เอกสารคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ (3)

- ประเด็นปัญหาข้อขัดแย้งของ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ [ดร. นพ.ไพโรจน์]
- ข้อเสนอ แนวเตรียมการ ขั้นตอน กรรมการแห่งชาติ ด้านสา [4 กรกฎาคม 2545]
- เสนอพิจารณาตัดคำว่า จิตอาสา จาก พ.ร.บ. โดย มูลนิธิพุทธธรรม
- ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. .. (ฉบับที่ 10 เน้น. [illegible]
วันที่ 3 ส.ค. 2545)

(1) สค 2.8/ข.1 (236 หน้า) กล่อง 6

(1) สธ 2.5/8.1 กล่อง 6 [1]

ฉบับพิจารณาปรับ

รหัส M 002/19 เม.ย. 45
ปรับปรุงครั้งที่ 3 : .. ส.ค. 2545
คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ผ่านมา~~สุขภาพมีความหมายแคบและ~~ระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิมๆ เท่านั้น ~~ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540~~ *เพื่อให้สอดคล้องกับ*

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 *ซึ่งบัญญัติให้สิทธิและเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพให้ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม การกระทำใดๆที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพย่อมได้รับการคุ้มครอง* ~~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 จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของ~~ธรรมนูญด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพ~~แห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ~~อย่างได้ผล สามารถปรับปรุง~~ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป~~ตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต~~

~~ทั้งนี้ ให้มีการออก~~*ประกอบกับ*ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 *ข้อ 8(3)* ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ~~เป็นกลไก~~ดำเนินการ~~ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี~~ *ยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ให้มีผลใช้บังคับภายในระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก(วันที่ 9 สิงหาคม 2543) จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้*

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 โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย–ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง 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 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจา-นุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ* ~~สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น~~

* *มีบางฝ่ายเสนอให้ใช้คำอื่นแทน เช่น ทางปัญญา ทางการเข้าถึงศาสนาธรรม บางฝ่ายเสนอให้ตัดคำนี้ออกไปเลย เพราะกินความอยู่ในทางจิตและทางสังคมแล้ว แต่บางฝ่ายเสนอให้คงไว้*

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบ~~การจัดการ~~ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้าน*การสาธารณสุขและการ~~ระบบ~~*บริการสาธารณสุขด้วย

"การบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ *ที่มีวัตถุประสงค์หลักอัน*ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึง*การสาธารณสุขและการ*บริการสาธารณสุขด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล *ครอบครัว* ชุมชนและสังคม

"สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้~~ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม~~*ประชาชน*ได้เข้ามาร่วมคิด *ร่วมทำงานทางวิชาการ* ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและ*ความ*สมานฉันท์ เพื่อ*ผลักดัน*ให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ *เกิดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ* และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ~~เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน~~ *โดยการมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม*

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยว*ข้อง*กับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ~~บุคคลมีอายุยืนยาว~~และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

~~"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ~~

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า ~~นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็น~~นโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้~~พลเมือง~~*ประชาชน*มีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

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

"~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุข" หมายความว่า ~~ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข~~ การบริการ~~อันประกอบด้วย~~ ~~การบ~~ริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ~~ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบ~~ เช่นการบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น (ปฐมภูมิ)~~ปฐมภูมิ ~~ระบบ~~ การบริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง(ทุติยภูมิ)~~ทุติยภูมิ ~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุขระดับ~~สูง(ตติยภูมิ)~~ตติยภูมิ ~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ ~~ระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้ง ระบบบริการการแพทย์แผนไทย~~ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการ~~แพทย์ทางเลือกอื่นด้วย~~บริการสาธารณสุขอื่นๆ

"~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น(ปฐมภูมิ)~~ปฐมภูมิ" หมายความว่า ~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุข~~ที่รับผิดชอบ~~มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยจัดให้มี ~~ที่เน้น~~บริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิง วิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่~~ยุ่งยาก~~มีความซับซ้อนในมิติ~~ของ~~เชิงมนุษย์และสังคม ~~เป็นให้~~บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ~~บริการ~~ ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม สนับสนุนและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน ~~และ~~ครอบครัวและบุคคล มีความเชื่อมโยงกับ~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง~~ทุติยภูมิ ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง(ทุติยภูมิ)~~ ทุติยภูมิ" หมายความว่า ~~เป็น ระบบ~~การบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น~~ปฐมภูมิ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับ~~ระบบ~~การบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น~~ปฐมภูมิ ระดับ~~สูง~~ตติยภูมิ และ ~~ระบบ~~การบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"~~ระบบ~~บริการสาธารณสุขระดับ~~สูง(ตติยภูมิ)~~ *ตติยภูมิ*" หมายความว่า ~~เป็นระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยง~~ระบบ~~ *การ*บริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง~~ *ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ* ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ ~~ระบบ~~*การ*บริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบ*และการบริการ*ระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุขเฉพาะทาง" หมายความว่า ~~ระบบ~~การจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ~~ระบบ~~*การ*บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ~~ระบบ~~*การ*บริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ~~ระบบ~~*การ*บริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

~~"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบันทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน*~~

* เสนอให้ตัดออกเพราะไม่ได้ใช้ในเนื้อ พ.ร.บ.

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ~~ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง~~*องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญ ในการดูแลสุขภาพที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต โดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มคน* เช่น *การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน* ~~ภูมิปัญญาหมอ~~ *การแพทย์*พื้นบ้าน ~~ภูมิปัญญา~~*การ*แพทย์แผนไทย เป็นต้น

"~~ระบบหมอ~~*การแพทย์*พื้นบ้าน" หมายความว่า ~~ระบบ~~การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

"~~ระบบ~~การแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ~~ระบบ~~การ~~จัดบริการสาธารณสุข~~ดูแล*สุขภาพ*ที่อาศัย~~พื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการ~~*ภูมิปัญญาการ*แพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

"การดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า การดูแล*สุขภาพ*กันเองของประชาชน*ทั้งที่เป็นปัจเจก* ครอบครัว *กลุ่มคน* และชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป ~~เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม~~ *มีบทบาทในการตัดสินใจ มีความสามารถดูแล เลือกและรับผิดชอบสุขภาพของตนเองได้หลายมิติ*บนหลักของการ*เรียนรู้ร่วมกันและการ*พึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ~~กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ~~ *รวมถึงบุคคลซึ่ง*ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุขหรือ ~~รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ~~ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุข~~ด้วย~~

~~"ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย~~

"~~ระบบ~~การเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ~~ระบบ~~การเงินการคลังที่ทุกคน~~ในสังคม~~มีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกัน*ในลักษณะบนพื้นฐาน*ของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม*ในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการได้รับบริการสาธารณสุขหลักที่ได้มาตรฐาน* ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ ~~เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบการที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน~~

"~~ระบบ~~การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลัง*แบบรวมหมู่*ที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการสรรหา" หมายความว่า กรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

เสนอเพิ่มเติม

"การตรวจสุขภาพ" หมายความว่า กระบวนการสำรวจเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันสมควร โดยเน้นการสร้างพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการขจัดสาเหตุ ปรับเปลี่ยนความเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพ)

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

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข * รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

** หลายฝ่ายเสนอให้เป็นนายกรัฐมนตรี*

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

มาตรา 5 สุขภาพ~~ของบุคคล~~ เป็น~~ส่วนหนึ่งของ~~ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในแง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม ~~เป็นทั้งอุดมการณ์~~และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ ~~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 7 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

(1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม

(2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

(3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ

~~(4)~~ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกัน~~อย่างสมานฉันท์~~

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2
สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1
สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่~~เหมาะสมอย่างสมดุล~~ *เอื้อต่อสุขภาพ*

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

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

มาตรา 9 ~~บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ~~

สุขภาพของผู้หญิง *หมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่*มีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพ*ของทารกในครรภ์และสุขภาพ*องค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ~~ดังนั้นสุขภาพของผู้หญิงจึง~~ต้องได้รับการสร้างเสริม ~~ปกป้อง~~และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม *

* *มีข้อเสนอค่อนข้างมากว่า หากกำหนดสิทธิสุขภาพผู้หญิงเป็นการจำเพาะ ควรกำหนดสิทธิสุขภาพกลุ่มอื่นด้วย เช่น เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม*

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับ~~อย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว~~ เว้นแต่*ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้น*

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพ

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิ*นิยมในทางศาสนา*ที่ตนนับถือ ~~และตามความเชื่อของตน โดย~~แต่ต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม *

* *มีบางกลุ่มเสนอให้ตัดออก ด้วยเกรงจะเกิดความขัดแย้งในอนาคต*

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ~~ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ~~*เพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ*

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ~~สัญชาติ~~ ศาสนา ~~ฐานะทางเศรษฐกิจ~~และสังคม ~~ลัทธิการเมือง~~ เพศ อายุ และลักษณะของปัญหาสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน~~เพียงพอ~~ *มีสิทธิเลือกรับบริการ*~~มีหลายแบบแผนให้เลือกได้~~ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 14 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ~~บุคคล~~มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ~~โดยรัฐ~~ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง~~โดยรัฐ~~ จากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้คนด้อยโอกาส ผู้คนพิการ~~หรือทุพพลภาพ~~ และผู้คนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับ~~การสงเคราะห์~~*บริการ*ด้านสุขภาพจากรัฐ

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 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือ*การ*บริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย *มีคุณภาพและได้มาตรฐาน*ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ*สาธารณสุข* โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่*หลาก*~~หลาย~~*เพื่อ*ให้ผู้บริโภคเลือกได้~~อย่างหลากหลาย~~

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ*สาธารณสุข* โดย~~รัฐต้องกำหนดให้~~มีระบบการควบคุมคุณภาพ *ระบบควบคุมการจำหน่ายและการบริการสาธารณสุข* ~~ที่ดีพอ~~ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง	*ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น*

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้*และเข้าถึง*ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ ~~มีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึง~~ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน ~~มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ~~

~~บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ~~ *(ยกไปรวมมาตรา 10)*

~~บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน~~ *(ยกไปรวมมาตรา 18)*

คำชี้แจง	*ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย*

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจา*กผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนในเรื่อง*ที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใด ๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

คำชี้แจง จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพ

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน* *ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด*

**บางฝ่ายเป็นห่วงจะเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่ชัดเจน*

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและ~~มีสิทธิ~~ร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน~~ตน~~และมีสิทธิแสดงความเห็นของตน~~และร่วมตัดสินใจ~~ในเรื่องดังกล่าว

** บางฝ่ายเสนอให้สิทธิ ร่วมตัดสินใจด้วย(ไม่น่าจะได้เพราะความรับผิดชอบในการตัดสินใจต้องเป็นของรัฐบาล)*

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 22 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ~~ของตนและชุมชนของตน~~

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ~~ที่เป็นนิติบุคคล~~ให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพ~~ของตนและชุมชนของตน~~

คำชี้แจง *ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62*

มาตรา 23 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม ~~*ทั้งนี้ตามที่กฎหมายจำด้วยการนั้นกำหนด*~~

มาตรา 24 ~~บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์~~

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะไม่ถูกยืดการตายหรือถูกแทรกแซงการตายในบั้นปลายของชีวิต เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยสามารถแสดงความจำนงล่วงหน้า(ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง)

การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

คำชี้แจง *เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิต โดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็น* ***(Passive Euthanasia)*** *และเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติในภายหลัง ไม่ใช่เรื่องการใช้สิทธิกำหนดการของจบชีวิตของตนเอง(Active Euthanasia)*

มาตรา 25 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพ~~ประจำปี~~*ตามระยะเวลาที่เหมาะสม*ด้วยวิธีการที่~~ถูกต้องเหมาะสมและ~~เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ *ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด* ~~(โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น)~~

ส่วนที่ 2
หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคล *ครอบครัว*และชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตาม~~บทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย~~

คำชี้แจง	*เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ*

มาตรา 27 บุคคล *ครอบครัว* ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง	*~~ย้ำและ~~ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79*

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้อง~~เปิดโอกาส~~ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง	*ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม*

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจน~~มีหน้าที่~~*การ*กระจายอำนาจให้*องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและดำเนินการ* ~~ตัดสินใจใน~~กิจการ~~ท้องถิ่นได้เอง~~ *ต่าง ๆ* เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพ~~และบริการสาธารณสุขตามความพร้อมของท้องถิ่น~~

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

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็ก~~และ~~ เยาวชน และบุคคลในครอบครัว ให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้~~หญิง~~ *ประชาชน~~ทุกกลุ่ม~~เพื่อ*ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง	*ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึง~~สุขภาพของผู้หญิง~~ สุขภาพของครอบครัวและชุมชน*

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มี*การจัดบริการด้านสุขภาพและ~~ระบบการ~~*บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือก~~ได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า~~

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (คุณชาญเชาวน์ รับไปเขียนใหม่)

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.32, 82 และ 87 และการกำหนดให้การสาธารณสุขเป็นกิจการของรัฐ ~~ธุรกิจ เพราะบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกกิดบริการที่มีปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก~~*

เนื่องจากบริการสาธารณสุข เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะบางประการ ซึ่งทำให้กลไกตลาดไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ (Market failure) โดยเฉพาะการที่ผู้บริโภคไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือก ไม่เลือกบริโภคได้ (Asymmetry of information) ตัวอย่างเช่น ประชาชนไม่มีข้อมูลพอที่จะตัดสินใจว่า

"เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ควรจะต้องได้รับการเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือไม่"

"มีอาการท้องร่วง ควรจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดและนอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่"

"การคลอดบุตรครั้งนี้ มีความจำเป็นจะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่"

การดำเนินการในลักษณะการค้ากำไรเชิงธุรกิจ หมายถึง มีผู้ลงทุนทำกิจการ และมีการแบ่งปันผลกำไร ในระหว่างผู้ลงทุน จึงเกิดแรงจูงใจอย่างสูงต่อผู้ดำเนินการที่จะต้องสร้างอุปสงค์ ต่อการรับบริการให้มากที่สุด เพื่อให้มีกำไรจากการลงทุนนั้น เมื่อประกอบกับความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาด จึงทำให้เกิดภาวะการสร้างอุปสงค์เทียมโดยผู้ดำเนินการ(Supplier Induce demand) ขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการฟ้องร้องต่าง ๆมาก ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตกต่ำลง

ดังนั้น รัฐจึงควรจะจัดการให้บริการสาธารณสุขดำเนินการในลักษณะที่<u>ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ</u>

ทั้งนี้มิได้หมายความว่า จะต้องห้ามการดำเนินการสถานพยาบาลเอกชนโดยเด็ดขาด แต่ต้องจัดการให้สถานพยาบาลเอกชนดำเนินการในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ เช่น อาจดำเนินการโดยสมาคม มูลนิธิ หรือองค์การมหาชน เป็นต้น ซึ่งกำไรจากการดำเนินการทั้งหมดจะต้องนำไปพัฒนาสถานพยาบาลหรือดำเนินกิจการสาธารณะอื่น ๆ ไม่มีการแบ่งกำไรระหว่างผู้ลงทุน

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาดกำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้

มาตรา 32 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง *พัฒนาด้านการศึกษาและสร้างโอกาสที่เป็นธรรม พัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย* และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

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

ส่วนที่ 3

ความมั่นคงด้านสุขภาพ *

มาตรา 33 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมรวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

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

** ส่วนที่ 3 นี้มีหลายฝ่ายเสนอให้ตัดออก บางฝ่ายเสนอให้เขียนแค่ (3)และ (5) โดยบอกว่าเขียนเป็นปรัชญามากเกินไปและว้างเกินไป บางฝ่ายบอกว่าสาระสำคัญใน พ.ร.บ. นี้ก็จะทำให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่แล้ว ไม่ต้องเขียนแยกออกมา แต่หลายฝ่ายก็เห็นว่าควรคงเอาไว้ดีแล้ว*

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 35 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง * ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(มีบางฝ่ายเกรงจะเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่รู้ว่าองค์กรวิชาชีพใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรกำหนดว่าเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะแคบไปหรือไม่)*

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ *ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น* ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 36 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน*ตามคำสั่งหรือคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลแรงงาน*

มาตรา 37 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) ให้*คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพแล้ว*~~ให้ดำเนินการโดย~~ให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัด จังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละหนึ่งคน*

**(มีบางฝ่ายเสนอให้สรรหาผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด แต่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติและผิด concept ของสมัชชา)*

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

การคัดเลือกกรรมการ ให้คำนึงถึงสัดส่วนหญิงชายด้วย

มาตรา 38 ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยกรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ*

**(ต้องเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่ เป็นแค่กรรมการใน คสช. จะเปิดกว้างกว่าไหม)*

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(3) ~~ให้เลขาธิการ~~เป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการและดำเนินการตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี *แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้*

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 41 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 35 (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 36

มาตรา 42 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) ให้คำแนะนำและให้ความเห็นชอบในการออกกฎกระทรวง ระเบียบหรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(5) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(6) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่าง*ภาคการเมือง* ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ~~และ~~เอกชน *ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ* ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(7) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(8) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้าน~~สาธารณสุข~~ *สุขภาพ* นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ *นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยา* เป็นต้น

(9) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(10) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(11) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา ~~และ~~สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ *สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ* และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(12) กำหนดนโยบาย~~และ~~ ควบคุม *กำกับ* และดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงา

(13) *แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย*

(14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 ~~คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย~~

มาตรา 45 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่

เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง*

(มีข้อเสนอให้เพิ่มเอกชนด้วย และให้มีบทลงโทษด้วยจะดีไหม)

มาตรา 46 ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

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

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

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

(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว

(2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรง จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ

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

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล ~~และเหนือกว่า~~ ไม่ใช่กลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ~~เท่านั้น~~

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6
~~ภารกิจ~~ด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจาก***สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือ***สมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตาม~~หลักการและแนวทางของภารกิจ~~ด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพ~~จัด~~ส่งเป็นไป~~ในแนวทางที่~~*เพื่อ*ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม ~~โดยและ~~มีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้ง~~ต้องเพื่อ~~ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้~~อยู่ในภาวะที่เหมาะสม~~ มีการดำเนินการ~~จากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน~~ ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และ~~ปัจเจกชน~~ บุคคล ~~โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน~~

มีบางฝ่ายบอกว่า~~ยังเขียน~~ไม่ค่อยเข้าใจชัดเจนนัก

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 ~~นั้น ต้องให้การสนับสนุน~~แนวทางและมาตรการต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ที่ ~~เพื่อ~~มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ~~ก่อนและหลัง~~การอนุมัติ อนุญาต การดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้~~หน่วยงาน องค์การ~~ /องค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่น~~ด้วย~~ *การจัดทำชุมชนน่าอยู่* เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสนับสนุน*กระบวน*การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ~~และพึ่งตนเอง~~*และการพึ่งตนเองของชุมชน*

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ *เพื่อให้~~ประชาชนสามารถ~~ปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพ~~ด้วยให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพทุกมิติอย่างหลากหลาย~~*

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ *กิจกรรมชุมชนอื่นๆ* ~~ที่มีความอย่าง~~หลากหลาย~~ในลักษณะองค์รวม~~ เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ*อย่างเป็นองค์รวม*

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับ*และทุกพื้นที่*ให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยา*และเวชภัณฑ์*จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ~~ใช้มาตรการต่าง ๆ ใน~~การส่งเสริมการพัฒนาเกษ~~ตรปลอดสารพิษ~~ *ที่ไม่ใช้สารเคมีและควบคุม* ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน~~ด้วยมาตรการต่างๆ~~

(11) การควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

(11) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มพูนศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ~~อย่างหลากหลาย~~

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการ~~กำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดย~~ให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ ~~อย่างต่อเนื่อง~~เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย~~อย่างต่อเนื่อง~~

~~ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ~~จากนโยบายสาธารณะ ตาม~~หมวดนี้~~มาตรา 72 (1) ~~เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป~~

ปัจจัยที่จะส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหา

คำชี้แจง 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ นำไปใช้

*3. มาตรา 72 (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 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~ต้องเป็นไปในแนวทางที่มุ่งขจัด~~ ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ **เป็นธรรม** มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระวังภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ~~

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ~~ต้องให้การสนับสนุน~~ มาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่ม~~ขีดความสามารถ~~ให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส ความคุ้มค่า และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาสภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องรับผิดชอบและให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและ ควบคุมและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน

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

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียง *ความพอดีพอเพียง*และไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้*อย่างสมเหตุสมผล* ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่ง เน้นสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน *ปฐมภูมิ* โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง*ทุติยภูมิ* ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง ตติยภูมิ และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบ*เป็นอย่างดี*ร่วมกันที่ดี

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน*ปฐมภูมิ*เป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ต่าง ๆให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์*ระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง*

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข*และใช้เพื่อสุขภาพ* เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

~~(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราเป็นพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ~~

(5) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเป็นการเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง *1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี*

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(ดูคำชี้แจงมาตรา 31)

~~*(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุขไม่ได้*~~

~~*(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไปไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่มีผลปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกินจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้*~~

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

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

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว **(และจะมีกลไกภายในภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ)**

ส่วนที่ 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน ระบบหมอ การแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การฟื้นฟู การสืบทอด และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่องตลอดจน รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย (* มีหลายหน่วยงานห่วงตรงนี้มาก)

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

(3) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ โดยนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลไกนี้ต้องมีลักษณะเชื่อมประสานกับองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในทุกระดับ

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

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ *

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ*ประกันความเสียหาย*และรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่าง*ช่วยเหลือเกื้อกูลและ*สมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำน้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

(6) การมีองค์กรอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนดมาตราการต่าง ๆเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดองค์กรอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ด้วย

* *ยังมีข้อเสนอปรับในลักษณะหวังให้กฎหมายนี้เป็นเครื่องมือบังคับอีกหลายประเด็น (ดูสรุปข้อเสนอจากสมัชชาชาติ)*

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

2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5))

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

4. มาตรา 85(5) ที่กำหนดให้จัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ให้แก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนทั่วประเทศนั้น ก็เพื่อให้เกิดหลักประกันว่าองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนจะมีทรัพยากรอย่างพอเพียงในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้

การกำหนดดังกล่าวมิใช่ลักษณะภาษีเฉพาะ(Ear-marked tax) เพราะเป็นเพียงการกำหนดตัวเลขขั้นต่ำในการจัดสรร/สนับสนุนงบประมาณที่ได้จากภาษีอากรทั้งหมด

ในทางปฏิบัติสำนักงบประมาณจะมีการวิเคราะห์งบประมาณด้านสุขภาพตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ.งบประมาณประจำปีอยู่แล้ว ดังนั้นการดำเนินการส่วนนี้จึงไม่มีปัญหาในเชิงปฏิบัติแต่อย่างใด และมิได้เป็นการบังคับรัฐบาลหรือรัฐสภาโดยตรงแต่เป็นการกำหนดเป็นแนวทางสำหรับการทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของ คสช. ซึ่งต้องไปผลักดันให้รัฐบาลรับไปดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนที่ 6
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ *

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกล

[37]

ไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราเป็นพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้

มีข้อเสนอีกหลายประเด็น(ดูสรุปที่เสนอสมัชชาชาติ)

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 แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น

4. มาตรา 88(2) คำชี้แจงเหมือน 85(5)

ส่วนที่ 7

กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบหลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างเป็นพลวัตให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลัง

คนด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ในสังคม และเพื่อให้เกิดการกระจายที่เหมาะสมสอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยมีกฎหมายรองรับสนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจง *1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้* *2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ*

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข*

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบเป็นไปเพื่อการที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

* 1. เนื้อหา มาตรา 93-95 เป็นเรื่องการเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Financing) จึงเสนอปรับชื่อส่วนที่ 8 ให้ตรงกับเนื้อหา

2. แต่หากยังยืนยันชื่อเดิมต้องไปดึงเอาเรื่องการเงินการคลังในทุกส่วนเช่น ม.72(4) บางส่วน, ม.75(5)บางส่วน , ม.79(1) บางส่วน ,ม.82(2)บางส่วน,ม.85 (5) ,ม.88(2), ม.91(2) มาเขียนใหม่ซึ่งเขียนยากและทำให้เข้าใจยากขึ้นกว่าเดิมมาก

คำชี้แจง *1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก*

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการสาธารณสุขออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 96 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 97 ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 98 การคัดเลือกคณะกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และ~~ให้ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการตามมาตรา 97~~ แต่งตั้งให้บุคคลที่เหมาะสมเป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรหาให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 99 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา 98 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 35 (4) (5) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา 35 (6) และ (7) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

[41]

สำนักงานศาลปกครอง

สำนักวิจัยและวิชาการ

195 อาคารเอ็มไพร์ ทาวเวอร์ ชั้น 33 ถนนสาทรใต้ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 0 2670 1200-63 ต่อ ~~3016-7~~ 3006 โทรสาร 0 2670 1314/ 0 2286 1213

ผู้รับ ชื่อ คุณนิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
ที่ทำงาน สปรส.
โทรสาร 0-2590 1311

ผู้ส่ง ชื่อ วิลันดา
ที่ทำงาน ส. สป. โทร. 670 1200 ต่อ 3006
เรื่อง โทรสาร
วันที่ส่ง 9/4/45 เวลา 16.07 น.
จำนวนหน้าทั้งหมด 19 หน้า (รวมเอกสารนำส่ง)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันระบบการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นระบบการฟื้นฟูและรักษาสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นการปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น แต่ยังขาดปัจจัยและแนวทางในการเสริมสร้างและดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อันเป็นการดำเนินการที่ปลายเหตุและทำให้ประชาชนยังไม่มีสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีพอ สมควรมีการปฏิรูประบบสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ไปในทิศทางใหม่ที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่ดี เน้นให้มีการเสริมสร้างให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากกว่าการซ่อมแซมหรือรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน และเน้นให้มีการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

10 เมษายน 2545

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

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

.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....
.....

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

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นในส่วนที่ได้บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและ

การไม่มีโรคเท่านั้น และให้หมายความรวมถึง ภาวะความสุขกาย สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์

"ระบบสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการจัดการที่มีผลต่อปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย และวัฒนธรรม เป็นต้น รวมทั้งระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

"ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

"นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า .....

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

"ภาวะที่คุกคามสุขภาพ" หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่าง ๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา เป็นต้น

"สถานบริการสุขภาพ" หมายความว่า

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพรวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ
- กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

"การบริการสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม (เช่น บริการสาธารณูปโภคต่าง ๆ รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

"การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมภาวะที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย

"ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ)

"ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ผสมผสานกับบริการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจวินิจฉัย และบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้ง การฟื้นฟูสุขภาพ ให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน โดยไม่จำเป็นเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือ หรือต้องปฏิบัติการพิเศษใด ๆ

- หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นบริการแบบทั่วไป ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างดี

"ระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการเจรจาวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นปัญหาซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่เฉพาะ

- หมายถึง เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริม ควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคาม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าบริการทั่วไป ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้นและระดับปลาย เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า

- หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพ ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษ เฉพาะเรื่อง และเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน

- หมายถึง เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มี

ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลางเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง(เฉพาะด้าน)" หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นทั้งบริการแบบตั้งรับและเชิงรุก เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า ระบบการดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งตนเอง (self-care)

"กำลังคนด้านสุขภาพ" หมายความว่า คนทุกอาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการสร้างสุขภาพรวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย (แต่ในหมวดที่ 11 ของ พ.ร.บ.นี้ หมายถึงเฉพาะกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น)

"กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น รวมไปถึงกำลังคนระดับผู้ช่วยอื่น ๆ ที่ทำงานในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

"ระบบกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับ

การกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่น ๆ ด้วย

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งสืบทอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"ระบบหมอพื้นบ้าน" หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

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

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

"ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความรวมถึง นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทาง ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและระบบ (การเงิน) การคลังแบบรวมหมู่

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"สมาชิก" หมายความว่า สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด 1
ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 1/1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 1/2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

มาตรา 1/3 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

(1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม

(2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน

(3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ

(4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

หมวด 1-1
สิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 1-1/1 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐหรือชุมชนในการทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุลและปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

มาตรา 1-1/2 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศหรืออายุ

มาตรา 1-1/3 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย รวมทั้งต้องมีโอกาสในการเลือกแบบแผนหรือวิธีการรับบริการด้านสุขภาพได้หลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรม ตลอดจนมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพที่ตนเห็นว่าเหมาะสม และมีสิทธิเลือกรับบริการจากผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้ตามที่เห็นสมควร

มาตรา 1-1/4 ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและจากการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพ

มาตรา 1-1/5 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับตนเองหรือชุมชนโดยอาศัยการพึ่งตนเองในชุมชนหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

มาตรา 1-1/6 บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

มาตรา 1-1/7 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องมีความปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้อง รวมทั้งมีอิสระในการเลือกผลิตภัณฑ์หรือบริการ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

มาตรา 1-1/8 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากสื่อต่างๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ และมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว

มาตรา 1-1/9 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย งานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตน บุคคลอื่น ชุมชน และสังคม

หมวด 2
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 2/1 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบที่คัดเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(อาจมีปัญหาว่าเป็นผู้แทนฝ่ายการเมืองหรือราชการประจำ)

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ที่คัดเลือกกันเองให้เหลือสามคน เป็นกรรมการ

(อาจมีปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตของคำว่า "องค์กรวิชาชีพ")

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนาหรือศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ จำนวนห้าคน เป็นกรรมการ

(มีปัญหาว่าอะไรคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านชุมชน)

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่คัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

(ยังไม่ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่าง (6) (7) และ (8))

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

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

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบปีบริบูรณ์

(3) จำต้องเป็นบุคคลที่มีวิชาชีพ หรือสถานะ หรือความเกี่ยวข้องตามประเภทที่ได้รับการคัดเลือกมาด้วยหรือไม่

(4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(5) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(7) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานเอกชน

(8) ไม่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น หรือดำรงตำแหน่งในพรรคการเมือง

มาตรา 2/3 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน ~~ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นแต่ละกลุ่มร่วมกันกำหนด~~

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน ~~ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่องค์กรวิชาชีพร่วมกันกำหนด~~

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (6) ให้ดำเนินการโดยให้สำนักงานเปิดให้ผู้สนใจยื่นใบสมัครให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานต่อสำนักงาน และให้กรรมการเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อสำนักงาน และให้สำนักงานนำรายชื่อผู้สมัครและผู้ได้รับการเสนอชื่อดังกล่าว จัดกลุ่มตามประเภทของผู้ทรงคุณวุฒิตามที่มีคุณสมบัติ และให้สำนักงานจัดให้มีการคัดเลือกสมาชิกตามกลุ่มดังกล่าวตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด (หรือให้ผู้ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในบัญชีดังกล่าว คัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน)

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 2/1 (7) ~~และ (8)~~ ให้กระทำโดยให้องค์กรที่ประสงค์จะเสนอรวมชื่อผู้ที่จะได้รับการคัดเลือก ไปลงทะเบียนที่สำนักงาน และให้องค์กรที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนดังกล่าว มีสิทธิเสนอชื่อผู้ที่จะได้รับการคัดเลือก องค์กรละหนึ่งคน แล้วให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อทั้งหมด คัดเลือกกันเองให้เหลือตามจำนวนที่กำหนดไว้ในมาตรา 2/1 (7) หรือ (8) แล้วแต่กรณี

หลักเกณฑ์และวิธีการในการลงทะเบียน และการคัดเลือกกันเอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 2/4 กรรมการตามมาตรา 2/1 (4) (5) (6) (7) และ (8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีและอาจได้รับการคัดเลือกใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ ในระหว่างที่มีกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วแต่ยังไม่มีการคัดเลือกกรรมการเข้าดำรงตำแหน่งแทน ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 2/5 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 2/4 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 2/2

มาตรา 2/6 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 2/7 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ*[ต้องนิยามคำว่านโยบายสาธารณะ]*

(4/1) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(6) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ

(6/1) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(7) อนุมัติให้จัดสรรงบประมาณบางส่วนของสำนักงานเพื่อเป็นการอุดหนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามมาตรา ..

(8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

รายงานตาม (6) ให้จัดทำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 2/8 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 2/9 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 2/10 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด 3

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

<u>แบบที่ 1</u>

มาตรา 3/1 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 3/2 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพยสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 3/3 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตาม

(2) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(3) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(5) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(6) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 3/4 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 3/5 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 3/6 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 3/7 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 3/8 ให้มีเลขาธิการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นตรงต่อคณะกรรมการ เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด และเมื่อคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้วให้นำเสนอต่อนายกรัฐมนตรี และให้นายกรัฐมนตรีนำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 3/9 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 3/10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 3/11 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ

มาตรา 3/12 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 3/13 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 3/14 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน *(สี่คน)* ซึ่งอย่างน้อยต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร กฎหมาย *การสาธารณสุข* เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนสองคน

มาตรา 3/15 ให้นำความในมาตรา 2/4 วรรคหนึ่ง วรรคสาม วรรคสี่ วรรคห้า และวรรคหก และมาตรา 2/5 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งกรณีอื่นนอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 2/24 (3) ด้วย โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 2/6 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 3/16 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจอนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 3/17 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้าง และค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ 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

แบบที่ 2

มาตรา 3/11 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) รับผิดชอบในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 3/12 ให้มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไป และรับผิดชอบการปฏิบัติราชการของสำนักงาน และจะให้มีรองเลขาธิการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติราชการก็ได้

ให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพ หรือด้านอื่นอันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเสนอ

ถ้าใช้รูปแบบสำนักงานตามแบบที่ 2 ก็ไม่จำต้องมีร่างมาตรา 2/11 – 2/27

หมวด 4

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 4/1 ให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม สร้างการระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินการในการพัฒนาระบบสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวนเก้าสิบห้าคน ซึ่งได้รับเลือกจากบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มภาคประชาสังคมจำนวนสามสิบแปดคน ตัวแทนของภาควิชาการและวิชาชีพจำนวนสิบเก้าคน และตัวแทนของกลุ่มภาคราชการจำนวนสิบเก้าคน

มาตรา 4/2 ให้มีคณะกรรมการสรรหาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยกรรมการจำนวนสิบห้าคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 4/1

คณะกรรมการสรรหาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย

(1) กรรมการจากภาคประชาสังคมจำนวนห้าคนซึ่งได้รับเลือกจาก.....

(2) กรรมการจากภาควิชาการและวิชาชีพจำนวนห้าคน ประกอบด้วย

(ก) อธิบดีในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกคน ซึ่งเลือกกันเองให้เหลือหนึ่งคน

(ข) อธิการบดีของสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นนิติบุคคลและมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสาธารณสุข ซึ่งเลือกกันเองให้เหลือสองคน

(ค) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ซึ่งเลือกกันเองให้เหลือสองคน

(3) กรรมการจากภาคราชการจำนวนห้าคน ซึ่งได้รับเลือกจากสภาผู้แทนราษฎรสองคน วุฒิสภาสองคน และคณะรัฐมนตรีหนึ่งคน

มาตรา 4/3 บุคคลผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทยโดยการเกิด

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์ในวันสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มาตรา 4/4 ผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 4/2 ให้ยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานต่อสำนักงาน

ให้สำนักงานนำรายชื่อผู้สมัครจัดกลุ่มตามประเภทที่สมัครเป็นสมาชิก และให้สำนักงานจัดให้มีการคัดเลือกสมาชิกตามกลุ่มดังกล่าวตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 4/5 ให้สมาชิกมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปี และอาจได้รับการคัดเลือกอีกได้

ในกรณีที่สมาชิกตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกสมาชิกประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของสมาชิกซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของสมาชิกที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยสมาชิกที่เหลืออยู่

มาตรา 4/6 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 4/2 พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 4/3

มาตรา 4/7 ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หนึ่งคน และรองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สองคน ซึ่งพระมหากษัตริย์ทรงแต่งตั้งจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามมติของสมัชชาแห่งชาติ และให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้ลงนามรับสนองพระบรมราชโองการ

ประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการทั้งมวลของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปโดยเรียบร้อย รองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ตามที่ประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่แทนเมื่อประธานไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

มาตรา 4/8 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นสมควร หรือในกรณีที่สมาชิกจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในห้าของจำนวนสมาชิกเท่าที่มีอยู่ ร้องขอ จะจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นอีกตามความจำเป็นก็ได้

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาจจัดให้เป็นการประชุมในเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่เห็นสมควร หรือจัดให้เป็นการประชุมในระดับพื้นที่ก็ได้

ให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 4/9 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะต้องมีสมาชิกทั้งจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคการเมือง เข้าร่วมประชุม และจะต้องมีสมาชิกมาประชุมไม่น้อยกว่าหนึ่งของสมาชิกเท่าที่มีอยู่ จึงจะเป็นองค์ประชุม

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องจัดให้เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่สามารถนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งอาจทำโดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือโดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม หรือรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ก็ได้ ในการนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้บุคคลที่เห็นสมควรเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงหรือแสดงความคิดเห็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย ก็ได้

ให้ประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้สมาชิกที่มาประชุมเลือกสมาชิกคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก สมาชิกคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 4/10 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

มาตรา 4/11 ให้สมาชิกได้รับเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 4/12 ให้สำนักงานรวบรวมผลการประชุมหรือความคิดเห็นที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 2/7

ร่าง

พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

"บริการสาธารณสุข" หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

"สถานบริการ" หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

"เครือข่ายหน่วยบริการ" หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้

"ค่าบริการ" หมายความว่า เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุขแต่ละครั้ง

"ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข" หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

(๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

(๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค

(๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์

(๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์

(๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์

(๖) ค่าทำคลอด

(๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ

(๘) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด

(๙) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย

(๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ

(๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ

(๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

"กองทุน" หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน" หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แล้วแต่กรณี ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากหน่วยสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้หน่วยสถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๘ ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา ๖ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

(๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดมีหน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากการประกันภัย ให้สำนักงานมีสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผู้มีหน้าที่ต้องชำระ แต่ไม่เกินจำนวนเงินที่เอาประกันภัยในการนี้ ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวชำระเงินภายในระยะเวลาที่กำหนด ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

มาตรา ๑๔ ในกรณีที่เหตุให้การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เกิดจากการกระทำของผู้ใด และผู้เข้ารับการบริการสาธารณสุขดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนจากผู้นั้นหรือจากบุคคลหรือกองทุนใด ให้สำนักงานมีสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผู้ที่ทำให้เกิดเหตุ บุคคล หรือกองทุนซึ่งมีหน้าที่ต้องชำระเงินนั้นและมีอำนาจออกคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวชำระเงินภายในระยะเวลาที่กำหนดส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด โดยต้องคำนึงถึงภาระของสำนักงานและของผู้มีหน้าที่ต้องชำระประกอบด้วย ในการนี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้หน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินการแทน โดยให้มีการหักค่าใช้จ่ายจากเงินที่เรียกเก็บได้ตามสมควร

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ มาตรา ๘ มาตรา ๑๐ หรือมาตรา ๑๑ เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามมาตรา ๑๒ จากการประกันภัยตามมาตรา ๑๓ หรือจากบุคคลหรือกองทุนใดตามมาตรา ๑๔ ด้วย ให้สำนักงานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓หรือมาตรา ๑๔ ตามลำดับ แต่คณะกรรมการอาจวางระเบียบกำหนดลำดับและเงื่อนไขการเรียกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ เป็นอย่างอื่นก็ได้

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่บุคคลใดมีความประสงค์หรือมีข้อตกลงที่จะให้ตนหรือบุคคลใดได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อมิให้สิทธิประโยชน์ของประชาชนทั่วไปอันพึงได้รับจากบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ ต้องถูกกระทบกระเทือน

หมวด ๒
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์

ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

(๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๕) ผู้แทนภาคเอกชนผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุข โดยการคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๔) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มีเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) และ (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ

<u>มาตรา ๑๗/๑ กรรมการตามมาตรา ๑๗ จะดำรงตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๕๑ ในขณะเดียวกันมิได้</u>

มาตรา ๑๘ กรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) หรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๖) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๙ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๘ วรรคหนึ่งแล้ว กรรมการตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๒๐ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุม การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ และส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

(๒) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการคัดเลือกและถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา ๓๓ และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา ๓๔

(๖) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้ง

การจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา ๔๓

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๔

(๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๕๐

(๙) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๕๐

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(๑๑/๑) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

(๑๑/๒) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

(๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๒) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ

ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา ๒๐ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบขึ้นคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

<u>อนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย</u>

มาตรา ๒๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๖ ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๓
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๗ ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๒๘ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในเขตจังหวัดใกล้เคียง

ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย และให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๙ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน

(๒) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข

(๓) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๕) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๙

(๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

(๗) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ

(๘) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(๙) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพยสิทธิต่าง ๆ

(๑๐) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(๑๑) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๑๒) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(๑๓) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและเผยแพร่ต่อสาธารณชน

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

มาตรา ๓๐ ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๓๑ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

<u>มาตรา ๓๑/๑ ให้คณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน</u>

มาตรา ๓๒ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๓๓ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการและเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ

<u>ในการจ้างและแต่งตั้งเลขาธิการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้าคนซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๔ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒)</u>

ให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขาธิการซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๔(๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๙) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นใบสมัครเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขาธิการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการ

มาตรา ๓๔ เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา

(๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(๔) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๗) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร

(๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น

(๑๐) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๑๑) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

(๑๒) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นคู่สัญญา ผู้เข้าร่วมงานหรือมีประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงาน

(๑๓) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๔

(๓/๑) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) ขาดการประชุมคณะกรรมการเกินสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๕) คณะกรรมการถอดถอนจากตำแหน่งเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๖) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา ๓๖ ให้เลขาธิการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขาธิการ

มาตรา ๓๗ ภายในระยะเวลาสามปีนับแต่พ้นจากตำแหน่ง ห้ามมิให้ผู้เคยดำรงตำแหน่งเลขาธิการ เป็นกรรมการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการจัดการ หรือผู้มีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นคู่สัญญา ผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงานให้เลขาธิการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงและให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๓๘ เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด และในกรณีของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจสอบ ให้ฟังความเห็นของคณะอนุกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๙ ให้มีสำนักตรวจสอบขึ้นในสำนักงานทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะอนุกรรมการตรวจสอบและรายงานเลขาธิการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๕
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔๐ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและสนับสนุนการบริหารจัดการของสำนักงาน

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาสถานการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา ๔๑ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(๒) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

(๓) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน

(๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

(๗) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

(๘) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่จัดทำคำขอดังกล่าว

มาตรา ๔๒ ในแต่ละปี ให้คณะกรรมการจัดสรรเงินไม่เกินร้อยละห้าของค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขรายปีของกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา ๔๓ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๔ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๔ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

มาตรา ๔๖ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๕
หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๗ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๘ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทางวิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

มาตรา ๔๙ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๗ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๒๑ (๑๑/๒) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมาเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๓ (๒/๑)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ

(๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

มาตรา ๕๐ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือร่วมกับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

หมวด ๖
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข" ประกอบด้วย

(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการอธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

(๒) ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขาธิการทันตแพทยสภา เลขาธิการผู้แทนแพทยสภา เลขาธิการผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา เลขาธิการผู้แทนสภาเภสัชกรรม และนายกผู้แทนสภาทนายความและนายกสภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ

(๒/๑) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเองและให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสองคน

(๔) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม และเวชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งคน

(๔/๑) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนหนึ่งสามคน

(๖) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๗) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนสี่หกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๖) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มีเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๒/๑) (๓) (๔) (๔/๑) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๒/๑) (๓) (๔) (๔/๑) (๕) และ (๖) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๗)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุม และเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา ๕๒ การดำรงตำแหน่ง วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้นำมาตรา ๑๗/๑ มาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ และมาตรา ๒๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๕๓ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๘

(๑/๑) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานในกรณีที่หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๒) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๒/๑) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา ๔๙

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(๔) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งปิดประกาศรายงานดังกล่าวและคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตามมาตรา ๖๔ ไว้ในที่ที่เปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ ที่ทำการของหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการนั้น และที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ในท้องที่ซึ่งหน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน

แจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(๕) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๖) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๗) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๕๔ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมายได้

ให้นำมาตรา ๒๐ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานโดยอนุโลม

มาตรา ๕๕ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะอนุกรรมการมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๕๖ ให้กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและอนุกรรมการได้รับค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๗
พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๕๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการเพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา

หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของ เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี

มาตรา ๕๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๕๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๘
การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

มาตรา ๖๐ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่งให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อเลขาธิการเพื่อมีคำสั่งตามมาตรา ๖๑คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

อาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะ เพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีกให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

<u>เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป</u>

<u>ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๖๑ หรือมาตรา ๖๒ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน</u>

มาตรา ๖๑ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๖๐ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้เลขาธิการ<u>คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน</u>ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวน<u>ไม่เกิน</u>หนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในการนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมาย ก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๖๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการ

เรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา ๖๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่มีผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้เลขาธิการคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสม หรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน

(๒) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามคำสั่งให้นำความในมาตรา ๖๑ (๒) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๖๓ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๖๑ หรือมาตรา ๖๒ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น

(๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการให้มีการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

(๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๖๔ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากเลขาธิการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามหมวดนี้ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวัน

นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่ง แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖๕ เมื่อเลขาธิการดำเนินการตามมาตรา ๖๑ และมาตรา ๖๒ หรือเมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๔ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

หมวด ๙
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๖๖ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๕ มาตรา ๕๕ มาตรา ๕๗ หรือมาตรา ๖๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๗ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๘ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๘ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รัฐมนตรีประกาศกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

<u>การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๙ สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปี นับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามวรรคสอง</u>

มาตรา ๖๙ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงาน หรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

มาตรา ๗๐ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๗ (๓) (๔) (๕) และ (๖) <u>รวมทั้งสรรหา</u>และคัดเลือกเลขาธิการเพื่อให้ได้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วยรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนห้าคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนผู้บริโภคจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งรองปลัดกระทรวงคนหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เลขาธิการเป็นการชั่วคราวจนกว่าเลขาธิการซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เลขาธิการตามวรรคสามเป็นเลขานุการของคณะกรรมการตามวรรคสอง และให้รัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๗๑ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕๑ <u>(๒) (๒/๑)</u> (๓) (๔) <u>(๔/๑)</u> (๕) (๖) และ (๗) เพื่อให้ได้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ <u>อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา</u> ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขาธิการทันตแพทยสภา เลขาธิการแพทยสภา เลขาธิการสภาการพยาบาล เลขาธิการสภาเภสัชกรรม นายกสภาทนายความ นายกสภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง

คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนห้าเจ็ดคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนหนึ่งสามคน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคสองประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ และให้รัฐมนตรีประธานกรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคนใดคนหนึ่ง ตามมาตรา ๗๐ เป็นเลขานุการคนหนึ่ง และแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๗๒ ให้โอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิด รวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ตลอดจนเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ไปเป็นของสำนักงานในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๗๓ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใด สมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ลูกจ้างซึ่งเปลี่ยนไปเป็นลูกจ้างของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับของสำนักงาน ข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานตามมาตรานี้ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสี่ จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

.....

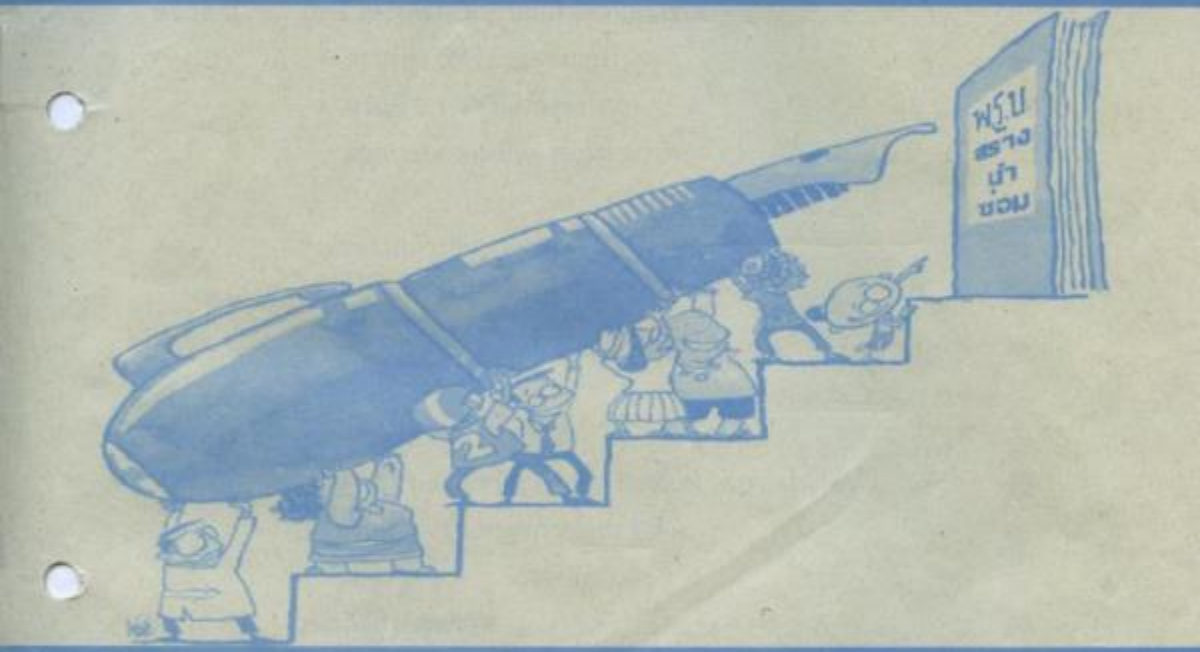
.....

ถูกต้องตามมติของวุฒิสภา

(นางมัลลิกา ลับไพรี)
ผู้อำนวยการสำนักการประชุม
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

(1)สธ 2.3/8.1 กล่อง 6 [97]
อันนี้ของพิมพ์
2150.45

ร่าง
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....



ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
เพื่อ
การทำประชาพิจารณ์/รับฟังความคิดเห็น

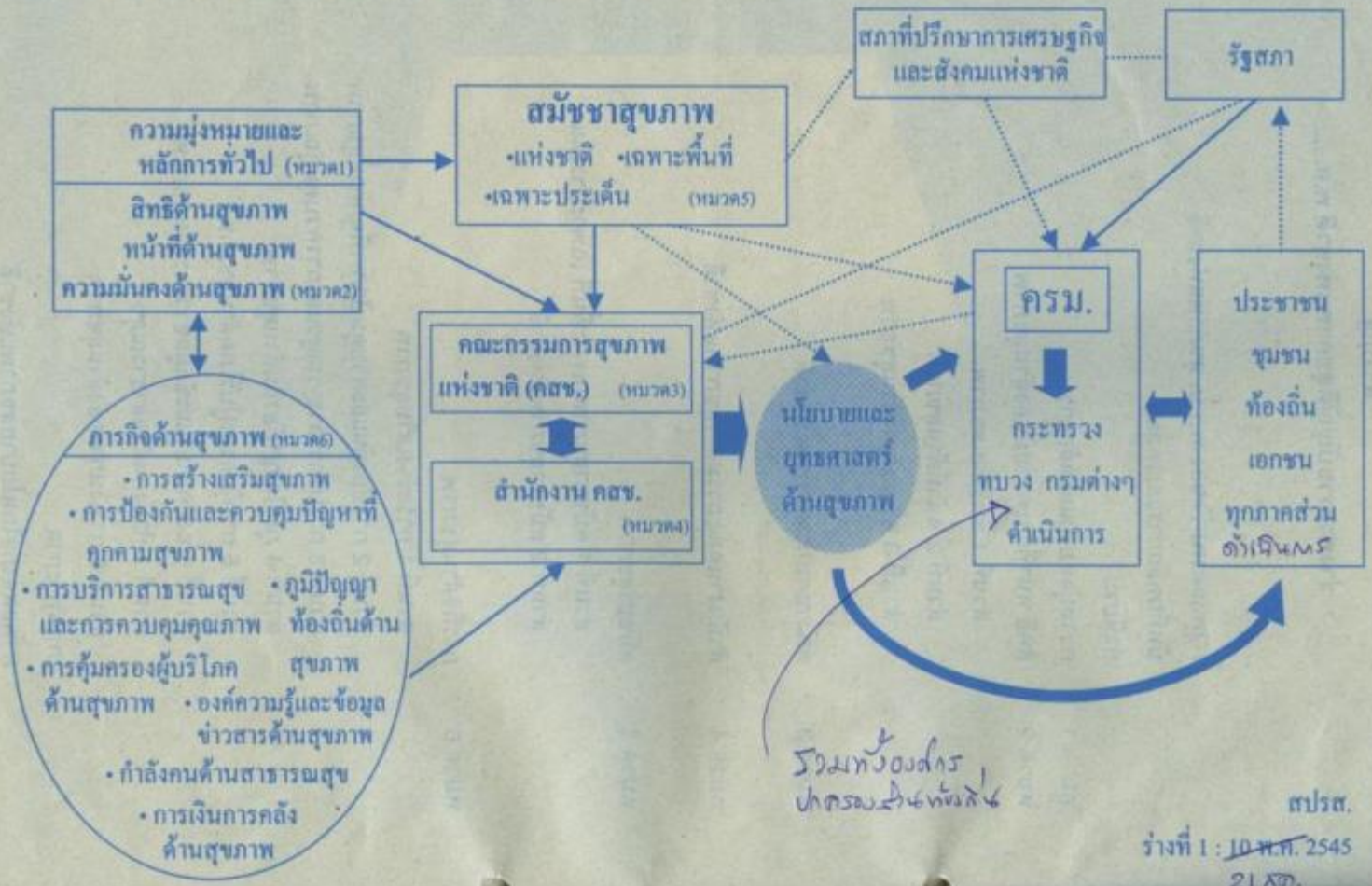
คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

สารบัญ

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

		หน้า
	ภาพแสดงพลวัตของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	ก
	บันทึกหลักการและเหตุผล	1
	คำนิยาม	3
หมวด 1	ความมุ่งหมายและหลักการ	8
หมวด 2	สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ	9
	ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ	9
	ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ	14
	ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ	16
หมวด 3	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	17
หมวด 4	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	24
หมวด 5	สมัชชาสุขภาพ	29
	ส่วนที่ 1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น	29
	ส่วนที่ 2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	29
หมวด 6	ภารกิจด้านสุขภาพ	30
	ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ	31
	ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ	33
	ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	35
	ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	37
	ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	38
	ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	39
	ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข	41
	ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ	42
	บทเฉพาะกาล	43
	ภาพแสดงกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	45

ภาพแสดงพลวัตของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สปรส.

ร่างที่ 1 : ~~10 พ.ค.~~ 2545

21 พ.ค.

รหัส M 002/19 เม.ย. 45
ปรับปรุงครั้งที่ 3 : ~~10 พ.ค.~~ 2545
คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่~~ในปัจจุบัน~~ก่อนมาสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยเท่านั้น 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 ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต

ทั้งนี้ ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ 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 โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของการป่วย–ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการ ~~สุขภาพ~~ สาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็น~~เรื่อง~~ระบบที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง 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 ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ 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 ในพระราชบัญญัตินี้

(1) "สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ* ~~สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น~~

* มีบางฝ่ายเสนอให้ใช้คำนี้แทนเช่น ทางปัญญา ทางพระไตรปิฎกธรรม บางฝ่ายเสนอให้ตัดคำนี้ออกไปเลย เพราะกินความอยู่ในทางจิตและทางสังคมแล้ว แต่บางฝ่ายเสนอให้คงไว้

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

(6) "ความมั่นคงด้านสุขภาพ" หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการดงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

(10) "นโยบายสาธารณะ" หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

(11) "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

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

(9) "การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาวะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(4) "การบริการด้านสุขภาพ" หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการสาธารณสุขด้วย

(5) "ระบบบริการสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุข

เฉพาะทาง และระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นด้วย

(13) "ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า ระบบบริการสาธารณสุข ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

(14) "ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

(15) "ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

(16) "ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

(17) "การดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า การดูแลกันเองของประชาชนทั้งปัจเจก ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง

(22) "กำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุข รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

(23). "ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

(18) "ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ~~ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง~~ เช่น ~~ภูมิปัญญาหมอ~~ พื้นบ้าน ~~ภูมิปัญญา~~ แพทย์แผนไทย เป็นต้น

(19) "~~ระบบหมอ~~พื้นบ้าน" หมายความว่า ~~ระบบ~~การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

(20) "~~ระบบ~~การแพทย์แผนไทย" หมายความว่า ~~ระบบ~~การ~~จัดบริการสาธารณสุข~~ที่อาศัย~~พื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการ~~แพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

(21) "~~ระบบ~~การแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ~~ระบบ~~การแพทย์อื่นๆ ที่~~มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน~~ การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน

(24) "~~ระบบ~~การเงินการคลังแบบรวมหมู่" หมายความว่า ~~ระบบ~~การเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกัน~~ในลักษณะ~~ของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมใน~~การรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ~~ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ ~~เป็นระบบที่~~ตรงกันข้ามกับ~~ระบบ~~ที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

(25) "~~ระบบ~~การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

(7) "นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

③ "การตายตามธรรมชาติ" หมายถึงว่า การจัดการต่อศพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างกายที่ถูกทำลายสิ้นไป ด้วยการเน่าเปื่อยเป็นธรรมชาติ การเผาศพ การฝังศพ การฝังในน้ำ และการฝังในภูมิอากาศ

เมตตาในการตาย

"ภูมิอากาศ" หมายถึงว่า ภูมิอากาศเหมาะสมและภูมิอากาศจากระดับน้ำทะเลของผู้ป่วย ได้แก่ การประคบเย็น การดูดน้ำเย็น การฉีดน้ำ การลอดน้ำ และการฝังในทรายร้อน การทำให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่มีอากาศเย็น การเปิดหน้าต่างให้ลมพัดเข้าสู่ห้องผู้ป่วย การเปิดเครื่องปรับอากาศให้เย็นจัด การเปิดพัดลมให้ลมพัดเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การเปิดเครื่องปรับอากาศให้เย็นจัด และการเปิดพัดลมให้ลมพัดเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยนั้น แต่ไม่ได้ผล (ปราศจากผู้ป่วย)

"ฉีดน้ำเย็นสู่ร่างกาย" หมายถึงว่า ฉีดน้ำเย็นจากข้อที่มีอยู่ในร่างกาย

"การฝังในทรายร้อน" หมายถึงว่า การนำผู้ป่วยที่ตายแล้วลงไปฝังในทรายร้อนที่ถูกเผาด้วยแสงอาทิตย์ ในประเทศอินเดียเหนือ โดยเอาศีรษะของผู้ป่วยโผล่ออกมาจากทรายร้อนเพื่อให้ลมพัดเข้าสู่ร่างกาย อันจะทำให้ร่างกายเย็นลง ปล่อยให้ลมพัดเข้าสู่ร่างกาย (ดูรายการ ภูมิอากาศ)

ดร.

(8) "สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

(26) "กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(27) "เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(28) "สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(29) "กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(30) "รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

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

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

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

เนื้อเป็นเดิม

หมวด 1
ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในแง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ ~~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 7 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 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เ~~หมาะสมอย่างสมดุล~~ เชื่อต่อสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

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

มาตรา 9 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปกป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม*

(องค์รวมทางจิตใจและร่างกาย)

> ***คำชี้แจง*** *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต*

* มีข้อเสนอเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง และการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยพิเศษ เช่น เด็ก คนพิการ คนชรา คนด้อยโอกาส

เป็นอกุมต้องพ บริษัทได้รับอกุมเป็นอย่าง
ตกเป็นของข้อมูลของเรา บริษัทเป็น -

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า

บริษัทเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายประเทศ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34 และจำกัดสิทธิผู้ป่วยของ รมว.สธ.

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม *

ตนเอง

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

* มีบางคุ้มเกินไปจัดออก ตัวเครื่องจะเกิดตาย ชัดเจนไม่ชัดเจน

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ~~ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ~~ เนื่องจากเป็นของด้านสุขภาพ

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ * ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของปัญหาสุขภาพ

ดูคนเชื้อ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

* รัฐธรรมนูญ ระบุแต่เชื้อชาติ แต่ลิขสิทธิ์ผู้ป่วยคุ้มครองหรือไม่ ชะตาชีวิตไม่

มาตรา 14 *ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วย มิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

* มีบางส่วนเกินไปนิยาม แต่ลิขสิทธิ์ไม่ชัดเจน
กับใร (รัฐธรรมนูญ มีข้อมูลไม่ชัดเจน)

มาตรา 15 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 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสาธารณะอื่น ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

~~บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ~~

~~บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน~~

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย

จากผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
พบเห็นเรื่อง

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น และจากผู้ประกอบวิชาชีพผู้ป่วย

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

คำชี้แจง จากผู้ประกอบวิชาชีพผู้ป่วยหรือญาติ

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชนตน*

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

* บางฝ่ายเห็นว่าจะเกิดผลเสียต่อ เพราะไม่ชัดเจน

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตน และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว*

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

* บางฝ่ายเห็นว่าให้มีสิทธิร่วมตัดสินใจด้วย

มาตรา 22 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

คำชี้แจง	*ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62*

มาตรา 23 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม ตามที่กฎหมายบัญญัติ (ควรเพิ่มหรือไม่ ?)

มาตรา 24 ~~บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในภาวะสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์~~ (Passive Euthanasia)

คำชี้แจง	*เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกทรมานของการตายเกินความจำเป็นและเพื่อไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)* ซึ่งจะต้องมีการกำหนดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ ในกฎหมาย

มาตรา 25 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพ~~ประจำปี~~ด้วยวิธีการที่~~ถูกต้องเหมาะสม~~และเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (~~โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น~~)

ควรระบุความถี่ของการตรวจสุขภาพ

ไม่ได้ระบุ ~~ว่าจะ~~ ให้สิทธิ ~~ปฏิเสธ~~ ปฏิเสธการรอยุติ ชีวิตตนเอง (Active Euthanasia)

บุคคลมีสิทธิที่จะไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกทรมานจากการแพทย์ในบั้นปลายชีวิต เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยความยินยอมของตนเองล่วงหน้า (ตามเจตนารมณ์ วิธีการที่กำหนดในกฎหมาย)

ส่วนที่ 2
หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย ทั้งในและนอก

คำชี้แจง *เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ*

มาตรา 27 บุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง *ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79*

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง *ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม*

~~ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ และ ข้อ ใช้)~~

เนื่องจาก ~~ความ~~ ผลิตภัณฑ์มหาชน เป็น ~~ความ~~ ผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะพิเศษ ซึ่งทำให้กลไกตลาดไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ (Market failure) โดยเฉพาะเรื่อง การที่ผู้บริโภคไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือกใช้เลือกบริโภคได้ (Asymmetry of information) ~~ตัวอย่าง~~

ตัวอย่างเช่น ประชาชนไม่มีข้อมูลพอที่จะตัดสินใจว่า

~~ควรจะซื้อให้ลูกหลานดื่มหรือไม่~~ "เมื่อมีอาการปวดฟันจะ ควรจะตัดใจรับทน เจ็บปวดไปสักระยะ หรือ เดี๋ยวค่อยไปเคลือบฟันใหม่"

~~ตัวอย่าง~~ "มีอาการอ้างว้าง ควรจะตัดใจ ไม่นัดเกลือ ทาบลอดเลือด แล้วจะต้องทำ ให้ใจทุกๆ หรือไม่"

"การตลอดบูตรดังนี้ ควรจะเป็นจะตัดตัดตลอดทางแก้ไข หรือไม่"

~~ดังนั้น จาก ปัจจัยที่ ผลิตภัณฑ์มหาชน เป็น ผลิตภัณฑ์ที่ต้องเน้นการให้ คำปรึกษา การตัดสินใจ~~

การดำเนินการ ในลักษณะการตัดสินใจ ของบริษัท มีผู้สวมบทบาทต่างกัน และมีการแข่งขันระหว่างกันในระหว่างผู้สวมบทบาท ~~การตัดสินใจ~~. ซึ่งเกิดการดูแลของสังคม ต่อผู้ดำเนินการที่จะต้องสร้างคุณประโยชน์ ต่อการบริหารให้มากที่สุด เพื่อให้มีกำไรจากการสวมบทบาท ~~ประโยชน์ที่ได้จากการดูแล~~ เมื่อประกอบกับ ~~ความ~~ ผลิตภัณฑ์ไม่สมบูรณ์ ทำให้กลไกตลาด ซึ่งทำหน้าที่การจัดสรรคุณประโยชน์ เป็น โดยผู้ดำเนินการ (Supplier induce demand) ได้ ทำให้มีการใช้ดุลยพินิจ ที่สูงขึ้นมาก มีปัญหาการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการพึ่งพิงกัน, มาก ความสัมพันธ์ และความไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ~~ที่สูง~~ ตลาดต่ำ

ดังนั้น รัฐ จึงมีอำนาจ ~~[illegible]~~ ใช้ มาตรการบังคับทางอาญา
กำหนดในลักษณะที่ ไม่ขัดต่อเพื่อพอดี กับ เช่นกัน.

ทั้งนี้ มิได้หมายความว่า จะต้องเป็นการกำหนดมาตรการบังคับทางอาญาในเอกสิทธิ์ แต่มีการกำหนดมาตรการบังคับทางอาญาในลักษณะที่ไม่ขัดต่อเช่นกัน เช่น ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~

~~คำชี้แจง มาตรา 85 (5)~~

มาตรา 85 (5) ที่

4. การกำหนดเขตเลือกตั้ง ว.ส. ต้องคำนึงถึงเขตที่ประชาชนอยู่ร่วมกัน ใช้แก่อาณาจักรผู้ปกครองตนเองที่ประชาชนก็เพื่อเขตเลือกตั้งที่ประกาศว่า อาณาจักรผู้ปกครองตนเองที่ประชาชนจะมีการกำหนดขอบเขตในการตั้งเขตเลือกตั้งต่อไป และมีประชาชนพลเมืองได้

การกำหนดตัวกลางที่ใช้เพื่อสกัดกั้นการเป็นเขต (Gar-marked stage) เพราะเป็นการกำหนดตัวแทนชั่วคราว/ชั่วคราวของ ว.ส. ที่ได้มาจากการเลือกตั้ง

ในการปฏิบัติ ที่ประชาชน ว.ส. จะมีการจัดตั้งเขตเลือกตั้งถาวร เช่นเขตเลือกตั้ง ~~ส.ส.~~ ~~ส.ส.~~ แต่ได้กำหนด ว.ส. ประจำปีอยู่แล้ว ดังนั้น ~~ส.ส.~~ การกำหนดตัวแทนชั่วคราวจึงไม่มีปัญหาในทางปฏิบัติ แต่อย่างใด. ~~ทั้งนี้ ว.ส. ต้องกำหนดตัวแทนชั่วคราวให้ 2 เขตเลือกตั้ง~~

~~ทั้งนี้ ว.ส. ต้องกำหนด และไม่มีการกำหนดเขตเลือกตั้งใหม่ กลไก ที่มีส่วนร่วม ของอาณาจักรผู้ปกครองตนเองที่ประชาชนต้องประกาศ ตลอด~~

ธรรมนูญ ได้เป็นเครื่องมือ ประชาชนผู้ใช้ธรรมนูญ ~~[illegible]~~ ได้ยกกลุ่มแต่ต้องมีเขตเลือกตั้งเป็นการเฉพาะ เป็นการเฉพาะ ~~[illegible]~~ การกำหนดเขตเลือกตั้งเป็นการชั่วคราว ตรง. ซึ่งต้องไปดำเนินการตั้งเขตเลือกตั้งใหม่ ธรรมนูญจึงไม่ได้เป็นการชี้ตลอดไป

↓

~~คำชี้แจงที่ ประกาศ มาตรา 88 (2)~~

~~ใช้ต่อไป.~~

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของท้องถิ่น และบริหารจัดการ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็ก~~และ~~เยาวชน และบุคคลในครอบครัวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม~~และ~~สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของ~~ผู้หญิง~~ประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อ ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึง~~สุขภาพของผู้หญิง~~ สุขภาพของครอบครัวและชุมชน

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีการจัดบริหารจัดการ~~ระบบ~~บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 ~~และกำหนดไม่ให้บริการสาธารณสุขเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ เพราะบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ ประชาชนไม่มีความพร้อมที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก~~
แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาดกำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้

มาตรา 32 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน

พัฒนาด้านศึกษาและส่งเสริมโภชนศึกษาแก่
พัฒนาคนพิการ ฟื้นฟูสภาพ -
[114]

โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

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

ส่วนที่ 3
ความมั่นคงด้านสุขภาพ *

□ครอบครัว

มาตรา 33 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณูปโภค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(9) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ 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 (และเป็นเช่นนี้)

* ส่วนที่ 3 นี้ ยังคงมีปัญหาเรื่องอำนาจ ระหว่างคณะกรรมการชุดที่ (3) กับ (5) โดยบางท่านเห็นว่าควรยกเลิกไป ของฝ่ายเลขานุการ ใน พ.ร.บ. จะเป็นไรไม่ได้ ชมรมสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการ ด้านสุขภาพ ไม่ต้องเป็นเลขานุการ แต่ของฝ่ายเป็นกำลังคงเอาไว้ดีแล้ว

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 35 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 ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 36 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน

มาตรา 37 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(9) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ 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

มีนายฝ่ายเสนอว่าในส่วนนี้อีก นายฝ่ายเสนอให้เป็นแค่ (3) และ (5) โดยบอกว่าเป็นเป็นปัจจัยมากเกินไป นายฝ่ายบอกว่าสาระสำคัญในส่วนนี้ก็ให้ไปเขียนในส่วนคำนิยามไปเลย แต่นายฝ่ายค้านบอกว่าไม่ได้ เห็นแย้งกันอยู่ ควรให้ตัดแล้ว

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 35 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 ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 36 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน

มาตรา 37 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) ~~ให้ดำเนินการโดย~~ให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตละหนึ่งคน*

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

มาตรา 38 ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(3) บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ~~ให้เลขาธิการ~~เป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา*

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการ (และที่เป็นกรรมการ) ตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี (แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้)

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

(~~* ควรเพิ่มเติมเรื่องวาระ ที่ตำแหน่งว่าง เพื่อไม่ให้ถูกตาม ปีไม่ เต็มปี ~~ ~~ที่ใช้แต่วาระ ตามกฎหมาย~~)

มาตรา 41 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 35 (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 36

มาตรา 42 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่าก็งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ใน

มาตรา 43 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(9) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(10) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(11) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(12) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

13 (12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 45 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่

เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง*

(* มีข้อเสนอให้เพิ่มเงื่อนไข และให้สิทธิ์ในการ จะดีไหม?)

มาตรา 46 ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรี~~กำหนด~~ โดยคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของ

ตัวชี้แจง *1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่อง แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

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

(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว

(2) ภาคประชาชนสังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรง จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ

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

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล ไม่ใช่กลไก *~~และแตกต่างจาก~~กลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ~~เท่านั้น~~*

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 47* ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

(* ก. พิจารณาเรื่องนี้ระบบว่าอยู่ในกำกับดูแลของรัฐมนตรีหรือของ กรม. ? กรณีอยู่ในกำกับ เกณฑ์นี้ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าสิทธิและหน้าที่ต่างๆ เช่นเดียวกับพนักงานของกรมต่างๆ เช่นกรมสรรพากร กรมศุลกากร กรมแรงงาน ฯลฯ)

มาตรา 48 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพยสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 49 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้ หรืออุดหนุน

(4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(5) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน หรือการดำเนินกิจการ

มาตรา 50 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 51 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี และจะยึดอายัดมิได้ (ตามเดิม)

มาตรา 52 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 53 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

~~ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบและการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม~~

มาตรา 54 ให้เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ระเบียบ □

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 55 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 56 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

6 (6) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก โดยมีเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่

(7) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 54

เพราะบกพร่องในหน้าที่ มีความประพฤติไม่สมควรเป็นเหตุเสื่อมเสียอย่างร้ายแรง

มาตรา 57 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 58 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 59 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 60 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) ~~กรรมการจำนวนหนึ่ง~~ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 61 ให้นำความในมาตรา 40 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร~~ด้วย~~ โดยอนุโลม

มาตรา 62 คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่~~สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด~~ ดังนี้

(1) ~~ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจ~~กำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง ~~และ~~ ถอดถอนเลขาธิการ ~~รวมทั้งมีอำนาจในการ~~อนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

~~มาตรา 63~~ ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน [โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้ (~~*ตัดออกเป็นข้อไปใน~~)

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ รองเลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

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

(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน

(8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ] (~~*ตัดออกเป็นข้อไปใน~~)

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

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

~~* มีแต่ฝ่ายเลขา ไม่มีการกำหนดงานของสำนักงาน ขึ้นอยู่กับ 1 ท่าน เป็นต้น ในคณะ ตัวกรรมการปกติ ... ~~

~~(3) [illegible]~~

(4) แต่อดีตคณะอนุกรรมการฯ ในปัญหาเป็นบทที่ต้องที่คณะกรรมการฯ [illegible]

(5) แต่อดีตคณะอนุกรรมการฯ ปรากฏเป็นผล [illegible] ปีกว่าแล้ว

(6) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ [illegible] ปีละ [illegible] ครั้ง

(7) ปฏิบัติบทที่ [illegible] ที่คณะกรรมการฯ [illegible]

(5) ประกาศ [illegible] ของคณะกรรมการ ที่ปรึกษา ในการ [illegible] ประโยชน์ [illegible]

คู่มือการปฏิบัติงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สำนักงานตรวจสอบภายใน
คู่มือการปฏิบัติงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
สำนักงานตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 64 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการ/สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วย

ส่วนที่ 2
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 65 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา 66 ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 67 สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 66 เป็นคราว ๆ ไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้สมัครลงทะเบียน

มาตรา 68 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

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

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6
ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตละหนึ่งคน

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

มาตรา 38 ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 41 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 35 (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 36

มาตรา 42 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 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 ประยุกต์ใช้และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(9) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(10) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(11) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 45 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่

เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 46 ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง *1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่อง แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ*

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

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

(1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว

(2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรง จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ

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

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล และเหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น

5. เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 47 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 48 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

(3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพยสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มกราคม 53 - - - - (เดิม) - -

การปฏิบัติของสำนักงาน ให้จัดทำระบบปฏิบัติงานบริการภายในแบบ:
บริการคณะกรรมการบริหารงานบุคคล และให้มีการตรวจสอบปฏิบัติงานในเรื่องต่าง
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบดุล งบการเงิน และรายงานการใช้จ่ายเงิน
ส่งสู่ระบบปฏิบัติงานบริการอย่างน้อยสิบวันนับแต่วันสิ้นปีปฏิทินทุกปี

ให้สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดินบริจาคของคณะกรรมการบริหารต่างๆ
ด้วยตนเองหรือจะให้สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน เป็นผู้ตรวจสอบก็ได้ ของสำนักงานทุกครั้ง
แล้วทำรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร

ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อรัฐมนตรี
ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ โดยแสดงให้เห็นรายรับ งบดุล
งบการเงิน และรายงานการใช้จ่ายเงินต่างๆ ที่ผู้ตรวจสอบปฏิบัติงานรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้ง
ความเห็นของผู้ตรวจสอบ

มกราคม 53 ปฏิบัติงานจริง

มาตรา 49 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

(1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม

(2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี

(3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน

(5) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 50 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 51 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดแห่งการบังคับคดี

มาตรา 52 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 53 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบและการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

มาตรา 54 ให้เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 55 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 56 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 57 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 58 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 59 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 60 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 61 ให้นำความในมาตรา 40 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 62 คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง การถอดถอนเลขาธิการ รวมทั้งมีอำนาจในการอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 63 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 รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(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 (เป็นประธานคณะกรรมการบริหาร)*

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 64 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการ สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วย

ส่วนที่ 2
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 65 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา 66 ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 67 สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 66 เป็นคราวๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 68 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

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

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6
ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

หมวด 6

ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

[สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตามหลักการและแนวทางของภารกิจด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไป~~ในแนวทาง~~เพื่อที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม ~~โดย~~และมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้ง~~ต้อง~~เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการ~~จากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน~~ ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และ~~ปัจเจกชน~~บุคคล โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน *

* มีการแยกว่าอันไหนเป็นปัจเจกชนกับตัวเองหรือ

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

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

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์การ องค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่น~~ด้วย~~ เป็นต้น

การจัดที่ทำงานให้อยู่

(3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืนหลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาจำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ~~ใช้มาตรการต่าง ๆ~~ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

(11) [illegible]

(12) [illegible]

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางมาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง *1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ*

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม

(Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ นำไปใช้

*3. มาตรา 72 (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 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องเป็นไปในแนวทางที่มุ่งขจัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระวังภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาสภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน

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

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของ~~สุขภาพพอเพียง~~ และไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน~~ ~~โดย~~พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง~~ ระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~สูง~~ และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน~~ที่ดี~~

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน~~เป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์

(3) การสร้าง~~กลไกดูแล~~ระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ใน~~ระบบ~~บริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติ~~เป็นการเฉพาะ~~ เป็น

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเป็นการเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง *1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี*

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2 เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ~~คือ~~ (ดูคำชี้แจงมาตรา 31)

~~*(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุขไม่ได้*~~

~~*(2) ความหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่มีมูลค่าได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกินจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์มงคลในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี หรือการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการทุนสวรรค์ (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้*~~

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

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

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว (และจะมีกลไกหนึ่งหนึ่งใต้ คสช. ระบบประเมินรูปแบบเทคโนโลยี ซึ่งจะไปตรวจสอบ การบริหารจัดการ ที่ดูแลเรื่องระบบประเมินรูปแบบเทคโนโลยี)

(5) การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การชุมชนในการสร้างมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นการจัดบริการสาธารณะ

[152]

จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารรายงานการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ชุดที่ ๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
หมวดที่ ๑ ข้อเสนอ กรอบแนวคิดและระบบ ระบบข้อมูลพื้นฐาน

ระบบการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายความว่า ระบบการสาธารณสุขที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

"ระบบการบริการสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการ ~~ด้าน~~ ทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งแก่บุคคลและชุมชน อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบ การบริการสาธารณสุขระดับ~~ต้น~~ ~~(ปฐมภูมิ)~~ปฐมภูมิ ระบบ การบริการสาธารณสุขระดับ~~กลาง(ทุติยภูมิ)~~ทุติยภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขระดับสูง~~(ตติยภูมิ)~~ตติยภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ ระบบการบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้ง ~~ระบบการบริการการแพทย์แผนไทย~~ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกอื่นด้วย

ให้ยึดตามเรื่องโปรดของการใช้ยาสมเหตุผลและสั่งจ่าย

การส่งเสริมและป้องกัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบำบัดรักษา ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ

"การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ" หมายความว่า การบริการที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพขั้นพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและการให้บริการในชุมชน โดยไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขอื่น

"การบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ" หมายความว่า การบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการแบบผู้ป่วยในเป็นหลัก มีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการตามมาตรฐาน มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพ มีระบบการรองรับการให้บริการฉุกเฉิน มีระบบรับส่งต่อผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขอื่น

"การบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ" หมายความว่า การบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพ มีระบบรับส่งต่อผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขอื่น

ส่วนที่ 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ~~ระบบหมอ~~การแพทย์พื้นบ้าน ~~ระบบ~~การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ~~ตลอดจน~~รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

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

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตามหลักการและแนวทางของภารกิจด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

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

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์การ องค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืนหลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาจำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ใช้มาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพย์สิ่งเสพติด การค้าประเพณี เป็นต้น

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางมาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง 1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ

(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ นำไปใช้

3. มาตรา 72 (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 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องเป็นไปในแนวทางที่มุ่งขจัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระวังภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบชันสูตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน

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

ส่วนที่ 3
การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง *1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี*

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

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

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

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

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

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

ส่วนที่ 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

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

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

[164]

ส่วนที่ 5
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ *

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

(6) การส่งเสริมการจัดระบบผู้บริโภคกันเอง ตามพ.ร.บ. ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย

มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

* ปรับปรุงตามข้อสังเกตของกรรมาธิการ

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

2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5))

3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มีรูปแบบของระบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

ส่วนที่ 6
องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ*

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง และระดับชาติ

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มิใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ ~~อาจกระทำ~~โดยการตราพระราชบัญญัติเป็น~~การเฉพาะ~~ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้

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

2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมารัฐลงทุนเพื่อการนี้ค่ามาก ทำให้ขาดปัญญาที่เข้มแข็งพอ ในขณะเดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย

3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ดีพอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น

[167]

ส่วนที่ 7
กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง *1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้*

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

ส่วนที่ 7
กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง *1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้*

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

[170]

ส่วนที่ 8

เรื่องการจัดการเงินด้านสาธารณสุข *

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

ไปเขียนใหม่

มาตรา 93 ~~ระบบ~~การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็น~~ระบบ~~ที่มุ่งสร้างสุขภาวะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

*1. เรื่องมาตรา 93-95 เป็นเรื่องการเงินการคลังเรื่องการจัดการเงินสาธารณสุข (Health Care financing) ซึ่งเขาจะไปเขียนในส่วนที่ 8 ในหมวดเรื่องอื่นๆ
2. แต่ในบางมาตรายังมีปัญหาอยู่ เดิมต้องไปแก้ไขเรื่องการเงินการคลังในบางมาตรา เช่น มาตรา 72(4) บางส่วน, มาตรา 75(5) บางส่วน, มาตรา 79(1) บางส่วน, มาตรา 82(2) บางส่วน, มาตรา 85(5), มาตรา 88(2), มาตรา 91(2) มาเขียนใหม่ ซึ่งจะทำให้เกิดมาตราขึ้นอีกเพิ่มมาก

คำชี้แจง 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้เป็นระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการสาธารณสุขออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 96 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 97 ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 98 การคัดเลือกคณะกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา~~คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ~~ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้~~ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการตามมาตรา 97~~ เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรหาให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

แต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม

ไม่ยากนะ

มาตรา 99 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา 98 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 35 (4) (5) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา 35 (6) และ (7) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

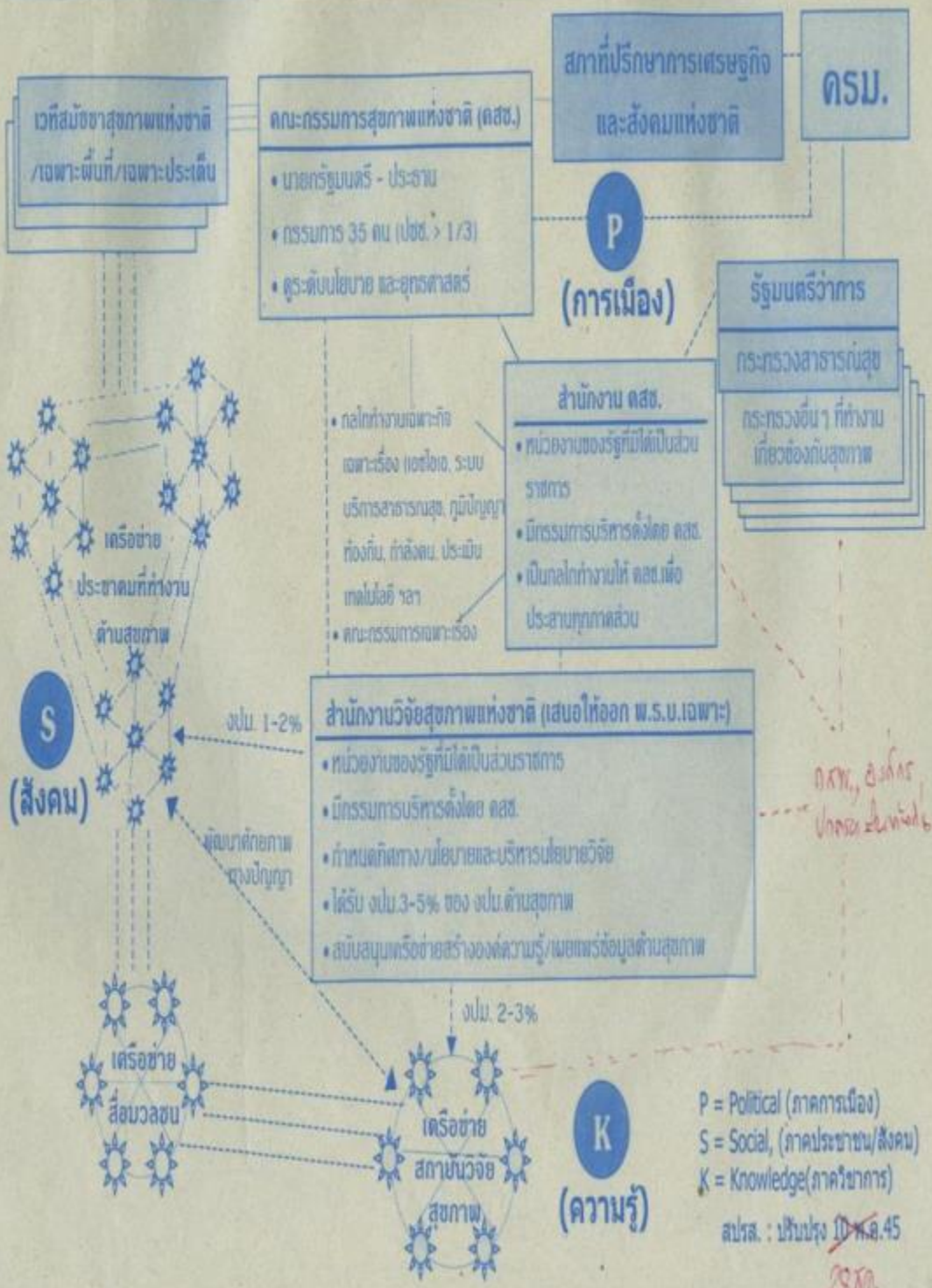
ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

ภาพแสดงกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



[174]

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

25 ส.ค. 45

ผมได้รับเชิญให้ไปนำเสนอเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ใน Medical Legal Forum จัดโดยแพทยสมาคม เมื่อวันอาทิตย์ที่ 25 ส.ค. ที่ผ่านมา มีแพทย์เข้าร่วมประชุมประมาณ 1,000 คน เขาเชิญคนมาพูดเรื่อง ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ พ.ร.บ.เทคนิคการแพทย์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์แฝงของแกนนำในการจัด (นพ.เอื้อชาติ, นพ.พินิจ) คือการสร้างแรงกดดันต่อ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกรรมาธิการ สว. กำลังแก้ไข และสว. ต้องพิจารณาให้เสร็จภายใน 29 ส.ค. นี้ บรรยากาศไม่ค่อยสร้างสรรค์ (แม้มีอาจารย์ผู้ใหญ่ร่วมอยู่หลายคน) แต่การดำเนินการประชุมเป็นไปในลักษณะยั่วยุอารมณ์มากกว่าการใช้ปัญญาและเหตุผล มีการปรบมือแสดงความพอใจเป็นระยะๆ ดูแล้วคล้ายคลึงกับการปลุกมือบแรงงาน ทราบว่าบรรยากาศถูกปลุกอย่างนี้มาตั้งแต่ช่วงเช้า

ผมไปร่วมช่วงบ่าย นำเสนอก่อน พ.ร.บ.หลักประกัน ผมนำเสนอประมาณ 20 นาที แล้วเปิดให้แสดงความเห็น โดยก่อนเริ่มนำเสนอ นพ.เอื้อชาติ ซึ่งทำหน้าที่ประธาน บอกว่า ฟังแล้วก็แสดงความเห็นได้ "แต่ที่ผ่านมาแสดงความเห็นเข้าไปก็เด้งออกมาทุกที" ก่อนบรรยายผมจึงบอกกับที่ประชุมว่า นพ.เอื้อชาติ พูดไม่จริง ที่ผ่านมา นพ.เอื้อชาติเป็นอนุกรรมการของแพทยสภาที่พิจารณาเรื่องนี้ ความเห็นที่แพทยสภาส่งไป และความเห็นจากทุกองค์กรก็นำไปสังเคราะห์ใช้ในการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.มาโดยตลอด

เมื่อผมบรรยายอย่างสังเขปจบ ก็เปิดเวที นพ.เอื้อชาติ (ประธาน) นพ.พินิจ หิรัญโชติ (เลขานุการ) ก็อ่านคำถามที่มีคนส่งขึ้นมาแล้วอภิปรายเสียเอง เพื่อเรียกเสียงปรบมือจากแพทย์ข้างล่าง ผมจึงขอถามว่า การประชุมต่อไปนี้ จะใช้รูปแบบใด ผมให้ข้อมูลเสร็จแล้ว ที่ประชุมให้ความเห็นต่อผมเพื่อรับกลับไป หรือจะเป็นการอภิปรายหมู่ ผมจะได้ปรับบทบาทได้ถูกต้อง

สรุปคำถาม & ข้อเสนอแนะ

1. กฎหมายให้สิทธิประชาชนมาก แต่หน้าที่เป็นของรัฐบาลก็ต้องมาลงกับแพทย์ เป็นคนปฏิบัติ
2. ทำไมต้องบังคับว่าถ้าไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยหนักที่เป็นอันตรายถึงกับชีวิตแพทย์ต้องมีความผิด (ตอบ. ประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับแพทยสภามีอยู่แล้ว ไม่ใช่ของใหม่)
3. ทำไมเวลาประชาสัมพันธ์การปฏิรูปต้องประชดเหน็บแนมแพทย์ (ไม่ตอบ)
4. ศ.นพ.สุนทร ดัณฑนันท์ อดีตอาจารย์แพทย์ศิริราช เสนอว่า จิตวิญญาณ อาจใช้คำว่า "จิตสำนึก" แทน
5. นพ.บรรจง ชูชัยแสงรัตน์ จากลำปาง อภิปรายว่า
   (1) กระบวนการทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ใช้วิธีการที่ชาญฉลาด อ้างประชาชน ทำให้ประชาชนคาดหวังสูงต่อแพทย์ เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับ

ผู้ป่วย ผู้ร่วมสร้างกระแสเช่นนี้ เป็นแพทย์ที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพแพทย์แล้ว **เป็นการทำที่ไม่มีคุณธรรม**

(2) เขียน พ.ร.บ.อ่านไม่รู้เรื่อง ไม่เชื่อไปถามนพ.ชลน่าน สส.น่าน ดูได้

(3) สมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ลำปาง มีแต่ขายของ และมีแต่หัวคะแนนนักการเมืองเท่านั้นที่เข้าประชุม

(4) ทางแก้คือ เปลี่ยนตัวคนทำ พ.ร.บ.นี้ ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ คนทำที่เป็นแพทย์ควรลาออกจากความเป็นแพทย์ (ที่ประชุมปรบมือแสดงความพอใจ)

(ผมฟังแล้วคิดถึงบรรยากาศขวาพิฆาตซ้าย เมื่อ 20-30 ปีก่อน และคิดถึงนิทานอีสปเรื่องหมาป่ากับลูกแกะ จึงไม่ชี้แจงอะไรเพิ่ม)

6. ม.31 "การบริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ" ประธาน (นพ.เอื้อชาติ) กับเลขา (นพ.พินิจ) เป็นผู้อภิปรายเองในทำนองไม่เห็นด้วย

ผมได้ขอความกรุณาอ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ซึ่งอยู่ในที่ประชุมด้วยช่วยให้ข้อมูล อาจารย์ช่วยอธิบายอย่างสั้น ๆ

7. นพ.คนหนึ่งจาก รพ.ราชวิถี (ฟังชื่อไม่ทัน) บอกว่า

(1) ไปร่วมสมัชชาที่ไบเทค มีแต่ประชาชน ที่อ้างว่าเป็นภาคีต่าง ๆ อยากทราบว่าเป็นภาคีนั้นถูกกฎหมายหรือเปล่า

ผมอ่านรัฐธรรมนูญ ม. 45 เรื่องสิทธิการรวมตัวของประชาชนให้ฟัง

(2) เลขาธิการ คสช. มีอำนาจล้นฟ้า ทำ พ.ร.บ.เสร็จ นพ.อำพล ก็ไปเป็นเลขาธิการแน่นอน

ผมให้ข้อมูลว่าถ้าอ่านร่าง พ.ร.บ.ให้ดี จะเห็นว่า คสช. ไม่มีอำนาจอะไรเลย เลขาธิการยิ่งมีหน้าที่แค่ฝ่ายเลขานุการเท่านั้นเอง ส่วนที่ว่าผมจะไปเป็นเลขาธิการ คงคิดไกลไปหน่อยกระมัง

8. ในเวทีต่าง ๆ ถ้าเป็นประชาชนมาก ๆ ก็คิดแต่เรื่องความต้องการ ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้

ผมชี้แจงไปว่า เวทีสมัชชาต้องการให้เป็นเวทีปัญญา + ความรัก ต้องมีการทำงานทางวิชาการร่วมกันกับทุกฝ่ายเพื่อช่วยกันสร้างสิ่งดี ๆ แพทย์ก็ควรมีหน้าที่เข้าไปร่วมกับประชาชน ถ้าวันนี้เวทีสมัชชายังไม่ดีก็ต้องช่วยกันพัฒนาต่อไป

9. การคัดเลือก คสช. ดูไปแล้วเหมือน "มึงเลือกกู กูเลือกมึง"?

10. ที่ว่ารับฟังความเห็นทุกองค์กร ถามองค์กรแพทย์บ้างหรือเปล่า ถ้าถามอยากให้ถามถึงแพทย์ผู้ทำงานด้วย

ผมชี้แจงไปว่าถามทุกองค์กร ถามหลายรอบด้วย มีทั้งตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่ก็มีไม่น้อยที่วางเฉย

11. ศ.นพ.อดิเรก จากศิริราช บอกว่า มีคำว่า "การแพทย์ทางเลือก" คงต้องจำกัดความว่า "การแพทย์" คืออะไร ไม่เช่นนั้นอีกหน่อยอาจมีแพทย์สาขาทำเสน่ห์

12. การแพทย์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การใช้กฎหมายมาทำให้ตายตัวคงไม่ถูกต้อง

13. พญ.อรพรรณ เมธาดิลกกุล บอกว่า

(1) ทุกวันนี้ที่มันยุ่งเพราะพวก NGO สาธารณสุข

(2) มีรัฐธรรมนูญแล้ว มีกฎหมายอื่น ๆ อยู่แล้ว ทำไมต้องมีธรรมนูญสุขภาพ ไม่เห็นมีความจำเป็นตรงไหนเลย

ช่วงของผมใช้เวลาประมาณ 1 ชม. 15 นาที จากนั้นเป็นช่วง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ สว. เป็นคนนำเสนอจุดสำคัญ 7 ประเด็น เสนอว่าร่างรัฐบาลที่ผ่าน สส. เป็นอย่างไร ขณะนี้กรรมาธิการ สว. ปรับแก้อย่างไร นำเสนอได้ชัดเจนดีมาก จากนั้นก็มีแพทย์ยื่นเข้าคิวอภิปรายยาว ส่วนใหญ่ใช้อารมณ์ มีบางคนเท่านั้นที่พูดจามีเหตุผล มีข้อเสนอแนะที่ดี

ระหว่างอภิปราย ประธาน (นพ.เอื้อชาติ) พยายามพูดในทำนองให้ที่ประชุมมี action อะไรบางอย่างต่อเรื่องนี้ มีการให้แพทย์เด็ก ๆ ถือป้ายผ้าประท้วง พ.ร.บ.นี้ 4 – 5 แผ่นใหญ่ เข้ามาในห้องประชุมด้วย บรรยากาศเป็นการปลุกม๊อบชัดๆ เลย แพทย์บางคนพูดอย่างใช้อารมณ์ มองโลกในแง่ร้าย แต่บางคนพาดพิงสื่อมวลชนว่า ที่ประชุมอย่างนี้ไม่เห็นมาทำข่าว หรือมีการบล็อคไม่ให้มา บางคนก็เตือนสติว่า ระวังจะเหมือนม๊อบของศิลปินที่ประท้วงเรื่องลิขสิทธิ์เพลง

มีการปรบมือให้กับคนที่พูดถูกใจแพทย์เป็นระยะ ๆ ในขณะที่ทุกคนที่พูดอ้างว่าไม่ได้พูดเพื่อแพทย์แต่พูดเพื่อประชาชนทั้งนั้น

หลายคนพูดเหน็บ กล่าวหาโจมตีรัฐบาลและคนทำเรื่องนี้ มีแพทย์คนหนึ่งจาก รพ.พระนั่งเกล้า บอกว่าเป็นแกน "ชมรมแพทย์เพื่อวิชาชีพแพทย์" ออกหนังสือเปิดผนึกหลายฉบับ และปลุกผีคอมมิวนิสต์ด้วย

ดูอารมณ์แล้ว แสดงว่าฝ่ายแกนนำจัดประชุมครั้งนี้เขาปลุกกระแสวิชาชีพนิยมไว้อย่างเต็มที่

สิ่งที่เขากลัวคือ

1. สว. จะไม่เอาด้วยตามที่กรรมาธิการ สว. (ซึ่งมีพญ.มาลินี เป็นประธาน) แก้ไขไว้ เขาเกรงว่า สว. จะถูกบล็อคโหวต เอาตามร่างเดิมของรัฐบาล จะทำอย่างไร
2. ถ้า สว.เอาด้วย ส่งกลับ สส. ต้องมีตั้งกรรมาธิการร่วมถ้าตกลงกันไม่ได้ สส. เอาชนะด้วยเสียงข้างมาก ยืนตามร่างเดิมของรัฐบาลจะทำอย่างไร

บางคนบอกว่า คุยกันเรื่องเนื้อหาสาระนั้นสายไปแล้ว ต้องวางกลยุทธเคลื่อนไหวมากกว่า

ทางประธานพยายามพูดคล้าย ๆ กันว่า จะให้มีการลงมติเคลื่อนไหวอะไรบางอย่าง แต่เท่าที่ดูทางผู้ใหญ่ในแพทยสมาคมเขาไม่อยากให้ใช้ชื่อแพทยสมาคมไปลงมติเคลื่อนไหว

ก่อนจบ นพ.นิรันดร์ พูดได้ดีมาก เป็นการสอนมวยอย่างผู้มีวุฒิภาวะสูงกว่า

1. พ.ร.บ.หลักประกัน เป็น พ.ร.บ.ที่เกิดจากความรัก เพื่อคนไทย สังคมไทย ต้องก่อด้วยปัญญาและความรัก จึงต้องคุยกันด้วยเนื้อหาสาระ จะใช้แค่ความรู้สึกหรือความเห็นทางอารมณ์เท่านั้นไม่ได้
2. การแสดงความเห็นต้องให้เกียรติกันเอง และให้เกียรติคนอื่นด้วย ความคิดเห็นในสังคมมีความหลากหลาย ต้องเปิดโอกาสให้กว้าง รับฟังความหลากหลายเหล่านั้น
3. การเมืองสมัยนี้ (หลังมีรัฐธรรมนูญ 40) จะใช้รูปของการกดดันอย่างเดียวไม่ได้แล้ว เรากดดันเขาได้ เขาก็กดดันเราได้
4. การเสนอข้อคิดเห็น ทุกอย่างไม่มีสาย ทุกขั้นตอนยังช่วยกันคิดช่วยกันเสนอได้ทั้งนั้น บ้างเมืองไม่ได้สร้างในวันนี้วันเดียว

จากนั้น อ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ขึ้นไปพูดให้เห็นว่า ไม่จำเป็นต้องลงมติอะไร ควรเปิดใจรับฟังความเห็นที่หลากหลาย ในสังคมปัจจุบันต้องฟังกันทุกฝ่าย แม้แต่เสียงข้างน้อยก็ต้องฟัง

ผมไม่ได้อยู่จนจบ ผมออกมาตอน 16.30+ น. ทราบว่ามีความพยายามจะให้ลงมติของแพทยสมาคมประท้วงเพื่อไม่รับ พ.ร.บ.หลักประกัน แต่อาจารย์ผู้ใหญ่ของแพทยสมาคมไม่เห็นด้วย จึงขึ้นไปกล่าวปิดประชุมจนทำให้ถูกโห่ไล่ จากนั้นกลุ่มแพทย์ที่เคลื่อนไหวเขาประชุมต่อเพื่อกำหนด action อะไรบางอย่าง

วันจันทร์ที่ 26 ส.ค. 45 เราคงทราบทางสื่อมวลชนแล้ว

ผมเห็นเป็นบรรยากาศที่น่าสนใจจึงนำมาถ่ายทอดสู่กันฟัง

อำพล

[illegible]

[illegible] 9 [illegible]

[illegible]

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค: thn@kac.th.com
1168 Soi Pholoyothin 22, Pholoyothin Rd., Ladyao, Jatujak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2238 Facimile. (662) 939-2122 e-mail: thn@kac.th.com

เราไม่มีเวลาที่จะทะเลาะกัน

เรื่องการเคลื่อนไหวเพื่อมีสุขภาพ เป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ของมนุษยชาติ
เป็นงานที่ต้องการความรักความสามัคคีของคนทั้งมวล
เราจึงไม่มีเวลาที่จะทะเลาะกัน

การที่เพื่อนของเราคนหนึ่งไม่มีความรู้จากประโยคที่ว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" เราควรเห็นใจและเข้าใจ และนำทางให้เขาหรือช่วยเขาให้ถูกต้อง เราก็ไม่ได้เคลื่อนไหวแบบมดงานตัวเดียว แต่เป็นขบวนใหญ่ขบวนหนึ่งไปได้ตลอดเวลา จากการเดินตามความมีส่วนร่วม

ถูกต้องครับ คำว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ก็เป็นการแก่การต้องอธิบายว่าคืนถึงอะไร สำหรับผมแล้ว คำนี้คือการเข้าใจได้ว่าชีวิตไม่ต้องอธิบายเพิ่มเติมก็ได้จะดี ผมเห็นว่าคำที่จะมาแทนอยู่ตลอดเวลาเหมือนกัน นอกจากนี้ และต้องมีพลังในตัวด้วย ผมขอเสนอคำแทนดูว่าเป็น

"สุขภาวะทางการเข้าถึงศักดิ์สิทธิ์ธรรม" จะเป็นอย่างไร

คำนี้ไม่ต้องการคำอธิบาย เข้าใจแบบถูกต้องทันที เป็นการลงต่อมาจากสิทธิ์ธรรม และเป็นคำกลางๆ ศาสนาใดก็ได้

ทั้งหมดก็จะเป็น สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางการเข้าถึงศักดิ์สิทธิ์ธรรม

(ที่จริงเป็นสุขภาวะจากการเข้าถึงศักดิ์สิทธิ์ธรรม แต่ต้องใช้ทุกเพื่อให้ครบถ้วนกันทั้งหมดเลย 3 ข้อ)

ถึงเขียนมาเพื่อปรึกษากันดู คำที่ดีกว่าเป็นคำที่ดีกว่า ก็ต้องขอขอบคุณเพื่อนของเราคนหนึ่งกล่าวที่ทำให้เราพบสิ่งที่ดีกว่า

ประเด็นคือ

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

ตามหลักพุทธศาสนา โดยศึกษาว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาณ แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า *จิตวิญญาณ* และคำว่า *พุทธสุขภาพ* ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเอง **อันที่จริงทั้งคำศัพท์และความหมายตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะตัดเติมเสริมแต่งตามใจได้**

๒.๔ เอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือศาสนาต่างๆกัน แต่ด้วยเจตนาหรือไม่ก็ตาม การพยายามตราและอธิบายคำว่า "จิตวิญญาณ" ลงในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มักทำให้เกิดข้อความบางคำที่มีผลกระทบหลักการของพระพุทธศาสนาอยู่เนืองๆ ในต่างกรรมต่างวาระกัน เช่น ว่า *"พุทธิปัญญา ไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์"* หรือ *"คำตอบสุดท้ายของสุขภาพกลับจะต้องเป็น "จิตวิญญาณ" ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระผู้เป็นเจ้า"* อันเป็นการนำเอาความเชื่อในศาสนาอื่น มาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา และการเสนอว่า *"จิตวิญญาณ คือจิตสูงสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า"* เท่ากับเป็นการเสนอ **ความเชื่อทางเทวนิยม เป็นอัตตา มาเทียบเคียงกับนิพพาน ซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม ทำให้คนไทยเข้าใจความหมายไขว้เขว เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานไม่ใช่พระผู้เป็นเจ้า**

ผู้ร่วมสัมมนาฯเคารพเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และมิได้คาดหวังที่จะให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติระบุคำหนึ่งคำใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ต้องการให้พรบ.ดังกล่าว ปรากฏคำหนึ่งคำใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นที่นับถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของประเทศ

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนาฯ จึงมีมติร่วมกัน **ขอให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่ความว่า "สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม"** การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นคำกลางๆที่ยอมรับได้ทุกๆศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ดีงาม อันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติ และเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้โปรดให้ความกรุณารับฟังข้อคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น รวมทั้ง**พิจารณาตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อประโยชน์สุขของสังคมและประเทศชาติสืบไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายยงยุทธ์ ธนะปุระ)
๑. ประธานมูลนิธิพุทธธรรม

(1) เรียน ท่าน รมต.สธ.
เรียน ท่าน รมต.สธ. เห็นควรให้
ท่านพิจารณา และเสนอความเห็น
(นายอุดมเดช รัตนเสถียร)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(2) เรียน รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นควร
(นายภูมินทร์ ลีฬิระประเสริฐ)
ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

87/126 เทสบาลซอยเจริญราษฎร์ ถนนเทสบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร: 589-9012, 580-2719 โทรสาร: 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

③

เรียน รัฐมนตรีว่าการฯ

[illegible]

(นายสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
[illegible]

④

เรียน ฯพณฯ รมว.สธ.
เพื่อโปรดพิจารณา

(นายอุดมเดช วัฒนเสถียร)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
[illegible]

เห็นควรมอบ [illegible] ให้
ดำเนินการจัดประชุม

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
[illegible]

(นายเกียรติชัย ไชยศิริวัฒนะกุล)
หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรีประจำรัฐมนตรี

⑤ ทราบ, แจ้งให้ปรึกษา ทง.รพม.
7-8 กย. 45 [illegible] (แจ้ง)
[illegible]
3 ก.ย. 45

สล. 1177

[183]

ห้อง รมช.
รับ 5334
วันที่ 13 ส.ค. 45
เวลา

สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ สล 8597/2545
วันที่ - 2 ส.ค. 2545
เวลา 10.00 น.

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

ห้อง รมว.
เลขรับ 1314
วันที่ 21 ส.ค. 2545
เวลา 9.30 น.

ถึง ห้องเลขานุการ รมว.สธ.
เลขที่ สล 2458
วันที่ - 5 ส.ค. 2545
เวลา 10.45

มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้เข้าร่วมสัมมนา
ในหัวข้อ "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ"
เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
๒ สิงหาคม ๒๕๔๕

เรื่อง เสนอมติให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของสุขภาพ ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

เรียน ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่มูลนิธิพุทธธรรมได้จัดสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ" ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์ดังที่ ฯพณฯรมต.สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ประธานเปิดงาน ได้กำหนดไว้ว่า "เป็นครั้งแรกที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนาได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นต่อร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่จะได้นำความคิดเห็นจากที่สัมมนาวันนี้ไปปรับปรุงแก้ไขร่างพรบ.ดังกล่าว ให้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง"

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า *"หมายถึงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ"* โดยให้ความหมายว่า *"ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความปิติสุข มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ ลดความเห็นแก่ตัว"* นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถรานุเถระในพระพุทธศาสนา ผู้รู้ทางปริยัติธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆกว่า ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. **เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต** ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์ เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งก็สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาด้วย

๒. **ไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ"** ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังนี้.

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไวพจน์กัน เมื่อนำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาณ" คำเดียว โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ ที่แตกต่างไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่ ก่ายเกย คาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ เช่น *ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสุขภาวะทางจิต แต่เมื่อใดจิตมีปิติสุข ก็กลายสภาพเป็น จิตวิญญาณ ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายสภาพเป็น จิต อีก* แท้ที่จริงจิตที่เป็นกุศลย่อมพัฒนาตั้งแต่ ศีล สมาธิ ปัญญา จนกระทั่งเข้าถึงโลกุตรธรรม การนำไปดัดแปลงกระทั่งให้คำจำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ **ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ**

๒.๒ **คำว่า "จิตวิญญาณ" ไม่มีในหลักฐานทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ** ในปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" กันอย่างแพร่หลายในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด หาความหมายที่แน่นอนไม่ได้ ที่ผ่านมาในวงราชการไม่เคยมีการใช้ คำ ภาษาชาวบ้าน ไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า "จิตวิญญาณ" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิด เช่นหนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า *สวรส."ชูพุทธสุขภาพ"* ให้สังคมสนใจแนวคิด

87/126 ถ. เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร: 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๒. .....

(สนิท ศรีสำแดง)
ประธานเปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๓. .....

(พ.อ.พิเศษ ทองขาว พ่วงรอดพันธุ์)
กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนนายก
สมาคมศิษย์เก่ามหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. .....

(สุขพัฒน์ ทองเพ็ง)
นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๕. .....

(สลิษา นิ่มสมบุญ)
กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
มูลนิธิวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพื่อการศึกษาพระอภิธรรม

๖. .....

(บุษรา เรืองแสง)
ประธานมูลนิธิเรืองแสงธรรม

87/126 ถ. เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๗. .....

(พ.อ.สฤษดิ์ สิทธิเดช)
ผู้ช่วยเลขาธิการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

๘. .....

(น.อ. สมโพธิ์ ผลเต็ม)
อุปนายกปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมรักษาและส่งเสริมพระพุทธศาสนา

๙. .....

(พ.ต.ท.สุธีร์ ตุ้มทองสำโรง)
อุปนายกปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสมาคมเทิดทูนพระรัตนตรัย

๑๐. .....

(พ.อ.พิเศษ สิน อินทร์นะรา)
เลขาธิการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมพุทธรักษา องค์กรปกป้องพระพุทธศาสนา

๑๑. .....

(ผศ.สุพิน ทองธานี)
รองประธานชมรมพิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

87/126 ถ. เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๑๒. .....

(ประสิทธิ์ บุตรศรี)
ผู้อำนวยการสถาบันสื่อมวลชนชาวพุทธแห่งประเทศไทย

๑๓. .....

(สมบูรณ์ ไพรินทร์)
ประธานชมรมปกป้องพระพุทธศาสนา

๑๔. .....

(กมล ศรีนอก)
กรรมการที่ปรึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมธรรมะร่วมสมัย

๑๕. .....

(สอาด จันทร์ดี)
รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน องค์กรไทยรู้รักสามัคคี

๑๖. .....

(บรรณธรรศ บรรลือศักดิ์กุล)
ประธานชมรมพระพุทธศาสนา "กัลยาณมิตร"
บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด

87/126 ถ. เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๑๗. .....

(สุพัฒก์ ชุมช่วย)

ประธานคณะกรรมการบริหาร ชมรมพัฒนาทางจิต

๑๘. .....

(แสน ชฎารัมย์)

ประธานชมรมเพื่อนชาวพุทธนานาชาติ

๑๙. .....

(เรวดี ชยาสิริ)

ประธานชมรมพุทธธรรมเพื่อสังคม

๒๐. .....

(บูชา บูชาธรรม)

ผู้จัดการกองทุนพุทธบูชา

๒๑. .....

(สมผล ตระกูลรุ่ง)

ประธานกลุ่มวิชาการชาวพุทธ

87/126 ถ. ทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TISABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๒๒. .....

(พลตรีหญิง อุษณีย์ เกษมสันต์)

อุปนายกสมาคมส่งเสริมเอกลักษณ์ของชาติ

๒๓. .....

(สุมน สัตยเลขา)

ประธานชมรมพุทธศาสนาโรงพยาบาลวิชัยยุทธ

๒๔. .....

(ณรงค์ชัย ทิพย์มณี)

รองเลขาธิการสมาคมนักกลอนแห่งประเทศไทย

๒๕. .....

(บุบผา คณิตกุล)

เลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนประธานชมรมสหปฏิบัติฯ

87/126 ถ. ศาลายาสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร: 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

แถลงการณ์

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า *"หมายถึงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ"* โดยให้ความหมายว่า *"ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความปิติสุข มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ ลดความเห็นแก่ตัว"* นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถรานุเถระในพระพุทธศาสนา ผู้รู้ทางปริยัติธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆกว่า ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. **เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต** ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์ เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งก็สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาด้วย

๒. **ไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ"** ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังนี้:

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไวพจน์กัน เมื่อนำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาณ" คำเดียว โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ ที่แตกต่างไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่ ก่ายเกย คาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ เช่น *ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสุขภาวะทางจิต แต่เมื่อใดจิตมีปิติสุข ก็กลายสภาพเป็น จิตวิญญาณ ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายสภาพเป็น จิต อีก* แท้ที่จริงจิตที่เป็นกุศลย่อมพัฒนาตั้งแต่ ศีล สมาธิ ปัญญา จนกระทั่งเข้าถึงโลกุตรธรรม การนำไปตัดแปลงกระทั่งให้คำจำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ **ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ**

๒.๒ **คำว่า "จิตวิญญาณ" ไม่มีในหลักฐานทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ** ในปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" กันอย่างแพร่หลายในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด หาความหมายที่แน่นอนไม่ได้ ที่ผ่านมาในวงราชการไม่เคยมีการใช้ คำ ภาษาชาวบ้าน ไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า "จิตวิญญาณ" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิด เช่นหนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า *สวรส."ชูพุทธสุขภาพ"* ให้สังคมสนใจแนวคิด *ตามหลักพุทธศาสนา โดยศึกษาว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาณ* แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า *จิตวิญญาณ* และคำว่า *พุทธสุขภาพ* ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเอง **อันที่จริงทั้งคำศัพท์และความหมายตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะตัดเติมเสริมแต่งตามใจได้**

๒.๔ เอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือ ก็ตาม การพยายามตราและอธิบายคำว่า "จิตวิญญาณ" ข้อความบางคำที่มีผลกระทบหลักการของพระพุทธศาสนา ๔ ว่า *"พุทธิปัญญา ไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์"* หรือ *"คำตอบ ตวิญญาณ" ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระ ศาสนาอื่น มาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา งสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า"* เท่ากับเป็นการเสนอ **ทียบเคียงกับนิพพาน ซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานไม่ใช่พระ**

ขอให้ท่านเรียบเรียง รวม.

องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนาฯ เคารพเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และมิได้คาดหวังที่จะให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติระบุคำหนึ่งคำใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ต้องการให้พรบ.ดังกล่าว ปรากฏคำหนึ่งคำใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นที่นับถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของประเทศ

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนาฯ จึงมีมติร่วมกัน **ขอให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่ความว่า "สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม"** การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นคำกลางๆที่ยอมรับได้ทุกๆศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ดีงาม อันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติ และเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

มูลนิธิพุทธธรรม และองค์กรชาวพุทธ รวม ๒๔ องค์กร
และผู้เข้าร่วมสัมมนา ในหัวข้อ "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ"
เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๒ สิงหาคม ๒๕๔๕

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้เข้าร่วมสัมมนา
ในหัวข้อ "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ"
เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๒ สิงหาคม ๒๕๔๕

เรื่อง เสนอมติให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของสุขภาพ ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ตามที่มูลนิธิพุทธธรรมได้จัดสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ" ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์ดังที่ "พณฯ รมต.สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ประธานเปิดงาน ได้กำหนดไว้ว่า "เป็นครั้งแรกที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนาได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นต่อร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่จะได้นำความคิดเห็นจากที่สัมมนาวันนี้ไปปรับปรุงแก้ไขร่างพรบ.ดังกล่าว ให้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง"

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า "*หมายถึงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ*" โดยให้ความหมายว่า "*ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่บีบคั้น ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความปิติสุข มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ ลดความเห็นแก่ตัว*" นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถรานุเถระในพระพุทธศาสนา ผู้รู้ทางปริยัติธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆกว่า ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. **เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต** ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์ เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งก็สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาด้วย

๒. **ไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ"** ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังนี้:

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไวพจน์กัน เมื่อนำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาณ" คำเดียว โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ ที่แตกต่างไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่ ก่ายเกย คาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ เช่น *ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสุขภาวะทางจิต แต่เมื่อใดจิตมีปิติสุข ก็กลายสภาพเป็น จิตวิญญาณ ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายสภาพเป็น จิต อีก* แท้ที่จริงจิตที่เป็นกุศลย่อมพัฒนาตั้งแต่ ศีล สมาธิ ปัญญา จนกระทั่งเข้าถึงโลกุตรธรรม การนำไปดัดแปลงกระทั่งให้คำจำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ **ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ**

๒.๒ **คำว่า "จิตวิญญาณ" ไม่มีในหลักฐานทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ** ในปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" กันอย่างแพร่หลายในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด หาความหมายที่แน่นอนไม่ได้ ที่ผ่านมาในวงราชการไม่เคยมีการใช้ คำ ภาษาชาวบ้าน ไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า "จิตวิญญาณ" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิด เช่นหนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า *สวรส.* "*ชูพุทธสุขภาพ*" ให้สังคมสนใจแนวคิด

87/126 ถ. สงครามโรจน์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

ตามหลักพุทธศาสนา โดยศึกษาว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาณ แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า *จิตวิญญาณ* และคำว่า *พุทธสุขภาพ* ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเอง **อันที่จริงทั้งคำศัพท์และความหมายตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะตัดเติมเสริมแต่งตามใจได้**

๒.๔ เอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือศาสนาต่างๆกัน แต่ด้วยเจตนาหรือไม่ก็ตาม การพยายามตราและอธิบายคำว่า "จิตวิญญาณ" ลงในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มักทำให้เกิดข้อความบางคำที่มีผลกระทบหลักการของพระพุทธศาสนาอยู่เนืองๆ ในต่างกรรมต่างวาระกัน เช่น ว่า *"พุทธิปัญญา ไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์"* หรือ *"คำตอบสุดท้ายของสุขภาพกลับจะต้องเป็น "จิตวิญญาณ" ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระผู้เป็นเจ้า"* อันเป็นการนำเอาความเชื่อในศาสนาอื่น มาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา และการเสนอว่า *"จิตวิญญาณ คือจิตสูงสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า"* เท่ากับเป็นการเสนอ**ความเชื่อทางเทวนิยม เป็นอัตตา มาเทียบเคียงกับนิพพาน ซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม ทำให้คนไทยเข้าใจความหมายไขว้เขว เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานไม่ใช่พระผู้เป็นเจ้า**

ผู้ร่วมสัมมนาฯเคารพเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และมิได้คาดหวังที่จะให้พรบ. สุขภาพแห่งชาติระบุคำหนึ่งคำใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกันก็ไม่ต้องการให้พรบ.ดังกล่าว ปรากฏคำหนึ่งคำใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นที่นับถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของประเทศ

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรชาวพุทธ และผู้ร่วมสัมมนาฯ จึงมีมติร่วมกัน **ขอให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่ความว่า "สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม"** การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นคำกลางๆที่ยอมรับได้ทุกๆศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ดีงาม อันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติ และเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้โปรดให้ความกรุณารับฟังข้อคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น รวมทั้ง**พิจารณาตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อประโยชน์สุขของสังคมและประเทศชาติสืบไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายยงยุทธ์ ธนะปุระ)
ประธานมูลนิธิพุทธธรรม

87/126 ถ. เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร: 589-9012, 580-2719 โทรสาร: 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๒. .....

(สนิท ศรีสำแดง)
ประธานเปรียญธรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๓. .....

(พ.อ.พิเศษ ทองขาว พ่วงรอดพันธุ์)
กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนนายก
สมาคมศิษย์เก่ามหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. .....

(สุขพัฒน์ ทองเพ็ง)
นายกสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๕. .....

(สลิษา นิ่มสมบุญ)
กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
มูลนิธิวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพื่อการศึกษาพระอภิธรรม

๖. .....

(บุษรา เรืองแสง)
ประธานมูลนิธิเรืองแสงธรรม

87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 580-9032, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๗. .....

(พ.อ.สฤษดิ์ สิทธิเดช)
ผู้ช่วยเลขาธิการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

๘. .....

(น.อ. สมโพธิ์ ผลเต็ม)
อุปนายกปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมรักษาและส่งเสริมพระพุทธศาสนา

๙. .....

(พ.ต.ท.สุธีร์ ตุ้มทองสำโรง)
อุปนายกปฏิบัติหน้าที่แทนประธานสมาคมเทิดทูนพระรัตนตรัย

๑๐. .....

(พ.อ.พิเศษ สิน อินทร์นะรา)
เลขาธิการปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมพุทธรักษา องค์กรปกป้องพระพุทธศาสนา

๑๑. .....

(ผศ.สุพิน ทองธานี)
รองประธานชมรมพิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

87/126 ถ. เทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๑๒. .....

(ประสิทธิ์ บุตรศรี)
ผู้อำนวยการสถาบันสื่อมวลชนชาวพุทธแห่งประเทศไทย

๑๓. .....

(สมบูรณ์ ไพรินทร์)
ประธานชมรมปกป้องพระพุทธศาสนา

๑๔. .....

(กมล ศรีนอก)
กรรมการที่ปรึกษา ปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
ชมรมธรรมะร่วมสมัย

๑๕. .....

(สอาด จันทร์ดี)
รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน องค์กรไทยรู้รักสามัคคี

๑๖. .....

(บรรณธรรศ บรรลือศักดิ์กุล)
ประธานชมรมพระพุทธศาสนา "กัลยาณมิตร"
บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด

87/126 ถ. เสาธงหิน ซอยลาดยาว ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๑๗. .....

(สุพัฒก์ ชุมช่วย)

ประธานคณะกรรมการบริหาร ชมรมพัฒนาทางจิต

๑๘. .....

(แสน ชฎารัมย์)

ประธานชมรมเพื่อนชาวพุทธนานาชาติ

๑๙. .....

(เรวดี ชยาสิริ)

ประธานชมรมพุทธธรรมเพื่อสังคม

๒๐. .....

(บูชา บูชาธรรม)

ผู้จัดการกองทุนพุทธบูชา

๒๑. .....

(สมผล ตระกูลรุ่ง)

ประธานกลุ่มวิชาการชาวพุทธ

87/126 เสสะไหล สงเคราะห์ ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 580-9012, 580-2719 โทรสาร 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 580-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

มูลนิธิพุทธธรรม
BUDDHADHAMMA FOUNDATION

๒๒. .....

(พลตรีหญิง อุษณีย์ เกษมสันต์)

อุปนายกสมาคมส่งเสริมเอกลักษณ์ของชาติ

๒๓. .....

(สุมน สัตยเลขา)

ประธานชมรมพุทธศาสนาโรงพยาบาลวิชัยยุทธ

๒๔. .....

(ณรงค์ชัย ทิพย์มณี)

รองเลขาธิการสมาคมนักกลอนแห่งประเทศไทย

๒๕. .....

(บุบผา คณิตกุล)

เลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนประธานชมรมสหปฏิบัติฯ

87/126 ถ. เสสะมาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 589-9012, 580-2719 โทรสาร. 580-5127
87/126 TESABAHL SONGKROH RD., LAD YAO CHATUCHAK, BANGKOK 10900 TEL. 589-9012, 580-2719 FAX. 580-5127

เหตุผลประกอบ
การเสนอมติให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของสุขภาพ
ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
โดย
มูลนิธิพุทธธรรม องค์กรพระพุทธศาสนาและผู้เข้าร่วมสัมมนา

****

ตามที่มูลนิธิพุทธธรรมได้จัดสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมการบริหารจิตเพื่อสุขภาพ" ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ดังที่ "พณฯรมต.สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ประธานเปิดงานได้กำหนดไว้ว่า "เป็นโอกาสแรกที่เปิดโอกาสให้ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา ได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นต่อร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่จะได้นำความคิดเห็นจากที่สัมมนาวันนี้ไปปรับปรุงแก้ไขร่างพรบ.ดังกล่าว ให้เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง"

เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาพที่ระบุไว้ว่า "หมายถึงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยให้ความหมายว่า *ทางจิต-มีความสุข เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ใจสบาย ไม่เครียด ไม่ขับคั่น ทางจิตวิญญาณ-ได้ทำความดี และจิตใจสัมผัสกับความปิติสุข มีศาสนาหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ ลดความเห็นแก่ตัว*" นั้น ผู้ร่วมสัมมนาซึ่งประกอบด้วย พระเถรานุเถระในพระพุทธศาสนา ผู้รู้ทางปริยัติธรรม อาจารย์แพทย์ แพทย์ ผู้แทนองค์กรพระพุทธศาสนา และองค์กรสุขภาพต่างๆกว่า ๖๐ ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกันดังนี้คือ

๑. เห็นด้วยที่มีการขยายความหมายของจิต ให้กว้างไกลไปกว่าความหมายของจิตแพทย์เป็นคำจำกัดความที่กินความหมายถึงการมีสติ สมาธิ ปัญญา อันเป็นแก่นแท้ทางพระพุทธศาสนา การมีสุขภาวะทางจิตย่อมเป็นทางออกที่แท้ของสังคมไทยและของมวลมนุษยชาติด้วย บุคคลผู้มีจิตที่เป็นกุศล นับตั้งแต่ มหากุศลจิต รูปาวจรจิต และอรูปาวจรจิต ย่อมกระทำกรรมดีทั้งต่อตนเองและสังคมแวดล้อม อันทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข บุคคลผู้ขัดเกลากิเลสจนได้ซึ่งโลกุตรจิตย่อมไปถึงซึ่งนิพพาน

๒. ไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ" ซึ่งถูกนำมากำหนดเป็นอีกมิติหนึ่ง แม้ว่าด้วยความปรารถนาดีของผู้ร่างที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางจิตใจ ที่จะช่วยทั้งบุคคลและสังคมดีขึ้น ทั้งพยายามใช้คำกลางๆ หวังว่าจะเข้าได้กับทุกๆศาสนา แต่การใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" ก็ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา ด้วยเหตุผลดังนี้:

๒.๑ คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในพระพุทธศาสนาเป็นไวพจน์กัน ถ้านำคำทั้งสองมาเรียงกันเป็น "จิตวิญญาณ" โดยกำหนดให้มีความหมายใหม่ที่แตกต่างไปจากความหมายเดิม ซึ่งให้ความหมายที่ก่ายเกยคาบเกี่ยวกัน จนไม่อาจทำความเข้าใจได้ ตัวอย่างเช่น *ถ้าถือตามหลักของสปรส. เมื่อจิตมีสติ มีสมาธิ ก็ให้ถือเป็นสุขภาวะทางจิต แต่เมื่อใด จิตมีปิติสุข ก็กลายสภาพเป็น จิตวิญญาณ ครั้นเมื่อเกิดปัญญาขึ้น ก็กลายสภาพเป็นจิต อีก* จะเห็นได้ว่าเพียงแค่นี้ก็สร้างความสับสนเข้าใจไม่ได้ และไม่ถูกต้องเสียแล้ว แท้ที่จริงภาวะของจิตที่เป็นกุศล ย่อมพัฒนาตั้งแต่การมีศีล มีสมาธิ มีปัญญาจนกระทั่งเข้าถึงซึ่งโลกุตรธรรม เหล่านี้พระพุทธเจ้าได้พิสูจน์และสั่งสอนไว้เป็นอย่างดีแล้ว การนำไปตัดแปลงกระทั่งให้คำจำกัดความที่ขัดแย้งในตัวเอง ย่อมลดความน่าเชื่อถือในสิ่งที่จะระบุไว้ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเป็นเหตุทำให้ **ภาษาทางพระพุทธศาสนาวิบัติ**

๒.๒ **คำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" เป็นคำในภาษาบาลีซึ่งเป็นภาษาดั้งเดิมที่รักษาพระพุทธพจน์เอาไว้** มีหลักไวยากรณ์ที่แน่นอน เมื่อจะนำมาใช้ก็ควรรักษาให้ตรงตามหลักและความหมายเดิม ปัจจุบันมีความนิยมใช้คำว่า *"จิตวิญญาณ" กันอย่างแพร่หลาย ในความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ผู้ใช้จะกำหนด จนหาความหมายที่แน่นอนไม่ได้ เช่น หมายถึงภูติผี หมายถึงน้ำใจ หมายถึงอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัว หมายถึงศักดิ์ศรี หมายถึงประเพณีท้องถิ่น หมายถึงความขลังของป่าเขา หมายถึงปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ หมายถึงพลังงานและมวลสารในจักรวาลเป็นต้น จิตวิญญาณถูกใช้เป็นแฟชั่นจนติดปาก แต่หาความหมายที่แท้จริงยังไม่ได้* คำว่า "จิตวิญญาณ" จึงไม่ใช่ภาษาราชการ ที่ผ่านมาในวงราชการไม่เคยมีการใช้คำภาษาชาวบ้านไปตราเป็นภาษาราชการหรือคำระดับชาติ **คำว่า "จิตวิญญาณ" ไม่มีหลักฐานการใช้ในทางพระพุทธศาสนา ทั้งยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน** ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ

๒.๓ มีความพยายามขยายความคำว่า "จิตวิญญาณ"ไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งจะยิ่งสร้างความเข้าใจผิด เช่น หนังสือพิมพ์ลงข่าวว่า *"รื้อกระบวนทัศน์ "สวรส."สู่พุทธสุขภาพ" โดยนายแพทย์สังกัดสวรส.ท่านหนึ่งกล่าวว่า ผมอยากให้สังคมสนใจแนวคิดตามหลักพุทธศาสนา โดยผมจะเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องกระบวนทัศน์สุขภาพในสังคมไทย ว่าด้วยชีวิต ความตายและจิตวิญญาณ"* แม้จะเป็นความปรารถนาดีที่จะให้คนไทยใช้พระพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพ แต่ทั้งคำว่า *จิตวิญญาณ* และคำว่า *พุทธสุขภาพ* ล้วนเป็นคำแต่งขึ้นเองตามใจนึก **แท้ที่จริงหลักพระพุทธศาสนาเถรวาทเป็นศาสนาที่กำหนดไว้อย่างแน่นอนแล้วในพระไตรปิฎก มิใช่ใครจะตัดเติมเสริมแต่งตามใจได้**

๒.๔ พระพุทธองค์ได้ตรัสถึงเหตุที่พระสัทธรรมเลือนเสื่อมสูญ ไว้ดังนี้ "ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๒ อย่างนี้ ทำให้พระสัทธรรมเสื่อมสูญได้ คือบทพยัญชนะที่ผิดพลาดและเนื้อความที่รู้อย่างผิดพลาด ดูกรภิกษุทั้งหลาย เนื้อความของบทพยัญชนะที่ผิดพลาด ก็ถูกรู้อย่างผิดพลาดด้วยเช่นกัน ธรรม ๒ อย่างนี้ ทำให้พระสัทธรรมเสื่อมสูญได้แล" (อังคุตตรนิกาย ทุกนิบาต อธิกรณวรรค)

การใช้คำ "จิตวิญญาณ" นับเป็นบทพยัญชนะที่ผิดพลาด และเป็นเนื้อความที่รู้อย่างผิดพลาดด้วยเช่นกัน จึงเป็นเหตุให้พระพุทธศาสนาลบเลือนเสื่อมสูญได้ ตามที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสไว้ จึงน่าจะพิจารณาคำนี้ด้วยสัมมาทิฏฐิว่า **การใช้คำ "จิตวิญญาณ" เป็นสาเหตุหนึ่งในหลายๆสาเหตุ ที่มีผลทำให้พระพุทธศาสนาในประเทศไทยเสื่อมลง**

๒.๕ การเปิดใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" ในเอกสารของสปรส.และองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง แม้จะพยายามเขียนให้เป็นกลางๆ เพื่อผู้นับถือศาสนาต่างๆกัน **แต่ข้อความบางคำกลับเป็นการลบหลู่และกล่าวร้ายพระพุทธศาสนา และนำความเชื่อของศาสนาอื่นมาครอบงำพระพุทธศาสนา ทำให้พระพุทธศาสนาได้รับความเสียหาย**

สปรส.ได้ตีพิมพ์บทความ "เปิดหน้าต่างความคิด สุขภาพทางจิตวิญญาณ" ความว่า *"จิตวิญญาณ" คือมิติที่ว่าเป้าหมายสูงสุดของชีวิตคืออะไร ซึ่ง "จิต" ไปไม่ถึง คำว่า "จิตวิญญาณ" ต้องใช้คำหลายคำมาช่วยอธิบายและตอบโจทย์ คือ คำว่าปัญญา ศรัทธา การมีสติ ความดี ความงาม ความจริง ลำพังพุทธิปัญญาอย่างเดียวไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์ได้ อาจทำให้จ่อมจมอยู่ในทุกข์ด้วยซ้ำไป"*

สปรส.ตีพิมพ์ในหนังสือ "สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ" ความว่า *จิตวิญญาณในที่นี้หมายถึง จิตชั้นสูง คือ จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุดคือ นิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า"*

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของสปรส. ตีพิมพ์บทความ "จิตวิญญาณกับปัญหาสุขภาพในโลกศตวรรษใหม่" ความว่า *เหตุใดสุขภาวะทางจิต จึงไม่สามารถเป็นคำตอบสุดท้ายให้กับปัญหาสุขภาพทั้งปวงในโลกยุคปัจจุบันได้....ตรงนี้แหละมิติทางจิตวิญญาณตามกรอบของ WHO อยู่เหนือระดับสุขภาพทางจิตแห่งโลกียวิสัย กล่าวคือ คุณสมบัติของจิตวิญญาณนั้น อย่างน้อยจะต้อง....มีความเชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตนในพระผู้เป็นเจ้า*[๔]

แท้ที่จริง พุทธปัญญา คือปัญญาแห่งพุทธ-ปัญญาของผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานด้วยธรรม กำลังถูกสปรส. ปฏิเสธว่า ไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์ กลับจ่อมจมอยู่ในทุกข์ด้วยซ้ำไป และคำตอบสุดท้ายของสุขภาพกลับจะต้องเป็น "จิตวิญญาณ" ที่สอนให้เชื่อในพลังอำนาจเหนือตน ในพระผู้เป็นเจ้า ตรงนี้เท่ากับเป็นการนำเอาความเชื่อในศาสนาอื่นมาครอบงำอยู่เหนือปัญญาแห่งพระพุทธศาสนา

อนึ่ง การเสนอว่าจิตวิญญาณ คือจิตสูงสุด คือนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า ก็เป็นการเสนอความเชื่อทางเทวนิยม เป็นอัตตา มาเทียบเคียงกับ นิพพานซึ่งเป็นอนัตตา อันเป็นอเทวนิยม ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เปรียบเทียบกันไม่ได้ มีแต่จะทำให้คนไทยไขว้เขว เพราะนิพพานไม่ใช่จิตวิญญาณ และนิพพานก็ไม่เหมือนกับพระผู้เป็นเจ้า

ด้วยเหตุผลทั้งหมดดังกล่าว ผู้ร่วมสัมมนาฯจึงมีมติร่วมกันขอให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยให้เหลือแต่ความว่า "สุขภาพที่ดีหมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม" ผู้ร่วมสัมมนาเคารพในเสรีภาพในการนับถือศาสนาของคนไทยทุกคน และมิได้คาดหวังที่จะให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุคำหนึ่งคำใดที่เน้นเฉพาะความสำคัญของพระพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ขณะเดียวกัน ก็ไม่ต้องการให้พรบ.ดังกล่าวปรากฏคำหนึ่งคำใดที่ขัดแย้งกับหลักพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นที่นับถือของคนไทยมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของประเทศ การใช้คำว่า สุขภาวะทางจิตนั้น เป็นที่ยอมรับได้ทุกๆศาสนา และสามารถครอบคลุมความหมายทุกประการของจิตที่ดีงามอันจะนำไปสู่ความสุขของบุคคลและสังคมแวดล้อมอยู่แล้ว สุดแล้วแต่ใครจะตีความหรืออธิบายอย่างไรก็ได้ และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความเชื่อหรือศรัทธาของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้นับถือศาสนาใดๆ ด้วยวิธีนี้จะนำมาซึ่งความสงบสันติและเจริญก้าวหน้าแก่สังคมไทยอันเป็นส่วนรวม

---

๑. มติชนรายวัน ประจำวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๔๕

๒. มติชนสุดสัปดาห์ เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส. ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

๓. ศ.นพ.ประเวศ วะสี สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

๔. มูลนิธิสุขภาพไทย ศาสตร์แห่งชีวิต มติชนรายวัน ประจำวันที่ ๒๗ มกราคม และ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

ลำดับเหตุการณ์ การคัดค้าน
การใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

อนึ่งด้วยระยะเวลา ๑ ปีกว่าที่ผ่าน มา นับตั้งแต่สปรส.ได้เริ่มเสนอ (ร่าง)กรอบความคิดพรบ. สุขภาพแห่งชาติ ที่ขอให้ภาคีต่างๆและผู้สนใจ ได้ช่วยกันพิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เสริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย ก็ได้มีผู้แสดงความเห็นทักท้วงในคำว่า "จิตวิญญาณ" นี้หลายครั้งหลายหนแล้ว ดังต่อไปนี้คือ:

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๔๔ กลุ่มศึกษาพระพุทธศาสนาฯ ได้ส่ง "ข้อพิจารณ์ (ร่าง) กรอบความคิดฯ" ไปยังสปรส.แสดงความไม่เห็นด้วยกับคำว่า "จิตวิญญาณ" และขอเสนอให้สปรส.ช่วยเชิญผู้รู้ทางปริยัติธรรม ไปร่วมเป็นวิทยากรในงานสัมมนาเรื่อง "สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" ซึ่งสปรส.จะจัดขึ้น แต่ก็มิได้รับความสนใจ ข้อพิจารณ์ที่ไม่เห็นด้วยกับสปรส.ดังกล่าวจึงได้รับการตีพิมพ์ในนสพ.มติชนรายวัน เมื่อ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๔๔

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๔๔ พระธรรมปิฎก มีจดหมายทักท้วงในท่านองไม่เห็นด้วยกับ การใช้คำ "จิตวิญญาณ" ส่งมอบถึงผู้อำนวยการสปรส. แต่สปรส.ก็ยังไม่มีท่าทีรับฟังความคิดเห็นแต่อย่างใด ได้จัดตลาดนัดสุขภาพเมื่อวันที่ ๑-๕ กันยายน ๒๕๔๔ เผยแพร่ความคิดเห็นแต่ฝ่ายเดียว

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๔ นพ.บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล ได้เสนอแก่ผู้อำนวยการสปรส. ให้ช่วยกันจัดพิมพ์หนังสือขึ้นสักเล่มหนึ่ง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้รู้ฝ่ายต่างๆทั้ง ๒ ด้าน เพื่อเผยแพร่ แก่สาธารณะ กระตุ้นให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ จากนั้นจัดประชุมเพื่อหาข้อยุติในคำที่ถูกต้อง ข้อเสนอดังกล่าว เงียบหายไป ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๔๔ สปรส.จัดพิมพ์หนังสือ "สุขภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณ" จำนวน ๒๕,๐๐๐ เล่ม และออกรายการโทรทัศน์เผยแพร่ความคิดเห็นด้านเดียว ที่สนับสนุนการใช้คำว่า "จิตวิญญาณ"

วันที่ ๒๗ มกราคม และ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ ผู้ร่วมแนวคิดสปรส.ตีพิมพ์บทความ "สุขภาวะทางจิต วิญญาณเป็นคำตอบสุดท้ายของโลก คือให้เชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตน ในพระผู้เป็นเจ้า"

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย จากการรวมตัว ขององค์กรทางพระพุทธศาสนา ๒๘ องค์กร มีหนังสือทักท้วงไปยังผู้อำนวยการสปรส. คัดค้านการใช้คำ "จิตวิญญาณ" ในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ ศ.ดร.ระวี ภาวิไล มีบทสัมภาษณ์ลงในมติชนสุดสัปดาห์ ให้คำทักท้วงการใช้คำ "จิตวิญญาณ" ของสปรส. ในวันเดียวกันสปรส.ตีพิมพ์ยืนยันความเห็น มิติทางจิต วิญญาณเป็นความก้าวหน้าของสังคมไทย ...ลำพังพุทธิปัญญา อย่างเดียวไม่ช่วยให้คนพ้นทุกข์ได้ อาจทำให้ จ่อมจมอยู่ในทุกข์ด้วยซ้ำไป

ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๔๕ องค์กรพุทธ เสนอผลการสัมมนาเรื่อง "การส่งเสริมการบริหารจิต เพื่อสุขภาพ" ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๕ ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คัดค้านการระบุคำว่า "จิตวิญญาณ" ลงในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

หวังว่าข้อเสนอในครั้งนี้จะได้รับการพิจารณานำไปปรับปรุงเพื่อตัดคำ "จิตวิญญาณ" ออกจากร่างพรบ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อประโยชน์สุขสังคมและประเทศชาติสืบไป

วัดญาณเวศกวัน ต.บางกระทึก
อ.สามพราน จ.นครปฐม ๗๓๒๑๐

๑๘ กรกฎาคม ๒๕๔๔

เจริญพร คุณหมอ โดยสาราณียธรรม

ตามที่คุณหมอได้ขอให้อาตมาพิจารณาและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ "(ร่าง) กรอบความคิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" นั้น

เริ่มแรกขออนุโมทนา สปรส.ใน ๒ ประการ คือ ในการที่ได้ขยายขอบเขตแนวความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพให้กว้างออกไป และในการที่ให้โอกาสแก่คนภายนอกที่จะช่วยพิจารณาให้ความคิดเห็นกันหลายๆ ด้าน

ในส่วนที่อาตมาจะพูดหรือเขียนต่อไปนี้ ก็เป็นการตอบคุณหมอตามโอกาสที่ สปรส.ให้ไว้นั้น เป็นความรู้บ้าง ความเห็นบ้าง ในแง่ความรู้ ถ้าจะเป็นประโยชน์บ้าง ก็ขออนุโมทนา แต่ในส่วนความเห็นของอาตมา กรุณาไม่ต้องถือเป็นสำคัญ

เรื่องกรอบความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า "สุขภาพดี" มีข้อควรพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับคำว่า "จิตวิญญาณ"

*(ถ้าต้องการรวบรัด อาจข้ามไปอ่าน "**สรุปข้อสังเกต**" หน้า ๖-๗)*

เท่าที่อาตมาพอจะทราบหรือระลึกได้ คำว่า "จิตวิญญาณ" นี้ เป็นคำที่**ปรุง**หรือ**จัดสรร**หรือ**ประกอบขึ้นใหม่** ไม่นานนัก ด้วยความ**พยายาม**ที่จะสื่อความหมายที่ลึกซึ้งอย่างหนึ่ง ซึ่ง**รู้สึก**กันว่าไม่มีคำใดที่เราใช้กันอยู่ในภาษาไทยเวลานี้ที่จะสื่อได้ โดยเฉพาะเมื่อจะแปลคำฝรั่งว่า spiritual และ spirituality

คำว่า "จิตวิญญาณ" ที่ประกอบขึ้นนี้ โดยทั่วไปนับว่าช่วยสื่อความหมายที่ต้องการได้ดีพอสมควรทีเดียว อย่างน้อยก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าหนักแน่นลึกซึ้งมากขึ้น ในขณะที่เรา**รู้สึก**ว่ายังหาคำที่ตรงแท้ไม่ได้

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่จะใช้อย่างยุติหรือเป็นทางการให้เป็นหลักฐานแน่ลงไป คำว่า "จิตวิญญาณ" นี้ ยังมีจุดอ่อนหรือข้อท้วงติงที่ควรพิจารณาแก้ไขให้ลุล่วงหลายอย่าง โดยเฉพาะ

- "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ยังไม่ยุติเป็นหลัก หรือเป็นทางการ
- "จิตวิญญาณ" ที่เขียนไว้ใน(ร่าง)กรอบความคิดนี้ ซึ่งมีวงเล็บว่า (มโนธรรม) นั้น สองคำนี้ มีความหมายไม่เหมือนกัน มโนธรรม เป็นเรื่องของความสำนึกในเรื่อง ดี-ชั่ว ถูก-ผิด ที่จะปฏิบัติออกมาภายนอก แต่จิตวิญญาณเน้นด้านความรู้สึกที่เข้าถึงภาวะทางจิตที่ดื่มด่ำลึกซึ้งลงไปภายใน
- อย่างที่กล่าวแล้วว่า "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ประกอบขึ้นใหม่ ทั้งคำว่า "จิต" และ "วิญญาณ" ที่นำมาประกอบเข้าด้วยกันนี้ เป็นคำศัพท์ที่เรานำมาจากพระพุทธศาสนา ซึ่งแต่ละคำมีความหมายสมบูรณ์ในตัวของมันเอง มีแต่ใช้แยกต่างหากกันหรือใช้แทนกัน ไม่ใช้รวมแบบต่อกันอย่างนี้

ข้อสำคัญในกรณีนี้ก็คือ การที่คำว่า "จิตวิญญาณ" สื่อความหมายที่เราต้องการนั้น เป็นเรื่องของ**ความรู้สึก** และคำอื่นที่ว่าไม่สื่อความหมายที่ต้องการก็เป็นเรื่องของ**ความรู้สึก**(ของคนสมัยนี้) จึงอาจจะเป็นไปได้ว่า ในสมัยอื่น (เช่นสมัยโบราณ) คำอื่นอาจเคยสื่อความหมายลึกซึ้งที่เราต้องการ ดังนั้นอาจจะต้องค้นหาถ้อยคำตัวจริงในภาษาไทย ที่ความหมายของตัวมันเองตรงกับความหมายที่เราต้องการ โดยไม่ขึ้นต่อ**ความรู้สึก**ของคนสมัยนี้ (=คำที่มีความหมายตรงกับความต้องการของเรา แต่คนสมัยนี้ไม่มี**ความรู้สึก**ว่ามันสื่อความหมายที่ต้องการ)

ที่จริงคำว่า "จิต" และคำว่า "วิญญาณ" แต่เดิมแท้ๆ มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ในภาษาบาลีถือว่าเป็นไวพจน์กัน บางทีก็ใช้แทนกันได้ การนำมาพูดต่อกันเป็นจิตวิญญาณ จึงเป็นการใช้คำซ้ำคำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในภาษาไทยมีการใช้คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน หรือคำคู่ หรือหาคำสร้อยมาเติมกันไม่น้อย เพื่อให้รู้สึกว่ามีความหมายหนักแน่นลึกซึ้งยิ่งขึ้น เช่น รุ่งโรจน์ สว่างไสว เรืองรอง พร้อมเพรียง ครบครัน เน้นย้ำ (หลายท่านอาจจะหาคำคู่ หรือคำซ้อนที่ชัดเจนดียิ่งกว่านี้ได้) ลักษณะนี้อาจเป็นความนิยมในภาษาไทยเนื่องจากเรามักใช้คำพยางค์เดียว ซึ่งในหลายกรณีรู้สึกว่าสั้นไป จึงชอบพูดซ้ำหรือซ้อนให้ได้ความรู้สึกหนักแน่นขึ้น

คำว่า "จิต" นั้น เป็นคำ(มาจาก)ภาษาบาลี ซึ่งเดิมเป็น "จิตฺต" มีสองพยางค์ เราเอามาลดรูปเหลือพยางค์เดียว เป็น "จิต" แต่มีบ่อยครั้ง เราอยากพูดให้หนักแน่น ก็เอาคำว่า "ใจ" ซ้อนเข้าไปเป็น "จิตใจ" ทั้ง "จิต" และ "ใจ" ก็คือคำเดียวกัน (จิต มาจากบาลี ใจ เป็นคำไทย) อาจเป็นได้ว่าเดิม "จิตใจ" ให้ความรู้สึกลึกซึ้งพอ แต่มาถึงปัจจุบันให้ความหมายที่คนสมัยนี้ไม่รู้สึกว่าลึกซึ้งพอ เราหันไปเอาคำว่า "จิต" กับ "วิญญาณ" ซึ่งมาจากบาลีทั้งคู่มาซ้อนกัน

อย่างไรก็ดี แม้ว่าคำ "จิตวิญญาณ" อาจให้ความหมายที่คนสมัยนี้หลายท่านรู้สึกว่าลึกซึ้งตรงกับความต้องการจริง แต่อาจก่อปัญหาใหม่ เนื่องจากทั้งสองคำเป็นคำมาจากภาษาบาลีด้วยกัน ความซ้อนนั้นอาจกลายเป็นความสับสน เพราะไปตีกันในภาษาเดิม ทำให้เกิดความยุ่งยากในเวลาศึกษาหาความรู้ทางวิชาการบางด้าน บางระดับ หรือกว้างออกไป จึงน่าจะไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กันเสมือนเป็นคำที่ลงตัวเป็นหลักหรือเป็นทางราชการ แต่ตรงข้ามน่าจะเตรียมป้องกันความสับสนไว้ก่อนแต่ต้น

อีกประการหนึ่ง เนื่องจาก "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ปรุงหรือประกอบขึ้นใหม่ ยังรู้เข้าใจกันในวงแคบหรือเฉพาะกลุ่ม และคำที่เอามาประกอบ ก็มีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่แล้ว เช่น คนไทยจำนวนมากคิดว่า "วิญญาณ" หมายถึง ภูตผี เป็นต้น พอเอามารวมกันอย่างนี้ คนทั่วไปอาจจะงงสับสน หรือเข้าใจผิดพลาดคลาดเคลื่อน อย่างน้อยก็พร่าๆ มัวๆ จึงน่าจะไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ในเอกสารที่เป็นสาธารณะ

ส่วนการที่จะใช้คำนั้นคำนี้หรือคำไหน ไม่ใช่เป็นปัญหาว่าเป็นคำของศาสนาใด เพราะคำเหล่านี้เรานำมาใช้เป็นคำภาษาไทยไปแล้ว และคำไทยในระดับวิชาการแต่เดิมมาก็เป็นคำมาจากพระพุทธศาสนาเป็นธรรมดา ข้อสำคัญอยู่ที่ความถูกต้อง เข้าใจชัดเจน และความแม่นยำทางปัญญา (คำในภาษาอังกฤษไม่น้อยมาจากหรือใช้มาในศาสนาคริสต์บ้าง ศาสนากรีก-โรมันโบราณบ้าง เป็นต้น ใช้กันจนเป็นสามัญ ก็ไม่ได้มัวคิดเกี่ยงกัน และวงการศาสนาอื่นที่มาเผยแพร่ในเมืองไทย ก็มักมาเลือกเอาคำจากภาษาบาลีไปใช้) ถ้าต้องการปัญญา ก็ต้องเอาที่ความถูกต้อง และความถูกต้องทางปัญญานี้ก็ต้องการความหยั่งรู้ลึกลงไปถึงภูมิหลัง รากเหง้าและต้นตอด้วย

คำไทย โดยเฉพาะในระดับวิชาการของเรา เป็นคำจากภาษาบาลี ที่ใช้สืบมาในพระพุทธศาสนา ต่อมาเมื่อคนไทยเหินห่างจากการศึกษาพระพุทธศาสนา แต่เรายังใช้คำไทยเหล่านั้นอยู่ ความหมายของคำเหล่านั้นก็คลาดเคลื่อนหรือเพี้ยนออกไปไกลขึ้นๆ จนเกิดความสับสนและกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาปัญญาในสังคมไทย กลายเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในสังคมไทย รวมทั้งในวงวิชาการไทย

คำว่า าจิตฺตา และคำที่เกี่ยวกับจิต เป็นตัวอย่างของความพร่ามัวสับสนในปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อไปสัมพันธ์กับคำศัพท์ทางวิชาการของตะวันตก เลยกลายเป็นความสับสนซับซ้อน

ขอยกตัวอย่างง่ายๆ คำว่า "อารมณ์" ซึ่งเป็นคำจากบาลี หมายถึง สิ่งที่ถูกรับรู้ ไม่ว่าทางตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจ ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งต้องกาย และเรื่องที่รู้-นึก-คิดในใจ ต่อมาในภาษาไทย

คนรู้เข้าใจความหมายแคบลง กลายเป็นความรู้สึก หรือสภาพจิต จนไปคล้ายกับคำฝรั่งว่า emotion ซึ่งเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของจิตใจ

ทีนี้ ในวงการการศึกษาสมัยใหม่ ที่เราเล่าเรียนวิชาศึกษาศาสตร์แบบตะวันตก เมื่อพบกับ progressive education ที่เขาพูดถึง development ๔ ด้าน คือ physical, mental, emotional, social คนไทยก็ได้แปลกันมาว่า พัฒนาการ ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ และทางสังคม

ถ้าวิเคราะห์ดู ก็จะเห็นปมปัญหา ๒ อย่าง คือ

๑. เกิดความซ้ำซ้อน และแคบหรือไม่เพียงพอในคำแปลภาษาไทย

๒. คำแปลภาษาไทย ไม่ตรง และไม่ครบตามคำเดิมในภาษาอังกฤษ

ในข้อ ๑. คำว่า "อารมณ์" ก็มีความหมายแคบและคลาดเคลื่อนมาก่อนขั้นหนึ่งแล้ว คือคลาดจาก sense-objects และ mind-object เพี้ยนมาเป็น emotion และเมื่ออารมณ์กลายเป็น emotion แล้วก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของจิต คือสภาพจิต เช่น รัก โกรธ ฯลฯ จึงกลายเป็นว่า คำแปลว่า ทางจิตใจ กับทางอารมณ์นั้น ซ้ำซ้อนกัน

ส่วนด้านภาษาอังกฤษ เมื่อ mental มาคู่กับ emotional คำว่า mental หมายถึง intellectual (ซึ่งพวกนัก progressive education ก็ใช้ intellectual เป็น alternative term สำหรับ mental) เพราะฉะนั้น ถ้าจะให้ถูกต้อง พัฒนาการ ๔ ด้าน น่าจะแปลว่า (พัฒนาการ) ทางกาย ทางปัญญา ทางจิตใจ และทางสังคม นี่ก็คือคำแปลแบบไทยขาดหายไปทางหนึ่ง ไม่ครบตามเดิมของฝรั่ง

ครั้นมาไม่นานนี้ นักวิชาการไทยบางท่าน คงจะเห็นว่า พัฒนาการ ๔ ด้านที่พูดกันมาว่า ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ และทางสังคม นั้นไม่เพียงพอ จึงเติมทางปัญญาเข้ามา ดังที่เคยได้ยินทางวิทยุ เป็น (พัฒนาการ) ทางกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และทางสังคม กลายเป็นความซ้ำซ้อนในความสับสน

หันมาพูดถึงคำว่า "จิต" ตามความหมายเดิมของตัวศัพท์ที่เป็นคำบาลี และเราเรียนมาจากพระพุทธศาสนา

พุทธศาสนามองชีวิตเป็นที่ประชุมหรือประกอบขึ้นด้วยรูปธรรม และนามธรรม (พูดแบบไทยว่า กายกับใจ) แต่ถือว่าเป็นองค์รวม ขององค์ร่วม ๒ อย่าง ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียว จึงเรียกเป็นคำเอกพจน์คำเดียว (แต่มี ๒ ศัพท์ประกอบกัน) ว่า "นามรูป" (บาลีเป็นเอกพจน์ว่า "นามรูปํ")

จากองค์ร่วมหรือองค์ประกอบ ๒ อย่างนี้ ก็แยกส่วนย่อยออกไปได้หลายระดับ แล้วแต่จะต้องการความชัดเจนแง่ไหนแค่ไหนในกรณีนั้น เช่น อาจแยกเป็น ขันธ์ ๕ (กอง หรือหมวด หรือส่วนทั้ง ๕) คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ

ในกรณีที่แยกแบบขันธ์ ๕ อย่างนี้ ด้านรูปธรรมยังพูดรวมๆ ไว้ ไม่แยกย่อย แยกย่อยเฉพาะด้านนามธรรม เป็น ๔ อย่าง คือ เวทนา (ความรู้สึกสุข-ทุกข์-ไม่สุขไม่ทุกข์) สัญญา (การจำหมาย จำได้หมายรู้ เรียกเก็บข้อมูล) สังขาร (กระบวนการคิดปรุงแต่ง) วิญญาณ (การรู้ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่ปรากฏ)

ในการแยกแบบขันธ์ ๕ นี้ เมื่อพูดอย่างเคร่งครัด วิญญาณ ตรงกับคำว่า าจิตฺตํ ส่วนเวทนา สัญญา และสังขาร เป็นอาการและคุณสมบัติเป็นต้นของจิต เรียกว่าเจตสิก (แปลว่า สิ่งที่เกิดร่วมกับจิต หรือส่วนประกอบของจิต) ถ้าพูดว่าด้านจิต หรือด้านจิตใจ ก็คือพูดรวมทั้ง ๔ อย่างนี้ (เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ)

มีข้อสังเกตว่า ในการแยกส่วนอย่างนี้ ปัญญา รวมอยู่ในข้อสังขาร (กระบวนการคิดปรุงแต่ง) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยๆ มากมาย (อภิธรรมแยกเป็น ๕๐ อย่าง) คืออยู่ในด้านจิตใจ ที่คู่กับด้านร่างกาย

ดังนั้นจึงพูดถึงชีวิตของมนุษย์สั้นๆ ว่า มีด้านกาย กับด้านจิต หรือด้านจิตใจ

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์หรือแยกส่วนแบบนี้ เป็นการมองดูองค์ประกอบของชีวิตตามธรรมชาติของมันว่า "ชีวิต" ประกอบด้วยอะไรบ้าง เหมือนดูส่วนประกอบของรถที่จอดอยู่ คือดูตัวรถเอง

แต่ในกรณีที่เป็น "การดำเนินชีวิต" คือการบริหารและพัฒนาชีวิตเพื่อให้เป็นอยู่และดำเนินไปด้วยดีในโลก หรือท่ามกลางสิ่งแวดล้อมซึ่งชีวิตจะอยู่ได้และอยู่ดีต้องมีการเรียนรู้ (สิกขา) รวมทั้งปรับตัว และปรับปรุงตัวตลอดเวลา พุทธศาสนาแยกส่วน "การดำเนินชีวิต" นี้ ออกไปเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ด้วยอินทรีย์ต่างๆ และกายวาจา พร้อมทั้งฝึกหัดพัฒนาปรับตัวในด้านนี้ เรียกว่า ศีล

๒. ความตั้งใจ แรงจูงใจ ความรู้สึก คุณสมบัติ และอาการความเป็นไปต่างๆ ภายในจิตใจ ที่อยู่เบื้องหลังการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่างๆ ทั้งหมดนี้เป็นด้านจิต ซึ่งก็ต้องมีการฝึกหัดพัฒนาปรับตัวให้ดียิ่งขึ้น เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ

ด้านจิตใจ หรือด้านที่ต้องใช้สมาธินี้ แยกย่อยโดยอนุโลมให้คนสมัยใหม่เข้าใจง่ายขึ้น เป็น ๓ ด้านย่อย คือ

๑) คุณสมบัติ หรือคุณภาพ ด้านความดี ความชั่ว กิเลส และคุณธรรมต่าง2) ๆ เช่น ความรัก ความโกรธ ความอยากได้ ความเห็นแก่ตัว ความมีเมตตา กรุณา หิริ โอตตัปปะ ความริษยา มุทิตา ศรัทธา เป็นต้น

๒) สมรรถภาพ และประสิทธิภาพของจิตใจ เช่น ความเข้มแข็ง ความหนักแน่นมั่นคง ความเพียรพยายาม ความขยัน ความอดทน ความยับยั้งชั่งใจ การบังคับควบคุมตนได้ ความแน่วแน่ สติ สมาธิ เป็นต้น

๓) สภาพจิต หรืออาการของความสุข ความทุกข์ เช่น ความขุ่นมัวเศร้าหมอง ความเครียด ความเร่าร้อนใจ ความร่าเริง สดชื่น เบิกบาน ผ่องใส ความอิ่มใจ ความปลาบปลื้มใจ ความสุข เป็นต้น

๓. ความรู้ ความเข้าใจ การหยั่งรู้ การรู้เข้าใจสิ่งนั้นๆ ตามที่มันเป็น การมองเห็นความจริงของสิ่งทั้งหลาย โดยอาการต่างๆ เช่นว่า คืออะไร เป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไร เกิดจากอะไร เป็นมาอย่างไร เพราะเหตุใด สัมพันธ์กันอย่างไร เป็นเหตุปัจจัยแก่กันอย่างไร มีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างไร จะนำไปใช้จะแก้ไขปรับปรุงอย่างไร จะทำอะไรอย่างไรต่อไป เป็นต้น เรียกสั้นๆ ว่า ปัญญา

ในการวิเคราะห์หรือแยกส่วนของ "ชีวิต" แบบแรก ถือว่าปัญญาเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งที่ประกอบอยู่กับจิตใจ

แต่ในการแยกหรือจำแนก "การดำเนินชีวิต" ปัญญาถูกแยกออกมาเป็นด้านหรือแดนหนึ่งต่างหาก เพราะปัญญาเป็นตัวเชื่อมโยงมนุษย์ให้เข้าถึงสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวง หรือโลกทั้งหมด (เชื่อมต่อกับธรรมชาติทั้งหมด) รวมทั้งให้ปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิตหรือการที่จะเป็นอยู่อย่างดี ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ ปรับตัว ฝึกหัด พัฒนาตัวอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่คุณสมบัติอย่างอื่นของจิตใจเป็นเรื่องของชีวิตนั้นๆ เอง ซึ่งจะต้องพัฒนาให้เป็นฐานปฏิบัติการที่ดีของปัญญา

การเป็นอยู่-ดำเนินชีวิต ทั้งหมด ทั้งด้านติดต่อสัมพันธ์กับโลกหรือสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ และด้านความเป็นไปของจิตใจ ต้องอาศัยปัญญาชี้นำ บอกช่องทาง และเป็นไปได้ภายในของเขตของความรู้เข้าใจหรือปัญญานั้น ต้องอาศัยปัญญามาช่วยขยายขอบเขตให้เคลื่อนไหวแสดงออกมีพฤติกรรมพูดทำอะไรๆ ได้ กว้างขวางลึกซึ้งซับซ้อนและได้ผลมากขึ้น ต้องอาศัยปัญญาเป็น

ตัวปรับแก้ (เช่น เห็นคนอื่นหน้าบึ้ง ไม่รู้เข้าใจ ไม่ใช้ปัญญา ก็ไม่พอใจ โกรธเขา แต่พอรู้เข้าใจว่าเขามีทุกข์มีความกังวล ปัญญามา ก็เปลี่ยนจากโกรธเป็นสงสาร) และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยให้เป็นอิสระ (เช่น เจออะไร ไม่รู้ว่าคืออะไร จะปฏิบัติต่อมันอย่างไร ก็อึดอัด ติดขัด บีบคั้น เกิดปัญหา เป็นทุกข์ แต่พอรู้ก็โล่ง ดับปัญหา พ้นทุกข์ทันที)

การเรียนรู้ ฝึกฝนปรับตัวพัฒนาตัวที่จะให้มีชีวิตอยู่อย่างดี คือสิกขา ๓ ด้าน = ไตรสิกขา นี้ดำเนินไปด้วยกัน เป็นปัจจัยแก่กัน ประสานกัน ให้ชีวิตมีคุณภาพดียิ่งขึ้น เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น รวมเป็นระบบอันหนึ่งอันเดียว ชีวิตทั้งชีวิต หรือมนุษย์ทั้งคนจึงพัฒนาไปเป็นองค์รวม

การพัฒนาคนนี้ ใช้ศัพท์เฉพาะว่า "ภาวนา" เมื่อจะวัดผลการศึกษาที่เรียกว่าไตรสิกขานั้น จะแยกวัดผลตามการพัฒนาที่เรียกว่า ภาวนา ๔ ด้าน คือ

๑. พัฒนาการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านวัตถุ เช่น ปัจจัย ๔ สิ่งของเครื่องใช้ สิ่งเสพบริโภค และสิ่งที่รับรู้ด้วยอินทรีย์ต่างๆ เรียกว่า *กายภาวนา* เป็นการพัฒนาด้านกาย

๒. พัฒนาการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น อยู่ร่วมกันด้วยดี เกื้อกูล ไม่เบียดเบียนกัน เรียกว่า *สีลภาวนา* เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมกายวาจา

๓. พัฒนาสภาพจิต แรงจูงใจ คุณธรรม คุณสมบัติต่างๆ สมรรถภาพ และความสุข ความสดชื่นร่าเริง เบิกบานของจิตใจ เรียกว่า *จิตตภาวนา* เป็นการพัฒนาด้านจิต

๔. พัฒนาความรู้ความคิดความเข้าใจ เริ่มแต่การรับรู้ ดู ฟัง เป็นต้น ให้เกิดปัญญามองเห็นตามเป็นจริง คือตามที่สิ่งทั้งหลายมันเป็นของมัน จนถึงขั้นมีความรู้เท่าทันต่อสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้เป็นอิสระ หลุดพ้นจากกิเลส ไร้ทุกข์ และมีชีวิตเป็นอยู่ด้วยปัญญา เรียกว่า *ปัญญาภาวนา* เป็นการพัฒนาด้านปัญญา

ถ้าผู้ใดพัฒนาเต็มที่ทั้ง ๔ ด้านนี้แล้ว ก็เป็นภาววิตัตต์ เรียกว่า เป็นพระอรหันต์

มีจุดเน้นว่า การพัฒนาพฤติกรรมจะได้ผลดี ต้องมีการพัฒนาจิตใจเป็นฐานรองรับ จิตใจจะพัฒนาสมบูรณ์ จนมีความสุข พ้นทุกข์พ้นปัญหาได้จริง ต่อเมื่อพัฒนาปัญญาจนเกิดความเห็นแจ้งความจริง เพราะปัญญาเป็นตัวปรับแก้ และปลดปล่อยจิตใจให้เป็นอิสระ ทำให้จิตลงตัวมีดุลยภาพโดยสมบูรณ์ เป็นจิตใจไร้พรมแดน (วิมริยาทิกตจิต) ถ้าจะใช้คำของตะวันตก ก็เป็นสุดยอดของ emotional intelligence และเป็น E.Q ที่สมบูรณ์

ถ้านำหลักที่ได้อธิบายนี้ มาใช้พิจารณาความหมายที่เขียนไว้ใน *"(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ"* ที่ว่า

"สุขภาพดี คือสุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต"

จะเห็นว่าที่เขียนไว้นี้ก็นับว่ามองได้กว้างทีเดียวแต่ยังขาดความชัดเจนในองค์ประกอบด้านปัญญา (ปัญญาถูกนำไปแทรกไว้ในด้านจิต) การใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" คงมุ่งให้มีความหมายเชิงปัญญาด้วย แต่ปัญญาก็ไม่ออกมาชัดเจน และไปซ้ำซ้อนกับคำว่า "ทางจิต" ที่มีอยู่ท้ายสุดอีกด้วย

ปัญญานั้นขาดไม่ได้สำหรับการที่จะมีสุขภาพดี คนยิ่งด้อยปัญญา ก็ยิ่งมีโอกาสน้อยลงที่จะมีสุขภาพดี เพราะแก้ปัญหาไม่ได้ ถ้ามีปัญญาน้อย การมีสุขภาพดีจะเป็นแบบพึ่งพา ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาก ถ้ามีปัญญาแท้จริง ก็จะเป็นอิสระและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (spirituality ก็ดีมาก แต่ไม่เป็นหลักประกันให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ บางทีกลับทำให้มีปัญหาทางจิตลึกๆ)

ถ้าเปลี่ยนคำว่า "ทางจิตวิญญาณ" เป็น "ทางปัญญา" หรือถ้าไม่ใช้คำตรงอย่างนั้น จะใช้คำอื่น

ที่หมายถึงปัญญาก็ได้ ก็จะชัดเจนลงไปและครบถ้วนสมบูรณ์ (ส่วนคำว่า "มโนธรรม" คงไม่จำเป็น แต่ถ้าจะคงไว้ ก็อาจจะเขียนไว้เป็นคำอธิบายส่วนหนึ่งของ "ทางจิต")

ขอวิจารณ์เพิ่มอีกนิดว่าคำว่า "ทางสังคม" น่าจะต้องให้ความหมายที่ครอบคลุมเรื่องศีลธรรมด้วย (จะเห็นว่าของพระ คำว่า "ทางสังคม" ท่านใช้ว่า "ด้านศีล" จึงเป็น ๔ คือ ทางกาย ทางศีล ทางจิต ทางปัญญา)

อาตมาเขียนมายืดยาวมากไปเสียแล้ว ควรจะพอเท่านี้ แต่ก่อนจะจบ ขอ

สรุปข้อสังเกต บางประการ ดังนี้

๑. เท่าที่ได้ยินได้ฟังและอ่านผ่านมา เห็นว่า คำว่า "จิตวิญญาณ" ยังเป็นคำประเภทช่วยเสริมย้ำความรู้สึกให้หนักแน่น มากกว่าจะเป็นคำที่มีความหมายของตัวมันเอง

๒. ความหมายของคำ "จิตวิญญาณ" ที่ใช้กันอยู่ เห็นได้ว่ายังใช้ต่างๆ กันไม่ลงตัว ลองดูหนังสือพิมพ์เพียง ๓-๔ วัน ผู้เขียนบางคอลัมน์ใช้ในความหมายว่า จิตสำนึก หรือความรู้ดีรู้ชั่ว บางท่านใช้ในความหมายว่าแก่นแท้ สาระ (เช่นในคำว่า จิตวิญญาณของจังหวัดลพบุรี) คล้ายกับที่เคยใช้คำว่า ชีวิตจิตใจบ้าง วิญญาณโดดๆ บ้าง บางท่านใช้ในความหมายว่าเป็นเรื่องทางด้านผีสางและฤทธิ์ปาฏิหาริย์บ้าง

๓. ในขณะที่มีการใช้ในความหมายต่างๆ กันอย่างนี้ คำว่า "จิตวิญญาณ" เองก็ไม่มีความหมายเดิมที่จะเป็นหลัก หรือเป็นฐานที่จะตัดสินหรือจำกัดให้ลงตัวได้ เพราะ "จิตวิญญาณ" เองก็เป็นคำที่ผูกขึ้นใช้ใหม่ด้วยเช่นกัน

๔. ทางแก้ไขคือ ต้องมีสถาบันหรือองค์กรที่ยอมรับเป็นทางการ เช่น ราชบัณฑิตยสถาน กำหนดความหมายให้ ซึ่งขณะนี้ ก็ยังไม่ได้มีการบัญญัติความหมายเป็นทางการอย่างที่ว่านั้น

๕. ในการบัญญัติความหมายเช่นนั้น วิธีหนึ่งที่อาจทำได้คือ กำหนดให้ "จิตวิญญาณ" เป็นคำแปลภาษาไทยของคำภาษาอังกฤษว่า spiritual และ spirituality

เหมือนอย่างที่เมื่อ ๓๐ะ๔๐ ปีก่อน ได้มีการบัญญัติคำว่า "จริยธรรม" ขึ้นมาให้เป็นคำแปลของคำภาษาอังกฤษว่า "ethic" และยึดถือความหมายตามคำภาษาอังกฤษนั้นเป็นฐานหรือเป็นหลักตัดสิน

๖. อย่างไรก็ดี ในกรณีนี้ คนไทยและภาษาไทยน่าจะมีถ้อยคำของตัวเอง พร้อมทั้งแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังถ้อยคำนั้น อยู่ในรากฐานทางวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของตนเพียงพอ จึงไม่น่าจะจำเป็นต้องไปเอาคำฝรั่งมาเป็นหลัก

๗. อีกประการหนึ่ง คำว่า spiritual เอง ถ้ามองจากฐานทางความคิดของเรา ก็เห็นได้ว่า ยังเป็นคำที่เสี่ยงหรือก้ำกึ่ง เช่น อาจเป็นการไปเอียงสุดตรงข้ามกับ material

อย่างพวกฤๅษีชีไพร ไปอยู่ป่ากินเผือกกินมัน ตัดขาดจากสังคม เล่นฌานกีฬากัน ก็เป็นเรื่อง spiritual ซึ่งพระพุทธเจ้าไม่ทรงเห็นชอบด้วย

แม้แต่ฝรั่งเอง ที่ศาสนาของเขาหนักไปทาง faith หรือศรัทธา บางคราวก็จะดิ่มต่ำลงไปทาง spiritual มาก และไปๆ มาๆ พวกลงลึกทาง spiritual แบบนี้ก็ทำสงครามศาสนากัน ซึ่งเราก็ถือว่าเป็นปัญหาทางจิตอย่างหนึ่ง

พระพุทธศาสนาไม่เห็นด้วยกับด้าน spiritual ที่ดิ่มต่ำในทาง faith เกินไป จึงให้เอาปัญญามาเป็นตัวแก้อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งถือว่าเรื่องจิตใจจะขาดปัญญาไม่ได้ (ถ้าใช้คำของคนสมัยนี้ ก็ว่า ต้องเอาปัญญามา

ปรับแก้อารมณ์อีกทีหนึ่ง จึงจะปลอดภัยและปลอดพ้นจริง)

๘. ถ้าว่ากันให้ถึงศัพท์จริงๆ เรื่อง spiritual ก็อยู่ในขอบเขตของจิตนั่นเอง เพียงแต่เรารู้สึกว่า คำว่า "จิต" และแม้แต่ "จิตใจ" เดี๋ยวนี้ให้ความรู้สึกไม่หนักแน่นพอ ก็เลยหาคำเช่น "จิตวิญญาณ" นี้มาพูดให้จับจิตถึงใจมากขึ้น

พอใช้เป็นทางการหรือเป็นเรื่องวิชาการ ถ้านำคำว่า "จิต" กับ "จิตวิญญาณ" มาไว้ด้วยกัน ก็เลยไม่มีทางที่จะให้ความหมายแยกกันจริงๆ ได้ ก็ต้องก่าย-เกย-คาบเกี่ยว-ซ้อนกันอยู่นั่นเอง ซึ่งที่จริง "จิตวิญญาณ" ก็มีความหมายที่รวมอยู่ในคำว่า "จิต" นั่นเอง

๙. ตามความหมายที่ สปรส.เขียนไว้ใน (ร่าง) ก็เห็นได้ว่า ความหมายของ "จิตวิญญาณ" เอง ยังไม่ชัด ดังที่มีคำว่า มโนธรรม รวมอยู่ด้วย ซึ่งน่าจะเป็นคนละความหมาย และยังมีคำอธิบายที่ซ้ำซ้อนเกยกันกับความหมายของ "จิต" ที่นำมาเขียนไว้เป็นต่างข้อในชุดเดียวกัน

ข้อสังเกตนี้ ก็คงมาลงที่คำพูดข้างต้นว่า คำว่า "จิตวิญญาณ" เป็นคำประเภทเสริมย้ำความรู้สึกให้หนักแน่น ซึ่งในแง่นี้ก็เป็นประโยชน์อย่างหนึ่งในทางภาษา ถ้าใช้ในขอบเขตที่เหมาะสม

อาตมาเขียนตอบมาอย่างที่ว่าอาจจะยืดยาวเกินไปเสียแล้ว จึงขอโอกาสจบ และขออนุโมทนาคุณหมอไว้ ณ ที่นี้

ขอเจริญพรโดยสาราณียธรรม

(พระธรรมปิฎก)

จิตวิญญาณ

โดย ศ.ดร.ระวี ภาวิไล*

ในปัจจุบัน สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เสนอพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาฉบับหนึ่ง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากองค์กรสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในร่างดังกล่าวระบุว่า "สุขภาพดี" หมายถึง "สุขภาวะของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (มโนธรรม)" นั้น

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้บัญญัติศัพท์ขึ้นมาใหม่คือคำว่า "จิตวิญญาณ" โดยอาศัยรากศัพท์เดิมมาจากศัพท์ทางพระพุทธศาสนา ภายหลังจากนำศัพท์ ๒ คำ คือ "จิต" และ "วิญญาณ" มารวมเป็นคำๆ เดียวคือ "จิตวิญญาณ" แล้ว จึงเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณาต่อไปว่า มีผลกระทบอย่างไรเมื่อ สปรส.บัญญัติศัพท์ใหม่ขึ้นมาใช้เองในครั้งนี้

ต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์ ศ.ดร.ระวี ภาวิไล ถึงเรื่องศัพท์ คำว่า "จิตวิญญาณ" มีดังนี้

ความหมายคำว่า จิตหรือวิญญาณ ตามแนวพระพุทธศาสนา

พูดถึงเรื่องจิตวิญญาณ อันที่จริงถ้าพิจารณาในแนวทางของพระอภิธรรม คำว่า "จิต" กับคำว่า "วิญญาณ" ท่านถือเป็นคำที่เป็นไวพจน์ของกันได้ หมายความว่าแทนที่ท่านจะเรียกว่าจิต ท่านเรียกว่าวิญญาณก็ได้ วิญญาณในทางพระอภิธรรมหรือแม้แต่ในทางพระสูตร ท่านหมายความถึงวิญญาณขันธ์ เป็นขันธ์ ๑ ใน ๕ เป็นนามขันธ์ ๑ ใน ๔ ขันธ์คือองค์ประกอบของชีวิต อย่างที่พระพุทธเจ้าทรงวิเคราะห์ออกมาเพื่อการประกาศธรรมของท่าน ท่านแยกแยะปรากฏการณ์ชีวิตออกเป็น

๑. รูปขันธ์
๒. เวทนาขันธ์
๓. สัญญาขันธ์
๔. สังขารขันธ์
๕. วิญญาณขันธ์

ขันธ์เหล่านี้เป็นธรรมชาติ ที่เรียกว่า มีปัจจัยปรุงแต่ง เป็นสังขตธรรม แต่ว่าก็เป็นปรมัตถธรรมด้วย เป็นของมีจริงอาจจะตามหลักที่ว่าปรมัตถ์นี่คือธรรมชาติที่มีอยู่จริง ถ้าเป็นสิ่งที่มนุษย์คิดขึ้นบัญญัติขึ้น ท่านเรียกว่าบัญญัติธรรม บัญญัติธรรมนั้น บางครั้งเรียกว่า สมมติหรือสมมุติ บางครั้งเรียกว่าสมมุติบัญญัติ เอาสองคำมาใช้อยู่ด้วยกันเลย แต่มีความหมายร่วมกันว่า เป็นสิ่งที่มนุษย์คิดขึ้น ตกลงกันให้มีเพื่อประโยชน์ของการดำเนินชีวิตตามธรรมดา สมมุติบัญญัติไม่มีความลึกซึ้งเหมือนสิ่งที่เรียกว่า ปรมัตถธรรม ปรมัตถธรรมเป็นของมีจริงในธรรมชาติ จะมีมนุษย์เกิดขึ้นหรือไม่ คิดอะไรขึ้นเป็นบัญญัติหรือไม่ก็ตาม ปรมัตถธรรมนั้นมีอยู่แล้ว

---

* สัมภาษณ์ ศ.ดร. ระวี ภาวิไล ณ ธรรมสถาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๔

ลักษณะของจิต และองค์ประกอบของจิตที่เรียกว่า เจตสิก

ปรมัตถธรรมนี้ ในเชิงพระอภิธรรมท่านจำแนกเป็น ๔ ประการด้วยกัน คือ ปรมัตถธรรมที่มีปัจจัยปรุงแต่ง ได้แก่ จิต เจตสิกและรูป ส่วนปรมัตถธรรมอีกอย่างหนึ่งท่านเรียกว่านิพพาน นั่นหมายความว่าปรมัตถธรรมท่านจำแนกแบบนี้มี ๔ คือ จิต เจตสิก รูป และนิพพานนี้ สามารถวิเคราะห์ได้อีกแบบหนึ่งคือ

จิต เจตสิก ได้แก่นามขันธ์

รูป ก็คือรูปขันธ์

ส่วนนิพพานนั้น พ้นจากความเป็นขันธ์

ถ้าเราจำแนกอย่างนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าเมื่อกล่าวถึงวิญญาณขันธ์นั้น เฉพาะวิญญาณขันธ์อาจจะเรียกว่าจิตนั่นเอง เจตสิกนั้นเป็นเวทนาขันธ์หนึ่ง สัญญาขันธ์อีกหนึ่ง นอกจากนั้นเรียกว่าเป็นสังขารขันธ์ทั้งนั้น เวทนาเจตสิกเป็นเวทนาขันธ์ สัญญาเจตสิกเป็นสัญญาขันธ์ เจตสิกที่เหลือ รวมเป็นสังขารขันธ์ ในพระอภิธรรมท่านยังแสดงต่อไปอีกถึงจำนวนเจตสิก จิตซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งเป็นตัวธรรมชาติรู้ เจตสิกเป็นธรรมชาติที่เกิดประกอบจิต จะต้องอธิบายอันนี้เพื่อให้เห็นชัดในเรื่องที่ถาม เมื่อท่านแสดงว่าเจตสิกมี ๕๒ ประเภท ภาษาไทยเราใช้คำเรียกว่า ดวงไปหมด ที่จริงควรจะใช้คำว่าประเภท เจตสิกทั้ง ๕๒ ประเภทนี้ เป็นเวทนาขันธ์เสียหนึ่ง เป็นสัญญาขันธ์หนึ่ง ที่เหลือทั้งหมดอีก ๕๐ เป็นสังขารขันธ์ทั้งนั้น ทั้งสังขารขันธ์ เวทนาขันธ์ และสัญญาขันธ์ รวมกันเป็น ๕๒ ถือเป็นธรรมชาติที่เกิดประกอบจิต นี่ก็ยังพอเห็นได้

ศัพท์พระพุทธศาสนาที่ศาสนาคริสต์นำไปใช้ ในอีกความหมายหนึ่งที่แตกต่างออกไปจากเดิม

เราต้องรับรู้ว่าในยุคปัจจุบันนี้ คำสอนทางศาสนาต่าง ๆ เข้ามาปนเปกัน เข้ามาสับสนกัน ในกรณีเรื่องที่เรากล่าวถึงนี้ คำสอนทางศาสนาคริสต์มีหลักสำคัญที่แตกต่างจากพุทธศาสนา คือการกล่าวถึงพระเป็นเจ้า เขามีภาษาของเขา เป็นภาษาดั้งเดิมของเขา ภายหลังแปลมาเป็นภาษาตะวันตก เพราะคนตะวันตกรับภาษาดั้งเดิมที่เป็นมา อาจจะเริ่มต้นมาจากภาษาฮิบรู แล้วก็ถูกนำเข้าไปในกรีกในโรมัน ก็เป็นภาษาโรมันกรีกรับเอาศัพท์ภาษายิวเข้าไป มันเป็นกลุ่มภาษาที่จะประกาศคริสต์ศาสนา ในหลักการของคริสต์ศาสนานี้ มีคำที่กล่าวถึงพระเป็นเจ้า มีหลักทางคริสต์ที่ว่าพระเป็นเจ้านั้นปรากฏต่อมนุษย์เป็น ๓ ลักษณะ

๑. ภาษาอังกฤษว่า God the Spirit พระเป็นเจ้าเมื่อมาปรากฏจะอยู่ในลักษณะเป็นนามธรรมไร้ตัวตน แปลเป็นไทยว่า พระจิต

๒. พระเจ้าปรากฏในลักษณะรูปแบบคล้ายมนุษย์ ในคริสต์ศาสนาถือพระเจ้าเหมือนพ่อที่รักลูก จึงเป็น God the Father แปลว่า พระบิดา พระเจ้าในรูปลักษณ์ของบุรุษผู้เป็นพ่อ

๓. พระเจ้าที่มาปรากฏในโลกนี้ในลักษณะที่เป็นมนุษย์แต่ว่าเป็นบุตรของพระเจ้า คือพระบุตร God the Son สำหรับ God the Son นี้ ศาสนาคริสต์ประกาศว่าคือพระเยซู

เพราะฉะนั้นสรุปว่า พระเจ้ามี ๓ ลักษณะได้แก่ God the Spirit, God the Father, God the Son

เมื่อคนตะวันตกเข้ามาประกาศศาสนาคริสต์ในประเทศไทยได้ศาสนิกเป็นคนไทย ก็ศึกษาเพื่อหาคำที่จะแปลพระคัมภีร์ของเขาให้เป็นภาษาไทย เพราะฉะนั้นเขาจึงแปลคำว่า

๑. God The Spirit เป็นพระจิต เราบอกว่านี่มาขอยืมคำว่าจิตจากพุทธศาสนาไป แต่ไปใช้ในความหมายอื่น ใช้ในความหมายของเขาแล้ว นี่คือพระจิต

๒. God the Father นี่คือใคร คือพระบิดา ได้แก่พระเจ้าในลักษณะของความเป็นพ่อ พระเจ้าในฐานะเป็นพระบิดา ฉะนั้นจึงมีพระจิต พระบิดาแล้ว

๓. เมื่อมีลูกพระเจ้า ถ้ารวมกันเรียกว่า God the Son คือพระเยซู เป็นพระบุตร

สามอันนี้ สามเส้านี้เป็น Trinity หรือ ตรีสภาวะของสิ่งสูงสุดในคริสต์ศาสนาที่เข้ามาประสานกัน

ความหมายของคำว่า "จิตวิญญาณ"

ทีนี้คำว่า จิตวิญญาณ นี้ จะหมายความว่าอย่างไร เมื่อดูในมนุษย์โดยทั่วไปพระเยซูก็เป็นมนุษย์แล้วก็เป็นลูกพระเจ้า ถ้าสืบสาวไปในประวัติศาสตร์ความเป็นมาของคำสอนคริสต์ ที่มีมาแม้ก่อนพระเยซูมาปรากฏ คือคำสอนเรื่องพระเจ้านี้มีตกทอดมาตั้งแต่สมัยพวกยิวโบราณ คำสอนที่ตกทอดมาในสมัยยิวโบราณนั้น ถือว่าพระเจ้าสร้างมนุษย์ สร้างมนุษย์ขึ้นมาอย่างไร รายละเอียดผมจะไม่พูด พระเจ้าซึ่งมีอานุภาพมาก เป็นใหญ่ในจักรวาล เกิดขึ้นมาอย่างไรเราไม่ต้องพูดถึง พระเจ้าเป็นผู้ที่มีอำนาจ มีอำนาจครอบงำโลกธาตุทั้งหมด อยู่ทุกหนทุกแห่ง รู้ทุกสิ่งทุกอย่าง พระเจ้าสร้างมนุษย์ขึ้นมาคนเดียวก่อน เป็นมนุษย์ผู้ชาย แล้วสร้างมนุษย์ผู้หญิงตามมา โดยเอาซี่โครงมนุษย์ผู้ชายมาสร้างมนุษย์ผู้หญิงให้อยู่ด้วยกัน แล้วก็ให้มนุษย์ผู้หญิงผู้ชายคู่แรก เท่ากับว่าเป็นลูกพระเจ้า ที่ผ่านมายังไม่กล่าวถึงพระบุตรคือพระเยซูเลย สองคนนี้มาอยู่ด้วยกันในสวนสวรรค์ที่ชื่อว่าอีเดนอย่างผาสุก ไม่มีความรู้ ไม่มีความเข้าใจ มีแต่ความสุข รู้ว่ามีพระเจ้าเป็นผู้สร้าง แล้วพระเจ้าได้สั่งห้ามไว้ว่า อย่าไปกินผลไม้ที่ออกมาจากต้นไม้ต้นหนึ่ง

เรื่องก็มีว่า มีมารหรือซาตานแปลงเป็นงูมายุให้ลองกินดู พอกินดูแล้วก็มีความรู้สึกเรื่องเพศ และเนื่องจากว่ามีความรู้สึกเรื่องเพศ ก็มีความอับอาย เกิดความรู้สึกอับอาย กลายเป็นเรียกว่าคนบาป เป็นคนบาป พระเจ้ารู้เข้าก็โกรธ พระเจ้าโกรธได้นะ ไม่พอใจไล่ออกจากสวนสวรรค์ เพราะฉะนั้นต้องจากสวนอีเดนลงมาอยู่ในโลกมนุษย์ แล้วก็มาสืบพืชพันธุ์เป็นมนุษย์ แต่เมื่อพระเจ้าสร้างมนุษย์ขึ้นมานั้น ก็ประสาทให้ในมนุษย์มีสิ่งที่เรียกว่า Soul ก็คือเป็นส่วนซึ่งมีธรรมชาติอย่างเดียวกับผู้สร้าง คือธรรมชาติเช่นพระเจ้าเหมือนกัน แต่มันอยู่ลึกซึ้งอยู่ในชีวิต Soul อันนี้แหละที่เป็นตัวสำคัญในมนุษย์ เมื่อมนุษย์ถูกไล่ลงมาแล้วนั้นก็มาอยู่สืบลูกหลานมา มันมีบาปดั้งเดิมคือบาปที่มนุษย์คู่แรกนั้นทำไว้ เรียกว่าบาปดั้งเดิม Original Sin ทำให้มนุษย์ต้องมาทรมานอยู่ในโลก จะต้องมาอยู่ในชีวิตของความเป็นทุกข์ และไม่สำนึกถึงว่าตัวนี้มี Soul อยู่ ที่จะมีโอกาสกลับไปอยู่กับพระเจ้าอย่างเดิม **ตัว Soul นี้เองที่ถูกเรียกว่า "จิตวิญญาณ"** ในคริสตธรรมทั้งนี้คำว่าวิญญาณก็ดี คำว่าจิตก็ดี ล้วนยืมมาจากคำในพุทธศาสนา แต่ว่าเอาไปแปลตรงกับคำว่า Soul เลย ตามที่ถามความเห็นของผม ผมจึงตอบความเห็นผมอย่างที่ผมรู้มาว่า มันเป็นความสับสนแล้ว เนื่องจากมายืมคำทางพุทธศาสนาไปใช้ การนำเอาคำว่า จิตวิญญาณก็ดี หรือแม้แต่คำว่าวิญญาเฉย ๆ ก็ดีมาใช้นั้น ยืมมาจากคำของพระพุทธศาสนา ไปใช้ในอีกความหมายหนึ่งที่แตกต่างออกไปจากเดิม ซึ่งเป็นการสร้างความสับสนให้เกิดขึ้น ทำให้ความเข้าใจทางภาษาบิดเบือนไปจากเดิม

ความสับสนกับผลกระทบ ของการใช้คำ "จิตวิญญาณ"

ถาม ปัจจุบันนี้มีผู้นำเอาคำว่าจิตวิญญาณมาใช้โดยทั่วไปนั้น ก่อให้เกิดความเข้าใจที่สับสนหรือเปล่า

ศ.ดร.ระวี คนตั้งหลายคน ใช้ศัพท์นี้ ผมสงสัยว่าทำไมเขาใช้ ผมได้แต่เดา ผมจะไปรู้ได้ยังไงว่าเขาใช้ทำไม ผมอดข้องใจไม่ได้ ผมเดาว่าเวลาที่เขาพูดนี่เขาคิดถึงคำว่า Spirit ซึ่งคำว่า Spirit นี้ เราเคยแปลว่าน้ำใจ เราเคยแปลว่าน้ำใจ เราไม่ได้แปลว่า จิต-วิญญาณ แต่เดี๋ยวนี้ไปพบคำว่ามีน้ำใจ กลายเป็นแปลว่า มี

จิต-วิญญาณ คือไปยกเอาคำนั้นมาโดยจะรู้หรือไม่ก็ตาม ว่ามันมีความหมายอย่างที่ผมพูด คือรากศัพท์มาจากความคิดทางตะวันตก หรือความคิดในคริสต์ศาสนา หมายถึง จิตวิญญาณ หรือ Soul ดังได้กล่าวมาแล้ว

ถาม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เขาใช้คำว่า สุขภาพดี หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม)

ศ.ดร.ระวี ถ้ายิ่งพูดแบบนั้นก็ยิ่งสับสนมากขึ้น กาย ใจ จิตคือใจ คือวิญญาณธาตุ แล้วอารมณ์คือสิ่งที่ส่วนหนึ่งมัน เป็นทั้งธาตุ คำว่าอารมณ์ ตามความคิดของพวกนี้ มันหมายถึง Emotion ไม่ใช่ศัพท์ทางอภิธรรมว่าอารมณ์ หมายถึงสิ่งที่จิตรู้ ส่วน Emotion ทางจิตวิทยาแปลว่า อาเวค บางครั้งก็เทียบคล้ายกับคำว่า Mood Mood นี่คือเวทนานะ สุขเวทนาคือโสมนัส ทุกขเวทนา คือโทมนัส และอุเบกขา เวทนาคือเป็นกลางๆ

ถาม อย่างที่เขาเข้าใจ จิตหรือจิตใจคือสุขภาพจิตหรือเปล่า

ศ.ดร.ระวี คำว่าสุขภาพจิตมีความเป็นมาอย่างไร มันมาทางจิตวิทยาตะวันตกแล้ว สมมติเราเห็นว่า Mental Heath คำว่าMental Heath ถ้าคิดตามพระพุทธศาสนาสุขภาพจิตดีไม่ดี ก็คือใจมีกุศลหรืออกุศล คือเป็นการกล่าวถึงว่าใจประกอบด้วยคุณธรรม หรือบาปธรรม บุญหรือบาป ใจเป็นบุญเราเรียกว่าใจมีสุขภาพดี ในทางพุทธศาสนาเราถือสุขภาพใจคือใจที่มีกุศลธรรมประกอบ แต่ถ้าใจที่มีอกุศลประกอบ คือใจมีสุขภาพไม่ดี อันนี้ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎกได้พูดถึง คุณไปค้นดูเถอะ ท่านพูดในลักษณะนี้

ถาม สุขภาพจิตกับสุขภาพใจนั้นคืออันเดียวกัน

ศ.ดร.ระวี ในกรณีนี้จิตกับใจนี่ก็เรื่องเดียวกัน อย่างที่เราพูดมาแล้ว

ถาม คำว่าสุขภาพจิตนี่คือลักษณะขององค์ประกอบของจิตใช่ไหม

ศ.ดร.ระวี ใจที่มีสุขภาพดีก็คือจิตที่มีองค์ประกอบของจิตคือเจตสิกเป็นฝ่ายดีงาม หรือโสภณเจตสิก และใจที่มีสุขภาพไม่ดีก็คือจิตที่มีองค์ประกอบของจิตหรือเจตสิกฝ่ายเป็นอกุศลมาประกอบ

ถาม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ใช้คำว่า ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

ศ.ดร.ระวี นั่นนะซิ มันเป็นแนวคิดทางศาสนาที่มี Soul ชีวิตประกอบด้วยกาย ใจ พอแล้ว กายกับใจ รูปขันธ์กับนามขันธ์ กายคือรูปขันธ์ ใจนี่คือนามขันธ์ทั้งหมดแล้ว เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณขันธ์รวมอยู่ในนั้นแล้ว กายใจเป็นองค์ประกอบของชีวิตพอแล้ว ที่เติมเข้ามา คือ Soul ซึ่งมันไม่มีในพุทธศาสนา คำที่เติมเข้ามาคือ**จิตวิญญาณ**นั่นเอง เติมเข้ามาแล้วเกิดมีความหมายเป็นของศาสนา ที่มี Soul **ตัว Soul นั่นคืออัตตา** นี่แสดงว่าคนพูดไม่มีความรู้เข้าใจพุทธศาสนา ใครจะอ้างตัวเป็นพุทธแล้วพูดอย่างนี้ใช้ไม่ได้ แต่ถ้าจะอ้างตัวว่าเป็นพุทธครึ่ง เป็นคริสต์ครึ่ง นั่นก็อีกเรื่องหนึ่ง นี่คือคำตอบของผมที่คิดว่าชัดแล้ว

ถาม การเติมศัพท์ คำว่า จิตวิญญาณ จึงเป็นความสับสนของการใช้ศัพท์ในปัจจุบันนี้

ศ.ดร.ระวี ถ้าเป็นการสับสนของการใช้ศัพท์ มันสะท้อนถึงความสับสนในความรู้ความเข้าใจ ก็น่าวิตกว่าผู้ตั้งตัวเป็นนักวิชาการ แล้วมาพูดอย่างนี้มันหมายความว่าอย่างไร

ถาม เมื่อใช้ศัพท์ผิดจากความหมายเดิมส่งผลอย่างไร

ศ.ดร.ระวี มันจะส่งผลให้คนที่ได้ฟังยิ่งสับสนหนักเข้าไป **แล้วไปจับเอาสิ่งที่ไม่ใช่พุทธศาสนามา**

เป็นพุทธศาสนา ถ้าคิดว่ากำลังพูดเรื่องพุทธศาสนาเราจะเรียกว่าเป็นอะไร เราเรียกว่า **เป็นความเบี่ยงเบนทำให้พุทธศาสนาคลาดเคลื่อนไป** ถ้ามันคลาดเคลื่อนโดยผู้ที่ประกาศตัวว่าเป็นผู้รู้ผู้ศึกษามา มันก็มีผลร้ายต่อการศึกษาทางพระพุทธศาสนามาก เพราะว่าบางคนมีคนเชื่อถือมาก เมื่อพูดออกไปแล้วคนก็เอาไปคิดไปพูดไป ไปขยายผลต่อไป **ก็คือประกาศสิ่งที่ไม่ใช่พุทธศาสนา ในนามของพระพุทธศาสนา** ผมไม่รู้ว่าเขาตั้งใจจะประกาศคริสต์ศาสนาหรือตั้งใจจะประกาศพุทธศาสนา แต่เขาต้องทำให้ธรรมทางพุทธศาสนาเลอะเลือน

ถาม ในทางพระพุทธศาสนา มักจะใช้ศัพท์คำว่า โสตวิญญาณ แปลว่า การรับรู้ทางหู จักขุวิญญาณ แปลว่า การรับรู้ทางตา มโนวิญญาณ แปลว่า การรับรู้ทางใจ ทำไมถึงใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" แทนคำว่า "มโนวิญญาณ" ไม่ได้ ทั้งๆ ที่ "มโน" กับ "จิต" เป็นศัพท์ที่ไวพจน์กัน คือความหมายเหมือนกัน

ตอบ ถึงแม้ "มโน" กับ "จิต" จะเป็นศัพท์ที่มีความหมายเหมือนกัน แต่ก็เหมือนกันในแง่กว้างๆ ทั่วๆ ไป ในทางวิชาการทางพระพุทธศาสนา คือในพระอภิธรรมนั้น มีการกำหนดความหมายไว้อย่างชัดเจน เราจะให้เป็นอย่างอื่นไม่ได้ ตัวรู้ หรือ ธรรมชาติรู้ ที่เรียกว่า จิต หรือ วิญญาณ นี้ เกิดขึ้นโดยอาศัย ผ่านทางทวารทั้ง ๖ หรือ ช่องทางทั้ง ๖ ได้แก่ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทวารทั้ง ๕ ข้อแรกนั้น สามารถกำหนดตำแหน่งได้แน่นอน แต่ทวารที่ ๖ คือทางใจนั้น ยังไม่สามารถกำหนดตำแหน่งที่ตั้งได้แน่นอน ในอดีตบอกไว้ว่าตำแหน่งของทวารทางใจตั้งอยู่ที่หัวใจ แต่ในปัจจุบันคนบางกลุ่มบอกว่าตำแหน่งตั้งอยู่ที่สมอง

การรับรู้ที่ผ่านช่องทางต่างๆ นั้น มีศัพท์เรียกเฉพาะดังนี้

๑. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร	ทางตา	เรียก	จักขุวิญญาณ
๒. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร	ทางหู	เรียก	โสตวิญญาณ
๓. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร	ทางจมูก	เรียก	ฆานวิญญาณ
๔. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร	ทางลิ้น	เรียก	ชิวหาวิญญาณ
๕. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร	ทางกาย	เรียก	กายวิญญาณ
๖. การรับรู้ที่ผ่านช่องทาง หรือทวาร	**ทางใจ**	**เรียก**	**มโนวิญญาณ**

เราไม่เรียกการรับรู้ที่ผ่านช่องทาง ทางใจว่า "จิตวิญญาณ" เพราะจิตไม่ใช่ทวาร หรือช่องทางของการรับรู้ แต่จิตมีความหมายอันเดียวกันกับวิญญาณ แปลว่า การรับรู้ และมโนมีความหมายเฉพาะชี้เจาะจงลงไปว่า เป็นทวารของจิต การใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" จึงเป็นการเอาศัพท์ ๒ คำที่มีความหมายเหมือนกัน มาซ้อนเข้าเป็นคำคำเดียว ทำให้เกิดความสับสนทางวิชาการ ในพระอภิธรรมไม่ปรากฏการใช้คำนี้ ไม่ว่าในที่ใด การใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" จึงเป็นคำที่แต่งขึ้นใหม่ ไม่มีที่มาหรือที่อ้างอิงของการใช้คำนี้ในพระอภิธรรม

ถาม ขอขอบพระคุณอาจารย์ระวี เป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาสละเวลาในการช่วยชี้แจง คำว่า จิตวิญญาณ ให้ประชาชนโดยทั่วไป ได้เข้าใจกระจ่างชัด

[214]

สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย
THE ASSEMBLY OF BUDDHIST ORGANIZATIONS OF THAILAND

๗๑/๓ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ อาคารเหนือ ถนนเศรษฐศิริ เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทร. ๐-๒๖๑๘-๖๒๐๐
VICHAIYUT HOSPITAL North Tower Setsiri Rd., Phayathai Bangkok 10400 THAILAND Tel. 0-2618-6200

สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 13 1618 /47
วันที่ 21 ก.พ. 2545
เวลา 15.51 น.

ห้องเลขานุการ รมว.สธ.
เลขที่ 1473/37
วันที่ 22 ก.พ. 2545
เวลา 11.00

15 กุมภาพันธ์ 2545

ห้อง รมว.
เลขรับ 1160
วันที่ 21 ก.พ. 2545
เวลา 16.40 น.

เรื่อง ขอให้แก้ไขคำจำกัดความของสุขภาพ

เรียน ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ สปรส ได้เสนอร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง โดยได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพที่ดีว่า **"หมายถึงสุขภาวะของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (มโนธรรม)"** ซึ่งคำจำกัดความนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ เนื่องจากคำจำกัดความนี้ได้ใช้คำทางพระพุทธศาสนาหลายคำ ได้แก่ คำว่ากาย จิต และยังมีคำว่าจิตวิญญาณ ซึ่งมิใช่คำทางพุทธศาสนา และได้มีผู้ไม่เห็นด้วยกับคำ "จิตวิญญาณ" ในคำจำกัดความนี้ ทั้งที่เป็นแพทย์, น.พ.บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล ผู้รู้ทางพระพุทธศาสนา เช่น ศ.รวี ภาวิไล และพระสงฆ์ที่ถือกันว่าเป็นปราชญ์ทางพระพุทธศาสนาในยุคนี้คือ พระธรรมปิฎก

สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรอิสระที่เกิดจากการรวมตัวขององค์กรทางพระพุทธศาสนา 28 องค์กรด้วยกัน มีหน้าที่ในการปกป้องดูแลส่งเสริมพระพุทธศาสนา และได้มีองค์กรสมาชิกนำเรื่องการใช้คำจำกัดความของสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับประเทศไทยที่มีพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาของประชาชนไทยประมาณร้อยละ 94 เข้ามาพิจารณา และที่ประชุมของสภาฯให้ความเห็นว่าไม่ควรใช้คำว่า "จิตวิญญาณ" ในจำกัดความดังกล่าวด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. คำว่า "จิตวิญญาณ" เป็นคำที่ยังไม่เป็นที่รับรองของราชบัณฑิตยสถาน ซึ่งเป็นองค์กรที่มีหน้าที่บัญญัติศัพท์ จึงไม่ควรนำคำที่ยังไม่รับรองในความหมายมาใช้เป็นทางการ

2. ความหมายของคำว่า "จิตวิญญาณ" ที่ สปรส แปลไว้ ไม่ถูกต้องและคัดค้านกันเอง เพราะในวงเล็บของคำว่าจิตวิญญาณคือ "มโนธรรม" ซึ่งความหมายของ "มโนธรรม" เป็นคำที่ยอมรับได้ทางพุทธศาสนา มีความหมายและใช้กันมานานแล้ว เพราะมโน หมายถึงจิตหรือใจ ที่มีธรรมะ ตรงกับคำขยายความดังข้างต้นนี้ ทางพุทธศาสนามีคำว่ามโนวิญญาณ มีคำว่าจิต มีคำว่าวิญญาณ แต่ไม่มีคำว่าจิตวิญญาณ จึงไม่ควรนำมาใช้ ในคำอธิบายโดยอ้างอิงองค์การอนามัยโลกว่า "สุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่เหนือสุขภาวะทางจิตแห่งโลกีย์วิสัย คือต้องไม่เห็นแก่ตัว ไม่ยึดถือตัวตน ไม่ยึดถือลัทธิวัตถุนิยม แสวงแก่นแท้ของชีวิต และที่สำคัญคือ เชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตนในพระผู้เป็นเจ้าและในความรักเพื่อนมนุษย์" ข้อความอันนี้ไม่สามารถ

ยอมรับได้ เพราะเป็นการนำหลักการของเทวนิยมในพระผู้เป็นเจ้าของศาสนาอื่นมาใช้กับประชากรไทยที่เกือบทั้งหมดเป็นชาวพุทธที่มิได้ศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า นอกจากนี้จะเอาคำว่านิพพานไปปนกับคำนี้ไม่ได้เช่นกัน

3. เรามีความเข้าใจและเชื่อว่าคณะผู้ร่างคำจำกัดความของสุขภาพ คงจะไม่ได้คิดเองและไม่ได้มีเจตนาจะนำคำในศาสนาอื่นมาใช้ แต่แปลมาจากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกจากคำว่า spirit หรือ spiritual ซึ่งบังเอิญไม่มีคำที่ใช้อยู่ก่อนหรือเหมาะสมในภาษาไทยจึงนำคำว่า "จิตวิญญาณ" มาใช้ เราทราบดีว่านักวิชาการไทยมักจะแปลหรือเอาตำราต่างประเทศมาใช้โดยมิได้พิจารณาให้รอบคอบ ขอเรียนว่าไม่มีความจำเป็นและไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะแปลคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกที่เรียนไว้สำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นประเทศที่ด้อยพัฒนา เพราะประเทศไทยมีความเจริญและมั่นคงทางด้านจิตใจ และวัฒนธรรมมากกว่ามาเป็นเวลานับพันปีแล้ว

สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย ขอเรียนให้ทราบว่าได้มีหลักฐานถึงความพยายามต่างๆทั้งที่เปิดเผยและซ่อนเร้นของบางศาสนาที่จะแทรกซึมเข้ามาในองค์กรของรัฐในรูปแบบต่างๆ ดังที่เห็นชัดเจนในการปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งถ้ากระทรวงสาธารณสุขและ สปรส ปล่อยให้มีการใช้คำจำกัดความที่มีความหมายของศาสนาอื่นแล้ว จะถือว่าเป็นเจตนาร้ายต่อพระพุทธศาสนาที่บรรพบุรุษของไทยได้รักษามานับพันปี สภาฯจึงขอเรียนมาให้แก้ไขคำจำกัดความของสุขภาพโดยตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความ และในสิ่งพิมพ์ทุกอย่างของ สปรส ทุกฉบับ และถ้ายังหาคำที่เหมาะสมกว่ายังไม่ได้อาจใช้คำ "มโนธรรม" ที่ทาง สปรส ใส่ในวงเล็บไว้แทน เพราะเป็นคำที่ประชาชนชาวไทยทั่วไปเข้าใจ มีความหมายที่ถูกต้องตามคำอธิบายขององค์การอนามัยโลก และเป็นคำที่มีความหมายทางพระพุทธศาสนา ซึ่งสูงส่งกว่าความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ หรือ spirit สภาฯเชื่อว่าผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีการศึกษาสูง มีความใจกว้างยอมรับความคิดเห็นที่ถูกต้องของผู้อื่น และไม่ดื้อรั้นทำในสิ่งที่ไม่สมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ถือเป็นภัยภายนอกที่มีผลต่อพระพุทธศาสนา

ขอบารมีของพระรัตนตรัย จงได้คุ้มครองรักษาทุกท่านที่เป็นพุทธมามกะที่ดี ให้ปราศจากภัยอันตรายทั้งปวง และประสบความสุขความเจริญตลอดไป

เรียน ฯพณฯ รมว.สธ.
เพื่อโปรดพิจารณา

(นายอุดมเดช รัตนเสถียร)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕ ส.ค. ๔๕

(4) เรียน ฯพณฯ รมว.สธ.

(นายเกียรติชัย ไชยศิริวัฒนกุล)
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี

ขอแสดงความนับถือ

(พันโท นายแพทย์สมพนธ์ บุณยคุปต์)
ประธานสภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

(3) 1) เพื่อ สปรส. พิจารณาข้อเท็จจริง และจัดทำแผน
2) พันโทสมพนธ์ ทราบ

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔ ส.ค. ๔๕

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส. สปรส. 116 / 2545

22 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอให้แก้ไขคำจำกัดความของสุขภาพ

เรียน ประธานสภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย

อ้างถึง 1. หนังสือสภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2545
2. หนังสือ "ยาระงับสรรพโรค" คำบรรยายธรรมของท่านพุทธทาสภิกขุ สำนักพิมพ์สุขภาพใจ
3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผน ฯ 9 พ.ศ. 2545 – 2549
4. หนังสือคำและความหมายในงานนโยบายและแผนสาธารณสุข
5. หนังสือ "สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543
2. หนังสือ สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์
3. หนังสือ สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ
4. หนังสือ สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม

ตามหนังสือที่อ้างถึง สภาองค์กรพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอแนะให้ตัดคำว่า "จิตวิญญาณ" ออกจากคำจำกัดความของสุขภาพ โดยระบุว่า *"ถ้า สปรส. ปล่อยให้มีการใช้คำจำกัดความที่มีความหมายของศาสนาอื่นแล้ว จะถือว่าเป็นเจตนาร้ายต่อพระพุทธศาสนาที่บรรพบุรุษของไทยได้รักษามานับพันปี ..."* ความโดยละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สปรส. ในฐานะองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ใคร่ขอขอบคุณในคำแนะนำดังกล่าว และมีความยินดีที่องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสนใจเข้าร่วมคิด ร่วมเสนอแนะและร่วมผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นภารกิจร่วมกันของคนไทยทั้งสังคม แต่สำหรับข้อกล่าวหาว่าการดำเนินงานดังกล่าวมีเจตนาร้ายต่อพระพุทธศาสนานั้น ดูว่าจะเป็นการกล่าวหาที่รุนแรงและเกินเลยความเป็นจริงไปอย่างมาก ดังนั้น สปรส. จึงใคร่ขอเรียนข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นความพยายามร่วมกันของคนไทยทั้งภาคการเมือง / ราชการ ภาควิชาชีพ / วิชาการ และภาคประชาชน เพื่อปฏิรูปความคิด ปฏิรูประบบและโครงสร้าง รวมไปถึงปฏิรูปพฤติกรรม การกระทำและวิถีชีวิตที่สร้างสุขภาพ โดยมีการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย และใช้กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.ดังกล่าวเป็นเครื่องมือให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้าร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน การดำเนินงานนี้มีคณะกรรมการระดับชาติรับผิดชอบ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 มีระยะเวลาดำเนินงานไม่เกิน 3 ปี (นับจากวันที่ 9 สิงหาคม 2543)

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 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

2. จากการตรวจสอบเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เผยแพร่จาก คปรส. และ สปรส. ในห้วงเวลาที่ผ่านมาทั้งหมด **ไม่พบข้อความดังที่ระบุในหนังสือที่อ้างถึงข้อ 2** ที่ว่า *"....ในคำอธิบายโดยอ้างอิงองค์การอนามัยโลกว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่เหนือสุขภาวะทางจิตแห่งโลกีย์วิสัย คือต้องไม่เห็นแก่ตัว ไม่ยึดถือตัวตน ไม่ยึดถือลัทธิวัตถุนิยม แสวงแก่นแท้ของชีวิต และที่สำคัญคือ เชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตนในพระผู้เป็นเจ้าและในความรักเพื่อนมนุษย์...."* โดยในหนังสือดังกล่าว ระบุว่า *"....ข้อความนี้ไม่สามารถยอมรับได้ เพราะเป็นการนำหลักการของเทวนิยมในพระผู้เป็นเจ้าของศาสนาอื่นมาใช้กับประชากรไทยที่เกือบทั้งหมดเป็นชาวพุทธที่มีใจศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า...."*

สปรส. สันนิษฐานว่า ข้อความในเครื่องหมายคำพูดที่ปรากฏในหนังสือที่อ้างถึง น่าจะเป็นข้อความที่เกิดจากการปรุงแต่งขึ้น มิใช่ข้อความที่เผยแพร่โดย คปรส. และ สปรส.

3. จากการตรวจสอบเอกสารทางราชการ เอกสารวิชาการ และเอกสารเผยแพร่อื่น ๆ ในเบื้องต้น พบว่ามีเอกสารที่เผยแพร่ความหมายของเรื่องสุขภาพครอบคลุมมิติเรื่องจิตวิญญาณ เช่น

3.1 **คำบรรยายธรรมของท่านพุทธทาสภิกขุ เรื่อง "ยาระงับสรรพโรค"** (วันที่ 20 ก.พ. 2531 พิมพ์เผยแพร่โดยสำนักพิมพ์สุขภาพใจ) ท่านพูดถึงว่าพระพุทธเจ้าตรัสว่ามีโรค 2 ชนิด คือ กายิกโรค และเจตสิกโรค แต่ท่านนำมาแยกให้เห็นชัดเป็น 3 โรค โดยแยกเจตสิกโรค เป็นโรคทางจิต (โรคจิตโรคประสาท) กับโรคทางวิญญาณ ซึ่งท่านใช้คำว่า **"โรคทางจิตทางวิญญาณ"** บ้าง "โรคทางวิญญาณ" บ้าง

3.2 **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543** ระบุว่า "การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง กระบวนการใด ๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และคุณภาพได้มาตรฐาน" (เอกสารราชการ)

3.3 **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549** ระบุในแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพว่า "สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายถึง สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม" (เอกสารราชการ)

3.4 **หนังสือคำและความหมายในวางนโยบายและแผนสาธารณสุข** ของกระทรวงสาธารณสุข ระบุความหมายของคำว่าสุขภาพว่า หมายถึง "สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่าง "ดุลยภาพ" ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม" (เอกสารราชการ)

3.5 หนังสือวิชาการชุด **"สุขภาพคนไทย"** ปี พ.ศ. 2543 จัดพิมพ์โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชื่อ "สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" บทที่ 2 ญาณทัสนะของสังคมไทยต่อระบบ

สุขภาพ หัวข้อ แนวโน้มของระบบสุขภาพข้อที่ 1 ระบุว่า "สุขภาพ (Health) มีบริบทที่กว้างขวางขึ้น สุขภาพดีจึงมิได้หมายถึงเพียงแค่การปราศจากโรคและการรักษาโรคเท่านั้น แต่วิวัฒนาการของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันนี้ ได้เปลี่ยนความเชื่อของมนุษย์ไปสู่แนวคิดที่ว่า โรคเกือบทุกโรคสามารถป้องกันได้ สุขภาพมีความเกี่ยวพันกับทุกสิ่งทุกอย่างทั้งทางกายภาพ จิตใจ จิตวิญญาณ พฤติกรรม วิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม" (เอกสารทางวิชาการ)

3.6 หนังสือ **"สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์"** เขียนโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี และหนังสือ **"สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ"** ให้คำอธิบายความหมายของสุขภาพ 4 มิติ โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่า *"จิตวิญญาณในที่นี้ หมายถึง จิตขั้นสูง คือ จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุดคือ นิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า"* **เป็นการให้ความหมายของจิตวิญญาณเป็นสากล ที่เชื่อมโยงได้กับทุกศาสนา มิได้แบ่งแยกความหมายติดอยู่กับศาสนาใดศาสนาหนึ่งเท่านั้น**

3.7 หนังสือ **"สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม"** เขียนโดย นพ.วิพุธ พูลเจริญ เขียนถึงสุขภาพ 4 มิติ โดยได้ขยายความเรื่องสุขภาพทางจิตวิญญาณไว้ในหลายประเด็น (เอกสารทางวิชาการ)

4. เรื่อง **"สุขภาพ" เป็นเรื่องสากลที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงอยู่กับวิถีชีวิตของมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมทั้งโลก** การคิดถึงเรื่องสุขภาพ จึงเป็นความพยายามก้าวให้พ้นความขัดแย้งต่างๆ ที่เป็นเครื่องทำลายหรือบั่นทอนสุขภาวะให้เกิดเป็นทุกขภาวะ เจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพจึงมิใช่การทำร้าย หรือทำลายไม่ว่าเรื่องใดๆ

สปรส. จะได้นำเสนอประเด็นนี้ต่อภาคีปฏิรูปและผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ พิจารณาเพื่อการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาสติปัญญาอย่างสร้างสรรและเป็นกัลยาณมิตรร่วมกัน เพื่อการจัดทำ พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกันต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ ด้วยความขอบพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

iHPP Thailand สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
International Health Policy Program, Thailand

ที่ IHPP/TDS 19/2545

8 กรกฎาคม 2545

สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข
เลขรับที่ 605/45
วันที่ 8 ก.ค. 45
เวลา 16.00 น.

เรื่อง ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 598/2544 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2544

ความเป็นมา

(1) คณะรัฐมนตรีได้ประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2524 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบยา ทั้งในด้านการจัดหา การกระจายยา การใช้ยา ตลอดจนได้มีการกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมสนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตยา และการวิจัยและพัฒนายาในประเทศ โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเป็นองค์กรหลักในการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งกำกับดูแลการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว

(2) คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ทบวง กรม สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และผู้ประกอบธุรกิจภาคเอกชน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นฝ่ายเลขานุการ

ข้อพิจารณา

(1) กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งที่ 598/2544 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2544 แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ตามสำเนาคำสั่งที่ส่งมาด้วย 1. เพื่อดำเนินการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับระบบยาในปัจจุบัน รวมทั้งคาดการณ์อนาคตเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบยาของประเทศ

(2) ผลจากการศึกษาวิเคราะห์การดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยา และผลจากการประชุมระดมสมองระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีปัญหาหลายประการในการนำนโยบายฯ และมาตรการที่กำหนดขึ้นไปสู่การปฏิบัติ เป็นเหตุให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบยาได้เท่าที่ควร สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ การที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเป็นคณะกรรมการตามมติคณะรัฐมนตรี ทำให้ต้องแต่งตั้งใหม่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล การดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าวจึงหยุดชะงักเป็นระยะๆ

(3) คณะผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การมีแนวนโยบายแห่งชาติด้านยา รวมทั้งองค์กรและกลไกที่ทำหน้าที่ประสานงาน กำกับดูแลการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ของระบบยายังคงเป็นสิ่งจำเป็น โดยต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ คณะผู้เชี่ยวชาญจึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรเกี่ยวกับนโยบายด้านยา โดยให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ ทำหน้าที่ดำเนินงานศึกษาวิจัยและให้การสนับสนุนข้อมูลวิชาการแก่คณะกรรมการฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
เลขที่ 3 อาคารกลันนิสัย ชั้นสาธารณสุข 6 ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. (662) 590-2366-67 โทรสาร (662) 590-2385
Ministry of Public Health, Tiwanon Rd. Nonthaburi 11000, Thailand Tel : (662) 590-2366-67 Fax. (662) 590-2385
e-mail address : ihpp@hsrint.hsri.or.th Web page : www.hsri.or.th/ihpp

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

เรียน
เพื่อโปรด
ทราบ
8 กค 57

เรียน
ที่ประชุมอนุกรรมการ
ในคณะกรรมการฯ
อ.พว
10 ก.ค. 57

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 598 / 2544
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย

.....

ระบบยาเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการระบบยาด้วยกลวิธีและมาตรการที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาสถานะสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชน และช่วยให้เกิดความเป็นธรรมด้านการเงินการคลัง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานของระบบสุขภาพโดยรวม กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการทางด้านยาที่มีประสิทธิผลในทางปฏิบัติ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับระบบยาในประเด็นต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคตเพื่อสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

เพื่อให้การดำเนินโครงการที่กล่าวข้างต้นประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย ซึ่งมีองค์ประกอบและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. <u>องค์ประกอบ</u>

(1) นายแพทย์มงคล ณ สงขลา	ประธานกรรมการ
(2) นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
(3) ดร. ภักดี โพธิศิริ	กรรมการ
(4) นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน	กรรมการ
(5) รองศาสตราจารย์ชิดา นิงสานนท์	กรรมการ
(6) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำลี ใจดี	กรรมการ
(7) ผู้อำนวยการกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(8) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี วิทยานารถไพศาล	กรรมการ
(9) ดร. นิยดา เกียรติยิ่งยังศุลี	กรรมการ
(10) ดร. นิลสุวรรณ ลีลารัศมี	กรรมการ
(11) นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	กรรมการ
(12) ดร. วิทยา กุลสมบูรณ์	กรรมการ
(13) รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ มาตังคสมบัติ	กรรมการ
(14) นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์	กรรมการ
(15) พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ	กรรมการ

(16) รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
(17) นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	กรรมการ
(18) นาสัชกรหญิงศรีเพ็ญ ตันติเวสส	กรรมการและเลขานุการ
(19) ดร. ยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(20) นาสัชกรหญิงเนตรนภิส สุขนวนิช	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(21) นาสัชกรสรชัย จำเนียรดำรงการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(22) นางสาวเอื้องฟ้า เวชวิมล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(23) ดร. รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(24) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(25) ดร. ฉลอง เลาจริยกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(26) นาสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(27) นาสัชกรหญิงยุวดี พัฒนวงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

2. <u>หน้าที่</u>

(1) กำหนดกลวิธีดำเนินการของโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย และประเด็นที่จะศึกษา

(2) แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาวิเคราะห์ระบบยาในแต่ละประเด็นที่กำหนด

(3) ติดตามการดำเนินโครงการ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาแก่คณะทำงาน รวมทั้งพิจารณารายงานฉบับสมบูรณ์

(4) แต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ขึ้นช่วยดำเนินการเฉพาะเรื่องในกรณีที่เห็นสมควร

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2544

(ลงชื่อ) นายมงคล ณ สงขลา

(นายมงคล ณ สงขลา)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวศรีเพ็ญ ตันติเวสส)
นาสัชกร 7 วช

พรรคประชาธิปัตย์
DEMOCRAT PARTY
67 ถนนเศรษฐศิริ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ : 0-2270-0036 โทรสาร : 0-2279-6086
เว็บไซต์ : www.democrat.or.th อีเมล์ : public@democrat.or.th

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
เลขที่รับ 163/45
วันที่ 4 ม.ค. 45
เวลา 12.00 น.

ที่ปชป.๖๖๐/๒๕๔๕ สำนักเลขาธิการพรรคประชาธิปัตย์

๓๑ มกราคม ๒๕๔๕

เรื่อง ประเด็นปรึกษาหารือของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือที่ สวรส. สปรส.ว ๗๓๕/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

ตามหนังสือที่อ้างถึงส่งคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(๕ กันยายน ๒๕๔๔) สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๓-๒๕๔๔ ผังงานหลักและแผนการดำเนินงานปี ๒๕๔๕ และประเด็นสอบทานที่ ๑ คำถามเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ไปยังพรรคประชาธิปัตย์เพื่อทราบและพิจารณาให้ความคิดเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นสอบทานความเห็นที่ ๑ "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ" ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (๔) เพื่อจะได้นำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงการจัดทำร่างพ.ร.บ.ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไปความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

๑. เห็นด้วยกับหลักการของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และรู้สึกยินดีที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการยกร่างกรอบความคิดในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ และนำกรอบความคิดนั้นไปสู่โครงร่างของกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม **นับเป็นก้าวแรกที่สำคัญยิ่งในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยอาศัยฐานของวิชาการและกระบวนการระดมองค์ความรู้จากทุกภาคส่วนของสังคมอย่างแท้จริง**

๒. อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขณะนี้ยังต้องการความชัดเจนจากผู้กำหนดนโยบายภาครัฐและรวมถึงผู้ปฏิบัติ ได้แก่

๒.๑ รูปแบบของการปรับโครงสร้างการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรอบภารกิจหลักในเรื่องของการให้การบริการเป็นผู้กำกับ ได้แก่ ผู้ให้บริการหลัก ผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ/หรือ ผู้ซื้อบริการ

๒.๒ จุดยืนในเรื่องของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น

๒.๓ รูปแบบของสถานพยาบาลในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตว่าจะดำเนินไปในลักษณะขององค์การมหาชนหรือไม่

๒.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพซึ่ง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภาฯ ในวาระที่ 2 กับปรัชญาของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๓. ในส่วนของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะรูปแบบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทางพรรคฯ เห็นด้วยกับหลักการที่ให้สำนักเลขาธิการ คสช. เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ โดยที่มิใช่เป็นส่วนราชการปกติ เพื่อความสามารถในการกำหนดแนวปฏิบัติตามนโยบายที่มีเอกภาพและสามารถยึดหลักการบริหารจัดการที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของ คสช. นั้น ควรยึดหลักของการเป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบาย และการกำกับการดำเนินนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยกลไกการประมวลองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพจากองค์กรภาคประชาชน ภาควิชาการและภาคการเมือง ซึ่งกลไกของสมัชชา สุขภาพแห่งชาติประจำปี จะสามารถเป็นกลไกเพื่อระดมความคิดเห็นและเปิดให้ภาคประชาชนสามารถมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพของชาติได้ นอกจากนี้ พรรคฯ เห็นด้วยกับการกำหนดงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ พรรคฯ มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของสังคม และหวังว่าข้อคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไปในอนาคต

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.ปรีชา มุสิกุล)
ประธานคณะทำงานสาธารณสุข

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office

เพื่อสุขภาพคนไทย
สปรส

ที่ สวรส.สปรส. 590 / 2545

25 พฤศจิกายน 2545

เรื่อง แนวคิดเรื่องสมัชชาสุขภาพ

เรียน นายเลื่อน ชนะเพทย์

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้รับทราบจากท่านว่ามีการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายตามหนังสือที่ สมส.ชร 7/2545 ลงวันที่ 7 พ.ย. 2545 แล้ว

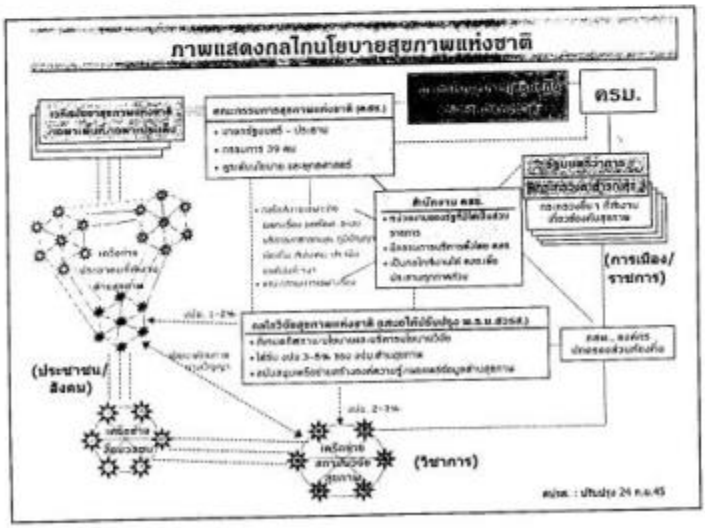
เกี่ยวกับเรื่องสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 นั้น มีแนวความคิดสำคัญที่ผมขออนุญาตนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาดังนี้ครับ

1. แนวคิดของสมัชชาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพพื้นที่/เฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) หวังให้**เป็นกระบวนการ ไม่ใช่เป็นองค์กร** ดังปรากฏในคำจำกัดความมาตรา 3 ว่า

"สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ"

และมีสาระสำคัญปรากฏในหมวดที่ 5 มาตรา 59-63

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีที่ภาคพลเมือง/ประชาชน จะใช้เป็นพื้นที่ทำงานสร้างสรรร่วมกับภาคการเมือง/ราชการ และภาควิชาชีพ/วิชาการ เป็นกลไกที่ไม่ตายตัว ไม่เป็นองค์กรที่แข็ง (rigid) เป็นการรวมตัวกันของประชาคมต่างๆ เพื่อทำงานเป็นเรื่องๆ เป็นประเด็นๆ หรือเป็นพื้นที่ๆ ไป โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในแต่ละครั้งคราวมากน้อยแตกต่างกันออกไป สมัชชาสุขภาพจะมิใช่เวทีหรือองค์กรที่มีฝ่ายใดหรือกลุ่มใดเป็นเจ้าของเป็นการจำเพาะ (ดูผังภูมิ)



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

2. ด้วยเหตุผลข้างต้น คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงเขียนกฎหมายเพื่อให้สมัชชาสุขภาพเป็น "กระบวนการ" แทนที่จะกำหนดให้เป็นรูปขององค์กรที่ตายตัว เพื่อป้องกันการเกิดองค์กรใหม่ที่มีเจ้าของจำเพาะ และเกิดเป็นระบบหรือโครงสร้างที่แข็งตัว ซึ่งจะทำให้คลาดเคลื่อนไปจากแนวคิดที่พึงประสงค์ได้

ผมคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย เป็นการพัฒนาการเมืองแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy) ตามรัฐธรรมนูญปี 2540 จึงเป็นเรื่องน่าสนใจและควรค่าแก่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างยิ่งครับ

จึงเรียนมาเป็นข้อมูลเพื่อทราบ และพิจารณาตามที่เห็นสมควรต่อไป ขอขอบพระคุณยิ่งครับ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ชี้แจง รวมเรื่องไว้ด้วย
เรื่องเดิมที่ ดร.วน

อำพล
28 พ.ย.47

cc. ในเรื่อง, กรร, อกอ/หมดล้น