับนี้ไม่ต้องเสียเงินแต่ได้ชาวบ้านมาช่วยกันคิดช่วยกันพูดให้ท่านฟัง เมื่อวานนี้ท่านจัดทำพิธีต้อนรับลุงประยงค์ ถ้าทำกฎหมายฉบับนี้จะมีคนดี คนเก่ง มีภูมิปัญญาสามารถมาช่วยสร้างสรรค์สังคมไทย มาช่วยคิด ช่วยพูดให้ท่านฟังอีกเยอะ แล้วจะช่วยท่านอบรมนักการเมืองอีกด้วย ท่านเองก็บอกว่าอยากได้คนดี คนที่รู้ปัญหา เข้าใจปัญหาสังคมอีกเยอะ นี่ก็คือสิ่งที่ต้องพูดให้ท่านฟัง **ประการที่สอง** กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้เป็นเรื่องของการไปเอาเงินมาทุจริตแต่เอาเงินตรงนั้นมาตั้งเป็นกองทุนศึกษาวิจัย สนับสนุนนโยบายของท่านที่จะทำเรื่องของสถาบันการเรียนรู้ นโยบายสาธารณะด้วย ชาวบ้านจะมาทำให้ท่าน ดียิ่งกว่าสภาพัฒน์ฯ ดียิ่งกว่าสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติเสียอีก กระบวนการในกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้มีกระบวนการองค์ความรู้ที่เป็นพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นของปราชญ์ชาวบ้านที่ทำให้สังคมไทยอยู่รอด ตรงนี้แหละเราต้องชี้แจงให้ท่านฟัง ถ้าเราทำได้อย่างนี้จะทำให้เขาเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่ต้องมาถกเถียงอะไรกัน เพียงแต่ว่าข้อมูลที่น่าไปสู่ท่านต้องใช้ปัญญาให้เห็นจริง **ประการที่สาม** คือกฎหมายฉบับนี้ไม่ใช่กฎหมายที่จะมาต่อต้านท่าน ไม่ใช่กฎหมายของ NGO เป็นกฎหมายของชาวบ้านที่รักบ้านรักเมือง เป็นกฎหมายที่ทำให้ท่านได้เข้าใจเรื่องการปกครองบ้านเมืองให้เกิดความสุขอย่างเป็นธรรมอย่างใช้องค์ความรู้ แบบนี้ไม่ดีสำหรับท่านหรือ **ประการสุดท้าย** เชื่อว่ากระแสการเมืองกับระบบอำนาจมันห่อหุ้มทำให้ข้อมูลต่าง ๆ ความเข้าใจต่าง ๆ ไปไม่ถึงท่าน อันนี้เป็นได้แล้วย่าไปโทษท่านเพราะท่านงานเยอะมาก อยู่ทีคนชง คนชงยังไม่รู้เลย เรื่องนี้สำคัญมาก เพราะฉะนั้น ผมเน้นตรงนี้เป็นไปได้ใหม่ที่เป็นคนธรรมดาที่จะไปพบนายก ไม่ใช่ผม ไม่ใช่พี่ศรีสว่าง ไม่ใช่หมอพลเดชแล้ว แต่เป็นทูตสุขภาพที่เข้าไปคุยพูดให้ท่านได้เข้าใจว่า นี่คือนโยบายของสังคมไทยที่ท่านเองจะถือเป็นภาระก่อนประกาศลงสมัครหรือยุบสภา ดีไม่ดีท่านอาจจะไปหาเสียงต่อได้ อันนี้เรื่อง

ของการเมืองเราก็ยกให้ท่านไม่เป็นไร ขอให้ท่านทำให้ได้เถอะ ถ้าทำให้ พร.บ.สุขภาพเกิดขึ้นในสังคมไทยได้เอาไปเลยไม่ว่ากัน เพราะคือสิ่งที่ชาวบ้านต้องการ

สรุป เวทีนี้จะต้องเป็นเวทีที่มีความคิดในการทำงานเคลื่อนไหวผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพต่อไปไม่ยอมให้เวทีนี้ย่ำเท้าอยู่แค่นี้ ส่วนเรื่องการถกเถียงและความขัดแย้งให้ไปอยู่ที่ชั้นกรรมาธิการจะดีกว่า เวทีนี้ต้องพยายามให้มันโยนบายในการผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพในรัฐบาลชุดนี้ให้ได้ เนื่องจากเงื่อนไขเวลา 2 เดือน มิฉะนั้นถ้าผ่านเวลานี้ไปแล้ว พ.ร.บ.สุขภาพชุดนี้อาจจะตกก็ได้ถ้ารัฐบาลชุดใหม่เขาไม่ยืนยัน ถ้าเขาไม่นำมาพิจารณาต่อก็ตกทันที ขอให้หนักถึงสมัยธงเขียวของกฎหมายรัฐธรรมนูญ เมื่อ 7 ปีที่แล้ว คือใช้วิธีการทางสังคมบวกกับวิธีการทางการเมือง

ในขณะนี้ ขอให้ยึดตามสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของท่านอาจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี คือ 1. สังคม 2. องค์ความรู้ 3. การเมือง เรื่ององค์ความรู้ของกฎหมายฉบับนี้ผมว่าพร้อมมูลแล้ว สังคมขณะนี้ก็ตื่นตัว ขณะเดียวกันสิ่งที่ปัญหาใหญ่ คือตัวการเมือง การเมืองขณะนี้ผมสรุปได้ว่า 1. พวกเราต้องพบกับนายก ไม่ใช่พบกับนายกวันนี้วันเดียว ต้องพบมากกว่านี้ ฉะนั้นต้องมีตารางในการทำงานตั้งแต่บัดนี้ว่าในอีก 2-3 เดือนข้างหน้าต้องเกิดเครือข่ายองค์กรประชาชนเพื่อผลักดันการผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพในรัฐบาลชุดนี้ ต้องเป็นองค์กรภาคประชาชน ทำงานอย่างต่อเนื่องใน 2 เดือนกว่าถึง 3 เดือนนี้ ต่อจากนั้นจะทำอะไรต่อ เดียวคุยว่ากัน มันต้องมีต่ออย่างแน่นอน ถ้ามันเป็นอย่างนั้นมันต้องมี หนึ่ง ตารางที่จะต้องพบนายกอย่างเป็นเรื่องเป็นราวในการพูดคุย ให้เห็นว่าของจริงที่เราทำกันมามันเป็นอย่างไร ต้องหาคนที่จะเป็นผู้ส่งผ่านถึงนายก นัดคุยกันได้เป็นเรื่องเป็นราว ส่วนเรื่องอยากให้เป็นข่าว เรื่องของพวกเรามาไม่เป็นข่าวหรือ หนังสือพิมพ์เขามีราคา เพราะฉะนั้นต้องมีเวทีและคนที่จะผ่านได้ดีคือท่านสุดารัตน์ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้นเราต้องพบกับรัฐมนตรีสุดารัตน์ บอกเวลาให้กับประชาชนพบกับท่านนายก เรียนคุยกับท่าน หรือเรื่องสำคัญสำหรับสังคมไทย ขณะนี้ต้องมีประชาชนคุยกับนายกคุยเรื่องกฎหมาย แบบนี้เป็นข่าวดังระเบิดเถิดเทิง แต่ว่าต้องทำให้ดีว่าขอให้คุยตรงนี้เป็นชั่วโมงระหว่างนายกพบประชาชน ต้องทำให้ได้ถึงจะเป็นมรรคเป็นผลขึ้น หลังจากนั้นก็พบนายกตามเวทีต่างๆ แต่ละจังหวัดทำตารางไปตาม ค.ร.ม.ว่าจะประชุมที่ไหน ต้องทำและต้องไปเจอท่านให้ได้ คนประสานก็ สส. สว. ในพื้นที่นั้นแหละจะเปิดทางให้ ยื่นหนังสือได้ พูดได้ คนที่จัดเวทีแต่ละจังหวัดเป็น สส. ในพื้นที่ และเป็นคนจัดเวลาที่จะเข้าพบนายก เพราะฉะนั้นต้องประสานกับ สส. ในพื้นที่ที่จะเข้าพบนายก สอง จะต้องเข้าพบกับหัวหน้าพรรคการเมือง ทำให้เขาเห็นด้วยกับ พ.ร.บ. ให้ได้หัวหน้าพรรคก็จะบอกกับลูกน้องเขา อันที่ สามก็คือ สส. สว. ในพื้นที่ นี่คือการระดมการทางการเมือง ส่วนองค์กรอิสระไม่มีหน้าที่ในการนำเสนอกฎหมาย คนที่นำเสนอและตัดสินใจกฎหมายก็คือ สส. และสว. และนายกรัฐมนตรี องค์กรอิสระนั้นทำเป็นแนวร่วมได้ เช่น สภาที่ปรึกษา แต่สภาที่ปรึกษาขณะนี้หมดอายุแล้วในการผลักดันตัวนี้น้อย ยกเว้นว่าต้องการจะมีวาระในการทำอะไรเป็นพิเศษก็น่าจะดี กฎหมายฉบับนี้คือการตอบสนองต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 76 จริง ๆ ภารกิจของสภาที่ปรึกษาควรจะต้องทำ

กฎหมายในบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่าไปร่างกฎหมายการมีส่วนร่วม เพราะมันจะไม่ใช่เป็นกฎหมายการมีส่วนร่วมแต่จะเป็นกฎหมายของอำนาจที่จะมาคุมการมีส่วนร่วม นั้นเป็นเรื่องผิดพลาด ตัวองค์กรร่วมอื่นที่ต้องหาให้ได้ เช่น สถาบันพระปกเกล้า ซึ่งคือองค์กรวิชาการของนักการเมือง ไปประสานกับเลขาธิการซึ่งอาจารย์เนาวนิตย์ ก็เป็นนักวิชาการทำประเด็นนี้อยู่ในเรื่อง พ.ร.บ. ชุมชน แต่ยังทำน้อยมากเรื่อง พ.ร.บ. สุขภาพต้องเข้าไปประสานคิดว่าน่าจะช่วยกันได้

อีกเรื่องคือเรื่องสื่อ สำหรับวิทยุ โทรทัศน์นั้นเห็นด้วยแต่ก็ต้องพูดถึงสื่อทางเลือก ซึ่งชุมชนเรามีเยอะพอสมควร สื่อไม่ใช่มีแค่วิทยุ โทรทัศน์ เคเบิลในพื้นที่ คนก็เป็นสื่อ สภาอากาศก็เป็นสื่อ สตึกเกอร์ ไปรษณียบัตร Internet ก็เป็นสื่อ Website ของไทยรักไทย Website ของพรรคการเมือง ส่งไปได้หมด สื่อมีเยอะเป็นสื่อทางเลือกเราสามารถใช้ได้ ส่งแต่คำติๆ เข้าไป เหล่านี้คือสิ่งที่ดี ท่านช่วยกันได้ อย่าไปติดที่สื่อทางหลักมันต้องใช้เงินเราทำไม่ได้

นี่คือสิ่งที่อยากจะฝากพวกเราไว้และเน้นว่าอย่าทำแค่กระด้างต้นตุมหรือทำแค่ต้นขึ้น พลิกเดียวแล้วมันจบ ถ้าท่านอยากจะทำต้อง 1) ตั้งองค์กรในการติดตามเรื่องนี้โดยภาคประชาชน คุณหม่ออาพลทำไม่ได้หรอกเพราะเขาเป็นข้าราชการ เขาช่วยขนาดนี้ก็เยอะแล้วต่อไปนี่ท่านต้องทำต่อ 2) ทำตารางการทำงานติดตามองค์กร พ.ร.บ. สุขภาพอย่างเป็นระบบในระยะด่วน 2 - 3 เดือนนี้ในระยะต่อไปถ้าไม่สำเร็จต้องทำต่อ ทำต่ออย่างไรเราต้องมาคุยกันอีกที สรุป พ.ร.บ. สุขภาพฉบับนี้ ต้องผลักดันให้ได้ก่อนหมดวาระสมัยประชุมนี้

ข. สรุปข้อเสนอแนะเพื่อผลักดัน พ.ร.บ. (เน้นยุทธวิธีเพื่อผ่าน 3 วาระรวด)

1. ใช้วิธีการเข้าพบนายกในขณะที่ท่านออกพื้นที่ในจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะช่วงหาเสียง ใกล้เลือกตั้ง ต้องมีตัวรณรงค์ขึ้นอีกแนวๆ ดังนั้นควรมีการหารือเรื่องรูปแบบวิธีการคร่าวๆ พอเป็นแนวให้พื้นที่ว่าจะทำอย่างไร เช่น เข้าไปคุยเฉย ๆ หรือมีหนังสืออะไรเข้าไปยื่นด้วย สมาชิกในพื้นที่อยากได้แนวทางการทำงานที่ชัดเจนกว่านี้
2. ส่งจดหมายถึงผู้ของนายก โดยสมาชิกจังหวัด หรือทูตสุขภาพก็ได้ จังหวัดละ 1 ฉบับ ส่งเป็นกระดาษเปล่า ๆ ก็ได้ไม่ต้องใช้เงินด้วย หรือจะพยายามรวมพลคนในจังหวัดตัวเองเขียนส่งไปให้ได้มากที่สุด อาจจะส่งไปรษณียบัตรถึงนายก จะทำได้เป็นล้านๆ ใบก็ยังได้ถ้าจัดการดี
3. ใช้จดหมายทวงถามอย่างเป็นทางการ จดหมายฉบับแรกได้รับการตอบรับจากสำนักนายกฯ ขึ้นมาถึงเราผู้ส่งทุกฉบับ แสดงว่าเขาให้ความสำคัญต่อจดหมายทวงถามของพวกเราเป็นอย่างยิ่ง ข้อความที่ตอบนั้นนวลเป็นกำลังใจ น่าฟังน่าเชื่อถือมาก อยากให้

เกิดการทวงถามฉบับที่ 2 ขอฝาก สปรศ. ให้ออกจดหมายการมติ ๆ ส่งเข้าไปเป็นฉบับที่ 2 เป็นการทวงถามเพื่อรุดเข้าไปอีก

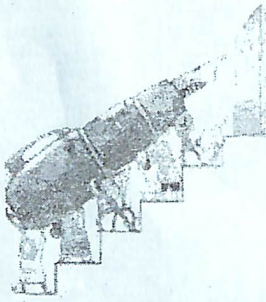
ข้อสังเกต กรณีนี้ปัญหาคือจดหมายฉบับที่ตอบมาด้วยสำนวนสละสลวยขนาดนั้นคนอื่นทำงานแทนนายก บางทีเรื่องอาจยังไม่ถึงตัวนายกด้วยซ้ำ

4. **ผ่านทาง รมต.สาธารณสุข** เพราะเชื่อว่าคุณสุภารัตน์จะมีเวลาคุยกับเรามากกว่านายก เราต้องเตรียมไปดีๆ พูดยังเขาเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้ บางทีจะถึงนายกได้ดีกว่าผ่านทำเนียบอีก เนื้อหาสาระ วิธีการอาจต้องเตรียมไม้ที่ 1 ไม้ที่ 2 รายละเอียดคนน่าจะมีเวทีเรื่องนี้อีกครั้ง
5. **ใช้วิธีเข้าทางหลังบ้าน** จากสมมติฐานการมองโลกในแง่ดีของ อ.นิรันดร์ คือนายกอาจจะไม่รู้จริง ๆ ว่า พ.ร.บ. สุขภาพสำคัญขนาดไหน อาจจะฟังคนรอบข้างแต่ยังไม่มีที่จะคิดตรงนี้ ด้วยเวลาจำกัดมาก ๆ อย่างนี้ ทำอย่างไรจะให้นายกเข้าใจ ให้เขารู้ว่าเกมนี้จะได้อะไรบ้าง เขาอาจจะไม่มีเวลา เราหาคนไปสรุปโดยที่คนไปสรุปเป็นคนที่เขาฟัง ขอเสนออีกยุทธวิธีหนึ่งคือเข้าทางหลังบ้านท่านนายก คือ คุณหญิงอ้อ จดหมายก็ดี หรือสื่อบุคคลก็ดี เข้าไปคุยหลังบ้านด้วยวิธีการช่องทางไหนก็ได้แล้วแต่ให้เห็นว่า พรบ.ฉบับนี้สำคัญยังงี้ แล้วไทยรักไทยหรือรัฐบาลจะได้ประโยชน์อะไร
6. **สร้างกิจกรรมให้เป็นที่สนใจของสื่อและประชาชน** หยิบประเด็นมาสร้างเป็นกิจกรรมเป็นกระแสให้ขึ้นหน้าหนึ่งทุกฉบับ นายกฯคงอยู่เฉยไม่ได้
7. **สร้างกระแสทางสื่ออย่างต่อเนื่อง** จากปัญหาชายแดนภาคใต้ คิดว่าไม่ควรจะให้ใครเป็นเจ้าของ พ.ร.บ. เช่น รัฐบาล เดี่ยวก็สับสนเหมือนหลักประกันสุขภาพอีก เหมือน 30 บาท คิดว่าควรออกสื่อทางทีวีอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ทั้งชาติก็ยิ่งดี เพราะว่าประชาชนทุกหลังคาเรือนเขาต้องดูทีวีอยู่แล้ว ออกสื่ออย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนรับรู้เรื่อง พรบ. สุขภาพ ประชาชนมีสิทธิและรู้สึกเป็นเจ้าของ ก็จะตื่นตัว รับรู้กันทั่ว เพราะจากที่เราทำมาตั้งแต่เริ่มเขียน ก ปี 43 จนถึงเข้า ครม. ก็ยังเป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มที่สนใจ บางคนยังเข้าใจผิดคิดว่าเป็น พ.ร.บ.หลักประกัน ฝากให้กระจายทางสื่อ สื่อทีวียิ่งจะได้ต่อเนื่องไม่เหมือนไฟไหม้ฟางแล้วหยุด
8. **ใช้ยุทธวิธีขโมยซีนทางสื่อ** ในช่วงเลือกตั้งจะมีเวทีหาเสียงในบางจุดที่ใหญ่ๆ มีรูนายกมีอะไรต่างๆในสี่แยกใหญ่ๆ เราก็จะขโมยซีนโดยไปทำป้ายคำถามใหญ่ๆ ถามนายกว่า พ.ร.บ.สุขภาพจะเอาไหมประมาณนี้ แล้วเอาไปติดในเมือง ในชุมชนที่มีป้ายหาเสียงของนายกอยู่ เช่น ทวีร์นภมื่นออกสายที่ไหนเราก็จะมีป้ายสักชุดหนึ่งตามไปติดดักไว้ เท่ากับว่าไม่ต้องไปหาท่านแต่สื่อคำถามถึงท่านได้ อาจจะได้ออกสะกิดข่าวโดยไม่ต้องไปซื้อเวลา ถ้าประหยัดก็เป็นป้ายผ้าก็ได้ ราคาไม่แพง ใช้เงินจังหวัดใครจังหวัดมัน คิดคำขึ้นมาให้หลากหลาย ใช้คำสั้น ตรงประเด็น โฟกัสไปเลย เช่น พ.ร.บ.

สุขภาพ ขอ 3 วาระรวด ขึ้นป้ายให้สะดุดตา สะดุดใจ เขาเห็นแล้วสงสัยเขาก็มาหาเรา เรียกว่าใช้ยุทธการขโมยซีน ขณะนี้การเมืองจะเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ ทำให้รัฐบาลจะสั่นไหวไปเรื่อยๆ หนักขึ้นไปเรื่อยๆ เราไม่ได้กดดันแต่เราให้ทางเลือกที่ดี แบบอ่อนน้อม

9. **ทำความเข้าใจผ่านห้วคณะเนนในพื้นที่** เสร็จสิ้นภารกิจของชุดแล้วเชื่อว่าทุกจังหวัดต้องมีห้วคณะเนนห้วหน้ากลุ่มรัฐบาลอยู่ เข้าไปหาเขาและบอกให้ฟังถึงสิ่งที่เราทำอยู่ ทุกวันนี้ว่า ไม่ใช่ว่ามันจะได้ผลกับตัวของเราอย่างเดียว ประชาชนและท่านก็ได้ประโยชน์ด้วย เพื่อให้ท่านนำไปเรียนห้วหน้าพรรคอีกทีหนึ่ง

10. **สร้างความเข้าใจและกระตุ้นความสนใจในกลุ่มเยาวชน คนรุ่นใหม่ให้มากๆ** เพราะว่าเขาเป็นคนที่มีโอกาสใช้ พ.ร.บ. สุขภาพนี้มากกว่าใคร เขาควรจะต้องเห็นคุณค่าของ พ.ร.บ.สุขภาพฉบับนี้ให้มากเพราะต้องอยู่นานกว่า แต่ว่าตอนนี้ถือว่ายังน้อยมาก อาจจะแค่ 0.5 % ของประเทศไทย



เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 1/2547

1. วันนี้ (21 ก.ย. 47) มีการประชุมกรรมการกฤษฎีกาคณะพิเศษ เพื่อตรวจพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ครั้งแรก มี อ.มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน มีการรวมร่างทั้งสิ้น 7 คน ผู้แทนหน่วยงาน 3 หน่วย ได้รับเชิญเข้าร่วมชี้แจง คือ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สปรส.

สปรส. มีผู้ไปร่วมชี้แจงคือ ผม, คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, พี่วีเชียร คุตตวัส และพี่พิชัย ศรีใส

2. บรรยากาศการประชุมดีมาก ท่านประธานจับประเด็นชัด ทำงานเร็ว โดยใช้วิธีปรับแก้ร่าง พ.ร.บ.ด้วยคอมพิวเตอร์ขึ้นจอคู่ไปพร้อม ๆ กัน มีอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ และอาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อยู่ในกรรมการชุดนี้ด้วย

3. ท่านประธานแจ้งว่า ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ที่ร่างให้มีรายละเอียดค่อนข้างจะครบถ้วนแต่หลายส่วนเป็นการเขียนปรัชญา หลักการและแนวคิดไว้ ซึ่ง ครม. มีข้อสังเกตว่าควรเขียนเฉพาะที่เป็นหัวใจของกฎหมาย โดยกำหนดให้มีกลไกขึ้นมาทำงานต่อไป ส่วนที่เป็นลักษณะคล้ายธรรมนูญสุขภาพควรกำหนดให้กลไกที่กำหนดขึ้นมีหน้าที่ไปสร้างกระบวนการจัดทำขึ้นภายหลังจะดีกว่าด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

- (1) การพิจารณากฎหมายในสภาจะผ่านง่ายกว่าเพราะไม่ต้องเกิดความขัดแย้งในส่วนที่เป็นรายละเอียดมากมาย
 - (2) การกำหนดให้กลไกในกฎหมายนี้ไปจัดทำเป็นธรรมนูญภายหลัง ทำให้ปรับปรุงอย่างเป็นพลวัตได้ ง่ายกว่าการเขียนตายตัวไว้ในกฎหมาย
- ที่ประชุมเห็นชอบการปรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในแนวนี้

4. ได้มีการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ไปถึงมาตรา 14 แล้ว ส่วนหนึ่งเป็นการปรับถ้อยคำ บางส่วนคาดว่าจะตัดออกเพื่อให้ไปเขียนเป็นธรรมนูญสุขภาพในภายหลัง บางส่วนค้างไว้พิจารณาอีกครั้งในภายหลัง

ท่านประธานมอบให้ สปรส. รับไปเขียนเจตนารมณ์ของการมีกฎหมายฉบับนี้เพื่อให้เห็นถึงจิตวิญญาณของกฎหมายฉบับนี้ แล้วนำมาให้กรรมการพิจารณาอีกครั้งหนึ่งด้วย รายละเอียดต่าง ๆ ผมขออนุญาตยังไม่แจ้งในจดหมายฉบับนี้นะครับ

5. หลังการประชุมคณะพวกเราได้หารืออาจารย์ไพโรจน์ฯ และอาจารย์วิฑูรย์ฯ สรุปว่าการปรับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในงานนี้ น่าจะเป็นเรื่องดี เพราะจะทำให้ พ.ร.บ.ผ่านได้ง่ายขึ้น โดยเราต้องได้หัวใจของกฎหมาย แล้วปล่อยให้กระบวนการหลังมีกฎหมายนี้เป็นเครื่องมือทำงานให้ได้ธรรมนูญสุขภาพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

จึงมีการประชุมพิจารณาร่าง พ.ร.บ.นี้ต่อไปสัปดาห์ละครั้ง ผมจะได้ส่งข่าวมาเพื่อทราบเป็นระยะๆ ครับ

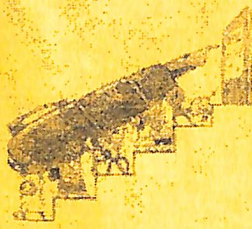
ด้วยความระลึกถึง

อัทธ์ จินดาวงศ์

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 2/2547

จนถึงวันนี้ (5 ต.ค. 47) คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาได้พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เป็นครั้งที่ 3 แล้ว คณะกรรมการชุดนี้ทำงานมีประสิทธิภาพสูงมาก เพียง 3 ครั้งสามารถพิจารณาไปถึงมาตราที่ 88 แล้ว

ผมมีความคืบหน้ามาแล้วสู่กันฟังเพิ่มเติมดังนี้

1. สาระในหมวดที่ 1-2 ว่าด้วยความมุ่งหมายและหลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ คงไว้เพียงบางส่วน ตัดออกไปเยอะ เพื่อให้ คสช. ไปจัดกระบวนการเขียนเป็นธรรมนูญ หรือแผนแม่บทระบบสุขภาพหลังจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้วต่อไป

2. สาระในหมวดที่ 3-4 ว่าด้วยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คงไว้ทั้งหมด โดยจะกลับมาพิจารณาปรับปรุงในส่วนรายละเอียดปลีกย่อยในภายหลัง

3. สาระในหมวดที่ 5 ว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ มีการปรับปรุงถ้อยคำให้กระชับ ในรูปของกฎหมาย โดยยังคงสาระหลักไว้ทั้งหมด ซึ่งการปรับปรุงรอบแรกออกมาดังนี้ครับ

“มาตรา 3 สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาวะของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

มาตรา 59 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกัน เพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอใดที่หน่วยงานของรัฐจะต้องนำไปปฏิบัติ หรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา 60 ให้สำนักงานจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา 61 เมื่อจะจัดให้มีสมัชชาสุขภาพขึ้น ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้ดำรงตำแหน่งใดๆ ในหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด

การกำหนดของ คสช. ตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้ประกาศให้ประชาชนทราบทั่วกัน

มาตรา 62 ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา 63 ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีข้อเสนอใดที่หน่วยงานของรัฐจะต้องนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป”

4. สาระในหมวดที่ 6 ว่าด้วยแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ตัดออกเพื่อให้นำไปทำแผนแม่บทระบบสุขภาพในภายหลัง แต่จะเขียนมาตราใหม่กำหนดให้ คสช.มีหน้าที่ต้องจัดทำแผนแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญๆ อย่างครบถ้วน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด ซึ่งการประชุมคราวต่อไป (12 ต.ค. 47) จะพิจารณาต่อในส่วนนี้

โดยสรุป

(1) คาดว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะสั้นและกระชับลงอย่างมาก ทำให้โอกาสที่จะผ่านรัฐสภาง่ายขึ้น เพราะจะมีความขัดแย้งในประเด็นปลีกย่อยน้อยลงมาก จากนั้น คสช.ค่อยรับหน้าที่ดำเนินการให้มีแผนแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีรายละเอียดครอบคลุมอย่างครบถ้วนต่อไป

(2) คาดว่าคณะกรรมการชุดพิเศษนี้จะประชุมอีกไม่กี่ครั้ง ก็น่าจะเสร็จเรียบร้อย ทั้งนี้เป็นเพราะฝีมือการนำที่ยอดเยี่ยมของท่านประธานมีชัย ฤชุพันธุ์ นั้นเอง ซึ่งพี่พิชัย ศรีใส และพี่วีเชียร คุตตวัส ตัวแทนภาคีของพวกเราที่เข้าร่วมชี้แจง ก็เห็นพ้องว่าประธานท่านเก่ง

อนึ่ง การเคลื่อนไหวผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ภาคประชาชนเข้าชื่อกันเสนอเอง เมื่อวันที่ 27 พ.ค. 47 นั้น ก็หวังว่าเพื่อนภาคีเจ้าของเรื่องคงจะได้ติดตามผลักดันอย่างใกล้ชิดกันต่อไปนะครับ เพื่อจะได้ให้ทุกร่างไปบรรจบกันในขั้นตอนการพิจารณาของรัฐสภา (ซึ่งน่าจะเป็นสมัยแรกของปี 2548 นะครับ)

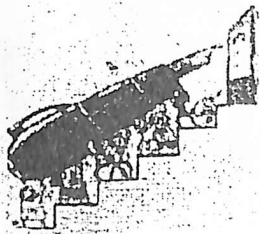
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 3/2547

วันนี้ (19 ต.ค. 47) คณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษ ได้พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ของพวกเราเป็นครั้งที่ 5 แล้ว ผมขอรายงานความคืบหน้าเพิ่มเติมดังนี้ครับ

1. การพิจารณาครั้งที่ 4 (12 ต.ค.47) ได้พิจารณาดัดสาระต่าง ๆ ในหมวดที่ 6 ออก แล้วเขียนใหม่เป็นว่า ให้ คสช. มีหน้าที่จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีสาระสำคัญประกอบด้วยหัวข้อเรื่องหลัก ๆ ให้ครบถ้วน เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคม ใช้เป็นแนวทางดำเนินงานด้านสุขภาพต่อไป โดยต้องทำให้เสร็จภายใน 1 ปี หลังจากมี คสช. แล้วให้ ครม.เห็นชอบ จากนั้นให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และให้มีการทบทวนปรับปรุงอย่างน้อยทุก 5 ปีเพื่อให้ธรรมนูญฯ มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ฯ ในส่วนนี้ ทำให้ประเด็นย่อย ๆ ต่าง ๆ ที่เราเคยเขียนไว้ในหมวดที่ 6 ของร่างเดิมหายไปทั้งหมด ข้อดี คือ ไม่ต้องเผชิญความขัดแย้งในขั้นตอนการพิจารณากฎหมายและสาระต่าง ๆ เหล่านั้น จะไม่ถูกเขียนอย่างตายตัวในรูปของกฎหมาย แต่จะไปถูกเขียนในรูปของธรรมนูญในอนาคตต่อไป ส่วนที่เสียคือ ยังไม่ได้สาระรายละเอียดทันทีเมื่อมีกฎหมายออกมา ซึ่งถ้าชั่งน้ำหนักดูแล้ว ข้อดีน่าจะมากกว่าข้อเสีย

แบบว่า “ได้กินทีละคำเล็ก ๆ ดีกว่าหวังกินคำโต ๆ แล้วไม่ได้กิน” นะครับ

2. การพิจารณาครั้งที่ 5 (19 ต.ค.47) เป็นการกลับมาทบทวนตั้งแต่ต้นเป็นรอบที่ 2 เริ่มตั้งแต่คำปรารภ แล้วก็ไปมาตรา 3 เกี่ยวกับคำจำกัดความ มีการตัดคำจำกัดความออกไปหลายคำ ซึ่งเป็นคำที่ไม่ได้ใช้ในร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้ และคำที่ไม่จำเป็นต้องจำกัดความ เพราะอาจจะยังทำให้ความหมายแคบเกินไป เช่นคำว่า การบริการด้านสุขภาพ, การตรวจสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน, การแพทย์แผนไทย, การเงินการคลังรวมหมู่ เป็นต้น

อย่างคำว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ได้เอาไปเขียนถึงไว้ในหมวด 6 เมื่อเวลาทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเขียนถึงเรื่องพวกนี้ด้วย ดังนั้นเรื่องนี้ไม่ตกหายไป เพียงแต่ไม่ได้เขียนคำจำกัดความไว้ในกฎหมาย ค่อยไปเขียนคำจำกัดความไว้ในธรรมนูญต่อไปได้

3. สำหรับความหมายของคำว่า “สุขภาพ” มีการปรับการเรียงถ้อยคำใหม่ ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นว่า

“สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

ที่ประชุมถกเถียงกันมาก ถึงความหมายคำว่า “ทางปัญญา” เพราะเข้าใจต่างกันได้มาก ในที่สุด จึงได้ร่างคำจำกัดความคำนี้ขึ้นใหม่ว่า

“ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่วและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผล ความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ ความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม เอื้อเพื่อผู้อื่น”

การมีคำจำกัดความของคำว่า “ปัญญา” (ซึ่งเป็นการเขียนหลบคำว่า “จิตวิญญาณ”) เป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจความหมายที่ตรงกันมากขึ้น เท่าที่กรรมการได้ร่างขึ้น ก็ดูว่าจะไปถูกทาง เพราะเราไม่ได้หมายถึง ความเก่ง หรือ สติปัญญา และไม่เกี่ยวกับศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

4. ผมส่งข่าวถึงเพื่อนภาคีฉบับนี้เป็นฉบับที่ 3 แล้ว เพื่อนภาคีมีความคิดเห็นต่อประเด็นใด กรุณาส่งข่าวให้ทราบด้วย เพื่อจะได้นำไปประกอบการทำงานต่อไปด้วย

ขอขอบพระคุณทุกท่านล่วงหน้าครับ

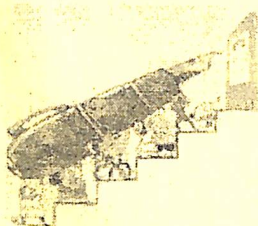


ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฤษฎีกา



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 4/2547

เวลาผ่านไปรวดเร็วเหลือเกินนะครับ ถึงวันนี้กฤษฎีกาพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพของเราเป็นสัปดาห์ที่ 7 แล้ว ผมขอรายงานบรรยากาศและความคืบหน้าเพิ่มเติมดังนี้ครับ

1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับเสนอโดยประชาชนต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 และชุดสุขภาพ 99 ท่าน จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ไปยื่นหนังสือสอบถามความคืบหน้าต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2547 นั้น

อาจารย์รัตนา สมบูรณ์วิทย์ ตัวแทนแกนนำได้แจ้งให้เพื่อนภาคีทราบเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2547 ว่า รายชื่อประชาชนผู้เสนอกฎหมายที่ผ่านการตรวจสอบหลักฐานจากสำนักงานเลขาธิการรัฐสภา มีประมาณ 1 แสนเศษ รายชื่อเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบของ กกต.แล้ว เป็นผู้มีสิทธิเสนอกฎหมายอย่างถูกต้องประมาณ 1 แสนคน กกต.กำลังส่งให้ กกต.ทุกจังหวัดปิดประกาศ 1 เดือน เพื่อให้ประชาชนคัดค้านหรือขอเพิ่มเติมรายชื่อเสนอกฎหมายฉบับนี้ได้อีกด้วย

เพื่อนภาคีที่สนใจลองติดตามดูนะครับ ทั้งหมดนี้คือ การเรียนรู้แบบฝึกหัดประชาธิปไตยของภาคประชาชนโดยแท้เชียวละครับ

คาดว่าก่อนสิ้นปี 2547 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับเสนอโดยประชาชน ถ้าจะผ่านขั้นตอนตรวจสอบรายชื่อผู้เสนอกฎหมาย สามารถบรรจุเป็นวาระของรัฐสภาได้ แต่เนื่องจากจะต้องมีการเลือกตั้งทั่วไปตั้งแต่ต้นปี 2548 กว่าจะเปิดสภาสสมัยแรกของปี 2548 ได้ ก็คงไม่เร็วกว่าเดือนมีนาคม 2548 โน่นครับ ถึงเวลานั้น รัฐบาลใหม่ต้องพิจารณาว่า ร่าง พ.ร.บ.ฉบับใดสมควรให้พิจารณาต่อ ก็สามารถยืนยันให้พิจารณาต่อได้ ร่าง พ.ร.บ.ที่ยังค้างในรัฐสภาก็จะไม่ตกไป (นี่คือระบบใหม่ตามรัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2540)

เราคาดว่ารัฐบาลใหม่คงจะสืบสานเจตนารมณ์ของประชาชนในการร่วมกันจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เราทุกฝ่ายร่วมกันทำมาตั้งแต่ปี 2543 เพื่อนภาคีจะช่วยกันขอคำมั่นสัญญาอย่างเป็นกิจลักษณะจากผู้สมัคร สส. ในพื้นที่ของท่านก็น่าจะดีนะครับ จะได้รู้ว่ำนักการเมืองรักประชาชนจริงหรือลวง

2. การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่เสนอรัฐบาล คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกา พิจารณาไปแล้ว 7 ครั้ง บรรยายากสอบอยู่นดีมาก คณะกรรมการท่านพยายามฟังว่า คณะผู้ร่างกฎหมายต้องการอะไร อย่างไร ด้วยเหตุผลใด แล้วท่านก็ช่วยปรับข้อความให้เป็นรูปของกฎหมายมากขึ้นกว่าเดิม ส่วนใดที่ไม่ควรเขียนในกฎหมายก็ยกออกไปให้อยู่ในขั้นตอนของการทำเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในภายหลัง

การพิจารณารอบที่ 1 จบไปทั้งฉบับแล้ว ขณะนี้ทบทวนรอบที่ 2 จากต้นร่างถึงหมวดที่ว่าด้วย "คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ" แล้ว

2.1 หมวดที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้รวมเรื่องสิทธิและหน้าที่เข้าด้วยกัน อะไรที่ซ้ำกับรัฐธรรมนูญตรงๆ ก็ตัดออก อะไรสำคัญก็คงไว้ เช่น มาตรา 24 เรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ปรับร่างใหม่ดังนี้

"บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

บุคคลซึ่งมิได้ทำคำสั่งไว้ตามวรรคหนึ่งและไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาได้ บุพการี ผู้สืบสันดาน หรือคู่สมรส ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลบุคคลนั้น จะทำคำขอเป็นหนังสือให้แพทย์ยุติการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่งหรือตามคำขอตามวรรคสอง ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่งหรือคำขอตามวรรคสอง โดยมีให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดและพ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง "

2.2 หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

(1) ปรับองค์ประกอบ 3 ฝ่ายให้เท่ากันคือ ฝ่ายอำนาจรัฐ 12 คน (การเมือง, ข้าราชการ, ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สภาที่ปรึกษา และเลขาธิการ คสช.) ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ 12 คน (ตัวแทนองค์กรวิชาชีพสาธารณสุข 6, ผู้ทรงคุณวุฒิ 6) และฝ่ายประชาชน 12 คน รวม 36 คน

(2) มีการยกร่างการได้มาของ คสช. กลุ่มต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าร่างเดิม เพื่อให้คณะกรรมการสรรหาจะได้มีแนวทางปฏิบัติที่รัดกุมต่อไปในอนาคต

จดหมายเกาะติดกฤษฎีกาฉบับหน้า ผมจะนำร่าง พ.ร.บ.ในส่วนนี้มาให้เพื่อนภาคีอ่าน และช่วยให้ความคิดเห็นกันด้วยนะครับ

ฉบับนี้ ท่านใดมีความเห็นเกี่ยวกับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ส่งความคิดเห็นถึงกันบ้างนะครับ สวัสดิ์ครับ

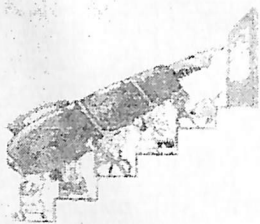


ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 5/2547

วันนี้ (9 พ.ย.) กรรมการชุดพิเศษของกฎหมายพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นครั้งที่ 8 แล้ว เป็นการพิจารณาครั้งที่ 2 ถึง หมวดที่ 3. มาตรา 34 - 36

ตามที่ผมสัญญาว่าจะนำเสนอเกี่ยวกับองค์ประกอบของ คสช. และการได้มาซึ่ง คสช. ที่มีการปรับปรุงรอบที่ 2 แล้วมาให้เพื่อนภาคีได้ทราบ ฉบับนี้ผมจึงคัดลอกมาดังนี้ครับ

“มาตรา ๓๔ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๑/๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๓) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้ง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือ

จำนวนห้าคน เป็นกรรมการ

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหกคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๓๕ กรรมการตามมาตรา ๓๔ (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่

(๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(๕) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ

มาตรา ๓๖ การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๓๔ (๔) ให้ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ประชุมคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
- (๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
- (๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน
- (๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งคัดเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

การคัดเลือกตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อคัดเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

มาตรา ๓๖/๑ การคัดเลือกผู้แทนตาม มาตรา ๓๔ (๕) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดให้มีการคัดเลือก โดยจัดให้ผู้แทนขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมาร่วมประชุมกันเพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนหกคน ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

บุคคลซึ่งจะใช้สิทธิคัดเลือกและได้รับคัดเลือกตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นบุคคลซึ่งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กร

องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีสิทธิส่งผู้แทนเข้าคัดเลือกและรับการคัดเลือกต้องเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๓๖/๒ การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๓๔(๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ หกกลุ่มและให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มคัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้อยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการสรรหา แต่คณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงน้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

การแสดงความจำนงของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงเข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการคัดเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการคัดเลือก

มาตรา ๓๖/๓ การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๓๔ (๗) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ
- (๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัด ที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและคัดเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสองเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขตมาประชุมร่วมกันและคัดเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

การปรับปรุงนี้ยังไม่สมบูรณ์ครับ ยังต้องมีการดูรอบที่ 3 อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นถ้าเพื่อนภาคีมีประเด็นอะไรเพิ่มเติม ช่วยเสนอความเห็นให้ทราบโดยเร็วด้วยก็จะเป็นพระคุณยิ่งครับ

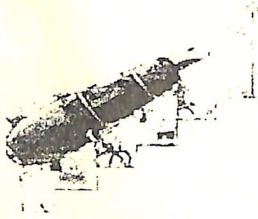


ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒน์

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฎหมาย

ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 6/2547

การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการชุดพิเศษ สنج.กฤษฎีกาครั้งที่ 9 เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2547 ได้ปรับปรุงอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) (มาตรา 42) ให้กระชับขึ้นเป็นดังนี้

“มาตรา 42 ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(เขียนหน้าที่ขึ้นก่อนอำนาจตามหลังตามที่ประธานแนะนำว่า หน้าที่ต้องมาก่อน ส่วนอำนาจนั้นเป็นอำนาจตามหน้าที่ ถ้าเขียนอย่างเดิมๆ จะดูเหมือนยึดตัวอำนาจมานำอยู่เรื่อย)

(1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(4) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(7) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(8) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช.

มอบหมาย

(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย”

ที่นี้พอมาถึงมาตรา 43 เดิมเขียนเหมือนในกฎหมายอื่นๆ โดยเขียนไว้ว่า

“ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คสช. หรือคณะอนุกรรมการแล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควรให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของ

หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือแก่ คสช. และคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง "

คณะกรรมการพิจารณากันหลายแง่มุม ท่านประธานมีชัย ฤชุพันธุ์ บอกว่า การออกกฎหมายที่ผ่านมามี 3 ยุค คือ

ยุคแรก ออกกฎหมายแบบให้เกิดความร่วมมือ ไม่ค่อยเขียนใช้อำนาจบังคับ

ยุคที่สอง เป็นยุคนิยมอำนาจ เขียนกฎหมายให้อำนาจไว้เยอะ จนเกิดปัญหาเลือกปฏิบัติ เช่น บังคับกับประชาชน ไม่บังคับหน่วยงาน / เจ้าหน้าที่รัฐ เกิดความขัดแย้งมากขึ้น บางที่มีอำนาจเขียนไว้แต่ไม่กล้าใช้อำนาจก็มีบ่อยๆ จึงเข้าสู่ยุคที่ 3 คือยุคปัจจุบัน

ยุคนี้ มองสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคมากขึ้น การเขียนกฎหมายจะระวังการให้อำนาจเกินจำเป็น

สำหรับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยหลักการไม่เห็นอำนาจอยู่แล้ว แต่เน้นกระบวนการและวิธีการชวนกันมาร่วมคิดร่วมทำงานกัน ถ้าเขียนไว้อย่างเดิม (มาตรา 43) ก็บังคับไม่ได้อยู่แล้ว เพราะใช้คำว่า "อาจจะ" ดังนั้น ก็ไม่จำเป็นต้องเขียน ควรใช้วิธีแสวงหาความร่วมมือจาก บุคคล หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ จะดีกว่า ส่วนเขาจะเข้าร่วมหรือไม่ก็เป็นดุลยพินิจกันไป ถ้าเขาเห็นว่าดีเกิดประโยชน์ เขาก็ร่วม ถ้าเขาไม่ร่วม คสช. ก็ต้องแสวงหาวิธีทำงานใหม่ให้ดีขึ้น แต่ไม่ใช่ไปบังคับเขาด้วยกฎหมาย

ถ้าเขียนแบบให้อำนาจก็ต้องเขียนว่า คสช. มีอำนาจเรียก ถ้าบุคคล หน่วยงาน องค์กรไม่ให้ความร่วมมือ ก็ต้องมีบทลงโทษ ซึ่งก็จะเกิดความไม่พอใจกันโดยไม่จำเป็น

ถ้าเขียนแบบกลางๆ คือให้อำนาจเรียก แต่ไม่มีบทลงโทษ ตามที่มีกฎหมายหลายฉบับเขียนแบบนั้น ก็เปล่าประโยชน์เพราะบังคับไม่ได้ยุติ

ด้วยเหตุผลต่างๆ เหล่านี้ คณะกรรมการจึงตัดมาตรานี้ออกทั้งหมด

จากการที่ผมและคณะพวกเราส่วนหนึ่งได้มีโอกาสเข้าร่วมชี้แจงและรับฟังการพิจารณาของ คณะกรรมการชุดพิเศษชุดนี้ รู้สึกว่าสนุกดีและได้ความรู้เพิ่มขึ้นมากเชียวแหละครับ

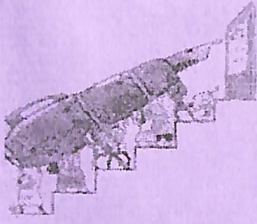


ด้วยความระลึกถึง

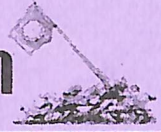
อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



เกาะติดกฤษฎีกา



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 7/2547

1. การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.ของคณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกา นับถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2547 เป็นครั้งที่ 11 พิจารณาเป็นรอบที่ 3 โดยย้อนกลับมาดูภาพรวมทั้งฉบับโดยละเอียดอีกรอบหนึ่ง

ดูไปแล้วจะเห็นว่า การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติของเรา เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายจริงๆ แม้การพิจารณาของกฤษฎีกาก็มิใช่เป็นแค่การดูภาษากฎหมายให้ถูกต้องสมบูรณ์เท่านั้น แต่ก็มีการพูดคุยปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยตลอด

การสื่อสารของผมด้วยเอกสารนี้ ก็เพื่อเปิดช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอีกทางหนึ่งนั่นเองครับ ดังนั้นท่านได้อ่านแล้ว มีความเห็นใดต้องการเสนอแนะหรือแลกเปลี่ยนก็ส่งไปนะครับ อย่าได้เกรงใจ

2. การพิจารณารอบที่ 3 มีบางประเด็นที่น่าสนใจ ขอนำมาเล่าสู่กันฟังเพิ่มเติม ดังนี้ครับ

2.1 ความหมายของ "สุขภาพ" มีการปรับล่าสุดว่า

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุ ผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อเผื่อแผ่

คำนิยามในส่วนของ "ปัญญา" นี้ ท่านรองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา (อาจารย์จริยา เจียมวิจิตร) ได้กรุณานำไปกราบปรึกษาหารือกับพระอาจารย์มานพ อุปสโม วัดนายโรง บางกอกน้อยเพิ่มเติมมาแล้วด้วย

นี่เป็นรูปธรรมหนึ่งของการร่วมคิด ร่วมช่วยกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดกระบวนการจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นของเราทุกคนดังที่ผมกล่าวมาแล้วไว้ครับ

2.2 มาตรา 18 "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้ความในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับกรณี ดังต่อไปนี้

1) ผู้รับบริการ อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล ซึ่งอาจเป็นทายาท โดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้"

มาตรานี้ ปรับปรุงมาจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุขประกาศเมื่อปี 2541 ซึ่งเป็นเจตนาดีอย่างยิ่งของฝ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุข การเขียนความในมาตรานี้ ก็เพื่อปรับให้ชัดเจน และรัดกุมมากขึ้น โดยมีเจตนาคุ่มครองสิทธิของประชาชน ในขณะเดียวกันก็ต้องการทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสะดวกและเหมาะสม บนพื้นฐานของวิชาการและจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย

มาตรานี้ บุคลากรสาธารณสุขอ่านแล้ว รับได้ – รับไม่ได้ สบายใจดีหรือไม่สบายใจอย่างไรใด ส่งความคิดให้ทราบบ้างนะครับ

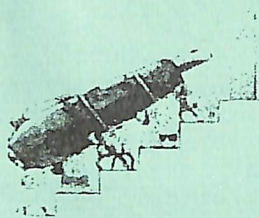
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย

ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 8/2547

1. กระบวนการร่วมกันจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่จะใช้เป็นกฎหมายแม่บทระบบสุขภาพ เริ่มเป็นทางการมาตั้งแต่กลางปี 2543 จนถึงบัดนี้ใช้เวลาไป 4 ปีครึ่งแล้ว ในขณะที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของรัฐบาลที่ห้าเพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รัฐบาลสำเร็จในเวลาเพียงปีเศษ

แต่กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการมีส่วนร่วมเยอะกว่า มีหลายฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันมากกว่า ดังนั้น แม้ว่าจะช้า คล่องบ้าง สะดุดบ้าง ถ้าทำสำเร็จก็น่าจะถือว่าโอเคนะครับ เพราะมันทำให้คนไทยจากทุกฝ่ายได้เข้ามาช่วยกันจัดทำกฎหมายเพื่อคนไทยด้วยกัน อาจจะเป็นกรณีตัวอย่างสำหรับอนาคตก็ได้ครับ

ผมทราบมาว่า ในขณะที่ สปรส. กำลังประสานดูร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐบาลรับเป็นเจ้าภาพ อยู่ในช่วงการพิจารณาของกฤษฎีกา呢 เครื่องขยายภาคประชาชนเขาไม่ได้หยุดนิ่ง เขากำลังวางรูปกระบวนการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่พวกเขาเข้าชื้อกัน 150,000 ชื่อ เสนอต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ให้เคลื่อนเข้าสู่รัฐสภา และออกมาเป็นกฎหมายให้ได้ในปี 2548 เช่นกัน

โดยเขาจะจัดเวทีทำงานร่วมกับพรรคการเมืองทุกพรรคในช่วงปลายเดือนนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และแสดงเจตนารมณ์ร่วมในการผลักดัน พ.ร.บ. ฉบับนี้กันต่อไป

ทราบว่าเขาจะมีกระบวนการไปทำงานร่วมกับผู้สมัคร สส. ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศก่อนการเลือกตั้งอีกด้วย ยุทธศาสตร์ที่พวกเขาใช้คือ การสร้างความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย ไม่ใช่การเอาชนะคะคาน หรือแบ่งเขาแบ่งเรา ผมมองว่าทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการเมืองภาคประชาชน ที่พยายามร้อยเชื่อมกับกระบวนการเมืองระบบตัวแทนที่น่าสนใจนะครับ

2. สำหรับเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาพิจารณาไปแล้วเป็นรอบที่ 3 ฉบับนี้ผมขอเสนอมาตราเดียว คือ

มาตรา 24 “บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่ง โดยมีให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ข้อความในมาตรานี้ขัดเกลาร่างเดิมให้ชัดเจน เพื่อรองรับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของบุคคลสากลเขาเรียกว่า พินัยกรรม (living will) แต่ไม่ใช่การอนุญาตให้บุคลากรสาธารณสุข ทำให้ตายเพื่อพ้นจากทุกข์ทรมาน หรือพ้นจากโรคที่เรียกว่า การุณฆาต (mercy killing) นะครับ

ร่างมาตรานี้ ตอนปรับปรุงรอบที่ 2 ขยายสิทธินี้ไปให้ญาติสายตรงของบุคคลด้วย แต่การพิจารณาที่ 3 มีการอภิปรายกันอีกครั้ง สรุปว่าถ้าขยายสิทธิไปให้ญาติด้วย จะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนได้มากมาย ในที่สุดจึงตัดความในส่วนนั้นออก คงให้เหลือเพียงสิทธิของบุคคลเจ้าของชีวิตเท่านั้น

ถ้าร่าง พ.ร.บ. ตรงนี้ผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้ในที่สุด ก็จะเป็นการสร้างสิ่งใหม่อย่างหนึ่งขึ้นในระบบสุขภาพของเราแล้วครับ กรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งนอนคาเครื่องช่วยหายใจและสายระโยงระยาง ตายก็ไม่ได้ ฟั่นก็ไม่ได้ จะได้มีทางออก และปัญหาจะได้เบาบางลงไปได้บ้าง

แต่หนทางยังอีกยาวไกลนะครับ ท่านผู้สูงอายุหรือท่านที่รอสิทธิตามมาตรานี้ ขอให้ท่านมีอายุยืนๆ เข้าไว้ เพื่อรอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติออกมาเป็นกฎหมายก่อนนะครับ

3. ในโอกาสใกล้วาระดีถีขึ้นปีใหม่ 2548 ผมในนามของทีมงาน สปรส. ขอกราบอาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพ จงได้ปกป้องรักษาและอภิบาลให้ทุกท่าน “อยู่เย็นเป็นสุข” ยิ่งขึ้นสืบไป และขอได้มีโอกาสร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จนเป็นผลสำเร็จในเร็ววัน และได้ช่วยกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพในส่วนย่อยต่างๆ ให้สำเร็จเป็นรูปธรรมกันต่อไปอย่างไม่รู้เบื่อและไม่รู้จบครับ

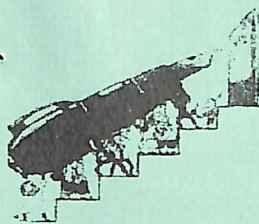
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 9/2547

สวัสดีปีใหม่ครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. เมื่อวานนี้ (11 มกราคม 2548) คณะกรรมการชุดพิเศษของกฤษฎีกาได้พิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งที่ 15 เป็นการดูรายละเอียดตัด - ต่ - เติม - เพิ่ม - แต่ง รวบรวมตรวจจบทั้งฉบับ เป็นรอบที่ 3 แล้ว

ท่านประธานมีชัย ฤชุพันธุ์ นั้ดดูภาพรวมทั้งฉบับอีกครั้งในสัปดาห์หน้า ก่อนส่งให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องดู เพื่อเสนอความเห็นกลับมาอีกครั้ง

ในส่วนของหมวดที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ล่าสุด ตัด ปรับ เหลือเพียงเท่านี้ครับ

“มาตรา ๘ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพ

บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

มาตรา ๑๐ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา ๑๘ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งอาจเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลำดับใดลำดับหนึ่ง หรือผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๑๘/๑ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ให้บริการสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๒๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบโดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา ๒๔ บุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การทำคำสั่งและการดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ดำเนินการแล้ว มิให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

โดยมีการยกเว้นบทลงโทษไว้เพียงมาตราเดียว คือ

“มาตรา ๖๔/๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้”

นอกนั้นไม่จำเป็นต้องเขียนบทลงโทษไว้ในกฎหมายฉบับนี้ เพราะสามารถใช้ตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้อยู่แล้ว

ท่านจะเห็นว่า สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพหลายเรื่องหายไปจากร่างเดิม คงอยู่เฉพาะบางเรื่องเท่านั้น ด้วยเหตุที่คณะกรรมการท่านพิจารณาเห็นว่า บางเรื่องที่ตัดไปเนื่องจากไปเขียนซ้ำซ้อนกับรัฐธรรมนูญ บางเรื่องเป็นประเด็นย่อย เอาไว้ไปเขียนในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคตก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเขียนไว้ในกฎหมายฉบับนี้

2. ผมมีข่าวการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนรายงานให้ทราบเพิ่มเติมดังนี้ครับ

เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2547 เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) โดยทุดสุขภาพ 99 ท่าน จากทุกจังหวัดและจากเครือข่ายภาคีส่วนหนึ่ง ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า ได้ร่วมกันจัดเวทีเสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับธรรมนูญสุขภาพคนไทย” โดยเชิญ ผู้แทนพรรคการเมืองต่างๆ มาร่วมพูดคุยกันถึงเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างสำนึกร่วมกันว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นของทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน การเมือง วิชาชีพและสื่อ อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้พรรคการเมืองต่างๆ ได้แถลงนโยบายด้านสุขภาพของพรรครวมถึงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพด้วย

ในการจัดงานดังกล่าว มีพรรคการเมืองต่างๆ ส่งผู้แทนมาร่วมเสวนา จำนวน 4 พรรค ได้แก่ ผู้แทนพรรคไทยรักไทย คือ นพ.อรุณ เภาสวัสดิ์ ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ คือ นพ.บุรณชัย สมุทร์ ผู้แทนพรรคมหาชน คือ ดร.สังิต พิริยะรังสรรค์ และผู้แทนพรรคความหวังใหม่ คือ นายนิพนธ์ ปรารภกุล ส่วนพรรคชาติไทย ไม่ได้ส่งใครมาร่วม

บรรยากาศการเสวนา เป็นเวทีของการพบปะ พูดคุยอย่างฉันทมิตรระหว่างภาคประชาชนกับฝ่ายการเมือง โดยให้ผู้แทนพรรคการเมืองได้แถลงนโยบายด้านสุขภาพ และความคิดเห็นของพรรคต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก่อน จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้แทนทุดสุขภาพ 4 ภาคตั้งประเด็นคำถามให้ผู้แทนพรรคการเมืองแต่ละพรรคตอบ ผลการเสวนาพบว่าทุกพรรคการเมืองแสดงเจตนารมณ์ตรงกันว่ายินดีจะสนับสนุนและร่วมผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยผู้แทนพรรคไทยรักไทย กล่าวว่า “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติหรือแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นนโยบายที่พรรคชูประเด็นมาตลอดและยินดีสนับสนุนเต็มที่” ในขณะที่ผู้แทนพรรคประชาธิปัตย์ยืนยันว่า “พรรคจะยึดร่างของประชาชนเป็นร่างหลักในการพิจารณาในสภา” ส่วนผู้แทนพรรคมหาชน ให้คำมั่นว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นความภาคภูมิใจ

“ใจของคนไทย ฉะนั้นพรรคจะสนับสนุนร่างฉบับประชาชนโดยไม่ตัดทอนแก้ไข” พร้อมทั้งสัญญาว่า โควตา
กรรมาธิการของพรรค หากพรรคได้ก็คนก็จะขอไว้คนเดียวที่เหลือจะยกให้ภาคประชาชนทั้งหมด สำหรับผู้
แทนพรรคความหวังใหม่ก็ให้คำสัญญาว่า “ธรรมนูญสุขภาพหรืออะไรที่เป็นความต้องการของประชาชนพรรค
ยินดีสนับสนุนอย่างเต็มที่เช่นกัน”

สุดท้ายของการเสวนา ผู้แทนพรรคการเมืองและทูตสุขภาพและผู้เข้าร่วมเสวนาทุกคนได้ร่วมกันลง
นามแสดงเจตนารมณ์ร่วมระหว่างพรรคการเมืองกับภาคประชาชนเพื่อเป็นการให้คำมั่นสัญญาต่อกันว่าจะ
สนับสนุนและร่วมผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติผ่านสภาออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายให้เร็วที่สุด

ทั้งนี้ทูตสุขภาพจากแต่ละจังหวัด จะไปจัดกิจกรรมทำนองนี้ กับผู้สมัคร สส.ในแต่ละพื้นที่ต่อไป เพื่อ
สร้างความเข้าใจและสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันเอาไว้สำหรับเป็นฐานการทำงานในสภาในโอกาสต่อไป

การเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเช่นนี้ เป็นการทำงานการเมืองภาคพลเมืองร่วมกับการเมืองภาค
ตัวแทนที่น่าสนใจและน่าติดตามนะครับ

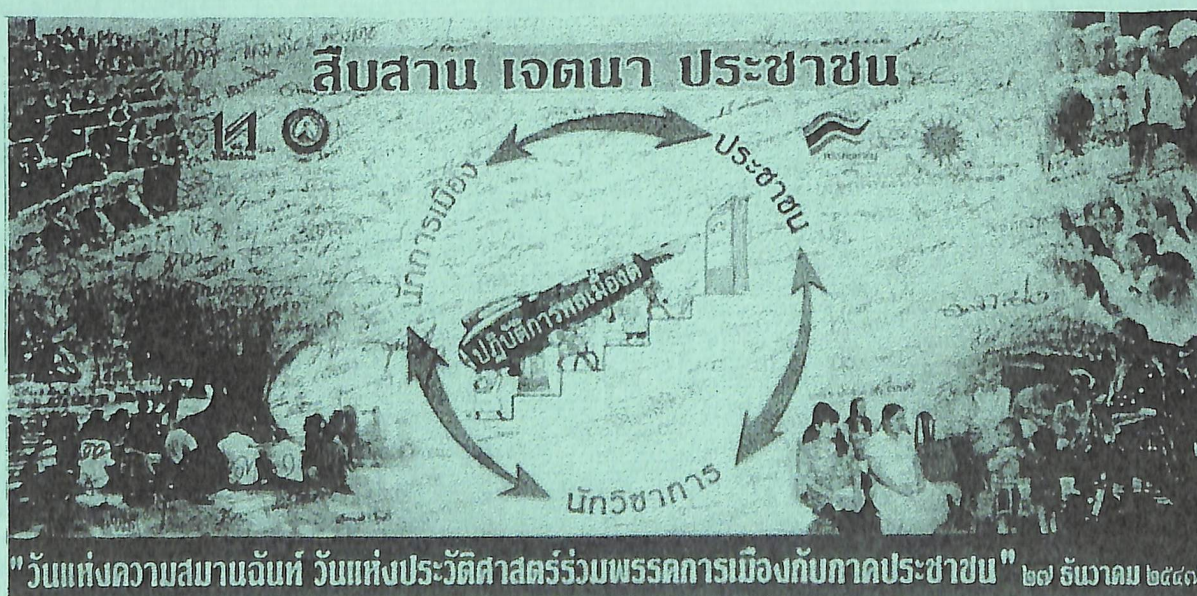
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

12 มกราคม 2548





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 10

สวัสดีครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

1. การพิจารณาปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ของคณะกรรมการชุดพิเศษของสำนักงานกฤษฎีกา นับถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548 รวม 18 ครั้ง พิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้ว (ดังที่ส่งมาด้วย) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ครับ

1.1 จากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับวันที่ 24 กันยายน 2545 มี 93 มาตรา ปรับเหลือ 52 มาตรา มี 6 หมวด คือ

- (1) หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- (2) หมวด 2 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- (3) หมวด 3 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- (4) หมวด 4 สมัชชาสุขภาพ
- (5) หมวด 5 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (6) หมวด 6 บทกำหนดโทษ มีมาตราเดียวและบทเฉพาะกาล

1.2 เรื่องความมุ่งหมาย หลักการ สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการตัดออกเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ไปทำเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในภายหลัง โดยยังคงเรื่องสิทธิ หน้าที่ เพียงบางอย่างที่เขียนไว้ในกฎหมาย

1.3 ยังคงให้มีการจัดตั้งกลไกสำคัญขึ้นมา ดูแลทิศทางของระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายตามเจตนารมณ์เดิม คือ

- (1) มี คสช. (หมวด 2) ที่มีองค์ประกอบจากทุกฝ่ายมาทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อเสนอแนะต่อรัฐบาลและคอยดูแลกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องร่วมกัน
- (2) มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (หมวด 3) เป็นเครื่องมือทำงานในรูปของหน่วยงานของรัฐที่มีใช่เป็นส่วนราชการ ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างฝ่าย การเมือง ราชการ วิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน รองรับการทำงานของ คสช.

1.4 ยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับ (หมวด 4) เพื่อให้กระบวนการนี้เป็นเครื่องมือการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและช่วยกันดำเนินการให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาวะ

1.5 มีการกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” (หมวด 5) เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ และให้บทบทวนทุก 5 ปี

โดยรายละเอียดและสาระต่างๆ ที่สำคัญซึ่งตัดออกไปจากร่างเดิม (เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าไม่ควรเขียนลงไว้ในกฎหมาย) หวังให้ไปปรากฏอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องมีกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วมต่อไปในอนาคต หลัง พ.ร.บ.นี้มีผลบังคับใช้แล้ว

1.6 จะเห็นได้ว่า หลักการเดิมของร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ยังมีอยู่ครบถ้วน คือ การเป็น พ.ร.บ.ที่เน้นสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันอย่างเรียนรู้และสมานฉันท์ เป็นเครื่องมือช่วยรัฐบาลและไม่เห็นการมีและการใช้อำนาจ

ถ้า พ.ร.บ.นี้มีผลบังคับใช้ ประชาชนจะยังไม่ได้รับผลตรงๆ แบบ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ พ.ร.บ.นี้จะให้ผลทางอ้อม คือ เปิดให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ ทั้งระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และระดับปฏิบัติเพื่อส่งผลให้คนไทยและสังคมไทยเกิดสุขภาวะอย่างยั่งยืนในระยะยาว

2. ขณะนี้ร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุงแก้ไข กำลังถูกส่งไปยังหน่วยงานและองค์กรหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกรอบหนึ่ง เพื่อที่คณะกรรมการชุดพิเศษท่านจะได้นำกลับมาพิจารณาก่อนเสนอกลับไปยังรัฐบาลใหม่ ดังนั้นในช่วงเวลานี้ ผมจึงใคร่ขอส่ง ร่าง พ.ร.บ.ฉบับปรับปรุงแก้ไขนี้มายังเพื่อนภาคีได้ทราบและพิจารณา หากท่านใดหรือองค์กรใดมีความเห็นต่อประเด็นใดเป็นพิเศษ โปรดรีบแจ้งให้ผมทราบด้วย เพื่อจะได้รวบรวมเสนอต่อคณะกรรมการชุดพิเศษต่อไป จักขอบพระคุณยิ่งครับ

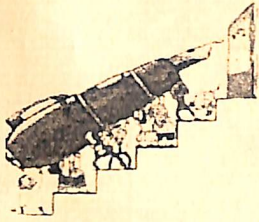
ด้วยความระลึกถึง

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ





เกาะติดกฎหมาย



ถึงเพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพ ฉบับที่ 11

สวัสดีครับ เพื่อนภาคีปฏิรูปสุขภาพที่รักทุกท่าน

หลังจากที่ผมส่ง “เกาะติดกฎหมาย” ฉบับล่าสุดถึงท่านเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา จากนั้นผมก็เงียบหายไปนาน เนื่องจากเป็นช่วงเวลารอต่อของรัฐบาลเก่า – ใหม่ มาถึงวันนี้เรามี สส. ใหม่และรัฐบาลใหม่เรียบร้อยแล้ว การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติก็มีความคืบหน้า (อย่างช้าๆ) ผมจึงขอรายงานให้ท่านได้รับทราบเพิ่มเติมดังนี้ครับ

1. ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการเมื่อเดือนสิงหาคม 2547 ถูกส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข คณะกรรมการชุดพิเศษที่มีอาจารย์มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ประชุมพิจารณาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 – 3 กุมภาพันธ์ 2548 รวม 18 ครั้ง ก็แล้วเสร็จ พร้อมกับมอบหมายให้ สป.ร.ส. ส่งร่างที่ปรับแก้แล้วให้สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติม

จากนั้นคณะกรรมการได้เชิญตัวแทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข อันได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2548 และวันที่ 10 พฤษภาคม 2548 เพื่อขัดเกลาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพเป็นรอบสุดท้ายเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จากนี้ไปเป็นช่วงเวลาที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจะตรวจร่างกฎหมายในส่วนของรูปแบบและถ้อยคำ แล้วส่งกลับไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งไปยังวิปรัฐบาลพิจารณานำเข้าสู่ขั้นตอนของรัฐสภาตามมติของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ทั้งนี้ ทางสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้บรรจุการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไว้ในแผนนิติบัญญัติของรัฐบาลที่จะต้องเร่งรัดการจัดทำให้เป็นกฎหมายด้วยแล้ว

2. การขัดเกลาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบล่าสุดนี้ มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในส่วนของผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งซึ่งเดิมกำหนดว่า ให้เลือกกันเองจำนวน 6 คน เป็นว่าให้ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งทุกองค์กรเป็น คสช.ทั้งหมด (ปัจจุบันมี 6 องค์กร คือ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม เทคนิคการแพทยสภา สภากายภาพบำบัด ซึ่งในอนาคตอาจมีองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีก) และให้เพิ่มผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพอื่นตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเลือกกันเองอีก 1 คนเป็น คสช.ด้วย เหตุผลก็คือให้มีผู้แทนวิชาชีพด้านสาธารณสุขเข้าไปมีส่วนร่วมใน คสช. ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น เพราะ พ.ร.บ.นี้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิชาชีพต่างๆ เหล่านั้นอยู่ไม่น้อย

การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังข้างต้น เป็นไปในลักษณะของการรับฟังซึ่งกันและกัน และเป็นการให้เกียรติแก่องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพแห่งชาตินั่นเอง

สำหรับการแก้ไขปรับปรุงอื่นๆ เป็นการปรับปรุงในระดับถ้อยคำการเขียนกฎหมายให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ไม่ใช่การแก้ไขในประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ

3. ในส่วนของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่เครือข่ายภาคประชาชน (สทช.) รวบรวมรายชื่อประชาชนกว่า 1 แสนคน เสนอต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 นั้น ล่าสุดหลังจากที่การเลือกตั้งทั่วไปเสร็จสิ้นลงและมีสภาผู้แทนราษฎรชุดใหม่แล้วทราบว่า ร่าง พ.ร.บ.ฉบับที่ประชาชนเสนอได้ถูกบรรจุเข้าสู่การประชุมสภาผู้แทนราษฎรชุดที่ 22 ปีที่ 1 ครั้งที่ 6 (สมัยสามัญทั่วไป) เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2548 ในวาระเรื่องที่เสนอใหม่

“(6) เรื่องที่เสนอใหม่ 6.1 ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... (ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน 95,410 คน เป็นผู้เสนอ)”

ก็เป็นอันว่า การขับเคลื่อนของภาคประชาชนตามช่องทางของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ประสบความสำเร็จอย่างเป็นทางการในอีกขั้นหนึ่งแล้ว แต่สิ่งที่ต้องรอคอยกันต่อไปก็คือ สภาผู้แทนราษฎรจะนำวาระนี้ขึ้นมาพิจารณาเมื่อใด หรือจะข้ามไปข้ามมาเป็นปีๆ ก็ยังไม่มีใครคาดเดาได้

4. เนื่องจากกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เริ่มอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ สิงหาคม 2543 กำลังจะหมดอายุลง ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2548 ที่จะถึงนี้แล้ว แต่การดูแลงานนี้ยังต้องใช้เวลาอีกไม่น้อย กว่าที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะคลอดออกมาเป็นกฎหมาย ดังนั้นขณะที่คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ก่อกำเนิด คปรส. และ สปรส. จึงมีมติให้เสนอ กรม.ขอต่ออายุ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกไม่เกิน 1 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2549) เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพดูแลงานนี้ต่อไป ขณะนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล) ได้ลงนามหนังสือขอต่ออายุไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแล้ว

แต่ปรากฏว่าได้รับการทักท้วงว่า การขอต่ออายุต้องเป็นมติของ คปรส. เหมือนการขอต่ออายุเมื่อปี 2546 ดังนั้นท่านประธาน คปรส. (รองนายกฯ พินิจ จารุสมบัติ) จึงได้เชิญประชุมพิจารณาเรื่องนี้ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2548 ทั้งนี้ที่ประชุม คปรส. เห็นชอบให้เสนอ กรม.ต่ออายุ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกไม่เกิน 2 ปี (ไม่เกิน 8 สิงหาคม 2550)

5. ในขณะที่มีการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติดำเนินไป คปรส.ได้อนุมัติให้ สปรส.จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 เป็นรอบที่ 5 มีอาจารย์บรรลุ ศิริพานิช กรุณาช่วยทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ ในปีนี้ มีประเด็นหลักว่ากันด้วยเรื่อง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” มีการสนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่กว่า 50 เวที และมีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับประเด็นความอยู่เย็นเป็นสุขอีกหลายเวที โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะจัดที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 7 – 8 กรกฎาคม 2548 ขณะนี้คณะทำงานและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำลังเตรียมงานกันอย่างขมุกขมัว เพื่อนักคิดที่สนใจเข้าร่วมเวทีต่างๆ โปรดติดตามการประชาสัมพันธ์ หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สปรส. โทรศัพท์ 02-5902304 นะครับ

ด้วยความระลึกถึง



อัมพร จินดาวงษ์

(นายแพทย์อัมพร จินดาวงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

25 พฤษภาคม 2548