การประชุมคณะอนุกรรมการ

ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๔๓

[ พุธ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ ]

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(1) สร 2.3/ก.8 (110 หน้า) กล่อง 7

ประชุม 4 ครั้งที่ 1/43

P4

เพื่อสุขภาพคนไทย

สปรส

# การประชุมคณะอนุกรรมการ
# ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ"

[1]

(1) สธ 2.3/11.3 **ครั้งที่ ๑/๒๕๔๓**

วันพุธที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๓ เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ดร.บวรศักดิ์ (1) สช 2.3/11-3 กล่อง 7 จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



* เหตุผลที่ต้องปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลการพัฒนาที่ผ่านมา → ออกไปในทางที่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ

I ภูมิภาค ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

II ท้องถิ่น — ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วม ไม่สอดคล้องกับความต้องการ

ที่มาโครงการปฏิรูประบบสุขภาพ "ร่าง กรอบ พรบ."

ในอนาคตจะมีโรคใหม่ๆโผล่ขึ้นมาอีก ซึ่งอาจร้ายแรงมากกว่าเอดส์
กลไกทางราชการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอ่อนแอมาก ถ้ายังอยู่ในรูปเดิม
ผู้คนจะเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นลงเป็นเบือ

จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ตัวอย่าง

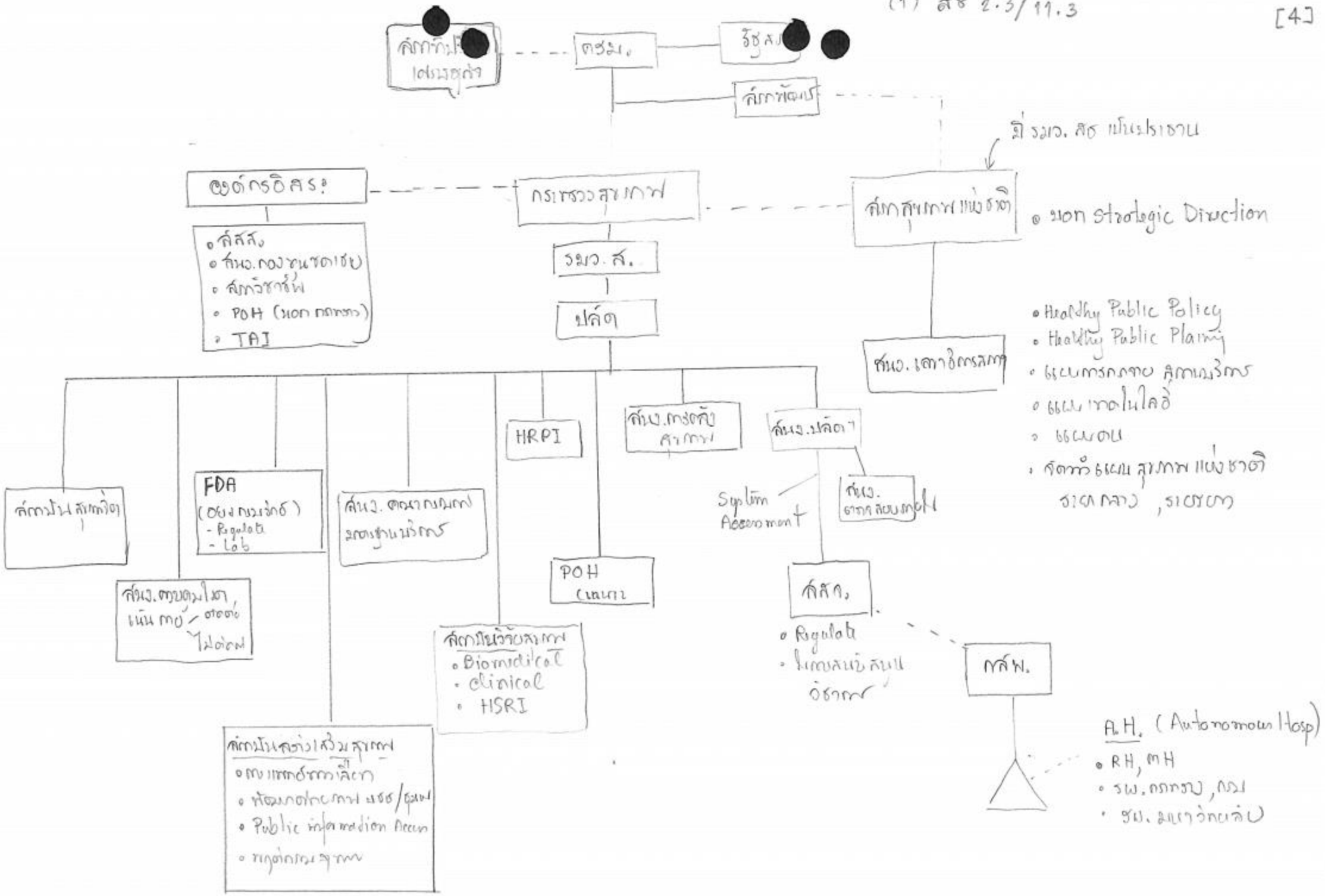
1. การโฆษณาบุหรี่ ต้องมีคำเตือน
2. แผนประทับอาณา → ไฟฟ้า
3. ผ่านงานที่เสียเวลา
4 อุบายร่าง – ลายอย่าง

---

ตัวอย่าง

พลับพลาแผ่เสียเวลา มัทนาสั่งเสีย

ผู้คนทั่วไปทุ่มเทความสนใจเรื่องสุขภาพเสีย (ill health)
โดยให้ความสนใจเรื่องสุขภาพดี (good health) น้อยมาก ทรัพยากรทั้งภาครัฐ
และเอกชนถูกทุ่มไปในการสร้างโรงพยาบาล แต่ใช้น้อยมากในการสร้างสุขภาพดี


สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรมต่างๆ
รัฐวิสาหกิจ
สำนักงานรัฐมนตรี
มี รองปลัด สธ แก้ไขราชการ
องค์กรอิสระ
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักสุขภาพแห่งชาติ
• ขอบ Strategic Direction
• สสจ.
• สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
• สถาบันวิจัย
• POH (นอกกระทรวง)
• TAI
รองปลัด สธ.
ปลัด สธ
สำนักงานปลัด สธ
• Healthy Public Policy
• Healthy Public Planning
• ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินวิกฤต
• ระบบสารสนเทศ
• ระบบการเงิน
• ยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ระดับกลาง, ระดับต่ำ
สำนักงานสาธารณสุข
HRPI
สำนักงานปลัด สธ
สำนักงานปลัดกระทรวง
FDA
(องค์การอาหารและยา)
- Regulate
- Lab
สำนักงานตรวจสอบภายใน
System Assessment
สำนักงานการสื่อสารสุขภาพ
สำนักงานตรวจสอบและประเมินผล
สำนักงานตรวจสอบโรคติดต่อ ไม่ติดต่อ
POH (ในเขต)
สถาบันวิจัยสาธารณสุข
• Biomedical
• clinical
• HSRI
สำนักงานเลขานุการกรม
• ประชาสัมพันธ์
• Public information Access
• กฎหมายสาธารณสุข
สำนักงาน
• Regulate
• ให้ความเห็นชอบ อัตรา
กสพ.
A.H. (Autonomous Hosp)
• RH, MH
• รพ.กรมการแพทย์, กรม
• รพ.มหาวิทยาลัย

## บันทึกข้อความ

**วันที่** 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543

**เรื่อง** การประชุมเพื่อจัดทำ "(ร่าง) กรอบโครงสร้างของระบบสุขภาพ"

**เรียน** นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

---

จากการประชุมเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ที่โรงแรมเรดิสัน ได้มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ถึงเวลาที่จะต้องมีการวาดภาพระบบสุขภาพใหม่ และใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันในระดับหนึ่ง ซึ่งในขณะนี้มีองค์ความรู้/ข้อมูลที่จะเขียนให้เห็นถึงภาพระบบสุขภาพที่น่าจะเป็นได้ ด้วยเหตุนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ**ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำ "(ร่าง) กรอบโครงสร้างของระบบสุขภาพ" ในวันที่ 8 ธันวาคม 2543 เริ่มตั้งแต่เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป** จนกว่าจะเสร็จ (ขอเวลาไว้ทั้งวันค่ะ) ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยใช้รายงาน "ระบบสุขภาพประชาชาติ" ของคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา (ที่แนบมา) เป็นเอกสารเริ่มต้น

สำหรับการนัดหมายครั้งนี้ได้มีการประสานสื่อสารระหว่างกันไว้แล้วด้วย บันทึกนี้เป็นเพียงการยืนยันวัน/ เวลา และสถานที่นัดหมายประชุม

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ดวงพร

27 พย. 2543

① ทภบ, นัด

✓ ② To ดวง

เป็นเรื่องสำคัญมาก
ฯ ส่ง 24 พ.ย. 43 รถคุณหมอยังไม่ได้ส่งมาเลยนะ
จึงได้ส่งมาอีกครั้ง 14 ธ.ค. 43 (ตอนนี้ต้องขอบคุณมากๆ)
พรุ่งนี้ 8 ธ.ค. 43 จะได้ input ที่สมบูรณ์

อำพล
28 พย. 43

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office

ที่ สวรส.สปรส. ว 413 / 2543

21 พฤศจิกายน 2543

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 / 2543

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. 389 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2543

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 / 2543 ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2543 เวลา 15.00 - 17.00 น. ณ ห้องประชุม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข 6 ) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ. นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทราบ อำพล 22พ.ย.43

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.
โทร. 5902309
โทรสาร 5902311

รายชื่อ ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

| ชื่อ - สกุล | หน่วยงาน | โทรศัพท์ | โทรสาร | มือถือ | E - mail |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ | 928 ซ. 21 ถ.พระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 | 215-3832 | | | |
| 2. นายวัฒนา รัตนวิจิตร | 51 ซ.ราชวิถี 4 ถ.ราชวิถี เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400<br>สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์<br>ท่าช้างวังหน้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 246-3145<br>221-5306 | <br>226-3611 | | |
| 3. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ | สถาบันพระปกเกล้า อาคารศูนย์สัมมนาชั้น 5<br>สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)<br>47/101 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง<br>จ.นนทบุรี 11000 | 527-7815, 7828 | 527-7824 | | |
| 4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>อาคาร 3 ชั้น 3 ตึกสำนักงานปลัด | 590-1032-3 | | | somsak@health.go.th |
| 5. คุณกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์ | ศาลปกครอง อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ เลขที่ 195<br>ถ.สาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กทม. 10120 | 670-1313,1200-63<br>ต่อ 2034 | 670-1328 | | |
| 6. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ | ผอ.สำนักงานกฎหมายอาญา สถาบันกฎหมายอาญา<br>สนง.อัยการสูงสุด ชั้น 8 อาคารสนง.อัยการสูงสุด<br>ถ.รัชดาภิเษก ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 | 541-2965, 2770-9<br>ต่อ 1829 | 512-1213 | | Kkitta@mozart.inet.co.th |
| 7. ผศ.ดร.กิตติศักดิ์ ปรกติ | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 613-2135 | 224-9421 | (01) 854-1728 | Trokati@alpha.tu.co.th |

| ชื่อ - สกุล | หน่วยงาน | โทรศัพท์ | โทรสาร | มือถือ | E - mail |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ | สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด<br>ถ.รัชดาภิเษก แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 | 541-2965 | 512-1213 | | Kkitta@mozart.inet.co.th |
| 9. รศ.ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์ | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 613-2159 | 224-9421 | | |
| 10. รศ.ดร.ธงทอง จันทรางศุ | คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>ปทุมวัน กทม. 10330 | 218-2042-3 | 218-2067, 2018 | | |
| 11. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 2<br>693 ถ.บำรุงเมือง ป้อมปราบ กท.10100 | 621-7810, 226-6373<br>223-6713 | 621-8042-3 | (01) 854-0151 | |
| 12. คุณเรืองรวี เกตุผล | มูลนิธิอาเซีย อาคารคิวเฮาส์คอนแวนต์ชั้น<br>เลขที่ 38 ถ.คอนแวนต์ กทม. 10500 | 233-1644-7 | 237-7011 | (01) 302-1870 | |
| 13. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ | 43-397 ถ.พระราม 2 แขวงจอมทอง เขตจอมทอง<br>กรุงเทพฯ 10150 | 427-1249 | 427-8970 | | |
| 14. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5<br>ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 951-1286 ต่อ 117 | 951-1295 | | wiput@hsrint.hsri.or.th |
| 15. คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ | 43/3 ซ. อัครพัฒน์ สุขุมวิท 43 กรุงเทพฯ 10110 | 391-6864 | 391-6864 | | |
| 16. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อาคาร 1 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-1122, 1113 | 591-8513 | (01) 869-3034 | suwit@health.moph.go.th |
| 17. รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 613-2121 | 224-9421 | | |

| ชื่อ - สกุล | หน่วยงาน | โทรศัพท์ | โทรสาร | มือถือ | E - mail |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ<br>ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-2319 | 590-2311 | (01) 813-8867 | amphon@hsro.or.th |
| 19. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ<br>ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-2319 | 590-2311 | (01) 813-8867 | kvisit@hotmail.com |
| 20. ธรรมนิตย์ สุมันตกุล | สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์<br>ท่าช้างวังหน้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 221-5306 | 224-1335,226-6204 | | |
| 21. นายสุรัตน์ พุ่มพวง | สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์<br>ท่าช้างวังหน้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 221-5306 ต่อ 209 | 224-1349 | | |
| 22. นางวารุณี สุรนิวงศ์ | กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>อาคาร 6 ชั้น 3 ตึก สป. | 590-1438-9, 591-8573 | 590-1434,591-8575 | (01) 817-7240 | |
| 23. น.ส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข<br>อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข | 951-1286-93 ต่อ 124 | 951-1295 | | nuan-anan@hsrint.hsri.or.th |
| 24. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ<br>ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-2309 | 590-2311 | (01) 923-4141 | pitiporn@hsro.or.th |

# วาระการประชุม
## คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
## ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓
## วันพุธที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓เวลา ๑๕.๐๐ –๑๗.๐๐ น.
## ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

| วาระที่ | เรื่อง | เอกสาร หมายเลข |
|---|---|---|
| ๑ | **เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**<br>๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ | ๑ |
| ๒ | **เรื่องเพื่อทราบ**<br>๒.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓<br>๒.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓<br>๒.๓ แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>๒.๔ หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ<br>๒.๕ สรุปสาระสำคัญผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ 6 เรื่อง | <br>๒<br>๓<br>๔<br>๕<br>๖ |
| ๓ | **เรื่องเพื่อพิจารณา**<br>๓.๑ แนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ<br>๓.๒ ( ร่าง ) กรอบ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และ พ.ร.บ. ต่างๆที่เกี่ยวข้อง<br>๓.๒.๑ รายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐<br>๓.๒.๒ ผลการรวบรวมและสังเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง | <br>๗<br>๘<br>๙<br>๑๐ |
| ๔ | เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี | |

(สำเนา)

**คำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**

**ที่ ๔ /๒๕๔๓**

**เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**

---

ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๔๓ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๓ มีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๙ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

**คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**

๑. องค์ประกอบ

| | |
|---|---|
| ๑.๑ นายไพโรจน์ นิงสานนท์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๒ นายวัฒนา รัตนวิจิตร | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๓ ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๔ นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๕ นางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติศักดิ์ ปรกติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๘ นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ | อนุกรรมการ |
| ๑.๙ รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ รองศาสตราจารย์ธงทอง จันทรางศุ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ นายพลเดช ปิ่นประทีป | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๒ นางเรืองรวี เกตุผล | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๓ ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๔ นายวิพุธ พูลเจริญ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๕ นางสาวศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๖ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อนุกรรมการ |

๑.๑๗ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส อนุกรรมการ
๑.๑๘ นายอำพล จินดาวัฒนะ อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑๙ นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๐ นายธรรมนิตย์ สุมันตกุล อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑ นายสุรัตน์ พุ่มพวง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒ นางวารุณี สุรนิวงค์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓ นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๔ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**๒. อำนาจหน้าที่**

๒.๑ จัดทำแผนงาน และแผนปฏิบัติการ เพื่อการ ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ ดำเนินการและประสานงานเพื่อยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เสร็จภายในเวลาไม่เกิน ๑๘ เดือน เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓ ประสานงานกับคณะอนุกรรมการชุดอื่นอย่างใกล้ชิดเพื่อนำประเด็น องค์ความรู้และข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำประเด็นสำคัญ ๆ ในร่างพระราชบัญญัติ ไปสู่การรับฟังความคิดเห็น สร้างความเข้าใจ และสร้างการยอมรับและการผลักดันให้กฎหมาย ผ่านกระบวนการทางรัฐสภา

๒.๔ ให้ข้อเสนอแนะที่จำเป็นต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๓

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย
(นายชวน หลีกภัย)
นายกรัฐมนตรี

สำเนาถูกต้อง

(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

## รายชื่อ ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

| ชื่อ - สกุล | หน่วยงาน | โทรศัพท์ | โทรสาร | มือถือ | E - mail |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ | 928 ซ. 21 ถ.พระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 | 215-3832 | | | |
| 2. นายวัฒนา รัตนวิจิตร | 51 ซ.ราชวิถี 4 ถ.ราชวิถี เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400<br>สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์<br>ท่าช้างวังหน้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 246-3145<br>221-5306 | <br>226-3611 | | |
| 3. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ | สถาบันพระปกเกล้า อาคารศูนย์สัมมนาชั้น 5<br>สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)<br>47/101 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง<br>จ.นนทบุรี 11000 | 527-7815, 7828 | 527-7824 | | |
| 4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>อาคาร 3 ชั้น 3 ตึกสำนักงานปลัด | 590-1032-3 | | | somsak@health.go.th |
| 5. คุณกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์ | ศาลปกครอง อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ เลขที่ 195<br>ถ.สาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กทม. 10120 | 670-1313,1200-63<br>ต่อ 2034 | 670-1328 | | |
| 6. ดร.กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ | ผอ.สำนักงานกฎหมายอาญา สถาบันกฎหมายอาญา<br>สนง.อัยการสูงสุด ชั้น 8 อาคารสนง.อัยการสูงสุด<br>ถ.รัชดาภิเษก ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 | 541-2965, 2770-9<br>ต่อ 1829 | 512-1213 | | Kkitta@mozart.inet.co.th |
| 7. ผศ.ดร.กิตติศักดิ์ ปรกติ | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 613-2135 | 224-9421 | (01) 854-1728 | Trokati@alpha.tu.co.th |

| ชื่อ - สกุล | หน่วยงาน | โทรศัพท์ | โทรสาร | มือถือ | E - mail |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ | สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด<br>ถ.รัชดาภิเษก แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 | 541-2965 | 512-1213 | | Kkitta@mozart.inet.co.th |
| 9. รศ.ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์ | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 613-2159 | 224-9421 | | |
| 10. รศ.ดร.ธงทอง จันทรางศุ | คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>ปทุมวัน กทม. 10330 | 218-2042-3 | 218-2067, 2018 | | |
| 11. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 2<br>693 ถ.บำรุงเมือง ป้อมปราบ กท.10100 | 621-7810, 226-6373<br>223-6713 | 621-8042-3 | (01) 854-0151 | |
| 12. คุณเรืองรวี เกตุผล | มูลนิธิอาเซีย อาคารคิวเฮาส์คอนแวนต์ชั้น<br>เลขที่ 38 ถ.คอนแวนต์ กทม. 10500 | 233-1644-7 | 237-7011 | (01) 302-1870 | |
| 13. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ | 43-397 ถ.พระราม 2 แขวงจอมทอง เขตจอมทอง<br>กรุงเทพฯ 10150 | 427-1249 | 427-8970 | | |
| 14. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5<br>ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 951-1286 ต่อ 117 | 951-1295 | | wiput@hsrint.hsri.or.th |
| 15. คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ | 43/3 ซ. อัครพัฒน์ สุขุมวิท 43 กรุงเทพฯ 10110 | 391-6864 | 391-6864 | | |
| 16. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อาคาร 1 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-1122, 1113 | 591-8513 | (01) 869-3034 | suwit@health.moph.go.th |
| 17. รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<br>ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 613-2121 | 224-9421 | | |

| ชื่อ - สกุล | หน่วยงาน | โทรศัพท์ | โทรสาร | มือถือ | E - mail |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ<br>ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-2319 | 590-2311 | (01) 813-8867 | amphon@hsro.or.th |
| 19. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ<br>ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-2319 | 590-2311 | (01) 813-8867 | kvisit@hotmail.com |
| 20. ธรรมนิตย์ สุมันตกุล | สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์<br>ท่าช้างวังหน้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 221-5306 | 224-1335,226-6204 | | |
| 21. นายสุรัตน์ พุ่มพวง | สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ถ.พระอาทิตย์<br>ท่าช้างวังหน้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 | 221-5306 ต่อ 209 | 224-1349 | | |
| 22. นางวารุณี สุรนิวงศ์ | กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>อาคาร 6 ชั้น 3 ตึก สป. | 590-1438-9, 591-8573 | 590-1434,591-8575 | (01) 817-7240 | |
| 23. น.ส.นวลอนันต์ ดันดิเกตุ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข<br>อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข | 951-1286-93 ต่อ 124 | 951-1295 | | nuan-anan@hsrint.hsri.or.th |
| 24. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ<br>ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ<br>ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข<br>ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 590-2309 | 590-2311 | (01) 923-4141 | pitiporn@hsro.or.th |

(สำเนา)

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๓

---

โดยที่ระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ ปัญหาโรคและภยันตรายหลายประการยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง และไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สมควรมีการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรี โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"ระบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

"ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า กระบวนการใด ๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

"ผู้อำนวยการ"หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"

/ข้อ ๔.....

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" เรียกโดยย่อว่า "คปรส." ประกอบด้วย

| | |
|---|---|
| (๑) นายกรัฐมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๓) รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๔) ผู้ทรงวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงวุฒิตาม(๑๘)คนหนึ่ง | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (๕) ปลัดกระทรวงการคลัง | เป็นกรรมการ |
| (๖) ปลัดกระทรวงพาณิชย์ | เป็นกรรมการ |
| (๗) ปลัดกระทรวงมหาดไทย | เป็นกรรมการ |
| (๘) ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม | เป็นกรรมการ |
| (๙) ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม | เป็นกรรมการ |
| (๑๐) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | เป็นกรรมการ |
| (๑๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (๑๒) ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย | เป็นกรรมการ |
| (๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา | เป็นกรรมการ |
| (๑๔) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน | เป็นกรรมการ |
| (๑๕) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | เป็นกรรมการ |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ | เป็นกรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (๑๘) ผู้ทรงวุฒิด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านพัฒนาชุมชน ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์และด้านพัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสิบสี่คน | เป็นกรรมการ |

/ (๑๙)....

(๑๙) ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๒๐) เจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวน
ไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระเดียวตามวาระของคณะกรรมการ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

ในกรณีที่มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นแทนให้กรรมการที่เหลืออยู่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการต่อไปได้

ข้อ ๖ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) นายกรัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการที่มีอยู่จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากประธานและรองประธานไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือตามเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

/ข้อ ๘ .....

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ และให้คำนึงถึงมติ ก.พ. เรื่องทิศทางและจุดเน้น การปรับบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

(๔) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๖) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาพิจารณ์ หรือกิจกรรมอื่นใดที่มุ่งประสงค์ให้ประชาชน หน่วยงาน และกลุ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อมูล และข้อเสนอสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวาง

(๗) จัดให้การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ และมาตรการในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

(๘) สนับสนุนการพัฒนานโยบายหรือการปรับปรุงโครงสร้างหรือระบบงานอันอาจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

(๙) ประสานงานและแก้ไขปัญหาขัดข้องในการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๑๐) ปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำข้อ ๗ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานโดยอนุโลม

/ ในการ...

ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจัดส่งเอกสาร ข้อมูล และชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามความจำเป็น

ข้อ ๑๐ ให้มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นหน่วยงานในการบริหารและจัดการดำเนินงานตามภารกิจที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้สำนักงานมีผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ของสำนักงานและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของสำนักงาน ขึ้นตรงต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบในงานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์ และงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

(๒) รับผิดชอบในการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารบุคลากร และบริหารพัสดุ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(๓) ติดตามสถานการณ์ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

(๔) ประสานงานและเสนอแนะแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแก่คณะกรรมการ

(๕) ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่คณะกรรมการในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการและสำนักงานยุบเลิกไปเมื่อกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ แต่ต้องไม่เกินสามปีนับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

ข้อ ๑๔ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของสำนักงาน นายกรัฐมนตรีอาจมีคำสั่งให้ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการหรือสำนักงานอาจขอให้คณะรัฐมนตรีให้พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐไปช่วยปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานได้ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานตามปกติ โดยจะให้ไปช่วยปฏิบัติงานเต็มเวลา บางเวลา หรือนอกเวลาก็ได้

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการและสำนักงาน

/ข้อ ๑๖....

ข้อ ๑๖ ให้นำบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระเบียบข้อบังคับ และมติคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลมกับการบริหารสำนักงาน

ข้อ ๑๗ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย

(นายชวน หลีกภัย)

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : ระเบียบนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 75 ง. ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2543

# สรุปมติประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
## วันที่ 9 สิงหาคม 2543 เวลา 10.00 – 12.00 น.
## ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

.....

1. รับทราบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 117 ตอนพิเศษ 75 ง. เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543
2. รับทราบการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 14 ท่าน ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 106 / 2543 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2543
3. เห็นชอบหลักการของร่างยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการให้เป็นแผนฉบับสมบูรณ์ต่อไป
4. เห็นชอบในหลักการกับร่างประเด็นและคำถามสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งสำหรับการทำงานต่อไป
5. เห็นชอบให้มีการแต่งตั้ง
   5.1 คณะอนุกรรมการ จำนวน 4 ชุด ได้แก่
      (1) คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน
      (2) คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ. ประเวศ วะสี เป็นประธาน
      (3) คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (ที่รับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์) เป็นประธาน
      (4) คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน
   5.2 คณะทำงาน จำนวน 4 ชุด เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมเลขานุการให้กับคณะอนุกรรมการ ได้แก่
      (1) คณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
      (2) คณะทำงานสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
      (3) คณะทำงานสื่อสารสาธารณะการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
      (4) คณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้มอบหมายให้ประธานคณะอนุกรรมการแต่ละคณะ พิจารณาองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อเสนอให้ประธาน คปรส. แต่งตั้งต่อไป

.....

# แผนยุทธศาสตร์และแผนงาน การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 - 2546

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

ฉบับปรับปรุงเดือนตุลาคม 2543

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| ความนำ | 1 |
| หลักการและเหตุผล | 2 |
| วัตถุประสงค์ | 3 |
| กรอบความคิดรวบยอดของแผน | 3 |
| ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย | 4 |
| แผนงาน | 6 |
| กลไกการดำเนินงาน | 7 |
| สรุปหลักการ เป้าหายและกลไกการดำเนินงาน | 8 |
| ระยะเวลาดำเนินการ | 9 |
| ผลที่คาดว่าจะได้รับ | 9 |
| การประเมินผลและการปรับแผน | 9 |
| แผนงานตามยุทธศาสตร์ | 10 |
| แผนปฏิบัติการแลแผนงบประมาณ | 15 |
| ภาพแสดงการดำเนินกิจกรรมฯ | 29 |

ผนวก 1
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543
และผังภูมิแสดงองค์ประกอบของ คปรส.
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

## ความนำ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 กำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีอำนาจหน้าที่คือ

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(2) เสนอแนะให้มีการปรับปรุงนโยบาย โครงสร้าง ระบบการทำงาน หรือระบบงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ และให้คำนึงถึงมติ ก.พ. เรื่องทิศทางและจุดเน้น การปรับบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

(3) ดำเนินการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับภายในระยะเวลาสามปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก

(4) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(5) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบ ได้เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(6) จัดให้มีการสัมมนา การประชุม การประชาพิจารณ์ หรือกิจกรรมอื่นใดที่มุ่งประสงค์ให้ประชาชน หน่วยงาน และกลุ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อมูล และข้อเสนอสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวาง

(7) จัดให้การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อกำหนดแนวทาง กลยุทธ์ และมาตรการในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อประโยชน์สำหรับการดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

(8) สนับสนุนการพัฒนานโยบายหรือการปรับปรุงโครงสร้างหรือระบบงานอันอาจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

(9) ประสานงานและแก้ไขปัญหาขัดข้องในการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(10) ปฏิบัติการอื่น ๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

โดยการดำเนินการข้างต้น มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการ

คปรส. ประชุมนัดแรกไปแล้วเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ให้ความเห็นชอบหลักการของแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ปรับปรุงและจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานต่อไป

ทั้งนี้จะได้มีการปรับปรุงแก้ไขแผนให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์และการดำเนินงานจริงเป็นระยะ ๆ ไป

ตุลาคม 2543

## หลักการและเหตุผล

1. สุขภาพคือสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีศานติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดี

2. สุขภาวะของคนไทยยังห่างไกลอุดมคติอีกมาก แม้บางสิ่งจะดีขึ้น เช่น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดหมดไป หลายชนิดลดน้อยลงไปมาก ปัญหาการขาดสารอาหารลดลง ประชาชนมีส้วมถูกสุขลักษณะใช้ มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอมากขึ้น บริการด้านสุขภาพกระจายทั่วถึงมากขึ้น เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม คนไทยต้องประสบทุกขภาวะมากยิ่งขึ้นด้วยเหมือนกัน คนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย อย่างไม่สมควรจากอุบัติเหตุ อาชญากรรมความรุนแรง มลภาวะ สารพิษตกค้าง โรคเอดส์ ยาเสพย์ติด ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมอีกมากมาย

3. ในขณะเดียวกันระบบบริการด้านสุขภาพซึ่งมีสมมติฐานตั้งอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กลับมีปัญหาความผิดปกติมากมาย โดยระบบบริการดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือซ่อมสุขภาพเสียเป็นสำคัญ ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ ใช้จ่ายเงินมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ขาดคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งมีปัญหาความไม่เป็นธรรมอยู่โดยทั่วไป จนกล่าวได้ว่าระบบบริการมีความพิกลพิการถึงระดับที่จะต้องมีการปฏิรูปเป็นการด่วน

4. เนื่องจากเรื่องสุขภาพมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ อย่างกว้างขวาง และเป็นพลวัต ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบอาหาร ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบยา ระบบวัฒนธรรม และอื่นๆ อีกมาก มิใช่มีความหมายแคบๆ อยู่กับระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ยา เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์เพียงเท่านั้น ดังนั้น การจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าได้จริง จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างองค์รวม เป็นระบบ และเป็นรูปธรรม

5. การปฏิรูประบบสุขภาพของชาติเป็นเรื่องใหญ่และยาก เพราะมีความเกี่ยวพันกับเรื่องต่างๆ กว้างขวาง ดังได้กล่าวไปแล้ว ประกอบกับระบบต่างๆ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนได้จัดวางตัวเองไว้ก่อนแล้ว ดังนั้น การจะปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้เป็นผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการสร้างกฎหมายแม่บท เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนทั้งชาติ เพื่อกำหนดเจตนารมณ์ หลักการ ทิศทางของการพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจน กำหนดระบบ โครงสร้าง กติกา และเงื่อนไขสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพให้ได้ผลอย่างแท้จริง

6. การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นความจำเป็นและมีความสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นก้าวสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าของคนในชาติอย่างจริงจัง โดยในขณะที่มีการดำเนินการจัดทำกฎหมาย ควรใช้เป็นโอกาสในการปฏิรูปความคิดของสังคมไทยในเรื่องสุขภาพและการปฏิรูประบบย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมๆ กันด้วย

## วัตถุประสงค์

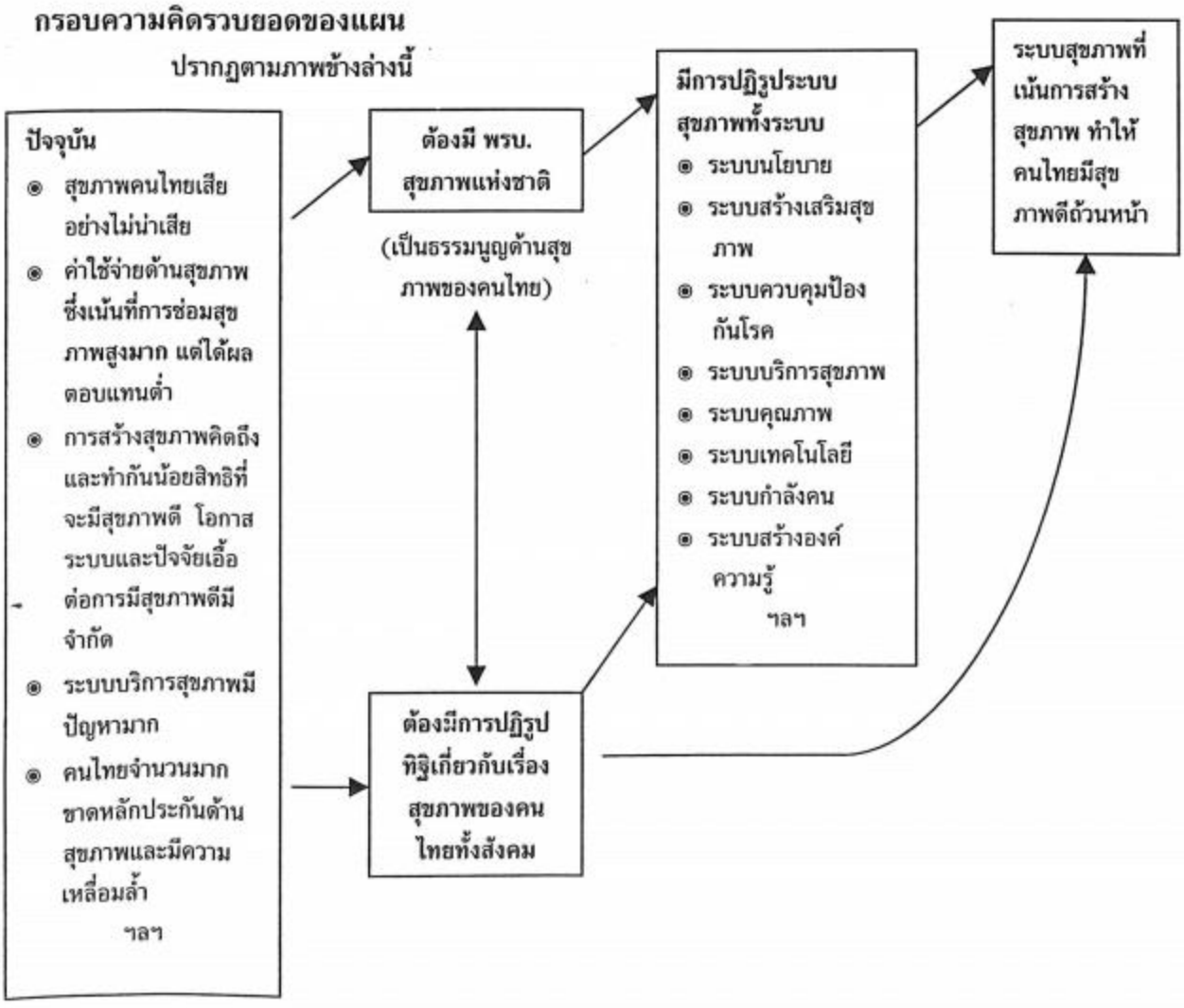
1. เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักในการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพและการรวมพลังทั้งสังคม เพื่อผลักดันให้เกิดระบบเพื่อการมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าอย่างแท้จริง

2. เพื่อให้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

3. เพื่อให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นระบบ และเป็นขั้นเป็นตอน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของมหาชนเป็นที่ตั้ง

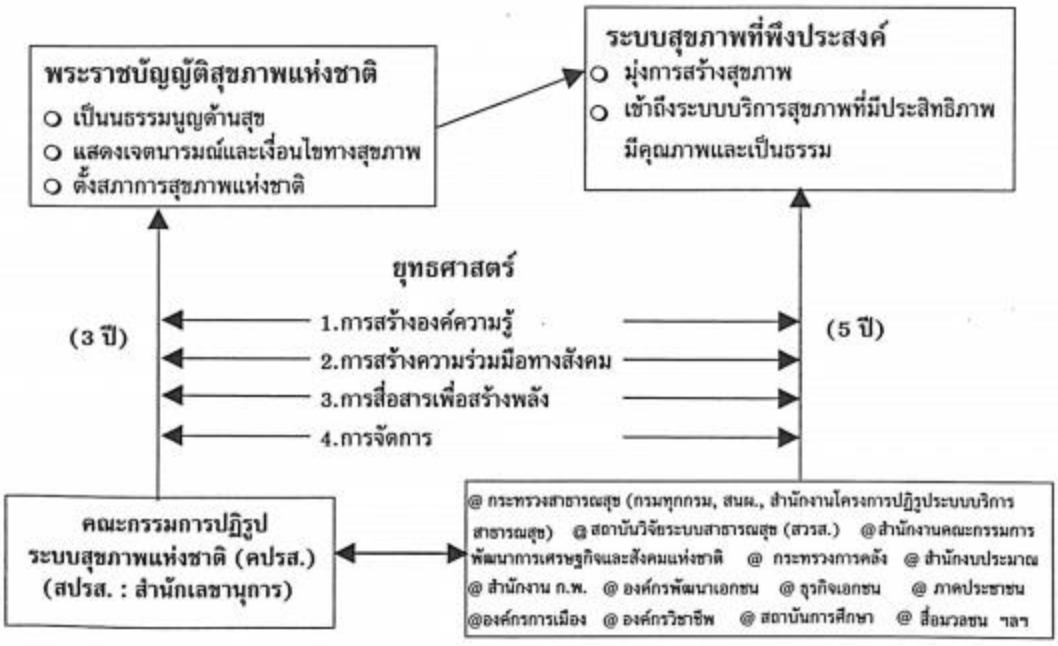
## กรอบความคิดรวบยอดของแผน

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



## ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้




## ยุทธศาสตร์ 4 ประการของแผนยุทธศาสตร์

**1. ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้**

ในปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่าง ๆ อยู่มาก แต่เป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ยุทธศาสตร์นี้เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และนำข้อสังเคราะห์ในเชิงรูปแบบ เชิงระบบ เชิงมาตรการและอื่น ๆ ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมต่อไป

**2. ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม**

ในปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์การ ประชาคม กลุ่มคน และผู้คนจำนวนมากให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาทางปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบที่ดีกว่าอยู่แล้ว ยุทธศาสตร์นี้มุ่งประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อระดมสรรพกำลังทางสติปัญญา ศักยภาพ ความคิดเห็น รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้น การปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในขั้นถัดไป

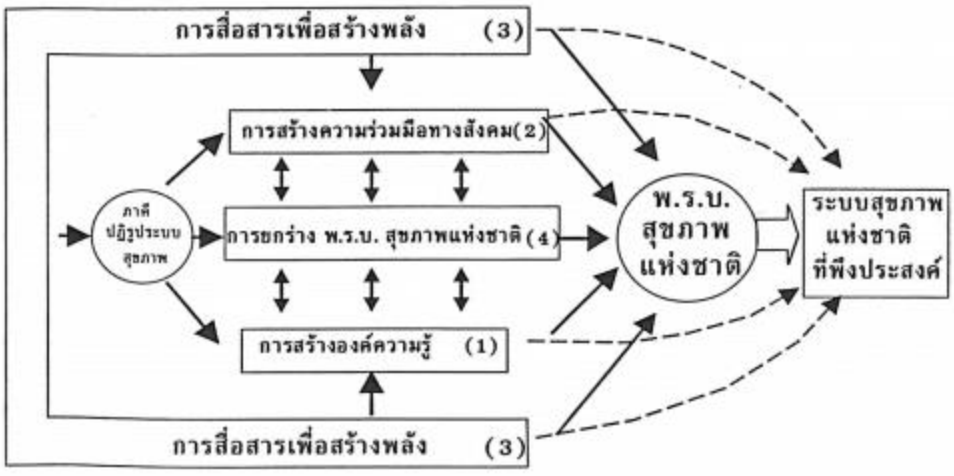
**3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง**

การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคมสำหรับการปฏิรูปสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับคนทั้งชาติเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญมาก การใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบ กว้างขวางและต่อเนื่อง จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ความร่วมมือที่จะเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูปวิธีคิด และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้จริง

**4. ยุทธศาสตร์การจัดการ**

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่การใช้พลังการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบไปด้วยการกำหนดทิศทาง การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการประสานงานกับทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง ภาคราชการ ภาคนักวิชาการ ภาคผู้คนในแวดวงวิชาชีพ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และอื่น ๆ เพื่อผลักดันให้การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประสบผลสำเร็จ และได้พระราชบัญญัติที่ดี เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มหาชนเป็นสำคัญ รวมทั้งเป็นตัวผลักดันไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในขั้นต่อไป

สำหรับการเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายนั้น สามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพต่อไปนี้



## แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์

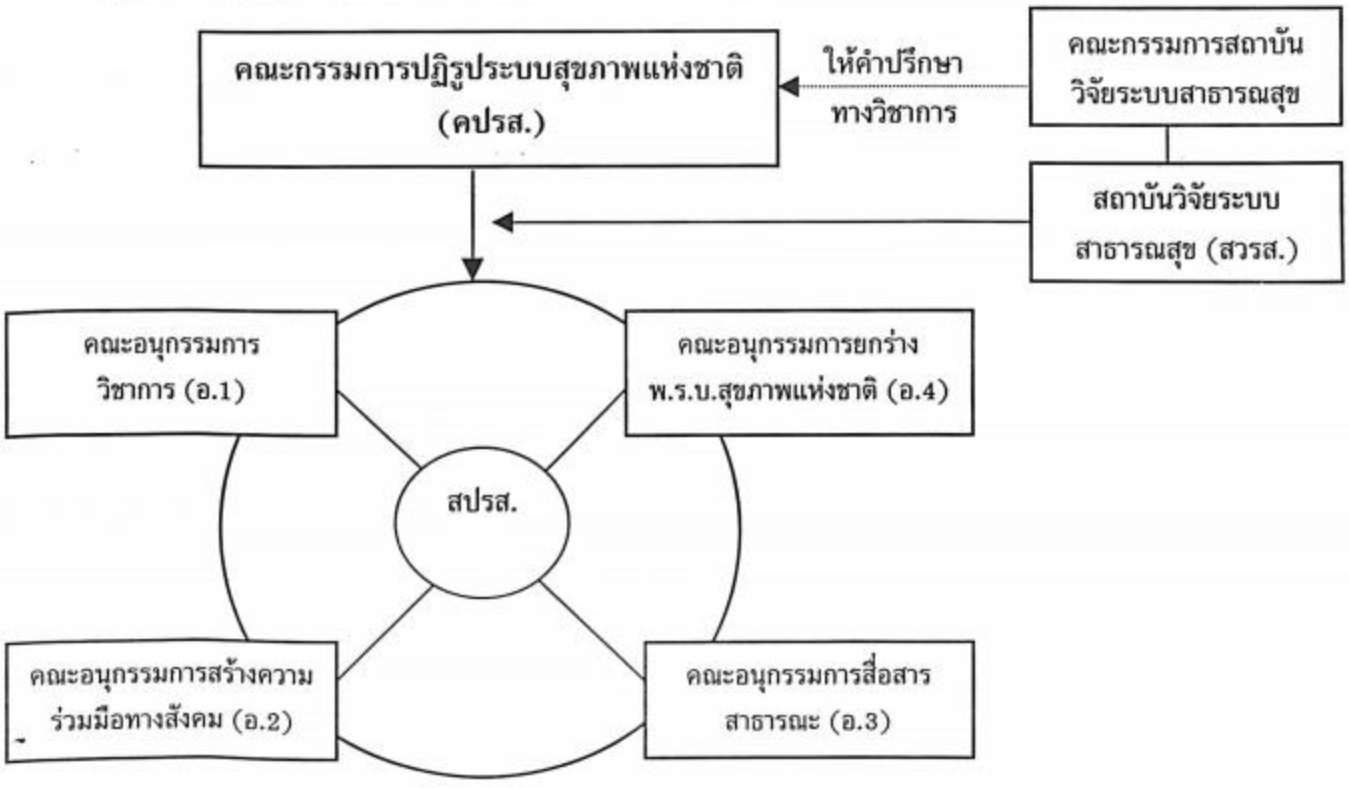
จัดแบ่งออกเป็น 5 แผนงาน ดังนี้

| ยุทธศาสตร์ | แผนงาน |
|---|---|
| 1. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ | 1. <u>แผนงานวิชาการ (อ.1)</u><br>ดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งระดับสากล ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม |
| 2. ยุทธศาสตร์สร้างความร่วมมือทางสังคม | 2. <u>แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม (อ.2)</u><br>ดำเนินการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์กรต่าง ๆ และประชาชนอย่างกว้างขวาง เพื่อรับฟังความคิดเห็น จัดทำประชาพิจารณ์การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม |
| 3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง | 3. <u>แผนงานสื่อสารสาธารณะ (อ.3)</u><br>ดำเนินการเคลื่อนไหวสังคมผ่านระบบและกลไกด้านสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างกว้างขวางในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสร้างให้เกิดการปฏิรูปวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทยไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ |
| 4. ยุทธศาสตร์การจัดการ | 4. <u>แผนงานจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (อ.4)</u><br>ดำเนินการยกร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และผลักดันให้การจัดทำ พรบ.ดังกล่าวประสบผลสำเร็จภายในสามปี<br>5. <u>แผนงานบริหารทั่วไป</u><br>ดำเนินการบริหารจัดการทั่วไป ประสานงาน สนับสนุนให้กระบวนจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดประสิทธิผลและประสิทธิผลสูงสุด |

## กลไกการดำเนินการ

งานทั้งหมดอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ "คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)" โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) เป็นสำนักงานเลขานุการ

สำหรับโครงสร้างและความเชื่อมโยงของกลไกการดำเนินงานมีดังนี้




ทั้งนี้

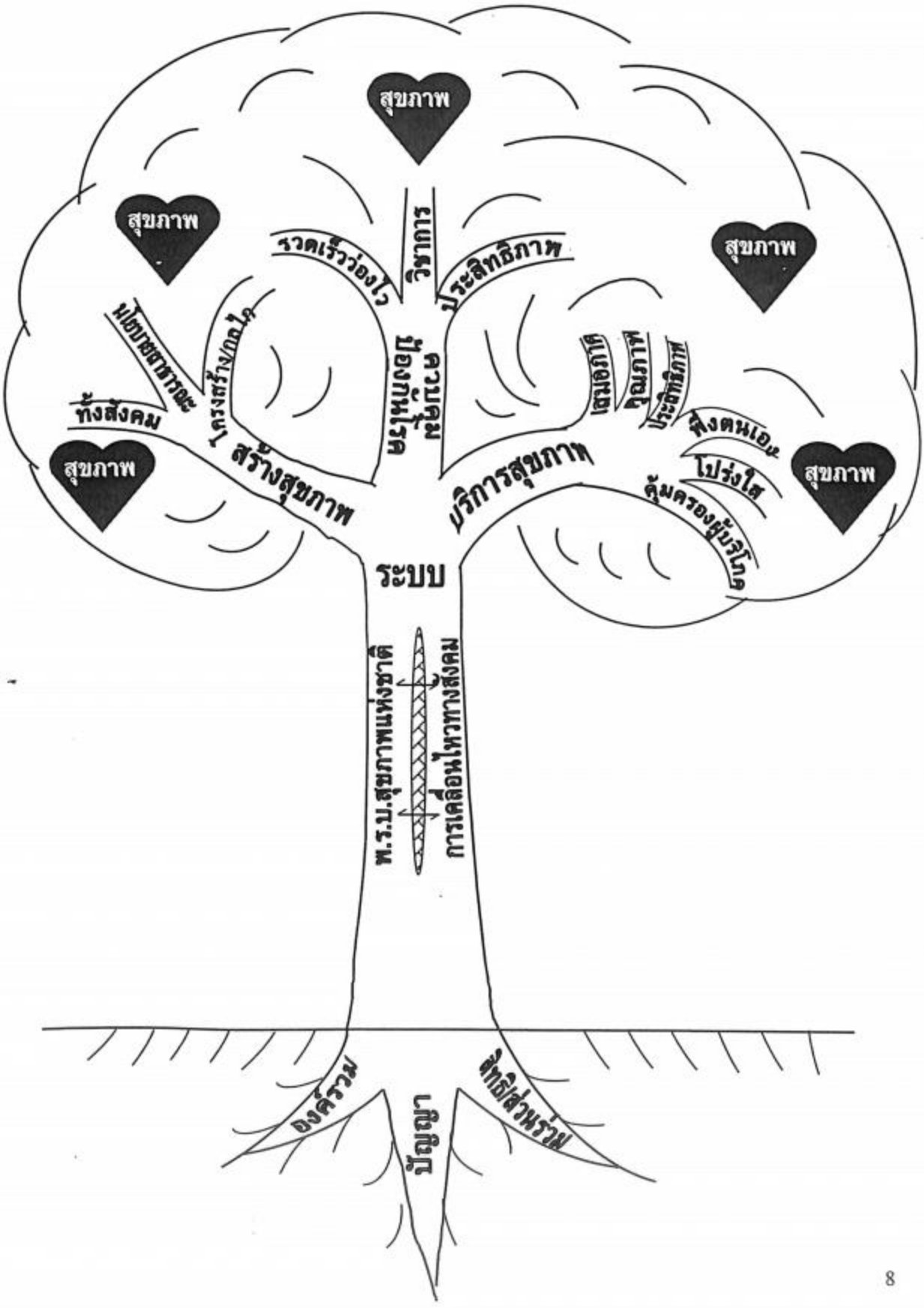
(1) คณะอนุกรรมการมีบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการคิดวางแผน และลงมือดำเนินงานเองและหรือผ่าน สปรส. รวมทั้งการประเมินผลรายงานต่อ คปรส. ด้วย

(2) คณะอนุกรรมการอาจมีมากกว่า 4 ชุด ในกรณีมีความจำเป็นต้องตั้งเพิ่มเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานจำเพาะเรื่อง

(3) สปรส.ทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนการทำงานของอนุกรรมการและ คปรส. รวมทั้งลงมือปฏิบัติการเองด้วย

## สรุปหลักการ เป้าหมายและกลไกการดำเนินงาน

สามารถสรุปแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



**องค์กรรับผิดชอบ**

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

**งบประมาณ** ประมาณ 300 ล้านบาท จาก

1. สำนักงบประมาณ
2. กระทรวงสาธารณสุข
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. องค์การอนามัยโลก
5. องค์กรภาคีต่าง ๆ

**ระยะเวลาดำเนินการ** (ไม่เกิน 3 ปี นับจากการประชุม คปรส. ครั้งแรก ซึ่งประชุมไปเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543) แบ่งออกได้เป็นช่วง ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ช่วงเตรียมการ | (มค.-กค.43) | จัดตั้ง สปรส.ดำเนินการในลักษณะชั่วคราว |
| ช่วงที่ 1 | (สค.-ธค.43) | จัดกลไกการทำงาน จุดประกาย สร้างกระแส สร้างความร่วมมือ โดยใช้องค์ความรู้จากการสังเคราะห์เป็นเครื่องมือ |
| ช่วงที่ 2 | (มค.44-มิย.45) | จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ |
| ช่วงที่ 3 | (กค.45-ก.ค.46) | ดำเนินการตามขั้นตอนนิติบัญญัติเพื่อให้มีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่สมบูรณ์และมีการปฏิรูประบบสุขภาพบางเรื่องเกิดผลเป็นรูปธรรม |

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะทำให้เกิดการปฏิรูปความคิดของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพ จากการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย อันจะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างเป็นรูปธรรมตามลำดับไป

**การประเมินแผนและการปรับแผน**

ให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทุก 3 เดือน

# แผนงานตามแผนยุทธศาสตร์

| กิจกรรมหลัก | วิธีการ | 2543 | | 2544 | | 2545 | | 2546 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | |
| **1. แผนงานสังเคราะห์องค์ความรู้ ( ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการวิชาการ)** | | | | | | | | | |
| 1.1. กำหนดประเด็นสำคัญเพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้ | 1.1.1. กำหนดประเด็น | ↔ | | | | | | | |
| | 1.1.2. ทบทวนเอกสาร | ↔ | | | | | | | |
| | 1.1.3. สร้างความเห็น | ↔ | | | | | | | |
| | 1.1.4. ร่วม : ออกแบบสอบถามและ สำรวจ, ประชุมระดมสมอง | | | | | | | | |
| 1.2. สังเคราะห์องค์ความรู้ | 1.2.1. กำหนดนักวิชาการ & กลุ่มนักวิชาการ & องค์กรที่เหมาะสม | ↔ | | → | | | | | |
| | 1.2.2. กำหนด TOR, มอบหมายงานการสังเคราะห์ | ↔ | | → | | | | | |
| | 1.2.3. สร้างเวทีผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการหลากหลายสาขา เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และติดตามงาน : รับฟังการนำเสนอความคืบหน้า, การเสนอผลสังเคราะห์ | | ↔ | | | → | | | |
| 1.3. การเผยแพร่องค์ความรู้ | 1.3.1. จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง | | ↔ | | | | | → | |
| | 1.3.2. จัดทำสื่อสารทางวิชาการและติดตามความเคลื่อนไหว เช่น Fact sheet, เอกสารวิชาการรูปแบบต่าง ๆ, web site ฯลฯ | | ↔ | | | | | → | |

| กิจกรรมหลัก | วิธีการ | 2543 | | 2544 | | 2545 | | 2546 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | |
| 1.4 นำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ | 1.4.1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความคิดเห็นขยายวงการมีส่วนร่วม : นักวิชาการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ← | → | | | | | | |
| | 1.4.2. นำสาระสำคัญไปกำหนดเป็นสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ | ← | → | | | | | | |
| | 1.4.3. นำสาระสำคัญไปสู่การผลักดันการสร้างรูปแบบ ระบบ กลไกการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม | | | ← | → | | | | |
| **2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม ( ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม)** | | | | | | | | | |
| 2.1 การกำหนดภาคีร่วม | 2.1.1. ค้นหารวบรวมภาคีที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ : พัฒนาฐานข้อมูล | ← | → | | | | | | |
| | 2.1.2. สร้างความเชื่อมโยงกับภาคีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ | ← | → | | | | | | |
| 2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือ | 2.2.1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีอย่างต่อเนื่องในหลายระดับ หลายมิติ หลายประเด็น | ← | | | | | → | | |
| | 2.2.2. สะกัดประเด็น สาระสำคัญ มติ เจตนารมณ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ | | ← | | | → | | | |
| | 2.2.3. จัดทำสื่อเพื่อเชื่อมโยงภาคีเข้าเป็นเครือข่ายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง | ← | | | | | | → | |

| กิจกรรมหลัก | วิธีการ | 2543 | | 2544 | | 2545 | | 2546 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | |
| 2.3 การเคลื่อนไหวสังคม(ร่วมกับแผน 3) | 2.3.1. ติดตามนำเสนอประเด็นที่สำคัญและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นประเด็นสาธารณะสำหรับการวิพากษ์ วิจารณ์เพื่อการเรียนรู้ของสังคม และเพื่อสร้างพลังผลักดันการออกกฎหมาย & การปฏิรูประบบอย่างเป็นรูปธรรม | | ← | — | — | — | — | → | |
| **3. แผนงานสื่อสารเพื่อสร้างพลัง ( ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ)** | | | | | | | | | |
| 3.1 การย่อยความรู้สู่สาธารณะ | 3.1.1. ย่อยองค์ความรู้นำเสนอต่อสาธารณะเพื่อให้เป็นประเด็นวิพากษ์ วิจารณ์ และสร้างพลังผลักดันการออกกฎหมายและการปฏิรูประบบฯ | ← | — | — | — | — | — | → | |
| | 3.1.2. จัดทำฐานข้อมูลเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องในระดับที่ง่ายต่อความเข้าใจไว้บริการผู้สนใจและสื่อมวลชน | ← | — | — | — | — | — | → | |
| 3.2 การสร้างเครือข่ายพันธมิตรสื่อสารมวลชน | 3.2.1. จัดทำฐานข้อมูลภาคีสื่อสารมวลชนทุกแขนง | ← | — | — | — | — | → | | |
| | 3.2.2. จัดทำเวทีเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสื่อมวลชน นักวิชาการ ภาคีต่างๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ : พบปะพูดคุย, สัมมนา, ดูงาน สนับสนุนข้อมูล ฯลฯ | ← | — | — | — | — | — | → | |

| กิจกรรมหลัก | วิธีการ | 2543 | | 2544 | | 2545 | | 2546 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | |
| 3.3 จัดการเพื่อการเคลื่อนไหวสื่อ | 3.3.1. จัดจ้างการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสม : ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โพล ฯลฯ | ◄ | ─ | ─ | ─ | ─ | ─ | ► | |
| | 3.3.2. ขอความร่วมมือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนงานที่ 1, 2 และ 4 เพื่อให้สังคมเห็นความเคลื่อนไหวและเข้าร่วมขบวนการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง | ◄ | ─ | ─ | ─ | ─ | ─ | ► | |
| | 3.3.3. สร้างประเด็นข่าวที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และห้วงเวลา เพื่อให้เกิดการสื่อสารแก่สาธารณชนอย่างสม่ำเสมอ | ◄ | ─ | ─ | ─ | ─ | ─ | ► | |
| **4. แผนงานจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ (ผู้รับผิดชอบ: คณะอนุกรรมการยกร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ)** | | | | | | | | | |
| 4.1 จัดทำร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ | 4.1.1. ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ใช้ผลจากแผนงานที่ 1 และ 2 เป็นปัจจัยนำเข้าและนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าของแผนงานที่ 2 และ 3 ด้วย) | | | ◄ | ─ | ─ | ► | | |
| | 4.1.2. การจัดทำประชาพิจารณ์รับฟังความเห็นจากประชาชนทุกหมู่เหล่าเป็นระยะ ๆ ร่วมกับแผนงานที่ 2 และ 3) | | | ◄ | ─ | ─ | ─ | ► | |
| | 4.1.3. ดำเนินการให้ร่างพระราชบัญญัติตราเป็นกฎหมายโดยสมบูรณ์ | | | | | | ◄ | ─ | ► |

| กิจกรรมหลัก | วิธีการ | 2543 | | 2544 | | 2545 | | 2546 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | กค.-ธค. | มค.-มิย. | |
| 4.2 การประสานงานภาคการเมืองและภาคราชการ | 4.2.1. วิเคราะห์ภาคีภาคการเมืองและภาคราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมโยง | | ← | — | — | — | — | → | |
| | 4.2.2. จัดระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเรียนรู้ โดยเวทีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องเพื่อการสร้างแนวร่วม | | ← | — | — | — | — | → | |
| 4.3 การประสานสนับสนุนและ/หรือเตรียมการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ | 4.3.1. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ในระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติ | | ← | — | — | — | — | → | |
| | 4.3.2. สนับสนุนการยกร่างกฎหมายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง | | ← | — | — | — | — | → | |
| | 4.3.3. เตรียมการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบต่อเนื่องหลังจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ | | | | | | ← | → | |
| 5. แผนงานบริหารทั่วไป ( ผู้รับผิดชอบ: สปรส.). | | | | | | | | | |
| 5.1 การจัดตั้งสำนักงานและจัดระบบงาน | 5.1.1. จัดหาสถานที่ตั้ง สปรส. จัดระบบงาน และกำลังคน | ← | → | | | | | | |
| | 5.1.2. บริหารสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คปรส. อนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ | ← | — | — | — | — | — | → | |

# หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

**(ร่างที่ 6 – ปรับปรุง 11 กันยายน 2543)**

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็น working paper ที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและอนุกรรมการฯ ทุกชุด จะได้ร่วมกันปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปพิจารณาในกระบวนการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพและในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เอกสารนี้จัดทำโดยผ่านกระบวนการระดมสมองหลายๆ ครั้ง และจะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ความคิดเห็นจากการระดมสมองทุกครั้งและจากทุกฝ่าย จะได้รับการนำเข้ามาเพื่อปรับปรุง/พัฒนาร่างเอกสารนี้

1. **ที่มา** ประเด็นที่สรุปมานำเสนอนี้ ได้จากการสรุปประเด็นสำคัญ จาก
   1.1 ผลการประชุมที่สำคัญ เช่น
      (1) การประชุมปฏิรูประบบบริการสุขภาพ วันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ที่ศูนย์ไบเทคฯ
      (2) การเสวนา "ปฏิรูประบบสุขภาพ" วันที่ 25-26 ธันวาคม 2542 โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา ชลบุรี
      (3) การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 มีนาคม 2543)
      (4) การประชุม "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 โรงแรมสยามซิตี้
      (5) การประชุมกลุ่มย่อย ภายในกลไกของ สปรส./สวรส.
      (6) การประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) วันที่ 9 สิงหาคม 2543
      (7) การประชุมประจำปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3 วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543
   1.2 เอกสารตีพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญ เช่น กฎหมายที่สำคัญ (รัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ และกฎหมายอื่นๆ) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ร่วมผ่าทางตันเพื่อสุขภาพคนไทย (สปรส.) ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ (คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขวุฒิสภา) และแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐตามมติ ค.ร.ม.
   1.3 เอกสารสรุปข้อตกลงเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญ 15 ประเด็นในการดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
   1.4 เอกสารนี้ ดำเนินการปรับปรุงตลอดเวลาโดยได้รับความคิดเห็นจากการประชุมระดมสมองทุกครั้ง และความเห็นจากทุกท่าน/ทุกฝ่ายที่ส่งเข้ามา

2. **หลักการ/กลไก/เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพและ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

หลักการ/กลไก/เป้าหมายทั้งหมดนี้ ไม่ mutually exclusive และอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่:-

2.1 **หลักการพื้นฐานของการปฏิรูป** การปฏิรูปวางอยู่บนหลักการพื้นฐาน 3 ประการ คือ

2.1.1 **ความเป็นองค์รวม (Holistic)** มุ่งสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1.2 **สิทธิและการมีส่วนร่วม (Right and Participation)** มุ่งเน้นพัฒนาบทบาทที่เหมาะสมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงสิทธิในด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ

---

ร่างครั้งแรก 4 พ.ค. 2543 ผ่านการระดมสมองมาแล้ว 5 ครั้ง ( 4 พ.ค. 43, 3 มิ.ย. 43, 9 ส.ค. 43, 11 ก.ย. 43)
เอกสารนี้เป็นร่างที่ 6 ปรับปรุงภายหลังการประชุมวันที่ 11 กันยายน 2543

2.1.3 **การพัฒนาด้วยปัญญา (Wisdom based development)** มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพทางสติปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพ วางอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ ที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

2.2 **หลักการพื้นฐาน 3 ประการ มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ระดับ คือ**

2.2.1 **เป้าหมายขั้นต้น**

(1) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ภายในกรกฎาคม 2546

(2) การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปตลอด 3 ปี และภายหลัง พ.ร.บ.สุขภาพประกาศใช้

2.2.2 **เป้าหมายขั้นกลาง** ได้แก่ :-

(1) **ระบบที่สังคมทั้งสังคมร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ** โดยการมีส่วนร่วมจากทุกสาขา และทุกระดับ มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีโครงสร้าง/กลไกที่จะทำงานระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

(2) **ระบบการควบคุมป้องกันโรคที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ** โดยมุ่งทั้งการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มุ่งการสร้างระบบและกลไกที่คล่องตัว มีศักยภาพสูงด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ในการแก้ไขปัญหาโรคต่างๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องมีระบบ/กลไกทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น

(3) **ระบบบริการสุขภาพ** ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเป็นระบบที่มีความเสมอภาค มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพสูง มีความสามารถพึ่งตนเองได้ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นธรรม

(3.1) **ความเสมอภาค (Equity)**มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาคในการเข้าถึง/ได้รับบริการสุขภาพ และความเสมอภาคในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

(3.2) **คุณภาพและการตอบสนองความต้องการของประชาชน (Quality/ Responsiveness)** มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหา ของแต่ละชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจกได้

(3.3) **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ที่จะสร้างสุขภาพมากกว่าระบบตั้งรับที่คอยซ่อมสุขภาพ มุ่งการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งสร้างองค์กร/กลไกที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(3.4) **ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliance)** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

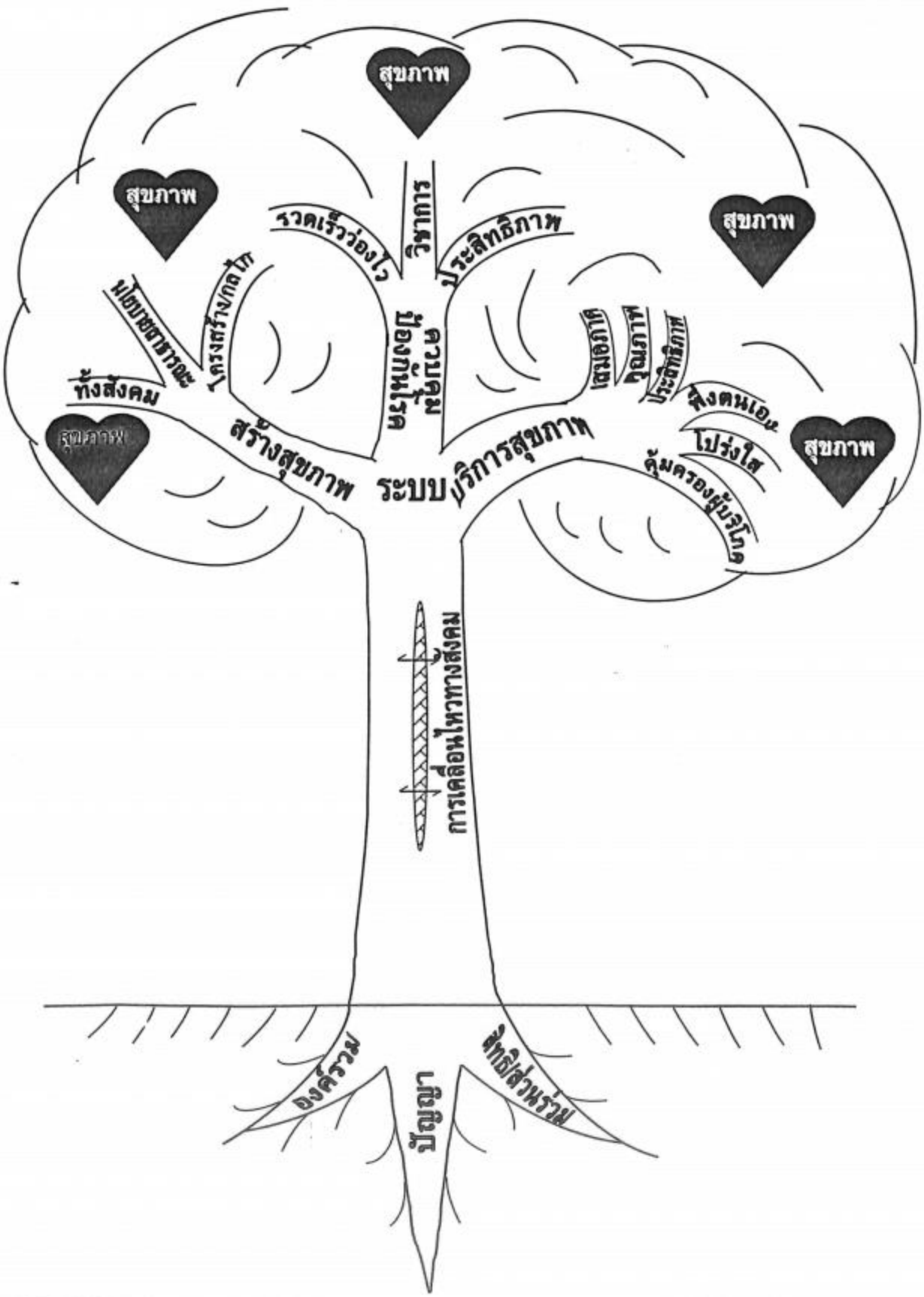
(3.5) **ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability/Transparency)** มุ่งสร้างระบบและกลไก เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสาธารณะ

(3.6) **การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)** มุ่งสร้างระบบที่พัฒนาศักยภาพของประชาชน/ผู้บริโภค ให้รู้ทัน/ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการได้รับบริการ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.3 เป้าหมายขั้นปลาย คือสุขภาวะของคนไทยทุกคน (สุขภาพ)

2.3 กลไกสำคัญ กลไกสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.–สปรส./อนุกรรมการ/และคณะทำงาน) และภาคีปฏิรูประบบสุขภาพรวมทั้งสังคมทั้งมวล

หลักการ/เป้าหมาย/กลไก ดังกล่าว สามารถแสดงได้ดังภาพ



3. ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น

3.1 คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Basic Essential Package-BEP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 เจตนารมย์ของร่าง พ.ร.บ.

3.2.1 นำหลักการพื้นฐาน/กลไก/เป้าหมายในข้อ 2 มาเขียนบรรจุไว้

3.2.2 หลักการบางข้ออาจเขียนในลักษณะที่เป็นภาษากฎหมาย เช่น เรื่อง Equity/ Participatory อาจเขียนเป็น "สิทธิ" และ "หน้าที่"

3.3 ประเด็นด้านนโยบาย

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่/ลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีหรือไม่/ลักษณะใด

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ

(3) สำนักงานเลขานุการกิจ

(4) การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

3.4 การสร้างเสริมสุขภาพ

มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการสร้างระบบและกลไกที่จะให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว และมีความยั่งยืน

3.4.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

(1) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในการอนุมัติโครงการลงทุนขนาดใหญ่ ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมการลงทุน และในการออกกฎหมายอื่นๆ

(2) นโยบายด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสุขภาพ (เช่น นโยบายงบประมาณ นโยบายภาษี นโยบายเงินกู้ นโยบายเงินอุดหนุนต่างๆ) เป็นต้น

(3) นโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการปกครอง นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบายแรงงาน นโยบายคมนาคม นโยบายกีฬาเพื่อสุขภาพ นโยบายการสื่อสาร นโยบายการสื่อสารมวลชน นโยบายการศาสนา นโยบายการศึกษาและวัฒนธรรม เป็นต้น

(4) นโยบายทางการเงินของระบบสุขภาพ เช่น กลไกการจ่ายเงินที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

3.4.2 กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้งเงื่อนไขการทำงาน เช่น "สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ" "สถาบันรับรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่"

3.5 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพทุกชนิด ทั้งปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรัง ปัญหาโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ ปัญหาจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม รวมทั้งการปฏิรูปโครงสร้างกลไก/ระบบที่คล่องตัว/ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

3.5.1 ระบบการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันปัญหาสุขภาพ (ทั้งโรคติดต่อ,ไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ) ที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติ ที่จะดำเนินการให้เกิดระบบที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน ควรจะเป็นเช่นไร และมีการจัดการด้านกำลังคน องค์ความรู้และการเงินอย่างไร

(1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 **ระบบบริการสุขภาพ**

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นที่ใกล้บ้าน ให้บริการผสมผสานอย่างเบ็ดเสร็จ มุ่งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน รวมทั้งระบบบริการชั้นสูง อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.1 จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร

3.6.2 รูปแบบระบบบริการในระดับต่างๆ จะเป็นอย่างไร และเชื่อมโยงกับ 3.6.1 อย่างไร

3.6.3 ระบบบริการสุขภาพในยามฉุกเฉินจะต้องพัฒนาอย่างไร จึงจะเข้าถึงได้ง่าย ทันเวลา แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน

3.6.4 ระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ควรจะมีการพัฒนาอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเสมอภาคที่สุด

3.6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการภาครัฐ/เอกชน จะเป็นอย่างไร

3.6.6 จะจัดการระบบโครงสร้างความเป็นเจ้าของ (Structure of ownership) ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างไร ภายใต้ระบบการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ

3.6.7 ระบบการจัดการด้านการเงินของระบบบริการสุขภาพจะเป็นเช่นไร และมีบทบาทในการจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ต้องการได้อย่างไร

3.6.8 บริการสุขภาพทางเลือกต่างๆ (Alternative Medicines) จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการทั้งระบบอย่างไร

3.6.9 ครอบครัว/ชุมชน จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/กำกับดูแลระบบบริการ/สถานบริการอย่างไร

3.6.10 จะกระจายทรัพยากร (สถานบริการ ยา อุปกรณ์ กำลังคน และองค์ความรู้) อย่างไรให้ทั่วถึงและเกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.6.11 จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พอใจของประชาชน

3.6.12 จะต้องมีองค์กรดูและระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ แยกต่างหากจากสภาการสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ หากต้องมี จะมีองค์ประกอบ/โครงสร้าง และการดำเนินงานอย่างไร

3.7 **การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก (อาจเรียกว่าเป็นการแพทย์ผสมผสาน โดยรวมแพทย์แผนไทย แผนจีน อายุรเวท และการแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ)**

3.7.1 ระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.7.2 ระบบการตรวจสอบ/ติดตาม คุ้มครองผู้บริโภค

3.7.3 การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

3.7.4 จะต้องมีองค์กรระดับชาติดูแลเป็นการเฉพาะหรือไม่ และสถานะจะเป็นอย่างไร

- เป็นกลไกภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นกลไกอิสระ

**3.8 ระบบการเงินของบริการสุขภาพ (Health Care Finance) โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ**

3.8.1 ควรต้องมี Universal Coverage (UC) หรือไม่

3.8.2 UC ควร cover BEP หรือ CI หรือทั้งสองเรื่อง จะให้ครอบคลุมทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างไร และจะครอบคลุมระบบการแพทย์ทางเลือกด้วยหรือไม่อย่างไร

3.8.3 UC ควรจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นระบบเดียวหรือมีหลายระบบแต่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่าย และกลไกการจ่ายเงิน

3.8.4 BEP และ/หรือ CI ควรมีขอบเขตอย่างไร และมีวิธีการ/กลไกการกำหนดขอบเขตดังกล่าวอย่างไร

3.8.5 แหล่งเงินของ UC จะมาจากไหน อย่างไร

3.8.6 กลไกการจ่ายเงินภายใต้ UC จะเป็นอย่างไร (Capitation, case basis, Fee for services หรือระบบผสมและจะผสมอย่างไร)

3.8.7 วิธีการ/ขั้นตอนในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบในปัจจุบัน ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว หรือหลายระบบที่มีเอกภาพในเรื่องสิทธิประโยชน์ เบี้ยประกัน/ค่าใช้จ่ายและกลไกการจ่ายเงินจะทำอย่างไร

3.8.8 ควรมีกลไกระดับชาติมาดูแลเรื่องระบบการเงินของบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพหรือไม่อย่างไร

(1) เป็นคณะกรรมการภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ

(2) เป็นคณะกรรมการอิสระ

(3) เลขานุการกิจเป็นอย่างไร – ต้องจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

**3.9 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ**

3.9.1 ระบบการ monitor ความพึงพอใจของประชาชน ทั้งในภาพรวมและในระดับสถานบริการ ควรเป็นอย่างไร

3.9.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพ

3.9.3 กระบวนการพัฒนา และการประเมินการบรรลุตามเกณฑ์

3.9.4 แนวทางในการบรรลุการครอบคลุมสถานบริการด้วยระบบคุณภาพ

3.9.5 กลไก/โครงสร้างการดำเนินการ

- สถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- สถาบันที่เป็นองค์กรอิสระ

3.9.6 กลไกสนับสนุนทางการเงินต่อระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงกับระบบการเงินของบริการสุขภาพ

**3.10 การพัฒนาวิชาการ (ระบบงานวิจัย) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ**

3.10.1 สถาบันวิชาการต่างๆ ที่สร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น NIH, TRF, HSRI สถาบันวิชาการภายในกระทรวง/สถาบันการศึกษา และสถาบันวิชาการที่เป็นองค์กรเอกชน จะมีการพัฒนาอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร

3.10.2 จะมีระบบการสนับสนุนทางการเงินในการพัฒนาสถาบันต่างๆ รวมทั้งให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายสถาบันต่างๆ เพื่อนำไปสู่ระบบการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นเอกภาพและมีประสิทธิ-ภาพได้อย่างไร

3.10.3 กระบวนการเชื่อมโยงความรู้กับการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบาย/แผน/กฎหมาย/มาตรฐานการปฏิบัติจะเป็นอย่างไร

**3.11 การพัฒนาเทคโนโลยี**

3.11.1 การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และระบบที่จะสนับสนุนการกระจายเทคโนโลยีสุขภาพ

3.11.2 การจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรค และระบบการนำมาตรฐานไปใช้

3.11.3 ความเชื่อมโยงระหว่างการประเมินเทคโนโลยีกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหลักประกันด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกการจ่ายเงิน

3.11.4 การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองและพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะยา ชีววัตถุ และอุปกรณ์การแพทย์

3.11.5 กลไก/โครงสร้างองค์กรที่จำเป็น รวมทั้งแหล่งเงินสนับสนุน เช่น

- สถาบันประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ
- สถาบันวิจัย/พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

**3.12 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**

3.12.1 การวางแผนกำลังคน (ประเภท/จำนวน/กระจาย)

3.12.2 การผลิต/นำเข้า/ส่งออก กำลังคน

3.12.3 การพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการ

- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ
- การศึกษาต่อเนื่อง } - เชื่อมโยงกับระบบบริการ (กระจายอำนาจ) - เชื่อมโยงกับการค้าระหว่างประเทศ
- ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและการ re-licensing

3.12.4 การจัดทำ/ต่อรอง อัตราค่าบริการวิชาชีพ

3.12.5 ควรมีกลไก/องค์กรดูแลเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพหรือไม่

- ภายใต้สภาการสุขภาพแห่งชาติ
- อิสระ
- บทบาทขององค์กรวิชาชีพ

**3.13 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

3.13.1 ระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการละเมิดสิทธิผู้บริโภค

3.13.2 ระบบการร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค

3.13.3 ระบบการชดเชยผู้เสียหาย

3.13.4 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภค และบทบาทขององค์กรวิชาชีพ/องค์กรรัฐ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น

3.13.5 กลไก/โครงสร้างในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค < กลไกเดิม – กองรศ./อย./องค์กรเอกชน
กลไกใหม่ เช่น กลไกเรื่องการชดเชยผู้เสียหาย

3.14 **บทบาทของปัจเจก/ครอบครัว/ชุมชนและองค์กรชุมชน**

3.14.1 บทบาทในการดูแลและให้บริการสุขภาพ

3.14.2 บทบาทในการกำกับดูแลระบบ/สถานบริการสุขภาพ

3.14.3 บทบาทในการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ

3.15 **ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

3.15.1 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพบนพื้นฐานของปัญญาในระยะยาว ควรจะเป็นอย่างไร

3.15.2 ควรจะมีองค์กรที่ดูแลระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คล่องตัวและเป็นอิสระ (เช่นเดียวกับ National Centre for Health Statistics ของสหรัฐอเมริกา) หรือไม่ ถ้ามีควรเป็นลักษณะใด

3.16 **สื่อสารมวลชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ**

3.16.1 สถานการณ์ของการใช้สื่อสารมวลชนเพื่อประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองตลอดจนการใช้สื่อสารมวลชนที่อาจเกิดผลลบต่อระบบสุขภาพ

3.16.2 จุดแข็ง จุดอ่อนของสื่อสารมวลชนด้านสุขภาพ

3.16.3 ควรจะมีการพัฒนาสื่อสารมวลชนอย่างไร เพื่อจะสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเอง

---

## สรุปสาระสำคัญผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ 6 เรื่อง

1. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" ในการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

2. ข้อเสนอการพัฒนา "ระบบบริการสุขภาพระดับต้น" ในการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

3. ข้อเสนอเพื่อการสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

4. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา "ระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย"

5. ข้อเสนอเรื่อง "ระบบการประเมินและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ"

6. ข้อเสนอเรื่อง "การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ"

## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา " นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ " ในการปฏิรูประบบสุขภาพและการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

**ข้อเสนอสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**

1. กำหนดหลักการและแนวคิดที่ชัดเจน โดยเฉพาะในนิยามศัพท์ของคำว่า "สุขภาพ" เพื่อชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ
2. กำหนดข้อความที่แสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจนในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบโครงสร้างที่สนับสนุนนโยบายสาธารณเพื่อสุขภาพ
3. กำหนดหลักการให้เป็นหน้าที่ของรัฐและองค์กรทุกฝ่ายที่จะต้องร่วมกันสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชองต่อผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินกิจกรรมของตน
4. กำหนดเงื่อนไขให้มีการศึกษาและจัดทำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment- HIA) ก่อนการดำเนินการในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ รวมทั้งจากนโยบายสำคัญๆ ของรัฐ และให้มีระบบการติดตามผลต่อเนื่องเป็นระยะๆ พร้อมกับการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วง
5. กำหนดสิทธิของประชาชนที่จะมีทางเลือกและเข้าถึงทางเลือกที่จะสร้างเสริมสุขภาพ และสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและดำเนินการในเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
6. กำหนดให้มีกลไกระดับปฏิบัติที่จำเป็นในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น สถาบันพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสุขภาพ (National Institute of Health Intelligence)

.....

ประเด็นที่ควรกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| ➢ แนวคิดและหลักการ<br>- ระบบบริการระดับต้น | เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการ เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน ฯ มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อมั่น ศรัทธา และยอมรับ โดยที่ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้สะดวก มีเครือข่ายที่หลากหลาย ให้เลือกได้ ทั้งแผนปัจจุบันและระบบบริการทางเลือกอื่น ๆ รวมทั้งต้องมีระบบการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการฉุกเฉินและระบบบริการสังคมอื่น ๆ<br>ต้องมีการกำหนดชุด "การบริการขั้นพื้นฐาน" (Basic Essential Package) ที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนของระบบ และเพื่อการบริหารจัดการด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ | - เป็นการกำหนดความหมายและคำจำกัดความที่ชัดเจน<br>- เป็นบริการที่สำคัญ |
| ➢ สิทธิและหน้าที่<br>- ประชาชน | "สุขภาพดี" เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน | - การกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในส่วน |

ประเด็นที่ควรกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| ➢ แนวคิดและหลักการ<br>- ระบบบริการระดับต้น | เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการ เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน ฯ มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อมั่น ศรัทธา และยอมรับ โดยที่ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้สะดวก มีเครือข่ายที่หลากหลาย ให้เลือกได้ ทั้งแผนปัจจุบันและระบบบริการทางเลือกอื่น ๆ รวมทั้งต้องมีระบบการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการฉุกเฉินและระบบบริการสังคมอื่น ๆ<br>ต้องมีการกำหนดชุด "การบริการขั้นพื้นฐาน" (Basic Essential Package) ที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนของระบบ และเพื่อการบริหารจัดการด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ | - เป็นการกำหนดความหมายและคำจำกัดความที่ชัดเจน<br>- เป็นบริการที่สำคัญ |
| ➢ สิทธิและหน้าที่<br>- ประชาชน | "สุขภาพดี" เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน | - การกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในส่วน |

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| | โรค | ประชาชน ผู้ให้บริการ จะเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้บริการสุขภาพระดับต้นเป็นจริงได้ |
| - ภาครัฐ | การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐต่อสุขภาพประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น<br>- การสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค<br>- การดำเนินการด้านหลักประกันสุขภาพ<br>- การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับต้น | |
| ➢ ระบบบริการ<br>- เงื่อนไขหลักประกันการใช้บริการ | ผู้มีหลักประกันสุขภาพทุกคนต้องใช้บริการผ่านสถานบริการสุขภาพระดับต้นก่อนหรือไม่<br>การกำหนดให้สถานบริการระดับต้นเป็นสถานบริการด่านแรก<br>การร่วมจ่ายในการไปรับบริการ | - เพื่อให้ประชาชนได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพและบริการที่เหมาะสมกับความจำเป็นที่แท้จริงทางด้านสุขภาพครบทุกด้านในเบื้องต้น เมื่อจำเป็นต้องรับบริการระดับสูงผู้ให้บริการระดับต้นจะตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการในการส่งต่อ<br>- เพื่อป้องกันการใช้บริการเกินความจำเป็นของประชาชน |

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| | โรค | ประชาชน ผู้ให้บริการ จะเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้บริการสุขภาพระดับต้นเป็นจริงได้ |
| - ภาครัฐ | การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐต่อสุขภาพประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น<br>- การสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค<br>- การดำเนินการด้านหลักประกันสุขภาพ<br>- การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับต้น | |
| ➢ ระบบบริการ<br>- เงื่อนไขหลักประกันการใช้บริการ | ผู้มีหลักประกันสุขภาพทุกคนต้องใช้บริการผ่านสถานบริการสุขภาพระดับต้นก่อนหรือไม่<br>การกำหนดให้สถานบริการระดับต้นเป็นสถานบริการด่านแรก<br>การร่วมจ่ายในการไปรับบริการ | - เพื่อให้ประชาชนได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพและบริการที่เหมาะสมกับความจำเป็นที่แท้จริงทางด้านสุขภาพครบทุกด้านในเบื้องต้น เมื่อจำเป็นต้องรับบริการระดับสูงผู้ให้บริการระดับต้นจะตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการในการส่งต่อ<br>- เพื่อป้องกันการใช้บริการเกินความจำเป็นของประชาชน |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า การผลิตซ้ำ ดัดแปลง หรือเผยแพร่ในรูปแบบอื่นใด

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| - การบริการสุขภาพระดับต้น<br><br>- ผู้ให้บริการ | ต้องเป็นบริการที่ผสมผสานสหวิทยาการ มีความเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้าน จิต สังคม และวัฒนธรรม<br><br>ต้องมีการกำหนด "การบริการขั้นพื้นฐาน"<br><br>กำหนดขอบเขตของบริการระดับต้นให้ชัดเจน<br><br>ใครควรจะเป็นผู้บริการ ที่ได้รับการยอมรับในระบบ | - เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพระดับต้นสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน อันจะนำไปสู่การดูแลคนไม่ใช่โรค<br>- เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดบริการพื้นฐานให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม<br>- เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดบริการสุขภาพ |
| ➢ การบริหารและการจัดการ<br><br>- ระบบการเงินการคลัง | การจัดระบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับต้น<br><br>การจัดระบบการเงินการคลังเพื่อสนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในบริการสุขภาพระดับต้น<br><br>การจัดระบบการเงิน/การคลังในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกระจายทรัพยากร(บุคลากร)ไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลน | - เกิดประสิทธิภาพแก่ระบบบริการโดยรวม |
| ➢ มาตรฐานและการประกันคุณภาพ<br><br>- ทรัพยากร | การกำหนดคุณสมบัติผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้น | - เพื่อให้เกิดหลักประกันในการได้รับบริการที่ดีแก่ |

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| - การบริการสุขภาพระดับต้น<br><br>- ผู้ให้บริการ | ต้องเป็นบริการที่ผสมผสานสหวิทยาการ มีความเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้าน จิต สังคม และวัฒนธรรม<br><br>ต้องมีการกำหนด "การบริการขั้นพื้นฐาน"<br><br>กำหนดขอบเขตของบริการระดับต้นให้ชัดเจน<br>ใครควรจะเป็นผู้บริการ ที่ได้รับการยอมรับในระบบ | - เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพระดับต้นสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน อันจะนำไปสู่การดูแลคนไม่ใช่โรค<br>- เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดบริการพื้นฐานให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม<br>- เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดบริการสุขภาพ |
| ➢ การบริหารและการจัดการ<br>- ระบบการเงินการคลัง | การจัดระบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับต้น<br>การจัดระบบการเงินการคลังเพื่อสนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในบริการสุขภาพระดับต้น<br>การจัดระบบการเงิน/การคลังในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกระจายทรัพยากร(บุคลากร)ไปสู่พื้นที่ที่ขาดแคลน | - เกิดประสิทธิภาพแก่ระบบบริการโดยรวม |
| ➢ มาตรฐานและการประกันคุณภาพ<br>- ทรัพยากร | การกำหนดคุณสมบัติผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้น | - เพื่อให้เกิดหลักประกันในการได้รับบริการที่ดีแก่ |

| องค์ประกอบหลัก - | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| ... | การกำหนดคุณสมบัติ บทบาท หน้าที่ ของผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้นแต่ละด้าน/สาขา ให้ชัดเจน<br>การกำหนดเกณฑ์ คุณภาพ มาตรฐานของบริการสุขภาพระดับต้น<br>การกำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร | ประชาชน |
| ➢ แนวทางการจัดระบบบริการ<br>- การจัดบริการ | การขึ้นทะเบียนกับผู้ให้บริการ(สามารถเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการได้)<br>การติดตามและประเมินผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพระดับต้น<br>การกำหนดขอบเขตและพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานบริการ(เช่น ตามจำนวนประชากร หรือตามพื้นที่ เมือง/ชนบท เป็นต้น) | - เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความผูกพันซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อกัน<br>- เพื่อสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง<br>- เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและมีการใช้ทรัพยากรโดยมีประสิทธิภาพสูงสุด |

| องค์ประกอบหลัก | ประเด็น/เนื้อหา | เหตุผล |
|---|---|---|
| | การกำหนดคุณสมบัติ บทบาท หน้าที่ ของผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้นแต่ละด้าน/สาขา ให้ชัดเจน<br>การกำหนดเกณฑ์ คุณภาพ มาตรฐานของบริการสุขภาพระดับต้น<br>การกำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร | ประชาชน |
| ➢ แนวทางการจัดระบบบริการ<br>- การจัดบริการ | การขึ้นทะเบียนกับผู้ให้บริการ(สามารถเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการได้)<br>การติดตามและประเมินผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพระดับต้น<br>การกำหนดขอบเขตและพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานบริการ(เช่น ตามจำนวนประชากร หรือตามพื้นที่ เมือง/ชนบท เป็นต้น) | - เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความผูกพันซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อกัน<br>- เพื่อสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง<br>- เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและมีการใช้ทรัพยากรโดยมีประสิทธิภาพสูงสุด |

# ข้อเสนอเพื่อการสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

**ข้อเสนอสาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ** ควรมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

***1 สิทธิของผู้บริโภค*** กำหนดให้สอดคล้องกับสากลและคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยมีสาระสำคัญคือ

1) สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2) สิทธิที่จะไม่ถูกกีดกันจากความแตกต่างในด้านต่างๆ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ทั้งในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสุขภาพ

4) สิทธิที่จะเลือกแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

5) สิทธิที่จะเลือกสถานบริการ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

6) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอและเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

7) สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

8) สิทธิที่จะได้รับการเคารพ การปกปิดความลับ ยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นผู้ป่วย มีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) สิทธิที่จะร้องเรียน

10) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น

***2 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้บริการทางสุขภาพ*** มีมาตรการที่ชัดเจนในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ตามข้อ 1

***3.*** กำหนดให้มี***กระบวนการของประชาสังคม องค์การอิสระ องค์กรพัฒนาเอกชน***ที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม

*4.* กำหนดให้มี*องค์การอิสระหรือองค์กรอิสระ ซึ่งอาจเรียกว่า คณะกรรมการองค์การผู้แทนผู้บริโภคด้านสุขภาพ* ขึ้นมา มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนให้เกิดองค์การเอกชน (NGOs) หรือเครือข่ายขององค์การเอกชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆ ขึ้น โดยคณะกรรมการต้องจัดงบประมาณและระบบจูงใจต่างๆให้ โดยให้องค์การเอกชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเหล่านั้นมีอำนาจหลักในการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งด้านคุณและโทษกับสาธารณะได้ โดยกฎหมายให้ความคุ้มครอง

องค์การอิสระกลางนี้ จะมีบทบาทในลักษณะหนุนกับเชื่อม ทำหน้าที่เป็นสื่อระหว่างภาครัฐกับองค์การเอกชนที่เป็นสมาคมในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับผู้บริโภค วิธีคัดเลือกตัวแทนของคณะกรรมการกลางให้ออกเป็นกฎกระทรวง โดยให้มีผู้แทนที่หลากหลาย

นอกจากนี้ คณะกรรมการองค์การผู้แทนผู้บริโภคด้านสุขภาพ ยังต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหาย และ ให้ผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

*5.* กำหนดให้มี*กลไกการจัดการกรณีเกิดการละเมิดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ และผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม* โดยอาศัยกลไก

- กลไกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญ ได้แก่ กองประกอบโรคศิลปะ ซึ่งรับผิดชอบ กำกับดูแลสถานบริการทั้งหมด หรือกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานฯในส่วนที่รับชอบการประกันตามกฎหมายประกันสังคม หรือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ในกรณีร้องเรียนเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น
- กลไกองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา ฯลฯ
- องค์การอิสระ หรือองค์กรอิสระ ซึ่งอาจเรียกว่าคณะกรรมการองค์การผู้แทนผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- กลไกจากองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

- *6* กำหนดให้ ***พ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ*** เช่น พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.อาหาร ฯลฯ ***กำหนดให้มีระบบการร้องเรียน ระบบการเรียกร้องค่าเสียหาย และ ให้ผู้บริโภคได้รับค่าชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม*** โดยไม่ต้องรอการไต่สวนหาผู้รับผิดชอบใน พ.ร.บ.แต่ละฉบับ โดย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเป็นแกนหลักในการบัญญัติเรื่องของสิทธิผู้บริโภค และหน้าที่ของผู้ผลิตผู้จำหน่ายผู้ให้บริการให้สมบูรณ์ โดยระบุให้ชัดเจนว่าหากกฎหมายใดก็ตามที่มาตรฐานทางสิทธิน้อยกว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้นำเอาสิทธิผู้บริโภคที่ได้บัญญัติไว้ไปใส่ในกฎหมายนั้นๆโดยอัตโนมัติ แต่หากกฎหมายใดมีสิทธิที่มีมาตรฐานสูงกว่าก็ให้ใช้สิทธิตามกฎหมายนั้นๆ ได้

*7. กำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้บริการทางสุขภาพ* มีระบบการประกันคุณภาพที่มีมาตรฐาน และมีระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพหรือการมีส่วนร่วมจากภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการตรวจสอบกันเองของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ การมีตัวแทนผู้บริโภคเจ้าไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและพัฒนาระบบ

---

## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย

**ข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**

1. ศักยภาพของการแพทย์ทุกระบบที่มีอยู่ในสังคมไทย โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อผสมผสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

2. รัฐต้องกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้แก่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถเลือกรับปรับใช้ระบบการแพทย์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแต่ละท้องถิ่นได้

2.1 ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการได้ตามปรารถนา ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยต้องมีลักษณะของการเข้าถึงได้แบบเท่าเทียม มีความยุติธรรมและราคาสมเหตุสมผล

2.2 ชุมชนท้องถิ่นมีสิทธิในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่น รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรได้อย่างยั่งยืน

2.3 ประชาชนมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลเมื่อใช้บริการจากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติและได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการจนเป็นที่เชื่อถือแล้ว

2.4 รัฐต้องกำหนดให้มี "คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือก" อยู่ภายใต้ "สภาการสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งเป็นองค์กรอิสระเพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง ให้การสนับสนุนทรัพยากร และประเมินผลในการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ

2.5 รัฐต้องสนับสนุนให้มี "สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย" และ "ประชาคมหมอพื้นบ้าน" รวมทั้ง "ประชาคมสุขภาพทางเลือก"ต่างๆ เพื่อให้มีบทบาทในการสรุปบทเรียน คัดกรอง และพัฒนาศาสตร์สุขภาพทางเลือกต่างๆ ส่งเสริมจรรยาบรรณและคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนสนับสนุนการประสานเชื่อมโยงระหว่างประชาคมต่างๆ เหล่านี้

2.6 รัฐต้องมีกลไกภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อทำหน้าที่ในการคัดเลือก กลั่นกรอง และส่งเสริมมาตรฐานการให้บริการของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น เพื่อให้สามารถเข้าระบบประกันสุขภาพของประเทศได้

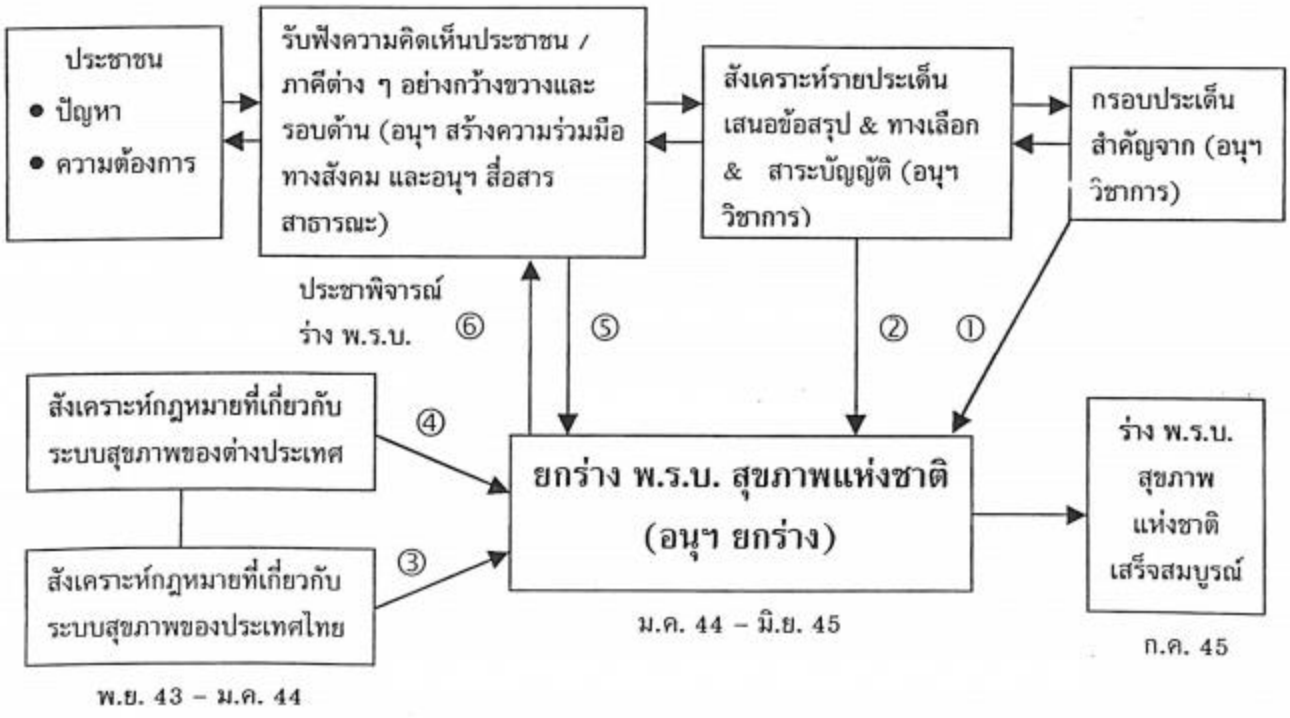
2.7 รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอด การเรียนรู้ การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นที่เข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ เพื่อให้สามารถพัฒนาศาสตร์และศิลป์ของตนได้โดยอิสระ

2.8 รัฐต้องจัดสรรสื่อทั้งที่เป็นคลื่นวิทยุและโทรทัศน์เพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางเลือกและเป็นเวทีในการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้บริโภค

2.9 รัฐต้องจัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้ประชาคมสุขภาพทางเลือกต่างๆ มีบทบาทในฐานะผู้ดำเนินการในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

.....

## (ร่าง) งานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ




อธิบาย

- ปัจจัยนำเข้าสู่การยกร่าง พ.ร.บ.
  - ① กรอบประเด็นคำถามสำคัญ (จากอนุฯ วิชาการ) ใช้ยกร่างกรอบ พ.ร.บ. เป็นโครงร่างแรกเริ่มต้น
  - ② รับข้อมูลผลสังเคราะห์รายประเด็นจากอนุ ฯ วิชาการ มาเพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
  - ③ สังเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในประเทศ
  - ④ สังเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของต่างประเทศ
  - ⑤ รับฟังข้อคิดเห็น / เสนอแนะจากประชาชนผ่านมาทางอนุฯ สร้างความร่วมมือทางสังคมและอนุฯสื่อสารสาธารณะ เพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
  - ⑥ ส่งร่าง พ.ร.บ. รายประเด็นและทั้งฉบับไปสู่การทำประชาพิจารณ์โดยผ่านอนุ ฯ สร้างความร่วมมือทางสังคมและอนุฯสื่อสารสาธารณะ
- การยกร่าง พ.ร.บ.

*การวิเคราะห์กฎหมายอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ตามการจัดแบ่งที่กรรมการกฤษฎีกาแต่ละคณะใช้อยู่ในปัจจุบัน*

| ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ | อ้างอิงกฎหมาย<br>(ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ) | หมายเหตุ<br>(กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติที่กว้าง) |
|---|---|---|
| หมวดที่ 1 นิยามศัพท์ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ | รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย | |
| หมวดที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาคและหลักประกันด้านสุขภาพ | รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย | กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<br>- พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.2542<br><br>นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจกระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายฉบับต่างๆ มีกลไกที่รับรองสิทธิของประชาชนไว้ใน<br>- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย<br>- พ.ร.บ.ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการออกเสียงประชามติ พ.ศ.2541<br>- พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย ฯลฯ<br>แต่ก็ยังขาดความชัดเจนในด้านรูปธรรมการปฏิบัติ และกลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน |

| | | |
|---|---|---|
| หมวดที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น<br>- นโยบายด้านสุขภาพ(รวมสภาสุขภาพแห่งชาติ)<br>- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ<br>- สุขภาพระหว่างประเทศ | พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 | กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<br>- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542<br>- พระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542<br>- พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534<br>- พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534<br>- พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 |
| หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ | พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522<br>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519<br>พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534<br>พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528 | 4.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 7 กลุ่มกฎหมายทรัพยากรธรรมชาติ<br>- พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518<br>- พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. 2510<br>- พระราชบัญญัติกำจัดผักตบชวา พุทธศักราช 2456<br>- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535<br>- พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ พ.ศ. 2535<br>- พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของบ้านเมือง พ.ศ. 2533<br>- พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ฯลฯ<br><br>4.2 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ<br>พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 |

| | | |
|---|---|---|
| หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ) | | 4.3 การจัดการปัญหาอุบัติเหตุ<br>- พระราชบัญญัติรถลาก ร.ศ. 120<br>- พระราชบัญญัติรถยนต์ทหาร พ.ศ. 2476<br>- พระราชบัญญัติล้อเลื่อน พ.ศ. 2478<br>- พระราชบัญญัติจัดระเบียบการจอดยานยนตร์ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล พ.ศ. 2503<br>- พระราชบัญญัติรถยนตร์ พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535<br>- พระราชบัญญัติทางหลวง พ.ศ. 2535<br>- พระราชบัญญัติทางหลวงสัมปทาน พ.ศ. 2542<br>- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535<br>- พระราชบัญญัติจัดวางรถไฟและทางหลวง พุทธศักราช 2464<br>- พระราชบัญญัติการรถไฟแห่งประเทศไทย<br>- พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535<br><br>ประเด็นอื่นๆ<br>- พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539<br>- พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ. 2540<br>- พระราชบัญญัติกีฬามวย พ.ศ. 2542<br>- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 |

| | | |
|---|---|---|
| หมวดที่ 5 การควบคุมป้องกันโรค | พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523<br>พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2504<br>พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533<br>พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499<br>พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์ พ.ศ. 2528<br>พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535 | ประเด็นอื่นๆ<br>- พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539<br>- พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ. 2540 |
| หมวดที่ 6 การบริการด้านสุขภาพ<br>- การบริการระดับ/ประเภทต่างๆ<br>- การแพทย์ทางเลือก | พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541<br>พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542<br>พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 | - พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 |

| | | |
|---|---|---|
| หมวดที่ 7 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ<br>- การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ(เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า)<br>- กำลังคนในระบบสุขภาพ | พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509<br>พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528<br>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537<br>พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541<br>พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 | - พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 |

| | | |
|---|---|---|
| หมวดที่ 8 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ<br>- ระบบคุณภาพบริการ<br>- การคุ้มครองผู้บริโภค | พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509<br>พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510<br>พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518<br>พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522<br>พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528<br>พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521<br>พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533<br>พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติเครื่องสำอางค์ พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537<br>พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537<br>พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541<br>พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 | การจัดการปัญหายาเสพติด<br>- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519<br><br>กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค<br>- พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499<br>- พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535<br><br>กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<br>- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 |

| | | |
|---|---|---|
| หมวดที่ 9 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ<br>- ระบบข้อมูลข่าวสาร<br>- การสร้างองค์ความรู้<br>- การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี | พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521<br>พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2502<br>พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535<br>พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522<br>(ร่างพระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ...) | กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<br>- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522<br>- พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 |
| บทเฉพาะกาล | | |

# (ร่าง) กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

| 1. สาระจากรายงาน"ระบบสุขภาพประชาชาติ" (คทง.แผนงานสุขภาพประชาชาติ กรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภาชุดที่แล้ว) | 2. กรอบประเด็นจากอนุกรรมการวิชาการ | ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ |
|---|---|---|
| | นิยามศัพท์ | หมวดที่ 1 นิยามศัพท์ ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ |
| หมวดที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนารมย์และหลักการสำคัญ | — เจตนารมย์ของ พ.ร.บ. | หมวดที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันด้านสุขภาพ |
| หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน | — บทบาทปัจเจก ครอบครัวชุมชนและองค์กรชุมชน<br>— หลักประกันสุขภาพ | หมวดที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น<br>— นโยบายด้านสุขภาพ (รวมสภาสุขภาพแห่งชาติ)<br>— การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ<br>— สุขภาพระหว่างประเทศ |
| หมวดที่ 3 การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค | — ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ<br>— ระบบการควบคุมป้องกันโรค | หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ |
| หมวดที่ 4 ระบบบริการ | — ระบบบริการสุขภาพ<br>— การแพทย์ทางเลือก | หมวดที่ 5 การควบคุมป้องกันโรค |
| หมวดที่ 5 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ | — ระบบการเงินของระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ<br>— การพัฒนากำลังคน | หมวดที่ 6 การบริการด้านสุขภาพ<br>— การบริการระดับ / ประเภทต่างๆ<br>— การแพทย์ทางเลือก |
| หมวดที่ 6 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ | — การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ<br>— การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | หมวดที่ 7 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ<br>— การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ (เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า)<br>— กำลังคนในระบบสุขภาพ |
| หมวดที่ 7 การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ | — การพัฒนาวิชาการ<br>— การพัฒนาเทคโนโลยี | หมวดที่ 8 การควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ<br>— ระบบคุณภาพบริการ<br>— การคุ้มครองผู้บริโภค |
| หมวดที่ 8 บทบาทรัฐและการกระจายอำนาจ | — ประเด็นนโยบายด้านสุขภาพ | หมวดที่ 9 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ<br>— ระบบข้อมูลข่าวสาร<br>— การสร้างองค์ความรู้<br>— การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี |
| | (- สื่อสารมวลชนกับสุขภาพ) | หมวดเฉพาะกาล |

๖

# รายงาน

# ระบบสุขภาพประชาชาติ

ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจาก
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐

## คณะกรรมาธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๔๓

# คำนำ

คณะกรรมาธิการสาธารณสุขวุฒิสภาได้มีการประชุมปรึกษาหารือหลังจากที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และมีความเห็นว่ามีประเด็นทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอยู่ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่หลายประเด็น สมควรจะได้รับการวิเคราะห์ให้ชัดเจน ซึ่งอาจจะนำไปสู่การออกเป็นกฎหมายต่อไป ในขณะเดียวกันการวิเคราะห์ดังกล่าวอาจช่วยให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน อันอาจทำให้เห็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นที่จะต้องได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกว้างขวางกว่าเพียงเท่าที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานโครงการศึกษาแผนงานสาธารณสุขประชาชาติขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อเสนแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาที่สำคัญๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการตามรัฐธรรมนูญทั้งที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งเพื่อให้เกิดระบบสาธารณสุขที่จะเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมทั่วถึง ซึ่งข้อเสนอแนะดังกล่าวน่าจะนำไปสู่การจัดทำร่างกฎหมายหรือแผนพัฒนาสุขภาพที่มองอย่างรอบด้านต่อไป

คณะทำงานได้ตั้งเป้าหมายว่าจะจัดทำเอกสารทางวิชาการที่จะแสดงให้เห็นถึงสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่ การจัดตั้งกลไกหรือองค์กรใหม่ๆ ขึ้นในระบบ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน การสร้างการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ รวมทั้งการออกกฎหมาย หรือการมีนโยบายหรือแผนที่ชัดเจนในบางจุดบางด้านที่มีความสำคัญ ทั้งนี้โดยจะวิเคราะห์เริ่มต้นจากเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และข้อเสนอแนะ ข้อวิเคราะห์ เกี่ยวกับความจำเป็นและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่ได้มีการดำเนินการอยู่ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ซึ่งในที่สุดได้เสร็จสิ้นเป็นเอกสารตามที่ปรากฏ ซึ่งได้นำเสนอภาพที่พึงประสงค์ในส่วนต่างๆ 8 ด้าน ได้แก่ เจตนารมณ์และหลักการหลักประกันและสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค ระบบบริการ ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ กลไกการตรวจสอบและคุ้มครองด้านสุขภาพ การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ และบทบาทรัฐและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งในแต่ละด้านดังกล่าวจะได้วิเคราะห์ถึงความหมายที่จะมีต่อระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งรูปธรรมที่อาจจะได้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละด้าน รวมทั้งประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพื่อการออกกฎหมาย

การนำเสนอโดยแบ่งเป็นหมวดๆ ทั้ง 8 หมวด ด้านหนึ่งก็ด้วยเจตนาที่จะสะท้อนความคิดเบื้องต้นของกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่ประสงค์จะให้ได้แนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำร่างกฎหมายซึ่งอาจจะเป็นร่างกฎหมายที่แสดงภาพรวมของระบบสุขภาพเพื่อประชาชนไทย ทั้งนี้โดยมีนัยยะว่ากฎหมายดังกล่าวอาจมีทั้งสิ้น 8 หมวดใหญ่ โดยเนื้อหาสาระในแต่ละหมวดอาจพิจารณาใช้ประโยชน์ทั้งจากส่วนที่เป็นภาพอันพึงประสงค์หรือตัวอย่างรูปธรรมและประเด็นทางกฎหมายที่ได้เสนอไว้ในเอกสารนี้

คณะทำงานหวังว่าเนื้อหาสาระในเอกสารฉบับนี้จะนำไปสู่การพิจารณาใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งเพื่อการพิจารณาจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพประชาชาติ ซึ่งอาจเป็นกฎหมายแม่บทสำหรับระบบสุขภาพของประเทศไทย หรือนำไปสู่การตัดสินใจทางการเมือง ในการพัฒนาองค์กร จัดทำนโยบาย การจัดสรรงบประมาณหรือการปฏิรูปปรับปรุงองค์กรและกลไกที่มีอยู่ รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ หรือหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดกลไกที่มีศักยภาพและประสิทธิภาพ และเครื่องมือ รวมทั้งกระบวนการต่างๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในระยะยาวต่อไป

**คณะทำงานโครงการศึกษาแผนงานสาธารณสุขประชาชาติ**

สุขภาพดีเป็นสภาวะอันพึงประสงค์ของมนุษย์ทุกคน แม้ไม่สามารถจะมีอายุยืนยาวได้ตลอดไป แต่การที่สามารถจะมีสุขภาพดีตลอดอายุขัยที่มีอยู่และมีอายุยืนตามพัฒนาการของสังคมและของประชากรโดยรวมดูจะเป็นเป้าหมายสำคัญของชีวิตที่นับวันผู้คนจะเห็นความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ และในอนาคตอาจให้ความสำคัญมากกว่าการมีทรัพย์สินเงินทองจำนวนมาก การมีสุขภาพดีไม่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการมีร่างกายที่แข็งแรงแต่กำเนิด การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การมีโอกาสไปหาหมอเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือที่มีผลต่อความรู้และสติปัญญา ในขณะเดียวกันโอกาสที่จะไปหาหมอหรือใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ควรถูกลดทอนลงเพราะข้อเสียเปรียบในสังคม เช่น การอยู่ในที่ห่างไกล หรือขาดทุนทรัพย์ในการจ่ายค่าบริการที่จำเป็น การมีสุขภาพดีจึงไม่อาจจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัยแต่ปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคน แต่ขึ้นกับการสร้างระบบ การสร้างกลไกและกติกาในสังคมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี และให้การดูแลเมื่อสุขภาพเสียได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

ระบบสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนามาตามลำดับ สร้างให้คนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น เด็กเกิดใหม่มีโอกาสรอดมากขึ้น ประชากรโดยรวมก็มีอัตราตายลดลง แต่ในขณะเดียวกันคนไทยก็พบกับปัญหาใหม่ๆ ที่ท้าทายสติปัญญาที่จะต้องร่วมกันหามาตรการ หรือปรับปรุงระบบที่มีอยู่ให้ดีขึ้น อาจจะสรุปโดยกว้างๆ ถึงปัญหาสุขภาพที่คนไทยส่วนใหญ่เผชิญอยู่ทุกวันนี้ ที่สำคัญได้แก่

1. ประชาชนไทยเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นหรือโดยสาเหตุที่ป้องกันได้อยู่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการตายและพิการจากอุบัติเหตุจราจร การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ การตายจากโรคมะเร็ง ซึ่งโรคเหล่านี้จำนวนไม่น้อยป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและอาหารการกิน

2. เมื่อเจ็บป่วยต้องพึ่งบริการทางการแพทย์ แม้สถานบริการและบุคลากรจะมีมากขึ้นและเพิ่มขึ้นเร็วกว่าอัตราเพิ่มขึ้นของประชากร แต่ประชาชนก็ยังประสบปัญหาและความยากลำบาก เกิดความทุกข์ในการไปใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นคนจนที่ต้องรอนาน คนมีเงินที่ต้องใช้จ่ายเงินมากหรือแม้กระทั่งเจ็บป่วยหรือเสียเงินกับการรักษาที่ไม่จำเป็นหรือไม่พอใจกับบริการที่ได้ แม้กระทั่งผู้มีการประกันสุขภาพก็ยังไม่พอใจหรือไม่แน่ใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ บุคลากรผู้ให้บริการเองก็มีความทุกข์ เกิดความเครียดทั้งจากการที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไปของคนไข้ ของญาติ และของสังคม พร้อมกับความเครียดของระบบบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือในภาคเอกชน

3. การใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของคนไทยโดยรวมก็เพื่อสุขภาพของคนไทยโดยรวมก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในภาพรวมเพิ่มขึ้นเร็วกว่าการเพิ่มของรายได้ประชาชาติ ในระดับครัวเรือนนั้น ครอบครัวที่ยากจนใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพแต่ละปีเป็นสัดส่วนสูงมากเมื่อเทียบกับรายได้ของตนและเรายังพบเป็นครอบครัวและประชากรที่ต้องแบกความเจ็บป่วยไว้ไม่กล้าไปหาหมอหรือโรงพยาบาล เพราะไม่สามารถที่จะรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้น แม้จะรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐ

พร้อมๆ กับการเผชิญปัญหาสุขภาพแบบใหม่ๆ และปัญหาการใช้จ่ายและการรับบริการ สังคมไทยเปลี่ยนแปลงในทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความคาดหวังของประชาชนเปลี่ยนไป การรับรู้ การเปรียบเทียบและเรียนรู้จากต่างประเทศ รวมทั้งความตื่นตัวทางการเมือง นำไปสู่การร่างกติกาใหม่ในสังคมในลักษณะต่างๆ กัน และที่สำคัญมากคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดหลักการและแนวทางที่สำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับการการจัดระบบในสังคมทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกี่ยวข้องโดยอ้อมกับเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน ครอบคลุมบทบาทหน้าที่และสิทธิของปัจเจก รวมทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบภาครัฐ เป็นกรอบนำไปสู่ความจำเป็นที่จะต้องร่างกรอบกติกาและวางรากฐานของระบบต่างๆ ในสังคมขึ้นมาใหม่ รวมทั้งนำไปสู่ความจำเป็นและเหตุผลในการต้องออกแบบและวางรากฐาน รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้าง กลไก และกระบวนการทำงาน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคล และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพขึ้นมาใหม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาคู่กับสภาพปัญหาทั้ง 3 ด้านใหญ่ที่คนไทยประสบอยู่ในปัจจุบัน ทำให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องกำหนดหลักการและรายละเอียดในส่วนต่างๆ ของระบบสุขภาพให้ชัดเจนขึ้น ได้แก่

การกำหนดเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพให้ชัดเจนว่าจะเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และการที่ทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมกัน ไม่ใช่เพียงการรอพึ่งหมอกับโรงพยาบาล และให้เป็นความรับผิดชอบของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว รวมทั้งกำหนดหลักการสำคัญสำหรับระบบสุขภาพเพื่อเป็นหลักที่จะนำไปกำหนดกรอบรายละเอียดต่างๆ ร่วมกันต่อไป

การพูดถึงหลักประกันสุขภาพของคนไทย ในลักษณะต่างๆ ที่ชัดเจนซึ่งจะครอบคลุมถึงนัยยะของสิทธิในเรื่องสุขภาพอนามัย และการที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยได้มีชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อมีความต้องการบริการ และได้รับข้อมูลความรู้ต่างๆ

การพูดถึงความรับผิดชอบของฝ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ในส่วนกลาง ในระดับท้องถิ่น รวมทั้งภาคเอกชนในลักษณะของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือประชาคมลักษณะต่างๆ หรือภาคธุรกิจ และองค์กรสาธารณะประโยชน์ ที่จะต้องร่วมกันแสดงบทบาทต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การจัดระบบบริการ รวมทั้งความรับผิดชอบในเรื่องการเงินและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

การพูดถึงความจำเป็นในการที่จะต้องจัดตั้งกลไกสำคัญๆ ขึ้นมาในระบบสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่หลักๆ ในระบบตั้งแต่กำหนดนโยบาย การดูแลเรื่องการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพ การตรวจสอบและประเมินมาตรฐานในลักษณะต่างๆ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน การสร้างความรู้และการวิจัยเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีและพัฒนาระบบ การกำกับดูแลการแพร่กระจายและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เป็นต้น

รายละเอียดในหมวดต่างๆ ทั้ง 8 หมวดต่อไปนี้จะครอบคลุมเนื้อหาที่จะช่วยให้เกิการปฏิรูปหรือวางรากฐานของระบบสุขภาพในลักษณะต่างๆ ทั้งหมดดังกล่าวมาแล้ว โดยครอบคลุมเป้าหมายและหลักการสำคัญใน 2 หมวดแรกว่าด้วยเจตนารมณ์ หลักการ และหลักประกันกับสิทธิสุขภาพของประชาชน

ต่อด้วยกิจกรรมหลักๆ ในการพัฒนาสุขภาพอนามัย ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค การบริการทางการแพทย์ การใช้ทรัพยากรและการลงทุนเพื่อสุขภาพ การตรวจสอบและการคุ้มครองเพื่อสุขภาพประชาชน และการสร้างความรู้และปัญญาในระบบสุขภาพ ในหมวดที่ 3-7 และสรุปด้วยการพูดถึงบทบาทของรัฐและการกระจายอำนาจในหมวดที่ 8 โดยเป็นการนำเสนอทั้งในส่วนของภาพอันพึงประสงค์ เชื่อมต่อกับระบบที่เป็นอยู่ พร้อมนำเสนอรูปธรรมในทางปฏิบัติ และข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดทำเป็นข้อกำหนดทางกฎหมายในส่วนที่เหมาะสม

## หมวดที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

### ก) ความมุ่งหมายและเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพไทย

ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ สุขภาพดีจึงเป็นสิทธิและความรับผิดชอบของคนไทยทุกคน รัฐมีหน้าที่ในการสร้างนโยบายและระบบเพื่อให้เกิดหลักประกันทางสุขภาพอย่างทั่วถึง และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น เอกชน และคนไทยทุกคนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีหน้าที่ร่วมกันให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมพัฒนาคุณค่าของศาสนา วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาไทย ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี

### ข) หลักการสำคัญของระบบสุขภาพ

1. เป็นระบบสุขภาพเพื่อทุกคน และทุกคนมีหน้าที่เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง (HFA, AFH)
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว ของชุมชน (participatory)
3. ระบบสุขภาพมีความเสมอภาค โดยคนไทยทุกคนสามารถบรรลุสุขภาพดี เข้าถึงบริการโดยเสมอภาคกัน เมื่อมีความต้องการสุขภาพ (equity)
4. การลงทุน และใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพ มีประสิทธิภาพ คุ้มค่า และให้ผลตอบแทนสุขภาพที่ดี (macroeconomic efficiency)
5. ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เพียงพอและทั่วถึง เข้าถึงสะดวก (quality, standards, efficiency, adequacy, wide coverage and accessible)
6. ระบบบริการสุขภาพมีลักษณะผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน, แผนไทย และแผนอื่นๆ (integrative)

**หมวด 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน**

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนคนไทย รัฐพึงสร้างหลักประกันเพื่อความเสมอภาคของบุคคลในการได้รับสิทธิการมีสุขภาพดีโดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแก่บุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย เพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย ซึ่งสิทธิในการมีสุขภาพดีนี้ไม่ใช่เฉพาะการที่ปัจเจกบุคคลมีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น หากแต่หมายถึงการที่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมมีสิทธิที่จะมีชีวิตร่วมกันอย่างปลอดภัย มีความสุขและมีหลักประกันนับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยสิทธิของการมีสุขภาพดีจะครอบคลุมประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ เป็นอย่างน้อย

1. การมีสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยให้มีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคลและความเป็นอยู่ดีของชุมชนและสังคมโดยส่วนรวม

2. ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัญญา และทางจิตวิญญาณ

3. หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

4. เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง และสามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ขีดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้

5. ประชาชนทุกคนดำเนินชีวิตอยู่โดยมีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

6. เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึง สะดวก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอจนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลได้ และกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกายสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้

7. สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการ และยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดีได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วย โดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่ายและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชน รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม

8. ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

9. หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัว และญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัย หรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่นควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร

10. การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา โดยเฉพาะที่ยังไม่มีการติดตามประเมินผลในระยะยาว จะต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจก

11. ประชาชนคนไทยมีหน้าที่ในฐานะพลเมืองที่จะต้องแสดงบทบาทต่อการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ โดยนอกจากจะต้องเลือกปฏิบัติตนให้มีวิถีชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาวะของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมแล้ว ยังต้องมีหน้าที่ในการตรวจสอบ ร้องเรียน เมื่อพบปัญหา รวมทั้งมีหน้าที่ในการทวงถามสิทธิที่จะร่วมในกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับ

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่

1. สุขภาวะของคนไทยยังห่างไกลอุดมคติอีกมาก แม้บางสิ่งจะดีขึ้น เช่น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดหมดไป หลายชนิดลดน้อยลงไปมาก ปัญหาการขาดสารอาหารลดลง ประชาชนมีส้วมถูกสุขลักษณะใช้ มีน้ำสะอาดดื่มมากเพียงพอขึ้น บริการด้านสุขภาพกระจายทั่วถึงมากขึ้น เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม คนไทยต้องประสบทุกขภาวะมากยิ่งขึ้นด้วยเหมือนกัน คนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย อย่างไม่สมควรจากอุบัติเหตุ อาชญากรรม ความรุนแรง มลภาวะ สารพิษตกค้าง โรคเอดส์ ยาเสพติด ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง และปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมอีกมากมาย

2. ในขณะเดียวกันระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีสมมติฐานตั้งอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี กลับมีปัญหาความผิดปกติมากมาย โดยระบบบริการดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือซ่อมสุขภาพเสียเป็นสำคัญ ละเลยการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ ใช้จ่ายเงินมากแต่ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ขาดคุณภาพ

และมาตรฐาน รวมทั้งมีความไม่เป็นธรรมอยู่โดยทั่วไป จนกล่าวได้ว่าระบบบริการมีความพิกลพิการถึงระดับที่จะต้องมีการปฏิรูปเป็นการด่วน

3. เนื่องจากเรื่องสุขภาพมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง เศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบอาหาร ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบยา ระบบวัฒนธรรม และอื่นๆ อีกมาก มิใช่มีความหมายแคบๆ อยู่กับระบบสุขภาพ โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หยูกยา เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์เพียงเท่านั้น ดังนั้น การจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าได้จริง จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างองค์รวม เป็นระบบ และเป็นรูปธรรม

การสร้างให้สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคนจำเป็นต้องมีการปรับระบบที่เป็นอยู่หลายประการ คือ

1. จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยจะต้องเน้นระบบเชิงรุกในการสร้างสุขภาพมากกว่าการเน้นหนักที่การซ่อมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

2. การปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องใช้มาตรการและกลไกทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (Structural Reform) ระบบ (System Reform) และกระบวนการ (Process Reform) เพื่อให้เหตุปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในระบบบริการสุขภาพ เป็นไปเพื่อประกันสิทธิของการมีสุขภาพดีของทุกคน ไม่ใช่การปรับเปลี่ยนเล็ก ๆ น้อย ๆ ในรายละเอียดของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นการ "ยกเครื่อง" ระบบสุขภาพใหม่ทั้งหมด

3. การทำให้เกิด "สุขภาพดีถ้วนหน้า" หรือ Health For All นั้น จำเป็นต้องมีการทำให้กิจการในทุกภาคส่วนของสังคมเป็นไปเพื่อสุขภาพด้วย หรือ All For Health สุขภาพดีและการมีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) ไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล แต่เป็นสิ่งที่ต้องสร้างขึ้นในทุกปริมณฑลของสังคม ไม่ว่าจะเป็นบ้าน/ครอบครัว ชุมชน โรงงาน เรือกสวนไร่นา สำนักงาน บนท้องถนน และในโรงเรียน

4. ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ดำรงอยู่บนพื้นฐานของระบบการปกครอง ระบบกฎหมาย ระบบการเงินการคลัง ระบบบริหารทรัพยากร และระบบการศึกษา การสร้างหลักประกันสิทธิการมีสุขภาพดีจึงต้องเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนระบบที่เกี่ยวข้องทุกระบบ

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. การสร้างกรอบกฎหมาย เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนทั้งชาติ เพื่อกำหนดเจตนารมณ์ หลักการ ทิศทางของการพัฒนาสุขภาพให้ชัดเจน กำหนดระบบ โครงสร้าง กติกา และเงื่อนไขเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ

2. จำเป็นต้องมีกลไกที่ทำให้เกิดนโยบายแห่งชาติด้านสุขภาพ ที่สามารถกำกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ไม่เฉพาะแต่กระทรวงสาธารณสุข โดยควรกำหนดให้มีโครงสร้าง เช่น สภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด

นโยบายแห่งชาติด้านสุขภาพ และทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรตามนโยบาย ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของตามหน้าที่รับผิดชอบของส่วนต่างๆ อย่างเป็นระบบ

3. การปรับโครงสร้างระบบบริการให้ประสานกันเป็นเครือข่าย เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เป็นภาระต่อประชาชน มีประสิทธิภาพในการจัดระบบบริการ สะดวกต่อการเข้าถึงของประชาชน มีความเสมอภาคและประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบการจัดระบบบริการที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น

4. สร้างกลไกเพื่อการจัดระบบสุขภาพในเชิงรุก

5. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพโดยระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทั่วถึงด้วยระบบการจ่ายเงินที่เป็นธรรมตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย

**ลักษณะของกฎหมายที่ควรจะเป็น**

1. ประเทศไทยไม่มีกฎหมายแม่บทที่กำหนดสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน กฎหมายด้านสาธารณสุขและด้านการแพทย์ที่มีอยู่เป็นไปในลักษณะแยกย่อยเป็นส่วน ๆ การกำหนดให้มี พระราชบัญญัติสุขภาพประชาชาติ ให้เป็นกฎหมายแม่บทจะทำให้การจัดระบบสุขภาพใหม่ทั้งระบบมีกรอบทางกฎหมายที่ชัดเจน โดยพระราชบัญญัตินี้จะต้องครอบคลุมการปฏิรูปองค์ประกอบที่สำคัญในระบบสุขภาพอย่างครบถ้วน

2. กระบวนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพประชาชาติจะเป็นการระดมความคิดของสังคม และเป็นการกำหนดเจตนารมณ์ร่วมกันของสังคมในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชาติไทย โดยกระบวนการตรากฎหมายจะต้องเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทั้งสังคม ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิอันพึงมีพึงได้ในด้านสุขภาพของสมาชิกในสังคม

**หมวด 3 การสร้างสุขภาพและการควบคุมโรค**

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

1. รัฐต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพและการควบคุมโรค ด้วยการลงทุนและพัฒนากลไกที่จะสามารถบริหารจัดการให้เกิดการสร้างสุขภาพและการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 การสร้างสุขภาพ หมายความถึง การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีผลในทางสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความรู้และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและในสังคม และการจัดให้มีบริการต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี

1.2 การควบคุมโรค หมายความถึง การควบคุมโรคระบาด โรคติดต่ออันตรายต่างๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม และอาหาร และโรคอื่นๆ ที่สามารถลดความสูญเสียชีวิตและทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่นๆ (เช่น โรคมะเร็งบางชนิด โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคที่เป็นมาแต่กำเนิดบางชนิด)

2. กลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องสามารถระดมความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อสร้างกิจกรรมหรือดำเนินงานต่างๆ ที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกลไกดังกล่าวอาจดำเนินการได้โดยผ่านการให้ทุนสนับสนุนกิจการต่างๆ ที่มีเป้าหมายดังกล่าว รวมทั้งการทำการศึกษาวิจัย ให้บริการวิชาการ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และอาจจะดำเนินการโดยส่วนต่างๆ ไม่ใช่เพียงเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

3. รัฐต้องกำหนดกฎเกณฑ์และกติกากลางต่างๆ เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ และองค์กรต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทที่จะร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมโดยรวม *(ด้วยการลดการสร้างมลพิษ)* สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน *(ที่มุ่งลดอันตรายต่อสุขภาพและเอื้ออำนวยต่อการสร้างสรรค์ผลงาน)* สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน *(ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต)* และรัฐจะต้องสร้างและสนับสนุนให้องค์กรส่วนท้องถิ่น หรือกลไกอื่นๆ ในระดับพื้นที่ รวมทั้งองค์กรชุมชน หรือองค์กรผู้บริโภคต่างๆ มามีส่วนร่วมในการติดตามเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

4. รัฐจะต้องจัดให้มีกลไกทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ซึ่งจะสามารถดำเนินการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและจัดการลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพในสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการอุตสาหกรรม ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร รวมทั้งผู้ขับขี่ยานพาหนะ และผู้ดูแลเส้นทางการจราจรและยานพาหนะประเภทต่างๆ

5. ระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยโรคระบาดและโรคติดต่ออันตราย ต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาโรคติดต่อและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพร่วมด้วย การกำหนดมาตรการควบคุม

โรคที่อาจรวมถึงสิทธิและอำนาจในการทำลายแหล่งโรคและความรับผิดชอบต่อทรัพย์สินที่ถูกทำลาย (เช่น กรณีแหล่งโรคเป็นสัตว์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ)

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

1. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในปัจจุบันจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง รวมทั้งโครงสร้าง บทบาท และวิธีทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและอาหาร จำเป็นต้องทำงานใกล้ชิดกันมากกว่านี้ และต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ รวมทั้งสามารถเชื่อมต่อผลการเฝ้าระวังไปสู่การปฏิบัติเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยแก่ประชาชนได้ทันเวลา

3. ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรท้องถิ่น องค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรชุมชน (รวมทั้งหน่วยงานในระบบราชการที่ดูแลเรื่องที่เกี่ยวข้อง) เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทและมีส่วนร่วมทั้งในการเฝ้าระวังและตรวจสอบ รวมทั้งดำเนินการกับแหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้

4. ปัจจุบันยังไม่มีกฎเกณฑ์ กติกาที่ชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานและมาตรการที่จำเป็นเพื่อป้องกันผลกระทบในทางลบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (เช่น ความจำเป็นและมาตรฐานในการต้องประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดทำโครงการขนาดใหญ่)

5. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันยังจำกัดอยู่เพียงการให้สุขศึกษาและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ และมักดำเนินการโดยผ่านกลไกของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. กำหนดให้รัฐบาลต้องมีการใช้จ่ายงบประมาณส่วนหนึ่งอย่างชัดเจน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจจะมาจากแหล่งงบประมาณต่างๆ แต่ต้องไม่น้อยกว่า 1% ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพอนามัยของคนทั้งประเทศ *(หรืองบประมาณของรัฐเพื่อสุขภาพอนามัย)* และจะต้องใช้งบประมาณส่วนนี้ในลักษณะที่สร้างและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามีส่วนร่วม ไม่ใช่ใช้จ่ายผ่านหน่วยราชการเหมือนที่เป็นมาในอดีต

2. จัดตั้งกลไกที่มีการบริหารงานเป็นอิสระจากระบบราชการเพื่อมาเป็นผู้บริหารจัดการใช้เงิน งบประมาณที่รัฐลงทุนมา โดยให้มีการกำกับดูแลจากทุกส่วนในสังคม เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมและมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การมีกฎหมายให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรสาธารณประโยชน์ รวมทั้งองค์กรชุมชนที่ได้รับการรับรองโดยหน่วยงานของรัฐที่ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม *(คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม หรือกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม หรืออื่นๆ แล้วแต่กรณี)* สามารถเข้าไปตรวจสอบแหล่งที่อาจจะเป็นผู้ก่อให้เกิด

มลพิษ รวมทั้งเสนอมาตรการเพื่อการจัดการกับแหล่งมลพิษเหล่านี้ และติดตามตรวจสอบสภาวะในสิ่งแวดล้อมในส่วนที่เกี่ยวข้อง

4. กำหนดมาตรการทางภาษี หรือมาตรการทางการเงิน รวมทั้งวางกรอบกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของสื่อสารมวลชน เพื่อให้มีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ รวมทั้งจำกัดหรือห้ามการเผยแพร่ข้อมูลที่จะก่อให้เกิดการบริโภคสินค้า หรือการสร้างความเข้าใจผิดอันจะมีผลกระทบต่อการมีสุขภาพดี

5. ตั้งงบประมาณรัฐเพื่อสนับสนุนองค์กรท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรชุมชนที่จะมาช่วยติดตามตรวจสอบ และเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวกับการเสนอข้อมูล ความรู้ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนต่างๆ

**หมวด 4 ระบบบริการ**

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

1. หน่วยบริการที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1.1 มีหน่วยบริการใกล้บ้านที่สามารถให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การดูแลสร้างเสริมสุขภาพไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย สามารถส่งต่อเพื่อการดูแลในระดับที่สูงกว่าเมื่อจำเป็น และรับดูแลต่อเนื่องเมื่อถูกส่งกลับมาจากสถานบริการระดับที่สูงกว่า รวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาอื่นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.2 สามารถประเมินปัญหาความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรในความดูแลได้ทั้งความต้องการในระดับชุมชนและความต้องการในระดับปัจเจก โดยมีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

1.3 ให้บริการได้ตรงกับความต้องการและทันเวลาโดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐานะของผู้รับบริการมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจให้การรักษา

1.4 มีบุคลากรผู้ให้บริการที่มีจริยธรรม ให้ความสนใจต่อความรู้สึกและมุมมองของประชาชนในเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วย และสามารถสื่อสารกับประชาชนในความดูแลหรือผู้ที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี ไม่เกิดการเข้าใจผิดหรือความไม่พอใจโดยไม่จำเป็น

1.5 มีระบบที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ให้บริการตัดสินใจดำเนินการหรือให้บริการต่างๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรโดยมุ่งหวังประโยชน์สูงสุดของประชาชนผู้รับบริการภายใต้หลักวิชาการอย่างมีเหตุผล และ/หรือตรวจสอบยืนยันได้

1.6 เป็นหน่วยบริการที่มีความเชื่อมต่อระหว่างระดับต่างๆ โดยไม่ขลุกขลัก รวมทั้งการเชื่อมต่อกับคลินิกและร้านขายยา เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดระบบและให้บริการประชาชนและผู้มาใช้บริการ

2. สถานบริการในภาคเอกชนจะต้องสามารถแสดงบทบาทและมีส่วนในการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นเครือข่ายและ/หรือสามารถซื้อหรือขายบริการให้กับสถานบริการภาครัฐได้

3. มีกลไกที่จะสนับสนุนให้สถานบริการที่ไม่มุ่งกำไร (not for profit) หรือกำหนดเงื่อนไขให้สถานบริการที่มุ่งกำไรต้องใช้กำไรส่วนหนึ่งในการสร้างสุขภาพหรือให้บริการแก่ประชากรผู้ยากไร้ (ผ่านกลไกที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ)

4. มีระบบตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานสถานบริการ และสถานบริการสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกลไกดังกล่าวควรมีลักษณะสำคัญ คือ

4.1 เป็นกลไกที่ดำเนินการอย่างเป็นอิสระไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาโดยตรงทั้งของกลไกภาครัฐและกลไกภาคเอกชน แต่มีการกำกับดูแลโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาล หน่วยงานผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ และตัวแทนจากประชาชนกลุ่มต่างๆ

4.2 มีการดำเนินการที่อยู่บนฐานวิชาการ สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นเพื่อประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์และข้อเท็จจริงทั้งในภาพรวมของประเทศ และในส่วนเฉพาะต่างๆ ภายในระบบ

4.3 มีความสามารถในการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์จากผลการตรวจสอบมาตรฐานให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ หรือเข้าไปมีส่วนในการเรียกร้องหรือช่วยบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาของหน่วยให้บริการ *(แล้วแต่กรณี)*

4.4 ทำงานประสานกับกลไกอื่นๆ ที่มีบทบาทในการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกา หรือมาตรฐานอื่นๆ ในหน่วยบริการ เช่น กลไกที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนด้านการเงิน การงบประมาณแก่หน่วยบริการ หรือกลไกที่ดูแลเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยี

5. มีกลไกที่จะดูแลและแก้ไขปัญหาของประชาชนอันเกิดขึ้นเนื่องจากการมาใช้บริการจากสถานบริการทั้งรัฐและเอกชน (ดูในหมวด 6)

6. องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดการบริการที่ได้มาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งการดูแลและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนอันเนื่องมาจากการใช้บริการ และสร้างเสริมจริยธรรมในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพ

7. มีระบบการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีลักษณะดังนี้

7.1 รัฐให้ความสำคัญและมีการลงทุนเพื่อการผลิตและกระจายบุคลากรด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็นในพื้นที่ต่าง ๆ

7.2 สถาบันผลิตบุคลากรต้องได้รับการตรวจสอบรับรองคุณภาพมาตรฐาน และดำเนินการสอดคล้องกับการแก้ปัญหาของประเทศทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

7.3 มีกติกาและกลไกที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการศึกษาต่อเนื่องแก่บุคลากรด้านสุขภาพทุกประเภทที่อยู่ในส่วนต่าง ๆ ของประเทศอย่างทั่วถึง

7.4 การผลิตบุคลากรควรมุ่งเน้นคุณลักษณะอื่นๆ ที่สำคัญนอกเหนือจากความเป็นเลิศทางวิชาการ เช่น การมีจริยธรรม ความเข้าใจด้านสังคมจิตวิทยา การให้ความสนใจต่อแง่มุมด้านค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต

8 . มีกลไกที่กำกับดูแลการบริหารและการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการนำเข้า การกระจาย การจัดหา และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับภาพรวมของประเทศ ในระดับของสถานบริการ และในระดับปัจเจกหรือผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้โดยมีคุณสมบัติดังนี้

8.1 เป็นกลไกที่มีอำนาจหน้าที่ในการติดตาม และตรวจสอบการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งในลักษณะที่เป็นภาพรวม ในระดับสถานบริการ และในผู้ป่วยหรือประชาชนแต่ละกรณีแล้วส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การกำหนดกฎเกณฑ์และกติกา ในแต่ละกรณีตามความเหมาะสม เช่น กลไกกำหนดนโยบาย *(เพื่อออกกฎหมาย กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการนำเข้า การกระจาย การจัดหา หรือแม้กระทั่งการใช้เทคโนโลยี)* สถานบริการ *(เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาแต่ละกรณี หรือจัดระบบภายในสถานบริการ)* ประชาชน สื่อมวลชน *(เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ)* ส่วนการติดตามเพื่อให้ดำเนินการตามกฎเกณฑ์กฎหมายนั้นเป็นหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา *(ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ประกอบธุรกิจ)* องค์กรวิชาชีพ *(ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ)* กองประกอบโรคศิลป์ *(ในส่วนของเจ้าของสถานบริการ)* รวมทั้งกลไกการดูแลจัดการเรื่องการเงินการคลัง และกลไกตรวจสอบมาตรฐาน *(ในกรณีที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการของสถานบริการต่างๆ )*

8.2 ดำเนินการโดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ ทั้งข้อมูลจากเอกสารวิชาการ การศึกษาวิจัย หรือการสอบสวนหาข้อเท็จจริงรายกรณี

8.3 สื่อสารและให้ข้อมูลแก่ประชาชน รวมทั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ โดยมุ่งให้เกิดการร่วมกันเพื่อกำกับดูแล รวมทั้งการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

9. มีการสนับสนุนส่งเสริมการศึกษาวิจัย การพัฒนามาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ของระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มีอยู่อย่างหลากหลายเพื่อให้แสดงบทบาทในระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

1. สถานบริการในภาครัฐในปัจจุบันยังมีการบริหารจัดการภายในที่ขาดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารจัดการในภาพรวมยังไม่สามารถสร้างการเชื่อมต่อระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนวทางและกลไกการส่งเสริมบทบาทของภาคเอกชน เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยังไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินการมีลักษณะเหมือนธุรกิจทั่วไปที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลักและมีการแข่งขันโดยขาดประสิทธิภาพโดยรวมของระบบ

3. องค์กรวิชาชีพในปัจจุบันยังขาดความเชื่อมั่นจากประชาชน และจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทเพื่อให้สามารถร่วมสร้างสรรค์ระบบบริการ และมีส่วนสำคัญในการเชื่อมต่อระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

4. นโยบายและการดำเนินการของระบบการพัฒนาบุคลากรในปัจจุบันขาดความเชื่อมต่อ และจุดเน้นหนักในบางแง่มุม

5. กลไกกำกับดูแลเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ ในปัจจุบันมีเพียงระบบการขึ้นทะเบียนยาและติดตามภาวะอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และส่วนที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีอื่น ก็มีเพียงเครื่องมือแพทย์ที่เน้นหนักในเรื่องคุณสมบัติมาตรฐานมากกว่าการดูแลเกี่ยวกับการกระจาย การจัดหา และการใช้ ซึ่งมีผลสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

6. ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ยังมีฐานะที่ไม่ชัดเจนและขาดหลักการสำคัญที่จะรองรับเพื่อให้สามารถพัฒนามารับใช้การสร้างสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. ปรับปรุงกฎระเบียบและกระจายอำนาจเพื่อให้สถานบริการของรัฐเกิดความคล่องตัว ในการจัดบริการและมีการสร้างระบบภายในที่จะเอื้อให้ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที มีการใช้ทรัพยากรบุคคลและเงินที่มีอยู่อย่างได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งสามารถรวมสถานบริการในระดับต่างๆ เป็นเครือข่ายอยู่ในการกำกับดูแลเดียวกันและใช้ทรัพยากรรวมทั้งจัดบริการร่วมกับภาคเอกชน เพื่อสร้างการเชื่อมต่อของการให้บริการตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพไปจนถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการส่งต่อให้มีการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในสถานบริการระดับที่เหมาะสม

2. จัดตั้งกลไกตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพ ให้เป็นองค์กรที่มีฐานะตามกฎหมาย แต่เป็นอิสระจากการบังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยราชการ มีคณะกรรมการที่มาจากฝ่ายต่าง ๆ เป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินงาน และมีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากภาครัฐ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งให้เก็บค่าบริการได้จากหน่วยบริการที่ได้รับบริการ แต่ทั้งนี้ไม่ให้ดำเนินการโดยการบังคับให้หน่วยงานบริการต้องการขอใช้บริการ แต่ในขณะเดียวกันให้กลไกนี้มีอำนาจในการเปิดเผยข้อมูลผลการดำเนินการแต่ละกรณีให้ได้รับรู้

3. จัดตั้งกลไกวิชาการเพื่อการติดตามตรวจสอบการบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยีทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายแก่สภาสุขภาพในการออกกฎเกณฑ์ กติกากลางต่างๆ รวมทั้งประสานกับหน่วยงานของรัฐ หน่วยบริการ และองค์กรผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการแก้ไขปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มต่างๆ ทั้งผู้ให้บริการและประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

4. ปรับปรุง พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้เกิดกลไกและแนวทางที่จะส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ บุคลากรและการจัดระบบสำหรับระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในสังคมไทย

5. จัดตั้งกลไกในระดับประเทศที่จะดูแลภาพรวมของระบบการพัฒนากำลังคนและกำกับติดตาม เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการสำคัญในการพัฒนากำลังคนให้เกิดการปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ อย่างจริงจัง

**หมวดที่ 5 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ**

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

1. มีการจัดระบบการเงินแบบรวมหมู่ (Collective financing) เพื่อใช้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่คนไทยทุกคนทั้งนี้โดยระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ ได้แก่รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น นายจ้าง และประชาชน

2. ที่มาของทรัพยากรเพื่อสุขภาพ

2.1 ภาครัฐได้แก่ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล และองค์กรปกครองท้องถิ่น, ภาษีเฉพาะ (earmark tax) ที่เก็บจากสินค้าที่บ่อนทำลายสุขภาพ เช่น สุรา ยาสูบ เพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะในการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ภาคเอกชนได้แก่ เงินสมทบของนายจ้าง และลูกจ้างในภาคเอกชนที่มีการจ้างงาน เบี้ยประกันสุขภาพเอกชนที่จ่ายโดยครัวเรือน การจ่ายร่วม (co-payment) โดยผู้ใช้บริการสุขภาพ

3. มาตรการด้านการคลังของรัฐ และองค์กรปกครองท้องถิ่น ต้องมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพคนไทย เช่น

3.1 เพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุภาพได้แก่ สุรา ยาสูบ เครื่องดื่ม อาหาร ที่เป็นโทษต่อร่างกายสุขภาพฟัน ไขมันจากสัตว์ น้ำตาล

3.2 จำกัดอัตราภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อาหารที่มีกากใยสูง น้ำนม อุปกรณ์กีฬา

3.3 ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา แก่ครอบครัวที่ดูแลบริบาลผู้สูงอายุ ยกเว้นภาษีสำหรับนิติบุคคลที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

3.4 มาตรการอุดหนุน (subsidy) แก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ ที่ดำเนินการกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สนามกีฬา

3.5 มาตรการสนับสนุนด้านวิชาการอื่นๆ ที่เหมาะสมที่จะมีส่วนในการสร้างสุขภาพหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการ เช่น การฝึกอบรมผู้ให้บริการ home care

3.6 จำกัดและควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพ เช่น ห้ามโฆษณา หรือให้ใส่ข้อความเกี่ยวกับโทษของสินค้าและบริการเหล่านั้น

4. การจ่ายเงินสมทบเพื่อนำไปสร้างหลักประกันสุขภาพให้เป็นสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยง (risk related) ส่วนผู้ยากไร้ได้รับการอุดหนุนจากรัฐ เพื่อส่งเสริมระบบเฉลี่ยความเสี่ยง (risk sharing) และหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข

5. รายจ่ายเพื่อการลงทุนสุขภาพ มีประสิทธิภาพ

5.1 ในระดับมหภาค คือรายจ่ายสุขภาพของประเทศเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ สามารถควบคุมรายจ่ายสุขภาพได้ดี

5.2 ในระดับจุลภาค กล่าวคือระบบการเงินแบบรวมหมู่ มีการใช้จ่ายที่ได้สัดส่วนผสมระหว่างการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เพื่อให้ผลตอบแทนสุขภาพของคนไทยสูงสุด มีความสามารถในการควบคุมต้นทุนในการผลิตบริการสุขภาพที่เหมาะสม ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ค่าบริหารจัดการไม่สูงเกินไป

6. ระบบการเงินแบบรวมหมู่จะต้องเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน

7. ให้แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากหน่วยงานที่มีบทบาทให้บริการสุขภาพ

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

1. เมื่อกำหนดให้คนไทยทุกคนมีระบบการเงินแบบรวมหมู่ หรือการสร้างหลักประกันสุขภาพ จะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ทางการเงินจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลจากภาษีอากร ภาษีเฉพาะ (เช่น จากสินค้าที่เป็นพิษต่อสุขภาพ ยาสูบ สุรา ฯลฯ) งบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น การจัดเก็บเงินสมทบในระบบต่างๆ ทั้งจากบุคคล นายจ้าง เป็นต้น

2. ต้องมีการสร้างกลไกใหม่ที่จะมีบทบาทในการดูแลภาพรวมและกำหนดหลักเกณฑ์กติกาเกี่ยวกับการใช้เงินแบบรวมหมู่ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่คนไทย โดยต้องเป็นกลไกกลางของประเทศที่ใช้ความรู้และข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในระบบเป็นตัวกำกับ และมีบทบาทกำหนดสัดส่วนและปริมาณการใช้จ่ายจากภาครัฐ และแนวทางการเก็บเงินสมทบจากประชาชน (ปัจเจก หรือนายจ้าง) รวมทั้งแนวทางวิธีการจ่ายเงินในการดำเนินกิจกรรมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

3. หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแล กำกับการใช้เงินแบบรวมกลุ่มเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบการประกันสุขภาพ ทั้งส่วนที่ดำเนินการโดยรัฐและเอกชน จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและแนวทางในการดำเนินงานภายใต้การประสานและกำหนดทิศทางและกติกาโดยกลไกในข้อ 2 เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายพร้อมๆ กับการกำกับดูแลให้เกิดคุณภาพได้คุ้มค่ากับทรัพยากรที่ใช้ไป

4. ระบบประกันสุขภาพที่สัมพันธ์กับการจ้างงาน ซึ่งไม่มีความต่อเนื่องของหลักประกันสุขภาพหากตกงานหรือเปลี่ยนสภาพการจ้าง หรือไปอยู่ในภาคไม่เป็นทางการ (informal sector) จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลให้เกิดหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

5. วิธีการจ่ายเงิน (payment methods) ต้องส่งสัญญาณให้สถานพยาบาล และผู้ใช้บริการ คำนึงถึงประสิทธิภาพของการบริโภคทรัพยากร โดยปฏิรูปวิธีการจ่ายเงินจากปริมาณบริการ (fee for service) ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นรายจ่ายปลายเปิด เป็นรายจ่ายปลายปิด เช่น วิธีการจ่ายตามปริมาณผู้ลงทะเบียน (capitation) หรือการกำหนดเพดานงบประมาณล่วงหน้า (global budget) รวมทั้งการให้ผู้ใช้บริการต้องร่วมจ่ายเงินด้วย (co-payment)

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. มีหน่วยงานกลางของประเทศที่มาทำหน้าที่กำกับติดตามสถานการณ์การใช้เงินเพื่อสุขภาพของประเทศ รวมทั้งกำหนดแนวทาง กติกากลางในการบริหารจัดการ ให้เกิดการใช้เงินแบบรวมหมู่ (Collective financing) ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมตามหลักการที่กำหนดไว้ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นหน่วยงานที่เป็นผู้บริหารจัดการกองทุนรวมกลุ่มทั้งหมดเพียงผู้เดียว (Health Financing Authority แต่ไม่ใช่ Single Fund Administration)

2. นโยบายการคลังสุขภาพที่สำคัญของรัฐ อาจประกอบด้วย

2.1 รัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่นลงทุนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20** ของการลงทุนในระบบสุขภาพทั้งหมด

2.2 กำหนด สถานพยาบาลเอกชน จัดสรรกำไรประจำปีจากการประกอบการ**ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30** เพื่อการลงทุนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2.3 รัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5** เพื่อการลงทุนในการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย

2.4 กำหนดให้นิติบุคคลที่ดำเนินการธุรกิจยาในประเทศไทย จ่ายเงินสมทบ**ร้อยละ 1 ของยอดจำหน่ายยา** เข้ากองทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนายา เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันของประเทศไทยในด้านยา

3. กำหนดชุดของบริการในสิทธิประโยชน์สำหรับคนไทยทุกคนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งใน contributory และ non-contributory schemes เช่น ยา เทคโนโลยีสุขภาพ โดยมีหลักการสำคัญคือ ประสิทธิภาพ (cost effectiveness) ของ intervention เหล่านั้น

4. จัดทำสูตรการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางไปยังเขตพื้นที่สาธารณสุขด้วยความเป็นธรรมโดยคำนึงถึงจำนวนและโครงสร้างประชากร ความต้องการสุขภาพ (health need) ในพื้นที่

5. เขตพื้นที่สาธารณสุข หรือจังหวัด เป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ภายใต้ระบบการเงินแบบรวมหมู่ (Collective financing) ที่มีงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น ประกันสังคม เงินจ่ายสมทบของปัจเจกหรือนายจ้าง สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และกลไกผู้ซื้อบริการจะกำหนดคุณภาพ

ปริมาณ และสัดส่วนผสมของบริการ (รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ) รวมทั้งการอุดหนุนบริการ (เช่น selfcare) หรือสนับสนุนการดำเนินการ ทางวิชาการ (เช่น ฝึกอบรม home care) เป็นต้น จากเครือข่ายของผู้ให้บริการในเขตพื้นที่สาธารณสุข หรือจังหวัด และทำหน้าที่กำกับ ประเมินผล ว่าการให้บริการเป็นไปตามสัญญา (contract) หรือไม่อย่างไร และใช้มาตรการตอบโต้ ส่งเสริม ตามความเหมาะสม

**ลักษณะกฎหมายที่ควรจะเป็น**

1. กำหนดแนวนโยบายของรัฐในการลงทุนในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะมาตรการด้านการคลัง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังอภิปรายข้างต้น

2. กำหนดให้มีการจัดตั้ง National Health Financing Authority

3. กำหนดให้มีการดูแลจัดการระบบการเงินแบบรวมหมู่ (Collaborative financing administration unit) ในระดับพื้นที่หรือเขต

**หมวด 6 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ**

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

1. กลไกต่างๆในการตรวจสอบคุณภาพจำเป็นต้องพัฒนาขึ้นให้มีความเข้มแข็ง โดยให้มีกลไกหลายลักษณะครอบคลุมลักษณะต่างๆ ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1.1 กลไกด้านการ Accredit เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรฐานทางคุณภาพขององค์กรสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2 กลไกการติดตามตรวจสอบคุณภาพ เกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ และจริยธรรมขององค์กรสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

1.3 กลไกการออกใบอนุญาตบุคลากรทางสุขภาพทุกประเภท เพื่อประกันคุณภาพมาตรฐานและจรรยาวิชาชีพ

1.4 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ และความโปร่งใสในการแต่งตั้งโยกย้าย ให้มีคุณธรรม ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพ

2. กลไกการคุ้มครองสุขภาพ ควรให้มีการดำเนินงานอย่างน้อย 3 ด้านคือ

2.1 กลไกการร้องทุกข์ที่รับฟังปัญหาจากผู้บริโภคที่มีความเป็นธรรมต่อผู้เสียหาย รับฟังปัญหาอย่างแท้จริงและไม่ปกป้องผู้กระทำผิด

2.2 กลไกการชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าหรือบริการสุขภาพที่ไม่ต้องรอการสอบสวนหาตัวผู้รับผิดชอบ

2.3 กลไกการหาข้อตกลงและทางออกที่ไม่ต้องเสียเวลาหรือทรัพยากรมาก เช่น การตกลงกันนอกระบบศาล โดยที่ผู้เสียหายมีอำนาจต่อรองที่เท่าเทียมกับสถาบันสุขภาพและสถานพยาบาล

2.4 กลไกการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการให้มีความรู้เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้สินค้าหรือบริการ โดยเฉพาะการสามารถแสวงหาความเห็นที่สอง (second opinion) ได้ รวมทั้งต้องสามารถรับรู้ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นก่อนในการตกลงบริการ

3. กลไกต่างๆ ที่ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ หรือคุ้มครองสุขภาพจะต้องสามารถดำเนินงานอย่างเป็นอิสระไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาโดยตรงทั้งของกลไกภาครัฐและกลไกภาคธุรกิจเอกชน แต่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ และมีการกำกับดูแลโดยรัฐ โดยมีการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาล หน่วยงานผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ และตัวแทนจากประชาชนกลุ่มต่างๆ

4. มีการดำเนินการที่อยู่บนฐานวิชาการ สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นเพื่อประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์และข้อเท็จจริงทั้งในภาพรวมของประเทศ และในส่วนเฉพาะต่างๆ ภายในระบบ

5. มีความสามารถในการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์จากผลการตรวจสอบมาตรฐานให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ หรือเข้าไปมีส่วนในการเรียกร้องหรือช่วยบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาของหน่วยให้บริการ *(แล้วแต่กรณี)*

6. ทำงานประสานกับกลไกอื่นๆ ที่มีบทบาทในการกำหนดกฎเกณฑ์ กติกา หรือมาตรฐานอื่นๆ ในหน่วยบริการ เช่น กลไกที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนด้านการเงิน การงบประมาณแก่หน่วยบริการ หรือกลไกที่ดูแลเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยี

7. มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ใน PMC และ Hospital care ด้วยทีมสุขภาพในระบบเอง และมีระบบการให้การรับรองคุณภาพ (Health organization accreditation system - PMC, hospital, laboratory, community pharmacy) เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ หรือเงื่อนไขของผู้ซื้อบริการ (Health care purchaser, third party payers) ในการจัดบริการสุขภาพแก่สมาชิก

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

1. ต้องปรับโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีองค์กรที่เป็นกลไกการตรวจสอบคุณภาพและคุ้มครองสุขภาพอย่างหลากหลายเพียงพอทั้งที่เป็นองค์กรในกำกับของรัฐที่มีอิสระ และที่เป็นองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ต่างๆ

2. จำเป็นต้องจัดให้มีตัวแทนผู้บริโภคเข้าร่วมอยู่ในกลไกและกระบวนการดำเนินงาน ระบบการบริหารขององค์กร การตรวจสอบและกำหนดคุณภาพ และองค์กรองค์กรวิชาชีพต่างๆ

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. รัฐจะต้องให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ วิชาการ บุคลากรเพื่อจัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้บริโภค องค์กรวิชาชีพ องค์กรชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ในการร่วมเป็นกลไกการตรวจสอบคุณภาพและการคุ้มครองสุขภาพและผู้บริโภค

2. จัดให้มีกลไกในด้านการ accredit องค์กรและหน่วยบริการด้านสุขภาพต่างๆ ทุกระดับ

3. พัฒนาระบบ internal audit และ external audit โดยระบุไว้ในกฎหมายให้มีการ audit เป็นช่วงๆ และต้องรายงานทั้งต่อ policy authority และต่อประชาชน

4. มีระบบ licensing และ delicensing โดยระบุในกฎหมายให้บุคลากรด้านสุขภาพทุกประเภทจะต้องมีใบอนุญาตเพื่อการควบคุมคุณภาพ และให้มีการพัฒนาคุณภาพอยางต่อเนื่อง

5. กำหนดให้มีกลไกที่ประชาชนสามารถร้องทุกข์กับองค์กรอิสระที่มีตัวแทนของภาคประชาชนร่วมอยู่ด้วย โดยจะต้องมีให้ Burden of proof เป็นของผู้ประสบความเสียหาย

6. กำหนดกระบวนการแต่งตั้งโยกย้ายให้มีลักษณะ performance based และ merit system โดยผู้เข้ารับตำแหน่งจะต้องแสดงแนวคิดและเค้าโครงการทำงานที่ตนจะดำเนินการก่อนเข้ารับตำแหน่ง และต้องรายงานผลการดำเนินงานต่อสาธารณชนทุกปี

**ลักษณะของกฎหมายที่ควรเป็น**

1. กำหนดให้รัฐจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้เกิดองค์กรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบและคุ้มครองสุขภาพ ทั้งในระบบรัฐและนอกระบบรัฐ

2. ควรเปิดโอกาสให้มีการจัดตั้งองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจสอบและประเมินผลการทำงานขององค์กรและสถานบริการ โดยให้ผลการประเมินมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณโดยตรง

3. เกณฑ์การประเมินผลควรครอบคลุมทั้งคุณภาพในด้านคลินิก (clinical quality) และคุณภาพในด้านการบริการ (service quality) และมีการกำหนดกลไก feedback mechanism ด้วย

## หมวดที่ 7 การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

1. การดำเนินงานของกลไกและหน่วยงานต่างๆ ที่สำคัญในระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการพัฒนาและลงทุนในระบบข้อมูลข่าวสาร และให้สามารถจัดหาและใช้ข้อมูลประกอบการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกเหล่านี้ได้แก่

1.1 กลไกในการกำหนดนโยบาย กติกา และมาตรฐานต่างๆ (สภาสุขภาพแห่งชาติ และกรมวิชาการต่างๆ)

1.2 กลไกกำกับดูแลและกำหนดแนวทางการใช้เงินเพื่อสุขภาพในลักษณะรวมกลุ่ม (Health Care Financing Administration)

1.3 กลไกตรวจสอบติดตามคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation)

1.4 กลไกเพื่อดูแลภาพรวมการพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Authority)

1.5 สถานบริการสุขภาพ (Health Care Facilities)

1.6 กลไกในการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออันตรายและโรคระบาด

2. เพื่อให้เกิดข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะจากสถานบริการสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีกลไกกลางของประเทศที่จะดูแลและพัฒนาเพื่อให้เกิดระบบที่ประสานสอดคล้องและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพลดการซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น

3. นอกเหนือจากข้อมูลเพื่อการดำเนินการในลักษณะต่างๆ ระบบสุขภาพจำเป็นจะต้องมีกลไกที่จะมองภาพรวมและวางแผนการลงทุนด้านการวิจัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบ พัฒนากระบวนการทำงานทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

4. รัฐมีบทบาทอย่างสำคัญในการลงทุนอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดกลไกและระบบข้อมูลที่จำเป็นในข้อ 2 และ 1 รวมทั้งระบบเพื่อการศึกษาวิจัยในข้อ 3

5. รัฐจะต้องดูแลให้เกิดการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการให้ข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยการกำหนดบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับติดตามหรือให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสุขภาพสำคัญให้แก่ประชาชน

6. รัฐจะต้องลงทุนและสนับสนุนให้เกิดสถาบันและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการวิจัยทางด้านสุขภาพ ทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและการพัฒนานโยบายและพัฒนาระบบ ทั้งนี้โดยอาจเป็นสถาบันในมหาวิทยาลัยในภาครัฐหรือในภาคเอกชน

7. สถานภาพของกลไกและหน่วยงานที่จะเข้ามามีบทบาทในการสร้างและบริหารจัดการความรู้ ทั้งในส่วนที่เป็นไปเพื่อการบริหารจัดการตามภารกิจ และในส่วนของการวิจัยและพัฒนา (ตามที่ระบุข้อ 2, 3 และ 6) ควรมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และมีระบบที่จะส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการแสวงหาความจริงอย่างเป็นกลาง

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

1. หน่วยงานที่ดูแลเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพในปัจจุบัน ยังมีบทบาทและขอบเขตการดำเนินงานที่จำกัดอยู่เพียงการจัดหาข้อมูล เพื่อการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพในภาพรวมและการติดตามความก้าวหน้าของแผนงานโครงการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

2. กลไกและหน่วยงานรวมทั้งสถานบริการสุขภาพ ยังมีการพัฒนาระบบข้อมูลและใช้ ข้อมูลเพื่อประกอบการทำหน้าที่ในความรับผิดชอบไม่กว้างขวางเท่าที่ควร

3. ระบบการส่งเสริมการวิจัยด้านสุขภาพยังกระจัดกระจาย และขาดการมองภาพรวม เชื่อมต่อระหว่างการพัฒนาเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาและการพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบ และพัฒนากระบวนการทำงาน

4. ศักยภาพของสถาบันวิจัยและบุคลากรเพื่อการวิจัยทางด้านสุขภาพของประเทศ ยังต้องการการลงทุนและการสนับสนุนอย่างจริงจังเพื่อวางรากฐานที่มั่นคงสำหรับอนาคต

5. การลงทุนเพื่อการวิจัยในด้านสุขภาพในปัจจุบันยังมีขนาดเล็กมาก เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในแต่ละปี

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. ควรมีการกำหนดไว้เป็นหลักการในกฎหมายหลักว่าการดำเนินการในด้านต่าง ๆ ในระบบสุขภาพจำเป็นจะต้องมีกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการข้อมูลและความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลไกเหล่านี้จำเป็นต้องมีอยู่ทั้งในระดับของหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานกำหนดนโยบาย และหน่วยงานที่มีบทบาทในการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ และสนับสนุนการพัฒนา และกลไกเหล่านั้นควรมีลักษณะที่จะส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแสวงหาความจริงอย่างเป็นกลาง

2. จัดตั้งกลไกในการวางแผนและบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งรวมการวิจัยและพัฒนาในเชิงเทคโนโลยีและการพัฒนาระบบในด้านต่างๆ ไว้ด้วยกันเพื่อเป็นเครื่องมือหลักในการสร้างความ

รู้ที่สำคัญ และนำเอาความรู้ที่มีอยู่และที่สร้างขึ้นใหม่ไปสู่การพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งการจัดการและให้การสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการวิจัยเพื่อสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาวด้วยการพัฒนาให้เกิดหน่วยงานวิจัยที่สำคัญและนักวิจัยที่มีความสามารถทั้งในมหาวิทยาลัย ในระบบบริการ หรือในหน่วยงานวิจัยเฉพาะด้านต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน *(ซึ่งอาจปรับปรุงจากพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มีอยู่)*

3. กำหนดในกฎหมายจัดตั้งกลไกในข้อ 2 ให้รัฐบาลต้องมีการลงทุนที่ชัดเจนเพื่อการวิจัยในด้านสุขภาพอย่างจริงจัง เช่น กำหนดเป็นร้อยละของยอดงบประมาณทางด้านสุขภาพในแต่ละปี และให้จัดสรรงบประมาณผ่านกลไกที่มีความสามารถในการ บริหารจัดการ การสร้างและการใช้ความรู้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมการลงทุนเพื่อการวิจัยในภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

4. กำหนดในกฎหมายภาษีอากร หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ประกอบธุรกิจเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ทั้งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย) ต้องบริจาคเงิน ตั้งเป็นกองทุนเทคโนโลยี (โดยกำหนดเป็นสัดส่วนของกำไรหรือภาษีเงินได้ หรือภาษีมูลค่าเพิ่ม) และนำเงินส่วนหนึ่งเพื่อมาสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน (เงินส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อจ่ายเป็นค่าเสียหายชดเชยกรณีมีผู้ได้รับความเสียหายจากการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้หรือไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อ) (ดูเปรียบเทียบกับมาตรการในหมวด 6 ว่าด้วยเรื่องกลไกการตรวจสอบและการคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ)

**หมวด 8 บทบาทรัฐและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น**

**คุณลักษณะที่พึงประสงค์**

1. รัฐจะต้องมีบทบาทในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา และสามารถกำกับดูแลระบบในภาพรวม ซึ่งรวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เจตนารมณ์ และลักษณะต่างๆ ที่พึงประสงค์สอดคล้องกับหลักการสำคัญ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มิใช่จำกัดอยู่เพียงการกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กลไกของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งโดยเฉพาะ

2. การแสดงบทบาทของรัฐในเรื่องสุขภาพ จำเป็นต้องครอบคลุมและเกี่ยวโยงกับการกำหนดนโยบายและการแสดงบทบาทในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้มั่นใจว่าจะเกิดนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน (healthy public policies)

3. รัฐต้องรับผิดชอบดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้ได้มีโอกาส เท่าเทียบกับกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ในสังคมในการมีสุขภาพที่ดี และหายจากความเจ็บป่วย เช่น การจัดให้ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานบริการของรัฐ เป็นต้น

4. รัฐมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการเป็นโรคหรือบาดเจ็บพิการโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

5. รัฐต้องดูแลการจัดระบบที่สำคัญ ๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ (Collective financing) ในลักษณะต่าง ๆ และวางกฎเกณฑ์ รวมทั้งกลไกในการกำกับติดตามให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดแบ่งบทบาทอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการเพื่อสุขภาพประชาชนเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดความสามารถในการใช้ทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็น และการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การรับผิดชอบดูแลจัดให้มีบริการไม่ได้มีความหมายว่า องค์กรปกครองในระดับพื้นที่ *(และองค์กรส่วนกลาง)* จำเป็นจะต้องเป็นเจ้าของหรือเข้าไปดูแลบริหารจัดการหน่วยงานให้บริการโดยตรงในเชิงบังคับบัญชาดูแล แต่อาจมีความสัมพันธ์ในลักษณะอื่นได้

8. การบริหารจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลจัดการในเรื่องสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และในระดับสถานบริการ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนชุมชน *(ที่ไม่ได้เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเท่านั้น)* เข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่ได้มีฐานะเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษาเท่านั้น (advisory or technical) แต่มีหน้าที่ในด้านนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วย (policy and management oversight)

9. องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่น ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องสุขภาพ

10. การตัดสินใจเพื่อการจัดสรรทรัพยากรและการดำเนินกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนที่ดำเนินการโดยองค์การส่วนท้องถิ่น จะต้องประสานสอดคล้องกับนโยบาย และแผนในภาพรวมที่กำหนดโดยกลไกกลาง ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ประสานสอดคล้องกัน ไม่เกิดช่องว่างหรือการซ้ำซ้อน

**ความหมายต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่เป็นอยู่**

1. บทบาทของรัฐในเรื่องสุขภาพในปัจจุบันจำกัดอยู่เพียงการลงทุนด้านสุขภาพ ผ่านการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยราชการอื่น ๆ ที่มีสถานบริการ แม้จะมีกลไกที่ดูแลและดำเนินการตามกฎหมาย แต่มีลักษณะค่อนข้างกระจัดกระจาย ขาดกลไกและกระบวนการในการดูภาพรวมของระบบและกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐและเอกชน

2. การกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศทางด้านเศรษฐกิจและสังคมยังขาดการวิเคราะห์ผลกระทบทางด้านสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ และยังมีนโยบายด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น นโยบายอุตสาหกรรม การเกษตร แต่ขาดการวิเคราะห์เพื่อช่วยกันพัฒนาให้เป็น healthy public policies อย่างแท้จริง

3. แม้มีแนวโน้มในการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น การวิเคราะห์เพื่อแบ่งแยกบทบาทและความรับผิดชอบในระหว่างส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพยังมีอย่างจำกัดและอาจเกิดผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในอนาคต หากไม่มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ให้ชัดเจน

4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่ มีกติกาและหลักการดำเนินงานที่แตกต่าง ขาดประสิทธิภาพและคุณภาพ และควรจะมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในภาพรวมให้มากกว่าที่เป็นอยู่

**ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม**

1. ปรับปรุงกลไกในการกำหนดนโยบาย ติดตาม และพัฒนาเครื่องมือต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย โดยการจัดตั้งสภาสุขภาพแห่งชาติให้ประกอบด้วย หน่วยราชการที่สำคัญ (ไม่เฉพาะแต่หน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการโดยตรง) องค์กรส่วนท้องถิ่น ตัวแทนประชาชนทั่วไป โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือ การกำหนดนโยบายและกรอบกติกา ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณ หรือการใช้มาตรการทางภาษีอากร หรือให้อำนาจ รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชน

2. การจัดตั้งกลไกและระบบที่จะทำให้เห็นภาพรวมของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศ และสามารถนำมากำหนดนโยบายการเงินเพื่อสุขภาพในภาพรวมได้ดีขึ้น

3. การจัดตั้งหน่วยงานที่จะมากำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินในลักษณะรวมหมู่ (collective financing) ซึ่งจะรวมทั้งการกำหนดแหล่งเงิน การกระจายของเงินที่มีอยู่ผ่านกลไกต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ซึ่งจะดูแลการใช้เงินเพื่อสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการซื้อบริการสุขภาพในลักษณะต่างๆ จากผู้ให้บริการ

4. การจัดแบ่งบทบาทให้ชัดเจนระหว่างกลไกของรัฐในส่วนกลาง ส่วนจังหวัด/เขตพื้นที่สาธารณสุข และในระดับปฏิบัติการ (หน่วยบริการ) ดังนี้

4.1 กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ประกอบด้วย หน่วยงานดูแลด้านนโยบายและแผน รวมทั้งการดูแลด้านการเงินเพื่อสุขภาพ กรมวิชาการต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการพัฒนาและให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่พื้นที่ (จังหวัด / เขต) และกลไกที่มีบทบาทในการกำหนดและตรวจสอบติดตามให้เป็นไปตามมาตรฐานต่าง ๆ

4.2 กลไกในระดับจังหวัดที่อาจเป็นกลไกกลางในการดูแลให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดขึ้นโดยกระทรวงส่วนกลาง การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกภาคสาธารณสุข รวมทั้งแสดงบทบาทในฐานะผู้ซื้อบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่โดยเงินที่มาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น งบประมาณจากส่วนกลาง เงินในระบบประกันสุขภาพ หรือเงินจากภาษีอากรของท้องถิ่น

4.3 สถานบริการภาครัฐซึ่งปรับเปลี่ยนให้มีความคล่องตัวและอิสระในการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่ได้รับ และมีหน้าที่เสนอแผนหรือขายบริการสาธารณสุขผสมผสานให้กับกลไกในข้อ 4.2 แต่มีชุมชนมาร่วมในการบริหารจัดการดูแลการดำเนินการของสถานบริการ

5. บทบาทขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ ในการจัดหาหรือดำเนินการเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยให้แสดงออกโดยการเป็นผู้กำหนดลักษณะและประเภทบริการที่ต้องการสำหรับประชาชนในเขตรับผิดชอบ และให้ใช้วิธีซื้อบริการจากสถานบริการในพื้นที่โดยผ่านการบริหารจัดการของกลไกระดับจังหวัดในข้อ 4.2

**ประเทศจอร์เจีย** - Legal Act on Health Care of Georgia (WHO – Geo.99.001)
**วันที่ประกาศใช้กฎหมาย** เมื่อ 10 ธันวาคม 2540
**โครงสร้างของกฎหมาย** ประกอบไปด้วย 153 มาตรา สรุปดังนี้

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 1 | *บททั่วไป* (มาตรา 1-4)<br>ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เพื่อเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบของรัฐกับประชาชน ด้านการดูแลสุขภาพ กำหนดนิยามศัพท์ และหลักการของนโยบายของรัฐด้านสุขภาพ |
| หมวดที่ 2 | *สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ* (มาตรา 5 – 14) -<br>รับรองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ การไม่เลือกปฏิบัติ การให้คำยินยอมเพื่อการรักษา สิทธิผู้ป่วย สิทธิตาย ผู้ความสามารถบกพร่อง นักโทษ สิทธิในการเลือกรับบริการ |
| หมวดที่ 3 | *การเงิน การจัดการระบบสุขภาพ* (มาตรา 15-22)<br>- กลไกในการจัดการภาครัฐ - ใบประกอบโรคศิลปะ การควบคุมคุณภาพบริการ ระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมคุณภาพบริการและเวชภัณฑ์ อุตสาหกรรมยา การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเท่าเทียมของผู้ป่วยและบุคลากรด้านกฎหมายในกิจกรรมทางการแพทย์ พฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาโครงการทางการแพทย์ การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์<br>- หน้าที่รัฐในการบริการด้านสถิติ |
| หมวดที่ 4 | *ทะเบียนวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ* (มาตรา 23-26) – แพทย์ เภสัชกร<br>- วัตถุประสงค์ในการออกใบประกอบโรคศิลปะ<br>- การประเมินความรู้<br>- การต่ออายุใบประกอบโรคศิลปะ |

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 5 | *กิจกรรมทางการแพทย์* (มาตรา 27-52)<br>- หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรมทางการแพทย์<br>- ผู้เชี่ยวชาญ/แพทย์เฉพาะทาง<br>- ดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์ด้วยความเคารพ ซื่อสัตย์ - เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ไม่ใช้ความรู้โดยขัดหลักมนุษยธรรม ตัดสินใจตามความรู้ทางวิชาชีพปราศจากอิทธิพลภายนอกอื่น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยความเคารพ<br>- แพทย์เฉพาะทาง - ความร่วมมือ กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงสาธารณสุข/โรงเรียนแพทย์<br>- ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ<br>- สิทธิในการปฏิเสธการรักษา - เป็นการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยไม่มีอันตรายจากการรักษานั้น หรือการรักษาจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย<br>- หน้าที่ต้องให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง – เมื่อมีการให้คำยินยอมโดยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร หรือผู้ป่วยอยู่ในอันตรายร้ายแรงหรือต้องการรักษาเร่งด่วน<br>- หน้าที่ตามกฎหมายของแพทย์และประชาชนทุกคน ให้พยาบาลในกรณีเร่งด่วน<br>- หน้าที่ของรัฐสนับสนุนการฝึกอบรม |
| หมวดที่ 6 | *สถานพยาบาล* (มาตรา 53-63)<br>- หน้าที่ของสถานพยาบาล - เพื่อประเมินการรักษาผู้ป่วย ป้องกันและรักษาโรค นรีเวชกรรม เภสัชกรรม กำหนดมาตรฐาน นิติเวช |
| หมวดที่ 7 | *กิจกรรมทางการแพทย์และเภสัชกรรม* (มาตรา 64) - บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ |
| หมวดที่ 8 | *เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์* (มาตรา 65-67)– ขึ้นทะเบียนอุปกรณ์ กำหนดมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย |
| หมวดที่ 9 | *บริการด้านจิตเวช* (มาตรา 68-69) – หน้าที่รัฐในการให้บริการ รับรองสิทธิผู้ป่วยจิตเวช สิทธิและหน้าที่บุคลากร |
| หมวดที่ 10 | *ระบบเฝ้าระวังและมาตรฐานด้านสุขภาพ* (มาตรา 70-72) – สิทธิของประชาชนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ<br>- สิทธิประชาชนในการป้องกันอันตรายจากรังสี ติดตามอันตรายจากรังสี<br>- การป้องกันประชาชนจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |
| หมวดที่ 11 | *การควบคุมโรค* (มาตรา 73-79)<br>- การควบคุมโรคติดต่อ (รวมทั้งโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน) โรคระบาด<br>- การกระจายของโรคไม่ติดต่อ สารพิษ โดยจัดทำรายชื่อโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ/สารพิษ<br>- เฝ้าระวัง ป้องกันและรักษา การจัดการเพื่อการควบคุม/ป้องกันโรค - การให้วัคซีน/มาตการการแยกกัก ควบคุมพาหะ<br>- มาตรการตรวจร่างกาย/ตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ |

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 12 | *โรคอันตราย* (มาตรา 80-85)<br>- การควบคุมรักษาวัณโรค<br>- ตับอักเสบ<br>- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>- เอดส์<br>- เบาหวาน |
| หมวดที่ 13 | *ควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์* (มาตรา 86-87)<br>- สนับสนุนมาตรการป้องกันเยาวชนในการเข้าถึงยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| หมวดที่ 14 | *การส่งเสริมสุขภาพ* (มาตรา 88-89)<br>- สร้างเงื่อนไขและสนับสนุนองค์กรเอกชน รัฐ ปัจเจกชนในการสร้างเงื่อนไขเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ |
| หมวดที่ 15 | *สาธารณภัย* (มาตรา 90-93)<br>- มาตราการการป้องกันภัยสาธารณะ<br>- มาตรการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเหตุ |
| หมวดที่ 16 | อาชีวอนามัย (มาตรา 94-95)<br>- กำหนดอาชีพเสี่ยงต่อสุขภาพ<br>- บังคับนายจ้างจัดให้มีมาตรการป้องกัน |
| หมวดที่ 17 | *การฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ* (มาตรา 96-102) หลักการและระเบียบในการฝึกอบรมแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล |
| หมวดที่ 18 | *ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาล* (มาตรา 103-104) - ความรับผิดเมื่อก่อให้เกิดความเสียหายต่อทั้งชีวิต ร่างกาย จิตใจ เนื่องมาจากระบวนการทางการแพทย์ และการร้องทุกข์ |
| หมวดที่ 19 | *การวิจัยทางการแพทย์* (มาตรา 105-113)<br>- สิทธิของผู้ถูกศึกษา<br>- คณะกรรมการจริยธรรม<br>- สิทธิของผู้ความสามารถบกพร่อง<br>- การวิจัยในสัตว์ทดลอง |
| หมวดที่ 20 | *การเปลี่ยนถ่าย/การใช้อวัยวะมนุษย์* (มาตรา 114-122)<br>- การบริจาคอวัยวะขณะผู้บริจาคมีชีวิต<br>- การบริจาคอวัยวะภายหลังตาย<br>- คำยินยอม<br>- การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะเพื่อการรักษา<br>- ห้ามการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้า |

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 21 | *การบริจาคโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต* (มาตรา 123-130)<br>- การให้คำยินยอมเพื่อการบริจาค<br>- ข้อห้ามรับบริจาค เช่น จากนักโทษ เยาวชน |
| หมวดที่ 22 | *การวางแผนครอบครัว* (มาตรา 136-145)<br>- สิทธิของประชาชนในการมีบุตร<br>- หน้าที่ของรัฐในการให้คำปรึกษาโรคทางกรรมพันธุ์<br>- มาตรฐานอุปกรณ์คุมกำเนิด<br>- สิทธิของหญิงในการเลือกระงับการตั้งครรภ์ภายใต้กฎหมาย<br>- การตั้งครรภ์"ประดิษฐ์"?? เช่น โดยเชื้อบริจาค ในหลอดแก้ว |
| หมวดที่ 23 | **การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ตาย และสิทธิตาย** (มาตรา 146-153)<br>- สิทธิที่จะได้รับการรักษาระยะสุดท้ายด้วยความเคารพ<br>- ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว<br>- การตายและมรณะบัตร<br>- การผ่าศพตรวจพิสูจน์ |

**ประเทศฮังการี** Public Health (WHO – Hung.99-002)

วันที่ประกาศใช้กฎหมาย - 15 ธันวาคม 1997

โครงสร้างของกฎหมาย - 247 มาตรา สรุปดังนี้

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 1 | *บททั่วไป* (มาตรา 1-4)<br>ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกฎหมาย กำหนดนิยามศัพท์ และขอบเขตของกฎหมาย |
| หมวดที่ 2 | *สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย* (มาตรา 5-34)<br>- หน้าที่ของปัจเจกชน<br>- สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย - สิทธิในการใช้บริการ ในการได้รับความเคารพในศักดิ์ศรี เลิกใช้บริการ ตัดสินใจด้วยตนเอง เลือกใช้บริการ ปฏิเสธการรักษา ปกปิดข้อมูล<br>- กระบวนการในการนำสิทธิผู้ป่วยไปใช้ - การสอบสวนเรื่องร้องทุกข์ |
| หมวดที่ 3 | *การสาธารณสุข* (มาตรา 35-74)<br>- ส่งเสริมสุขภาพ – สุขภาพครอบครัว วัยรุ่น เวชศาสตร์การกีฬา<br>- สิ่งแวดล้อมและสุขภาพและเงื่อนไขในการดำรงชีวิต<br>- อาหารปลอดภัยและโภชนาการ<br>- ป้องกันอันตรายจากรังสี<br>- อาชีวอนามัย<br>- ระบาดวิทยา – การให้วัคซีน คัดกรอง เฝ้าระวัง ตรวจร่างกาย แยกกัก ควบคุมโรค กำจัดโรค มาตรการทางระบาดวิทยาอื่น |

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 4 | *ระบบสุขภาพ* (มาตรา 75-106) –<br>- หลักการให้บริการ<br>- การป้องกันโรค - การให้วัคซีน ตรวจคัดกรอง ลดปัจจัยเสี่ยง สุขภาพของทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์,<br>- ระบบบริการ - การสาธารณสุขมูลฐาน บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน<br>- บริการสุขภาพอื่น – การให้คำแนะนำ การปฐมพยาบาล รับ-ส่งผู้ป่วย การรักษา การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ดูแลผู้ป่วยด้วยยา ผู้ป่วยจิตเวช การรักษาแนวใหม่ |
| หมวดที่ 5 | *คุณสมบัติพื้นฐานสำหรับการวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ* (มาตรา 107-124)<br>- หน่วยงานให้บริการ<br>- ความต้องการบุคลากร – การขึ้นทะเบียนบุคลากรทั่วไป บุคลากรที่ให้บริการ กิจกรรมและการฝึกอบรม<br>- การประกันคุณภาพ – ระบบประกันคุณภาพ ระบบตรวจสอบคุณภาพจากภายใน/ภายนอก การควบคุมวิชาชีพ |

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 6 | *สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ* (มาตรา125-140)<br>- หน้าที่ให้บริการสุขภาพ<br>- ทางเลือกในการตรวจและรักษา<br>- ปฏิเสธการรักษา<br>- ให้ข้อมูลข่าวสาร<br>- เก็บรักษาข้อมูล<br>- เก็บรักษาความลับ<br>- สิทธิได้รับการพัฒนา |
| หมวดที่ 7 | *ความรับผิดชอบของรัฐต่อสุขภาพประชาชน* (มาตรา 141 – 156)<br>- ความรับผิดชอบของรัฐ<br>- การบริหาร/จัดองค์กรด้านสุขภาพ - หน้าที่ของสภา โครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ หน้าที่ของรัฐบาล สภาสุขภาพแห่งชาติ หน้าที่ของรัฐมนตรีกระทรวงสวัสดิการสังคม การจัดบริการขององค์กรท้องถิ่น องค์กรเพื่อการประกันสุขภาพ |
| หมวดที่ 8 | *การวิจัยในมนุษย์* (มาตรา157-164) |
| หมวดที่ 9 | *การวิจัยด้านการเจริญพันธุ์* (มาตรา 165-187)<br>- เงื่อนไขทั่วไป<br>- การบริจาคไข่และตัวอ่อน<br>- การเลือกเพศบุตร |
| หมวดที่ 10 | *การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช* (มาตรา 188-201) –<br>- การยินยอมให้การรักษา<br>- บริการฉุกเฉิน |
| หมวดที่ 11 | *การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ* (มาตรา 202-215) –<br>- การตัดอวัยวะ<br>- เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ |
| หมวดที่ 12 | *การดำเนินการเมื่อเสียชีวิต* (มาตรา 216-222) |
| หมวดที่ 13 | *การให้เลือด* (มาตรา 223-227) |
| หมวดที่ 14 | *บริการฉุกเฉิน* (มาตรา 22-232) |
| หมวดที่ 15 | *ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ* (มาตรา 233-237) |
| หมวดที่ 16 | *กายภาพบำบัด สถานบำบัด* (มาตรา 238-242)<br>- สถานอาบน้ำแร่<br>- รีสอร์ทเพื่อสุขภาพ |
| หมวดที่ 17 | *มาตรการระหว่างประเทศ* (มาตรา 243) |
| หมวดที่ 18 | *บทสรุป* (มาตรา 244 – 247) |

**ประเทศกินี** - Public Health Code (WHO – Guin.99.001)

**วันที่ประกาศใช้กฎหมาย** 19 มิถุนายน 1997

**โครงสร้างของกฎหมาย** – ประกอบด้วย 318 มาตรา สรุปได้ดังนี้

| | |
|---|---|
| **หมวดที่ 1** | *บททั่วไป* (มาตรา 1-5)<br>หลักการของกฎหมาย เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ของประชาชนด้านสุขภาพ ของปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อพัฒนาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่หลักในการให้บริการสุขภาพ บริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ ได้แก่ บริการวัคซีน บริการรักษาพยาบาล ควบคุมการระบาด โภชนาการ ฝึกอบรมบุคลากร สนับสนุนการวิจัย จริยธรรม พันธุวิศวกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ |
| **ส่วนที่2** | *สาธารณสุข* (มาตรา 6-236) หมวด 5, 7-9 และหมวด 11-13 |
| **หมวดที่ 5** | *การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ* – กำหนดโรคติดต่อและมาตรการควบคุม การรายงานการระบาด<br>*การสุขาภิบาล* - การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล การควบคุมคุณภาพน้ำ<br>*การควบคุมการระบาด* – มาตรการควบคุมโรค |
| **หมวดที่ 7** | *การป้องกันและควบคุมอันตรายต่อสังคม*<br>- การควบคุมโรคติดต่อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และยาเสพติด<br>- คำเตือนบนซองบุหรี่<br>- มาตรฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ |
| **หมวดที่ 8** | *ทันตสาธารณสุข* |
| **หมวดที่ 9** | *อนามัยแม่และเด็ก*<br>- แนวทางการให้บริการสุขภาพแม่และเด็ก<br>- การวางแผนครอบครัว<br>- การยุติการตั้งครรภ์<br>- หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการการเฝ้าระวัง การป้องกัน การให้วัคซีน การให้สุขศึกษา แก่เด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<br>- การป้องกันสุขภาพในเด็กวัยเรียนและก่อนวัยรุ่น<br>- การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน |

| | |
|---|---|
| หมวดที่ 11 | *สุขภาพจิต* – การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเข้ารับการรักษา |
| หมวดที่ 12 | *สุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ* - หน้าที่กระทรวงสาธารณสุข การป้องกัน |
| หมวดที่ 13 | *การแพทย์แผนโบราณ* - เงื่อนไขตามกฎหมาย |
| ส่วนที่ 3 | *จริยธรรมในการทำวิจัยด้านสุขภาพ (มาตรา 237-318)*<br>- หลักการด้านจริยธรรม<br>- การให้ความยินยอม<br>- หลักการให้ความเคารพต่อบุคคล<br>- หลักการเพื่อประโยชน์<br>- หลักยุติธรรม<br>- หลักคุณภาพของการวิจัย<br>- หลักการให้ความยินยอม |

ประเทศลิทัวเนีย - Law of Republic of Lithuania on Health System (WHO – Lit.99.003)

วันที่ประกาศใช้กฎหมาย - 19 กรกฎาคม 2537

โครงสร้างกฎหมาย - ประกอบด้วย 145 มาตรา

| | |
|---|---|
| บทนำ | *เจตนารมย์ของกฎหมาย* ที่กล่าวรับรองสิทธิประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญด้วย |
| ส่วนที่ 1 | *ระบบสุขภาพ* |
| หมวดที่ 1 | *หลักการทั่วไปว่าด้วยระบบสาธารณสุข* (มาตรา 1-6)<br>- โครงสร้างของระบบสุขภาพ<br>- ข้อจำกัดตามกฎหมาย<br>- กิจกรรมด้านสุขภาพ<br>- องค์การและการจัดการ<br>- ส่งเสริมสุขภาพ<br>- สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ<br>- การแพทย์ทางเลือก |
| หมวดที่ 2 | *ระบบสุขภาพของลิทัวเนีย (มาตรา 7-15)*<br>- โครงสร้างระบบ<br>- คณะกรรมการบริหารและองค์ประกอบ<br>- ระดับองค์กร |

| | |
|---|---|
| | - ลูกค้าและบริการ |
| หมวดที่ 3 | *ระดับกิจกรรมด้านสุขภาพ (มาตรา 16-28)*<br>- ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม<br>- การให้การสนับสนุนด้านสุขภาพของรัฐและหน่วยงานของรัฐในพื้นที่<br>- เงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมสุขภาพ (มาตรา 21-28) ข้อตกลงระหว่างองค์กรแต่ละระดับ |
| หมวดที่ 4 | *กิจกรรมสุขภาพที่จ่ายค่าใช้จ่ายโดยรัฐและองค์กรท้องถิ่น* (มาตรา 29-31) |
| ส่วนที่ 2 | *กิจกรรมด้านสุขภาพ (มาตรา 32-64)* การป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการรักษา บริการพยาบาล กิจกรรมด้านยา และแพทย์ทางเลือก |
| ส่วนที่ 3 | *องค์กรบริหารกิจกรรมด้านสุขภาพ* (มาตรา 65-72) |
| ส่วนที่ 4 | *การบริหารจัดการกิจกรรมพื้นฐาน* (มาตรา73-105) |
| ส่วนที่ 5 | *องค์ประกอบการบริหารจัดการ* (มาตรา 106-131) |
| ส่วนที่ 6 | *สิทธิและหน้าที่ของปัจเจกบุคคล และค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพ* (มาตรา 132-136) |
| ส่วนที่ 7 | *ความรับผิดเมื่อละเมิดกฎหมาย* (มาตรา 137-141) |
| ส่วนที่ 8 | *สรุป* |

ประเทศอิตาลี - Decree no. 502 – rationalization of the National Health System (WHO – It.00.001)
แก้ไข Decree No. 229

วันที่ประกาศใช้กฎหมาย - 30 ธันวาคม 1992 แก้ไขเพิ่มเติม 19 มิถุนายน 1999

| | |
|---|---|
| มาตรา 1-7 | *องค์กร* |
| มาตรา 8-10 | *บริการ* |
| มาตรา 11-13 | *การเงิน* |
| มาตรา 14 | *การมีส่วนร่วมของประชาชนและการปกป้องสิทธิ* |
| มาตรา 15-17 | *บุคลากร* |
| มาตรา 18-19 | *สรุป และบทเฉพาะกาล* |

ประเทศสาธารณรัฐโดมินิกัน – Decree 25-95 (WHO – Dom.R.99.002)

วันที่ประกาศใช้กฎหมาย - 25 มกราคม 1995

| | |
|---|---|
| **ส่วนที่ 1** | วัตถุประสงค์ของการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรด้านสุขภาพ -<br>1. นำนโยบายมาใช้และเพื่อให้องค์กรและหน่วยงานต่างๆ สามารถดำเนินการพัฒนาประเทศได้อย่างต่อเนื่อง<br>2. ส่งเสริมภาวะผู้นำในองค์การ โดยผ่านทางการปรับโครงสร้าง<br>3. กรอบกฎหมายในการจัดองค์กร ภายใต้หลักการ |
| **ส่วนที่ 2** | จัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติด้านสุขภาพ เพื่อรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางของกระบวนการปฏิรูป |
| **ส่วนที่ 3** | จัดตั้งสำนักงานประสานงาน เพื่อนำมาตรการและข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ |

นิติสาธารณสุข

# กฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซีย

*การเสริมสร้างสุขภาพจะต้องกระทำด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ประโยชน์ของสาธารณชน ความร่วมมือร่วมใจ และความสอดประสานกลมกลืนกับวิถีแห่งความยุติธรรม ภราดรภาพ และสมดุลแห่งชีวิต ตามความสามารถและความเข้มแข็งของแต่ละคน*

*วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ พ.บ., น.บ., Dr.med, ศาสตราจารย์, ที่ปรึกษาโครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมาย, การแพทย์-สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล*

เมื่อปีที่แล้ว ได้มีนักกฎหมายการแพทย์ของอินโดนีเซียจำนวนหนึ่ง ได้มาดูงานที่กระทรวงสาธารณสุข และผู้เขียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านกฎหมายวิชาชีพกับเขาเหล่านั้น และในโอกาสนั้น ผู้เขียนได้รับความอนุเคราะห์จากนักกฎหมายดังกล่าวในการมอบกฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้เขียน. กฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นฉบับอัดสำเนาซึ่งไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์พอที่จะอ้างอิงได้ แต่ก็มีข้อความรับรองว่าเป็นสำเนาที่ตรงกับฉบับจริงและกฎหมายฉบับนี้เพิ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2535. กฎหมายของอินโดนีเซียฉบับนี้มีลักษณะเด่นที่น่าสนใจดังนี้

1. กฎหมายฉบับนี้มีลักษณะคล้ายประมวลกฎหมายที่ได้รวบรวมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดมาบัญญัติรวมอยู่ในกฎหมายฉบับเดียว โดยยกเลิกกฎหมายเดิมถึง 9 ฉบับ.

2. กฎหมายฉบับนี้ บัญญัติเฉพาะหลักการใหญ่ๆ เท่านั้น รายละเอียดต้องมีกฎหมายรองที่ออกโดยฝ่ายบริหารออกมารองรับอีกหลายฉบับ คล้ายกฎกระทรวงของเรา แต่เขาเรียกว่า government regulations ซึ่งรัฐบาลสามารถกำหนดรายละเอียดต่างๆได้อย่างกว้างขวางมาก ต่างจากกฎกระทรวงบ้านเรา. ลักษณะกฎหมายดังกล่าวนี้อาจเป็นรูปแบบของกฎหมายของประเทศที่มีประธานาธิบดีผู้ซึ่งได้รับเลือกตั้งจากประชาชน ทำหน้าที่ทั้งประมุขของประเทศและผู้นำของฝ่ายบริหารในขณะเดียวกัน ซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติไม่จำเป็นต้องออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดมากนัก เพียงกำหนดหลักการสำคัญให้ฝ่ายบริหารไปดำเนินการเอง โดยออกเป็นกฎหมายของฝ่ายบริหาร.

3. โครงสร้างของกฎหมาย กฎหมายฉบับนี้มีทั้งสิ้น 90 มาตรา แบ่งเป็น 12 หมวด (chapters)

หมวดที่ 1. บททั่วไป (general provisions)

หมวดที่ 2. หลักการและวัตถุประสงค์ (principles and objectives)

หมวดที่ 3. สิทธิและหน้าที่ (rights and obligations)

หมวดที่ 4. หน้าที่และความรับผิดชอบ (tasks and responsibilities)

หมวดที่ 5. กิจกรรมเพื่อสุขภาพ (health efforts)

หมวดที่ 6. ทรัพยากรสุขภาพ (health resources)

หมวดที่ 7. การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation)

หมวดที่ 8. การแนะนำและการนิเทศ (guidance and supervision)

หมวดที่ 9. การสอบสวน (investigation)

หมวดที่ 10. บทกำหนดโทษ (provisions of penalty)

หมวดที่ 11. บทเฉพาะกาล (temporary provisions)

หมวดที่ 12. การยกเลิกกฎหมาย (concluding provisions)

4. หมวดที่ 1 ถึงหมวดที่ 4 เป็นบทนิยามศัพท์และการบัญญัติหลักการสำคัญๆที่เป็นแนวทางของการประกอบกิจกรรมเพื่อสุขภาพ. บทบัญญัติที่น่าสนใจ ได้แก่

มาตรา 1 นิยามศัพท์ที่ครอบคลุมกฎหมายฉบับนี้ทั้งหมดได้แก่คำนิยามของคำว่า สุขภาพ ซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้

"สุขภาพ คือ สภาวะที่มั่นคงและมีความเจริญรุ่งเรืองในทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคมของปัจเจกบุคคล ที่สามารถจะมีชีวิตอยู่ด้วยการสร้างผลิตผลในทางสังคม และเศรษฐกิจ"

บทนิยามดังกล่าวสอดรับกับที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้.

หลักการและวัตถุประสงค์ของกฎหมาย ได้บัญญัติไว้ 2 มาตราดังต่อไปนี้

มาตรา 2 การเสริมสร้างสุขภาพจะต้องกระทำด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ประโยชน์ของสาธารณชน ความร่วมมือร่วมใจ และความสอดประสานกลมกลืนกับวิถีแห่งความยุติธรรม ภราดรภาพ และสมดุลแห่งชีวิต ตามความสามารถและความเข้มแข็งของแต่ละคน

มาตรา 3 การเสริมสร้างสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความตระหนัก ความตั้งใจ และความสามารถที่จะมีชีวิตด้วยสุขภาพดีของปัจเจกบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนให้ดีถึงระดับที่เหมาะสม

สิทธิและหน้าที่ ปรากฏใน 2 มาตราต่อไปนี้

มาตรา 4 ปัจเจกบุคคลทุกคน มีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพดีถึงระดับที่เหมาะสม

มาตรา 5 ปัจเจกบุคคลทุกคนมีหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละคน ของครอบครัว และของสิ่งแวดล้อม

หน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐบาล กฎหมายกำหนดไว้ในมาตราต่อไปนี้

มาตรา 6 รัฐบาลมีหน้าที่จัดการ แนะนำ และนิเทศในการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

มาตรา 7 รัฐบาลมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต้องแพร่กระจายอย่างทั่วถึงทัดเทียมกัน และชุมชนจะสามารถรับภาระได้

มาตรา 8 รัฐบาลมีหน้าที่ที่จะแสดงบทบาทในการเข้าร่วมกับชุมชนในการสนับสนุนและช่วยเหลือทางการเงินในกิจกรรมสุขภาพโดยการรับภาระหน้าที่ทางสังคมโดยเป็นหลักประกันให้ชุมชนที่มีรายได้น้อย ได้รับบริการสุขภาพ

มาตรา 9 รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อการส่งเสริมให้สุขภาพของชุมชนมีระดับดีขึ้น

5. สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในหมวดที่ 5 และที่ 6 โดยหมวดที่ 5 แบ่งออกเป็น 16 ส่วน และหมวดที่ 6 แบ่งเป็น 7 ส่วน

หมวดที่ 5 กล่าวถึงกิจกรรมเพื่อสุขภาพไว้ดังนี้

"มาตรา 10 เพื่อที่จะให้สุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับที่เหมาะสม กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ต้องกระทำโดยการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งต้องกระทำพร้อมๆกันไปในคราวเดียว ประสานกันอย่างต่อเนื่อง"

"มาตรา 11

(1) การดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ในมาตรา 10 ต้องกระทำเพื่อกิจกรรมต่อไปนี้

a. สุขภาพของครอบครัว (family health)

b. การปรับปรุงโภชนาการให้ดีขึ้น (nutrition improvement)

c. ความปลอดภัยของอาหารและเครื่องดื่ม (securing food and drink)

d. สุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (environmental health)

e. สุขภาพจากการทำงาน (occupational health)

f. สุขภาพจิต (mental health)

g. การปราบปรามโรค (eradication of disease)

h. การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ (cure of disease and rehabilitation)

i. การแนะนำสุขภาพของชุมชน (guidance on health of community)

j. ความปลอดภัยของยาและเครื่องมือด้านสุขภาพ (securing pharmacy materials and health instruments)

k. ความปลอดภัยของสารเสพติด (securing of addictive substance)

l. สุขภาพในโรงเรียน (health in school)

m. สุขภาพในการกีฬา (health in sport)

n. การแพทย์พื้นบ้าน (traditional medicine)

o. สุขภาพอื่นๆ (comprehensive health)

(2) ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่กล่าวมาในวรรค (1) ต้องได้รับการสนับสนุนจากทรัพยากรสุขภาพ"

บทบัญญัติในหมวดนี้ได้แบ่งเป็นส่วนๆ แต่ละส่วนได้กล่าวถึงกิจกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง ซึ่งในแต่ละส่วนนั้นกำหนดให้รัฐบาลไปออกระเบียบเพิ่มเติมได้อีก. ดังนั้น กิจกรรมสุขภาพจึงเสมือนบทบัญญัติที่รวมกฎหมายหลายฉบับไว้ด้วยกัน เช่น ในส่วนที่ว่าด้วยสุขภาพของครอบครัว ก็บัญญัติถึงสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การช่วยการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นธรรมชาติ (ปฏิสนธิเทียม) สุขภาพเด็ก สุขภาพคนชราเข้าไว้ด้วย. ในส่วนที่ว่าด้วยความปลอดภัยของอาหารและเครื่องดื่ม ก็บัญญัติถึงมาตรฐานและการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มเข้าไว้ด้วย. ในส่วนที่ว่าด้วยการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพก็บัญญัติเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะเข้าไว้ด้วย เป็นต้น.

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของบางมาตราที่น่าสนใจ ที่มีอยู่ในหมวดนี้

ในส่วนของสุขภาพของครอบครัว ได้แก่

"มาตรา 13 สุขภาพของสามีและภรรยา ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกในการกระทำเพื่อคุมกำเนิด ให้ทำเพื่อประโยชน์ในการที่จะมีครอบครัวที่มีสุขภาพดีและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเท่านั้น"

"มาตรา 14 สุขภาพของภรรยา ได้แก่ สุขภาพในภาวะตั้งครรภ์ ใกล้คลอด ระหว่างคลอด หลังคลอด และรวมถึงภาวะขณะไม่ได้ตั้งครรภ์ด้วย"

"มาตรา 15

(1) ในสภาวะรีบด่วน การปฏิบัติทางแพทย์บางอย่างเพื่อรักษาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และลูกในครรภ์ให้สามารถดำเนินการได้"

(2) การปฏิบัติในทางการแพทย์บางอย่างที่บัญญัติไว้ใน (1) จะกระทำได้เมื่อ :

a. มีข้อชี้บ่งในทางแพทย์ที่จำเป็นต้องกระทำโดยวิธีนั้นๆ

b. กระทำโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญ และมีสิทธิที่สามารถทำได้ และต้องปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบทางวิชาชีพ รวมทั้งต้องมีทีมผู้ชำนาญที่พร้อม

c. ด้วยความยินยอมของมารดาของหญิงตั้งครรภ์ หรือสามีของเธอหรือครอบครัวของเธอ

d. ต้องทำที่สถานบริการสุขภาพเฉพาะ

(3) บทบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในทางแพทย์บางอย่างที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และ (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล (government regulations)

มาตรานี้น่าจะเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง และอาจรวมถึงการทำแท้งด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดอยู่ในระเบียบของรัฐบาลที่ออกมารองรับ.

"มาตรา 16

(1) การตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการตามธรรมชาติให้ทำด้วยความจำเป็นเพื่อจะช่วยให้คู่สมรสมีทายาทเท่านั้น

(2) การทำกิจกรรม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการทางธรรมชาติที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) จำต้องกระทำต่อคู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้นตามเงื่อนไขต่อไปนี้

a. การฉีดเชื้ออสุจิและไข่จากสามีภรรยาเข้าในเมดลูกของภรรยานั้น ต้องเป็นภรรยาที่เป็นเจ้าของไข่นั้นเท่านั้น

b. ต้องกระทำโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความชำนาญ และมีสิทธิที่สามารถที่จะกระทำได้เท่านั้น

c. ต้องกระทำในสถานบริการสุขภาพเฉพาะ

(3) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสภาวะในการกระทำกิจกรรม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์นอกเหนือไปจากกระบวนการทางธรรมชาติที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และวรรค (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล

สำหรับหมวดที่ 6 กล่าวถึงทรัพยากรสุขภาพไว้ดังนี้

"มาตรา 49 ทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ เครื่องมือหนัก (hardware) และเครื่องมือเบา (software) ทั้งหมด ที่จำเป็นนำมาสนับสนุนในการปฏิบัติงานในกิจกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ :

a. บุคลากรสุขภาพ (health personnel);

b. สถานบริการสุขภาพ (health structure);

c. วัสดุสุขภาพ (health material);

d. การเงินเพื่อสุขภาพ (health finance);

e. การบริหารงานสุขภาพ (health administration);

f. การวิจัยและการพัฒนาเพื่อสุขภาพ (research and development in health)"

บทบัญญัติในหมวดนี้ ได้แบ่งเป็นส่วนๆตามประเภทของทรัพยากรสุขภาพเช่นเดียวกับหมวดที่ 5.

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของบางมาตราที่น่าสนใจที่มีอยู่ในหมวดนี้

ในส่วนของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่

"มาตรา 50

(1) บุคลากรสุขภาพมีหน้าที่กระทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพตามความชำนาญและสิทธิของบุคลากรสุขภาพ

(2) บทบัญญัติที่ว่าด้วยประเภท ชนิด และคุณสมบัติของบุคลากรสุขภาพ ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล"

"มาตรา 51

(1) สิทธิประโยชน์ของบุคลากรสุขภาพที่เกิดขึ้นต้องกระทำด้วยผ่านการศึกษาอบรมจัดโดยรัฐบาลและชุมชน

(2) บทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวกับการศึกษาอบรมของบุคลากรสุขภาพให้กำหนดโดยกฎหมายของประเทศที่มีอยู่แล้ว"

"มาตรา 52

(1) รัฐบาลเป็นผู้จัดการกับสถานปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ภายใต้กรอบของการกระจายบริการ

สุขภาพที่เท่าเทียมกัน

(2) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับสถานปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล"

"มาตรา 53

(1) บุคลากรสุขภาพจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย ในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพของเขา

(2) บุคลากรสุขภาพต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพ และต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย

(3) บุคลากรสุขภาพจะต้องปฏิบัติทางการแพทย์ต่อผู้อื่น เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้นั้นอย่างแท้จริง

(4) บทบัญญัติที่ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วยที่บัญญัติไว้ในวรรค (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล"

"มาตรา 54

(1) บุคลากรสุขภาพที่กระทำผิดหรือประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพของตน จะถูกฟ้องฐานปฏิบัติผิดวินัย (disciplinary action)

(2) การวินิจฉัยว่าการกระทำของบุคลากรสุขภาพว่ากระทำผิดหรือประมาทเลินเล่อที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ให้วินิจฉัยโดยสมัชชาวินัยของบุคลากรสุขภาพ (health personnel's disciplinary assembly)

(3) บทบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้ง หน้าที่การทำงาน และวิธีการพิจารณาคดีของสมัชชาวินัยของบุคลากรสุขภาพให้กำหนดโดยกฤษฎีกา (presidential decree)"

"มาตรา 55

(1) คนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับค่าทดแทนจากผลของการกระทำผิด หรือประมาทเลินเล่อของบุคลากรสุขภาพ

(2) ค่าทดแทนที่บัญญัติในวรรค (1) ให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศที่มีอยู่แล้ว"

จากบทบัญญัติของกฎหมายข้างต้นนี้ เปิดโอกาสให้รัฐบาลออกระเบียบกำหนดประเภทและคุณสมบัติตลอดจนกำหนดขอบเขตการทำงานของบุคลากรสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง.

ในส่วนของการวิจัยและการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ได้แก่

"มาตรา 69

(1) การวิจัยและพัฒนาเพื่อสุขภาพ ต้องกระทำเพื่อเลือกใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

(2) การวิจัยและพัฒนา และการประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในมนุษย์ ที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) ต้องกระทำโดยคำนึงถึงกรอบประเพณีของชุมชนด้วย"

"มาตรา 70

(1) ในการทำวิจัยและพัฒนา การผ่าศพเพื่อตรวจค้นแหล่งกำเนิดของโรค และ/หรือสาเหตุการตาย และเพื่อการศึกษาของบุคลากรสุขภาพให้กระทำได้

(2) การผ่าศพ ต้องกระทำโดยบุคลากรสุขภาพซึ่งมีความชำนาญ และมีสิทธิที่จะผ่าศพได้ โดยการผ่าต้องคำนึงถึงกรอบประเพณีของชุมชนด้วย

(3) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับการผ่าศพที่บัญญัติไว้ในวรรค (1) และ (2) ให้กำหนดโดยระเบียบของรัฐบาล"

6. ข้อสังเกตประการสุดท้าย ก็คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ที่บัญญัติไว้ในหมวดที่ 9 ว่าด้วยการสอบสวนนั้น ได้ให้อำนาจพิเศษแก่ข้าราชการพลเรือนในกระทรวงสาธารณสุขบางตำแหน่งที่จะได้รับอำนาจเป็นผู้สอบสวนแทนพนักงานสอบสวนที่เป็นนายตำรวจด้วย. ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับที่ 8 ของปี พ.ศ. 2524 ว่าด้วยกฎหมายแพ่งเกี่ยวกับการสอบสวนการกระทำความผิดตามกฎหมายนี้ด้วย.

ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วคงเป็นหลักการสังเขปที่จะทำให้ผู้อ่านพอจะเข้าใจเค้าโครงของกฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียที่เพิ่งประกาศใช้เมื่อไม่กี่ปีมานี้ได้บ้าง.