(1) สช ร.1/5 (191 หน้า) กล่อง 1

การประชุม คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒ ๒๕๔๕ [๒๕ เมษายน ๒๕๔๕]

(1)สร 2.1/5 กล่อง 1 [1]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office

ที่ สวรส.สปรส. ว ๑๓๖ /๒๕๔๕

๑๕ เมษายน ๒๕๔๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๕

เรียน นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. ๑๒๔ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๔๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๕ ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข 6) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ. นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

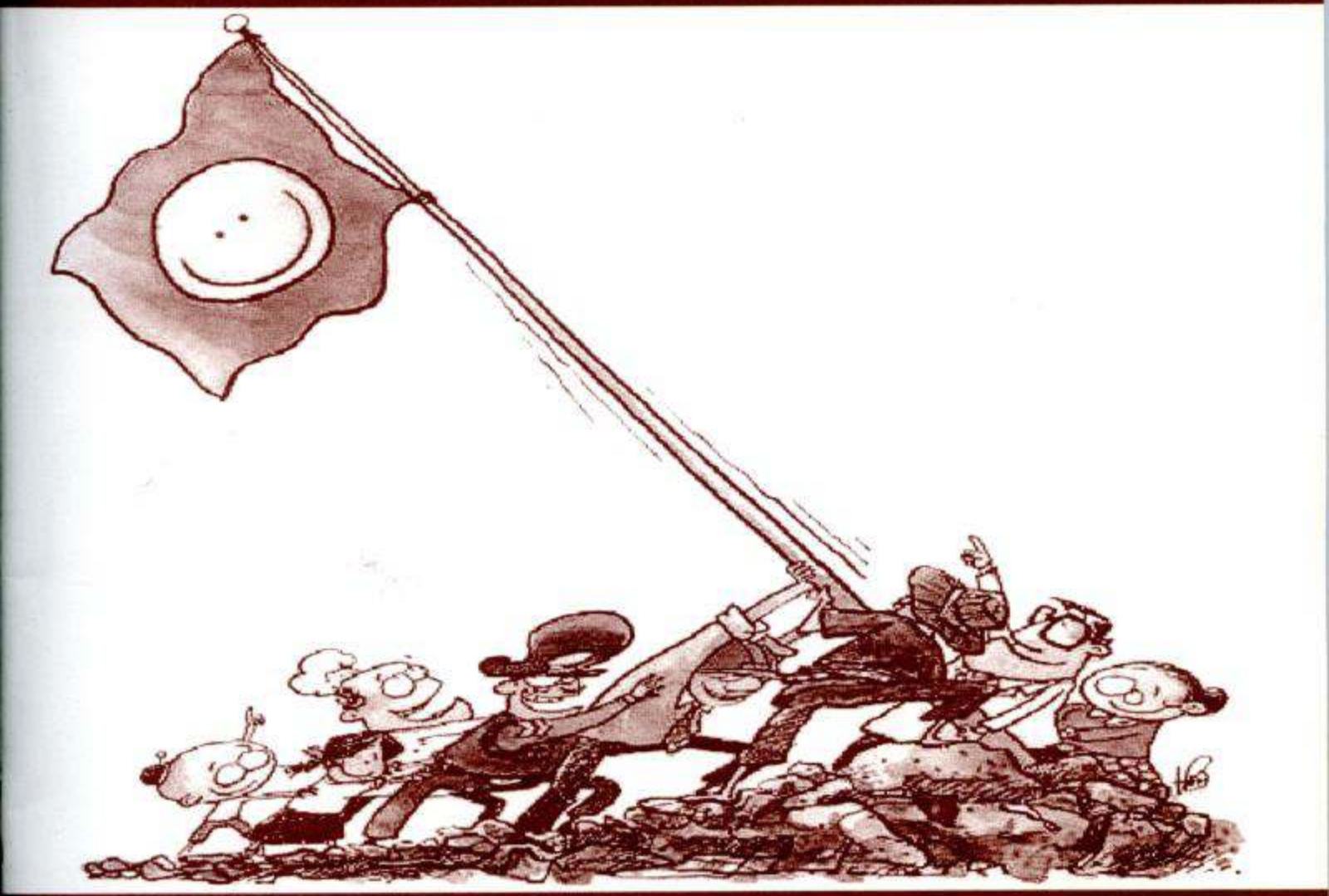
ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.
โทร. ๐-๒๕๙๐๒๓๐๙
โทรสาร ๐-๒๕๙๐๒๓๑๑

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
: ธรรมนูญสุขภาพคนไทย
ให้อะไรกับประชาชน



คณะอนุกรรมการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

เกริ่นนำ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ **"ธรรมนูญสุขภาพคนไทย"** ไม่ใช่กฎหมายที่ออกมาบังคับใช้กับประชาชน แต่เป็น **"เครื่องมือของประชาชน"** สำหรับร่วมกันแก้ทุกข์ สร้างสุขภาพ หรือ สุขภาวะด้วยกัน

สุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วยไข้แล้วไปหาหมอเท่านั้น ไม่ใช่แค่เรื่องการแพทย์และสาธารณสุข แต่ "สุขภาพ" หมายถึง การมีสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติ เป็นเรื่องของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งสังคม ไม่ใช่เรื่องตัวใครตัวมัน

ร่าง พ.ร.บ.ฯนี้ เกิดจากทุกฝ่ายในสังคมร่วมกันสร้าง ไม่ใช่รัฐกำหนดฝ่ายเดียว มีกระบวนการจัดทำต่อเนื่องมาประมาณสองปี ด้วยการสร้างความรู้ไปพร้อมๆ กับการร่วมกันเรียนรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนความเห็นข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวางมาโดยตลอด

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโส กล่าวไว้ว่า "พ.ร.บ.ฯนี้เป็นการออกแบบเครื่องมือสนองตอบเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นระบบแรกที่จะสร้างกลไกเปิดให้คนไทยทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนสังคมไปสู่สังคมที่มีความสุขและมีความถูกต้อง

พ.ร.บ.ฯนี้ เป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ในทางสังคมที่จะทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดร่วมทำงานอย่างอิสระและสร้างสรรค์ เพื่อแก้ทุกข์ สร้างสุขด้วยกัน

กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.ฯ และการใช้ พ.ร.บ.ฯนี้ขับเคลื่อนไปสู่การสร้างสุขภาพ หรือสุขภาวะ จึงเป็นกระบวนการถักทอสังคมเข้ามาร่วมกันด้วยใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมคิด ร่วมทำ อย่างไม่ทอดทิ้งกัน โดยมี พ.ร.บ.ฯนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญ"

ถึงวันนี้ร่างกฎหมายที่ก่อตัวจากพลังปัญญาและพลังประชาชนทุกหมู่เหล่าเกิดขึ้นจริงและวางอยู่ตรงหน้าท่านแล้ว ท่านคิด ท่านเห็น ท่านอยากตัด อยากเสริม อยากเติม อยากแต่ง หรือ อยากช่วยกันผลักดันอย่างไร ขอจงช่วยกัน เพื่อในที่สุดสังคมไทยจะได้มี **"เครื่องมือใหม่ในการสร้างสุขภาวะ"** ของเราทุกคน

ตอนที่ 1

จากปัญหาสู่ทางออก ด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

"เด็กน้อยเอากัน ผู้เฒ่าได้ลูก"

(หนุ่มสาวแต่งงานกันได้ลูก ตายายเลี้ยงหลานอยู่ที่บ้าน)

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน สัมพันธ์เชื่อมโยง ผสมผสานกันกับทุกระบบในสังคม อย่างมีคุณภาพ ตรวจสอบได้ รับผิดชอบ มีปัญญา มีการเรียนรู้ พึ่งตนเองได้ และนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามมาตรา 7, 33, 34)

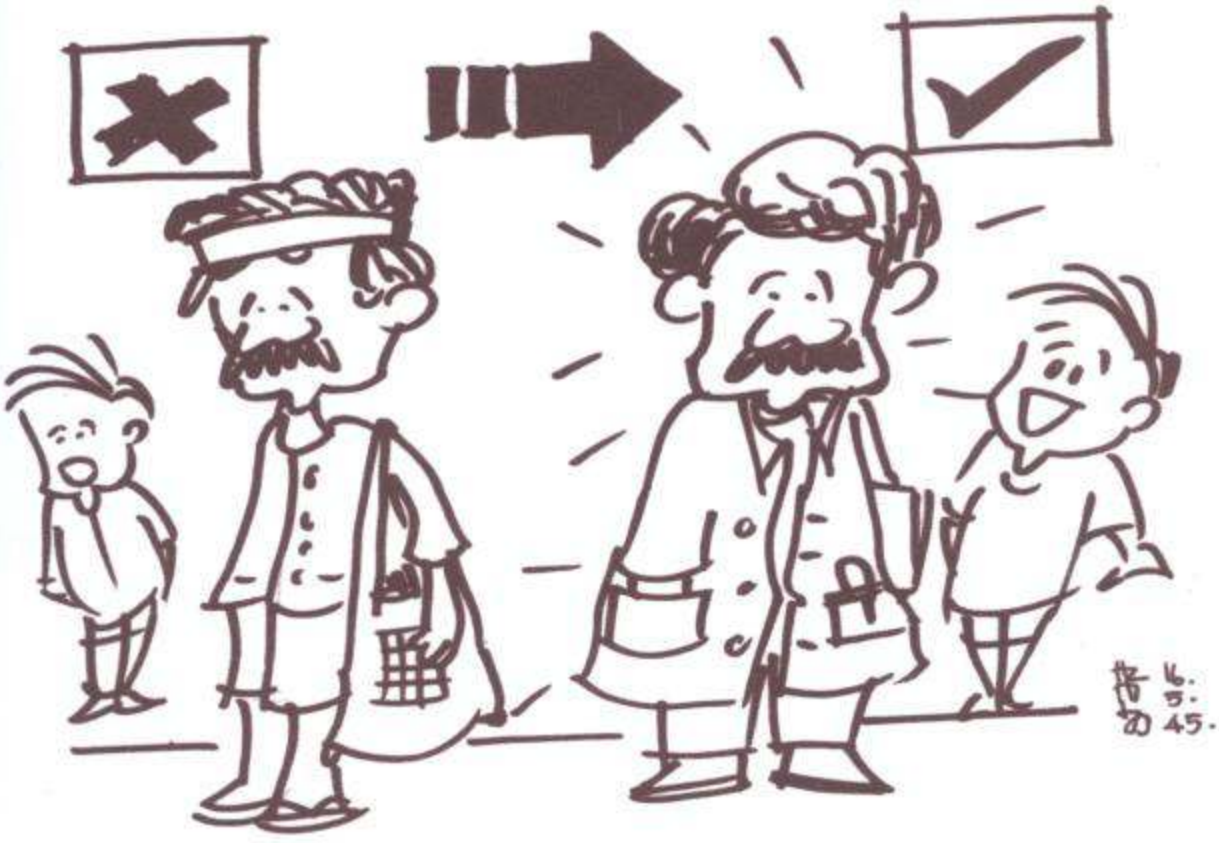
"ไม่ต้องประท้วง ไม่ต้องทวงถาม
ไม่ต้องบ่น ไม่ต้องว่า
แต่ใช้ปัญญาและความสมานฉันท์"

ประชาชนจะมีกลไกร่วมเป็นกรรมการและกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพพื้นที่ สมัชชาเฉพาะเรื่อง และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา 35, 64-68)

"รวมกลุ่มเข้มแข็ง พึ่งพากันเองด้านสุขภาพ
กินผักปลอดสารพิษ มีสมุนไพรและหมอนวด
แก้ปวดเมื่อย มีพื้นที่สีเขียว บรรยากาศสุขสบาย
ปลอดภัย มีที่วิ่ง ที่เล่น สนามกีฬา
ดนตรี ศิลปวัฒนธรรม"

การสร้างสภาพแวดล้อมและจัดกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดี โดยหน่วยงาน องค์การ องค์กรต่าง ๆ ช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพ (ตามมาตรา 72 (2) และ (8))

"เป็นหมอเถื่อนมานาน
ถึงเวลาเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ด้านสุขภาพเสียที"



ประชาชนมีสิทธิรวมตัวจัดบริการ มีทางเลือกที่หลากหลาย มีระบบการรับรองส่งเสริมและสนับสนุน มีคณะกรรมการเฉพาะเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน (ตามมาตรา 12, 81, 82 และ 83)

"ไปโรงพยาบาล นั่งรอนานนาน
แลบลิ้นปลิ้นตา เขียนใบสั่งยา อ่านไม่ออก
บอกให้ไปจ่ายเงิน สุดท้ายไม่รู้ป่วยเป็นอะไร ?"

ประชาชนจะได้รับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย ที่ถูกต้อง และเพียงพอในการตัดสินใจรับหรือปฏิเสธการตรวจรักษา และสามารถเปลี่ยนหมอหรือย้ายโรงพยาบาลได้ และได้รับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนตัว (ตามมาตรา 17, 18 และ 20)

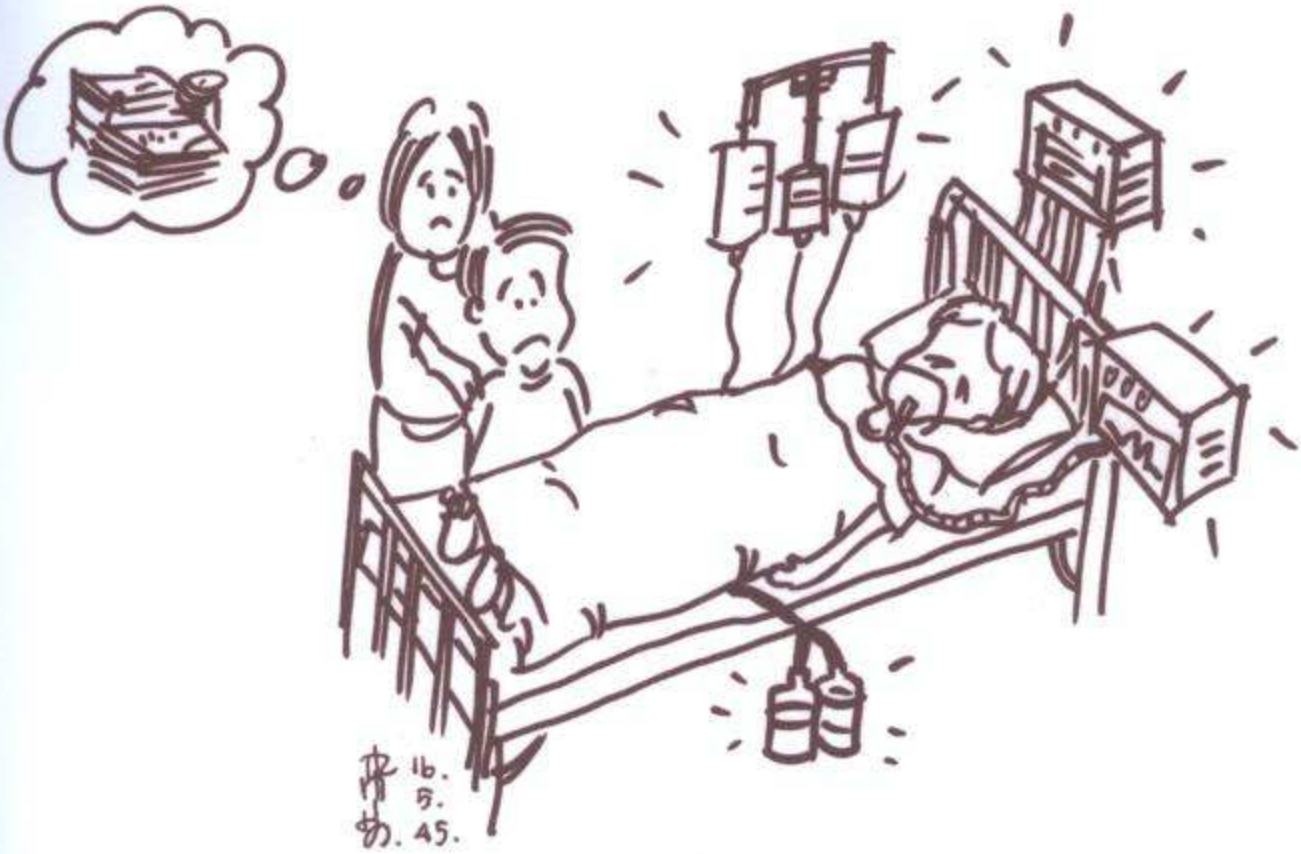
"หลงเชื่อโฆษณา ซื้อยา อาหารเสริมผลิต
ภัณฑ์ผิดๆ จนหน้าเละ นมเน่า
จมูกบวม ท้องร่วง ผื่นคัน เข็ดมั๊ยๆๆๆ"

ประชาชนมีสิทธิได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ และบริการ มีการตรวจสอบ การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องดูแลช่วยเหลือ และรับผิดชอบ เรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายได้ และจัดสรรงบประมาณร้อยละ ๑ ของงบประมาณด้านสุขภาพ มาสนับสนุนการรวมกลุ่มกันทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ตามมาตรา 13, 16, 84 และ 85)

"ปล่อยน้ำเสีย ปลาตาย สารพิษ ควันพิษ กลิ่นเหม็น เสียงดังรำคาญ ทิ้งขยะไม่เป็นที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ"

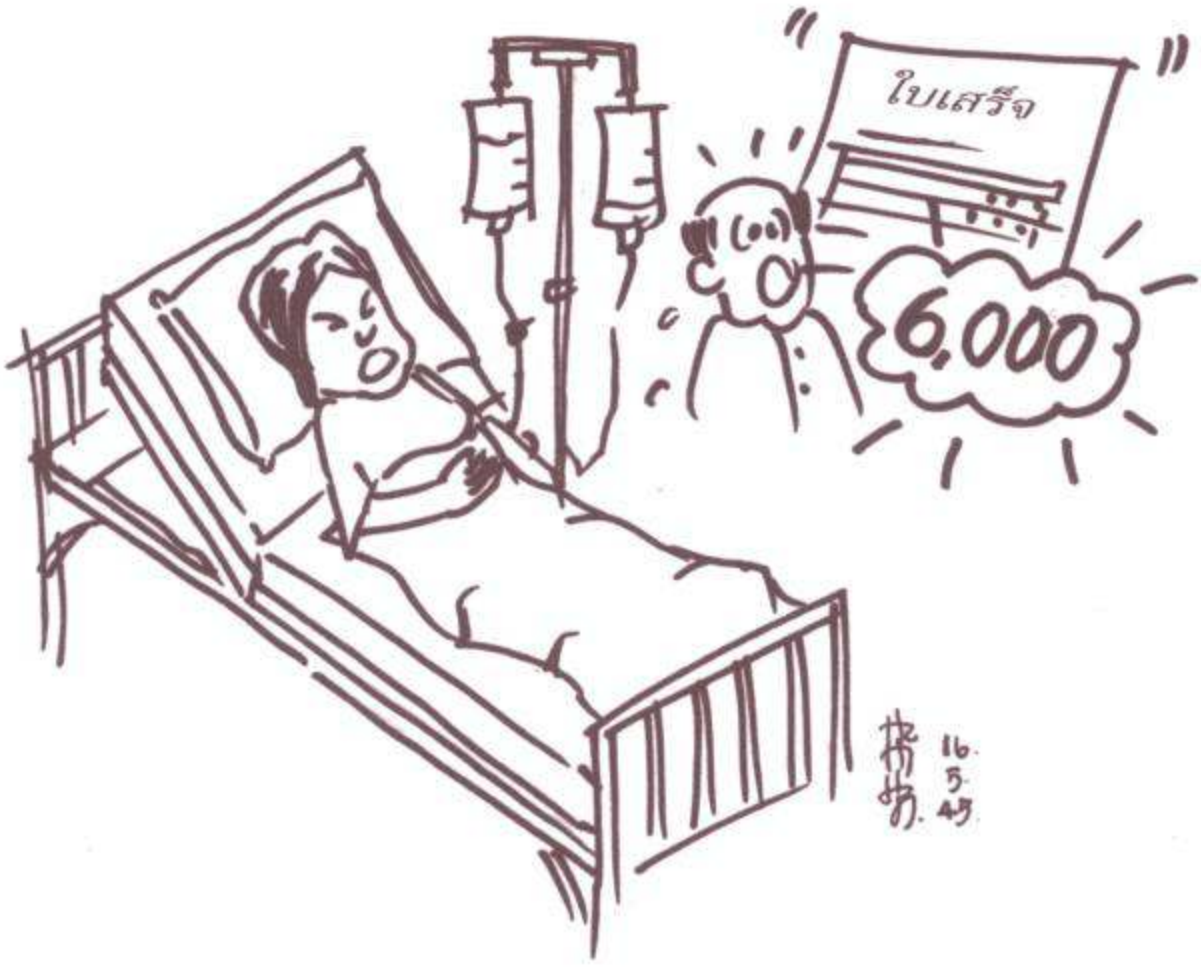
ประชาชนมีสิทธิร้องขอและร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง เหตุผลจากหน่วยงานต่างๆ และฟ้องร้องได้ กรณีมีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามสุขภาพของตนและชุมชน รวมทั้งรับผิดชอบการกระทำ ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะที่คุกคามสุขภาพตนเองและชุมชน รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพทั้งนโยบายสาธารณะ สภาพแวดล้อม ปรับพฤติกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็ง และปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเป็นองค์รวม เพื่อลดการป่วย การตาย ความพิการ การเสียสุขภาวะ (ตามมาตรา 21, 22, 26, 27, 72, 74 และ 75 ซึ่งครอบคลุมสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ปัญหาคุกคามสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ)

"อยู่แบบสายยางเต็มร่าง
หน้าอกกระเพื่อมขึ้นลง
ตามจังหวะเครื่องช่วยหายใจ
จิตใจหวั่นไหว สุดท้าย...ตายแพง"



บุคคลมีสิทธิแสดงเจตจำนงตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ตามมาตรา 24)

"เจ็บท้องน้อย
นอนเติมน้ำเกลือ 2 ขวด
เสีย 6,000 บาท !"



รัฐจัดและส่งเสริมการบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม ไม่คิดมูลค่ากับผู้ยากไร้ มีมาตรฐาน ปลอดภัย และไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (ตามมาตรา 31) และประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้อง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ตามมาตรา 25)

ตอนที่ 2

มองให้ลึกลงไป มีอะไรใหม่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : กฎหมายสุขภาพใหม่ที่ไปไกลกว่าโรงหมอ

พ.ศ. 2504 ผู้ใหญ่ลีตีกลองประชุม เพื่อบอกกล่าวเรื่องราวที่ทางการสั่งมาให้ชาวบ้านหันมาทำอาชีพนั้น อาชีพนี้แล้วจะได้มีชีวิตที่ดีขึ้น แต่สุดท้ายก็ไปไม่ถึงที่หมายเพราะเป็นนโยบายจากข้างบนซึ่งไม่รู้เรื่องชีวิตจริงของคนข้างล่าง คนรับกรรมซอกซ้ำจึงเป็นชาวบ้านตาดำๆ อย่างที่เห็นกันมา

พ.ศ. 2540 ประเทศไทยใช้รัฐธรรมนูญใหม่ที่ให้สิทธิให้เสียงประชาชนอย่างเต็มที่ในการดำรงวิถีชีวิตของตนอย่างถูกทำนองคลองธรรม เป็นกฎหมายแม่บทฉบับแรกที่เปิดทางให้เสียงของคนข้างล่างก้าวขึ้นมาร่วมกำหนดนโยบายข้างบน เพื่อมุ่งหวังให้ผู้คนได้อยู่ร่วมกันอย่างอยู่ดีมีสุข

แต่จะเป็นอย่างไร ถ้าคนไทยยังคงต้องทนทุกข์กับความเจ็บไข้ได้ป่วย และยังเสี่ยงภัยอันตรายจากวายร้ายต่างๆ รอบข้างที่ทำให้เสียสุขภาพ ดังนั้น...

พ.ศ.นี้ จึงไม่ใช่เวลาที่ต้องรอผู้ใหญ่ลีหรือทางการมาตีกลองสั่งการแล้ว เพราะมีร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกกันว่า **"พ.ร.บ. สร้างนำซ่อม"** ที่เป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย กำลังจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายแนวทางด้านสุขภาพ

ร่างกฎหมายฉบับนี้แหละที่แกะรอยความบกพร่องไม่ลงร่องลงรอยของระบบบริการสาธารณสุขในอดีตแล้วขีดวงใหม่ให้เรื่องสุขภาพไม่ให้เป็นมากแค่การรักษาไข้ รักษาคน บนโรงพยาบาลหรือร้านยาอีกต่อไป ***แต่ให้หมายถึงการสร้างเสริมสุขภาพของคน และสุขภาพของสังคม ไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดความมั่นคงและมั่นใจว่าประชาชนจะมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพใจที่สดใส สุขภาพจิตวิญญาณที่เปี่ยมสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมรอบข้างที่เหมาะสมของแต่ละชุมชน*** บนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิและหน้าที่แห่งการมีสุขภาพที่ดี โดยที่มีโครงสร้างบริหารจัดการใหม่ที่เปิดโอกาสให้ทุกๆ ฝ่ายเข้ามาช่วยเหลือเกื้อหนุนให้การดูแลคุ้มครองสิทธิ และหน้าที่ของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

พลังสามประสานในการกำหนดนโยบายสุขภาพ :
"คสช." รอรัก

รักสิบล้อต้องรอสิบโมง แต่รักสุขภาพของตนเอง และลูกหลาน ไม่ต้องรออะไร เพียงให้ทุกฝ่ายร่วมกันผลักดัน**โครงสร้างสามประสาน หรือ คสช.** ที่รอรักจากทุกคนให้เกิดขึ้นจริง เพราะเรื่องของการสร้างระบบสุขภาพใหม่ในแนวทางของกฎหมายนี้ หวังให้ประชาชนอยู่ได้สบาย ตายได้สงบ ซึ่งหมอฝ่ายเดียวทำไม่ได้ ซุปเปอร์แมนที่ไหนก็ทำไม่ได้ แต่โครงสร้างสามประสานอย่าง คสช.ทำได้ ดังที่ ร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้เสนอไว้

ถามว่าอะไรคือ คสช.? ร่างกฎหมายนี้กำหนดให้มีองค์กรที่มาทำหน้าที่หนุนเสริมวางทิศจัดทางในด้านการรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพทุกรูปแบบ โดยโครงสร้างนี้เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน

คสช. ก็คือ **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** อันเป็นองค์กรที่มีอะไร และ ทำอะไรมากไปกว่าหน่วยงานราชการ โดยจะทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และทิศทาง การพัฒนา การแก้ไขปรับปรุงให้ทุกส่วนต้องตอบสนองต่อการเกิด การอยู่ การแก่การเจ็บ และการตายอย่างมีความสุขของคนในสังคม กรรมการชุดนี้จะมีทั้งหมด 35 คน มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพราะเป็นงานระดับชาติที่ต้องการความผูกพันเชื่อมโยงกับรัฐบาล และมีผู้แทนจากทุกฝ่ายเข้าร่วมเป็นกรรมการ อีก 34 คน เช่นรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ประธานสภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตัวแทนจากราชการ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนจากภาคประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ

ที่สำคัญ โครงสร้างคสช.นี้ เปิดโอกาสให้มีตัวแทนภาคประชาชนจริงๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเสียงส่วนมาก โดยให้ประชาชนคัดเลือกกันเอง ส่งเข้าไปเป็นปากเป็นเสียงในคณะกรรมการชุดนี้ได้ถึง 15 คน

เมื่อจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบใน คสช.แล้ว จะพบว่า มาจาก 3 ฝ่ายใหญ่ๆ คือ 1.ฝ่ายประชาชน 2.ฝ่ายวิชาการ 3.ฝ่ายการเมือง เราจึงเรียกโครงสร้างนี้ว่า "**พลังสามประสาน**" แต่ทว่าถ้าประชาชนไม่ให้ความสนใจ โครงสร้าง คสช.นี้ก็คงถูกครอบงำจากกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ

นี่จึงเป็นที่มาว่า ทำไม คสช.ต้องรอรัก รอการมีส่วนร่วมจากพวกเราทุกๆ คน

บนเส้นทางสร้างนำซ่อม :
"พลังสามประสาน" ทำอะไรให้ประชาชน

ตามร่าง พ.ร.บ.ฯฉบับนี้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นี้ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะต่อกระทรวง ทบวง กรม รัฐบาล และรัฐสภา ในเชิงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของประชาชน ตลอดจนติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และที่สำคัญจะเป็นองค์กรหลักในการผลักดันให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบสุขภาพต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมตามแนวทาง "**สร้างนำซ่อม**" อันได้แก่

- จัดทำกลไกกำกับดูแลและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง
- การสร้างนโยบายสาธารณะที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญต่อผลกระทบด้านสุขภาพ
- กำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นรูปธรรมชัดเจน และติดตามผลักดันการทำงานของทุกฝ่ายให้ไปสู่เป้าหมายดังกล่าว
- สนับสนุนให้เกิดกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในภาคประชาชนอย่างทั่วถึง โดยจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 เปอร์เซ็นต์มาสนับสนุน
- สร้างกลไกการสร้างความรู้และให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยกำหนดให้นำงบประมาณด้านสุขภาพไม่ต่ำกว่า 3 เปอร์เซ็นต์มาสนับสนุนเรื่องนี้
- ส่งเสริม สนับสนุน ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนที่ทำงานด้านสุขภาพ โดยเน้นให้คนจากท้องถิ่นได้มีโอกาสมาศึกษาเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง
- จัดให้มีกลไกที่ทำหน้าที่ในการดูแลระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ที่เน้นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขระหว่างคนในสังคม ใช้เงินคุ้มค่า และค่าใช้จ่ายไม่แพงจนเกินไป
- จัดให้มีกลไกในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน

เหล่านี้คือบางส่วนของหน้าที่ในเชิงรูปธรรมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะดูรายละเอียดได้จาก ตัวร่าง พ.ร.บ.ฯในหมวด 3,4 และ 6

ขยับ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" : ด้วยเวทีสมัชชาสุขภาพ

คนจนมีสิทธิไหมครับ? เป็นคำถามที่เกิดขึ้นในบ้านเมืองเรามาช้านาน แต่หลังจากปี พ.ศ. 2540 เมื่อมีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนแล้ว คำถามนี้ควรจะหมดไป เพราะรัฐธรรมนูญกำหนดให้ทุกคนมีสิทธิร่วมคิด ร่วมทำในทุกเรื่อง ไม่ใช่เพียงแต่ไปหย่อนบัตรเลือกตั้งแล้วก็ปล่อยให้นักการเมือง ข้าราชการ นักวิชาการ นายทุนคนใหญ่คนโต คิดกันเองทำกันเองอย่างที่เป็นมา

ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่อาจารย์หมอประเวศ วะสี บอกว่าเป็นเครื่องมือใหม่ของสังคมที่ออกมาเพื่อให้รัฐธรรมนูญมีกลไกทำงานได้จริงนั้น ได้กำหนดไว้ในหมวดที่ 5 ว่าให้มี "**สมัชชาสุขภาพ**" เพื่อเป็นเวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ **อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์** เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

สมัชชาสุขภาพ จะมีสองระดับ คือ **สมัชชาเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น** ซึ่งประชาชนสามารถรวมตัวกันจัดขึ้นเอง หรือ เสนอให้คสช.จัดก็ได้ อีกระดับหนึ่งคือ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** กำหนดไว้ว่าต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

คนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ต้องเป็นประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ นอกนั้นเป็นคนจากภาคการเมืองและราชการ กับคนที่เป็นนักวิชาการและฝ่ายวิชาชีพ การประชุมสมัชชาสุขภาพต้องมีการทำงานทางวิชาการ คือ มีการค้นคว้าวิจัย มีการจัดทำประเด็นปัญหา รวมทั้งข้อเสนอแนะหรือข้อเรียกร้องของฝ่ายต่างๆ ให้ชัดเจนมาก่อน แล้วค่อยนำมาพูดคุยกันเพื่อหาทางออกร่วมกัน ก่อนที่จะสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้คสช.นำไปเสนอให้รัฐบาลรับไปดำเนินการ โดยสมัชชาจะทำหน้าที่คอยสนับสนุนและติดตามตรวจสอบ

สมัชชาสุขภาพ จึงเป็นกลไกใหม่ที่สำคัญมาก ที่จะทำให้ประชาชนมีเวทีทำงานร่วมกับฝ่ายวิชาการและฝ่ายการเมืองอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อหาทางสร้างสุขภาพให้เกิดกับมหาชนเป็นสำคัญ

อาจกล่าวได้ว่า สมัชชาสุขภาพ คือเวทีประชาชนที่จะเต็มไปด้วยพลังแห่งการสร้างสรรค์สุขภาพเลยทีเดียว (ดูรายละเอียดใน ร่าง พ.ร.บ.ฯ หมวดที่ 5)

คัมภีร์ชีวิต :

เพื่อการเกิด อยู่ แก่ เจ็บ และตาย อย่างมีความสุข

ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้เสนอให้มีโครงสร้างและกลไกหลากหลายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งโครงสร้างเหล่านั้นเป็นไปเพื่อให้คนทั้งประเทศได้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะกำหนดให้ "สุขภาพเป็นสิทธิ" ของประชาชน โดยมีการกำหนดสิทธิด้านสุขภาพที่ไม่เคยมีในกฎหมายฉบับใดมาก่อนหลายประการ เพื่อให้ชาวประชาได้ เกิด อยู่ แก่ เจ็บ ตาย อย่างมีความสุข ซึ่งพอสรุปสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.ฯ ได้ดังนี้

เกิดอย่างมีความสุข

- สุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นทุกคนจึงมีสิทธิที่จะมีสุขภาพดีอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย
- สุขภาพของผู้หญิงซึ่งเป็นเพศแม่ ต้องได้รับการสร้างเสริม ดูแลอย่างสอดคล้องเหมาะสมกับความละเอียดอ่อนในความเป็นเพศหญิงที่แตกต่างจากชาย
- เมื่อเกิดมาแล้วทุกคนต้องมีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะรวยจน สูงต่ำ ดำขาว อาศัยอยู่ที่ไหน หรือนับถือศาสนาใด และถ้าจนจริงๆ ก็จะต้องได้รับบริการแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นด้วย

อยู่อย่างมีความสุข

- ทุกคนมีสิทธิที่จะได้มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประชาชนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมสงวนบำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ โดยรัฐต้องทำหน้าที่ควบคุมป้องกันสิ่งใดๆ ที่จะเป็นปัญหาคุกคามชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน
- ทิศทางของระบบสุขภาพจะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ สร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
- นโยบายสาธารณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายที่มาจากภาครัฐหรือเอกชนก็ตาม ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพประชาชน โดยเปิดให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมคิดตั้งแต่ก่อนตัดสินใจดำเนินโครงการและประชาชนมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐที่เป็นนิติบุคคล ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนและของชุมชน
- สนับสนุนให้มีระบบสวัสดิการชุมชน เช่น กองทุนสุขภาพต่างๆ ให้คนในชุมชนเดียวกันได้มีการร่วมออมร่วมใช้ ร่วมพัฒนา อยู่ร่วมกันด้วยดี และมีความสุขร่วมกัน
- ชุมชนสามารถรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพกันเองได้

แก่อย่างมีความสุข

- ใครอายุเกินหกสิบขึ้นไป และรวมไปถึงผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการต่างๆ ผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์และบริการด้านสาธารณสุขจากรัฐ
- ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยไม่เกิดภาระเกินจำเป็น
- เมื่อจะแก่ ก็เปิดทางให้คนเราได้แก่ตามธรรมชาติ ไม่ใช่แก่เพราะสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่คุกคามสุขภาพ ดังนั้นร่างกฎหมายนี้ได้กำหนดให้รัฐต้องมีการควบคุมคุณภาพของสินค้าและบริการด้านสุขภาพให้ปลอดภัย และจัดระบบการป้องกันภัยอันตราย โรคร้ายต่างๆ ให้เข้มแข็ง

เจ็บอย่างมีความสุข

- เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมาคราใดทุกคนต้องมีสิทธิได้รับความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนจากหมอและพยาบาลโดยทันที ไม่ต้องมาขอดูบัญชีเงินฝาก หรือรอญาติมาก่อน ทุกคนจะต้องได้รับการดูแลเมื่อยามจำเป็นโดยไม่มีอะไรต่ออิอะไรมาเป็นอุปสรรค
- ทุกคนมีสิทธิรับรู้ข้อมูลการรักษาที่เกี่ยวข้องกับตัวเองได้ทั้งหมดเพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะรักษาอย่างไร และมีสิทธิขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญจากที่ต่างๆ ตลอดจนมีสิทธิขอเปลี่ยนหมอ ย้ายโรงพยาบาลที่รักษาได้ด้วย

- หากเป็นผู้ยากไร้ก็มีสิทธิได้รับบริการฟรีจากรัฐ ไม่ว่าจะเป็นด้านการป้องกันโรคหรือรักษาอาการเจ็บป่วย
- บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่างๆ ต้องมีมาตรฐาน ปลอดภัย ได้ผล ในราคาที่เป็นธรรม ไม่มุ่งค้ากำไรเชิงธุรกิจ ขูดรีดค่ายา ค่ารักษาเกินควร และหากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดทำให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือและรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้น
- บริการด้านสาธารณสุขต้องมีความหลากหลาย ให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน

ตายอย่างมีความสุข

- ร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้เปิดทางให้ทุกคนสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า ว่าถ้าป่วยหนักหรือชีวิตจะมาถึงวาระสุดท้ายรักษาอย่างไรก็ไม่มีโอกาสหายจริงๆ แล้ว ใครอย่ามายืดยุดฉุกกระชากไว้ด้วยการใส่สายยางหรือใช้เครื่องมือช่วยชีวิตใดๆ เพื่อจะได้ไปสู่สุขคติอย่างสงบตามธรรมชาติ ซึ่งทุกคนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหมอ ลูกหลาน หรือใครก็ตามต้องเคารพสิทธินี้

ทุกคนมีสิทธิ แต่ทุกคนก็มีหน้าที่ด้วย : ล้อมรั้วสุขภาพ

นอกจากร่างกฎหมายฉบับนี้จะได้รับรอง **"สิทธิ"** ทางด้านสุขภาพของประชาชนแล้วยังได้กำหนดให้เป็น **"หน้าที่"** ของหน่วยงานภาครัฐ ในการดำเนินการตอบสนองตามสิทธิของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นในด้านการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง การดำเนินการเพื่อป้องกันภัยและปัญหาคุกคามสุขภาพ การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดระบบต่างๆ ให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ฯลฯ

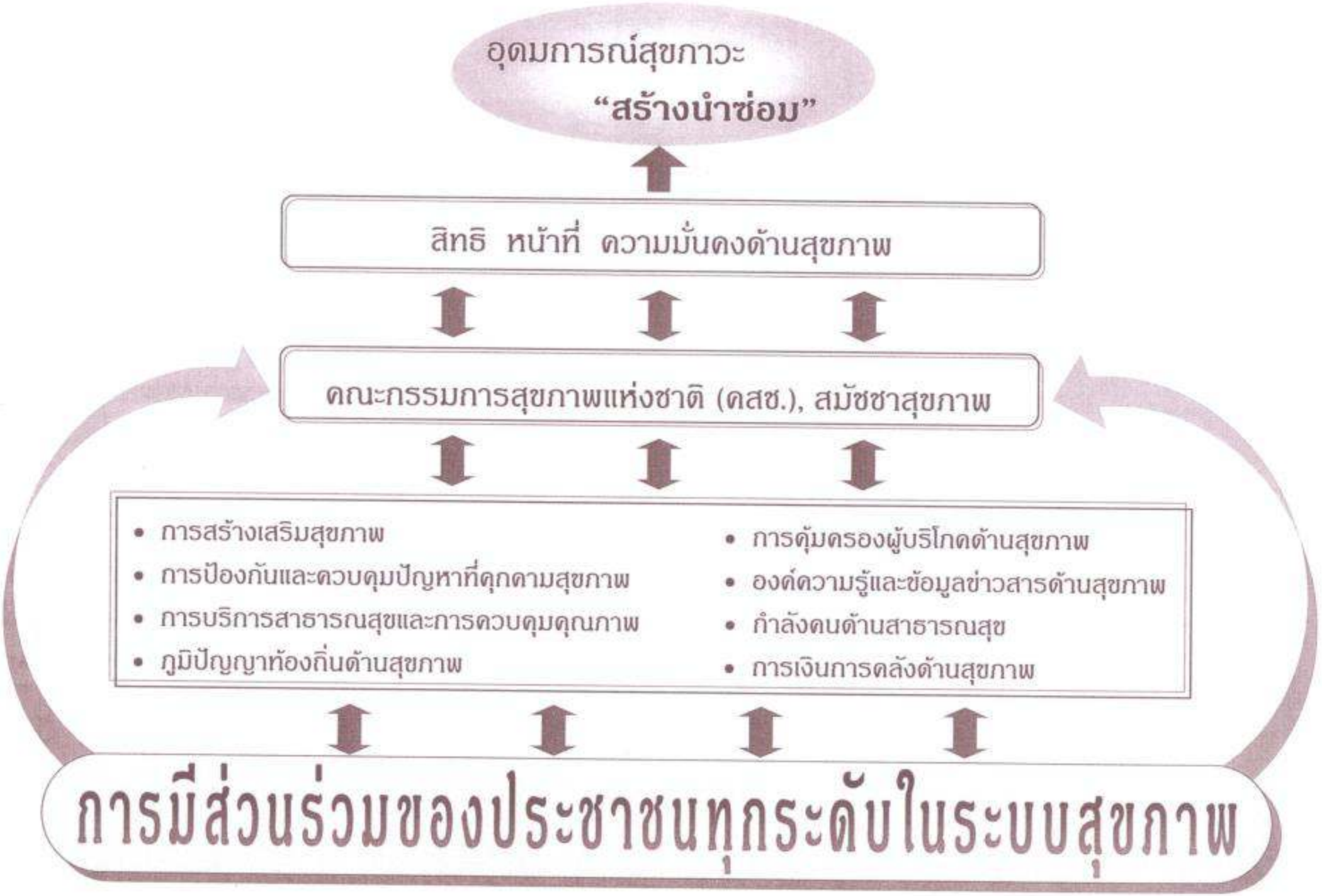
ที่สำคัญกฎหมายนี้ ยังกำหนดให้ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นคนทั่วๆ ไป ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐ ต้องมีหน้าที่ช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพต่อกันและกันด้วย ใครทำอะไรที่คุกคามสุขภาพของคนอื่นถือว่าเป็นการผิดหน้าที่ และขาดความรับผิดชอบอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิด **"ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ"** ในสังคม ซึ่งก็คือหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างแท้จริงนั่นเอง

สุขภาพดีไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดดๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมาย เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันไม่ได้ บุคคลและชุมชนจะเกิดสุขภาวะได้จริง จึงต้องกำหนดให้มีการคุ้มครองความมั่นคงด้านต่างๆ ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และอื่นๆ อีกมากมาย ไม่ใช่แค่ทำให้มีหมอและโรงพยาบาลมากๆ เท่านั้น

ทั้งหมดนี้ จะเป็นจริงได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับ "พลังสามประสาน"
ที่จะขาดส่วนใดส่วนหนึ่งมิได้ โดยเฉพาะพลังของภาคประชาชน
ที่จะร่วมเป็นเจ้าของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับนี้
ตั้งแต่ยังเป็นเพียงตัวหนังสือ การผลักดันให้ออกมาเป็นกฎหมาย
ไปจนถึงการลงมือกระทำจริง ๆ

.....

ภาพแสดงสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



ตอนที่ 3
เก้าคำถามเพิ่มความชัด

1. **สุขภาพคืออะไร?**

สุขภาพ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ อันมิได้หมายถึงเฉพาะแต่ความไม่พิการและไม่เป็นโรคเท่านั้น สุขภาพเป็นของทุกคน ทุกครอบครัว ทุกชุมชน และทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. **ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมกับระบบสุขภาพในเรื่องใดบ้าง?**

สุขภาพเป็นของทุกคน ทุกคนจึงมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และร่วมมือกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพและเป็นตัวแทนเข้าเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

3. **การ "สร้างสุขภาพ" มีวิธีปฏิบัติอย่างไร?**

- ประชาชน และชุมชนมีหน้าที่ปรับเปลี่ยน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและช่วยกันเฝ้าระวังภัยอันอาจมีผลกระทบหรือคุกคามสุขภาพ ตลอดจนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- รัฐ ชุมชนต้องส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสร้างสุขภาพ
- รัฐและชุมชนต้องส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ เช่น กองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

4. **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคือใคร? มีไว้ทำไม?**

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกชื่อย่อว่า "คสช." เป็นคณะบุคคลจำนวน 35 คน สรรหามาจากบุคคลต่างๆ โดยต้องมาจากภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ และมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

คสช. มีหน้าที่ให้คำเสนอแนะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แก่คณะรัฐมนตรี รัฐสภา และให้คำเสนอแนะการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ต่อองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนและติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพ สนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ และเป็นผู้จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5. **สมัชชาสุขภาพคืออะไร? จะมีส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างไร?**

สมัชชาสุขภาพเป็นเวทีที่เปิดกว้างให้ประชาชนได้เข้าไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมเสนอแนะกับทั้งนักวิชาการ นักการเมือง ข้าราชการ เพื่อช่วยกันผลักดันนโยบายด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประชาชน

สมัชชาสุขภาพ คือเวทีที่ทุกภาคส่วนในสังคมสามารถเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวมตามที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดหลักการเอาไว้

6. **ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการของรัฐ และเอกชน พ.ร.บ.ฯนี้จะช่วยได้อย่างไร?**

ประชาชนมีสิทธิเรียกร้องให้ชดเชยความเสียหายแก่บุคคลและชุมชนจากผู้สร้างความเสียหายได้ ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน และสามารถนำปัญหาเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพได้ นอกจากนี้ประชาชนยังมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและ มีสิทธิเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายที่อาจจะส่งผลกระทบถึงตนหรือชุมชนได้อย่างเต็มที่

7. **หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย สามารถรักษาผู้ป่วยได้เช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบันได้หรือไม่อย่างไร?**

ชุมชนสามารถรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพโดยความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น หมอพื้นบ้านแพทย์แผนไทย สามารถรักษาผู้ป่วยได้ โดยมีกฎหมายรองรับ (มาตรา 12) และส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรผักพื้นบ้าน การนวดแผนโบราณ ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อการพึ่งตนเอง

8. **กระทรวงสาธารณสุข จะปรับรื้อ ระบบโครงสร้างการบริหารอย่างไร?**

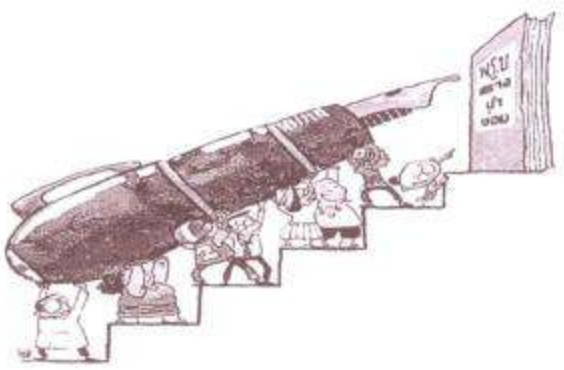
พ.ร.บ.นี้ไม่ได้ทำขึ้นเพื่อปรับรื้อโครงสร้างการบริหารใดๆ ในกระทรวงสาธารณสุข แต่ทำเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบซึ่งประชาชนคนไทยทั้งประเทศ และฝ่ายต่างๆ ในสังคมจะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง มิใช่การทำงานของภาครัฐเท่านั้น

สำหรับการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นไปตามทิศทางการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาล และทิศทางการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

9. **มีอะไรใหม่ ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

- ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการสร้างกฎหมายสุขภาพอย่างกว้างขวางเป็นครั้งแรก
- ระบบสุขภาพจะเป็นระบบที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมกันดูแล ไม่ใช่เป็นระบบที่มีฝ่ายการเมืองและราชการ วิชาชีพ เป็นเจ้าของเท่านั้น
- ประชาชนจะมีตัวแทนเข้าเป็นกรรมการคสช. กำหนดนโยบยสุขภาพอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กับฝ่ายการเมืองและฝ่ายวิชาชีพ วิชาการ
- ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหา ให้ข้อเสนอ เพื่อกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโดยผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพในทุกระดับได้ตลอดเวลา
- ประชาชนจะมีสิทธิใหม่ๆ ด้านสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธินั้น
- จะมีมาตรการและแนวทางใหม่ๆ ในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ได้ผลอย่างรอบด้าน
- เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ เป็นนวัตกรรมทางสังคมและเป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชน เพื่อนำสุขภาวะมาสู่คนไทยทุกคน

ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่คนไทยทุกภาคส่วน
ได้ร่วมกันจัดทำกฎหมาย
ที่ถือเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพฉบับแรกของสังคมไทย



“ ความเห็นของทุกท่านสำคัญต่อ
การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ”

- ร่วมแสดงความเห็นได้ในเวทีต่าง ๆ / สื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ
- ติดต่อ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
  ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
  ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
  อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
  โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311
- ตู้ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ 11002
- Email Address : hsro@hsro.or.th
- Http://www.hsro.or.th

(วสช 2.1/5 กล่อง 1

ธรรมนูญ สุขภาพคนไทย

จะเป็นจริงได้อย่างไร?

รวมปาฐกถาพิเศษ ของ
ศ.น.พ.ประเวศ วะสี
ผู้ทรงคุณวุฒิ คปรส.
พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี
นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(สปรส.)

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สวรส.)

ยังไม่เคยเห็นประเทศไหน
ที่มีจินตนาการว่า มนุษย์ทั้งหมด
จะพ้นทุกข์ร่วมกันได้
การที่คนไทยทำคราวนี้
เป็นจินตนาการที่ใหญ่ที่สุด

ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร

รวมปาฐกถาพิเศษ ของ

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี

ผู้ทรงคุณวุฒิ คปรส.

พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
8 - 9 สิงหาคม 2545
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

บรรณาธิการ
อำพล จินดาวัฒนะ
ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
สุภกาญจน์ สว่างศรี

จัดพิมพ์โดย **สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)**
สนับสนุนโดย **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)**

ความนำ

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติดำเนินการมาหลายปี แต่ดำเนินการอย่างเป็นทางการครบ 2 ปี ในเดือนสิงหาคม 2545 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติหรือธรรมนูญสุขภาพคนไทยจึงปรากฏออกมาเป็นรูปร่าง จากการทำงานสร้างความรู้ ร่วมกับการเรียนรู้ร่วมกันของคนไทยทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 ซึ่งเป็นเวทีที่ทุกฝ่ายร่วมกันให้ข้อคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้กันอีกครั้งหนึ่ง ก่อนปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อ คปรส. และครม.เพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประมาณ 4,000 คน จากภาคีปฏิรูประบบสุขภาพกว่า 3,000 ภาคี บรรยากาศเป็นไปอย่างอบอุ่น สร้างสรรค์ ได้งานเป็นชิ้นเป็นอัน และได้ประสบการณ์เป็นองค์ความรู้สำหรับต่อยอดการจัดสมัชชาสุขภาพในโอกาสต่อๆ ไป ทุกฝ่ายแยกย้ายกันกลับบ้านด้วยรอยยิ้มและความสุข โดยหวังว่าในอนาคตไม่นานนี้ คนไทยคงจะได้มี "ธรรมนูญสุขภาพ" ที่เป็นกฎหมายอย่างสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะร่วมกันต่อไป

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร" นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

ความนำ

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติดำเนินการมาหลายปี แต่ดำเนินการอย่างเป็นทางการครบ 2 ปี ในเดือนสิงหาคม 2545 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติหรือธรรมนูญสุขภาพคนไทยจึงปรากฏออกมาเป็นรูปร่าง จากการทำงานสร้างความรู้ ร่วมกับการเรียนรู้ร่วมกันของคนไทยทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งถึงเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2545 ซึ่งเป็นเวทีที่ทุกฝ่ายร่วมกันให้ข้อคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้กันอีกครั้งหนึ่ง ก่อนปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อ คปรส. และครม.เพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติต่อไป

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประมาณ 4,000 คน จากภาคีปฏิรูประบบสุขภาพกว่า 3,000 ภาคี บรรยากาศเป็นไปอย่างอบอุ่น สร้างสรรค์ ได้งานเป็นชิ้นเป็นอัน และได้ประสบการณ์เป็นองค์ความรู้สำหรับต่อยอดการจัดสมัชชาสุขภาพในโอกาสต่อๆ ไป ทุกฝ่ายแยกย้ายกันกลับบ้านด้วยรอยยิ้มและความสุข โดยหวังว่าในอนาคตไม่นานนี้ คนไทยคงจะได้มี "ธรรมนูญสุขภาพ" ที่เป็นกฎหมายอย่างสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะร่วมกันต่อไป

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร" นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

สารบัญ

ธรรมนูญสุขภาพคนไทย
จะเป็นจริงได้อย่างไร ๑

ศ.น.พ.ประเวศ วะสี

รัฐบาล*กับการปฏิรูป*
ระบบสุขภาพแห่งชาติ ๑๒

พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร

เจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุข
กับการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๒

นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

ธรรมนูญสุขภาพคนไทย
จะเป็นจริงได้อย่างไร *

นมัสการพระคุณเจ้า ฯพณฯ รัฐมนตรี ท่านผู้มีเกียรติ สมาชิกสมัชชาที่เคารพทุกท่าน คุณไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ได้สรุปผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปแล้ว ว่าเป็นผลมาจากการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด ซึ่งได้ร่วมกันดำเนินการมาจนกระทั่งบัดนี้ มีการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และการประชุม 2 วันนี้ ก็ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นอีก

คำถามคือว่า แล้วเรื่องนี้จะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร ผมขอนำเสนอ 9 ประการด้วยกัน ทั้งหมดจะเป็นจริงได้เมื่อผนวกเข้าด้วยกัน

---

* ปาฐกถาพิเศษของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ผู้ทรงคุณวุฒิในคปรส. ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

ประการที่ 1 คนไทยกำลังร่วมกันทำสิ่งที่ใหญ่ และสำคัญที่สุดในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ

ยังไม่เคยเห็นประเทศไหนที่มีจินตนาการว่า มนุษย์ทั้งหมดจะพ้นทุกข์ร่วมกันได้ ยังไม่เคยมี การที่คนไทยทำคราวนี้ เป็นจินตนาการที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งแท้จริงเป็นเรื่องหนีไม่พ้น เพราะว่าการที่คนใดคนหนึ่ง ประเทศใดประเทศหนึ่งจะมีความสุขไปตามลำพัง คนเดียวหรือประเทศเดียวนั้น เป็นไปไม่ได้ เพราะว่าทั้งหมดเป็นหนึ่งเดียวกัน ต้องคิดถึงความเป็นจริงทั้งหมด

สหรัฐอเมริการ่ำรวย ทรงอำนาจแค่ไหน ก็เกิดตึกเวิล์ดเทรดถล่ม และคงเกิดอื่นๆ อีก เพราะมันเป็นไปไม่ได้ที่ประเทศเดียวจะเสพสุขไปตามลำพัง

ที่เรากำลังพูดกันนี้ เราพูดถึงมนุษย์ทั้งหมดว่าจะพ้นทุกข์ร่วมกัน พูดถึงความร่วมกัน อันนี้เป็นจินตนาการที่ใหญ่ที่สุดและนำหน้า ถ้าประเทศไทยทำสำเร็จ จะเป็นการแหวกออกจากภพภูมิเดิม ที่ประเทศอื่นๆ จะตามไป

ประการที่ 2 กระบวนการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นการแสดงความมุ่งมั่นร่วมกันของคนไทย

การที่จะทำอะไรให้สำเร็จนั้น รัฐบาลจะประกาศ จะทำข้างเดียวก็ยังยาก ต่อเมื่อมีความมุ่งมั่นร่วมกันของประชาชนทั้งชาติ สิ่งนั้นก็จะเกิดพลังขึ้น เพราะฉะนั้นการที่ท่านทั้งหลายร่วมกันเคลื่อนไหว ได้พูดจากันในเรื่องนี้ เป็นความมุ่งมั่นครั้งใหญ่ร่วมกันของคนไทย อันนี้ว่ากันตามหลักการเลยว่าจะทำอะไรให้สำเร็จ ต้องเริ่มจากหลัก

ที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า purpose คือความมุ่งมั่น

ความมุ่งมั่นร่วมกันต้องขึ้นมาก่อน อย่าไปเอาการปฏิรูปองค์กรนำเหมือนการปฏิรูปการศึกษา อย่าไปเอาตรงนั้นนำ ต้องเอาความมุ่งมั่นร่วมกันขึ้นมานำ การขับเคลื่อนเรื่องนี้ เป็นการแสดงความมุ่งมั่นร่วมกัน ว่าคนไทยจะทำเรื่องนี้

ประการที่ 3 สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความถูกต้องขององค์ประกอบทุก ๆ ประการหรือเกิดดุลยภาพ

เราได้ฟังกันมาตลอดว่า สุขภาพ คือภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ หรือทางเข้าถึงศาสนธรรมก็แล้วแต่ เรียกได้หลายอย่าง มันเป็นการเข้าถึงคุณงามความดี เข้าถึงคุณค่าที่สูงนะครับ

ถ้าถามว่าตรงนี้จะเกิดขึ้นจริงได้อย่างไร เพราะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ มากมาย เกี่ยวข้องกับเรื่องเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เกี่ยวข้องกับจิตใจ เกี่ยวข้องสารพัดอย่าง สรุปแล้ว **สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความถูกต้องขององค์ประกอบทุก ๆ ประการ เกิดความถูกต้องของทั้งหมดขึ้น เกิดดุลยภาพ**

ดุลยภาพคือ สุขภาพและความยั่งยืน ถ้าเรือแล่นในมหาสมุทรแล้วมันไม่มีความถูกต้อง เช่น เรือเร็ว เครื่องเสีย เรือเอียง ไม่ได้ดุลยภาพ เรือก็ล่ม ไม่เกิดความยั่งยืน ดังนั้นจำเป็นต้องมีความถูกต้องของๆ ทั้งหมดแล้วเกิดดุลยภาพขึ้น จึงเป็นสุขภาพและความยั่งยืน เมื่อสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ที่สุด คือปรมัตถธรรม คือความถูก

ต้องทั้งหมด เมื่อเป็นเช่นนั้น จึงไปสู่ข้อที่ 4

ประการที่ 4 สุขภาพเป็นอุดมการณ์ใหม่ของชาติ

ท่านที่เคารพครับ ขณะนี้โลกไม่ได้จารึกอุดมการณ์ตัวนี้ไว้ โลกได้เข้าสู่โมหภูมิคือตกอยู่ในความหลง แล้วใช้เงินเป็นใหญ่ ทำอะไรมุ่งหาเงิน ใช้เงินต่อเงิน หากำไรแย่งชิงกัน ทอดทิ้งกัน ตัวใครตัวมัน

ขณะนี้โลกกำลังเป็นอย่างนั้น แต่ไทยเรากำลังมาสร้างอุดมการณ์ใหม่ว่า **เราร่วมกัน เรามีความเอื้ออาทรต่อกัน เราจะช่วยกันสร้างความถูกต้องของการอยู่ร่วมกัน เพื่อเราจะได้พ้นทุกข์ร่วมกันทั้งหมด**

อันนี้เป็นอุดมการณ์ใหม่แล้ว จะเรียกว่าเป็นการปฏิวัติมนุษยชาติก็ได้ มันเปลี่ยนวัตถุประสงค์แล้ว แทนที่จะเอาเงิน เอากำไรสูงสุด มาเป็นเอาการอยู่ร่วมกันด้วยดีมาเป็นวัตถุประสงค์ อันนี้เป็นข้อที่ 4 คือเรื่องสุขภาพเป็นอุดมการณ์ใหม่ของชาติ

ประการที่ 5 พลังแห่งความสมบูณ์

เมื่อเป็นอย่างนี้แล้ว เรามีพลังอะไรที่จะขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จ เพราะดูว่าเรื่องจะยากมาก มีพลังอันหนึ่งที่คนเข้าใจน้อยคนและไม่ค่อยได้ใช้ คือ **พลังแห่งความสมบูรณ์**

ขออธิบายให้ฟังว่า ถ้ามีความสมบูรณ์เมื่อไหร่มันเกิดความสมบูรณ์ในตัวมันเอง เช่น รถยนต์ ถ้าเครื่องครบ ระบบครบ ถึงเครื่องมันยุ่งยากแค่ไหน เพียงแค่ไขกุญแจ รถมันวิ่งไปได้ แต่ถ้าเครื่องไม่ครบ เข็นเท่าไรก็ไม่ไป เพราะมันติดขัด หรือพลิกคว่ำพลิกหงายซนอะไรไปทั่ว แต่ถ้าเครื่องครบ มันมีความสมบูรณ์ มีพลังใน

ต้องทั้งหมด เมื่อเป็นเช่นนั้น จึงไปสู่ข้อที่ 4

ประการที่ 4 สุขภาพเป็นอุดมการณ์ใหม่ของชาติ

ท่านที่เคารพครับ ขณะนี้โลกไม่ได้จารึกอุดมการณ์ตัวนี้ไว้ โลกได้เข้าสู่โมหภูมิคือตกอยู่ในความหลง แล้วใช้เงินเป็นใหญ่ ทำอะไรมุ่งหาเงิน ใช้เงินต่อเงิน หากำไรแย่งชิงกัน ทอดทิ้งกัน ตัวใครตัวมัน

ขณะนี้โลกกำลังเป็นอย่างนั้น แต่ไทยเรากำลังมาสร้างอุดมการณ์ใหม่ว่า **เราร่วมกัน เรามีความเอื้ออาทรต่อกัน เราจะช่วยกันสร้างความถูกต้องของการอยู่ร่วมกัน เพื่อเราจะได้พ้นทุกข์ร่วมกันทั้งหมด**

อันนี้เป็นอุดมการณ์ใหม่แล้ว จะเรียกว่าเป็นการปฏิวัติมนุษยชาติก็ได้ มันเปลี่ยนวัตถุประสงค์แล้ว แทนที่จะเอาเงิน เอากำไรสูงสุด มาเป็นเอาการอยู่ร่วมกันด้วยดีมาเป็นวัตถุประสงค์ อันนี้เป็นข้อที่ 4 คือเรื่องสุขภาพเป็นอุดมการณ์ใหม่ของชาติ

ประการที่ 5 พลังแห่งความสมบูณ์

เมื่อเป็นอย่างนี้แล้ว เรามีพลังอะไรที่จะขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จ เพราะดูว่าเรื่องจะยากมาก มีพลังอันหนึ่งที่คนเข้าใจน้อยคนและไม่ค่อยได้ใช้ คือ **พลังแห่งความสมบูรณ์**

ขออธิบายให้ฟังว่า ถ้ามีความสมบูรณ์เมื่อไหร่มันเกิดความสมบูรณ์ในตัวมันเอง เช่น รถยนต์ ถ้าเครื่องครบ ระบบครบ ถึงเครื่องมันยุ่งยากแค่ไหน เพียงแค่ไขกุญแจ รถมันวิ่งไปได้ แต่ถ้าเครื่องไม่ครบ เข็นเท่าไรก็ไม่ไป เพราะมันติดขัด หรือพลิกคว่ำพลิกหงายซนอะไรไปทั่ว แต่ถ้าเครื่องครบ มันมีความสมบูรณ์ มีพลังใน

สังคมอย่างเดียวก็ทำไม่สำเร็จ สองฝ่ายก็ทำไม่สำเร็จ ต้องสามฝ่ายร่วมกันจึงสำเร็จ

การใช้สองฝ่ายมีตัวอย่างเช่น บิลล์ คลินตัน เป็นประธานาธิบดีพยายามปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาใช้ 2 มุม คือใช้ความรู้กับใช้การเมืองก็ทำไม่สำเร็จ

ที่ฟิลิปปินส์ใช้สองมุม คือใช้การเมืองกับสังคมก็ไม่สำเร็จ

ในการแก้ความยากจน เพื่อทำให้เกิดความยุติธรรมแก่คนในสังคมเป็นเรื่องยาก แต่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติวางกลไกใช้สามมุมเชื่อมโยงกันเป็นสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

ประการที่ 7 เครื่องมือในการขับเคลื่อน

เครื่องมือที่จะดำเนินการต่อไป คือ ถ้าเราออก พ.ร.บ. มาเสร็จแล้วก็อยู่แค่นั้นเอง ไม่ได้คิดไว้ว่าจะใช้อะไรเป็นเครื่องมือ ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของกระทรวง ของกรมไปทำ ก็ทำไม่สำเร็จ เพราะเรื่องมันยาก

ฉะนั้นจำเป็นต้องคิดเครื่องมือไว้สำหรับทำเรื่องนี้ต่อไป ดังนั้น พ.ร.บ.ฉบับนี้ จึงได้คิดเครื่องมือโดยละเอียด ว่าจะมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีฝ่ายการเมืองและราชการ ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายประชาชนมาเป็นตัวแทน เป็นสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่จะทำงานเชิงนโยบาย

อีกประเด็นหนึ่งที่ทำอะไรไม่ค่อยสำเร็จก็เพราะว่าทุกคนยุ่ง ยุ่งเรื่องอื่นอยู่แล้ว ไม่มีคนทำงานเต็มเวลา ผมเคยเป็นกรรมการบริหารสภาวิจัยแห่งชาติหลายปีมาแล้ว เห็นชัดเจนว่าไม่ประสบความสำเร็จ เพราะว่ามีคณะกรรมการอยู่ 10 คณะ ทุกคณะก็มี

ประธานจนถึงเลขานุการทำงานแบบนานๆ ที ภาษาอังกฤษ เรียกว่า once upon a time อย่างนี้ไม่สำเร็จ มันต้องทำงานทุกวัน ทำงานตลอดเวลา ทำงานต่อเนื่อง เรื่องความยากจนที่ไม่เคยแก้ไขได้ก็เช่นเดียวกัน เราตั้งคณะกรรมการมา ทุกคนยุ่งกับเรื่องอื่นอยู่แล้ว ไม่มีคนทำงานเต็มเวลา

ฉะนั้น พ.ร.บ.นี้เขารู้เรื่องนี้ จึงกำหนดว่าให้มีสำนักงานคณะกรรมการเป็นองค์กรอิสระ แต่ไม่ใช่ องค์กรพัฒนาเอกชน(NGO) เพราะองค์กรพัฒนาเอกชนก็ไม่มีพลัง แต่องค์กรนี้เป็นองค์กรของรัฐที่อิสระที่รัฐสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณ จะมีพลังทำงานได้แยะ ดูอย่างสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่เครื่องเริ่มเดิน เป็นตัวอย่างขององค์กรแบบนี้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ที่จะทำเรื่องยากๆ ให้สำเร็จ

กลไกที่เรามีอยู่ส่วนใหญ่ทำงานไม่สำเร็จ แก้ความยากจน แก้ความอยุติธรรมในสังคมไม่สำเร็จ แก้อุบัติเหตุยังไม่สำเร็จ เพราะขาดกลไกสมอง

ลองนึกถึงคนที่ขาดสมอง ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ พ.ร.บ.นี้ได้สร้างสมองด้วย โดยกำหนดให้การทำงานของสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องเชื่อมโยงองค์กรวิจัย ซึ่งเสนอให้ใช้ 3 % ของงบประมาณด้านสุขภาพมาทำการวิจัยสร้างความรู้ เพื่อจะใช้ความรู้ได้ตลอดเวลา

เพราะว่าตัวระบบวิจัย คือสมองของเรื่องนั้นๆ แค่นั้นยังไม่พอ เพราะทำเรื่องทั้งหมดนี้ยากมาก ต่อให้คนเก่ง คนวิเศษอย่างไร ก็ยากที่จะทำสำเร็จ ถ้าปราศจากกระบวนการทางสังคมคอยกำกับ ฉะนั้น จึงกำหนดให้มีกระบวนการทางสังคมคอยกำกับทั้งหมดที่พูดมา

อันนี้คือสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็ดี ภาคก็ดี แห่งชาติก็ดี หรือสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องๆ อันนี้เป็นกระบวนการทางสังคม

ไปดูการร่างรัฐธรรมนูญ ตอนไปเลือก สสร. มาจากจังหวัดต่างๆ คนก็กลัวกันมากว่าเป็นตัวแทนนักการเมืองจะเข้ามาป่วน ไม่ให้การร่างรัฐธรรมนูญสำเร็จ ซึ่งเป็นความจริงอยู่ไม่น้อย

ถ้าไปดูบางคนความรู้ความสามารถก็อาจจะน้อย ก็อาจจะไม่ได้มีฉันทะจริงๆ ที่จะมาร่างรัฐธรรมนูญ พอเข้ามาแล้ว มันมีกระบวนการทางสังคม กระบวนการทางสังคมทำให้ทุกคนปรับตัวหมด และก็ได้รัฐธรรมนูญออกมา

ประการที่ 8 กระบวนการทางสังคม

กระบวนการทางสังคมจึงสำคัญมาก พ.ร.บ.ฉบับนี้จึงกำหนดเรื่องสมัชชาสุขภาพให้เป็นเครื่องมือที่จะมาดูแลเรื่องนโยบาย คอยกำกับเรื่องการทำงานของระบบทั้งหมด เพราะฉะนั้น ต่อไปก็จะมีสมัชชาแบบนี้ ทำเรื่องความยากจน ทำเรื่องสิ่งแวดล้อม ทำเรื่องอื่นๆ ต่อไป มันเป็นกระบวนการทางสังคมครับ

กระบวนการที่ทำมาอย่างนี้ทั้งหมดก็ง่ายที่รัฐบาลจะหยิบมาทำต่อ เพราะว่าเรื่องต่างๆ เวลาคนมาเรียกร้องรัฐบาลให้ทำอย่างนี้ ถึงแม้รัฐบาลอยากทำก็ทำไม่ได้ เพราะมันยาก และไม่มีคนมาทำให้ แต่นี่มีคนทำให้ แล้วยกให้รัฐบาลทั้งหมด มีคนมาทำให้เสร็จเลย ทั้งทางวิชาการก็ค้นคว้ามาหมดทั้งโลก

ผู้คนในสังคมมากมายมามีส่วนร่วมมาช่วยกันทำ แล้วใส่พานมาให้รัฐบาล ไม่มีรัฐบาลที่ไหนที่โง่จนไม่รู้จะว่ายังไง หรือไม่ทำ มัน

ไม่เป็นอย่างนั้น ไม่ว่ารัฐบาลที่เลวร้ายยังไงนะ ก็อยากทำเรื่องดีเสมอถ้าทำได้

แล้วรัฐบาลนี้ก็ไม่ใช่รัฐบาลที่เลวร้าย ฉะนั้นก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร เขาบอกว่าคนทำทำใส่พานเสร็จเรียบร้อย รัฐบาลก็หยิบมาทำ รัฐบาลก็ได้เครดิต บ้านเมืองก็ดีขึ้น คนที่มีส่วนร่วมก็พอใจ รัฐบาลก็ได้คนมาช่วยทำงานเยอะไปหมด อันนี้เป็นหลักอันหนึ่งที่ผมพยายามพูดมานาน แต่ว่าคนเข้าใจน้อย

ผมว่าการที่รัฐบาลอยากจะทำอะไรๆ แล้วไปทำเอง จะยากมาก คนจะค้านบ้าง จะสงสัยบ้าง ไม่ร่วมด้วย **ต้องให้สังคมนำ และรัฐบาลตามจึงจะง่าย** เรื่องนี้สังคมนำ รัฐบาลตาม รัฐบาลสบายเลย ดังนั้นคงไม่มีปัญหาอะไร

ประการที่ 9 การร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เกิดประโยชน์และสันติวรบท

ไม่ใช่ว่ามี พ.ร.บ. แล้วทุกคนกลับไปบ้านนอนสบาย เหมือนมีรัฐธรรมนูญอย่างนั้นไม่ได้ รัฐธรรมนูญออกมาแล้ว ถึงวันนี้ยังไม่มีมหาวิทยาลัยใดเลยที่นำออกมาดูมาวิจัยติดตาม

รัฐธรรมนูญบัญญัติของดีๆ ไว้ข้างในเยอะ ต้องช่วยกันดึงออกมาดูว่าต้องทำต่ออย่างไร ต้องออกกฎหมายตามมาอีก 50 - 60 ฉบับ ทำไมไม่มาช่วยยกร่างกฎหมายให้ดูที่ดีที่สุดสำหรับเรื่องนั้น แต่กลับทำเฉย เพราะฉะนั้นพวกเราต้องไม่เฉยตามนั้น

ต้องดูการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาของเรา มีการขับเคลื่อนด้วยสมัชชาสุขภาพจังหวัดก็ดี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ดี ขับ

เคลื่อนต่อไป

สังคมไทยก็จะเคลื่อนเข้าไปสู่สิ่งที่เรียกว่า ทางสายกลางหรือมัชฌิมาปฏิปทา เคลื่อนไปแล้วไม่ได้เป็นปฏิปักษ์กับใครเลย เน้นความรัก ความเอื้ออาทร ความร่วมมือ ทั้งหมดคนเป็นพันๆ ไม่ได้มีใครมาตีกัน ทะเลาะกันแบบปฏิรูปอย่างอื่น วิธีการมันต่างกัน เพราะฉะนั้นจึงใช้มัชฌิมาปฏิปทาเป็นหลัก

อันนี้เป็น **"สันติวรบท"** เป็นทางสายอันประเสริฐที่สันติ วร แปลว่า ประเสริฐ สันติวรบท เป็นเส้นทางอันประเสริฐ คือ ใช้สันติวิธี แต่ว่าจะเกิดพลังอันมหาศาลที่ใช้กันมากขึ้นๆ แล้วก็เคลื่อนตัวต่อไปนะครับ

เมื่อมีความถูกต้อง 9 ประการที่ผมพูดมา ความถูกต้อง ภาษาบาลีเขาเรียกว่า สัมมัตตะ

เมื่อมี สัมมัตตะ 9 คือ 9 ประการที่ผมพูดมาทั้งหมด อย่างนี้ก็มองไม่เห็นเป็นอย่างอื่น นอกจากความสำเร็จ ไม่มีทางออกทางอื่น เพราะมันมีความถูกต้อง 9 ประการ

สัมมัตตะ 9 ทั้งหมดนี้มันพัวพันกันอยู่อย่างนี้ เพราะฉะนั้นไม่มีทางอื่นเลยนอกจากความสำเร็จ

เพื่อนคนไทยครับ คนไทยเราได้ร่วมกันเคลื่อน "กงล้อแห่งกรรมเพื่อการพ้นทุกข์ร่วมกัน" ออกไปแล้ว

กงล้อแห่งกรรมนี้จะเคลื่อนต่อไป เป็นประโยชน์แก่มนุษยชาติ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศไทยและต่อไปในโลกด้วย

โลกทั้งหมดเป็นโลกเดียวกัน ถ้าคิดเป็นอย่างอื่น คิดเป็นเฉพาะตัวเอง คิดเป็นอะไรก็ไม่มีทางออก นอกจากจะคิดว่า มนุษย์ทั้งหมดเป็นหนึ่งเดียวกัน แล้วเคลื่อนไปสู่การมีโลกที่เจริญ โลกาภิวัตน์แบบใหม่ ไม่ใช่แบบที่เขาพูดกัน ซึ่งเป็นโลกาภิวัตน์ที่ด้อยพัฒนา หรือโลกาภิวัตน์อนารยะ ที่กำลังพูดกันอยู่แบบฝรั่งทุกวัน ซึ่งเป็นโลกาภิวัตน์อนารยะ คือไม่เจริญ (uncivilized)

แต่สิ่งที่เรากำลังร่วมกันทำจะเคลื่อนไปสู่การสร้างโลกที่เจริญ โลกาภิวัตน์ที่เป็นศรีอาริยะ

เป็นไปได้ที่ในอนาคตมนุษย์ทั่วโลกจะพันทุกข์ร่วมกัน และสิ่งนั้นเพื่อนคนไทยเราได้ร่วมกันสร้างขึ้นเป็นปฐมอยู่ที่นี่เอง ในบ้านเมืองของเรานี่เองครับ

รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพ *

ท่านคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ท่านผู้อาวุโสของสังคมไทยที่เคารพรัก ท่านผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ผมเดินเข้ามาเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นบรรยากาศอันอบอุ่น ได้ดูการแสดงซึ่งเป็นเสมือนตัวแทนของประชาชนทั่วประเทศที่มาทำงานเรื่องสุขภาพร่วมกัน

ผมรู้สึกประทับใจ และทราบว่าเรื่องนี้ได้มีการกระทำมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมอประเวศ และผู้หลักผู้ใหญ่ในแวดวงสาธารณสุข และผู้ที่ชุมชนและสังคมได้ให้ความเคารพทั้งหลาย ที่นั่งอยู่ในที่นี้ ได้ร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุขและหลายๆ ฝ่ายได้จัดทำเรื่องนี้ขึ้นมา

---

* ปาฐกถาพิเศษของ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ในพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 วันที่ 9 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

จนเป็น "ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย" จะให้รัฐบาลผลักดันเป็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ผมถือว่า รัฐบาลซึ่งตามหลักของสัญญาประชาคม ที่ถูกเขียนไว้ตั้งแต่สมัยหลายร้อยปี โดย มองเตสกิเออ รุสโซ พวกนักปรัชญาทางด้านรัฐศาสตร์ทั้งหลาย บอกว่าการที่มีคนอยู่รวมกันเป็นรัฐ ไม่สามารถจะปกครองตนเองโดยที่ไม่มีตัวแทน ก็เลยต้องเลือกตัวแทนขึ้นมา และตัวแทนก็มีหน้าที่ทำตามเจตนารมณ์ของคนส่วนใหญ่ คือมีหน้าที่ออกกติกาเพื่อคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสังคมนี้ได้อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ไม่ให้มีการข่มเหงรังแกซึ่งกันและกัน

ฉะนั้นคนที่เป็นตัวแทนมาทำหน้าที่เป็นรัฐบาล เช่นเป็นตัวแทนที่ประชาชนได้เลือกขึ้นมา จึงมีหน้าที่ทำทุกอย่างเพื่อสันติสุข เพื่อความสุขของประชาชน นี่คือปรัชญาที่แท้จริงของระบอบประชาธิปไตย

เพราะฉะนั้น เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป

เรื่องของสุขภาพ บางคนเข้าใจมิติเดียวว่าเป็นเรื่องของการป่วย การรักษา ค่าใช้จ่าย ค่าการรักษาพยาบาล นั่นเป็นเพียงส่วนเดียวครับ

เพราะแท้ที่จริงแล้วต้นเหตุทั้งหมดของสุขภาพ มาจากสาเหตุและปัจจัยที่หลากหลายมากมาย

อาจารย์ประเวศ เคยพูดถึงนักบินอวกาศคนหนึ่ง ที่เมื่อก่อนไม่เคยสนใจสิ่งแวดล้อม เขาขึ้นไปบนยานอวกาศ พอมองลงมาที่โลก เห็นโลกใบเล็กนิดเดียว เห็นความเชื่อมโยงต่างๆ และมีความรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเห็นความเชื่อมโยง เห็นอากาศ เห็นชั้นบรรยากาศต่างๆ กลับลงมาเลยกลายเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนเรื่องของการรักษาสิ่งแวดล้อมของโลกคนหนึ่ง

คนเราไม่ได้อยู่ในสูญญากาศ เรามีสิ่งแวดล้อม เพราะฉะนั้นสิ่งแวดล้อมเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งวันนี้เสียหายมาก เมื่อวานนี้ผมไปบาหลี สิ่งแวดล้อมเขายังดีครับ การรักษาความสะอาดเขาดีมาก เพราะว่าเขามีชุมชนที่เข้มแข็งที่ช่วยกันดูแลรักษา

ถ้าที่ไหนมีชุมชนเข้มแข็ง ที่ไหนมีผู้นำชุมชนตามธรรมชาติที่ทำให้ชุนชนรวมพลังกัน ที่นั่นจะมีความสมบูรณ์แทบทุกอย่าง ถึงแม้จะไม่มีตึกราม 20 – 30 ชั้น แต่ว่านั่นไม่ใช่คำตอบของคำว่าความสุข

คำว่าสุขภาพ หรือว่าสุขภาวะ คือภาวะแห่งความสุข ภาวะแห่งความเป็นสุขนี้ไม่ใช่เรื่องของร่างกายที่ไม่เจ็บป่วย จิตใจก็มีผลต่อร่างกายมาก จิตใจจะสุขอย่างไร มีวิธีมองความสุขของจิตใจหลายแบบ

เมื่อวันก่อนผมนั่งดูโทรทัศน์ เห็นเขาปั้นบ้านดิน ของเสถียรธรรมสถาน ผมไม่รู้ว่าเป็นของใคร ผมก็ส่งคนของผมคนหนึ่ง เป็นคนชอบธรรมะ ช่วยไปดูหน่อย ผมอยากแวะไปเยี่ยม ผมเห็นแล้วท่าทางเขาจะสงบและดี จิตใจผ่องใส แล้วก็พบว่าเป็นของแม่ชีศันสนีย์

เสถียรสุด ผมก็เลยบอกว่าวันหลังผมขอไปเยี่ยม

เพราะถ้าหากว่าเราต้องการรักษาสุขภาพ จิตต้องมีความสุข และกายก็จะมีความสุข ถ้าจิตไม่มีความสุข ก็จะป่วยสารพัดอย่างตามมา คนเป็นโรคคัน ไม่รู้คันเพราะอะไร ความจริงคันเพราะเครียดก็มี เครียดเพราะอะไร เพราะว่าจิตปรุงแต่ง จิตไม่สงบเพราะว่าอุเบกขาไม่เป็น คิดจินตนาการถึงปัญหาหลายอย่าง

แต่แน่นอนคนเราต้องใช้ความคิด แต่ความคิดเพื่อการแก้ปัญหา ความคิดเพื่อให้ตอบปัญหาได้ แต่ว่าการต่อสู้ในชีวิตของคนไม่เหมือนกัน

เพราะฉะนั้น เราอยู่ในสังคม เราต้องอยู่กันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่ใช่อยู่กันแบบที่แย่งชิงผลประโยชน์กัน แย่งชิงโอกาสซึ่งกันและกันจนไม่เกื้อกูลกัน ฉะนั้นการเกื้อกูลกันในสังคม การร่วมมือกันในสังคมเป็นหัวใจสำคัญของการนำไปสู่ความสำเร็จในทุกๆ เรื่อง

ถ้าเรารวมพลังกันได้อย่างนี้ เหมือนเราทำเรื่องธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ผมเชื่อว่าแม้กระทั่งยาเสพย์ติดซึ่งเราบอกว่าแก้ยาก มันแก้ไม่ยากหรอก ถ้าพลังของประชาชน พลังของสังคมทั้งประเทศร่วมกันแบบนี้ เพียงแต่ว่าเรื่องของยาเสพย์ติดมันจะยากกว่าการได้มาซึ่งธรรมนูญเพื่อสุขภาพ เพราะคนไทยเป็นคนรักความสงบ เกรงกลัวอิทธิพล การข่มขู่ เรื่องยาเสพย์ติดมีเรื่องนี้เกี่ยวข้องด้วย ก็จะยากขึ้นหน่อย แต่ก็ไม่ยากเกินกำลัง ถ้าสังคมไทยรวมพลังกัน

วันนี้ สุขภาพเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน ไม่ใช่หน้าที่ของ

รัฐบาลฝ่ายเดียวแล้ว รัฐบาลมีหน้าที่บริการ อำนวยความสะดวก ทำทุกอย่างเพื่อให้กลไกทั้งหมด กลไกสังคม กลไกชุมชนร่วมกัน เริ่มตั้งแต่ แต่ละคนต้องรักษาสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายที่ดี ด้วยการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ถูกหลักอนามัย ไม่ใช่ชอบข้าวขาหมู ก็รับประทานแต่ข้าวขาหมู ท่านก็จะเป็นโรคหัวใจ เป็นโรคไขมันอุดตันหลอดเลือด

การกินอาหารที่พอดี ที่พอเพียง ที่เหมาะสม การออกกำลังกายเหมาะสม การได้อากาศที่บริสุทธิ์ ก็เป็นการรักษาสุขภาพ และจิตใจของท่านต้องสบาย การทำงานทุกอย่างเหนื่อยได้ เครียดได้ แต่ว่าการปล่อยวางก็ต้องมี เพื่อให้จิตได้พัก จิตได้ปล่อยวาง เพื่อท่านสามารถทำงานหนักต่อไปได้

ความสะอาด สิ่งแวดล้อม ก็เป็นสิ่งที่ตัวเราต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน การรักษาความสะอาด รักษาสิ่งแวดล้อมก็ต้องช่วยกันทำ ท่านที่เป็นคนผลิตของเพื่อให้คนอื่นใช้คนอื่นกิน ก็ต้องมีจิตใจรับผิดชอบ ไม่ใช่ว่าอยากขายของให้ได้อย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงว่า ท่านได้แพร่เชื้อ พิษภัยเป็นอันตรายต่อคนอื่น ต่อสังคม คือถ้าทุกคนมีความรับผิดชอบ ผมว่าสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศก็จะดีขึ้นอีกมาก

ท่านเชื่อไหมครับว่าประเทศญี่ปุ่นเมื่อก่อนนี้ค่าเฉลี่ยของอายุคนญี่ปุ่นต่ำที่สุดในโลก แต่ตอนหลังมาวันนี้ ค่าเฉลี่ยของอายุคนญี่ปุ่นมากที่สุดในโลก เพราะว่าไม่มีอะไรที่จะทำไม่ได้ ไม่มีอะไรที่เปลี่ยนไม่ได้ เพราะฉะนั้น **วันนี้ประเทศไทยเราพร้อมใจรวมพลังกันอย่างนี้ เราก็จะสามารถเปลี่ยนให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีคนมีสุขภาพดีที่สุดในโลกได้**

ถ้าพลังอย่างนี้ขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่อง มันไม่ง่าย ต้องใช้เวลาเป็นสิบๆ ปี อย่าลืมนะครับว่าเรามีลูก มีหลาน ถ้าเราไม่ทำวันนี้ ลูกหลานเราก็คือผู้รับกรรมคนหนึ่ง แต่ถ้าเราทำวันนี้ แสดงว่าเราได้เริ่มสร้างสังคมที่ดี เป็นมรดกให้ลูกหลานเรา

มรดกที่สูงค่าที่สุดคือการสร้างมรดกทางสังคมที่ดี เพราะคนเราเกิดมามีสมองที่จะคิดสร้างตัวเอง ช่วยตัวเองในระดับหนึ่งอยู่แล้ว แต่ถ้าสังคมไม่ดี สมองดียังไงก็จะยากขึ้นอีกหลายเท่า แต่ถ้าเราสร้างสังคมที่ดีไว้ สังคมที่มีการเสียสละ สังคมที่มีการเกื้อกูลกัน สังคมที่มีการรักษาสิ่งแวดล้อม รักษาสุขภาพ และมีความรับผิดชอบ ที่จะไม่ทิ้งสิ่งที่ไม่ดีให้กับคนอื่น มันก็จะเป็นสังคมที่ดี และลูกหลานก็จะมารับช่วงต่อไป และรุ่นหลานก็อาจจะเป็นรุ่นที่ประกาศว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่คนมีสุขภาพที่ดีที่สุดในโลกก็ว่าได้

บางทีเราอาจจะคิดว่าไกลตัว ไม่ไกลหรอกครับ มันเป็นสายเลือดของเราทั้งนั้น ลูกหลานที่เติบโตขึ้นมา นั่นเป็นมรดกที่ดีที่สุด

ผมนั่งเครื่องบินผ่าน เห็นนากุ้ง ผมไม่ค่อยสบายใจเท่าไร เห็นสภาพแล้ว ผมมีความรู้สึกว่า ถ้าทำกันอย่างนี้ กุ้งจะรอด ต้องใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมาก แล้วก็เข้าไปขายในประเทศยุโรป เขาก็ตีกลับ ก็อาจเอามาขายในประเทศหรือเปล่า ถ้าคนในประเทศยุโรปไม่กิน ทำไมต้องให้คนไทยกิน หรือว่าคนยุโรปมีภูมิคุ้มกันไม่ดีเท่าคนไทย คงไม่ใช่แน่

เพราะฉะนั้นความรับผิดชอบตรงนี้เป็นเรื่องของทุกคน จิตสำนึกแห่งบาป ที่จะไม่ทำในสิ่งไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าเราอยากจะสร้างฐานะให้กับเรา แต่สร้างบาปให้คนอื่น ก็ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ดี เพราะฉะนั้นความรู้สึกเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผมเห็นและผมรู้สึก

วันนี้พอผมเข้ามาในงาน ผมเรียนตรงๆ ว่าผมรู้สึกตื้นตัน ตื้นตันความเป็นสังคมไทยที่มีน้ำใจต่อกัน ท่านผู้ใหญ่ทั้งหลายที่นั่งอยู่ที่จริงท่านสามารถพักผ่อนกับลูกหลานได้สบาย แต่ทำไมท่านต้องเหนื่อย เพราะท่านเป็นห่วงสังคมไทยและคิดว่าท่านยังมีกำลัง มีสมองที่จะช่วยเหลือประคับประคองสังคมไทยตราบที่ลมหายใจท่านยังไม่หมด

วันนี้กลไกทั้งหลายเคลื่อนมาอย่างนี้ กระทรวงสาธารณสุขถือว่าได้รับอานิสงค์อย่างมาก ถ้ากระทรวงสาธารณสุขไม่คิดติดรูปแบบเดิมๆ ที่ส่วนกลางคิดอย่างเดียว คิดว่าตัวเองเป็นผู้ที่รู้ ตัวเองเป็นผู้ที่กำหนดทุกอย่าง ที่ว่ารู้ทุกอย่างนั้น อย่างเก่งที่สุดก็ 10 % มีอีก 90 % ที่ยังไม่รู้และไม่สามารถทำได้

ท่านสังเกตนะครับว่า กองทุนหมู่บ้านที่มีคนดูถูกกันว่าประชาชนจะใช้เงินอย่างสุรุ่ยสุร่ายและใช้เงินอย่างไม่รับผิดชอบ เงินจะหมดและหายไป แต่ด้วยกลไกที่เราตระหนักว่า สังคม ชุมชน ถ้าเขามีส่วนร่วมและเขาสามารถจัดการกันเองได้เราไม่ต้องไปแทรกแซง ปล่อยให้เขาจัดการกันเอง ซึ่งเป็นที่มาของการเลือกกรรมการที่เป็นผู้นำตามธรรมชาติในทุกหมู่บ้านขึ้นมา 15 คน แล้วเขาเหล่านั้นก็สามารถบริหารได้ ถึงวันนี้ก็ไปได้ดี แน่นอน ไม่มีอะไรดี 100 % หรอก ก็มีเสียหายบ้าง แต่น้อยมาก และแน่นอนระบบของสังคมจะควบคุมกันเอง

ถ้าเมื่อไรประชาชนได้มีส่วนร่วม และดึงพลังมวลชนอย่างแท้จริง พลังประชาชนอย่างแท้จริง มันไม่มีอะไรที่ทำไม่ได้ ฉะนั้นใครที่ดูถูกพลังชุมชน พลังสังคม ผมคิดว่าคนนั้นเข้าใจโลกน้อยไป สิ่งที่เกิดขึ้นวันนี้เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ แล้วก็อยากเห็น

ตัวอย่างแบบนี้อีกหลายๆ เรื่อง เพราะเราต้องทำอะไรกันอีกหลายเรื่องที่เราต้องการพลังหรือศักยภาพเช่นนี้

ผมขอเรียนอีกครั้งว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ จะถูกนำเข้าสู่กระบวนการเพื่อให้เป็น พ.ร.บ. ที่เป็นความปรารถนาของทุกท่านที่เหน็ดเหนื่อยกันมา 2 ปี ที่เหนื่อยมาไม่ใช่เพื่อตัวท่านแน่นอน แต่เพื่อคนไทยทั้งประเทศ

ผมขอย้ำอีกครั้งครับว่า สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่บริการ ให้ความรู้ทางวิชาการ และสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้คนไทยได้มีโอกาสสร้างเสริมและป้องกันมากกว่ารอรักษาโรค แน่นอนเรารอที่ประตูสุดท้ายคือ การรักษาพยาบาล แต่ประตูแรกเป็นหน้าที่ร่วมกันของเราทุกคน ก็คือการรักษาสุขภาพให้ดี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อม ความสะอาด การออกกำลังกาย การรู้จักรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และที่สำคัญคือการทำจิตใจให้ผ่องใส ทุกคนต้องทำงานหนัก เพื่อการเลี้ยงชีพ **แต่ต้องยึดหลักความพอเพียง ดังที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแนวคิดนี้ให้กับคนไทยทุกคน** เป็นสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เราไม่เร่งรีบจนเกินไป ทำให้เราสามารถปรับตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเราแข็งแรงเพียงพอแล้ว เราก็เติบโตต่อไป ไม่ใช่หมายความว่า จะไม่ให้ใครอยากเติบโตหรืออยากจะร่ำรวย แต่มันต้องเป็นไปตามศักยภาพ และจังหวะของโอกาสที่จะเดินไป ทั้งนี้ทั้งนั้นเราต้องไม่บีบรัดจิตใจของตนเองมากไป เพราะในที่สุดมันทำลายสุขภาพตนเอง

ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยที่เราช่วยกันทำนี้ คงจะเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทาง หลักการของระบบสุขภาพ เป็นข้อเสนอแนะ

ให้เราร่วมกันสร้างและรักษาสุขภาพที่ดี รักษาสมดุลของสังคมเพื่อให้สุขภาพของคนไทยทุกคนดี เป็นประโยชน์ต่อคนไทยทั่วทั้งประเทศนะครับ

ผมทราบว่าได้มีการจัดเวที มีการทำงานเหน็ดเหนื่อยกันมาอย่างมาก มีคนเข้าร่วมกันร่วมเรือนแสนในต่างกรรมต่างวาระกัน และทุกคนทุกเวทีต่างมุ่งช่วยกันสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติของคนไทย โดยหวังจะใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต ผมขอเรียนว่า จะรับดำเนินการต่อไป เพื่อให้เป็นธรรมนูญที่มาจากคนไทยอย่างแท้จริง

ผมในฐานะหัวหน้ารัฐบาล ซึ่งมีฐานะเป็นภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกับทุกท่าน ก็ขอเรียนยืนยันอีกครั้งว่า จากนี้ไปรัฐบาลจะดำเนินการต่อ

อย่างไรก็ตามเราก็คงเห็นตรงกันนะครับว่า เรื่องการปฏิรูปสุขภาพไม่ใช่เพียงแต่ออกกฎหมาย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จเท่านั้น หากแต่ความสำคัญที่ยิ่งใหญ่อยู่ที่การรวมพลังของคนไทย ปฏิรูปความคิดและวิถีชีวิต เพื่อร่วมส่งเสริมสุขภาพด้วยกันอย่างจริงจัง การปฏิรูปจึงจะบรรลุผลสำเร็จ

ดังนั้นการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ และประชาคมต่างๆ กำลังรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคคลบาท ชักชวนกันสร้างเสริมสุขภาพอย่างหลากหลายและกว้างขวางในช่วงเวลาต่อจากนี้ไป จะช่วยให้คนไทยได้เรียนรู้ร่วมกันในการสร้างสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งก็สอดคล้องกันกับการที่รัฐบาลได้ประกาศให้ปี

นี้เป็นปีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

ผมจึงขอถือโอกาสเชิญชวนทุกท่านและพี่น้องคนไทยทั้งประเทศ ร่วมกันรณรงค์อย่างจริงจังต่อไป

ในโอกาสนี้ผมขอปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วาระพิจารณาธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และขอเปิดการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคคลบาท และขอขอบคุณอาจารย์หมอบรรลุ (ศิริพานิช) อาจารย์หมอประเวศ (วะสี) อาจารย์หมอไพโรจน์ (นิงสานนท์) อาจารย์หมอเสม (พริ้งพวงแก้ว) ท่านแม่ชีศันสนีย์ (เสถียรสุต) คุณไพบูลย์ (วัฒนศิริธรรม) และทุกท่าน รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ทำเรื่องนี้

ขออวยพรให้ทุกท่านประสบแต่ความร่มเย็นเป็นสุขตลอดไป ขอขอบคุณครับ

เจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ *

กราบเรียนท่านอาจารย์ประเวศ วะสี คุณแม่ชีศันสนีย์ อาจารย์ไพโรจน์ อาจารย์บรรลุ ท่านผู้มีเกียรติ ตัวแทนองค์กรและประชาคมทุกประชาคม

วันนี้ถือเป็นเกียรติและยินดีอย่างยิ่ง ที่ดิฉันได้มีโอกาสมาร่วมพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่านทั้งหลาย ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ใส่ใจและตื่นตัวในเรื่องสุขภาพ และในฐานะที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นภาคีหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เราร่วมกันจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพกันอยู่ในขณะนี้ ซึ่งท่านทั้งหลายได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำมาตลอดระยะเวลา 2 ปีเต็ม ดิฉันดีใจที่ได้เห็นทุกภาคส่วนพร้อมใจหันหน้าเข้ามาช่วยกันคิดในเรื่องสุขภาพ

---

* เรียบเรียบจากปาฐกถาพิเศษของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 วันที่ 9 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

ถ้าเรามองย้อนไปถึงอดีต เชื่อแน่ว่าเรื่องอย่างนี้อาจจะไม่ได้รับความสนใจเท่าใดนัก แต่ช่วงที่ผ่านมา กระแสตื่นตัวเรื่องสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับคณะของท่านทั้งหลายได้ลุกขึ้นมาเป็นหลักกระตุ้นให้สังคมได้ช่วยกันร่วมคิด ร่วมทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพนั้นความหมายครอบคลุมกว้างขวางมากมายเหลือเกิน ซึ่งท่านทั้งหลายทราบกันดีอยู่แล้ว ซึ่งเราหมายถึงมิติทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม **การมีสุขภาพดีไม่ได้อยู่ที่ร่างกายแข็งแรงอย่างเดียว ต้องอยู่ที่พื้นฐานของสังคมที่ดี ครอบครัวที่อบอุ่น มีจิตใจที่แจ่มใส**

ในเรื่องของสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่ คงไม่ได้มองแค่การรักษาพยาบาล การดูแลการเจ็บป่วย เวลาที่ดิฉันออกไปต่างจังหวัด จะพูดคุยกับชาวบ้าน เวลาพูดคุยกับชาวบ้านจะใส่เรื่องสุขภาพเข้าไป แนวคิดใหม่ในการสร้างสุขภาพ ถ้าเราถามถึงเรื่องโรงพยาบาล ร้อยทั้งร้อยจะตอบว่าไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จะไปพบคุณหมอคุณพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย นอกนั้นไม่เคยคิด จะเป็นอย่างนี้ทั้ง 2 ภาค คือภาคผู้ให้บริการ และภาคผู้รับบริการ พอพูดเรื่องสุขภาพก็คิดถึงโรงพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยไปซ่อมสุขภาพ ไม่เจ็บป่วยก็ไม่ควรจะไป

ดิฉันพูดว่าจริงๆ แล้วบัตร 30 บาท ให้ไว้เพื่ออุ่นใจ ถ้ายามเจ็บป่วยแล้วลำบาก ก็ใช้บัตรนี้เป็นหลักประกันว่า ถ้าต่อไปเราป่วย เราสามารถรักษาพยาบาลได้ แต่ไม่อยากให้ไปรักษาพยาบาลเลย อยากจะให้ทุกคนแข็งแรง

ในส่วนกระทรวงสาธารณสุข ถ้าพูดในแง่ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดิฉันได้กล่าวเมื่อวานนี้แล้วว่า **พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็น**

เหมือนกับร่มคันใหญ่ เมื่อเปิดออกก็กลางปีกครอบคลุมเรื่องสุขภาพทั้งหมด ซึ่งในนั้นจะมีเรื่องหลายๆ เรื่องที่ต้องดำเนินการ

ในส่วนรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมาเราได้ดำเนินการไปบางส่วนแล้ว คือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท แต่เราไม่ได้มองเรื่องรักษาพยาบาลอย่างเดียว เราเน้น 2 ด้านคือ สิทธิการรักษาพยาบาลต้องเท่าเทียมกัน เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนไม่ว่ายากดีมีจน เพศหญิงเพศชายจะต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานเท่าเทียมและทั่วถึงครอบคลุมทั้งประเทศ และในส่วนที่สอง เรามุ่งเน้นความสำคัญเรื่องการสร้างสุขภาพในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะต้องเปลี่ยนทัศนคติทั้งสองส่วนคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในด้านของการให้บริการจะต้องไม่หยุดนิ่งอยู่แค่การตั้งรับรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ตัวผู้ให้บริการจะต้องเปลี่ยนวิธีการทำงานออกไปในเชิงรุก โดยผ่านศูนย์สุขภาพชุมชนไปทำงานร่วมกับประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังปรับตรงนี้กันอยู่

กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการต่างๆ ที่มุ่งสร้างสุขภาพ เราทำเป็นโปรแกรมให้ไปแปลให้ชาวบ้านได้เข้าใจและหันมาปฏิบัติตาม เราดูตั้งแต่การสร้างสุขภาพแม่และเด็กจนถึงวัยรุ่น วัยทำงานจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งแยกกันเป็น 4 กลุ่มใหญ่

เราพยายามจะกระตุ้นให้ชาวบ้านรวมตัวกันเป็นชมรมสร้างเสริมสุขภาพ แล้วมาทำงานร่วมกันกับศูนย์สุขภาพชุมชน เรากำลังวางระบบการทำงานหรือวางเครื่องมือการทำงาน กลไกการทำงานไว้ค่อนข้างที่จะครบถ้วนแล้ว ต่อไปคือการนำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ขณะนี้เริ่มต้นที่พื้นฐานก่อน คือเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องอาหาร

โดยมีเป้าหมายลดโรคบางโรค

ในเรื่องของการออกกำลังกายนั้น ขอถือโอกาสเชิญชวนประชาคมสุขภาพทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกหมู่บ้านที่มาในวันนี้ ช่วยกลับไปชวนกันทำงานเชื่อมกับศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งในปีนี้เรามีเป้าหมายว่าจะทำให้เป็นศูนย์ที่สมบูรณ์ ได้ประมาณ 4,500 แห่ง จากที่มีทั้งหมดประมาณ 10,000 แห่ง คงต้องทยอยทำให้เกิดความพร้อมมากที่สุด ในส่วนของการออกกำลังกาย เราพยายามชวนประชาชนให้ออกกำลังกายอย่างน้อยๆ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งหนึ่งครึ่งชั่วโมงเป็นอย่างต่ำ ให้เริ่มต้นกันอย่างนี้ แล้วกำลังประสานกับทั้งโรงเรียน ประสานกับสถานที่ทำงานต่างๆ ชวนจัดตั้งเป็นชมรมออกกำลังกายกันพร้อมๆ กันหลังเลิกงานสำหรับสังคมในเมือง ในสังคมต่างจังหวัด ในหมู่บ้านก็จะใช้เวลาตอนเย็นของวันใดวันหนึ่ง เจ้าหน้าที่ของเราและชาวบ้านจะมาออกกำลังกายด้วยกัน ก็พยายามจะสนับสนุนตรงนี้

ส่วนเรื่องของอาหาร ดิฉันเป็นนักการเมือง ไปงานสังคมแยะ โดยเฉพาะงานศพ จะเห็นว่า 6 – 7 ศพจาก 10 ศพ เป็นมะเร็ง มะเร็งก็เกิดจากสภาพแวดล้อม เรื่องอาหาร เรื่องอะไรต่อมิอะไร มีส่วนทำให้คนเป็นโรคมะเร็งมากขึ้น ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตอาหารของโลก กระบวนการสร้างสุขภาพเราต้องหันมาดูกันจริงจังตั้งแต่กระบวนการผลิตเลย ปีนี้กระทรวงสาธารณสุขยกเลิกและก็ควบคุมยาในสัตว์ในพืช สารเคมีบางอย่างเกือบ 30 ชนิดแล้ว เพื่อควบคุมไม่ให้ใช้ในสัตว์ในพืชเพื่อลดสารที่ตกค้างมาสู่ผู้บริโภคก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ จากนั้นก็ทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานโดยเฉพาะกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ควบคุมตั้งแต่แหล่งผลิตจนมา

ถึงแหล่งจัดจำหน่าย แหล่งขายอาหารสำเร็จรูป เพื่อควบคุมให้เกิดความปลอดภัยจริงๆ แต่รัฐทำภาคเดียวไม่ได้ ประชาชนต้องทราบข้อมูลว่าไปซื้อของ จะเลือกอย่างไรถึงจะได้อาหารที่ไม่มีสารปนเปื้อน อย่างจะไปซื้อปลา จะดูอย่างไรว่าไม่มีฟอร์มาลีน ซึ่งสามารถดูด้วยตาเปล่าได้ นี่ค่ะคือสิ่งที่เราต้องทำเชิงรุกให้ประชาชนได้เข้าใจได้มีแหล่งข้อมูลความรู้เพื่อป้องกันตัวเอง

ขณะเดียวกันเรื่องอาหารปลอดภัยอย่างเดียวคงไม่พอที่จะให้ชีวิตเรามีความสุข มีสุขภาพที่ดี ต้องไปดูอาหารที่เหมาะสมกับวัย ไม่ทำให้เราเกิดโรค ทำให้เราแข็งแรงไม่เป็นโรคอ้วนเกินไป เราต้องให้ความรู้กับประชาชน เรามีเป้าหมายในช่วงเริ่มต้นต้องการลดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นบ่อเกิดของหลายๆ โรคที่จะตามมา ด้วยการปรับพฤติกรรมการบริโภค เราให้การบ้านกับสถานพยาบาลรับโจทย์เหล่านี้ไปสร้างขบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน แล้วก็สร้างขบวนการทำงานร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุขมีองค์ความรู้ มีผู้เชี่ยวชาญ จะทำอย่างไรถึงจะทำให้ทุกสถานพยาบาลได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ใหม่อันนี้ เป็นหน้าที่ที่กระทรวงฯ กำลังดำเนินการ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและเต็มใจไปทำงานกับประชาชน ตรงนี้คือสิ่งที่กำลังทำซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพนั่นเอง

แต่ก็ต้องยอมรับว่ากระทรวงสาธารณสุขทำฝั่งเดียวไม่สำเร็จ เอาทุกกระทรวงมารวมกันทำฝั่งเดียวก็ไม่สำเร็จ ทุกโรงพยาบาลทำก็ยังไม่สำเร็จ มันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ เรากำลังเร่งปฏิรูประบบบริการ ยกมาตรฐานระบบบริการ ใส่ระบบการสร้างสุขภาพเข้าไปในระบบบริการ แต่ก็ต้องปฏิรูปในระบบอื่นๆ เพื่อ

ให้เกิดความครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และที่สำคัญดิฉันคิดว่าการมีส่วนร่วมของชาวบ้านจะเสริมสร้างการรับรู้ข่าวสารข้อมูล

ตอนนี้เหมือนกับว่ากระทรวง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมีองค์ความรู้เป็นเหมือนกับโอ่งน้ำที่มีน้ำอยู่ จะทำอย่างไรให้น้ำในโอ่งกระจายไปถึงทุกบ้านได้ จึงต้องสร้างการทำงานร่วมกัน เราถึงกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องมีกรรมการภาคประชาชนเข้าไปเป็นกรรมการของสถานพยาบาลเพื่อคอยบอกถึงความต้องการของชาวบ้าน ร่วมกันคิดร่วมกันทำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชาวบ้านตรงนั้น เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพนั่นเอง

ดังนั้น การที่เราได้ร่วมกันยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติซึ่งจะเป็นกฎหมายแม่บทดูแลระบบด้านสุขภาพทั้งระบบนั้น เป็นสิ่งที่ดีดิฉันชื่นชมและก็ยกย่องจริงๆ สำหรับท่านทั้งหลายที่ได้ให้ความใส่ใจแล้วร่วมกันคิดร่วมกันแก้ไขร่วมกันปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ซึ่งมีการฟังความคิดเห็นทุกภาคทุกจังหวัดจนมาถึงวันนี้ครบ 2 ปีเหลือปลายทางแล้วค่ะ แต่ก็ยังมีโอกาสให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันคิดร่วมกันปรับปรุงอย่างกว้างขวางในเวทีในวันนี้อีกครั้งหนึ่ง ก่อนที่เราจะสรุปให้เป็นกฎหมายต่อไป อย่างนี้แหละค่ะถึงจะเรียกว่าเป็นกฎหมายมหาชนอย่างแท้จริง ซึ่งดิฉันหวังว่าจะเป็นตัวอย่างสำหรับการออกกฎหมายมหาชนอื่นๆ ได้ดำเนินตามกระบวนการการมีส่วนร่วมตั้งแต่การเรียนรู้ การสร้างความรู้ การนำเสนอปัญหาของชาวบ้าน แล้วนำมาเขียนเป็นกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ตรง

นี้ต้องขอแสดงความชื่นชมและขอบพระคุณทุกส่วนที่มีส่วนร่วมอีกครั้งหนึ่ง

ดิฉันเชื่อว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เราร่วมกันทำนี้จะต้องถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์ ว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่เราร่วมกันทำเพื่อให้เกิดสุขภาวะของคนไทยอย่างแท้จริง จะไม่ใช่เป็นกฎหมายที่รัฐมองฝั่งเดียว คิดแทนประชาชน ออกแทนประชาชน แต่เป็นกฎหมายที่เราร่วมกันทำ

ในโอกาสนี้ ในนามของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นภาคีหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดันร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลจนถึงรัฐสภา ก็จะให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมายมหาชนสำหรับพวกเราทุกคน

อย่างไรก็ดี ถึงแม้กฎหมายจะเสร็จ ภารกิจของเราคงไม่ได้จบแค่นั้น เพราะกฎหมายเป็นเพียงเครื่องมือ เราต้องช่วยกันทำหน้าที่ใช้เครื่องมือนี้ในการสร้างสุขภาพกันต่อไป ด้วยความใส่ใจกันจริงๆ

ดิฉันขอถือโอกาสนี้ขอบพระคุณประชาคมตั้งแต่องค์กรในภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนจากทุกจังหวัด ที่ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อให้กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายมหาชนฉบับแรกที่เป็นของมหาชนจริงๆ ต้องกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ประเวศ วะสี ท่านอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ท่านอาจารย์บรรลุ ศิริพานิช ที่ได้กรุณาสนับสนุนอย่างเต็มที่ แม้กระทั่ง

ผู้นำทางศาสนา พระคุณเจ้าทุกท่าน ขอบคุณคุณแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต และที่ทำงานหนักก็คือ สปรส. ต้องขอชื่นชม และขอบพระคุณทุกๆ ท่านอีกครั้งหนึ่ง

หวังว่า พ.ร.บ. ฉบับนี้จะออกมาอย่างดีที่สุดเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของเราอย่างได้ผลในอนาคต แต่ดิฉันขอย้ำอีกครั้งว่า กฎหมายเป็นเพียงเครื่องมือ เป็นบันไดขั้นแรก จากขั้นแรกต้องไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขนำร่องแล้ว แต่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมสร้างสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

ดิฉันฝากความหวังไว้ตรงนี้ และหวังว่าเราจะทำงานร่วมกันอย่างยั่งยืนต่อไป เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือการสร้างสุขภาพ ทั้งกาย ทั้งจิต และทั้งสังคม ให้คนไทยมีความสุขอย่างแท้จริง สวัสดีค่ะ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
(ถ.สาธารณสุข ๖) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ (๐๒)๕๕๐-๒๓๐๔ โทรสาร (๐๒)๕๕๐-๒๓๑๑
หรือ ตู้ ปณ. ๕ ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี ๑๑๐๐๒
E-mail address : hsro@hsro.or.th
homepage : www.hsro.or.th

ISBN 974-294-805-4

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thf@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thf@ksc.th.com

ถึงหมายถึงเพื่อนคนไทย

ที่ท่านมีทักษะในการร่วมสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ได้อย่างไร

ประเด็นที่ 1

(พูดภาษาอังกฤษ)

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com

1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ยามทุกข์ กอดคอกันไป
ไม่ทอดทิ้งกัน

สร้างสรรค์ทางปัญญา เผชิญออก
ไปสู่ทรัพย์ทุกข์ร่วมกัน

โดยใช้ เครื่องมือที่แปลกใหม่ และทรงพลังยิ่ง

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

๑

ทุกขภาวะ

ท่านมีทุกข์อย่างไรอยู่บ้างในแต่ละวัน

ทุกข์เพราะความจน ความขัดเคือง ไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำ รายได้ตามงาน
ที่ ชักหน้าไม่ถึงหลัง มีคลัง ๆ ไม่พอเพียง เป็นหนี้เป็นสิน

ทุกข์เพราะสุขภาพไม่ดี มีโรค หรือความเสื่อมโทรมของร่างกาย ในตัวเอง
หรือญาติพี่น้อง เช่น เป็นมะเร็ง เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็น
อัมพาต ฯลฯ ทุกข์ทรมานเพราะความเจ็บไข้ พ่อแม่ ลูก (ผัวเมีย) เสื่อม
ตายไปก่อนวัยอันสมควร คิดว่าได้รับบริการไม่ดีพอ ไม่มีงบรักษาตัว

ทุกข์เพราะลูก หรือพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ตายเพราะอุบัติเหตุ อย่าง
ที่ไม่ควรตาย กลัวจะเกิดขึ้นอีก ว่ากังวลเวลาเดินทาง

ทุกข์เพราะสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมไม่ดี เช่น ป่าแหล่งน้ำ เสื่อมโทรม อากาศมีพิษ
อาหารมีสารพิษ ยาฆ่าแมลงปนเปื้อน หรือสารพิษตกค้างในผักผลไม้ ทรัพยากร
ธรรมชาติถูกทำลาย

ทุกข์เพราะจิตใจไม่ดีเลย เครียด (วิตกกังวล) ผิดหวัง ท้อแท้
เศร้าโศก โกรธ แค้นอาฆาตพยาบาท แค้นตัวเอง จิตใจไม่สงบ

ทุกข์เพราะครอบครัว สามี หรือภรรยา ไม่เข้าใจกัน ขัดแย้ง
เป็นห่วงอนาคตของลูก ลูกสอบเอ็นท์เข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ภรรยา หรือ ชายไม่พอใจ กะเลาะ เบาะแว้งกัน ญาติ แล้ว ทำให้เกิด ความฟุ้งซ่าน ฟุ้งซ่าน

ทุกข์เพราะความสัมพันธ์กับคนรอบข้างไม่ดี ละเลิกเพื่อนบ้าน คนในที่ทำงาน หย่า ลูกน้อย เพื่อนร่วมงาน มีการอิจฉาริษยา ชุมชน ในทางที่ร้าย

หรือแม้ทุกข์ในระดับของประเทศ เพราะคิดว่ามันเลวร้ายเรื่องประเทศต่างๆ รวมทั้งเกิดนักการเมืองสอพลอขึ้นเต็มบ้านเต็มเมืองไปหมด!

ฯลฯ

ที่สาระในทุกข์ประเภทต่างๆ ผมละยังไม่หมด ท่านผู้ใดมีทุกข์ เพราะแม้แต่ใครอื่นอีกก็ช่วยกันเติม เพื่อ รวมรวม รายการทุกข์ภาวะที่สัมมรณ์

แม้ความทุกข์ละเป็นธรรมดา แต่หลายๆ นอยเหละดี ท่านคงไม่คิดฆ่าตัวตายใช่ไหม ว่าละชาติทุกข์ที่ท่านเผชิญอยู่ได้อย่างไร นั่นเป็นเพราะท่านคิดคนเดียวใช่ไหม หากเราร่วมกันสิ

ถ้าท่านมีทุกข์ เรามาร่วมกันคิดหาวิธีละวางความทุกข์ที่สัมมรณ์ หรือ ภาวะที่สัมมรณ์ นั้นละได้ไหม

สิ่งที่คนเดียวแก้ไขไม่ได้ ถ้าเราร่วมกันคิดร่วมกันทำ ย่อมทำให้สำเร็จได้

เพื่อนคนไทยครับ ยามทุกข์เราต้องกอดคอกันไว้ เพื่อกอเหนี่ยวจิตใจกัน ร่วมคิดร่วมทำ ที่มีอยู่ในใจเกิด สังคมเครือข่าย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ที่เราจะใช้ร่วมกัน เพื่อชีวิตที่ดี และสังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์
ขึ้นมาในสังคมของเราในที่สุด
จดหมายถึงเพื่อนคนไทยฉบับนี้ ก็อยากที่จะให้เครื่องมือ ร่วม
เพื่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ของเรา และของลูกหลานของเราทุกคน

๒
การร่วมทุกข์

การร่วมทุกข์ที่ให้ความทุกข์น้อยลง หรือหมดไป
มักมีความเข้าใจผิดว่าการแก้ทุกข์เริ่มต้นด้วยการแก้ปัญหา และ
เมื่อปัญหายังยาก แก้ไม่ได้ ก็เลยแก้ทุกข์ไม่ได้
จุดเริ่มต้นของการแก้ทุกข์คือการร่วมทุกข์ บางทีปัญหายังไม่ทันแก้
เลย แต่เมื่อมีคนมาร่วมทุกข์ ความทุกข์ลดลงทันที หรือหายไปหมด
ไป ดังคนกรุงเทพฯ ฟัง จ.ส. เอก หรือร่วมด้วยช่วยกัน เวลาที่ประชาชน
ความทุกข์จากรถติดบรรเทาลงทันที เพราะมีเพื่อนร่วมทุกข์
เยอะๆ ที่เดียว
คนเป็นมะเร็ง สิ่งที่ต้องการอย่างแรกเลย ไม่ใช่ยาที่จะรักษา แต่เมื่อมี
กลุ่มอาสาสมัครเพื่อคนเป็นมะเร็ง (Cancer Support Group) มาเป็น
เพื่อน รับฟังความทุกข์ในหัวใจ แนะนำเรื่องอาหาร แนะนำการทำ
สมาธิ ปรากฏว่าสุขภาพดีขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน และคนหายจากมะเร็ง
เลย คนที่ไปช่วยเหลือคนเป็นมะเร็งก็พลอยมีความสุขไปด้วย
คือไม่ควรมีสุขจากการให้
การร่วมทุกข์ หรือการรับฟังความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์
จะทำให้ความทุกข์ลดลงทันที คือทันทีที่มีความทุกข์และมี

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ผู้ที่ไปสัมผัสความทุกข์ คนที่มีความทุกข์ส่วนใหญ่เกิดจากความคิดเข้าข้างตัว" การไปสัมผัสความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ที่ไม่ได้คิดออกจากตัวไปอยู่ที่อื่นอื่น เป็นเรื่องทุกข์ยิ่งกว่าเราอีก ความทุกข์ของตัวเองเลยหายไป

"ยามใดที่คุณมีความทุกข์ลองรู้สึกทนไม่ไหว" วจนะของท่านมหาตมะ คานธี "ลองนึกถึงใบหน้าของคนที่จนที่สุดและสิ้นหวังที่สุด แล้วความทุกข์ของคุณจะหายไป"

การรวมทุกข์ เป็นหลักที่สำคัญของพุทธศาสนา และของทุกๆ ศาสนา ไม่มีศาสนาใดเลยที่สอนเรื่องการแย่งชิงและทอดทิ้งกัน สอนแต่สอนให้รวมทุกข์ เมตตา รักเพื่อนมนุษย์ เอื้ออาทรต่อกัน แต่ในสังคมปัจจุบันกลับนิยมลัทธิตัวใครตัวมัน หรือปัจเจกชนนิยมสุดโต่ง ถือลัทธิประโยชน์ส่วนตัวสูงสุด แย่งชิง และทอดทิ้งกัน

"สังคมแย่งชิง" กับ "สังคมรวมทุกข์" ไม่เหมือนกันเลย ทั่วทั้งโลกเป็นสังคมแย่งชิง สิ่งเหล่านี้ทุกข์อย่างแสนสาหัส พระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ทรงมีพระราชดำรัสว่า "ทำให้เราพออยู่พอกิน และไม่เบียดเบียนต่อกัน" ซึ่งเป็นคนละอย่างกับสังคมแย่งชิง หรือสังคมวัตถุนิยมบริโภคนิยม

การสัมผัสความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ยังทำให้เกิดปัญญา เพราะสัมผัสความจริง

การสัมผัสความจริงเป็นสิ่งที่ให้เกิดปัญญา เจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกผนวช ได้ทรงเล่าเรียนศึกษาหาความรู้ทั้งหมดที่มีในสมัยนั้นจนหมดสิ้น แต่ไม่ทรงมีปัญญา ต่อเมื่อ

ทรงมีความรู้

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thn@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thn@ksc.th.com

ทรงนำออกจากที่แฟงอื่นไปสัมผัสความสวยของชีวิต เช่น ความงาม ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ซึ่งเริ่มต้นของกระบวนการทางปัญญา และที่ให้พรรณนาปัญญาในที่สุด ที่เวียให้พระอนันทกาย และได้ทรงชวนให้มนุษย์เป็นอันมากพ้นทุกข์

การสัมผัสความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ที่ให้เกิดปัญญา การที่เราจะเห็นใจทุกข์ และมีปัญญาแก้ทุกข์ได้ ต้องเริ่มต้นด้วยการรับรู้ทุกข์ หรือสัมผัสความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ เราต้องให้คุณค่าต่อสิ่งนี้ มันไม่ใช่สิ่งเหลวไหลที่เอาไว้สนองความเพื่อสังคม ให้ผู้คนไปสัมผัสความทุกข์ยาก และช่วยเหลือกัน และกัน การศึกษาต้องไม่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง แต่เอาการสัมผัสความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์เป็นตัวตั้ง เพื่อให้เกิด "ใจ" และเกิดปัญญา มิใช่ท่องบ่นแต่ตำรา แล้วก็ไปแย่งชิงกันที่ "ศาสตร์" และกลายเป็น "ศาสนา" มากกว่าเป็นปัญญา

ระบบสังคมสงเคราะห์ที่สมบูรณ์ ต้องเริ่มต้นด้วยการรับรู้เหตุการณ์ทุกข์ ควรมีกระบวนการรับรู้เหตุการณ์ และช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้เกิด ~~พลังทางใจ~~ พลังทางสังคม และพลังทางปัญญา ที่จะร่วมกันสร้างสังคมสงเคราะห์ที่สมบูรณ์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

๓

สุขภาวะที่สมบูรณ์

การที่จะร่วมกันสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ได้ ก็ต้องเข้าใจเสียก่อน
ว่าสุขภาวะที่สมบูรณ์คืออะไร

ในที่นี้เน้นที่คำว่า สมบูรณ์

ที่แล้วมาเรามักไม่ค่อยนึกถึงความสมบูรณ์ หรือความครบถ้วนของ
เรื่องทั้งหมด หรือคิดเป็นส่วนๆ เพียงบางส่วน แต่ไม่ครบ เช่น
คิดแต่ความสุขของเรา แต่ไม่คิดถึงความสุขของเรา
คิดแต่ความสุขทางวัตถุ แต่ไม่คิดถึงความสุขทางใจ และความ
สุขทางสังคม หรือความสุขอื่นๆ ด้วย
คิดแต่ความสุขทางใจ แต่ไม่คิดถึงเรื่องความสุขทางวัตถุ
และทางสังคม
คิดแต่เรื่องปัจเจกบุคคล แต่ไม่คิดถึงโครงสร้างของสังคม
ฯลฯ

มนุษย์เราไม่ควรคิดแยกส่วน จึงไม่สามารถ
สร้างความสุขที่สมบูรณ์ได้ ประดุจรถยนต์ที่เครื่องไม่ครบ
สมบูรณ์ ย่อมวิ่งไปไม่ได้

ฉะนั้น การที่จะร่วมกันสร้างความสุขที่สมบูรณ์ได้ จะต้องคำนึงถึง
ความสมบูรณ์ หรือความครบเครื่อง ทั้งองค์ประกอบ และเครื่องมือ
ที่จะทำให้เครื่องยนต์

ก็ลองนั่งคิดดูนิยามของความสุขที่สมบูรณ์ดูนี้ และ
พยายามคิดหลายๆ ด้านนะ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ในทางพุทธนั้น มองว่าความสุขคือการสิ้นไปของความทุกข์ หรือ
ความไม่มีนั่น ความไม่มีนั่นอะไร ความไม่มีนั่นมีประการด้วย
นี้ คือ

๑. ความไม่มีนั่นทางกาย เช่น ความเจ็บไข้ ความพิการแขนขาขาด

๒. ความไม่มีนั่นทางใจ เช่น ขาดความรักความเมตตา ขาดความสุข
สันติภายใน

๓. ความไม่มีนั่นทางสังคม เช่น ขาดญาติพี่น้องเพื่อน

๔. ความไม่มีนั่นทางปัญญา เช่น ความโง่ ความมืดบอด การไม่
รู้จักตนเอง การไม่สามารถเท่าทันสิ่งต่างๆ

นี่คือของคำว่าสุขภาพในทางโลก ที่ไม่ค่อยแตกต่างไปจากนี้ แต่อาจใช้ศัพท์หรือ
หลักเกณฑ์ต่างกันไป บางครั้งแตกต่างกันตามวัฒนธรรม

องค์การอนามัยโลก ซึ่งมีคนมาจากทั่วทุกมุมโลกทั่วทุกประเทศทั่วๆ
ไปนั้นมา ความหมายของคำว่าสุขภาพว่า

" Health is complete physical, mental, social
and spiritual well-being, not merely absence of
diseases and infirmity "

ประเด็นสำคัญของคำนี้คือความหมายของคำว่าสุขภาพตามองค์การ
อนามัยโลกนี้คือว่า "ไม่ใช่แต่การไม่มีโรคเท่านั้นนะ" แต่หมายถึง "สุขภาวะที่สมบูรณ์" นี่เป็นการปฏิวัติความคิดเกี่ยวกับ
สุขภาพ เพราะเราสับสนกันว่าสุขภาพกับโรคเป็นเรื่องเดียวกันนี้
ที่ไม่มีโรคก็แปลว่าสุขภาพดีๆ ตรงสุขภาพไม่ดีก็คือมีโรค นั่น
คิดกันอย่างนั้น แต่ในความหมายใหม่นี้บอกว่า
การไม่มีโรคก็ไม่ได้หมายความว่าสุขภาพดี และ
แม้มีโรคก็สุขภาพดีได้

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

เพราะสุขภาพ แบ่งออกเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง เชื่อมโยงกัน

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หรือทางวัตถุ ย่อมหมายถึงการมีกาย ที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเรี่ยวแรงพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตราย เป็นต้น

สุขภาวะทางจิต หมายถึงจิตใจที่เป็นสุข หย่อนคลาย ไม่เครียด คลายกังวล มีความเสถียรภาพ มั่นคง มีสติ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันอย่างดี ในครอบครัว ชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีมิตรภาพทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึงความสุขอันประณีตที่เกิดจาก ~~การมีสติ~~ การมีสติใจสูง เกี่ยวข้องกับความเชื่อทั้งหมด ศรัทธาความเชื่อมั่น แต่ต้องไม่เกี่ยวข้องกับงมงาย ซึ่งหมายถึง พระเจ้าพระพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด ก็แล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคนๆ

คำว่าจิตวิญญาณนี้ ใช้กันอย่างทั่วๆ ไปในเรื่องต่างๆ หมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงส่ง เหนือไปจากโลกหรือภพภูมิทางวัตถุ ~~ที่~~ การมีศรัทธา และมีการเกี่ยวข้องกับคุณค่าที่สูงส่ง ที่ให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง ซึ่งบางท่านเรียกว่าที่พึ่งสุข สุขภาวะทางจิตวิญญาณมีผลกระทบต่อสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม ~~และ~~ สุขภาวะทางจิตวิญญาณไม่อาจจัดให้อยู่ในรูปศาสนาใดศาสนาหนึ่ง หรือลัทธิการเมือง แต่ว่าทุกศาสนาล้วนมีเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ และสิ่งไม่ใช่เป็นเรื่องของศาสนาใดศาสนาหนึ่ง แต่ทั้ง

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ไม่ว่าจะเป็นใครก็ได้ทุกคน ไม่ว่านับถือศาสนาใดๆ หรือไม่นับถือศาสนาใดๆ และทุกคนล้วนมีประสบการณ์นี้มากแล้ว กล่าวคือ เราไม่ได้เป็นแค่ตัวตนตลอดเวลา ขณะใดที่เราไม่ได้เป็นแค่ตัวเราจะมีความสุขอันประณีต ท่านอาจารย์พุทธทาสเรียกสภาพสูงนี้ว่านิพพานชั่วคราว ส่วนใครจะเรียกว่าเป็นสภาวะทางสติปัญญาณ หรือไม่เรียก เรียกเป็นอย่างอื่นก็สามารถทำได้ หัวใจสำคัญอยู่ที่ผลที่ได้ด้วยตนเอง อยู่ใน "ที่ปรากฏ" เท่านั้นเอง

ความพร้อมทางศาสนาเกิดขึ้นเพราะ "ที่ปรากฏ" ศาสนาที่นับถือหรือปฏิบัติเป็นตัวตั้ง แทนที่จะเอาตัวมนุษย์ในฐานะเพื่อนร่วมทางที่ควรจะมีความเมตตาต่อกัน ร่วมมือกันไปสู่ทางแห่งทางและสร้างสภาวะที่สมบูรณ์เป็นที่ตั้ง

ที่กล่าวมานี้เป็นความพยายามที่จะอธิบายทรรศนะต่อความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา หรือทางสติปัญญาณ ในที่ประชุมโต๊ะกลมทุกๆ มื้อ ไม่คิดแยกส่วนเอาแต่อย่างใดๆ อย่างหนึ่ง นี่อาจจะเรียกว่าโลกทรรศน์และวิธีคิดแบบองค์รวมเป็นมรรคผล ไม่ใช่โลกทรรศน์และวิธีคิดแบบแยกส่วนอันนำไปสู่ความทุกข์ ดังนั้นเราคงเข้าใจว่า "วิธีคิด" ของมนุษย์มีความสำคัญยิ่ง วิธีคิดแบบแยกส่วนนำไปสู่ความทุกข์ วิธีคิดแบบองค์รวมเป็นมรรคผลในที่สมบูรณ์ สิ่งสำคัญคือเราจะทำอย่างไรให้เรามีวิธีคิดกันเกิดและพยายามที่ความเข้าใจสภาวะที่สมบูรณ์จะได้ร่วมกันสร้างขึ้นเกิดขึ้น

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ในการร่วมกันสร้าง เราต้องการเครื่องมือ เครื่องมือนั้นคืออะไร

พรบ. สุขภาพแห่งชาติ
ความแปลกใหม่ที่สร้างสรรค์

ตามปรกติที่ผ่านมา เรามักเข้าใจว่ากฎหมายที่รัฐออก หรือใช้บังคับ เจ้าพนักงานของรัฐมีหน้าที่ในการออกกฎหมาย และในการร่วมใช้ในเรื่องผลดีต่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข นั้นเป็นเรื่องเท่าที่ล้าหลัง

แต่ พรบ. สุขภาพแห่งชาติที่กำลังยกร่างกันอยู่นี้ เป็นความแปลกใหม่ที่สร้างสรรค์

แปลกใหม่ที่ทุกฝ่ายในสังคมร่วมกันสร้าง ไม่ใช่รัฐกำหนดไปฝ่ายเดียว

แปลกใหม่ที่ในกระบวนการยกร่าง มีกระบวนการสร้างความรู้และการร่วมเรียนรู้ความคิดอย่างเข้มข้น หรือที่เรียกว่า (การวิจัย) มีฐานอยู่ในความรู้ หรือยิ่งกว่านั้นคือใช้ปัญญาเป็นฐาน

แปลกใหม่ที่ไม่ใช่กฎหมายที่บังคับ ตายตัว เคร่งครัดไม่ได้ผล หรือก่อให้เกิดความขัดแย้ง แต่เป็นกฎหมายที่ส่งสร้างความเข้าใจที่สมบูรณ์ สร้างกลไกร่วมกันที่จะขับเคลื่อนต่อไป ทั้งภาคสังคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพราะภาคใดภาคหนึ่งภาคเดียวจะทำให้สำเร็จไม่ได้ และที่หนักใหม่การสร้าง "สมอง" ของระบบ หรือระบบวิธีคิด เพื่อให้กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมเป็นกระบวนการที่ใช้ปัญญา

แปลกใหม่ที่กฎหมายนี้เป็นการทำงานประสานกันของ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ที่นสิกิกร และกระบวนการมีส่วนร่วมเรียนรู้ในการปฏิบัติ ตอเมื่อ
เรื่องใดชัดเจน หรือเห็นพ้องต้องกันที่จะทำนนอองค์กร สิ่งที่นอก
องค์กรนั้น ไม่ใช่การทำนอองค์กรเป็นตัวกำหนดการปฏิรูป
ทางสังคมที่ควรเกิดขึ้น อันเกิดปัญหาความขัดแย้ง ความขัดแย้ง และ
ความเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น พรบ.สุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นนวัตกรรมทางสังคม [illegible]
ที่ควรมีกฎหมายรองรับการร่วมกันอย่างเป็นอิสระ และสร้างสรรค์อย่าง
เต็มที่

กระบวนการยกร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และการใช้พรบ.นี้ในการขับ
เคลื่อนไปสู่การสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ จึงเป็นกระบวนการสร้างทุน
สังคมทั้งสังคม เกิดการร่วมกันด้วยใจ ที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข [illegible]
กัน [illegible] ร่วมคิดร่วมทำ และมีเครื่องมือทางปัญญาหรือสมอง
เป็นการกระทำที่ในสุดของคนไทย ที่จะทำสังคมไทยมีความ
ทุกข์ที่กัดกินคนไทยอย่างสลัดไม่ออก เพื่อเอาชนะ และสร้างสุขภาวะ
ที่สมบูรณ์ในองค์รวม

กองทัพของคนไทย ความหมายถึงพลังหรือพลัง ๓ ประการ
คือ สังคมพลัง คือการร่วมกันทั้งสังคม ปัญญาพลัง คือกลไกทางสมอง
ในการเคลื่อนไหว และเมตตาพลัง คือจิตใจที่จะร่วมทุกข์ใส่ทอดซึ่ง
กันและกัน

ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่เครื่องสมบูรณ์
ที่ท่านยังไม่ได้มีส่วนร่วม ไม่ครบเต็มส่วนร่วมอย่าง
เต็มที่ โดยการศึกษาร่างพระราชบัญญัติแห่งชาติที่แนบมาด้วย
หรือไปหาอ่านได้ ร่วมแสดงข้อเสนอแนะตามที่ท่านคิดว่าควรจะเป็น

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

รวมผลักดันให้ออกมาเป็น พระราชบัญญัติ และรวมกันใช้
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือในการสร้าง
สุขภาวะที่สมบูรณ์ต่อไป

๕ ประเด็นสำคัญใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

ขอให้อ่านร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเอกสารมติคณะ
ต่างๆ ว่าท่านเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย หรือมีประเด็นสำคัญ
อะไรที่ตกหล่นไป ควรเพิ่มเติม เพื่อต่อต่อการพิจารณา
ของท่าน ขอยืน สาระสำคัญของร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ขั้น
ต้นในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

๑. สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น (ม.4)

แต่หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกายใจ ปัญญา สังคม จิตวิญญาณ
ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม
ตลอดจนการมีสันติภาพ เพื่อให้เรื่องสุขภาพ (สาธารณสุขมีความสำคัญ
การเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวในภาพกว้างเพื่อให้)

๒. สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ (ม. 1/2)

เดิมทีการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นตัวตั้ง หรือมุ่งสร้างความ
ร่ำรวย ที่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำต่างกัน พรบ. ให้ต่างกัน

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

สร้างอุดมการณ์ของชาติ และ ที่ศึกษาการพัฒนาใหม่ ที่ถือเอาสุขภาวะที่สมบูรณ์ของคนทั้งมวลร่วมกันเป็นสิ่งสูงสุด ไม่ใช่เอาเงินเป็นสิ่งสูงสุด

นี่เป็นประเด็นใหม่ที่สุด ที่จะให้พรบ สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือเครื่องมือ การปฏิรูปที่ดี และมีการปฏิรูปสังคมไปสู่การเป็นสังคมแห่งความเอื้ออาทร เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สังคมแห่งความสามัคคี และสังคมแห่งปัญญา

๓. ระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างที่ซ่อม (ม. 1/2 วรรคสอง)

แต่เดิมระบบสุขภาพเป็นระบบซ่อมล้วนๆ คือรอให้ป่วยแล้วค่อยมาซ่อมกัน ทำให้ประเทศเสียงบประมาณมหาศาลเป็นแสนล้านบาท เสียเครื่องจักรกำลังคน พรบ.นี้ปรับระบบสุขภาพจากระบบซ่อมให้รับความป่วยไม่เป็นระบบรักษาสุขภาพดี โดยพยายามทุกวิถีทางให้ประชาชนทั้งมวลอยู่ในความมีสุขภาพดีให้นานที่สุด

๔. การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (ม. 1/1, ม.2/1 - 2/20)

การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์เป็นคติธรรมพื้นฐาน ตั้งแต่คติธรรมพื้นฐาน สังคมจะเจริญไม่ได้ สังคมไทยเป็นสังคมรวมถึงอารยธรรมที่ไม่เคารพคนเล็กคนน้อย คนยากคนจน พรบ.นี้ถือหลักสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และถือหลักสิทธิขั้นพื้นฐานไว้เป็นเอกภาพ ตั้งแต่ ม. 2/1 ถึง ม. 2/20

คนยากคนจนไม่ใช่ไปขอทานบริการ แต่เป็นสิทธิของเขาที่จะได้รับบริการ บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการเยียวยาอย่างเสมอภาค (ม.2/8) และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ม. 2/18)

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ม. 2/22-27

๕. หน้าที่ของรัฐตามแนวนโยบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ นอกจากจะกำหนดแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐในด้านต่างๆ เพื่อความมั่นคงของประเทศ แต่ยังได้มีการบัญญัติกำหนดหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการต่างๆ เพื่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชน ซึ่งรวมไปถึงนโยบายสาธารณะที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (ม. 2/23) การดูแลและส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพให้เป็นไปเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นธรรม (ม. 2/26) การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม สัดระบบการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม และอื่นๆ เพื่อแก้ไขความยากจน (ม. 2/27) เพราะความยากจนเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพดี

๖. ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ม. 2/28)

ม. 2/28 กำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพไว้อย่างครอบคลุม ทั้งแน่น ทั้งความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคงทางวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในการเกี่ยวข้องมรดกสุขภาพ ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงเกี่ยวกับความยุติธรรม ความมั่นคงเกี่ยวกับการศึกษา ความมั่นคงเกี่ยวกับความเชื่อ

ทั้งหมดเพื่อเป็นกรอบของเรื่องที่ประชาชนและรัฐจะต้องร่วมกันสร้างขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันว่าสุขภาวะที่สมบูรณ์มีความมั่นคงยั่งยืน

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

๗. ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์

ระบบที่องค์ประกอบครบ และทำงานไปในทิศทางที่สมบูรณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ถึงแม้ว่าจะมีองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้ระบบสุขภาพขาดความสมบูรณ์ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านการบริหารจัดการ และเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ดังนี้

(๑) ระบบสนับสนุนสุขภาพ (ม. 6/4 - 6/6) ซึ่งรวมความตั้งแต่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ ด้านพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ และชุมชนเข้มแข็งเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยเกื้อหนุนระบบบริการสุขภาพ

(๒) ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (ม. 6/7 - 6/9) ดังที่เคยเรียกกันว่า การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ปัญหาที่คุกคามจะเป็นเรื่องโรคหรือไม่ก็ตาม เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ยาเสพติด จะต้องมีระบบที่ป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การเกิดการตายของประชาชนโดยไม่จำเป็นในวัยต่างๆ

(๓) ระบบบริการสุขภาพ (ม. 6/10 - 6/13) ระบบบริการสุขภาพต้องมีองค์ประกอบพอเพียง เข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

โดยมีครบครันทุกประเภท ตั้งแต่การดูแลรักษาตัวเอง การดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการระดับต้น บริการระดับสอง บริการระดับสาม บริการพิเศษ

โดยมีระบบรับรองคุณภาพ และการตรวจสอบให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างถูกต้อง

(๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (ม. 6/14 - 6/16) พรบ. นี้ ~~ยืนยัน~~ ยืนยันคุณค่าของการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การแพทย์แผนไทย และสนับสนุนให้ประชาชนมีทางเลือกที่หลากหลาย ในการดูแล

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิค. thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

เช่น เพื่อทำงานพัฒนาหลักสูตร และจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อไป

(ค) ระบบคัดกรองผู้ป่วยนอก (ม. 6/17 - 6/19) ในที่นี้ระบบคัดกรองผู้ป่วยนอกที่สมบูรณ์ และเหมาะสม ในที่นี้ควรจะประกอบไปด้วย กว่า ร้อยละ 1 ของงบประมาณสุขภาพทั้งของรัฐบาล และของเอกชน ที่ควรจะต้องนำมาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเราจะคัดกรองผู้ป่วยนอกที่ไหน

(ง) ระบบสมองของระบบสุขภาพ (ม. 6/20 - 6/22) ระบบต่างๆ ที่กล่าวมานั้นไม่มีสมอง หรือกลไกสมองที่รับรู้ความเคลื่อนไหว เอาความเคลื่อนไหวมาวิเคราะห์ วิเคราะห์ เป็นปัญญาที่สองขึ้น เอาปัญญามาใช้ ประเมินการใช้ และผลการใช้ เพื่อเอามาเรียนรู้ให้เป็นปัญญาที่สองขึ้น แล้วเอาปัญญาที่สองนี้ไปใช้อีก เช่นนี้ไปเรื่อยๆ

ระบบต่างๆ ดังไม่มีกลไกทางสมองที่ดีนั้น พรบ. สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มี "ระบบสมอง" คือ "องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ" ในรูปการสร้างความรู้ และเอาความรู้ข้อมูลข่าวสารไปสื่อสารให้รู้ทั่วกันทั้งระบบ

กำหนดให้รัฐต้องจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ และให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ที่การสร้างเสริมสนับสนุนการวิจัยอย่างต่อเนื่องและพอเพียง

(จ) ระบบการสังคมด้านสุขภาพ (ม. 6/23 - 6/25) การสังคมด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่ง ที่แล้วๆ มาไม่มีระบบการสังคมที่ประชาชนในเขตสุขภาพ ระบบบริการ การตอบแทนการสังคม การผลิตการสังคม และการบริหารจัดการการสังคม เกิดขึ้นอย่างเป็นเอกภาพ ที่ให้เกิดความสัมพันธ์ และไร้ประสิทธิภาพ พรบ. กำหนดให้มีกลไกเฉพาะที่ดำเนินพัฒนาหลักสูตร และแผนการสังคมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

(๕) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (ม.6/26 - 6/28) ระบบการเงินการคลังที่ดีสามารถที่ให้เกิดระบบบริการที่ดีทางนี้ตอน เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเป็นธรรม ระบบทั้งหมดมีความเป็นไปได้ทางการเงินอย่างยั่งยืน เป็นระบบที่ให้ผลคุ้มค่า (cost-effective)

พรบ. นี้กำหนดให้มีกลไกดูแลการใช้จ่ายเงินที่เป็นอิสระ โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

ทั้ง ๕ องค์ประกอบนี้ คือ ความพยายามที่จะสร้างระบบบริการสุขภาพที่สมบูรณ์ ควรช่วยกันดูว่ายังขาดตกบกพร่องอย่างไรอีก ช่วยกันประกอบเครื่องระบบสุขภาพให้สมบูรณ์ ให้เป็นประโยชน์ต่อคนไทยทั้งมวลอย่างแท้จริง

๖. กลไกแบบใหม่ที่จะขับเคลื่อนสังคมไปสู่การสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ (ม.3/1 - 5/5)

ทั้งหมดใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ คือ ความพยายามที่จะสร้าง "ระบบสุขภาพ" แบบใหม่ ที่ครอบคลุม การพัฒนาทางปัญญา สังคม สิ่งแวดล้อม ในระดับต้น เพื่อให้สามารถสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ หรือความผาสุก ให้เกิดขึ้นกับมนุษย์ชาวสยามอย่างแท้จริง อันเป็นความพยายามที่ยิ่งใหญ่

กลไกเดิมๆ ไม่สามารถขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จ เพราะเป็นกลไกที่ไม่ครบเครื่อง ในระดับกลไกที่เฉพาะกิจการเมืองกับราชการเท่านั้น เป็นผู้ทำ ขาดกลไกทางสังคม และกลไกทางวัฒนธรรม

กลไกแบบใหม่ที่บัญญัติใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยการเชื่อมโยงทั้ง ๓ ภาค เข้ามาทำงานร่วมกัน คือ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

(๑) ภาคีการสร้างความรู้ (ใหม่)
(๒) ภาคสังคม
(๓) ภาคการเมือง
ตามยุทธศาสตร์ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" ที่สามารถเขยื้อนสิ่งยากอันเคลื่อนไม่ได้ในประวัติศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ม. 3/1 - 3/13)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ม. 4/1 - 4/17)
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ม. 5/1 - 5/5)

คือกลไก "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" ที่ทำให้ภาควิชาการ ภาคสังคม และภาคการเมือง เข้ามาร่วมกันทำงานอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดระบบสุขภาพที่ครบวงจร อันก่อให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์แก่ประชาชนทั้งมวลได้จริง

ขอให้พิจารณากลไกที่กล่าวข้างต้นให้ดีๆ เพราะเป็นการออกแบบกลไกใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนเลย และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นระบบแรก กลไกนี้เปิดให้คนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบทั้งหมดไปสู่ความฝันอัน "เป็นกระบวนการทางสังคมที่สังเกตได้" กลไกขับเคลื่อนดังกล่าวอาศัยยุทธศาสตร์ "การสร้างความรู้และร่วมเรียนรู้สู่การปฏิบัติ" อันเป็นกระบวนการที่ทรงพลังยิ่ง เพราะอยู่บนความเป็นกลาง และมีข้อเสนอการปฏิบัติขับเคลื่อนด้วยความรัก

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิคส์: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ความรู้ (ความสามัคคี) (รู้รักสามัคคี) ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อ AS ยิ่งเสริมยิ่งมีคนเข้าร่วมมากขึ้นทุกที่ ถือเป็นกระบวนการของคนไทยทั้งหมดร่วมกัน เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขขึ้นในบ้านเมือง

๖ แล้วจะทำอย่างไรกันต่อไป

ร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ แม้มีคนคิดมาหลายสิบปีแล้วกว่าจะร่างขึ้นและพยายามที่ให้ดีที่สุด แต่ก็ต้องยอมรับว่าเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจได้ทั่วถึง และไม่อาจถือได้ว่ามีความสมบูรณ์พร้อม ฉะนั้นจึงควรที่ทุกภาคส่วนของสังคมไทยจะเข้ามาศึกษาให้ละเอียด และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ช่วยกันผลักดันให้ออกเป็นพระราชบัญญัติภายในสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และมีส่วนร่วมในการใช้ พรบ. นี้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ทั้งนี้ได้แก่

๑. เผยแพร่เอกสาร และสื่อในรูปอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

๒. สัดปะชุมระดมความคิดในพื้นที่

๓. สัดปะชุมเฉพาะกลุ่ม เช่น สื่อมวลชน ผู้ทำงานศิลปะ นักเขียน ศิลปิน ครู/อาจารย์ ผู้มีชื่อเสียงทางสังคม นักวิชาการ นักการเมือง ข้าราชการ (ระดับต่างๆ)

๔. ควรสนับสนุนให้มีการรวมตัวก่อตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพธนบุรี และกรุงเทพใต้ เป็นโครงสร้างประชาสังคมเพื่อสุขภาพ เป็นพลังทางสังคมที่มีปฏิกิริยา และผลักดันกระบวนการสร้างสุขภาพ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ถ้าท่านมีข้อคิดเห็นประการใดต่อ ร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ นี้
โปรดส่งไปยัง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)
ที่ .....
โทรศัพท์ .....
โทรสาร .....
อี-เมล์ .....

๗

คำอำนวยพรเพื่อนคนไทยทุกคน

ผมอายุมากแล้ว อาจตกวันตกพรุ่ง ถึงอย่างไรโอกาสนี้ เหมาะดีนะที่เพื่อน
คนไทยทุกคน เพื่อเป็นการอวยพรให้ประสบความสุขสวัสดี แม้ประเทศไทยและโลก
จะมีปัญหาหนักหนาสาหัสมากเพียงใด ถ้าเราจงยอดคอกันไว้ ไม่ทอดทิ้ง
กัน ร่วมกันสร้างสันติสุขครั้งใหญ่ ประดุจพระพุทธองค์ พระเยซูคริสต์
และศาสดามหะหมัด ว่า "มนุษย์ทั้งปวงเป็นพี่น้องกัน" มนุษย์มีศักยภาพ
ทางปัญญา และทางความดี ที่จะคืนให้พระผู้เป็นเจ้าอยู่ร่วมกันด้วยดี
เพื่อความผาสุกของคนทั้งมวล หรือ "คนทั้งมวลพี่น้องกันดี"
พรบ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกที่คนไทยร่วมกันสร้าง ให้เป็นเครื่อง
มือที่พวกเราทุกคนจะใช้ร่วมเสริมให้เกิดความสุขสวัสดีทุกๆ ประการ
โดยการสร้างความรู้ ร่วมเรียนรู้ ความรักความปรารถนาดีต่อกัน และ
ความสามัคคี นี่เป็นสิ่งที่จะทำให้เราใกล้วิถีสู่ของแห่ง
แห่งสุขภาวะที่สมบูรณ์ เป็นอุดมคติ ๆ ไป
เราเกิดมาเป็นมนุษย์ทั้งที ขอให้ใช้ศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิคส์: thri@ksc.th.com
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ให้เกิดมี ความเมตตา มนุษย์อย่างไร ทรงจิตใจสะอาด และมีปัญญา ของให้ข้าพเจ้าทุกคน
ความเมตตามนุษย์ สังคม ทรงอยู่ร่วมกันด้วยสันติ ทั้งระหว่างมนุษย์กับมนุษย์
และมนุษย์กับธรรมชาติ

ของให้ทุกท่านทั้งหลายจงมีความเมตตาแก่กัน และกัน และประสบสันติสุข

ชัยโรจน์ดร

ประเวศ วะสี
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office

เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว 140 / 2545

24 เมษายน 2545

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

เรียน คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

อ้างถึง หนังสือ สวรส.สปรส. ว. 138 /2545 ลงวันที่ 22 เมษายน 2545

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรหัส M 002/19 เมษายน 2545 ปรับปรุงครั้งที่ 1: 24 เมษายน 2545

ตามหนังสือที่อ้างถึง สปรส. ได้เรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และเชื่อมโยง ในพฤหัสบดีที่ 9 พฤษภาคม 2545 เวลา 10.00 น. – 16.00 น. โดยได้จัดส่งเอกสารรหัส M 002/19 เมษายน 2545 มาให้นั้น เนื่องจากเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2545 คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมและที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการในร่างดังกล่าวโดยมีการให้ปรับปรุงสาระสำคัญบางส่วน สำหรับรายละเอียดต่างๆ มอบให้คณะทำงานฯไปพิจารณาในรายละเอียดต่อไป ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ปรับปรุงสาระตามข้อเสนอแนะแล้วดังเอกสารที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและใช้เอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารประกอบการประชุมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. 0-25902309

โทรสาร 0-25902311

อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 590-2304 Fax: (66-2) 590-2311
Homepage: www.hsro.or.th, E-mail Address: hsro@hsro.or.th

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว ๑๒๔ /๒๕๔๕

๔ เมษายน ๒๕๔๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๔๕

เรียน รายชื่อแนบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย วาระการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๔๕

ตามที่ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๕ ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ โดยที่ประชุมได้เห็นชอบสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและให้มีคณะทำงานเฉพาะกิจไปยกร่าง พ.ร.บ. ขึ้น นั้น

บัดนี้คณะทำงานเฉพาะกิจได้ดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (๑) เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นไปด้วยดี ประธานคณะอนุกรรมการ (นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์) จึงได้กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๔๕ ในวันพุธที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี โดยมีวาระการประชุมดังที่แนบ

จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ดังกล่าวข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างฯ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.
โทร. ๐-๒๕๙๐๒๓๐๙
โทรสาร ๐-๒๕๙๐๒๓๑๑

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการประชุมจะจัดส่งให้ก่อนวันประชุม

อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 590-2304 Fax: (66-2) 590-2311
Homepage: www.hsro.or.th, E-mail Address: hsro@hsro.or.th

รายชื่อแนบ

✓ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

นายวัฒนา รัตนวิจิตร H 146-3145 ไม่มีคนรับสาย ส่ง ม.ค. 52 ส.ค.54.

✗ ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ 527-7890 ท้ายประกาศ Bond ผู้ช่วยกฎหมาย

✗ นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

มอบฤนาสันท์ ← นางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์ (02) 170-1313, 1700 # 3026 ไม่มีคนรับสาย อาจจะเหลือ

✓ นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์ 411-1855

✗ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ปรกติ 613-2135 ไม่มีรูปปก prokati@law.kyushu-u.ac.jp.

✗ นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ

✗ รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์ 613-2159 สัมมนา

✗ รองศาสตราจารย์ธงทอง จันทรางศุ 502-6986 ไปฝรั่งเศส.

นายพลเดช ปิ่นประทีป

✓ นางเรืองรวี เกตุผล (09) 813-5522, (02) 233-1644-5 ไม่ใช่ office ที่ทำงานไม่ได้

✓ ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (01) 820-6456

ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม (038) 597-715, 441 ไม่มีคนรับสาย

✓ นายวิพุธ พูลเจริญ

✓ นางสาวศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์

✗ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ไปฝรั่งเศส.

✓ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส 613-2121

✓ นายอำพล จินดาวัฒนะ

~~นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์~~

นายประเวศ อรรถศุภผล (02) 280-0951 ต่อ 242 ไม่มีคนรับสาย ส่ง พ.ย. 10.30-1.

✓ นางวารุณี สุรนิวงศ์

~~นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ~~

✓ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

รายชื่ออนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

✓ ~~นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์~~ ชั้น สวส.

นายวัฒนา รัตนวิจิตร

ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

✓ นางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์ (L) + คณะฯ - XL แล้ว

✓ นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์ (L)

~~ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ปรกติ~~

~~นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ~~

รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์

รองศาสตราจารย์ธงทอง จันทรางศุ

นายพลเดช ปิ่นประทีป

✓ นางเรืองรวี เกตุผล M(L) แล้ว.

✓ ศาสตราจารย์วิชูรย์ อึ้งประพันธ์ (L) แล้ว

ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม

~~นายวิษุธ พูลเจริญ~~

✓ นางสาวศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์ (M) แล้ว.

นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

✓ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส (L) แล้ว.

~~นายอำพล จินดาวัฒนะ~~ แล้ว

✓ นายประเวศ อรรถศุภผล (M) L

✓ นางวารุณี สุรนิวงศ์ (M)

~~นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา~~

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office

เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว ๑๓๖ /๒๕๔๕

๑๕ เมษายน ๒๕๔๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๕

เรียน «รายชื่อแนบ»

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. ๑๒๔ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๔๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๕ ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข 6) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ. นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.
โทร. ๐-๒๕๙๐๒๓๐๙
โทรสาร ๐-๒๕๙๐๒๓๑๑

รายชื่อแนบ

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

นายวัฒนา รัตนวิจิตร

ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

นางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์

นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ปรกติ

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ

รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์

รองศาสตราจารย์ธงทอง จันทรางศุ

นายพลเดช ปิ่นประทีป

นางเรืองรวี เกตุผล

ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม

นายวิพุธ พูลเจริญ

นางสาวศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์

นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

นายอำพล จินดาวัฒนะ

นายประเวศ อรรถศุภผล

นางวารุณี สุรนิวงศ์

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

วาระที่ 4

อ.ไพโรจน์

อ.ชี้แจงเกี่ยวกับ ร่าง พ.ร.บ.ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยแบ่งออกเป็น 6 หมวด 11 ส่วน และบทเฉพาะกาล รวมทั้งหมด 98 มาตรา และได้อธิบายว่าประกอบด้วยหมวดอะไรบ้าง (ดูเอกสาร)

พ.อำพล

เอกสารทั้ง 12 หมวดเดิม ตอนนี้เอาไปทำประชาพิจารณ์อยู่ ส่วนตอนนี้ร่างสาระสำคัญได้ถูกแปลงเป็นภาษากฎหมายแล้วซึ่งผ่านกระบวนการเยอะ ตอนนี้เสร็จแล้วเป็นร่างที่ 1 โดยถูกจัดแบ่งใหม่เป็น 6 หมวด เรื่องเหตุผลใส่ไว้เพื่อให้เข้าใจ คือมีระเบียบสำนักนายกฯ ไม่ใช่ว่าใครเสนอขึ้นมาแต่ว่ามันมีที่มา

เอกสารหน้า 3-6 เป็นลักษณะที่เป็นคำจำกัดความที่เยอะมาก โดยเกลามาจากสิ่งที่เรายกร่างไว้ โดยต้องพูดกันอีกเยอะ โดยด้านวิชาการนพ.วิพุธจะดูแลให้ เช่นคำจำกัดความที่อาจเปลี่ยนไปได้ เช่น บริการระดับต้น ได้เอาที่พ.โกมาตรเสนอเพื่อให้มีศักดิ์ศรีขึ้นมา คือความยากในความง่าย.... กฎหมายอื่นๆ ทำคำนิยามกันเยอะขนาดนี้มั้ย ????

เอกสารหน้า 7 หมวด 1 .... เป็นหมวดที่ง่ายนะแต่ทางสภาจะผ่านไม่ผ่านอีกเรื่องนะ!!!

หมวด 2 เราเอา 3 เรื่องมาใส่ด้วยกัน เพราะคงเถียงกันมาก ซึ่งเรายังเอาสาระสำคัญมาใส่แต่ถ้าจะตัดที่หลังได้ ซึ่งเลขาใส่ว่าอาจตัด แต่บางเรื่อง เช่นการตาย..... หน้า 12 มาตรา2/18 ที่ค่อนข้างตกผลึกแล้วอย่างแพทย์สภาก็เห็นด้วยก็ตัดไป

เรื่องหน้าที่ ส่วนที่ 2 เป็นสิ่งที่ไม่ agree กันมากที่สุดว่าจะใส่ไม่ใส่ ข้อนกับรัฐธรรมนูญมั้ย

หน้า 15 ความมั่นคงด้านสุขภาพ ก็เขียนคำอธิบายใส่ไว้ก่อน

หมวดที่ 3 ค่อนข้างตกผลึกชัด design คสช. ว่าคืออะไรทำอะไรบ้าง โดยมีกลไก influencing

หมวดที่ 4 ถูกแบ่งออกเป็น 3 หมวด ขอเลือกเป็นหน่วยงานอิสระในกำกับของรัฐ

หมวดที่ 5 มีแต่หลักใหญ่ๆ แต่ไม่มีหลักปฏิรูป

หมวดที่ 6 เอาภาระกิจต่างๆ ในหมวดเดิมมาใส่ให้เป็นที่เป็นทาง หน้า 26-29 ทำให้คสช.ไม่ลอย มีทิศทางวิธีปฏิบัติทำหน้าที่ให้ตัว ให้คสช.ทำงานเชื่อมโยงกับหมวดนี้

ส่วนที่ 6 ในคทง.เสนอสร้างกลไกใหม่ขึ้นมาโดยมี scope งานใส่ไว้ด้วย

พ.วิพุธ ทำร่าง พ.ร.บ.จัดตั้ง สวรส.(ใหม่) เสนอไปพร้อมกับพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย

ในแง่ของเลขา เอาร่างนี้มาเกลาแล้วดีกว่านี้ไปทำประชาพิจารณ์ปลาย พ.ค.นี้ วันที่ 9 พค. ดูรายละเอียดรายเรื่องอีกที

คุณเรืองระวี

พ.ร.บ.จะเป็นธรรมนูญ! ไม่เข้าใจฐานันดรของธรรมนูญในรูปของพ.ร.บ.มันจะอยู่ในสภาพไหน ใหญ่ขนาดไหน

พ.อำพล

เท่าที่คุยในธรรมนูญ พ.ร.บ.มีพ.ร.บ.หลัก เช่น พ.ร.บ.การศึกษา พ.ร.บ.นี้จึงใช้สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาต่อไปคสช. พ.ร.บ.นี้หักล้างใครไม่ได้โดยตรง พ.ร.บ.เราเขียนไว้ที่มาตรา 3 ว่า ถ้าขัดกับเราให้ใช้ของเรา

อ.ไพโรจน์

จริงๆ รัฐธรรมนูญของประเทศก็คือเป็นของรัฐ

ถ้ามีเสรีภาพ ต้องพูดถึงความรับผิดชอบ มีสิทธ์ต้องพูดถึงหน้าที่

พ.ร.บ.นี้น่าจะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพซึ่งออกเป็นธรรมนูญไม่ได้ ต้องเป็นพ.ร.บ. ซึ่งธรรมนูญไม่มีบทลงโทษ แต่มีสิทธ์มีหน้าที่ อย่างของการศึกษาเนี้ย ก็เหมือนของเราเลย แต่มันไปกำหนดใน รธน.ไว้เลยว่า ต้องฟรี 12 ปีอะไรงี้ พอออกเป็นพ.ร.บ.มันก็ชัดแล้ว แต่ของเรามันไม่มี

คุณวสันต์

อาจจะเป็นการพัฒนาการเขียนกฎหมาย อย่างสมัยก่อนถ้าไม่มีรัฐธรรมนูญ ถ้าจะเอาบทบัญญัติ เอาสิทธิ เอาหน้าที่มาทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติมันต้องผ่านกระบวนการร่างนโยบายของรัฐบาล รัฐบาลเป็นตัวแทนของปชช. โดยเอาบทบัญญัติของรธน.มาแปลงเป็นนโยบายหรือเป็นแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ เป็นกรอบที่รตม.จะเอานำไปใช้แก้ไข สร้าง เพิ่มเติมกฎหมายใหม่ให้เป็นไปตามบทบัญญัติรธน..... (พูดถึงการทำพ.ร.บ.การศึกษา) ถ้าเราจะทำอย่างพ.ร.บ.การศึกษาได้มั้ย ต้องตอบว่าได้เพราะมันเคยทำมาแล้ว แล้วถามว่าผลมันจะเป็นอย่างไร คือมันก็คงเป็นอย่างเดิม คือไม่สามารถที่จะไปแก้ไข เปลี่ยนแปลงกฎหมายเฉพาะทีเค้ามีอยู่แล้วได้ แต่เป็นแค่เพียงกรอบแนวทางที่วางไว้ว่ารัฐจะทำอะไร ยิ่งถ้าเขียนลึกลงไปว่าต้องไปทำกฎหมายนี้ ต้องไปแก้กฎหมายนี้ ต้องไปตั้งองค์กรนี้ในอนาคตเนี้ย อย่างพ.ร.บ.การศึกษาก็จะถูกนักกฎหมายหรือผู้ที่มองระบบเนี้ย เค้าก็จะวิจารณ์ว่าคุณไปบังคับสภาในอนาคตได้ยังงัย คุณไปเขียนว่า 5 ปี 10 ปีต้องทำนี้ทำนั่น ก็ถ้าเกิดว่าสภาตามกฎหมายในอนาคตเนี้ยแหล่ะ เค้าไปยกเลิกกฎหมายตัวเขียนบังคับเนี้ยก็ได้อยู่แล้ว อันนี้เป็นแนวคิดของนักกฎหมายทั่วๆไป ไม่ว่าเราจะพยายามยังงัยมันก็เป็นเพียงการประกาศนโยบายด้านสุขภาพในพ.ร.บ.ฉบับนี้

เท่าที่ทราบความเป็นมาของร่างนี้ คทง.ได้ยกร่างมาครั้งแรก แล้วก็มาให้ท่านสามท่านพิจารณาคือ.... และท่านอ.วัฒนา แล้วก็ปรับปรุง พอส่งมาครั้งที่สองเนี้ย คท

ง.ก็ได้เติมสิ่งที่ขาดอยู่เข้าไป ซึ่งเท่าที่ผมดูก็เห็นว่าบางอย่างก็ทำให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น แต่บางอย่างเนี้ยเหมือนไม่มี conception ที่แน่นอนว่าจะไปทางไหน อ ย่างร่างที่ออกแบบไว้เดิมเนี้ย มันจะเป็นการสร้างองค์กรสามองค์กร คือ รัฐบาล??? สนง.คสช. และสมัชชา ส่วนกรรมการบริหารไม่ต้องพูดถึงเพราะเป็นองค์กรภายใน ก็จะไปผลักดันทำหน้าที่แทนเหมือนรมต. เพราะว่าเราเริ่มไม่มั่นใจองค์กรทางการเมืองว่ามันจะช้า

ที่เลขาเพิ่มเติม บางอย่างอาจจะทำให้เบลอ .....

.....????

พ.วิฑูรย์

คำว่ารัฐไม่ควรใส่ไว้ในที่อื่นนอกจากมาตรา 2

สมัชชาต่างๆ เค้าอาจจะรวมตัวเอง อย่างสมัชชาคนจนอะไรเนี้ย เราน่าจะเขียนรัดไว้ว่า ชุมชุน กลุ่มสามารถจัดตั้งเป็นสมัชชาเองได้ แล้วเสนอปัญหาเข้ามาให้พูดจากันได้ เข้ามาทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตรงนี้เราน่าจะเปิดช่องให้เค้าเกิดขึ้นเองได้ ถือเป็นสมัชชารากหญ้าเองเลย เราไม่ต้องไปสนับสนุนงบด้วย เราไม่ต้องไปสนับสนุนให้เกิดเองตลอด

พ.อำพล

ใช่ครับ อาจจะต้องเขียนไว้ว่าชาวบ้านอาจจะไปจัดเองได้

1.คำว่าสมัชชา ให้ชื่ออื่นได้มั้ย เราอาจจะโดนต่อต้าน เพราะคำอื่นแทน สมัชชา เช่น เวทีสุขภาพ ได้มั้ย เพราะด้วยเซ็นต์ของการเมืองนี่ระคายหูมาก แล้วชาวบ้านก็จะนึกถึง สมัชชาคนจน นึกถึงม็อบ

2.สิทธิ หลักการ ต้องเขียนแล้ว แต่ หน้าที่เนี้ย รวมทั้งความมั่นคงด้วยเนี้ยคือเขียนแล้วเหมือนสิทธิ์ คือ "รัฐต้อง" จะบังคับได้มั้ย ซึ่งมีคนแย้งเหมือนกัน เพราะไปดู รธน.เนี้ย หน้าที่เค้าเขียนในแนวนโยบายแห่งรัฐ ว่ารัฐต้องส่งเสริมอะไรงี้ บางคนบอกว่าได้เพราะว่าเป็นหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ก็ถือว่าเขียนขยายความรธน.

คุณวสันต์

ที่ท่านแก้หลักการของสมัชชา เราไม่ดีเบสในรายละเอียดคงไม่ได้แล้ว เช่น หมวด 5 ท่านตั้งขึ้นใหม่ ลบกระบวนการเดิมที่ร่างหมดนะ

พ.อำพล

ลบที่ทางคุณกาญจนารัตน์คุณวสันต์เสนอมา ที่เสนอนั้นมันคนละหลักการที่ทำงานไว้ในสาระสำคัญ เป็นหลักการใหม่เช่นว่าสมัชชานั้นเป็น permanence นะ ว่ามี 99 คน อะไร มันมีวาระดำรงตำแหน่ง

คุณวสันต์

คืองี้ครับ อ่านหลักการใหม่ มันมีมาตรา 5/1 ก็ไม่มีอะไร ก็บอกว่าประกอบด้วยบุคคลสามกลุ่ม คือ 20 20 60 มันกี่คน เอา% จากตรงไหน กำลังถามว่าเอา%มา แล้วองค์กรประกอบด้วยเท่าไหร่ อันที่สองคือตัดเรื่องการได้มาการสรรหา ที่เสนอมา แต่ว่าเอามาใส่ไว้ใน 5/3 ว่า ผู้ที่ต้องการจะเข้ามาเนี้ย ต้องมาลงทะเบียนที่กรรมการแล้วคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่คกก.กำหนด ตรงนี้เราให้อำนาจคกก.เป็นคนคัดเลือกสมัชชาใช่มั้ย ตามมาตรา 5/3 วรรคสุดท้ายเนี้ย แล้วคกก.ก็จะแต่งตั้งตามมาตรา 5/2 วรรค 1 แต่ว่าประกอบด้วยอะไรเท่าไหร่เนี้ยไม่รู้ แต่ว่าขอให้ได้ในจำนวนที่ คกก.พอใจ คือ 20 20 60 คราวนี้คือพวกเนี้ยจะอยู่เท่าไหร่ก็ไม่ได้บอก แต่ว่าเป็นครั้งคราว แล้วในระหว่างนั้นส่วนใดส่วนหนึ่งต้องพ้นจากวาระไปหรืออะไรเงี้ย ก็ไม่มีกระบวนการหาผู้แทนในกลุ่มส่วนนั้นมานั่งในสมัชชา คือภาพที่มองเนี้ย ยังไม่เห็นว่ามันเปลี่ยนแปลงไปจากหลักการเดิม เพราะไม่ได้มาโดยตัวหลัก???? แต่ว่ามาโดยการแต่งตั้งของคกก. คือไม่มีกระบวนการมาทดแทน

พ.อำพล

ผมว่าเรามองสมัชชาคนละภาพเลย ในเอกสารหลักหน้า25-26 เนี้ยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเวทีที่รวมสามภาคส่วนเข้ามาเชื่อมโยงกัน เป็นเวที แล้วจัดแล้ว ก็แล้วกันไป จัดเป็นคราวๆไป ในม.5/4 เขียนว่า จัดให้มีอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นเวทีนะ ไม่ใช่องค์กร เป็นเวทีที่ให้คนเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน ส่วนกระบวนการทำงานวิชาการอะไรมาก่อนนั้น เป็นเรื่องของสำนักเลขา ที่คุณวสันต์เห็นนี่คือมันเป็นองค์กร มันมี member มี permanence มีการคัดเข้าคัดออก มีเงินเดือนมีค่าตอบแทน ซึ่งคนละภาพกับที่คทง.คิด คือวางไว้เป็นหมวดให้เห็นภาพกระบวนการที่คนจะเข้ามาในเวทีอย่างไร จำนวนก็แล้วแต่ละเรื่อง แต่ละครั้ง ซึ่งในคำชี้แจง ข้อสองก็เขียนไว้แล้วว่าให้เขียนให้ยืดหยุ่นเป็นพลวัตได้ ที่นี้ที่ต้องเขียนสัดส่วนเนี้ย เพื่อป้องกันไม่งั้นปชช. จะถูก dominate โดยรัฐและโดยวิชาชีพ เพราะฉะนั้นในเวทีปชช.ต้องเยอะ

พ.ไพโรจน์

คำว่า สมัชชา รัฐบาลเค้าคิดว่า เป็นองค์กร เค้าจะต่อต้าน

อ.ศรีสว่าง

อยากให้ความเคลื่อนไหวที่กลุ่มต่างๆเค้ารวมตัวกันอยู่แล้วเนี้ย อยากให้มองเรื่องสุขภาพเป็น agenda จะได้สอดคล้องกับที่อ.วิฑูรย์ว่าให้เค้ารวมตัวขึ้นเอง เห็นเรื่องสุขภาพเป็น agenda ที่ต้องรวมกันคิด คือเป็นการปรับวิธีคิดของเค้าด้วย

เรื่องภาษาใช้คำว่า เวที จะทำให้สอดคล้องกับการเคลื่อนไหว กับ ปชช.มากขึ้น ทำให้เห็นชัดว่ามีการมีส่วนร่วม จะชัดกว่าคำว่า สมัชชา

พ.วิฑูรย์

ม.45 ใน รธน. ชุมชนสามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่ม เป็นคณะได้..... คือตั้งเป็นสมัชชาได้ คือเป็นสมัชชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือมันกว้าง เช่นคนจนไม่มีกินก็ใช่ ผมอยากใช้คำว่าสมัชชาเพราะมันติดตลาดดี

อ.ศรีสว่าง

ให้ใส่คำนิยามของสมัชชาซะเลย

คุณวสันต์

? ทำไมให้คกก.เป็นคนคัดเลือก ทำไมไม่ฟรีจริงๆ ทำไมต้องลงทะเบียน ต้องให้กก.คัดเลือกแล้วก็แต่งตั้ง คือมันก็มีรูปแบบของ... อย่าง ม.5/2 ทำไมไม่ฟรีหมดเลย

พ.อำพล

รายละเอียด ไปคุยกันอีกที แต่คือหลักใหญ่มันคือเวที แต่มาตรานี้ที่เขียนไว้อย่างนี้ เซ้นต์มันคือว่า ถ้าเกิดว่า unlimited ถ้าเกิดสมัครมาสามสี่หมื่นคน organizer มันจะจัดยังงัย มันจึงต้องมีคกก.เป็นครั้งคราวา มีการจัดระบบกลั่นกรอง เช่นสมัครอะไรเมื่อไหร่อย่างไร แต่ไม่ได้แต่งตั้งสมาชิก แต่เข้ามาเป็นสมาชิกสมัชชา คือเป็นการทำให้การจัดการในการเข้ามาในเวที ถ้าไม่มีการจัดการเลยเนี้ย ถ้ามีเวทีแล้ว walk in เข้ามาเลยเนี้ย ฝ่ายการจัดการคงพัง มันก็เลยต้องเขียนแนวทางการจัดการ ซึ่งอาจจะยังไม่ชัดเจน

พ.วิฑูรย์

อันนี้เราเอามาจากประสบการณ์การจัดตลาดนัดที่มีส่วนของการประชุมสาธิตสมัชชาด้วย เราก็อยากให้เค้าลงทะเบียนก่อน แต่รายละเอียดยังไม่ไดลงลึก

อ.ศรีสว่าง

มันเป็นเวทีแห่งกระบวนการเรียนรู้ ครั้งนี้จะเป็นครั้งที่ 2 เนี้ย มันจะทำให้ภาพของสมัชชาพัฒนาและก็ชัดยิ่งขึ้นเรื่อยๆ อย่างที่เห็นว่ากระบวนการสมัชชามันจะชัดเจนอย่างไร แต่มันจะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆทีละน้อยๆ จนตกผลึกดียิ่งขึ้น เป็นรูปธรรมมากขึ้น

พ.อำพล

มาเรื่องหน้าที่ที่ยกเอาไว้ ทีมร่างคิดว่าเรื่องหน้าที่มันไม่ควรจะเขียนลงไปหรือเปล่า

คุณวสันต์

หน้าที่เนี้ย ความจริงเราต้องการให้เวทีสมัชชาสะท้อนความคิดความเห็นขึ้นไปให้คกก. แล้วคกก.ก็เอาความคิดความเห็นนั้นไปพัฒนาเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ตามร่างเดิมเป็นอย่างงั้น คือไม่ใช่คกก.นั่งเทียนคิดกันเองอย่างเดียว แต่ต้องฟังจากองค์กรภาคปชช.ด้วย แล้วก็เอามากำหนดเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ แล้วเอานโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้นไปผลักดันผ่านคณะรมต. ที่จะดีเบสไอตัวนโยบายนี้ แล้วส่งไปที่หน่วยงานแล้ว หน่วยงานก็ทำตามแผนและนโยบายนั้น แล้วก็ติดตามการทำงานตามแผนนั้นๆ นี่คือภาพๆ เดิม

พ.อำพล

ที่คทง.ยกไว้เรื่องหน้าที่เนี้ยมันเป็นมุมหนึ่งของหลังคาของบ้านนั้นเลย มันเป็นการมองในเซ้นต์ของธรรมนูญว่าเมื่อกำหนดสิทธิแล้วต้องกำหนดหน้าที่หน้าที่ หน้าที่ให้ใคร? ให้ปชช. ชุมชน ครอบครัว องค์กรปกครองชุมชนส่วนท้องถิ่น รัฐบาล มันก็เลยมีประเด็นไว้ว่า มันควรกำหนดหน้าที่ของรัฐใส่ไว้หรือเปล่า คือมีสิทธิของปชช. มันก็มีหน้าที่ปชช.ด้วยเหมือนกัน แต่ทีนี้หน้าที่มันไปใส่บังคับรัฐเยอะๆ เราก็หวังว่าจะเป็นธรรมนูญที่บังคับรัฐเยอะๆ ให้รัฐทำโน้นทำนี้ เพื่อให้เกิดสุขภาวะ แต่บางคนบอกว่ามันไม่น่าใส่

อ.ศรีสว่าง

ปชช.สะท้อนชัดเจนว่ามีสิทธิภาคประชาชนแล้วต้องมีหน้าที่ด้วย อันนี้ชัดเจนเค้าเห็นด้วย แต่หน้าที่ของรัฐเนี้ย คืออะไรๆก็รัฐๆๆๆ อันนี้ปชช.มองว่ายิ่งรัฐเข้ามายุ่งมาเท่าไหร่ มันก็ยิ่งยุ่ง แต่ไดม่ได้หมายความว่ารัฐไม่ต้องทำอะไร แต่จะเขียนกฎหมายยังงัยนี่ไม่แน่ใจ แต่จากกรอบสีลูกกวาดอ่านแล้วมันไม่ค่อยนั่น

คุณวารุณี

คืออย่างงี้ไปดูกฎหมายส่วนใหญ่มันก็มีหน้าที่แต่ไม่ได้แยกออกมาเป็นหมวดที่ชัดเจน ตามที่คทง.ทำงานกันเนี้ย ก็มีหน้าที่ของรัฐส่วนหนึ่ง แล้วก็มีหน้าที่ปชช.ส่วนหนึ่ง เพราะว่าตรงนี้เราเขียนเหมือนพยายามดึงจากรธน.ออกมาเท่านั้น ถ้าไปดูที่เราคทง.ทำจริงๆ คือทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการทำงานเรื่องสุขภาพนี้ให้เกิดให้ได้ เช่นปชช.ก็มีหน้าที่ในการดูแลตัวเอง ในการเสริมสร้างสุขภาพ แล้วรัฐก็มีหน้าที่ในการให้ความรู้ รณรงค์ การป้องกันโรค อะไรอย่างงี้ แต่ถ้าถามว่าตรงนี้ใส่หน้าที่ได้มั้ย ใส่ได้ค่ะ แต่ต้องไปปรับ wording เท่านั้นเอง เป็นวิธีการที่จะร่วมกันทำให้เกิดภาพชัด ถ้าใส่สิทธิอย่างเดียว เค้าจะก็ไม่รู้ว่าเค้าต้องทำอะไรบ้าง เค้ามีส่วนร่วมยังงัย คิดว่าหน้าที่มันต้องมีนะ แต่มันต้องไปปรับว่าที่เราเอามาจากใน รธน.เนี้ย ควรจะเขียนในทิศทางไหน อันนี้คือเป็นเรื่องของรัฐต้องทำเพียงอย่างเดียวหรือไม่ แล้วบางมาตราเนี้ย ชุมชนต้องมีส่วนร่วมหรือไม่

พ.ไพโรจน์

งั้นน่าจะปรับแก้คำ แต่น่าจะยังมีเป็นส่วนอยู่

พ.อำพล

แต่บางส่วนเราต้องการบังคับรัฐจริงๆ เช่น รัฐต้องมีการจัดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชน อันนี้เราต้องการบังคับจริงๆ แต่บางอันมันต้องขมวดว่าไม่ใช่รัฐอย่างเดียว มันต้องบุคคลประชาชนด้วย

คุณวารุณี

มันขาดไปตรงที่ว่า ประชาชนต้องดูแลสุขภาพของตัวเองก่อนไม่ใช่พึ่งรัฐอย่างเดียว เช่นคนที่สูบบุหรี่ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เนี้ย ถ้าไม่รู้จักดูแลสุขภาพตัวเอง เราก้จะไม่เข้าไปดูแล ไม่จ่ายรักษาพยาบาลอะไรเงี้ย

พ.อำพล

อันนี้หดมาเหลือแค่ตามมาตรา 2/21

อ.กรรณ์

ที่ประชาคมน่านก็พูดถึงว่า มีหน้าที่แล้วเนี้ย ถ้าปชช.ไม่ทำมีบทลงโทษมั้ย

พ.อำพล

คิดว่าทั้งหมดนี่มันวนความคิด

ปชช.ก็คิดสองข่ายนะ เช่นว่าเรื่องบุหรี่ มันเหมือนไป blame ปชช. รัฐต้องไป empower เค้า ไปรณรงค์ให้เค้าเลิกบุหรี่ ไม่ใช่ว่าเค้าติดแล้วไปว่าเค้า

คุณวสันต์

เรื่องสมัชชาเนี้ย ในร่างเดิมคือเชื่อมโยงความเห็นของสมัชชาไปสู่นโยบายและแผน แต่ในร่างใหม่ถูกตัดออกไปในหมวดที่ 6 ว่า ให้คกก.เสนอนโยบายและแผน ในร่างเดิมมีอยู่ว่า อาจจะมาจากคกก.เองหรือจาก สมัชชาด้วยก็ได้ แต่ผมไม่แน่ใจผมขอเสนอให้ใส่เพิ่มไปเหมือนเดิมได้มั้ยครับ เพราะไม่งั้นมันขาดจุดเชื่อมโยงมากเลย เพราะตรงนี้มันจะเป็น key ว่าเมื่อคณะรมต.ได้ approve นโยบายและยุทธศาสตร์นั้นแล้ว ต้องนำไปปฏิบัติ หรือรายงานให้รัฐสภาทราบด้วยซ้ำไป นี่ในแง่ของการปฏิบัติ ทีนี้คือตัวที่ให้น้ำหนักกับนโยบาย ดังนั้นขอให้เพิ่ม มาตรา 5/1 ให้เหมือนเดิม ส่วนในหมวดที่ 6 ใส่ไว้ก่อนมาตรา 6/1 เดิมมันมีอยู่แต่ตัดออกไป ไม่ทราบว่าเพราะอะไร?? เพราะว่าตอนที่เราร่างไว้เราร่างให้เชื่อมโยง ให้เห็นว่า ความเห็นของสมัชชานั้นไม่ได้สูญเปล่า

พ.อำพล

ในมาตรา 5/5 มันจะมีพูดว่า ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาเนี้ย สำนักงานต้องเสนอต่อคกก.ไปทำตามอำนาจหน้าที่ ไปเสนอต่อรัฐบาล องค์กรภาครัฐ ต่อไป

พ.ไพโรจน์

อ่านเหตุผลอะไรต่างๆเนี้ย ตัวเหตุผลในหน้าแรกๆ กับเริ่มต้นร่างพ.ร.บ. ผมว่าคำชี้แจงในหน้า 2 ข้อ5 ดีมาก น่าจะเอาใส่ไว้ในเหตุผล ต่อท้ายจากสุขภาวะที่ยั่งยืน... เอามาเป็นแนวให้คนเข้าใจ

มีหลายความเห็นว่าถ้าอ้างรธน. เนี้ย จะเอาไปอ้างตรงไหนดี อ้างให้เหตุผลดี หรือว่าอ้างก่อนที่เริ่ม พ.ร.บ. โดยที่มีการทบทวน... อะไรตรงนี้ เราจำเป็นต้องอ้างอยู่หลายข้อเลยใน รธน.

คุณวสันต์

มันมีวัตถุประสงค์อย่างนี้ ตัวบทกฎหมายตรงที่ประการสมควร????... ในมาตรา 29 รธน. บังคับให้เขียนว่า ถ้าในบทบัญญัติมีเรื่องจำกัดสิทธิ์เสรีภาพ ต้องเขียนรธน.ให้เค้ารู้ว่ามีอะไรบ้าง แต่ถ้าเหตุผลสนับสนุนการมีกฎหมายไม่ต้องเขียน ให้เขียนในเหตุผล

พ.ไพโรจน์

เราก็อ้างได้ อ้างรธน.ได้ เช่นคำชี้แจง ในหลังเหตุผล มีหลายอันที่มีความจำเป็น ในบางหมวด เช่นหมวด 3 หมวด 4 หมวด 5

อ.ศรีสว่าง

ในเหตุผลตอนท้ายๆ ที่ระเบียบสำนักนายกเนี้ย มันนานมาแล้วไม่น่าจะต้องใส่แล้ว แต่คำชี้แจงข้อ 5เนี้ยสำคัญ น่าจะมาใส่ในเหตุผล อย่างมาตรา??? ที่บอกว่าเป็นเรื่องการแข่งขันเสรี เราพยายาม defend ว่าเรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องในเชิงพาณิชน์ อันนี้ต้องอยู่ตรงนี้ด้วยหรือเปล่า

พ.ไพโรจน์

ต้องอยู่ด้วยๆ

คุณวารุณี

คือที่เขียนอ้างถึงระเบียบของปฏิรูป ก็เนื่องจากว่า ตรงนั้นเค้าเขียนมาเพื่อให้เราออก พ.ร.บ. ฉบับนี้ พอเราไปกฤษฎีกาน่ะ เค้าต้องดูว่าฐานตัวนี้เกิดขึ้นมาจากตรงไหน ในตัวระเบียบเนี้ยบอกไว้ว่าให้จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คิดว่าตรงนี้ต้องอ้าง

อ.ศรีสว่าง

คืองั้นถ้าอ้าง ก็ต้องเป็นความสำคัญที่รอง

คุณวารุณี

คือเราเอามาเสริมได้แต่ตัวระเบียบที่ให้เนี้ยต้องใส่ เอามาไว้ข้างล่าง

ส่วนที่อ.พูดเรื่องในเชิงพาณิชย์เนี้ย ในคกก.ใหญ่ ก็มีส่วนที่ไม่เห็นด้วย เพราะงั้นถ้าเราเอามาใส่ในตรงเหตุผลเนี้ยอาจจะถูกติงนะ

.....

คุณวสันต์

คือเราต้องไม่ลอกมา แต่เอาหลักการมาใส่

คุณเรืองระวี

คือถ้าเราไม่เกี่ยงว่ามีคำนิยามเยอะๆ อย่างเนี้ย เราก็คงต้องมาดูให้ละเอียดอีกทีนึง เพราะนิยามอย่างคำว่า สุขภาพผู้หญิง, สิทธิชุมชน ซึ่งคำว่าสิทธิชุมชนเนี้ยต้องเอาไป refer กับ พ.ร.บ.อื่น เช่น รัฐวิสาหกิจชุมชน เราต้องทำงัยที่ต้องตรวจ คำว่าผลิตภัณฑ์ คำว่าอะไรต่างๆ ซึ่งถ้าเราไปทำกับชาวบ้านเราจะรู้เลยว่าไอภาษาไทยที่ต้องแปลเป็นภาษาไทยเนี้ยมันทำความยุ่งยากให้มาก แล้วไหนว่า พ.ร.บ.นี้ทำเป็นธรรมนูญให้ชาวบ้านอ่านได้ เป็นตำราๆนึง ก็น่าจะรู้นิยามหมด อย่างคำว่าสิทธิชุมชนเนี้ยมันจะไปเกี่ยวกับเขตการปกครองด้วย

คุณวสันต์

คือต้องแยกคำอธิบายกฎหมาย ออกจากตัวกฎหมาย ผมรู้สึกอย่างนั้น ในการร่างกฎหมายเรายึดหลักเสมอว่านิยามคือสิ่งที่จะนำไปใช้เพื่อให้เกิดความซ้ำซ้อน ไม่ให้เกิดความยืดยาวฟุ่มเฟือยในกฎหมาย เพราะฉะนั้นคำนิยามต้องมีที่ใช้ ไม่อยากให้ใส่อะไรที่ไม่นำไปใช้นะ

พ.อำพล

ที่คุณเรืองระวีเสนอนี่ผมว่ามันต้องทำหลังจากที่มันนิ่ง เราต้องทำให้มันเป็นเรื่อง simplify ถ้าทำกฎหมายออกมาแล้ว เป็นธรรมนูญแล้วมันไม่ simplify ชาวบ้านไม่เข้าใจแล้วเอาไปใช้เป็นเครื่องมือเนี้ย มันก็ประโยชน์น้อย ผมว่าถ้ามีคสช.เกิดขึ้น สำนักงานเลขาต้องทำตรงนั้นต่อแน่ๆ เพราะว่าปฏิรูปของเรามันคือ <u>เอ็นเลสไซเคิล</u> เพียงแต่สร้างอันนี้ขึ้นมาเพื่อให้มีทิศทางแล้วเคลื่อนต่อ ผมว่าตรงนั้นสำคัญ เพราะว่าถ้ากฎหมายออกมา แล้วว่างไว้ คนอ่านแล้วเข้าใจในระดับนึง อ่านยังงัยก็ตาม มันก็เข้าใจยากอยู่ดี ตราวนี้เรื่องคำนิยามนี่เห็นด้วยกับคุณวสันต์ว่า มันต้องมีที่ใช้กฎหมายในอดีตเนี้ย มันมีคำนิยามน้อย เช่นว่า กรรมการคืออะไร คระกรรมการคืออะไร เพื่อจะให้

มันย่อเพื่อใช้ข้างในให้เรียกสั้นๆ ขณะนี้ก็เหมือนกัน สำนักงานมันใช้สั้นๆ แต่ข้างในมันคือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่อย่างพ.ร.บ.การศึกษาที่คุณวสันต์ว่าเมื่อเข้ามันเป็นแนวใหม่ มันเริ่ม definitionเพื่อความเข้าใจมากขึ้น อันนี้มี 16 ตัว บางอันใช้แค่ครั้งเดียว แต่ก็ definition ไว้เพื่อให้เข้าใจตรงกัน อันนี้ที่เรายกร่างไว้ 20 กว่าตัวก็เป็นคำที่ใช้อยู่

คุณวสันต์

มาตรา 2/3 คิดว่าซ้ำกับมาตรา 2/11 วรรคสองและสาม ถ้ารวมได้ รวมนะครับ

มาตรา 2/11.วรรคหนึ่ง ซ้ำกับ 2/14

ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพเนี้ย อาจต้องปรับ เพราะมีนิยามในนั้นหลายตัว

หน้า 17 ม.3/2 เดิมเรากำหนดคุณสมบัติของกก.ว่าห้ามพวกผู้แทน พวกข้าราชการการเมืองนะครับ แล้วถูกตัดออก ไม่แน่ใจว่าเพราะอะไร

พ.อำพล

ผู้ตัดคืออ.ชาญเชาว์ อ.ให้เหตุผลว่า อย่าง 3/1 (4) เนี้ย มันเป็นการเมืองอยู่แล้ว ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะฉะนั้นมันจะไปขัด ก็เลยบอกว่าไม่ต้องไปห้าม คุณวสันต์คงห่วงว่าผู้แทนทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคปชช. จะเป็นนักการเมืองเข้ามา

คุณวสันต์

ใน 3/3 (1) ตอนนั้นผู้ร่างน่าจะ debase ว่าในแต่ละกลุ่มใน 4 กลุ่มให้คัดให้เหลือกลุ่มละ 1 คน คือเผอิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทเนี้ยก้อมีจำนวนมาก กรุงเทพฯ อีก 1 เลยไม่แน่ใจว่า กรุงเทพฯ นี่จะรวมตรงไหน อันนี้ยังไม่ได้ debase กัน

ที่ร่างเดิมใส่ไว้ว่า ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกันกำหนด อันนี้ก็ถูกตัดออก แต่ว่าไม่มั่นใจว่าเค้าจะตกลงกันได้หรือเปล่า

พ.อำพล

ที่คุณวสันต์พูดเนี้ย เป็นของห่วงหลายข้อ ซึ่งวันที่ 9 จะดูรายละเอียดกันอีกที ตรง part นี้อ.ชาญเชาว์ว่าจะดูให้ ข้อห่วงเลยยังไม่ได้ใส่อะไรไว้

คุณวสันต์

หน้า 18 เรื่องกรรมการสรรหา กำหนดไว้ใน 3/4 (1) บอกว่าให้ ผู้ทรงตาม 3/1 (6) เป็นประธานกรรมการ กรรมการตัวเนี้ยยังไม่มีอยู่ เลยไม่รู้ว่าขณะนั้นใครจะเป็นประธานกรรมการได้ เพราะว่ากรรมการนี้กำลังสรรหากรรมการ ตาม ม.3/1 (6) ก็กรรมการสรรหามันยังไม่มีผู้ทรงฯ

พ.อำพล

ที่คุณวสันต์ร่างไว้ในบทเฉพาะกาลมี ให้คปรส.ตั้งผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นมาทำ ม.7/3 หน้า 38 ให้ผู้ทรงของคปรส.เป็นประธานคนนึง

คุณวสันต์

อันนี้เป็นบทถาวรนะครับ อันนั้นเราพูดถึงชุดแรกเท่านั้น

ทีนี้พอมาถึงการสรรหา สมมุติมีกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดแรกแล้วหมดวาระลง ผู้ทรงหมดวาระลง ก็จะมีการสรรหาผู้ทรงฯ ตาม (4) (5) (6) (7) และ (8) ต่อไป ท่านเขียนไว้ว่าให้มีคณะกรรมการสรรหาขึ้นมาคณะหนึ่ง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ตาม ม.3/1 (6) ซึ่งมันยังไม่มีตอนที่หมดวาระนั้นมันยังไม่มี ไม่มีประธาน

คือม. 3/4 และ 3/5 มีขึ้นมาใหม่

พ.อำพล

ผู้ทรงฯ มันไม่หมดพร้อมกัน มันหมดครึ่งเดียว

ไม่ใช่ ผู้ทรงหมดวาระพร้อมกันหมดไม่มีการจัดสลากออก

อันนี้ต้องไปดูอีกที

คุณวสันต์

ม.3/6 รวมกับ ม.3/13 ได้มั้ย เพราะว่าเป็นเรื่องค่าตอบแทนเหมือนกัน

หน้า 24 ม.4/13 ท่านตัดเรื่องการที่เลขาธิการจะมอบอำนาจ ท่านตัดเรื่องการประกาศในกฤษฎีกานุเบกษาเรื่องที่เลขาธิการจะมอบให้คนอื่นไปปฏิบัติแทน ซึ่งในเรื่องนี้ผมอยากจะให้ใส่ไว้เหมือนเดิม เพราะว่าคนนอกจะได้รู้ว่าเลขาธิการมอบอะไรให้ใครทำ

พ.อำพล

เลขาจดไว้ด้วยนะ

คือในนี้จะมีการปรับหลายอย่างในเรื่องการบริหารสำนักงานเนี้ย เป็นการให้สิทธิบอร์ดมากเลย ในร่างเนี้ย เพื่อที่จะไม่ให้ไปรบกับ คสช. คสช.จะให้ดูเฉพาะนโยบายยุทธศาสตร์เป็นหลัก

คุณวสันต์

เห็นด้วย

เดิมในหมวดบทเฉพาะกาล เราใส่เรื่องกรณีตั้งสำนักงานขึ้นมาแล้ว แต่กรรมการบริหารยังฟอร์ม การบริหารงานบุคคลยังไม่ทันให้นำเอาระเบียบราชการพลเรือนเข้ามาใช้ก่อน ท่านตัดออกไป

เลยไม่แน่ใจว่าจะใช้อะไร เพราะมันไม่มี และยังร่างไม่ทันเพราะมันต้องใช้ระยะเวลาในการร่าง ถ้าไม่มีเหตุผลอื่นก็ขอให้ใส่ไว้เหมือนเดิม เพราะเดี๋ยวจะมีปัญญาเรื่องบริหารงานบุคคล

พ.อำพล

อันนี้ต้องรับไปศึกษาครับ อย่างสวรส.เนี้ยตอนยังไม่มีเค้าใช้ยังงัย สสส.ตั้งมาทำยังงัย คือตรงนี้มันไม่ใช่ส่วนราชการ จะไปเอาระเบียบข้าราชการพลเรือนมาใช้ก็ไม่ใช่ อย่างสปรส. อันนี้เราจะ transfer สปรส.ไป ถ้าดูแล้วก้อทราบนะว่าสปรส.บุคลากรไม่ใช่ข้าราชการ มันจะเป็นข้าราชการแล้วยืมตัวมา ซึ่งจริงๆแล้วมีรายละเอียดที่ต้องดูในหมวดบทเฉพาะกาล เรามองลักษณะ transfer งานนี้ไป แต่งานนี้หมดอายุโดยข้อบังคับตามระเบียบสำนักนายก แล้วมันไม่มีสนง.นี้ เมื่อกฎหมายออกมาแล้ว ผมต้องดูรายละเอียดอีก ฝ่ายเลขาไปดูเรื่องการบริหารงานบุคคลด้วยนะ

คุณวสันต์

หมวด 6 เขียนไว้ในแนวว่าจะต้องทำยังงัย ต้องสนับสนุนยังงัยบ้าง คุณหมอบอกว่าตรงนี้น่าจะเปิดช่องไว้ให้ท้องถิ่น ไว้ให้ใครก็ได้ที่จะทำตรงนี้ ผมไม่แน่ใจว่าการตีความอย่างงั้นมันถูกหรือเปล่า เพราะว่าจริงๆมันต้องมีผู้รับผิดชอบตามกฎหมาย ที่ต้องใช้อำนาจที่จะ endorse กลไกเหล่านี้ เพราะงั้นในหมวดที่ 6 ถ้าเป็นไปได้มันน่าจะต้องมีประธานของคำว่า ต้องทำนั่น ทำนี่ให้ชัดเจนหรือเปล่า เพราะมีหลายจุดที่เปิดไว้ เช่น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ก็เขียนไว้ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีระบบ แนวทาง ..... อะไรนี้ มันรู้สึกไม่มีคนทำ

พ.อำพล

ตรงนี้วนกลับมาหลักใหญ่ คือเดิมบอกว่ารัฐต้อง ก็บอกว่าบังคับรัฐไม่ได้ , บอกว่า คสช.ต้อง ก็บอกว่า ให้อิทธิฤทธิ์ คสช.มากเกินไป คสช.ไม่ได้มีอำนาจอะไร แค่เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ ถ้าบอกว่า คสช.ต้องอย่างงี้ อย่างงั้น นั่นก็หมายความว่าสร้างยักษ์ใหม่ขึ้นมาอีกตัวนึง แล้วทีนี้ใครต้อง งั้นก็ต้องกันถ้วนหน้า รัฐต้องทำด้วย ปชช.ก็ต้องทำด้วย คิดว่าตรงนี้ยังไม่ตกผลึกยังงัยมันเลยแหว่งๆ มันต้องมีประธานหรือเปล่า เพราะเราบอกว่า มันเป็นธรรมนูญให้ใครมาอ้างอิงก็ได้ คุณวสันต์มองในแง่กฎหมายก็ห่วงว่าแล้วใครต้องไป action

คุณวารุณี

ปกติเวลาเขียน ถ้าเราคิดว่าจะให้เป็นเหมือนธรรมนูญเนี้ย จะไม่ลงรายละเอียดลึกถึงส่วนล่างนะ เพราะว่าส่วนนึงเนี้ยมีกฎหมายเฉพาะควบคุมอยู่แล้วในเรื่องของสุขภาพ 20 กว่าฉบับ ถ้าเรามองลึกลงไป ที่มันควบคุมอยู่ แต่มันจะเป็นการกำหนดกรอบกำหนดให้ทำ ถ้าไม่ทำก็จะมีโทษ แต่อันนี้มันเป็นธรรมนูญ เป็นภาพกว้างที่กำหนดหลักหรือนโยบายที่จะทำงานให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริงเท่านั้นเอง ก็คิดว่าในตรงนี้ก็น่าจะเขียนให้ภาพกว้างอย่างนี้ค่ะ ที่นี้ถ้าเราเขียนว่าใครต้องเป็นผู้ทำชัดเจนลงไป ก็จะกลายเป็นพ.ร.บ.เฉพาะกิจ เพราะส่วนใหญ่มันจะมีอยู่แล้ว โดย

เฉพาะการคุ้มครองสุขภาพเนี้ยมันจะมีกฎหมายวิชาชีพเฉพาะ กฎหมายควบคุมสถานประกอบกิจการก็มี ก็ในเรื่องของ อย. ก็เป็นเรื่องของการคุ้มครองสุขภาพด้านสุขภาพ ซึ่งมันก็มีอยู่หลายฉบับ แต่ที่นี้กฎหมายที่ทำอยู่มันอาจจะทำแล้วในทางปฏิบัติไม่เกิดภาพชัดเจน ตัวอย่างเช่นผลิตภัณฑ์ยาสูบ คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มันต้องใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาช่วย ส่วนนั้นล่ะคือสิ่งที่เรากำหนดนโยบาย เพื่อให้มีมาตรการทางสังคมเข้ามาช่วยมาตรการทางกฎหมาย ก็เลยเขียนออกมาแล้วแนวของภาพกว้าง เพราะตรงนี้ไม่มีกำหนดโทษ เป็นแค่นโยบายหรือหลักการกว้างๆ เพื่อนำไปสู่ พ.ร.บ. เมื่อสู่ พ.ร.บ. แล้วมันก็คือแผนหรือนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ต้องนำมาทำให้เกิดผล.... ก็จะมีกฎหมายที่สาธารณสุขรักษาการอยู่ 20 กว่าฉบับ ตรงนี้ที่เขียนเนี้ยรมต.สธ. เป็นผู้รักษาการกฎหมายค่ะ เมื่อนโยบายออกมาเรียบร้อย ผู้รักษาการกฎหมายก็ต้องทำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายที่มีอยู่

คุณวสันต์

คือถ้าไม่บอกว่าเป็นหน้าที่ของ รมต. มันก็ไม่ชัดเจน คือตัวรักษาการคือออกกฎ ออกระเบียบ แต่งตั้งนู้น แต่งตั้งนี่ ที่มีอยู่ในกฎหมาย แต่ถ้า ต้อง เนี้ย ไม่ได้บอกว่าให้เค้าทำ

คุณวารุณี

คือไม่ได้บังคับตามกฎหมายฉบับนี้นะ เนื่องจากนี่มันเป็นธรรมนูญ คือเราไม่ได้กำหนดโทษเป็นแค่กำหนดทิศทาง ทีนี้เมื่อออกมาอาจจะต้องไปแก้กฎหมายฉบับเดิมที่มีอยู่ให้สอดคล้องกัน

พ.อำพล

มาล้อดูกับ พ.รบ.การศึกษา เค้าบอกว่าม.23 เค้าบอกว่าการจัดการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย ต้องเน้นความสำคัญ ทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการตามความเหมาะสม ของแต่ละระดับการศึกษา..... ต้องคำนี้ไม่มีประธาน, ม. 24 อันนี้มีประธาน, ม.25 รัฐต้อง มีประธาน, ...

อย่างม. 9 บอกว่า การจัดระบบ โครงสร้าง กระบวนการศึกษา ให้ยึดหลักต่อไปนี้ มันก็คล้ายๆโหวด 1-11 อันนี้ไม่มีประธาน เราบอกทิศบอกทางบอกหลัก เพราะจริงๆในนั้นเราก็บอกหลัก แต่แน่นอนพอบอกหลักเราอาจจะเสียอรรถรสบางอย่าง ที่เราอยากจะบังคับรัฐ ทำนั่นทำนี่ดูจะบังคับไม่ได้ เพราะฉะนั้นผมว่ามันน่าจะมีวิธีการเขียนอยู่นะ

---

(1)สช 2.1/5 [104]

การประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่2/2545

วันที่ 24 เมษายน 2545 เวลา 9.30 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รหัส M 002 / 24 เม.ย. 45
ปรับปรุงครั้งที่ ... : ...

คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

ร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

รหัส M 002/19 เม.ย. 45
ปรับปรุงครั้งที่ **1 : 24 เม.ย. 45**
คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็นและไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28,30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต

ทั้งนี้ ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย 55.9 ปี หญิง 62.0 ปี ณ พ.ศ. 2507 – 2508 เพิ่มเป็น ชาย 70.2 ปี หญิง 74.7 ปี ณ ปี 2543 – 2548)

2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้ เป็นภาระที่หนักของทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม

3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและปราสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย–ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึงสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อม วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาย/ชีวิภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28,30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของธรรม-นูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

.....
.....
.....

.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....
.....

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ~~บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในส่วนที่ได้บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับ บทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน~~

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

"ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

"การบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอันประกอบด้วยการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

"ระบบบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านสุขภาพทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

"ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า ระบบบริการด้านสุขภาพ ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการระดับกลาง(ทุติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม บนหลักของการพึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพด้วย

"ระบบกำลังด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุข์เฉลี่สุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

สมัชชาสุขภาพ หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้เข้าร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

คำชี้แจง *เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปทั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเขียนคำนิยามของคำสำคัญต่างๆ ไว้เพื่อทำให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น*

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

คำชี้แจง *แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รมว.สธ.จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ.นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่มิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ*

หมวด 1
ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 1/1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง *เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้แง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)*

มาตรา 1/2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำชี้แจง *1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่* *"ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ" (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคีต่าง ๆ 5 กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)* *2. เป็นการวางแนวคิดว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)*

มาตรา 1/3 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

(1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม

(2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

(3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ

(4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง *เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง*

โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2
สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1
สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 2/1 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสมดุลปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.56 "สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ.... เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย...."*

มาตรา 2/2 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปกป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต*

มาตรา 2/3 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว (เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า)

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 (อาจตัด?)*

มาตรา 2/4 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ*

มาตรา 2/5 บุคคลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุโทรทัศน์ วิทยุโทรคมนาคมและสื่อสาธารณะอื่น ๆ

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 40 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ และให้ครอบคลุมสื่อสาธารณะที่กว้างกว่า*

มาตรา 2/6 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คำชี้แจง *อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ*

มาตรา 2/7 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น*

มาตรา 2/8 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 2/9 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช และผู้ฟังศาสนา เป็นต้น)

มาตรา 2/10 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอมีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/11 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากสื่อสารต่าง ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบ

ต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน

มาตรา 2/12 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

> ***คำชี้แจง*** *เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น*

มาตรา 2/13 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 2/14 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน

> ***คำชี้แจง*** *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ*

มาตรา 2/15 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตนและมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 2/16 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62

มาตรา 2/17 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัยการทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 2/18 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)

มาตรา 2/19 ทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

คำชี้แจง เขียนเพื่อให้เกิดสิทธิตั้งแต่ยังเป็นทารก

มาตรา 2/20 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

ส่วนที่ 2
หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 2/21 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

คำชี้แจง *เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ*

มาตรา 2/22 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง *ย้ำและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79*

มาตรา 2/23 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง *ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม*

มาตรา 2/24 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของท้องถิ่น

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78*

มาตรา 2/25 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัวและชุมชน*

มาตรา 2/26 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการด้านสุขภาพเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก*

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

มาตรา 2/27 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็ก

และแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

คำชี้แจง	*ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และ ม.86 ให้ครอบคลุมไปถึงประเด็นสุขภาพ*

ส่วนที่ 3
ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 2/28 รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ อันได้แก่

ความมั่นคงทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสระ มีศักดิศรี มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล สมานฉันท์ อยู่เย็นเป็นสุข ช่องว่างในสังคมมีน้อย ไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของผู้คนในสังคม มีทุนทางสังคมที่มั่นคง พอเพียงและยั่งยืน

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนมีสัมมนาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง ช่องว่างระหว่างคนมีคนจนมีน้อย

ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง การมีระบบพื้นฐานต่าง ๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ

ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น หมายถึงการเข้าถึงบริการโดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ รวมไปถึงความมั่นคงของระบบอื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น

ความมั่นคงทางการเมือง หมายถึง การใช้อำนาจรัฐ มีระบบนิติบัญญัติ ระบบการกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศที่มีความชอบธรรม มีธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในทุกเรื่อง รวมไปถึงการที่จะไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายถึง การมีระบบยุติธรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ ไม่เลือกปฏิบัติ

เน้นประโยชน์สาธารณะ คำนึงถึงความสำคัญและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเสมอหน้า และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนคนเล็กคนน้อย ก่อให้เกิดความสงบสุขเป็นสังคมสมานฉันท์

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การลงทุนสร้างองค์ความรู้อย่างเพียงพอ โดยเน้นที่ประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม และอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมอย่างมั่นคง

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม หมายถึง การเคารพในความแตกต่างหลากหลาย สิทธิ เสรีภาพ ของบุคคล และชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

หลักการ ทิศทาง กลไกและมาตรการต่าง ๆ ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของเครื่องมือคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 3
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 3/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 3/2 กรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน

มาตรา 3/3 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมกรสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (7) ให้กระทำโดยให้กลุ่มองค์กรที่มีลักษณะกิจกรรมทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคนและให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าว คัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นผู้แทนระดับจังหวัดจะคัดเลือก กันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตละหนึ่งคน

การกำหนดพื้นที่เขตให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(8) ให้กระทำโดยให้องค์กรพัฒนาเอกชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการ สรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

มาตรา 3/4 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 3/1(6) เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 3/5 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/4 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/3

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 3/6 ให้คณะกรรมการและอนุกรรมการสรรหา ตามมาตรา 3/4 และ 3/5 ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 3/7 กรรมการตามมาตรา 3/1(4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีและเมื่อครบกำหนดสองปีให้คณะกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (7) และ (8) ดังกล่าวจับสลากออกจำนวนกึ่งหนึ่ง

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่ยังไม่มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 3/8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 3/4 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 3/2

มาตรา 3/9 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/10 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และจะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมตามความจำเป็นก็ได้

(9) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(10) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รายงานตาม (9) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 3/11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 3/12 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 3/13 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง *1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียวเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว

(2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรงอยู่แล้ว จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ

(3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพ เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือกลไกระหว่างกระทรวง

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 4/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและเฉพาะพื้นที่

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพยสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 4/3 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ...

(2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(6) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 4/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 4/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 4/8 ให้มีเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้วให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 4/9 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 4/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 4/11 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 4/12 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 4/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 4/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมการหรือไม่ก็ได้จำนวนไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ด้านสังคม ด้านการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชน เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 4/15 ให้นำความในมาตรา 3/7 วรรคหนึ่ง วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา 3/8 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งกรณีอื่นนอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 3/1 (6) ด้วย โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 3/9 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 4/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการดำเนินงานรวมทั้งแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรา 4/17 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ รองเลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

(3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างของสำนักงาน

(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน

(8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

คำชี้แจง *1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยดี จำเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธานคณะกรรมการบริหาร)*

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้ประธานกรรมการบริหารต้องมาจาก คสช. กำหนดให้มีกรรมการบริหารหนึ่งคนมาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงการทำงานกันอย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 5/1 ให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกระบวนการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาครัฐและการเมืองไม่เกินร้อยละยี่สิบ ตัวแทนของกลุ่มภาควิชาการและวิชาชีพไม่เกินร้อยละยี่สิบ และตัวแทนของกลุ่มภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ

มาตรา 5/2 ให้มีคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราวๆไป

คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

มาตรา 5/3 สมาชิกสมัชชาสุขภาพประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมประชุม

ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ให้ลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดการประชุมตามมาตรา 5/2 เป็นคราวๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 5/4 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

คณะกรรมการอาจให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เห็นสมควร หรือให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใดก็ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ให้คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสม

มาตรา 5/5 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพดังกล่าวในวรรคหนึ่งให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐ อื่นๆ เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

__คำชี้แจง__ 1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที / กระบวนการ / เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสมานฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงลายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6
ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเองหรือตามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 6/2 ในการดำเนินการตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเป็นผู้ประสานและดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพโดยมีภาคประชาชนและภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งทำหน้าที่เชื่อมโยงให้ภาคสังคมได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ ให้มีระบบ กลไกและงบประมาณสนับสนุนในการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 6/3 ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 6/1 เพื่อพิจารณาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เสนอคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อเนื่อง

ส่วนที่ 1
การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 6/4 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมี เป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 6/5 การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนาจต่อสุขภาพ

(3) การส่งเสริมสนับสนุนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 6/6 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตาม กำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

__คำชี้แจง__ 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 6/4, 6/5, 6/6 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

*3. มาตรา 6/5 (1) **กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นการเสนอกลไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม** (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการหาทางออกที่ดีร่วมกัน*

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

ส่วนที่ 2
การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/7 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่สามารถลดการป่วย การตาย ความพิการที่ไม่จำเป็นลงได้ มีระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหรือก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ ปฏิบัติงานอย่างได้ผล ทันต่อเหตุการณ์ และมีการดำเนินงานล่วงหน้าอย่างรู้เท่าทัน

มาตรา 6/8 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล

(2) การสร้างกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(3) การสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆ ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/9 ให้คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันท่วงที

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3
การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 6/10 การบริการด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักบนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 6/11 การบริการด้านสุขภาพต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบการดูแลตนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น โดยพัฒนาระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 6/12 การบริการด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการทุกระดับ

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในระบบบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพทุกระดับ โดยให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ

มาตรา 6/13 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ

คำชี้แจง *1. ระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี*

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการด้านสุขภาพไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการด้านสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น ในระยะต้นเสนอให้เป็นกลไกภายใต้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพ เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

ส่วนที่ 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/14 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการด้านสุขภาพให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 6/15 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) กรจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/16 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 ระบุว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ..." ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มิติทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 6/17 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 6/18 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

มาตรา 6/19 ให้คณะกรรมการการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง *1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ*

2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 6/18 (5))

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 6/18 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

สวนที่ 6
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/20 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึง องค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/21 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 6/22 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณะสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ ให้มีการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง *1. ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมารัฐลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย

3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะต่อไป

ส่วนที่ 7
กำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรา 6/23 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 6/24 กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้ มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขาโดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 6/25 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง *1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพไว้*

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 8
การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 6/26 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 6/27 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคมบนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกกระบวนการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายเปิด

มาตรา 6/28 ให้กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

คำชี้แจง *1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมากเพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมากหรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก*

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน (เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค) และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 7/1 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน พนักงาน ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/2 ให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/3 การคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้มีคณะกรรมกาสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเลือกจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพหนึ่งคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 7/4 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 7/3 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 3/1(4) (5) (7) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าวเป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

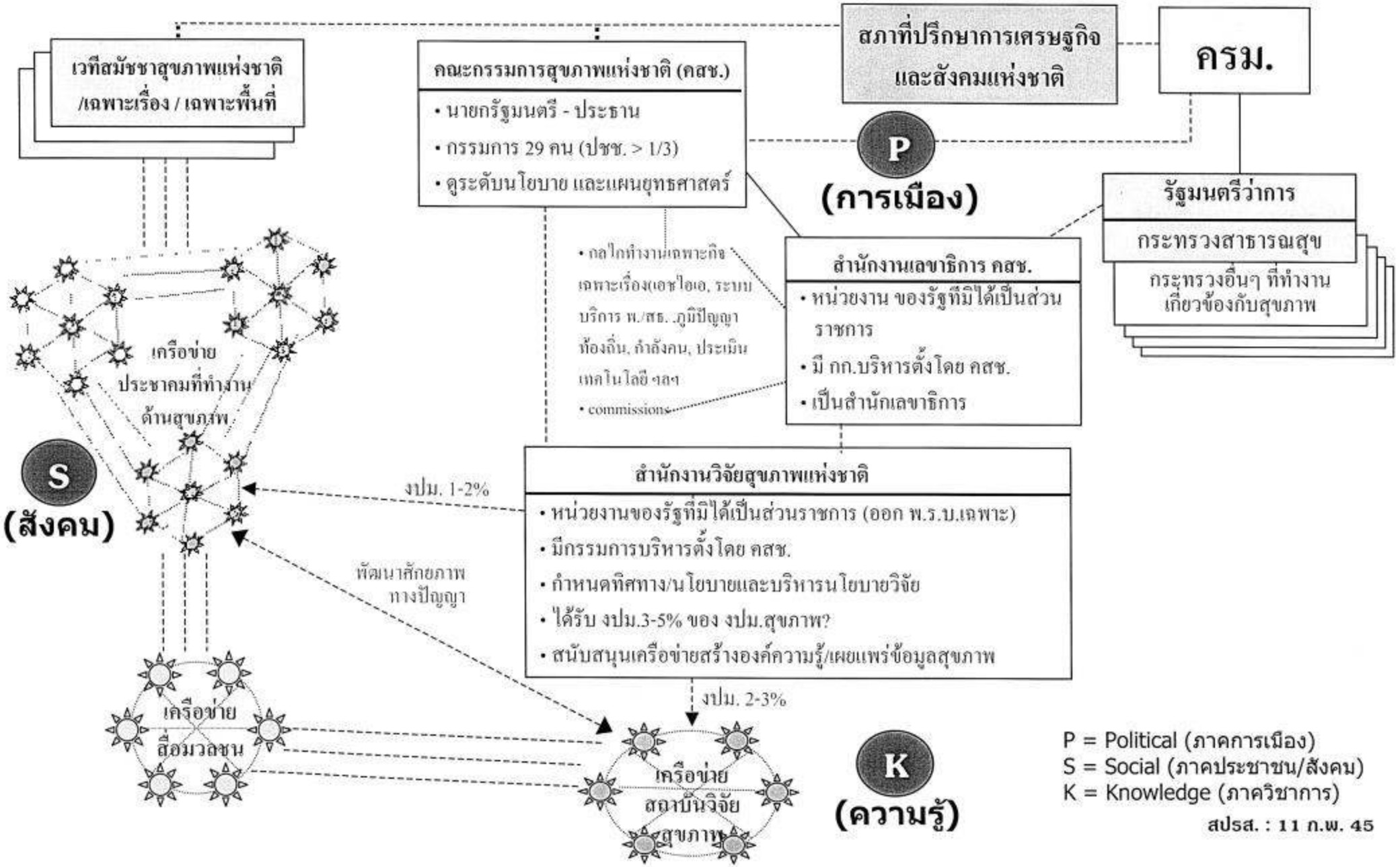
มาตรา 7/5 ให้คณะกรรมการร่วมกับรัฐบาลดำเนินการเพื่อจัดทำ พ.ร.บ. จัดตั้งสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ปรับปรุงองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าสู่การเป็นสำนักงานนี้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



วาระการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๕
วันพุธที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๔๕ เวลา ๐๙.๓๐ –๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

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

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 1/2545
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 13.30 –16.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

1.	นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานอนุกรรมการ
2.	นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	รองประธานอนุกรรมการ
3.	นายวสันต์ เตียวตระกูล	แทนนางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์ อนุกรรมการ
4.	นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
5.	นางเรืองรัตน์ เกตุผล	อนุกรรมการ
6.	ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	อนุกรรมการ
7.	ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม	อนุกรรมการ
8.	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	อนุกรรมการ
9.	รศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส	อนุกรรมการ
10.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
11.	นางวารุณี สุรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
2. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
3. ดร.กิตติพงษ์ กิติยารักษ์
4. ดร. กิตติศักดิ์ ปรกติ
5. รศ.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์
6. รศ.ดร.ธงทอง จันทรางสุข
7. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
8. น.ส.ศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์
9. นพ.สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ
10. นายประเวศ อรรถศุภผล
11. น.ส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

เริ่มประชุมเวลา 13.45 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะอนุกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าการประชุมนี้ครั้งจะเป็นการพิจารณารายละเอียดในสาระสำคัญที่จะกำหนดใน พ.ร.บ. อีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะนำไปสู่การยกร่างเป็นภาษากฎหมายและนำไปใช้ในการรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์ต่อไป

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่2/2544 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2544 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนไปให้ทราบแล้วนั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2544 และ 1/2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 และ วันที่ 14 มกราคม 2545 ได้มีการประชุมคณะกรรมการ คปรส. ครั้งที่ 4/2544 และ ครั้งที่ 1/2545 ได้ที่ประชุมได้มีมติรับทราบความคืบหน้าในการดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 2 จึงเรียนมาเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 สาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าตามที่คณะทำงานยกร่างฯได้จัดทำสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12 หมวด และ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กรุณาจัดให้เป็นหมวดหมู่ พร้อมเพิ่มเติมบางประเด็น ซึ่งที่ประชุมคณะทำงานยกร่าง ได้พิจารณาในการประชุมเมื่อวันที่ 8- 10 กุมภาพันธ์ 2545 แล้วนั้นฝ่ายเลขานุการได้นำผลการจากการประชุมดังกล่าวมาปรับปรุงสาระสำคัญอีกครั้งหนึ่งดังรายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมที่ 3 ซึ่งคิดว่าน่าจะครอบคลุมได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ส่วนที่เหลือเป็นประเด็นที่ต้องรอผลจากการรับฟังความคิดเห็นของ ประชาคม หน่วยงานองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องและประชาชนที่สนใจ จึงเรียนมาเพื่อขอให้ที่ประชุมได้พิจารณา

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในประเด็นของคำนิยาม ความครบถ้วน สอดคล้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

คำนิยามที่กำหนดไว้ในสาระสำคัญบางนิยามยังไม่มีความชัดเจนว่าจะใช้คำนิยามตัวใดเช่นคำว่าบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่คำนิยามของคำว่าบริการสุขภาพจะกินความได้กว้างกว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ พ.ร.บ. ฉบับนี้จะใช้คำใด เพราะหากใช้คำว่าบริการสุขภาพ ก็จะกินความรวมไปถึงบริการของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆที่นอกจากการสาธารณสุข แต่ถ้าใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็จะแคบเพราะจะรวมเฉพาะบริการที่เป็นของงานด้านการสาธารณสุขเท่านั้น แต่คำว่าบริการในสิทธิผู้ป่วย ใช้คำว่าบริการสุขภาพ และนอกจากนี้ใน รัฐธรรมนูญมาตรา 52 ใช้คำว่าบริการทางสาธารณสุข มาตรา 82 ใช้คำว่าการสาธารณสุข พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ ใช้คำว่าบริการสาธารณสุข สำหรับมาตราอื่นๆใช้สุขภาพ

อนามัย ซึ่งฝ่ายนักกฎหมายเห็นว่าควรเขียนอธิบายหลักการให้ชัดเจนแต่ละความหมายจะครอบคลุมหรือไม่ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ว่าเน้นหนักไปด้านใดและเพื่อให้การคำนิยามที่กำหนดไว้ได้รับการยอมรับจากวงกว้างที่ประชุมจึงเห็นควรให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการวิชาการไปดำเนินการทบทวน ตรวจสอบในเชิงวิชาการว่าคำนิยามแต่ละนิยามควรจะเขียนเช่นไรที่สามารถสื่อให้เข้าใจได้ตรงกันและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ นอกจากนี้ที่ประชุมยังเสนอให้มีการบรูณาการ เพื่อดูความเชื่อมโยงของหมวดต่างๆใน พ.ร.บ. ตลอดจนดูถึงความครบถ้วน ขัดแย้ง ในแต่ละประเด็นหรือความสอดคล้องและขัดแย้งกับ พ.ร.บ.อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักการของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบ ซึ่งอาจจะทำโดยนักกฎหมายที่ยกร่างเป็นผู้ดำเนินการและฝ่ายเลขานุการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

ในประเด็นของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้มีการอภิปรายถึงประเด็นการกำหนดให้ สำนักงานเลขาธิการ คสช.เป็นองค์กรอิสระที่มิใช่ราชการ (เป็นนิติบุคคล) และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่ามีเหตุผลเพียงพอที่จะใช้ในการชี้แจงแล้วหรือไม่ โดยเฉพาะประเด็นความสัมพันธ์กับ คสช.ว่าสัมพันธ์กันอย่างไร กระบวนการทำงานเป็นอย่างไร รวมถึงประเด็นของ Accountability การรายงานผล การตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งที่ประชุมเห็นว่าในประเด็น Accountability น่าจะมีเพราะการทำงานของ สำนักงานเลขาฯ คสช. ต้องตั้งคณะกรรมการบริหารมาดูแล แต่การรายงานผลและการตรวจสอบยังไม่ชัด หรืออาจจะต้องมีการทดลองนำเอา พ.ร.บ.นี้ไปพิจารณาในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำเอาผลจากเวทีมาจัดทำเป็นรายละเอียดเพิ่มเติมใน พ.ร.บ. อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งฝ่ายเลขานุการรับที่จะไปคิดในรายละเอียดให้ชัดเจนต่อไป สำหรับประเด็นของการจัดตั้งกลไกสำนักวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุนองค์ความรู้นั้น ใน พ.ร.บ. ฉบับนี้น่าจะเสนอในเชิงยุทธศาสตร์ว่าจะเขียนกฎหมายให้ไปออกกฎหมายเฉพาะในอนาคต

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายถึงกระบวนการเสนอ พ.ร.บ. ต่อฝ่ายนิติบัญญัติ ว่าหลังจากที่ได้มีการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เสร็จแล้วคงต้องเสนอไปยัง ค.ร.ม.การเสนอไปยัง ค.ร.ม. นั้นคงต้องเตรียมคำชี้แจง รายละเอียดต่างๆ ให้ครบถ้วน รวมถึงต้องมีการทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพิจารณาด้วยที่อาจจะเป็นทั้งประชาชน ส่วนราชการ ฝ่ายการเมือง รวมถึงสื่อมวลชนด้วย และนอกจากนี้ที่ประชุมเสนอว่าควรเน้นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน วิธีการศึกษา ตลอดจนเตรียมการคิดด้วยว่าหาก พ.ร.บ. ฉบับนี้ผ่านการพิจารณาของฝ่ายนิติบัญญัติออกมาแล้วโดยมีการปรับปรุงหลักการและสาระสำคัญทำให้ไม่ตรงตามหลักการที่กำหนดไว้เดิมจะทำอย่างไร

ประธานได้แจ้งให้ที่ประชุมรับทราบว่าได้มอบหมายให้คณะทำงานเฉพาะกิจยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนางกาญจนารัตน์ ลิวิโรจน์ หนึ่งในคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีประสบการณ์ในการร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2540 ไปดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตามสาระสำคัญที่คณะอนุกรรมการให้ความเห็นชอบแล้วจะนำมาเสนอในที่ประชุมในครั้งต่อไป

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้สรุปรายงาน
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 2/2545

วันพฤหัสบดีที่ 28 มีนาคม 2545 เวลา 09.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งที่ 2 ของปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมี ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายปองพล อดิเรกสาร) เป็นประธานและมีคณะกรรมการ คปรส. เข้าร่วมประชุม รวม 27 คนโดยมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. **รับทราบความคืบหน้าการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งดำเนินการจัดทำสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเสร็จแล้ว กำลังอยู่ระหว่างแปลงเป็นภาษากฎหมายคาดว่าจะเสร็จประมาณเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2545 ช่วงนี้มีการรับฟังความเห็นต่อร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ. ฯ ของประชาคมระดับอำเภอทั่วประเทศจำนวน 500 อำเภอ และขอรับฟังความคิดเห็นไปยังหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ประมาณ 400 องค์กร และนอกจากนี้ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2545 จะมีการจัดเวทีสมัชชาจังหวัดเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยคาดหวังว่าประชาชนจะเกิดการตื่นตัว มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง
2. **รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านอาหารที่มีการการกำหนดแผนการดำเนินงานในช่วง 6 เดือน (มีนาคม – สิงหาคม 2545) เพื่อวิเคราะห์ประเด็นทางยุทธศาสตร์และจัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้ที่จำเป็นประกอบการเคลื่อนไหว** รูปแบบการทำงานจะใช้กระบวนการระดมความคิดเห็นสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยใช้ภูมินิเวศและฐานทรัพยากรเป็นกรอบการจัดเวที สำหรับโครงสร้างการทำงานประกอบด้วย 2 ส่วนคือกรรมการที่ปรึกษาซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ และคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องด้านอาหารจากหลายฝ่าย
3. **ให้ความเห็นชอบต่อโครงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 3 หมวด** ได้แก่ 1) การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ 2) การบริการสุขภาพและควบคุมคุณภาพ 3) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งทั้ง 3 หมวดนี้เน้นในเรื่องการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และที่ประชุมมีข้อสังเกตและเสนอแนะในแต่ละหมวด ซึ่งฝ่ายเลขานุการรับจะไปดำเนินการปรับปรุงต่อไป
4. **ให้ความเห็นชอบให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ระหว่างวันที่ 8 –9 สิงหาคม 2545** เพื่อเป็นเวทีที่ให้ประชาชนมีโอกาสแสดงการสนับสนุน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. ทั้งฉบับ รวมทั้งพิจารณาความเป็นได้หรือตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมไทย เป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของกระบวนการเรียนรู้ของประชาคม องค์กรต่างๆที่ทำงานด้านสุขภาพ ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์สำหรับพัฒนาการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในอนาคต และนอกจากนี้ยังเห็นชอบให้แต่งตั้ง นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม เป็นประธานคณะทำงานจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5. **ให้ความเห็นชอบโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพถวายในหลวง "วิ่งรณรงค์สนับสนุน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ"** ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมกระบวนการทางสังคมเพื่อการสร้างสุขภาวะของสังคมไทย โดยเป็นการจัดกิจกรรมวิ่งรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ 4 สายทั่วประเทศ เชื่อมโยงกับการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพในพื้นที่และรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อประธานรัฐสภาและเห็นชอบให้นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธานกรรมการบริหารโครงการ ศ.นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ ผู้อำนวยการ สปรส. เป็นเลขานุการ โดยมี คปรส. ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการอำนวยการ
6. ให้ความเห็นชอบในการปรับแผนงานและงบประมาณดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2546 จากวงเงินเดิม 36.493 ล้านบาท เป็น 50 ล้านบาท

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
โทร. 0-25902309 /โทรสาร 0-25902311
Homepage:www.hsro.or.th

รหัส M 002/19 เม.ย.45
ปรับปรุงครั้งที่ 2 : 2545
คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็นและไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 จึงสมควรปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปในทิศทางที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ โดยมีสุขภาพดีเป็นตัวตั้ง เน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ เพื่อเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย

คำชี้แจง 1. *ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย 55.9 ปี หญิง 62.0 ปี ณ พ.ศ. 2507 – 2508 เพิ่มเป็น ชาย 70.2 ปี หญิง 74.7 ปี ณ ปี 2543 – 2548)*

2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้ เป็นภาระที่หนักของทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม

3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตและปราสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

*4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย–ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึงสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัย**ด้านปัจเจกบุคคล** (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อม วิถีชีวิต ฯลฯ) **ด้านสภาพแวดล้อม** (กายภาย/ชีวิภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก*

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28,30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

ร่าง

พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

.....

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในส่วนที่ได้บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับ บทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

"ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

"การบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอันประกอบด้วยการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

"ระบบบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านสุขภาพทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

"ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า ระบบบริการด้านสุขภาพ ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการระดับกลาง(ทุติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการด้านสุขภาพ ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม บนหลักของการพึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสุขภาพ" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการด้านสุขภาพด้วย

"ระบบกำลังด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"ระบบการแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ระบบการจัดบริการด้านสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุข์เฉลี่สุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

คำชี้แจง เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปทั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเขียนคำนิยามของคำสำคัญต่างๆ ไว้เพื่อทำให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

คำชี้แจง แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รมว.สธ.จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ.นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่มิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ

หมวด 1
ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 1/1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

> ***คำชี้แจง*** *เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้แง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)*

มาตรา 1/2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

> ***คำชี้แจง*** *1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่*
>
> *"ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ" (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคีต่าง ๆ 5 กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)*
>
> *2. เป็นการวางแนวคิดว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)*

มาตรา 1/3 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

(1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม

(2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

(3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ

(4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง *เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง*

โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2
สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1
สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 2/1 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสมดุลปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.56 "สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ.... เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย...."*

มาตรา 2/2 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปกป้องและคุ้มครองอย่างลอดคล้องและเหมาะสม

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต*

มาตรา 2/3 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว (เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า)

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 (อาจตัด?)

มาตรา 2/4 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/5 บุคคลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุโทรทัศน์ วิทยุโทรคมนาคมและสื่อสาธารณะอื่น ๆ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 40 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ และให้ครอบคลุมสื่อสาธารณะที่กว้างกว่า

มาตรา 2/6 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 2/7 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/8 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 2/9 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช และผู้ฟังศาสนา เป็นต้น)

มาตรา 2/10 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอมีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 2/11 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจากสื่อสารต่าง ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบ

ต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน

มาตรา 2/12 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำชี้แจง เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น

มาตรา 2/13 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 2/14 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 2/15 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตนและมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 2/16 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62

มาตรา 2/17 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัยการทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 2/18 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)

มาตรา 2/19 ทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลให้เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

คำชี้แจง เขียนเพื่อให้เกิดสิทธิตั้งแต่ยังเป็นทารก

มาตรา 2/20 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

ส่วนที่ 2
หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 2/21 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

คำชี้แจง เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ

มาตรา 2/22 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง ย้ำและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79

มาตรา 2/23 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม

มาตรา 2/24 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของท้องถิ่น

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78

มาตรา 2/25 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัว และชุมชน

มาตรา 2/26 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการด้านสุขภาพเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

มาตรา 1-1/27 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงาน

เด็กและแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

คำชี้แจง	*ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และ ม.86 ให้คลุมไปถึงประเด็นสุขภาพ*

ส่วนที่ 3
ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 2/28 รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพร่วมกัน และมีหน้าที่ร่วมกันในการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ อันได้แก่

ความมั่นคงทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสระ มีศักดิศรี มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล สมานฉันท์ อยู่เย็นเป็นสุข ช่องว่างในสังคมมีน้อย ไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของผู้คนในสังคม มีทุนทางสังคมที่มั่นคง พอเพียงและยั่งยืน

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนมีสัมมนาอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง ช่องว่างระหว่างคนมีคนจนมีน้อย

ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง การมีระบบพื้นฐานต่าง ๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ

ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น หมายถึงการเข้าถึงบริการโดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าจะมีความแตกต่างในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ รวมไปถึงความมั่นคงของระบบอื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพด้วย เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นต้น

ความมั่นคงทางการเมือง หมายถึง การใช้อำนาจรัฐ มีระบบนิติบัญญัติ ระบบการกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศที่มีความชอบธรรม มีธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในทุกเรื่อง รวมไปถึงการที่จะไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายถึง การมีระบบยุติธรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ ไม่เลือกปฏิบัติ

เน้นประโยชน์สาธารณะ คำนึงถึงความสำคัญและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเสมอหน้า และช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนคนเล็กคนน้อย ก่อให้เกิดความสงบสุขเป็นสังคมสมานฉันท์

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การลงทุนสร้างองค์ความรู้อย่างเพียงพอ โดยเน้นที่ประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม และอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมอย่างมั่นคง

ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม หมายถึง การเคารพในความแตกต่างหลากหลาย สิทธิ เสรีภาพ ของบุคคล และชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของบุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

หลักการ ทิศทาง กลไกและมาตรการต่าง ๆ ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของเครื่องมือคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 3
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 3/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 3/2 กรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน

มาตรา 3/3 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมกรสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1 (7) ให้กระทำโดยให้กลุ่มองค์กรที่มีลักษณะกิจกรรมทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคนและให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าว คัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นผู้แทนระดับจังหวัดจะคัดเลือก กันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตละหนึ่งคน

การกำหนดพื้นที่เขตให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 3/1(8) ให้กระทำโดยให้องค์กรพัฒนาเอกชนที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการ สรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

มาตรา 3/4 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/1 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 3/1(6) เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 3/5 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/4 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 3/3

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 3/6 ให้คณะกรรมการและอนุกรรมการสรรหา ตามมาตรา 3/4 และ 3/5 ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 3/7 กรรมการตามมาตรา 3/1(4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีและเมื่อครบกำหนดสองปีให้คณะกรรมการตามมาตรา 3/1 (4) (5) (7) และ (8) ดังกล่าวจับสลากออกจำนวนกึ่งหนึ่ง

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่ยังไม่มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 3/8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 3/4 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 3/2

มาตรา 3/9 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/10 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และจะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะพื้นที่ที่เหมาะสมตามความจำเป็นก็ได้

(9) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(10) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รายงานตาม (9) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 3/11 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 3/12 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 3/13 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง *1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียวเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว

(2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรงอยู่แล้ว จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ

(3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพ เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือกลไกระหว่างกระทรวง

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 4/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและเฉพาะพื้นที่

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพยสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 4/3 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ...

(2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(6) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 4/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 4/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 4/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 4/8 ให้มีเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้วให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 4/9 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 4/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 4/11 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 4/12 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 4/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 4/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมการหรือไม่ก็ได้จำนวนไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร ด้านสังคม ด้านการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชน เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 4/15 ให้นำความในมาตรา 3/7 วรรคหนึ่ง วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา 3/8 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งกรณีอื่นนอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 3/1 (6) ด้วย โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 3/9 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 4/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการดำเนินงานรวมทั้งแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรา 4/17 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ รองเลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

(3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากตำแหน่ง การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้างของสำนักงาน

(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน

(8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

คำชี้แจง 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยดี จำเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธานคณะกรรมการบริหาร)

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้ประธานกรรมการบริหารต้องมาจาก คสช. กำหนดให้มีกรรมการบริหารหนึ่งคนมาจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงการทำงานกันอย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 5/1 ให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกระบวนการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาครัฐและการเมืองไม่เกินร้อยละยี่สิบ ตัวแทนของกลุ่มภาควิชาการและวิชาชีพไม่เกินร้อยละยี่สิบ และตัวแทนของกลุ่มภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบ

มาตรา 5/2 ให้มีคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราวๆไป

คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

มาตรา 5/3 สมาชิกสมัชชาสุขภาพประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมประชุม

ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 5/1 ให้ลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดการประชุม ตามมาตรา 5/2 เป็นคราวๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 5/4 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

คณะกรรมการอาจให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เห็นสมควร หรือให้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใดก็ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ให้คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 5/5 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพดังกล่าวในวรรคหนึ่งให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐ อื่นๆ เพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

คำชี้แจง 1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที / กระบวนการ / เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสมานฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงลายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

หมวด 6
ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย

และยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 6/2 ในการดำเนินการตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 6/1 ให้คณะกรรมการเป็นผู้ประสานและดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพโดยมีภาคประชาชนและภาควิชาการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งทำหน้าที่เชื่อมโยงให้ภาคสังคมได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ ให้มีระบบ กลไกและงบประมาณสนับสนุนในการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 6/3 ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 6/1 เพื่อพิจารณาจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เสนอคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งและเพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อเนื่อง

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 6/4 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมี เป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 6/5 การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนาจต่อสุขภาพ

(3) การส่งเสริมสนับสนุนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 6/6 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตาม กำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 6/4, 6/5, 6/6 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้

*3. มาตรา 6/5 (1) **กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็นการเสนอกลไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม** (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการหาทางออกที่ดีร่วมกัน*

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

ส่วนที่ 2
การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/7 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่สามารถลดการป่วย การตาย ความพิการที่ไม่จำเป็นลงได้ มีระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหรือก่อให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ ปฏิบัติงานอย่างได้ผล ทันต่อเหตุการณ์ และมีการดำเนินงานล่วงหน้าอย่างรู้เท่าทัน

มาตรา 6/8 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบติดตามประเมินผล

(2) การสร้างกลไกในการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(3) การสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆ ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายหรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 6/9 ให้คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างทันท่วงที

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3
การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 6/10 การบริการด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักบนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 6/11 การบริการด้านสุขภาพต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบการดูแลตนเอง ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น โดยพัฒนาระบบบริการระดับกลาง ระบบบริการระดับสูง และระบบบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 6/12 การบริการด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน และระบบบริการระดับต้น

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการทุกระดับ

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในระบบบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิผลคุ้มค่า

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพทุกระดับ โดยให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ

มาตรา 6/13 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ

คำชี้แจง 1. ระบบบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการ และเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการด้านสุขภาพไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการด้านสุขภาพไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการด้านสุขภาพมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกินจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการด้านสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ขึ้น ในระยะต้นเสนอให้เป็นกลไกภายใต้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพ เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

ส่วนที่ 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/14 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการด้านสุขภาพให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 6/15 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) กรจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 6/16 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง *1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 ระบุว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ..." ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มิติทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับวิทยาการและแผนอื่น ๆ*

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 6/17 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 6/18 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการ และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

มาตรา 6/19 ให้คณะกรรมการการติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง *1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวมตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ*

2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 6/18 (5))

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 6/18 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

สวนที่ 6
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/20 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึง องค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 6/21 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 6/22 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณะสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รอง

รับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ ให้มีการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง *1. ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมารัฐลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย

3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะต่อไป

ส่วนที่ 7
กำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรา 6/23 ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 6/24 กำลังคนด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้ มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชา

ชีพด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 6/25 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเฉพาะทำงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง 1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพไว้

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 6/26 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้

มาตรา 6/27 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคมบนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกกระบวนการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายเปิด

มาตรา 6/28 ให้กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

คำชี้แจง 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพมีความสำคัญมากเพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมากหรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลักสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน (เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค) และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 7/1 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน พนักงาน ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/2 ให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 7/3 การคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้มีคณะกรรมกาสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเลือกจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพหนึ่งคน เป็น

กรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

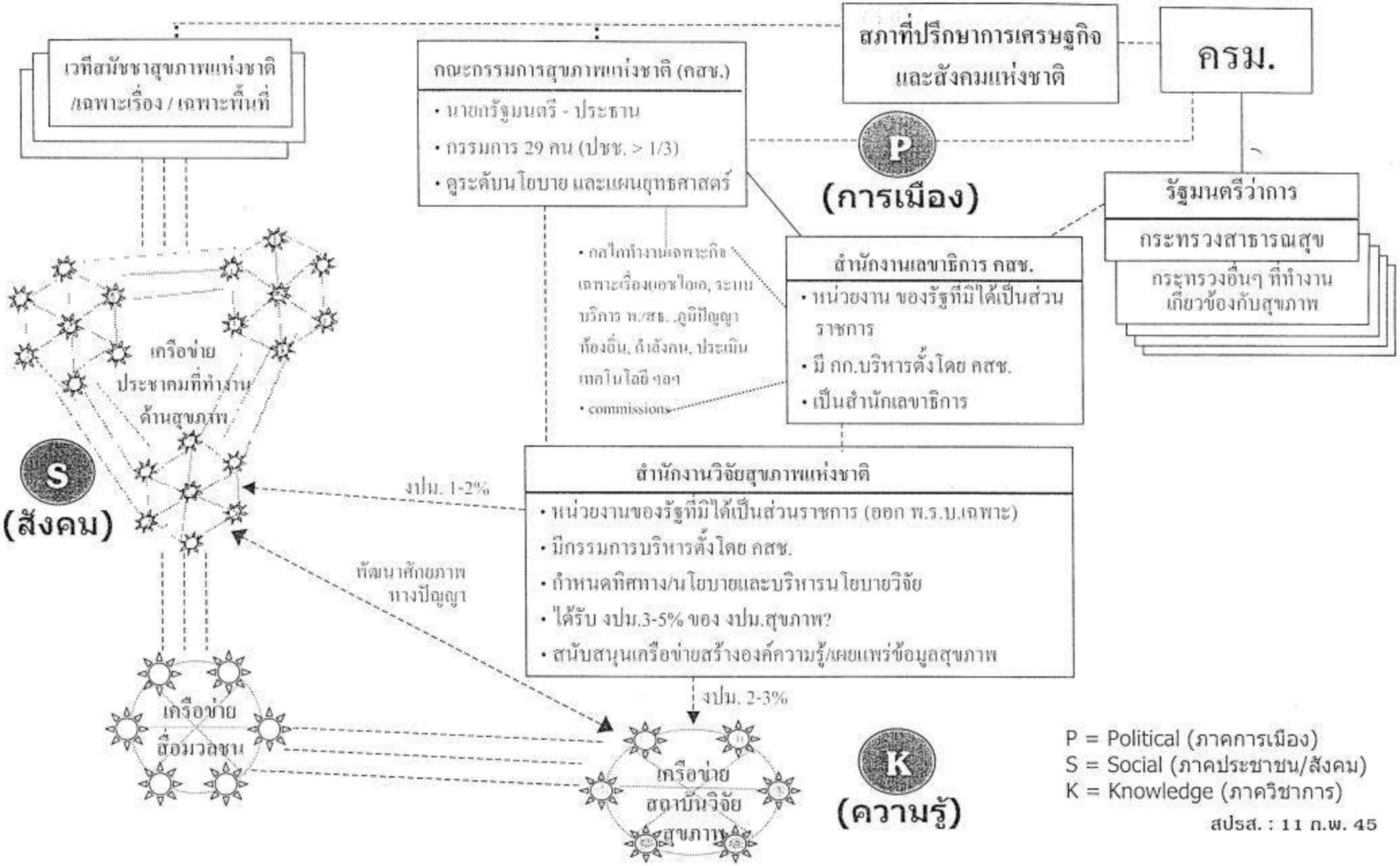
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อเป็นกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 7/4 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 7/3 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 3/1(4) (5) (7) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าวเป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

มาตรา 7/5 ให้คณะกรรมการร่วมกับรัฐบาลดำเนินการเพื่อจัดทำ พ.ร.บ. จัดตั้งสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ปรับปรุงองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าสู่การเป็นสำนักงานนี้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ