การประชุมคณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๔๔ [วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔]

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(๑๗ หน้า) กล่อง ๔

เพื่อสุขภาพคนไทย

สปรส

[1]

การประชุม คณะอนุกรรมการยกร่าง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข

นพ. อำพล จินดาวัฒนะ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย
สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๗๔ / ๒๕๔๔

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๑๖ / ๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุม ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔ ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหากมีข้อแก้ไขโปรดแจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.
โทร. ๕๙๐๒๓๐๙
โทรสาร ๕๙๐๒๓๑๑

แฟ้ม Pq

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

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 1/2544
วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 13.45 –15.45 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานอนุกรรมการ
2. ศ.ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	รองประธานอนุกรรมการ
3. นางมารยาท ยลพันธุ์	แทนนางกาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์ อนุกรรมการ
4. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
5. นางเรืองระวี เกตุผล	อนุกรรมการ
6. น.ส.ศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
7. นายทวีเกียรติ์ มีนะกนิษฐ์	อนุกรรมการ
8. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	อนุกรรมการ
9. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
10. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
11. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. นายประเวศ อรรถศุภผล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางวารุณี สุรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

1. นายวัฒนา รัตนวิจิตร
2. ศ.นพ.วิทูรย์ อึ้งประพันธ์
3. รศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส
4. ดร.กิตติพงษ์ กิติยารักษ์
5. ดร. กิตติศักดิ์ ปรกติ
6. รศ.ดร.ธงทอง จันทรางสุข
7. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
8. น.ส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

เริ่มประชุมเวลา 13.45 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะอนุกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าหลังจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ คปรส./คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น บัดนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำร่างกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวแล้ว และได้มีการนำเสนอในที่ประชุมร่วมระหว่าง คปรส. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อีกครั้งเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2544 ที่ประชุมดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการซึ่งได้มีการปรับปรุงและจัดพิมพ์เป็นร่างที่แจกให้ที่ประชุม จึงขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเพื่อจะได้นำไปใช้ในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ต่อไป

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ประธานขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2543 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2543 ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนไปให้ทราบแล้ว นั้น ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

3.1 ผลการสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เลขานุการฯ แจ้งว่าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ได้มีการนำเสนอตัวอย่างการรวบรวมกฎหมายต่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ ให้ที่ประชุมรับทราบและนั้น ในครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ในเบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายของประเทศต่างๆ 4 ประเทศ ที่เป็นกฎหมายสุขภาพ มาให้ที่ประชุมรับทราบ

ซึ่งที่ประชุมรับทราบและมีข้อสังเกตว่าจากการประชุมครั้งที่แล้วได้มีมติว่ากฎหมายต่างๆมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่คณะอนุกรรมการชุดนี้ต้องการจึงเห็นว่าน่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อสามารถให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ไม่ทราบมีการดำเนินการหรือไม่ ซึ่ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าผู้ที่ทำการศึกษาทบทวนพยายามที่จะศึกษาแยกและเปรียบเทียบรายประเด็น แต่ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากยากมาก เพราะแต่ละประเทศมีประเด็นที่แตกต่างกันไป ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในประเด็นดังกล่าวว่าการเปรียบเทียบเป็นรายประเด็นคงทำได้ยากหากทำต้องให้นักกฎหมายเปรียบเทียบมืออาชีพมาดำเนินการ แต่ถ้าจะทำได้ก็โดยการทำเป็น package และดูเป็นเรื่องๆไป หรืออาจจะใช้เวทีที่จะมีการสัมมนานานาชาติ ที่จะจัดประมาณเดือน พ.ย. นี้เป็นเวทีที่จะเชิญนักวิชาการที่ชำนาญในแต่ละเรื่องมาและพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องไปด้วย

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1ข้อเสนอต่อภาพรวมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่า เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ได้มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทุกชุดภายใต้คณะกรรมการ คปรส. เพื่อพิจารณากลไก และแนวทางในการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมดังกล่าวมีมติให้มีการจัดทำกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3 จึงเรียนมาเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2543

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าจากการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯครั้งที่ 2/2543 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2543 นั้นที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอทางวิชาการที่คณะอนุกรรมการวิชาการได้นำเสนอ รายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม ที่ 4 จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

4.3 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ รายงานว่าคณะอนุกรรมการได้มีการปรับปรุง หลักการ เป้าหมาย และประเด็นคำถามสำคัญในการที่จะต้องไปดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมาตอบคำถามในประเด็นวิชาการต่าง ๆ และเพื่อนำมาใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป จึงเรียนที่ประชุมรับทราบ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 การนำ(ร่าง) กรอบความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าร่างกรอบแนวคิดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้นำไปพูดคุยกับภาคีต่างๆให้มีการจัดเวทีเพื่อวิพากษ์วิจารณ์ ให้ความคิดเห็น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารต่อสาธารณะและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ตลอดจนนำไปให้คณะอนุกรรมการวิชาการฯใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบว่าสามารถตอบคำถามได้ทุกประเด็นหรือยังหรือจะต้องสร้างความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ สำหรับในคณะอนุกรรมการชุดนี้คงต้องช่วยกันพิจารณากรอบนี้เพื่อจะนำไปสู่การพิจารณาว่าจะไปสู่การยกร่าง พ.ร.บ. ได้อย่างไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้นำเสนอผังการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพว่าในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2543 ถึงสิงหาคม 2546 ต้องจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุขภาพให้แล้วเสร็จ ซึ่งขณะนี้เวลาผ่านมาแล้ว

6 เดือน ได้จัดทำร่างกรอบแนวคิดฯเรียบร้อยแล้ว และจะมีการจัด " ตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ" เป็นเวทีระดับชาติขึ้นในเดือนสิงหาคม 2544 และในปี 2545 จะจัดอีกครั้งหนึ่ง และในปี 2546 ถ้ายกร่างกฎหมายเสร็จจะมีการจัด"มหกรรมปฏิรูประบบสุขภาพ"และสำหรับในปี2544 จะมีการเผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพ ไปให้ภาคีต่างๆและสังคมเพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว วิพากษ์วิจารณ์ เพื่อให้ได้ข้อเสนอ และมีการจัดตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1-5 ก.ย. 2544 ซึ่ง สวรส. จะเป็นแม่งานด้านวิชาการ ประชาคมต่างๆจะได้รับเชิญมานำเสนองานอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ เพื่อนำเสนอมายังคณะอนุกรรมการยกร่างกฎหมาย จนถึงสิ้นปี 2544 น่าจะได้ยกร่าง พ.ร.บ. ฉบับที่ 1 และครึ่งปีแรกของปี 2545 จะได้มีการทำประชาพิจารณ์และปรับแก้ คิดว่าน่าจะประมาณกลางปี 2545 ร่าง พ.ร.บ. นี้ถ้าจะเข้าสู่กลไกของรัฐบาลและรัฐสภา ดังนั้นจึงเหลือเวลาอีก 10 เดือน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ คงจะออกมาให้ประชาชนทำประชาพิจารณ์ได้

ประธาน กล่าวว่าขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นชอบในหลักการของ(ร่าง)กรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพและถ้ามีอะไรเพิ่มเติมให้เสนอมายังฝ่ายเลขานุการได้หลังจากนั้นจะรวบรวมให้คณะอนุกรรมการวิชาการเพื่อพิจารณาประเด็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติม และไปส่งไปยังคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือเพื่อนำไปรับฟังความคิดเห็นของประชาคมและภาคีต่างๆ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อย่างกว้างขวางว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายแม่บทเกี่ยวกับสุขภาพ เช่นเดียวกับกฎหมายการศึกษาและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และเห็นว่าหัวใจของการยกร่าง กฎหมายฉบับนี้อยู่ที่โครงสร้างและกระบวนการการจัดองค์กร การจัดองค์กรตามกฎหมายนี้ต้องชัดเจนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนกฎหมายอื่นๆได้ ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะนำกฎหมายฉบับนี้ไปยกเลิกกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่มีขึ้นก่อน จะทำอย่างไรให้กฎหมายฉบับนี้กำหนดตัวองค์กรขึ้นมาจะเป็นสภาสุขภาพหรืออะไรก็ได้ และกำหนดกระบวนการขึ้นมาอะไรที่เป็นหลักการที่แน่นอนใส่เอาไว้และถ้าอะไรที่ยังไม่แน่นอนให้คณะกรรมการชุดนี้สามารถที่จะไปเสนอแนะคณะรัฐมนตรียกร่าง พ.ร.บ. เสนอ โดยต้องเขียนให้ดีๆ เป็นหลักการใหญ่ๆ หรือเป็นการกำหนดโครงสร้างกลางๆ ที่กว้างแต่ไม่ลงรายละเอียดมากนัก รายละเอียดที่กำหนดลงไปต้องมีหลักการที่แน่นอน แน่ชัด และถ้าไม่แน่ชัดต้องมีการศึกษาให้ชัดเจนก่อน ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดน่าจะมีการจัดทำ Mapping หรือ พิมพ์เขียว (Masterplan) เพื่อจะทำให้เห็นภาพถึงความสัมพันธ์ของตัวเรื่องกับเนื้อหาที่จะนำไปเขียน มีการและทำ Organization Chart และ Flowchart เพื่อดูความเชื่อมโยงของแต่ละเรื่อง ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความครบถ้วน และเป็นไปตามกรอบแนวคิด

ประธานกล่าวว่าในกฎหมายสุขภาพนี้จะประกอบด้วยหลักการ โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหาร

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวว่าจากการที่เคยได้คุยกันในเรื่องวิธีการเขียนกฎหมายสุขภาพฉบับนี้วิธีการเรียนรู้คงจะไม่แตกต่างไปจากกฎหมายการศึกษามากนัก แต่จะต่างกันที่กฎหมายการศึกษามุ่งเน้นการสร้างโครงสร้างองค์กรการจัดการขึ้นมาและให้องค์กรการจัดการไปดำเนินการต่อ แต่กฎหมายสุขภาพแห่งชาตินี้จะใช้เวลา 3 ปีในการดำเนินการซึ่งมีเหตุผล 2 ประการคือ 1 การร่าง พ.ร.บ. เป็นกระบวนการ

การเคลื่อนสังคมไปพร้อมๆกับให้สังคมตื่นตัวในเรื่องการสร้างสุขภาพ 2 เพื่อให้มีการทำรายละเอียดให้มากกว่าการทำโครงสร้างองค์กรและให้องค์กรไปจัดการ ซึ่งรายละเอียดจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และเห็นว่าโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างงานต้องไปด้วยกัน

น.ส.ศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์ ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าความพอดีที่จะทำงานระหว่างโครงสร้างงานและองค์กรอยู่ตรงไหน และกฎหมายต่างๆที่ออกมาตามรัฐธรรมนูญใหม่มีแต่การสร้างองค์กรใหม่ขึ้นมา ทั้งที่ความชัดเจนของภารกิจไม่ชัดเจน และตามรัฐธรรมนูญให้บทบาทของกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาความพอดีของงานและองค์กรและบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

ซึ่งเรื่องนี้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รายงานว่าข้อสังเกตที่คุณศรีสว่างฯ เสนอนั้นคณะอนุกรรมการวิชาการได้มีการมอบหมายให้นักวิชาการศึกษา วิเคราะห์หารายละเอียดเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศแล้วเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในเรื่องของโครงสร้างองค์กรแล้ว

ประธาน เสนอว่าขณะนี้กรอบแนวคิดนี้มีการผสมผสานทั้งโครงสร้างงานสุขภาพ และโครงสร้างของการบริหารงาน ขณะเดียวกันต้องดูโครงสร้างองค์กรที่จะมาดำเนินการในเรื่องนี้และยังต้องมีการศึกษาหาโครงสร้างขององค์กรที่จะทำให้เกิดงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะได้แก่ สภาการสุขภาพ และขั้นตอนต่อไปต้องวางโครงสร้างของกฎหมาย โครงสร้างของการบริหารงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับงาน ทำเป็นเค้าโครงไว้และรอผลการศึกษาวิจัยหรือประชาพิจารณ์และนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายในเรื่องของรายละเอียดต่างๆที่อยู่ในกรอบความคิดปฏิรูประบบสุขภาพว่าเพียงพอที่จะนำไปยกร่างกฎหมายหรือไม่ ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าขณะนี้ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะนำไปยกร่างเป็นกฎหมายได้เนื่องจากยังขาดความชัดเจน และรายละเอียดต่างๆอีกมากเช่นประเด็นในหมวดที่ 13 ที่ว่าด้วยการจัดองค์กร ยังต้องมีการศึกษาอีกมากว่าโครงสร้างจะเป็นอย่างไร รวมทั้งหลักการที่เรียกว่างานสุขภาพ เช่นระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพ ต้องเขียนให้ชัดที่สุด แต่ถ้าไม่สามารถกำหนดให้ชัดได้ก็สามารถเขียนเป็นลอยๆไว้แล้วกำหนดให้มีกฎหมายลูกต่อไป ขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพ ว่ามีกี่ฉบับมีรายละเอียดอะไรบ้าง โดยกำหนด Keyword ไว้เพื่อดูความเชื่อมโยงกับ technical term และที่ประชุมเห็นว่าควรมีคณะทำงานชุดเล็กคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการยกร่างเรื่องนี้ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายเขียนกฎหมายและฝ่ายวิชาการ ที่จะดูความครอบคลุมและเชื่อมโยงของทุกประเด็น และนอกจากนี้ประธานได้มอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เลขานุการคณะอนุกรรมการวิชาการ จัดทำผังแสดงความเชื่อมโยงของงาน โดยเฉพาะในส่วนของการจัดองค์กรการบริหารให้มีการเปรียบเทียบระหว่างโครงสร้างเก่ากับโครงสร้างใหม่ด้วยและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ขอความร่วมมือจากคณะอนุกรรมการทุกท่านหากมีข้อคิดเห็นเสนอแนะ วิพากษ์ วิจารณ์เพิ่มเติม ขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการทราบด้วย

ปิดประชุมเวลา 15.45 น.

ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้จดรายงาน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

07 11 Nr. 44

คำปรารภ

นิยามศัพท์

มาตรา ----

สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

สุขภาพสมบูรณ์ หมายความว่า ภาวะที่มีความสุข ความสงบของจิตใจ และความแข็งแรงของร่างกายที่เหมาะสม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ ในสังคมที่สันติสุข ภายใต้การดำเนินชีวิตที่อยู่ในกรอบของศีลธรรมจรรยา โดยสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคม

ความเห็น

1. คำว่า สุขภาพ อาจขาดความหมาย และสุขภาพสมบูรณ์เป็นเป้าหมายที่ต้องการ

ทำความชัดเจน เรื่อง ระบบสุขภาพ บริการ(ด้าน)สุขภาพ บริการทางสาธารณสุข

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งมวลที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

ระบบบริการสุขภาพ หมายความว่า ระบบการให้บริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

องค์รวมแห่งสุขภาพ หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขในลักษณะที่ต้องคำนึงถึงความจำเป็นต่อการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญเพื่อการมีสุขภาพสมบูรณ์

ความเห็น - Patient center

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการต่างๆ ที่จะส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

ความเห็น - จาก Ottawa Charter

บริการทางสาธารณสุข หมายความว่า บริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจ การวินิจฉัย และการบำบัดโรค การฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงบริการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ความเห็น – จากรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 วรรค 2

การกำหนดบริการสุขภาพ อ.วิฑูรย์ เห็นว่าเนื่องจากครอบคลุมหลายหน่วยงาน ควรใส่ไว้เป็นหน้าที่ของสภาสุขภาพ ซึ่งจะมีหน้าที่เสนอแนะต่อหน่วยงานอื่นๆ แต่หลายท่านมีความเห็นว่าพรบ.ควรดำเนินการเพื่อสุขภาพสาธารณะ - ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงควรเขียนนิยามในเรื่องบริการสุขภาพไว้ด้วย

จะต้องแจกแจง "บริการสุขภาพ" กับ "บริการทางสาธารณสุข" ให้ชัดเจน

ควรรวมถึงโรคสัตว์ - บริการทางสัตวแพทย์ด้วยหรือไม่

บริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขเบื้องต้นในโรคง่ายๆ ที่ไม่ต้องการใช้เครื่องมือ หรือห้องปฏิบัติการที่ยุ่งยากซับซ้อน

บริการทางสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขและบริการอื่น ที่มีการใช้เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่งต้องเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

บริการทางสาธารณสุขระดับตติยภูมิ หมายความว่า บริการทางสาธารณสุขและบริการอื่นๆ ที่มีการใช้เครื่องมือหรือห้องปฏิบัติการที่ยุ่งยากซับซ้อน ที่อาศัยผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือทันตกรรม หลายสาขาร่วมกัน และต้องเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

หน่วยบริการทางสาธารณสุข หมายความว่า

โรค หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

สภาการสุขภาพ หมายความว่า สภาการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้ป่วย / คนไข้ หมายความว่า ประชาชนที่ไปรับบริการทางสาธารณสุข

ความเห็น จากแพทยศาสตร์ศึกษาเห็นว่าควรใช้ "คนไข้" สามารถสื่อถึงความเป็น "มนุษย์" ได้มากกว่า

(เติม)

หมวด 1
บททั่วไป ความมุ่งหมาย และหลักการ

มาตรา 2 การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

ประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งของส่วนตนและส่วนรวม

ความเห็น – ตาม ม.12 ม. 26 ม. 28 รัฐธรรมนูญ คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องการให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

มาตรา 3 ระบบบริการสุขภาพของรัฐทุกประเภท ต้องมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หมวด 4 ตามร่างกรอบ
11 ข้อ ให้รวมไว้ในนิยามศัพท์

(เติม ปรัชญา หลักการ ฯลฯ)

หมวด 2
สภาการสุขภาพแห่งชาติ

ให้มีสภาการสุขภาพเป็นนิติบุคคล

วาระ

องค์ประกอบ – ผู้แทนองค์กร ภาคี

อำนาจหน้าที่

(ใช้หลักการตามที่ได้มีการปรึกษาหารือไว้แล้ว)

หมวด 3
สิทธิและหน้าที่ของประชาชนด้านสุขภาพ

(อาจจะต้องเพิ่มเติมบริการทางสุขภาพ เมื่อมีความชัดเจนขึ้น)

ความเห็น -

สิทธิตามรัฐธรรมนูญจำเป็นต้องนำมาใส่ใน พรบ.นี้หรือไม่ - ความเห็นไม่ควรลอก แต่เป็นการขยายความในประเด็นเพื่อสุขภาพ

- *สิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรมที่เกื้อกูล...*
- *.....มีรายได้ .... (ม.58, 59 ข้อมูลข่าวสาร) ...*
- *สิทธิผู้ด้อยโอกาส.... สามารถทวงถามสิทธิได้*

มาตรา 4 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 5 บุคคลย่อมได้รับบริการทางสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์ โดยบริการดังกล่าวต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิต การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม รวมทั้งการสืบสานศิลปะวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้ ต้องเป็นการบริการในลักษณะองค์รวมแห่งสุขภาพ

มาตรา 6 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขจากรัฐตามความจำเป็นพื้นฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ยากไร้ และความจำเป็นพื้นฐานในวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่สภาการสุขภาพกำหนด

มาตรา 7 ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐตามความจำเป็นพื้นฐาน ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐานสำหรับบุคคลแต่ละประเภทให้เป็นไปตามระเบียบที่สภาการสุขภาพกำหนด

ความเห็น - รัฐธรรมนูญ ม. 54 และ ม. 55

มาตรา 8 ผู้ป่วย (คนไข้) มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนอย่างครบถ้วน และเพียงพอที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธบริการทางสาธารณสุขจากผู้ให้บริการทุกระดับ

ความเห็น - กรณียกเว้น - การพยาบาลฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย - ใส่ไว้ในหมวดผู้ให้บริการ

สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือการป้องกันข้อมูลข่าวสารที่เป็นโทษต่อสุขภาพควรใส่ไว้ด้วยหรือไม่

มาตรา 9 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว พิทักษ์ ปกป้อง สืบสานศิลปะวัฒนธรรมของชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่น อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประชาชนโดยรวม

ความเห็น – รัฐธรรมนูญ ม. 56, 69

หมวด 4
การสร้างเสริมสุขภาพ

(เพิ่มเติมประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ)

มาตรา 10 รัฐต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ในอัตราส่วนที่สูงกว่า บริการทางสาธารณสุข ด้านการตรวจ การวินิจฉัย และการบำบัดโรค

ความเห็น – หลักการ สร้างสุขภาพ ดีกว่า "ซ่อม"

มาตรา 11 การกำหนดนโยบายสาธารณะใดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพต้องได้รับความเห็นหรือคำแนะนำจากสภาการสุขภาพ

การกำหนดนโยบายสาธารณะตามวรรคหนึ่ง หรือปฏิบัติตามโครงการใดที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชนโดยรวม สภาการสุขภาพต้องกำหนดให้มีการศึกษาผลกระทบก่อน

ความเห็น – รัฐธรรมนูญ ม.59

ความเห็น - เปรียบเทียบกับกฎหมายสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นกฎหมายกำหนดให้เป็นการต้องทำในกรณีที่ต้องพิจารณาด้านผลกระทบต่อสุขภาพ

มาตรา 12 ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากรัฐในฐานะผู้บริโภค

รัฐต้องส่งเสริมให้มีการจัดตั้งองค์กรทางด้านสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการสร้างเสริมกลไกเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ความเห็น – รัฐธรรมนูญ ม.57

จัดเป็นหมวดเฉพาะคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เพิ่มเติมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(ในร่าง)

มาตรา 13 รัฐต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความเข้มแข็งที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการเสริมสร้างสุขภาพ ให้แก่สมาชิกของตน

หมวด 5
บริการทางสาธารณสุข

มาตรา 14 รัฐจะต้องจัดให้มีบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ทุกส่วนของประเทศ

มาตรา 15 หน่วยบริการทางสาธารณสุข ต้องมีความคล่องตัวสูงและมีภาระกิจที่ชัดเจน ในการให้บริการต่อประชาชนในความรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชนทุกคนในความรับผิดชอบของตน

ความเห็น – หน่วยบริการมีความหมายกว้าง health authority

มาตรา 16 หน่วยบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องมีฐานะเป็นนิติบุคคล ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการร่วมกัน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ

โครงสร้างและรูปแบบของหน่วยบริการทางสาธารณสุขของรัฐในแต่ละท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สภาการสุขภาพกำหนด

มาตรา 17 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นลำดับแรก การตรวจวินิจฉัย การบำบัดโรคเป็นลำดับรอง โดยคำนึงถึงบริการแบบองค์รวมแห่งสุขภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ยอมรับกันในนานาประเทศ เข้ามาผสมผสาน

มาตรา 18 บริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ต้องจัดให้เหมาะสมกับความจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพสมบูรณ์ของประชาชน โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และประหยัด

การใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีซับซ้อน ราคาแพง การทะนุบำรุงรักษาที่สิ้นเปลือง ควรต้องมีการประเมินประสิทธิผลก่อนนำมาใช้

มาตรา 19 ให้สภาการสุขภาพมีอำนาจเสนอแนะต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมการใช้เครื่องมือแพทย์ ที่มีเทคโนโลยีซับซ้อน ในมาตรา 18 ให้เป็นไปอย่างคุ้มค่าและประหยัด

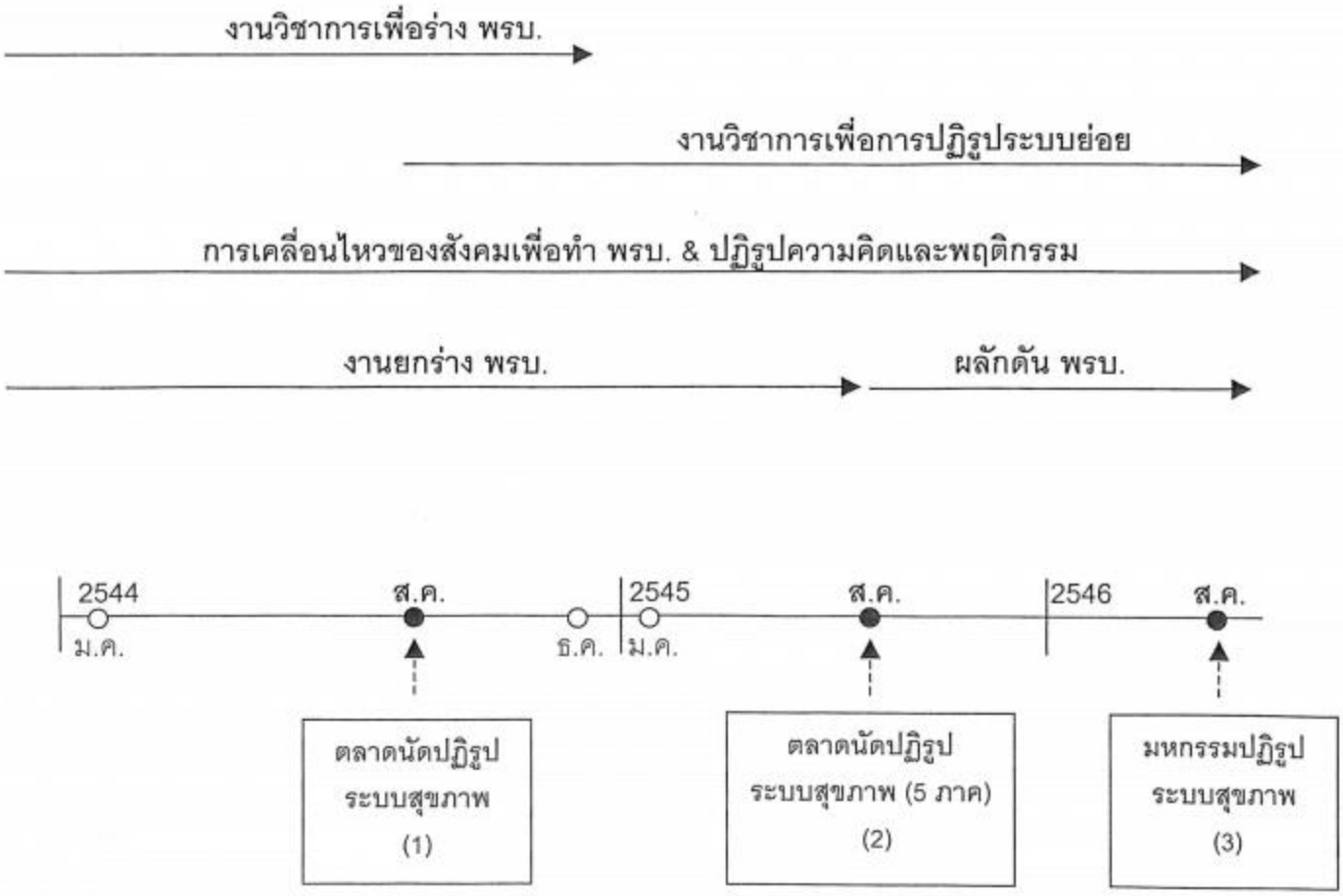
แนวทางการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพ

หลักการ

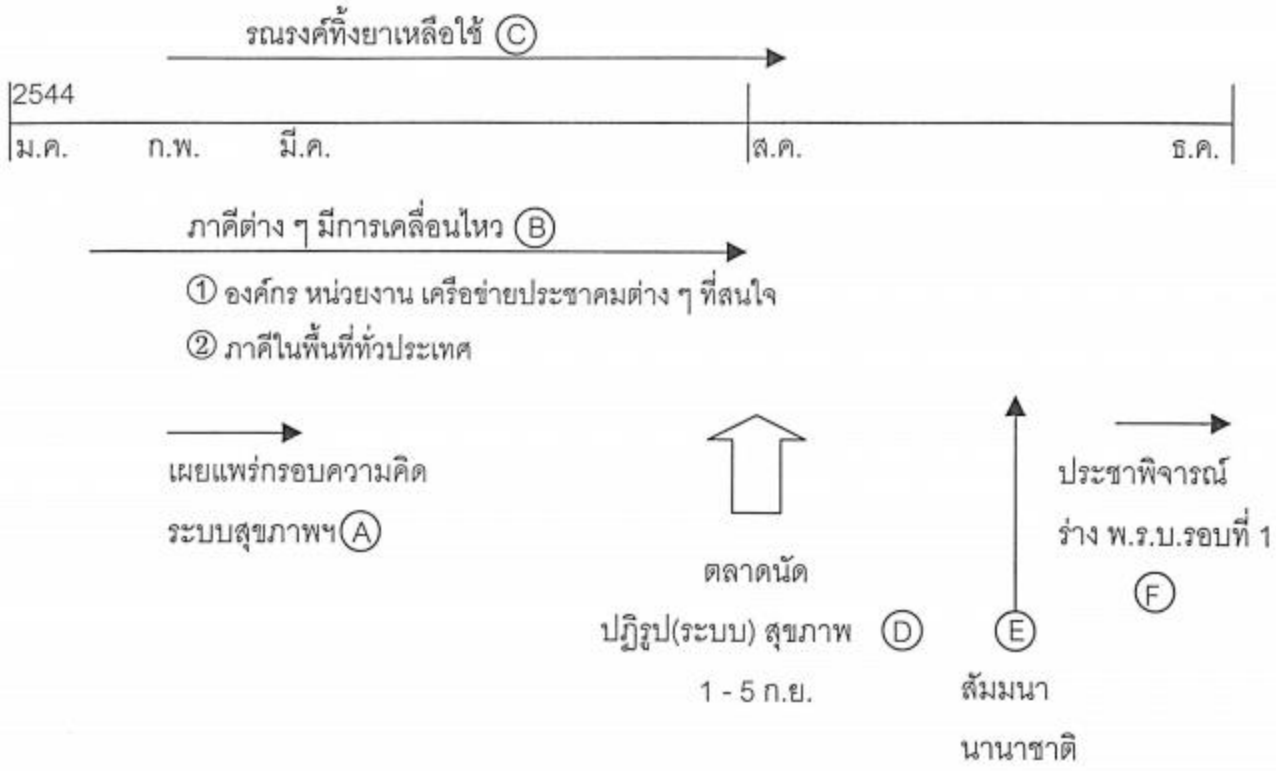
การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการจัดทำ พรบ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จภายใน 3 ปี (ไม่เกิน ส.ค.46) เพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า **เป็นภารกิจร่วมกันของคนไทยทุกภาคส่วน**

สปรส.ทำหน้าที่เป็นกลไกการประสานความร่วมมือเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านยุทธศาสตร์หลัก 3 ประการ คือ (1) การสร้างองค์ความรู้ที่พอเพียง (2) การเคลื่อนไหวของสังคม และ (3) การเชื่อมโยงกับภาคการเมือง

ผังงานหลักและเงื่อนเวลาในช่วง 3 ปี



ผังงานสำคัญช่วงปี 2544



Ⓐ สปรส.เผยแพร่กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ และต่อภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

Ⓑ ภาคีต่าง ๆ ที่สนใจ จัดกระบวนที่เหมาะสมเพื่อทำการวิเคราะห์ / สังเคราะห์กรอบความคิดฯ **เพื่อกำหนดข้อเสนอในนามภาคี** ต่อการปรับปรุงกรอบความคิดฯ และต่อการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

Ⓒ เชิญชวนประชาชนร่วมรณรงค์ทิ้งยาขยะ(ยาเหลือใช้-ยาไม่จำเป็น) ที่ตกค้างอยู่ตามบ้านเรือน เพื่อร่วมกันสร้างกระแสปรับความคิดจากการพึ่งพิงปัจจัยภายนอกต่าง ๆ เพื่อสุขภาพ มาเป็นการร่วมกันสร้างสุขภาพด้วยรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

Ⓓ ภาคีต่างๆ ที่สนใจ ร่วมนำเสนอข้อเสนอตามข้อ Ⓑ ในเวทีวิชาการ งานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่.....แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมมนาหาข้อสรุปร่วมเพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. นำไปปรับปรุงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ในขั้นต่อไป

Ⓔ สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ

Ⓕ จัดทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๔๕ / ๒๕๔๔

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๑๖ / ๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๔๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุม ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔ ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ. นนทบุรี นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

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

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

วาระการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔
วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ –๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่	เรื่อง	เอกสารหมายเลข
๑	**เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**	
๒	**รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**	๑
๓	**เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว** ๓.๑ ผลการสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	๒
๔	**เรื่องเพื่อทราบ** ๔.๑ ข้อเสนอต่อภาพรวมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ๔.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๓ ๔.๓ หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๗	 ๓ ๔ ๕
๕	**เรื่องเพื่อพิจารณา** ๕.๑ การนำ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	 ๖
๖	**เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)**	

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
วันพุธที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 เวลา 15.00 – 17.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1.	นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานอนุกรรมการ
2.	นายวัฒนา รัตนวิจิตร	รองประธานอนุกรรมการ
3.	ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	รองประธานอนุกรรมการ
4.	นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	รองประธานอนุกรรมการ
5.	นางมารยาท ยลพันธุ์	แทนนางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์อนุกรรมการ
6.	ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	อนุกรรมการ
7.	นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์	อนุกรรมการ
8.	นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
9.	นางเรืองรวี เกตุผล	อนุกรรมการ
10.	นางสาวศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
11.	รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส	อนุกรรมการ
12.	นายวิพุธ พูลเจริญ	อนุกรรมการ
13.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
14.	นายอำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
15.	นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16.	นายประเวศ อรรถศุภผล	แทนนายธรรมนิตย์ สุมันตกุล อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
17.	นางวารุณี สุรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18.	นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสุทธิกานต์ ชุณห์สุทธิวัฒน์
2. นางวณี ปิ่นประทีป
3. นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง
4. นางสายพิณ ด่านวัฒนะ
5. นางพลินี เสริมสินสิริ

เริ่มประชุมเวลา 15.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะอนุกรรมการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงความเป็นมาของการประชุมครั้งนี้ว่า ในการจัดตั้งคณะอนุกรรมการชุดนี้นั้นได้มีการประชุมมาแล้วหลายครั้งในช่วงเวลาที่ผ่านมา เพื่อค้นหาผู้สนใจและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อมาร่วมในคณะอนุกรรมร่างกฎหมายฯ คณะนี้ และสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติได้เสนอรายชื่อคณะอนุกรรมการฯ และได้รับการแต่งตั้งจากนายกรัฐมนตรี ตามคำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2543 เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ดังปรากฏในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 1

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 และ

2.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543

ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และระเบียบดังกล่าวได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ ดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 2

โดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมครั้งแรกไปแล้วเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 และมีมติสรุปดังปรากฏในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3

ที่ประชุมรับทราบ

2.3 แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้ช่วยเลขานุการ ได้รายงานสรุปแผนยุทธศาสตร์และแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543-2546 ดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 4 ว่าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการ 4 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ และคณะอนุกรรมการชุดนี้คือคณะอนุกรรมการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าสำหรับปีงบประมาณ 2544 นี้ สปรส. ได้รับงบประมาณสำหรับสนับสนุนกิจกรรมทั้งหมดเป็นเงิน 69 ล้านบาท

ที่ประชุมรับทราบ

2.4 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ ได้สรุปหลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ที่ประชุมทราบตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 5ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 แนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

นายอำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ ได้นำเสนอร่างแนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างฯ ตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 7 โดยสรุปว่า คณะอนุกรรมการยกร่างฯ จะต้องทำงานให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2545 เพื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สู่สภาต่อไป

ในกระบวนการการยกร่าง พ.ร.บ. คณะอนุกรรมการจะได้รับข้อมูลจาก

1. คณะอนุกรรมการวิชาการ ที่ได้กำหนดกรอบประเด็นสำคัญ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของร่าง พ.ร.บ.
2. ข้อมูลสังเคราะห์ในประเด็นคำถามสำคัญที่เกี่ยวข้องรายประเด็นจากนักวิชาการต่างๆ ที่คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้มอบหมายให้ศึกษา
3. การสังเคราะห์กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
4. การสังเคราะห์กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ
5. การรับฟังข้อคิดเห็นรายประเด็นจากประชาชน ผ่านทางคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ
6. การจัดทำประชาพิจารณ์ สำหรับร่าง พ.ร.บ.ทั้งฉบับ

จากนั้นที่ประชุมได้พิจารณากันอย่างกว้างขวาง โดยมีความเห็นว่าเนื่องจากคณะอนุกรรมการฯ ชุดนี้ จะเป็นฝ่ายรับข้อมูลและนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ เพื่อทำให้เกิดร่างกฎหมาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของกระบวนการเกือบทั้งหมด และนอกจากนี้ การถูกจำกัดด้วยเงื่อนเวลาของคณะอนุกรรมการยกร่างฯ เอง และการเหลื่อมซ้อนของช่วงเวลาของแต่ละคณะ อาจทำให้คณะอนุกรรมการยกร่างฯ ทำงานได้ยากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและทันเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งควรจะต้องทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิด

ที่ประชุมเห็นว่า นอกเหนือไปจากการที่อนุกรรมการบางท่านจากชุดนี้ จะเข้าร่วมในกิจกรรมที่คณะอนุกรรการสร้างความร่วมมือ และอนุกรรมการสื่อฯ จัดขึ้นแล้ว ฝ่ายเลขานุการควรจะต้องจัดให้มีการประชุมร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ขึ้นเป็นระยะ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการร่างกฎหมาย

3.2 (ร่าง) กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และ พ.ร.บ. ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นายอำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าจากการประชุมที่ผ่านมา ฝ่ายเลขานุการได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำกรอบ พ.ร.บ. ฯ รวมถึงการทบทวนกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งฝ่ายเลขาฯ ได้นำเสนอเป็นเอกสารประกอบการประชุม หมายเลข 8, 9 และ 10

สำหรับเอกสารหมายเลข 9 เป็นเอกสารรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นโดยคณะทำงานซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นผู้ประสานงาน ที่ประชุมจึงขอให้นายแพทย์สมศักดิ์ สรุปแนวคิดในการจัดทำเอกสารดังกล่าวคือ คณะทำงานได้รับมอบหมายจากคณะกรรมาธิการฯ ให้จัดทำเอกสารวิชาการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพหลังจากที่บังคับใช้รัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2540 และเพื่อจัดทำแผนสุขภาพประชาชาติ ในทำนองเดียวกับที่ประเทศสหราชอาณาจักรได้จัดทำรายงาน Health of the Nation

ในการจัดทำเอกสารดังกล่าวได้พยายามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ กำหนดลักษณะระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละหัวข้อ จากนั้นวิเคราะห์สิ่งที่ไม่สอดคล้องระหว่างระบบสุขภาพที่ควรเป็น กับระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าจะต้องทำอะไรหรือไม่ อย่างไร กับระบบในปัจจุบัน และเสนอตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม โดยเสนอเป็นประเด็นสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของรัฐและ/หรือกำหนดกลไกของรัฐผู้ทำหน้าที่ และในกรณีที่คณะทำงานสามารถศึกษาลงลึกไปก็จะยกตัวอย่างเป็นประเด็นในทางกฎหมายที่ควรจะกำหนดเป็นส่วนที่ 4

ส่วนเอกสารหมายเลข 10 เป็นตัวอย่างการรวบรวมกฎหมายต่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ โดยค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางกฎหมายขององค์การอนามัยโลก จากข้อมูลตัวอย่างทั้ง 6 ประเทศ พบว่ากฎหมายกำหนดรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่คณะอนุกรรมการร่างฯ ต้องการ จึงเห็นว่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อจะได้สามารถใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

จากการทบทวนเอกสารต่างๆ แล้ว ฝ่ายเลขาฯ ได้จัดทำร่าง กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังที่เสนอในหน้าที่ 1 เอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 8 เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา และนอกจากนี้ได้พยายามรวบรวมรายชื่อกฎหมายที่เห็นว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้นเตรียมไว้ ในกรณีที่มีการจัดทำร่าง จะสามารถนำกฎหมายดังกล่าวเหล่านี้มาพิจารณาในรายละเอียดต่อไป

ศ.นพ.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ให้ความเห็นว่าเพื่อให้คณะอนุกรรมการร่างฯ สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ร่างกฎหมายมีความสอดคล้องต่อเนื่องกันทั้งฉบับ มีประเด็นในการพิจารณาและให้ความเห็นมากขึ้น ฝ่ายเลขาฯ ในฐานะที่เป็นผู้ประสานงานและมีความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพโดยตรง ควรจัดทำร่างแรกเป็นกรอบความคิดของระบบสุขภาพ/พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ในการรับฟังความคิดเห็นและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป

ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ รับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา 17.15 น.

ปิติพร /สุทธิกานต์/ขวัญชัยผู้จดรายงาน
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน
c: รายงานอนุ4.1/ 14/12/00

การสืบค้นและวิเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายสุขภาพ

เพื่อให้การยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน การศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบค้น และรวบรวมกฎหมายด้านสุขภาพที่มีลักษณะเป็นกฎหมายแม่บท ของประเทศที่ได้มีเคยมีการพัฒนามาก่อน
2. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหากฎหมายเบื้องต้น และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการพิจารณาประกอบการยกร่าง

วิธีการ

ใช้การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลย่อกฎหมายขององค์การอนามัยโลก (International Digest of Health Regislation) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ได้รวบรวมกฎหมายและข้อตกลง/กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สรุปย่อเป็นภาษาอังกฤษจากเอกสารทางกฎหมายหรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ประเทศสมาชิกส่งให้แก่องค์การอนามัยโลกตามข้อ 63 ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก

สำหรับข้อมูลในลักษณะข้อมูลคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่นำเผยแพร่แล้วในวารสารชื่อเดียวกัน ซึ่งตีพิมพ์เป็นครั้งแรกในปี 1909 ซึ่งการจัดทำข้อมูลย้อนหลังดังกล่าวจนถึงวันที่ทำการสืบค้น เป็นข้อมูลตั้งแต่ปี 1949 – 1999

เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว ได้ใช้การสืบค้นด้วย คำหลัก (key word) ที่มีลักษณะค่อนข้างกว้าง และรวมทั้งใช้ Key word ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลจำนวนมาก นำมาอ่านและคัดเลือกสรุป

ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นดังกล่าว พบว่า แม้ว่า

ประเทศฮังการี

กฎหมายสาธารณสุขของประเทศฮังการี[1] ฉบับที่ทำการศึกษา เป็นฉบับที่ทำการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม[2] และแก้ไขบางมาตราของกฎหมายครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการ สาธารณสุข[3]

กฎหมายฉบับนี้ประกอบไปด้วย 247 มาตรา กำหนดวัตถุประสงค์ของกฎหมายไว้ในคำปรารภของกฎหมายไว้ต่อรัฐสภา ดังนี้

"ด้วยรัฐตระหนักถึงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อสุขภาพของประชาชน และเชื่อมั่นว่าสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปัจเจกบุคคลเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด และเชื่อมั่นว่าประชาชนในปัจจุบันและลูกหลานของเรา จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากความก้าวหน้าทางการแพทย์

รัฐตระหนักว่าสุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและความพึงพอใจของแต่ละปัจเจก ซึ่งมีผลกระทบอย่างแท้จริงต่อครอบครัวและการงาน อันจะส่งผลต่อประเทศโดยรวม

ด้วยการผสมผสานระบบบริการทางสังคม การป้องกันสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมไปถึงการปฏิบัติทางสังคมและนโยบายอันเกี่ยวข้องต่อบริบททางเศรษฐสังคมและสุขภาพ จึงจะสามารถสนับสนุนให้ระบบสุขภาพที่จะนำไปสู่การสร้างเสริม ป้องกัน และซ่อมแซมสุขภาพได้

โดยเหตุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคม รวมไปถึงระบบกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศ จึงต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายฉบับนี้ เพื่อสร้างระบบซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและพัฒนาเงื่อนไขด้านสุขภาพ"

จากคำปรารภดังกล่าว เงื่อนไขที่กฎหมายฉบับนี้เห็นว่าจะสามารถปรับปรุงกลไกทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย

1. สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย และกระบวนการบังคับใช้
2. การสาธารณสุข
3. ระบบสุขภาพ
4. ความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ

5. สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ
6. ความรับผิดชอบของรัฐต่อสถานะสุขภาพของประชาชน
7. การวิจัยทางการแพทย์ และการวิจัยในมนุษย์ และกำหนดเป็นการเฉพาะถึงการศึกษาด้านการเจริญพันธุ์และการศึกษาวิจัยในตัวอ่อนของมนุษย์
8. การป้องกันสิทธิของผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
9. การเปลี่ยนถ่ายโลหิตและอวัยวะ
10. สถานบริการอื่นๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น สถานบริการด้านกายภาพบำบัด, spa, health resort,
11. ข้อตกลงระหว่างประเทศ

ตัวอย่างกฎหมายบางหมวดที่จะศึกษาในรายละเอียด ได้แก่

สิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย - กฎหมายได้กำหนดไว้ทั้งในลักษณะบทบาทของปัจเจกบุคคล และหน้าที่และสิทธิของผู้ป่วย เช่น

- สิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ
- สิทธิที่จะได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- สิทธิที่จะได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง
- สิทธิที่จะออกจากสถานบริการ
- สิทธิที่จะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา
- สิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลในบันทึกการรักษา
- สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลทางการแพทย์

นอกจากการกำหนดสิทธิไว้แล้ว กฎหมายยังได้กำหนดมาตรการสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้จริง เช่น กำหนดให้มีการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนจากผู้ป่วย และกำหนดให้มีคณะกรรมการอนุญาโตตุลาการเป็นผู้ตัดสิน

การสาธารณสุข - กฎหมายได้กำหนดในเรื่องดังกล่าวไว้ถึง 39 มาตรา เพื่อป้องกันสุขภาพของสาธารณะโดยรวม ประกอบไปด้วยเรื่องสำคัญต่างๆ คือ

1. การสร้างเสริมสุขภาพ - ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายพิเศษเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3 กลุ่มคือ การสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวและสตรี การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น และเรื่องเวชศาสตร์การกีฬา
2. การอนามัยสิ่งแวดล้อมและสภาพการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพ
3. ความปลอดภัยของอาหารและโภชนาการ
4. การป้องกันอันตรายจากรังสี
5. การอาชีวอนามัย
6. ระบาดวิทยา - ได้กำหนดถึงรายละเอียดการใช้วัคซีนเพื่อการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองทางระบาดวิทยา การรายงานโรคเมื่อพบโรคระบาด การบังคับตรวจร่างกาย การแยกกักเพื่อควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การควบคุมโรค การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรคติดต่อ มาตรการการกำจัดโรคและการติดเชื้อ การกำจัดพาหะนำโรค รวมถึงมาตรการอื่นๆ ทางระบาดวิทยา

ระบบสาธารณสุข - กำหนดกิจกรรมสาธารณะเพื่อบริการประชาชนด้านสุขภาพ ได้แก่

1. กิจกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ การตรวจคัดกรอง การติดตามพัฒนาการของทารกในครรภ์และการป้องกันด้านสุขภาพของสตรีมีครรภ์
2. การให้บริการรักษาพยาบาล - การบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) การบริการผู้ป่วยนอก และการบริการผู้ป่วยใน รวมถึงการบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การรักษา การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ การดูแลผู้ป่วยด้วยยา การรักษาผู้ป่วยจิตเวชและคลินิคจิตเวช การรักษาผู้ป่วยด้วยแนวทางใหม่ รวมถึงการให้การรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ

ความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ - กฎหมายได้กำหนดข้อบังคับพื้นฐานของบริการด้านสุขภาพทั้งในด้านสถานบริการของรัฐและการให้บริการของสถานบริการดังกล่าว วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน และความต้องการพื้นฐานด้านบุคลากร ซึ่งรวมถึงการขึ้นทะเบียนบุคลากรด้านสุขภาพ คุณสมบัติพื้นฐานของบุคลากรด้านสุขภาพ การฝึกอบรมทั้งในด้านทั่วไปและเฉพาะทาง

ระบบประกันคุณภาพก็ถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่กฎหมายได้กำหนดขึ้น โดยมาตรการสำคัญที่ใช้คือกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งจากภายในและภายนอก การควบคุมคุณภาพโดยองค์กรวิชาชีพต่างๆ รวมถึงการให้ใบรับรองด้านคุณภาพแก่สถานบริการที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว

สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ - นอกจากสิทธิหน้าที่ของปัจเจกชนและผู้ป่วยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องดำเนินการต่อไปนี้

- มีหน้าที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ
- มีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้ป่วย
- มีหน้าที่ต้องเก็บรักษาบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย
- มีหน้าที่ต้องเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
- มีหน้าที่ต้องพัฒนาวิชาชีพ

ส่วนในเรื่องของสิทธิคือบุคลากรทางการแพทย์มีสิทธิที่จะเลือกใช้วิธีการตรวจและรักษา รวมถึงสามารถปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยได้ แต่การกระทำดังกล่าวต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

บทบาทและหน้าที่ของรัฐต่อสุขภาพของประชาชน - เป็นการกำหนดหน้าที่ของสถาบันและหน่วยงานของรัฐที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในส่วนของรัฐสภา รัฐบาล กระทรวงและองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสวัสดิการสังคม โครงการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานที่รับผิดชอบบริการสุขภาพและการตรวจสอบด้านการแพทย์ในระดับรัฐ หน่วยงานในระดับพื้นที่ องค์กรต่างๆ ด้านการประกันสุขภาพ และสถานบริการ

ประเทศเปรู

เปรูได้ออกกฎหมายเรื่องสุขภาพ[4] ฉบับใหม่ขึ้นเพื่อแก้ไขกฎหมายฉบับเดิมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายเวชปฏิบัติ[5] กฎหมายว่าด้วยเรื่องกิจกรรมบังคับเพื่อการควบคุมโรคติดต่อ[6] กฎหมายสาธารณสุขเดิม[7] และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านเวชภัณฑ์[8] และรวบรวมกิจกรรมสุขภาพไว้ในกฎหมายฉบับใหม่นี้

กฎหมายสุขภาพฉบับดังกล่าวนี้ได้กำหนดหลักการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ไว้หลายประการ เช่น

- คำจำกัดความของคำว่า "สุขภาพ" หมายถึง เงื่อนไขที่จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนามนุษย์ และเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จและมีความเป็นอยู่ที่ดี
- เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสาธารณะ เป็นความรับผิดชอบของรัฐที่จะต้องป้องกันสุขภาพของประชาชน ด้วยการออกกฎหมาย ติดตามสภาวะสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ
- ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันด้านสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมาย และสิทธิด้านสุขภาพนี้จะละเมิดมิได้
- การสาธารณสุขจะต้องเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานของรัฐ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคลเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของปัจเจกบุคคลนั้น สังคม และของรัฐ
- รัฐมีความรับผิดชอบที่จะต้องติดตาม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการและปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และทั้งนี้รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้ไร้ความสามารถ เด็กและเยาวชน สุขภาพมารดา และผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง
- การให้บริการด้านสุขภาพเป็นเรื่องสาธารณะ รัฐต้องส่งเสริมเพื่อประกันว่าการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีความครอบคลุมเพียงพอ ปลอดภัย สามารถเข้าถึงได้ และคุณภาพในระดับที่สังคมยอมรับ รัฐจะต้องรับผิดชอบในการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับสาธารณะ รวมทั้งอาจเข้าแทรกแซงการให้บริการด้านสุขภาพได้ ภายใต้หลักการเพื่อความเท่าเทียมกัน
- รัฐต้องส่งเสริมการเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มประชาชน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และจะต้องรับประกันความเป็นอิสระในการเลือกเข้าระบบการประกัน โดยไม่มีการแทรกแซงจากรัฐ
- กฎหมายด้านสุขภาพเป็นกฎหมายที่ออกคำสั่งต่อสาธารณะ เพื่อการจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่มีใครสามารถโต้แย้งได้ เช่น กฎหมายเพื่อการป้องกันสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

- ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นเรื่องสาธารณะ ทุกคนจะต้องให้ข้อมูลตามที่กฎหมายกำหนดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ยกเว้นเป็นข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองของรัฐที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐโดยตรง
- รัฐจะต้องส่งเสริมการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในสาขาสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการอบรมในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพด้วย
- รัฐจะต้องส่งเสริมการให้สุขศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบ
- รัฐจะต้องส่งเสริมการแพทย์แผนโบราณ
- รัฐจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการบริการสุขภาพภาครัฐ

กฎหมายแบ่งออกเป็น 6 หมวด เช่น หมวดที่ 1 เป็นเรื่องสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล

หมวดที่ 2 เป็นเรื่องของหน้าที่ ข้อบังคับของบุคคลที่สามต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้แก่ การทำเวชปฏิบัติ และการทำกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งในระดับวิชาชีพและบุคลากรผู้ช่วย, การจัดตั้งสถานพยาบาลและสถานบริการด้านสุขภาพอื่น, เรื่องเกี่ยวกับการผลิตยาและเวชภัณฑ์อื่น รวมไปถึงสมุนไพรธรรมชาติ การควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์อื่นในลักษณะเดียวกัน อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ผ่าตัด และอุปกรณ์ทางทันตกรรม ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอื่นๆ, การควบคุมสารและผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน, รวมไปถึงการควบคุมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 3 เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการตายของบุคคล โดยกฎหมายถือว่าบุคคลตายตามกฎหมายเมื่อสมองหยุดทำงาน ซึ่งจะต้องตรวจพิสูจน์ แต่สำหรับในกรณีที่ไม่สามารถตรวจพิสูจน์ได้ ให้ถือว่าตายเมื่อระบบหัวใจและการหายใจหยุดทำงาน

กฎหมายยังให้อำนาจแก่บุคลากรทางการแพทย์สามารถผ่าตัดเอาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อของผู้ตายไปใช้ได้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ โดยไม่จำเป็นต้องมีคำอนุญาตของผู้ตายหรือญาติของผู้ตาย และถือว่าการกระทำดังกล่าวได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

นอกจากนี้ เป็นหมวดกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารและการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การละเมิดและบทลงโทษตามกฎหมาย

ประเทศจอร์เจีย

กฎหมายเรื่อง Health Care[9] ของประเทศจอร์เจีย บังคับใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างหน่วยงานของรัฐ บุคคลและนิติบุคคล ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งกำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญของประเทศ และข้อตกลงระหว่างประเทศอื่นๆ

ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายฉบับนี้ ได้กำหนดหลักการเพื่อให้รัฐกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน โครงการภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ จะต้องครอบคลุม และจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการ โดยเท่าเทียมกัน

2. มีหลักประกันด้านสิทธิมนุษยชน และความเป็นอิสระ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

3. ประกันความเป็นอิสระของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย

4. ปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศให้เหมาะสม

5. มีวิธีการป้องกันการเลือกปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการหน่วงเหนี่ยวอิสระภาพ หรือจำขังบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งเป็นการเฉพาะ

6. ปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์การระหว่างประเทศในเรื่องมาตรฐานจริยธรรมด้านสุขภาพ

7. ให้ข้อมูลแก่ประชาชนถึงรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน วิธีการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้น

8. สนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศในการทำงานบริการสุขภาพ

9. กำหนดความรับผิดชอบของรัฐในการขยายบริการด้านสุขภาพ และควบคุมคุณภาพบริการภายใต้โครงการประกันสุขภาพ (ภาคบังคับ)

10. ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

11. ให้รัฐมีหน้าที่ออกใบอนุญาตและใบประกอบวิชาชีพแก่บุคลากรด้านการแพทย์ สถานพยาบาล การศึกษาและการฝึกอบรมทางวิชาชีพด้านการแพทย์

12. เป็นหลักประกันว่ารัฐ สังคม และประชาชนทุกคนได้เข้ามีส่วนร่วมในการมีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และมีหน้าที่ปกป้องสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านเรือน สถานที่ทำงาน และสถานที่พักผ่อน

13. จะต้องประกันความหลากหลายขององค์กรและโครงการตามกฎหมาย และไม่มีการผูกขาดโดยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รวมถึงประกันว่าทุกองค์กรมีสิทธิเท่าเทียมกัน

14. เพื่อบริหารจัดการและใช้มาตรการตามกฎหมายเพื่อป้องกันสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

15. ให้การสนับสนุนงบประมาณของรัฐ ในโครงการต่างๆ ทั้งที่เป็นโครงการโดยทั่วไปหรือโครงการเฉพาะ และประกันความเป็นอิสระของระบบการบริหารจัดการ การเงิน รวมทั้งพันธะสัญญาทางเศรษฐกิจ เพื่อให้โครงการต่างๆ เหล่านั้นสามารถบริกาจัดการได้โดยอิสระภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย

16. ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านชีวการแพทย์ บริการด้านสุขภาพ และสร้างเงื่อนไขแวดล้อมอื่นๆ ให้เกิดความสนใจในการสนับสนุนการวิจัยดังกล่าวจากภาคเอกชน

17. เป็นหลักประกันว่าผู้ประกอบวิชาชีพทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน จะมีโอกาสเข้าร่วมในการสร้างระบบสุขภาพที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ โดยผ่านกระบวนการปรึกษาหารือและให้ข้อเสนอแนะอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ หรือผ่านทางโครงการพัฒนาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และรวมทั้งเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันสิทธิของผู้ป่วย

กฎหมายดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย 153 มาตรา 23 หมวด ดังนี้

1 . บททั่วไป ที่กำหนดวัตถุประสงค์ และคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในกฎหมาย
2. สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
3. การเงินและการจัดการระบบสุขภาพ
4. การขึ้นทะเบียนวิชาชีพ
5. การให้บริการทางการแพทย์
6. สถานพยาบาล
7. มาตรฐานบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม
8. การควบคุมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
9. บริการด้านจิตเวช
10. ระบบการเฝ้าระวังและมาตรฐานด้านสุขภาพ
11. การควบคุมโรค
12. กำหนดโรคที่ต้องดำเนินการเป็นพิเศษ
13. การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอบล์
14. การส่งเสริมสุขภาพ
15. สาธารณภัย
16. อาชีวอนามัย
17. การฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ

18. ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านสุขภาพ
19. การศึกษาวิจัยทางการแพทย์
20. การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะและการใช้อวัยวะมนุษย์
21. การบริจาคโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
22. การวางแผนครอบครัว
23. การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและสิทธิตาย

ตัวอย่างของเนื้อหากฎหมายที่จะศึกษาในรายละเอียด ดังนี้

การเงิน การจัดองค์กรและการจัดการระบบสุขภาพ - กิจกรรมเกี่ยวข้องที่กฎหมายกำหนด ได้แก่

- การขึ้นทะเบียน โดยกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ต้องขึ้นขึ้นทะเบียน ขอรับใบอนุญาตเปิดกิจการ และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- การควบคุมคุณภาพบริการด้านสุขภาพ
- การเฝ้าระวังด้านสุขภาพของรัฐ และออกกฎและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอนามัย
- การควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ และกฎหมายควบคุมยา และอุตสาหกรรมผลิตยา
- ส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ
- ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบกิจกรรมด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาพ
- ริเริ่มและดำเนินโครงการทางการแพทย์
- การเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยกิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวนี้ รัฐจะต้องทำร่วมกันกับองค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาการและองค์กรสาธารณะอื่นๆ ภายใต้กรอบของกฎหมาย

นอกจากนี้กฎหมายยังบังคับให้รัฐมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อมูลสถิติด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง เที่ยงตรง เหมาะสม และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ แต่ในการดำเนินการดังกล่าวของรัฐ ประชาชนและนิติบุคคลใดที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ก็มีหน้าที่ที่จะต้องให้ข้อมูลดังกล่าวแก่รัฐด้วยเช่นกัน

บุคลากรทางการแพทย์ - เป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับบุคลากรทางการแพทย์ที่กฎหมายอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแพทย์และเภสัชกร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันประชาชน

จากการกระทำที่ไม่เหมาะสมจากบุคลากรดังกล่าว และเป็นการรับรองว่าบุคลากรนั้นมีความสามารถเพียงพอในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนดกฎหมายกำหนดบังคับให้ต้องมีการออกหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพ (Cetificate) และการจดทะเบียนวิชาชีพ (License)

การออกหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพนั้น แพทย์และเภสัชกรจะต้องผ่านกระบวนการสอบเพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติจริง และกำหนดให้ต่ออายุเป็นระยะ สำหรับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ได้รับหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพ จะได้รับจดทะเบียนเมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด และการจดทะเบียนนี้ไม่มีกำหนดอายุ

รวมทั้งกำหนดหลักการและระเบียบในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทไว้เป็นการเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

บริการทางการแพทย์ - ควบคู่ไปกับเรื่องของบุคลากร กฎหมายได้กำหนดกิจกรรมทางการแพทย์ไว้ในกฎหมาย โดยถือว่ากิจกรรมทางการแพทย์เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ บุคลากรภายในโรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ มีวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเพื่อปกป้องสุขภาพ หรือรักษาและลดอาการเจ็บป่วย

โดยการดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์นี้ จะต้องคำนึงถึงค่านิยมด้านจริยธรรมเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ซื่อสัตย์ ยุติธรรม และมีความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งจะต้องคำนึงถึงกฎต่อไปนี้

- กระทำการใดเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย
- ไม่ใช้ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพขัดหรือแย้งต่อหลักมนุษยธรรม
- ตัดสินใจกระทำการอย่างอิสระ และเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- มีความพยายามที่จะเพิ่มพูนความรู้ในวิชาชีพ และให้ความเคารพแก่ผู้อาวุโส

กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียน และโรงเรียนแพทย์ จะต้องร่วมกันทำฐานข้อมูลรายชื่อบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และทำให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

กฎหมายกำหนดให้แพทย์จบใหม่ที่ได้รับหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพ สามารถทำกิจกรรมทางการแพทย์ได้เฉพาะในกิจกรรมที่กฎหมายกำหนดไว้ในหนังสือรับรองเท่านั้น ยกเว้นแต่ผู้ป่วยกำลังตกอยู่ในอันตรายร้ายแรงต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน และไม่สามารถหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวได้

ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับอันตรายร้ายแรง แต่อย่างไรก็ดีกฎหมายได้กำหนดข้อยกเว้นไว้ 2 ประการที่อนุญาตให้แพทย์สามารถปฏิเสธการรักษาคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นอันตรายร้ายแรงหรือไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน และในกรณีที่การรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วยนั้นจะทำให้แพทย์ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต

แพทย์ยังมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยนั้นโดยละเอียด เว้นแต่แพทย์จะพิจารณาเห็นว่าการบอกข้อมูลดังกล่าวจะเป็นการนำผลร้ายมาสู่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันแพทย์จะต้องเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับการขอร้องจากญาติของผู้ป่วย ผู้แทนตามกฎหมายของผู้เสียชีวิต เจ้าพนักงานศาลหรือพนักงานสอบสวน หรือมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเพื่อความปลอดภัยของสาธารณะและป้องกันสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับอันตายจากรังสี หรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบชื่อ

กฎหมายได้กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และความรับผิดของสถานพยาบาล ต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน อันเนื่องมาจากการดำเนินกระบวนการทาการแพทย์ และวิธีการร้องทุกข์ และการพิจารณา

ข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานพยาบาล - โดยกำหนดสถานพยาบาลให้มีหน้าที่

- ประเมินสภาวะผู้ป่วย
- ป้องกัน และ/หรือ ให้การรักษา โรค หรือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- ให้บริการทางนรีเวช และเภสัชกรรม
- ให้การประกันสุขภาพและกำหนดมาตรฐานสุขภาพ
- ดำเนินการทางนิติเวชและชันสูตรพลิกศพ

โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการจะต้องขึ้นทะเบียน และควบคุมคุณภาพบริการโดยกระทรวงสาธารณสุข

การควบคุมยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ - โดยกำหนดมาตรฐานเพื่อให้มีความปลอดภัย และกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนอุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่ต้องนำเข้า และรวมทั้งให้อนุญาตเพื่อการนำเข้า ส่งออก และขายอุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านั้นด้วย

การเฝ้าระวังด้านสุขภาพและการกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพ - เนื่องจากเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้อง

กำหนดมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลและอนามัย โดยเทียบเคียงกับมาตรฐานของนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับอันตรายจากรังสี

การควบคุมปัญหาสุขภาพ - กำหนดให้การควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่อที่มาจากสัตว์ การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ รวมถึงการแพร่กระจายของโรคไม่ติดต่อ เป็นหน้าที่ของรัฐบาลกลาง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรอิสระ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ที่จะกำหนดรายชื่อโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การป้องกัน และกำหนดโครงการเพื่อดำเนินการในเรื่องโรคดังกล่าว และยังให้อำนาจแก่กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- บังคับให้วัคซีนที่จำเป็น และใช้มาตรการการแยกกัก
- ให้การรักษาและป้องกันโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อติดเชื้อโรคติดต่อ
- ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อ และกำจัดวัตถุปนเปื้อนเชื้อโรคนั้น
- ควบคุมแมลงนำโรคในสถานที่ระบาด
- ให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อควบคุมการระบาดของโรค

และยังรวมถึงมาตรการการบังคับตรวจร่างกายเพื่อยืนยันการติดเชื้อ แต่การตรวจร่างกายนี้จะต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน และเคารพต่อศักดิ์ศรีของบุคคลดังกล่าว

การนำเข้า ส่งออก ขนย้าย เก็บรักษา และใช้ เชื้อโรค จะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วเท่านั้น

กระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดรายชื่อ และอนุมัติการใช้วัคซีนป้องกันโรคโดยการบังคับ และจะต้องกำหนดการการใช้วัคซีนดังกล่าวด้วย

สำหรับโรคบางโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ กฎหมายให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องเห็นว่าเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อสังคม หรือมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินมาตรการการป้องกัน ควบคุม และรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคเหล่านั้นได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อ HIV/AIDS เบาหวาน (Diabetes mellitus or diabetes insipidus)

การควบคุมปัญหาการบริโภคยาสูบ การดื่มสุรา และการใช้ยาผิด ก็เป็นเรื่องที่กฎหมายได้กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันเอาไว้ โดยกำหนดให้สร้างกลไกช่วยในการดำเนินมาตรการต่างๆ สำหรับในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ มาตรการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายฉบับนี้ คือ การกำหนดห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการห้ามเด็กและเยาวชนซื้อบุหรี่และ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำหรับการใช้ยา ให้ดำเนินการด้านการให้สุขศึกษา และกำหนดมาตรการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง

ประเทศสาธารณรัฐกีนี

กีนี ได้ออกกฎหมายใหม่[10] แก้ไขกฎหมายสาธารณสุขเดิม โดยได้กำหนดไว้เป็นหลักการของกฎหมายในเรื่องการสาธารณสุข ดังนี้

เป็นการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ประกันสิทธิ และกำหนดหน้าที่ของปัจเจกชน ครอบครัว และชุมชน ทั่วทั้งสาธารณรัฐกีนี มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยกำหนดเงื่อนไขเพื่อสุขภาพที่จำเป็น อันจะเป็นแนวทางในการนำสังคมและการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งแนวทางดังกล่าว จะต้องสอดคล้องกับแผนสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดขอบเขตและอำนาจดำเนินการของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติ

สำหรับปัจเจกชน ครอบครัว และสังคม จะได้รับประโยชน์จากมาตรการการป้องกันโรคและการพัฒนาเงื่อนไขการดำรงชีวิต ด้วยมาตรการดังต่อไปนี้

- การใช้วัคซีนป้องกันโรคภาคบังคับแก่ประชาชนทุกคนในชุมชน
- การสร้างบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ
- การป้องกันในเรื่องการบริโภคอาหารและภาวะโภชนการ
- การฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ
- การสนับสนุนและพัฒนาการวิจัยด้านชีวการแพทย์ รวมถึงการศึกษาทางพันธุกรรมและการศึกษาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์อื่นๆ

ในหลักการดังกล่าวได้กำหนดให้นโยบายด้านสุขภาพ จะต้องรวมไปถึงการป้องกันด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชนในระบบสาธารณสุข การให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะบริการระดับปฐมภูมิ และการพัฒนาบริการในภาคเอกชน ซึ่งในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขต้องคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

- การพัฒนาภาครัฐ และภาคเอกชน
- การสร้างเสริมความแข็งแกร่งระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน
- การวางแผนและพัฒนาการวิจัยภายใต้กรอบของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

- สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ และสาขาวิชาต่างๆ ในการนำโครงการด้านสุขภาพไปดำเนินการ
- ระดมทรัพยากรด้านต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร การเงิน และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้น
- ประสานกิจกรรมด้านการป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้สุขศึกษา
- กระจายอำนาจและกำหนดลำดับชั้นการให้บริการด้านสุขภาพ
- ให้ปัจเจกชน ครอบครัว และชุมชน มีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง รวมถึงให้มีส่วนร่วมในการวางแผน องค์กร การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลบริการและโครงการด้านสุขภาพ

นอกเหนือไปจากการกำหนดนโยบายสาธารณสุข ซึ่งกำหนดไว้ในบททั่วไปของกฎหมายแล้ว กฎหมายยังได้กำหนดเรื่องต่างๆ ไว้อีก 2 ส่วน คือส่วนที่ว่าด้วยเรื่องการสาธารณสุข และส่วนที่ 3 เป็นเรื่องของจริยธรรมของการทำวิจัยด้านสุขภาพ

ในเรื่องการสาธารณสุข กฎหมายได้กำหนดกิจกรรมไว้ 7 เรื่องคือ

1. การควบคุมการระบาดและการป้องกันของโรคติดต่อ
2. การป้องกันและควบคุมอันตรายที่มีต่อสังคม
3. ทันตสาธารณสุข
4. อนามัยแม่และเด็ก
5. บริการสุขภาพจิต
6. บริการผู้สูงอายุและผู้พิการ
7. การแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนโบราณ)

ตัวอย่างของข้อกำหนดในกฎหมายในเรื่องการสาธารณสุข ได้แก่

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ - โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องกำหนดรายชื่อโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน และกระทรวงสาธารณสุขสามารถปรับปรุงรายชื่อดังกล่าวนี้ได้ตามความจำเป็น

กำหนดให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่พบการเกิดของโรคที่อาจจะแพร่กระจายได้ จะต้องแจ้งต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยไม่ชักช้า และต้องกระทำเป็นการลับ มิฉะนั้นจะต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย สำหรับผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการตรวจและรักษา ตามที่ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย

เมื่อเกิดโรค กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดำเนินการป้องกันโรคตามความเหมาะสม มาตรการการบังคับฉีดวัคซีนก็เป็นมาตรการหนึ่ง รวมทั้งการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการสุขาภิบาล เช่น การกำจัดขยะหรือสิ่งปฏิกูล การควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น

มาตรการการกักกัน (quarantine) สามารถกระทำได้ แต่ต้องกระทำภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายและธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วยมาตรการดังต่อไปนี้

- ควบคุมการเดินทางของบุคคลหรือสิ่งของใดๆ
- ปิดสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ส่วนตัวหรือสถานที่สาธารณะ
- ห้ามจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
- ทำลายวัตถุปนเปื้อนที่อาจจะเป็นแหล่งแพร่โรค

การป้องกันและควบคุมปัญหาทางสังคม - รวมถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น การบริโภคสุรา ยาสูบ การใช้ยาเสพติด รัฐจะต้องออกมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อการควบคุมในเรื่องดังกล่าวนี้ด้วยเช่นกัน และสำหรับหลักการในการควบคุมยาเสพติด จะต้องมีมาตรการที่สอดคล้องกับมาตรการของนานาชาติ

ในระดับประเทศ รัฐจะต้องกำหดให้มีรายชื่อของโรคไม่ติดต่อจำนวนหนึ่ง และมีมาตรการการรักษา ฟื้นฟู และมาตรการให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมที่เหมาะสม

มาตรการการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและผลิตภัณฑ์จากยาสูบ กฎหมายได้กำหนดให้ใช้ประกาศคำเตือนบนซองบรรจุว่า "การบริโภคยาสูบเป็นอันตรายต่อสุขภาพ" รวมถึงการประกาศเตือนในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ ได้แก่ หญิงมีครรภ์ เยาวชน และผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งยังมีกฎหมายห้ามการโฆษณายาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การแพทย์ทางเลือก **(แพทย์แผนโบราณ)** - กฎหมายได้ให้คำจำกัดความของ การแพทย์แผนโบราณว่า เป็นการรวมเอาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมและการใช้สาร การวัดปริมาณ และการใช้ ซึ่งไม่ใช่ด้วยวิธีการใช้ความรู้เช่นเดียวกับปัจจุบัน สืบเนื่องมาจากวัฒนธรรมสังคม และพื้นฐานทางศาสนาของชุมชนในประเทศ และมีพื้นฐานมาจากการทำจากประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นโดยการบอกต่อหรือเขียนบันทึก และได้ใช้วิธีการเหล่านั้นตรวจวินิจฉัย ป้องกันและกำจัด สิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพแผนโบราณ จึงเป็นผู้สืบทอดความรู้ และให้บริการในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ กลุ่มวิชาชีพนี้ ได้แก่ ผู้

บำบัดแผนโบราณ ผดุงครรภ์แผนโบราณ ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ซึ่งจะบริการให้คำปรึกษา ตรวจวินิจฉัย ให้กระบวนการรักษา ตามแบบแผนโบราณ

สำหรับในส่วนที่ 3 ที่กำหนดไว้สำหรับการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ ได้กำหนดหลักการดำเนินการไว้ดังนี้

1. หลักการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ (Principle of respect for the human person)
2. หลักการเพื่อประโยชน์ ในทั้ง 2 ด้าน (Principle of beneficence in its two aspects) คือ หลีกเลี่ยงอันตราย และส่งเสริมสิ่งที่ดี (avoiding harm and promoting good)
3. หลักแห่งความยุติธรรม (Principle of justice)
4. หลักการคุณภาพงานวิจัย (Principle of the quality of research)

หลักในการเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ หมายความถึง

- บุคคลจะต้องสามารถกำหนดทางเลือกเป้าหมายของตนเองได้ และจะต้องได้รับการเคารพในการตัดสินใจเลือกของบุคคลนั้น
- ผู้อ่อนแอจะต้องได้รับการปกป้องจากการถูกเอาเปรียบ

หลักการแห่งประโยชน์ทั้ง 2 ด้าน หมายความถึง

- ประเมินผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับความเสี่ยงที่เป็นไปได้จากการทดลอง
- ต้องก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพยายามลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด
- ป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

หลักความยุติธรรม -หมายถึง

- ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกชนหรือกลุ่มชน
- ไม่เอาเปรียบผู้อ่อนแอ

หลักการคุณภาพงานวิจัย ได้แก่

- นักวิจัยต้องมีคุณภาพ
- โครงการจะต้องมีความถูกต้องทางวิชาการ
- โครงการจะต้องกำหนดรายละเอียดในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (1) ความจำเป็นที่จะต้องมีการทดลองในมนุษย์ (2) วัตถุประสงค์การวิจัย (3) ระเบียบวิธีการวิจัย (4) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (5) อุปสรรค และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ร่วมการทดลอง (5)

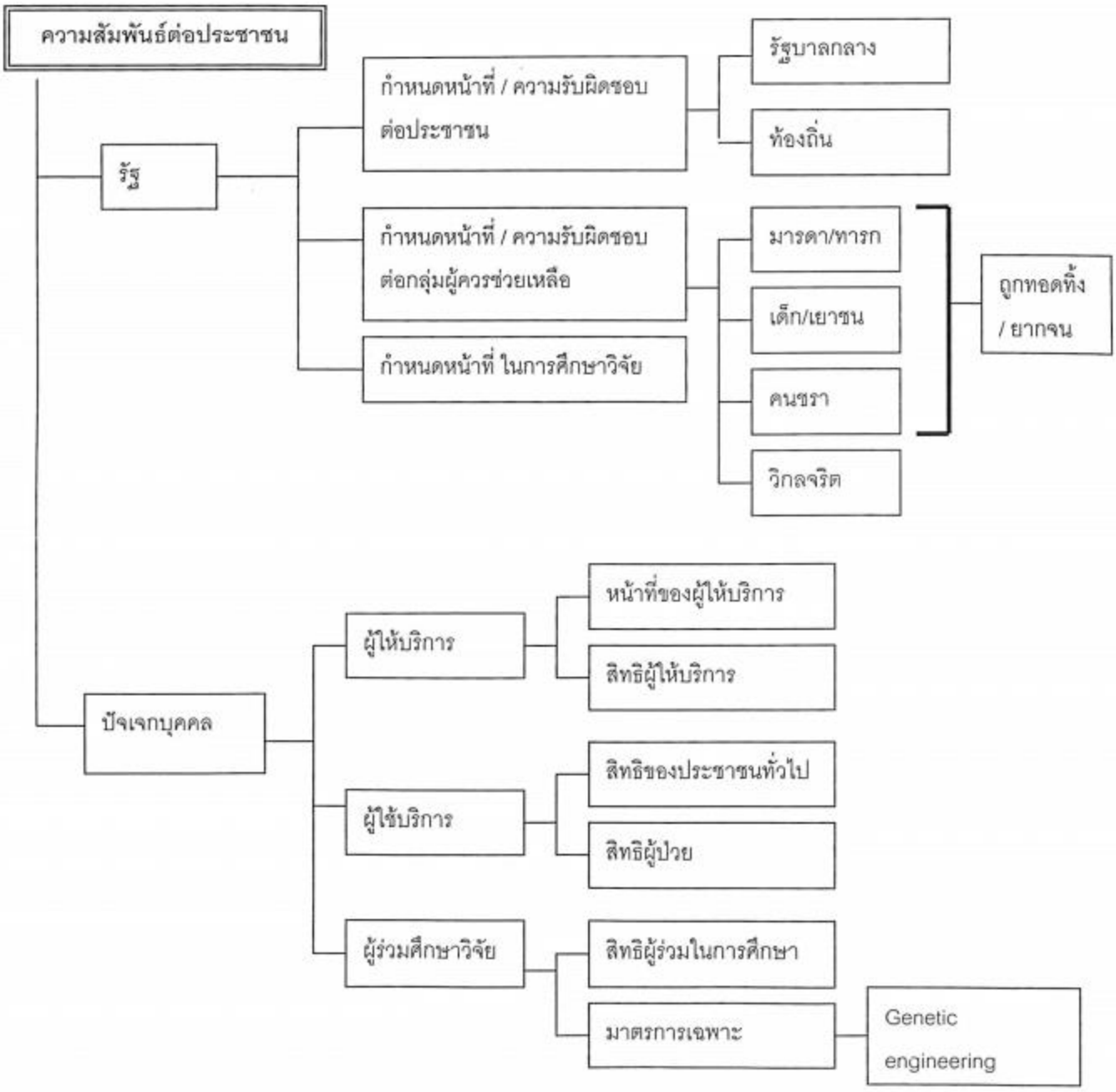
วิธีการที่จะได้มาซึ่งความยินยอมของผู้ร่วมการทดลอง (6) วิธีการเผยแพร่ผลงานวิจัย (7) การติดตามผลในผู้ร่วมการทดลอง

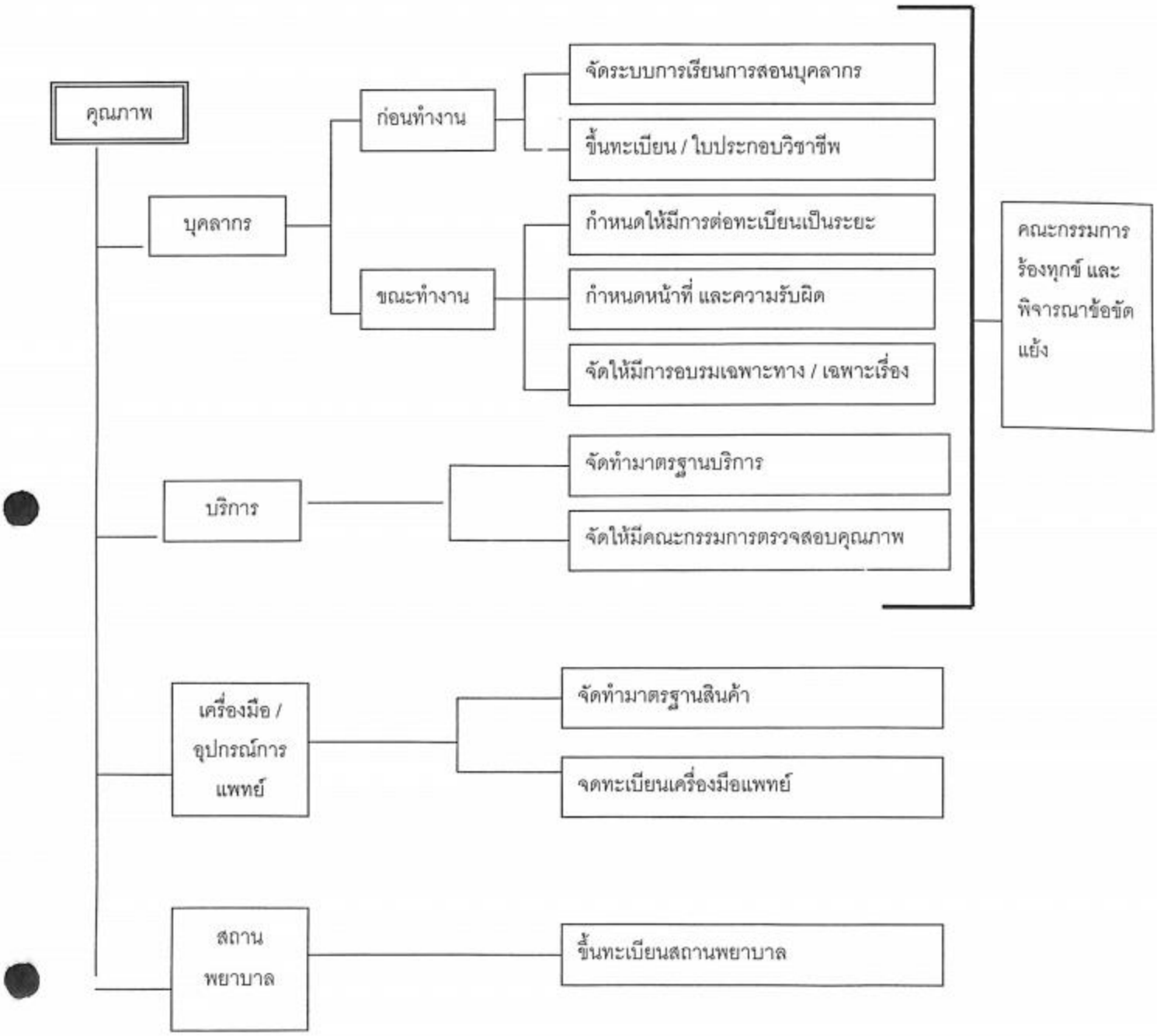
การให้ความยินยอม – โดยหลักการแล้ว การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ จะต้องให้ผู้ร่วมการทดลองให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการ การให้ความยินยอม จะต้อง

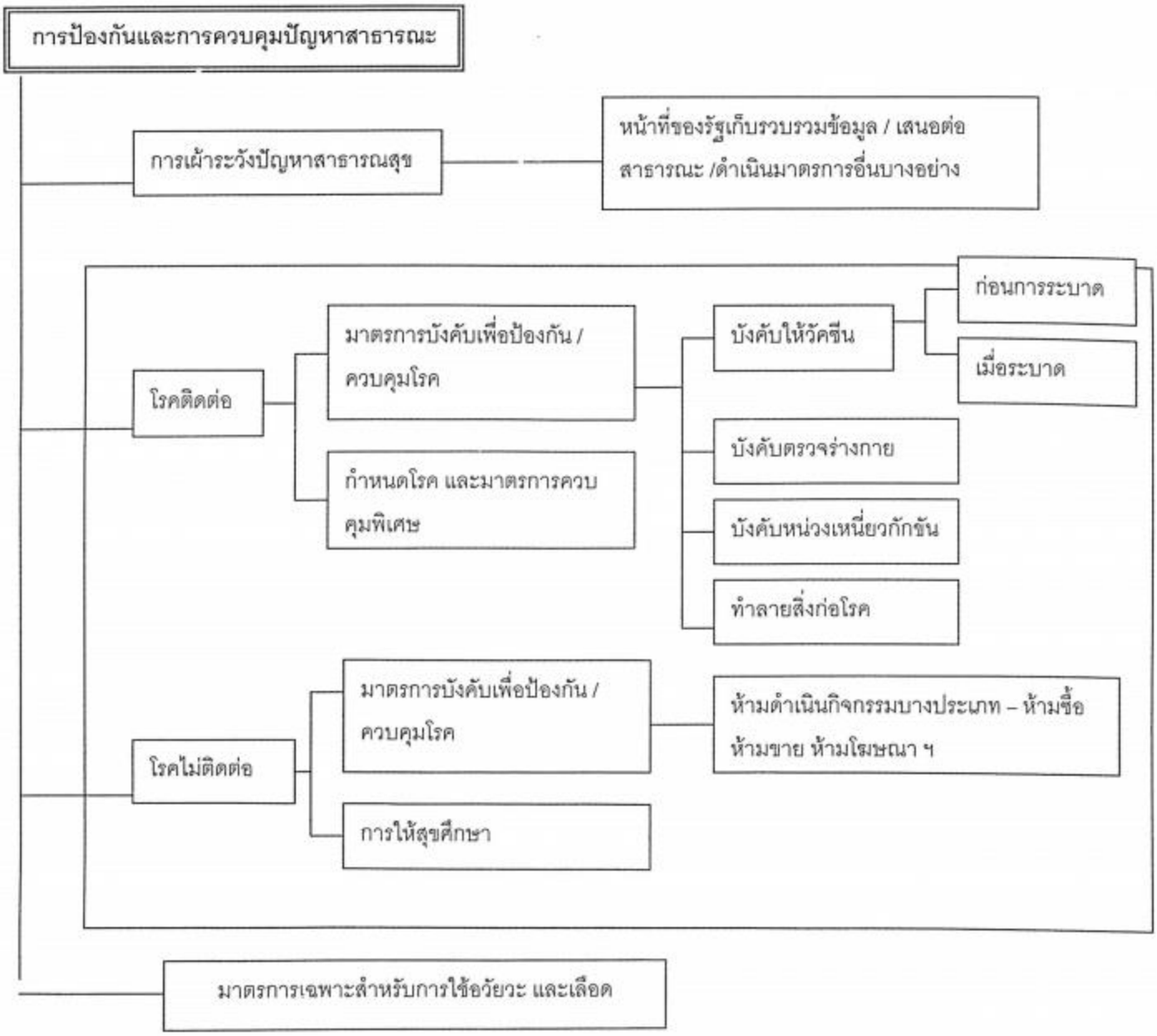
- แสดงให้เห็นว่าผู้ร่วมการทดลองให้ความยินยอมเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และธรรมชาติของสิ่งที่ศึกษาวิจัย พันธะผูกพันที่จะมีขึ้นเนื่องจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ รวมทั้งประโยชน์และโทษ ดังนั้นนักวิจัยจะต้องแจ้งให้ผู้จะเข้าร่วมการทดลองได้ทราบ และต้องแน่ใจว่าผู้จะร่วมกาเรทดลองเข้าใจอย่างแจ้งชัด และตอบคำถามผู้จะเข้าร่วมการวิจัยทุกคำถาม
- การให้คำยินยอมจะต้องให้อย่างอิสระ ในขณะที่มีสภาพจิตสมบูรณ์ และไม่มีถูกบังคับหรือกดดันในเรื่องใดๆ และนอกจากนี้ผู้จะร่วมการทดลองจะต้องรู้ว่าเขามีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือยกเลิกการตัดสินใจนั้นก็ได้
- ในการตัดสินใจให้คำยินยอม จะต้องมีเอกสารประกอบซึ่งแสดงถึงวัตถุประสงค์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการศึกษานี้ หากตกลงจะเข้าร่วมการศึกษานี้ ผู้เข้าร่วมการทดลองจะต้องลงนามในเอกสารต่อหน้าพยาน ซึ่งมิใช่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักวิจัย

ในบางกรณี ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่จำเป็นต้องให้ความยินยอม กรณีดังกล่าวได้แก่

- การวิจัยทำโดยการใช้เอกสารข้อมูลที่เก็บไว้ หรือตัวอย่างทางชีววิทยา ซึ่งไม่มีทางเป็นไปได้ที่จะระบุตัวเจ้าของตัวอย่างหรือข้อมูลนั้น
- เป็นกรณีที่เสี่ยงที่จะทำให้วัตถุประสงค์ในการศึกษานี้เบี่ยงเบนไป เช่น ตัวอย่างอาจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา


ความสัมพันธ์ต่อประชาชน
รัฐ
กำหนดหน้าที่ / ความรับผิดชอบต่อประชาชน
รัฐบาลกลาง
ท้องถิ่น
กำหนดหน้าที่ / ความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้ควรช่วยเหลือ
มารดา/ทารก
เด็ก/เยาชน
คนชรา
วิกลจริต
ถูกทอดทิ้ง / ยากจน
กำหนดหน้าที่ ในการศึกษาวิจัย
ปัจเจกบุคคล
ผู้ให้บริการ
หน้าที่ของผู้ให้บริการ
สิทธิผู้ให้บริการ
ผู้ใช้บริการ
สิทธิของประชาชนทั่วไป
สิทธิผู้ป่วย
ผู้ร่วมศึกษาวิจัย
สิทธิผู้ร่วมในการศึกษา
มาตรการเฉพาะ
Genetic engineering


คุณภาพ
บุคลากร
ก่อนทำงาน
จัดระบบการเรียนการสอนบุคลากร
ขึ้นทะเบียน / ใบประกอบวิชาชีพ
ขณะทำงาน
กำหนดให้มีการต่อทะเบียนเป็นระยะ
กำหนดหน้าที่ และความรับผิด
จัดให้มีการอบรมเฉพาะทาง / เฉพาะเรื่อง
บริการ
จัดทำมาตรฐานบริการ
จัดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ
คณะกรรมการร้องทุกข์ และพิจารณาข้อขัดแย้ง
เครื่องมือ / อุปกรณ์การแพทย์
จัดทำมาตรฐานสินค้า
จดทะเบียนเครื่องมือแพทย์
สถานพยาบาล
ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล


การป้องกันและการควบคุมปัญหาสาธารณะ
การเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุข
หน้าที่ของรัฐเก็บรวบรวมข้อมูล / เสนอต่อสาธารณะ /ดำเนินมาตรการอื่นบางอย่าง
โรคติดต่อ
มาตรการบังคับเพื่อป้องกัน / ควบคุมโรค
กำหนดโรค และมาตรการควบคุมพิเศษ
บังคับให้วัคซีน
ก่อนการระบาด
เมื่อระบาด
บังคับตรวจร่างกาย
บังคับหน่วงเหนี่ยวกักขัน
ทำลายสิ่งก่อโรค
โรคไม่ติดต่อ
มาตรการบังคับเพื่อป้องกัน / ควบคุมโรค
ห้ามดำเนินกิจกรรมบางประเภท – ห้ามซื้อ ห้ามขาย ห้ามโฆษณา ฯ
การให้สุขศึกษา
มาตรการเฉพาะสำหรับการใช้อวัยวะ และเลือด

ข้อสังเกต

พัฒนาการของระบบสาธารณสุขของประเทศแตกต่าง
การออกกฎหมายมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน
ชื่อกฎหมายแม้ว่าจะกว้างแต่อาจไม่ครอบคลุม

สรุปการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย

24 พฤศจิกายน 2543

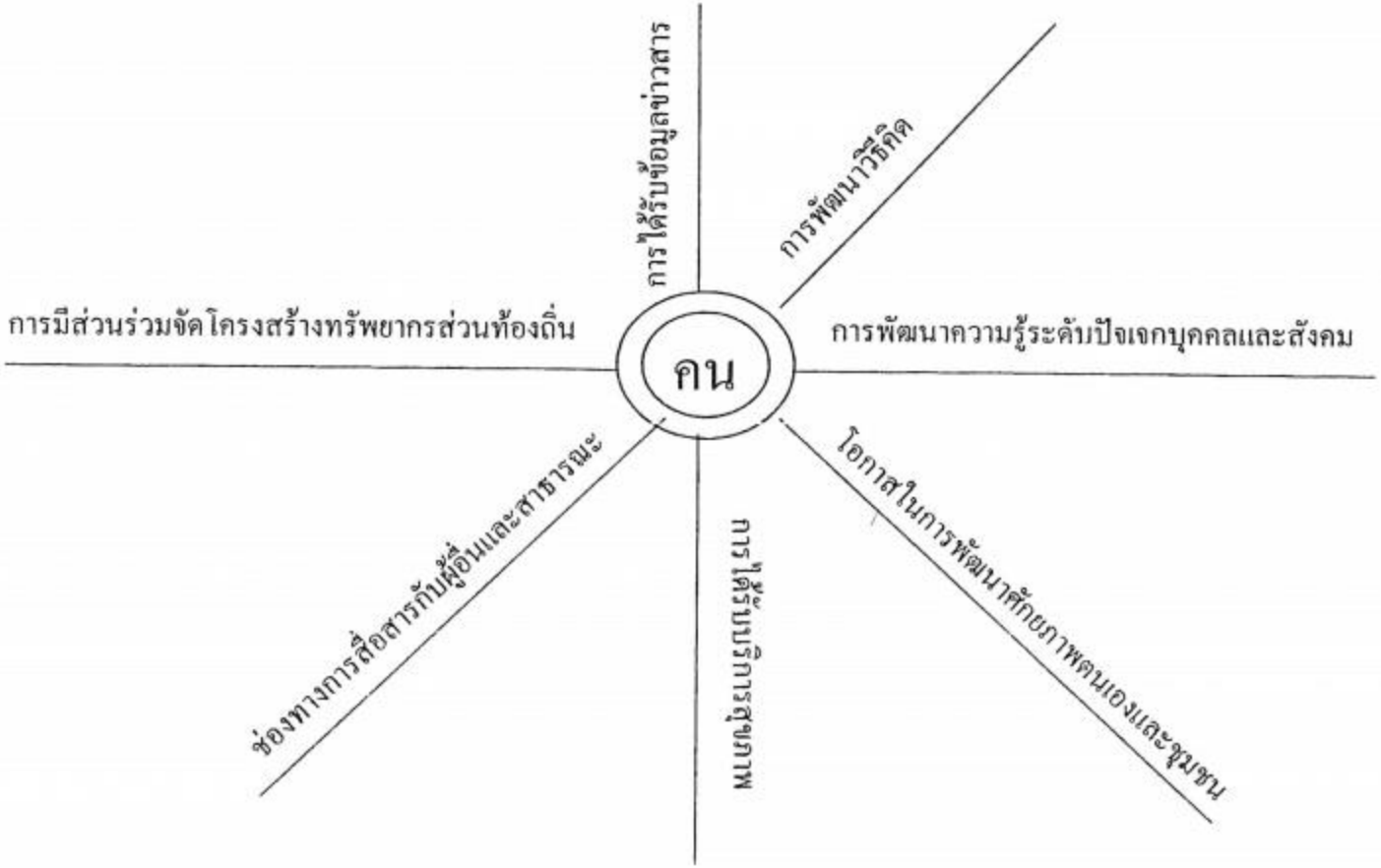
ข้อเสนอต่อภาพรวมของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ควรร่วมกันยกร่างเพื่อนำเสนอภาพลักษณ์หรือกรอบแนวคิดที่อนุกรรมการและคณะทำงานคาดหวังให้เป็น รวมทั้งทำออกมาเป็นเค้าโครงกฎหมายที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง โดยต้องมีกลไกสร้างจิตสำนึกให้คนในชาติรับผิดชอบร่วมกันทั้งในฐานะพลเมืองและในฐานะกลุ่มผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิรูป และเคลื่อนไหวไปพร้อมๆกัน เป็นไปอย่างมีจังหวะก้าวและมีขั้นตอนชัดเจน

สรุปข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด

คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน	ข้อเสนอแนะ
วิชาการ	ย่อยความรู้ให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายส่งต่อคณะทำงานทุกชุด, เนื้อหาที่จะเผยแพร่ต้องมีคุณภาพ ถูกต้อง เชื่อถือได้และรวดเร็ว, ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานอยู่ด้วยเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันซึ่งจะช่วยให้กำหนดทิศทางหรือกลไกที่เหมาะสม, ควรเพิ่มประเด็นศึกษาในส่วนที่เป็นบริบทที่มีผลกระทบต่อการปฏิรูประบบสุขภาพเช่น การกระจายอำนาจ
สร้างความร่วมมือทางสังคม	การมีตัวแทนโดยตำแหน่งจะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน, เชื่อมโยงกับฝ่ายการเมืองด้วยในการเคลื่อนไหวประเด็นปฏิรูปเชิงรุกและผลักดัน พ.ร.บ.,
สื่อสารสาธารณะ (สื่อภาครัฐ, สื่อเอกชน, สื่อวัฒนธรรม,สื่อไฮเทค)	ให้ความสำคัญกับ 2 ways communication, มีสารชัดเจนเข้าใจง่าย, มีช่องทางส่งและรับสารจากสังคม, มีแผนการสื่อสาร (กลุ่มเป้าหมาย, เนื้อหา,ความถี่), สื่อต้องมีประสิทธิภาพ (ความถี่,หลากหลาย,เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย), สารต้องมีประเด็นคมชัดสะท้อนความจริง, เร็วทันสถานการณ์และเข้าใจง่าย, บางเรื่องไม่ต้องรอทีมวิชาการ
ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	นักกฎหมาย,กลุ่มวิชาชีพและองค์กรกฎหมายที่เกี่ยวข้องเช่น สภาทนายความ ศาลปกครอง ต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น, เขียนด้วยภาษาง่ายๆ, สาระของ พ.ร.บ.ควรจำแนกส่วนสร้างเสริมสุขภาพและส่วนรักษาออกจากกัน โดยระบุกลไกและวิธีการว่าจะสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร จะพัฒนารูปแบบบริการอย่างไร

ยุทธศาสตร์การปฏิรูปโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง



ความเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุม

นพ. บัญชา พงษ์พานิช

ประเด็นที่ได้หยิบยกในการประชุมกลุ่มได้แก่ เรื่องของเจตนาในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าทำเพื่ออะไร ต้องการทำความเข้าใจที่ชัดเจน รวมทั้งควรกำหนดกรอบให้ชัดเจนว่ามีขอบเขตขนาดไหน นอกจากนั้นเป็นของสื่อที่ใช้ในการดำเนินการ และสุดท้ายได้แก่เรื่องการประสานงานระหว่างสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานแกนกลางกับคณะอนุกรรมการทั้ง ๔ คณะว่าจะทำอย่างไร

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

อาจารย์อรุณีประภา หอมเศรษฐี กล่าวว่า การปฏิรูปสุขภาพ เป็นเรื่องยากในการทำงานจึงควรทำให้เป็นเรื่องที่ง่ายต่อการเข้าใจ โดยใช้การรณรงค์ในเรื่องสิทธิของประชาชนที่ประชาชนพึงมีและมีหน้าที่ตามสิทธิหน้าที่ของตนเอง เป็นกลยุทธในการทำงาน

ศ.ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ กล่าวว่าการเขียนกฎหมายมี ๒ ส่วนคือส่วนที่เป็นเทคนิคและส่วนที่เป็นกระบวนการ ซึ่งในกระบวนการนั้นฝ่ายเขียนกฎหมายจะไม่สามารถดำเนการได้หากไม่มีกรอบแนวคิด ดังนั้นจึงต้องมีการจัดทำกรอบแนวคิดก่อนแล้วนำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปทำประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของประชาชนแล้วนำมาปรับปรุงจนกระทั่งตกผลึกแล้วจึงส่งให้ฝ่ายเทคนิคนำไปเขียนเป็นกฎหมายต่อไป

อ. อรุณีประภา หอมเศรษฐี เห็นว่าน่าจะใช้กรอบแนวคิดในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนกลางในการเคลื่อนไหวของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

อ. เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ เสนอว่าในการเคลื่อนไหวนั้นหากยังไม่มีสาระหลักของ พ.ร.บ. อนุกรรมการชุดต่างๆจะทำงานได้ยาก ซึ่งสาระใน พ.ร.บ. ควรมี ๒ ระดับ ได้แก่ สาระพื้นฐานหรือสาระหลักใน พ.ร.บ. สุขภาพ และสาระทางเทคนิค

พ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กล่าวว่าประมาณต้นปี ๒๕๔๔ นี้ จะมีการจัดทำกรอบแนวคิดที่ชัดเจน มีประเด็นและรายละเอียดระดับหนึ่งเพื่อให้คณะอนุกรรมการชุดต่างๆนำไปเคลื่อนไหวและให้มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกัน

มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 2/2543
วันที่ 7 ธันวาคม 2543 เวลา 10.00 น.
ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล

---

1. รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
2. รับทราบหลักการ เป้าหมาย กลไกและประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ คปรส. ในการประชุมครั้งที่แล้ว (9 สิงหาคม 2543) โดยมุ่งเน้นที่การสามารถพึ่งพาตนเองของคนไทย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "สุขภาพพอเพียง" และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปพิจารณาในขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินการต่อไป
3. รับทราบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานจำนวน 4 ชุด ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
4. รับทราบข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพดังนี้
   (1) ให้มีการเคลื่อนไหวสังคมทั้งสังคม เพื่อให้ "สุขภาพ" เป็น "เป้าหมายแห่งชาติ (National goal)" ซึ่งจะทำให้ทุกคนทุกฝ่ายหันมาสนใจและร่วมกันสนับสนุนระบบที่จะเสริมสร้างสุขภาพ (All for Health)
   (2) ควรมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลนโยบายสุขภาพของชาติ โดยให้มีหน้าที่ด้านหนึ่งในการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะต่างๆที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการพัฒนาและแก้ไขนโยบายลักษณะดังกล่าวให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพน้อยที่สุด
   (3) ควรมีการจัดตั้งกลไกที่ทำหน้าที่สนับสนุนกลไกระดับชาติ ในเรื่องการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
5. รับทราบข้อเสนอเรื่องระบบการประเมินผลและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพดังนี้
   (1) ควรให้ความสำคัญกับกลไกเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ประเมินและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานของหน่วยรับรองคุณภาพบริการสุขภาพด้วย
   (2) กลไกดังกล่าวควรมีระบบบริหารที่โปร่งใสและมีการตรวจสอบได้ เป็นกลไกอิสระ มีความคล่องตัว เพื่อทำหน้าที่ประเมิน และรับรองคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน

6. รับทราบข้อเสนอเรื่องระบบบริการด้านสุขภาพระดับต้น ดังนี้

(1) ควรกำหนดให้มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกคน และหลักประกันสุขภาพทุกระบบต้องกำหนดให้ผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนกับสถานบริการสุขภาพระดับต้นซึ่งต้องเป็นสถานบริการที่ผ่านการรับรองจากองค์กรของรัฐที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับคุณภาพบริการสุขภาพ

(2) ระบบประกันสุขภาพต้องมีกลไกทางการเงินที่กำหนดให้เกิดการเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพระดับต้นกับบริการขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ให้สถานบริการระดับต้นเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการเงิน หรือให้สถานบริการขั้นกลาง/สูงเป็นผู้รับผิดชอบด้านการเงินโดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับต้นเป็นต้น

(3) สถานบริการสุขภาพระดับต้นอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ได้ แต่ต้องจัดให้มีรูปแบบบริการทั้งรับและรุกที่สอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

(4) ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนต้องสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้น

ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการจะได้นำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปปรับปรุงข้อเสนอต่อไป

7. อนุมัติในหลักการให้ประธานคณะอนุกรรมการฯ แต่ละคณะแต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็น

---

c: มติคปรส243

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

(ร่างที่ 7 – ปรับปรุง 12 ธันวาคม 2543)

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

1. แนวคิดเรื่องระบบสุขภาพ

สุขภาพหมายถึง ภาวะที่เป็นปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

สุขภาพจึงมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น

สุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงพลวัต กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่

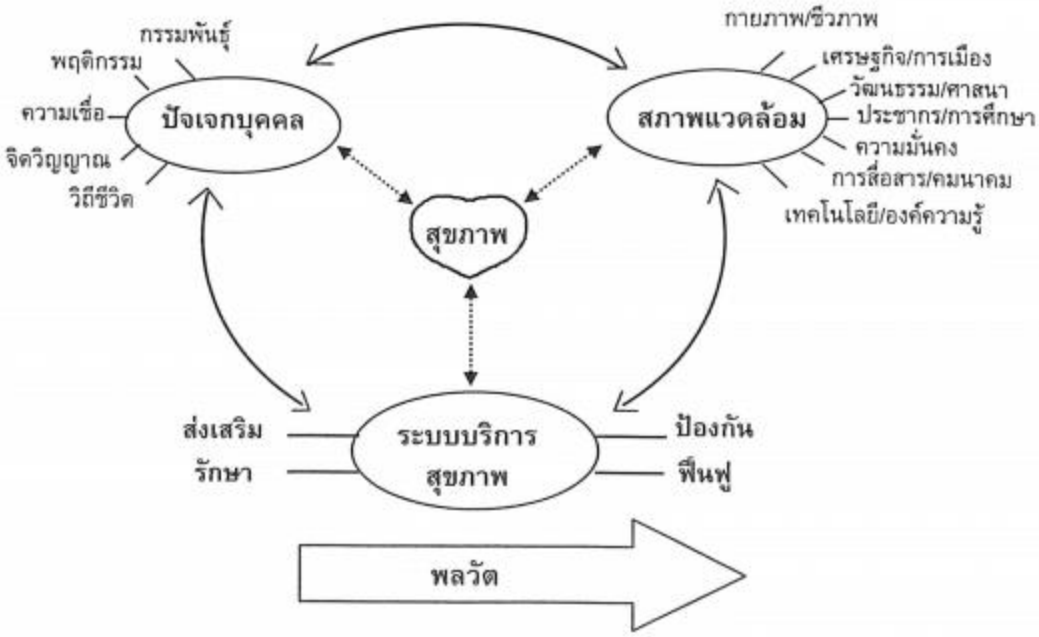
(1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิต วิญญาณ

(2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น ทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ ชีวภาพ

(3) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

ปัจจัยเหล่านี้ต่างก็มีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่เป็นพลวัต (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ



ร่างครั้งแรก 4 พ.ค. 2543 ผ่านการระดมสมองมาแล้ว 8 ครั้ง

เอกสารนี้เป็นร่างที่ 7 ปรับปรุงภายหลังการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ วันที่ 7 ธันวาคม 2543

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

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 การพัฒนาระบบสุขภาพโดยพิจารณาปัจจัยเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านปัจเจก นอกจากนี้จะมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพที่ใช้ทั้งเทคโนโลยีตะวันตกและภูมิปัญญาท้องถิ่น

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

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

2.2 **กลไกสำคัญ**

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

2.3 **หลักการพื้นฐาน 3 ประการ มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย 3 ระดับ** ซึ่งจะเกิดขึ้นคู่ขนานกันไป ไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะอนุกรม ดังนี้

2.3.1 **เป้าหมายขั้นต้น**

(1) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ภายในกรกฎาคม 2546

(2) การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปตลอด 3 ปี และภายหลัง พ.ร.บ.สุขภาพประกาศใช้ เนื่องจากการดำเนินการหลายเรื่องไม่ต้องรอ พ.ร.บ.สุขภาพ หรืออาจไม่จำเป็นต้องมี พ.ร.บ. สุขภาพ แต่เป็นเรื่องการเคลื่อนไหวสังคม สามารถดำเนินการได้เลย

2.3.2 **เป้าหมายขั้นกลาง** ได้แก่ :-

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

ระบบนี้จะมุ่งเน้นการสร้างสัมมาทิฐิด้านสุขภาพ สุขภาพแวดล้อม และพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างระบบและกลไกที่จะสนับสนุนให้สังคมทั้งสังคม ทุกชุมชน/ครอบครัว/ปัจเจก มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบ และกลไกที่จะทำให้การพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ เป็นไปเพื่อสุขภาพ หรือดำเนินไปโดยพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพ และมีมาตรการเตรียมการป้องกันและแก้ไขผลกระทบอันนั้น

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

ระบบ/ กลไก การควบคุมโรค จะต้องเป็นระบบที่มีความครบถ้วนเบ็ดเสร็จ คือ มีทั้งด้านระบาดวิทยา ห้องปฏิบัติการ และวิชาการในการควบคุมโรค เป็นระบบที่มีความต่อเนื่องทางภูมิปัญญา มีการตัดสินใจด้วยข้อมูลแบบมืออาชีพ และมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบย่อยอื่นๆ ในสังคม

(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

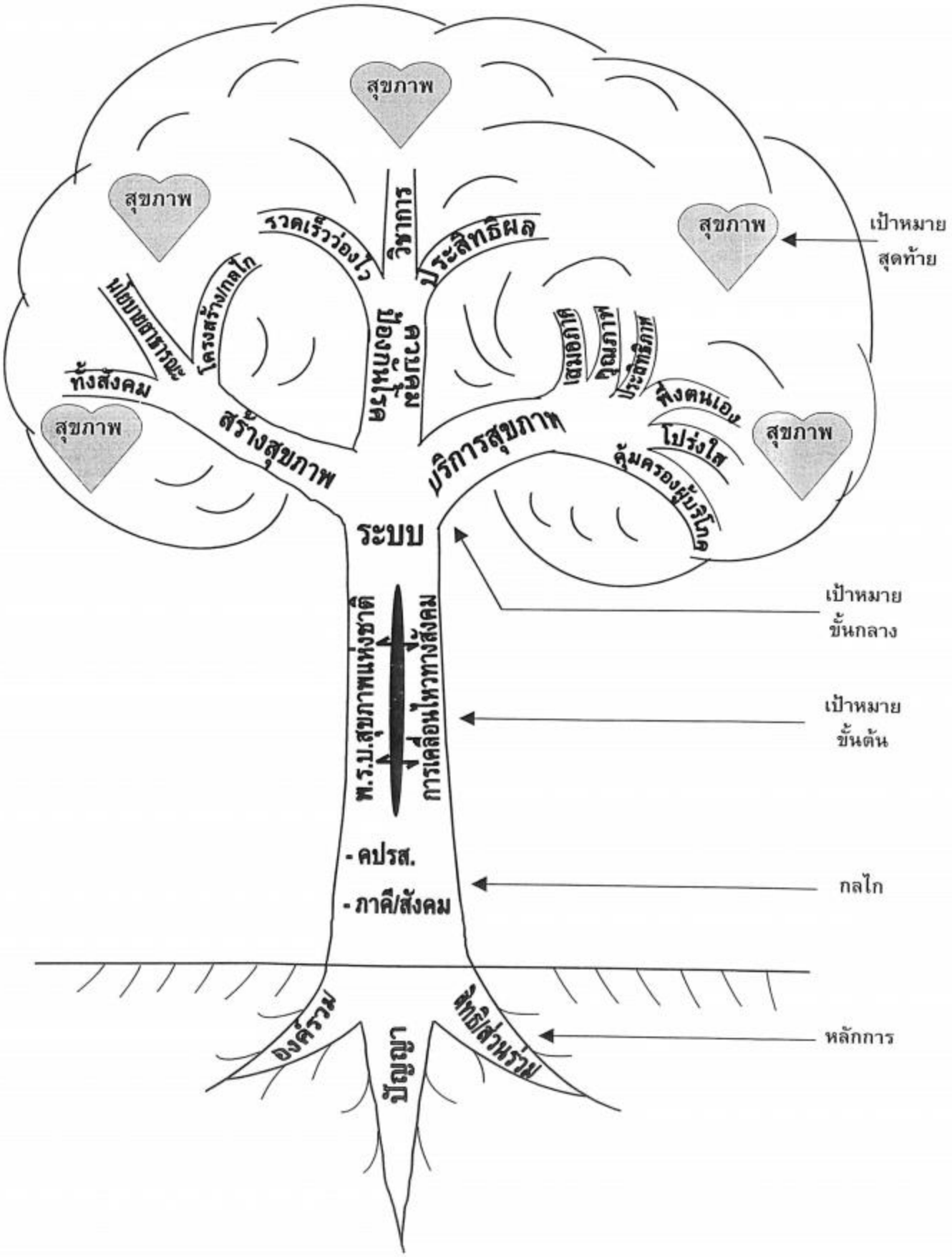
(3.4) **ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliance)** มุ่งเน้นการพึ่งตนเอง พัฒนาเทคโนโลยี และศักยภาพของตนเอง พัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย ลดการพึ่งพาการนำเข้า รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันอุตสาหกรรมสุขภาพด้วย

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

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

2.3.3 **เป้าหมายขั้นปลาย** คือสุขภาวะของคนไทยทุกคน (สุขภาพ)

ภาพที่ 2 หลักการ/เป้าหมาย/กลไก ของการปฏิรูประบบสุขภาพ



3. **ประเด็น และคำถามสำคัญในแต่ละประเด็น**

3.1 **คำนิยามศัพท์ต่าง ๆ** เช่น สุขภาพ ระบบสุขภาพ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการควบคุมป้องกันโรค ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ ชุดบริการสุขภาพหลัก (Core Package-CP) การเจ็บป่วยถึงขั้นล้มละลาย (Catastrophic Illnesses-CI) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นต้น

3.2 **เจตนารมย์ของร่าง พ.ร.บ.**

3.2.1 นำหลักการพื้นฐาน/กลไก/เป้าหมายในข้อ 2 รวมทั้งหลักการ/ สิทธิในรัฐธรรมนูญมาเขียนบรรจุไว้

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

3.3 **ประเด็นด้านนโยบาย**

3.3.1 ควรมีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในลักษณะใด

3.3.2 กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(1) ควรมีในลักษณะใด

- สภาการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอิสระ รายงานตรงต่อรัฐสภา
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สภาที่ปรึกษาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- สภาการสุขภาพ ภายในกระทรวงสุขภาพ
- ลักษณะอื่นๆ

(2) องค์ประกอบของกรรมการ/บทบาท/หน้าที่/อำนาจ โดยแยก/สัมพันธ์กับของกระทรวงสาธารณสุข

(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

(5) กลไก/โครงสร้างที่จะดูแล รวมทั้ง**เงื่อนไข**การทำงาน เช่น "สถาบันรับรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของโครงการลงทุนขนาดใหญ่"

3.4.2 **การสร้างภูมิปัญญา/ศักยภาพที่ช่วยหนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** จะมีระบบและกลไกอย่างไรในการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพและสร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การสร้างพฤติกรรมในครอบครัวและในโรงเรียน

3.4.3 **การสร้างความเข้มแข็งของประชาสังคมเพื่อดูแลสภาพแวดล้อมและสร้างพฤติกรรมสุขภาพ** จะมีนโยบาย/ระบบ/กลไกอย่างไรที่จะสร้างความเข้มแข็งของประชาคม/ชุมชน/ประชาชน ในการดูแลสภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3.5 **ระบบการควบคุมป้องกันโรค**

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพทุกชนิด ทั้งปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรัง ปัญหาโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ ปัญหาจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม รวมทั้งการปฏิรูปโครงสร้าง/กลไก/ที่คล่องตัว/ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพสูงทางด้านวิชาการและสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

3.5.1 ระบบและโครงสร้างการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันปัญหาสุขภาพ (ทั้งโรคติดต่อ,ไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ) ที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ควรจะเป็นอย่างไร เช่น

(1) มีโครงสร้างครบ ไม่กระจัดกระจาย (ทั้งด้านระบาดวิทยา ห้องปฏิบัติการ และวิชาการควบคุมโรค)

(2) มีความต่อเนื่องและยั่งยืนทางภูมิปัญญาและการพัฒนาบุคลากร

(3) มีระบบการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมตัดสินใจแบบมืออาชีพ

(4) มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆในสังคม

3.5.2 โครงสร้าง/กลไกระดับชาติดังกล่าว ควรจะมีระบบและโครงสร้างย่อยอย่างไร และมีการจัดการด้านกำลังคน องค์ความรู้และการเงินอย่างไร

(1) เป็นหน่วยราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) เป็นหน่วยงานอิสระ

3.6 **ระบบบริการสุขภาพ**

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**ระดับต้น**ที่ใกล้บ้าน ให้บริการ**ผสมผสาน**อย่าง**เบ็ดเสร็จ** มุ่งบริการ**เชิงรุก**เพื่อสร้างสุขภาพ และสามารถ**ครอบคลุม**ทั่วถึงทุกครัวเรือน โดย**เชื่อมโยง**กับระบบการดูแลสุขภาพของ**ตนเอง** ระบบการดูแล**ที่บ้าน** และการดูแลโดย**ชุมชน** รวมทั้งระบบบริการ**ชั้นสูง** อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาระบบ**บริการฉุกเฉิน** ให้รวดเร็ว แม่นยำ และไม่มีอุปสรรคทางการเงิน มีศักยภาพสูงทางด้านวิชาการ และสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

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 จะต้องมีองค์กรดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ 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 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพบนพื้นฐานของปัญญาในระยะยาว ควรจะเป็นอย่างไร

3.15.2 ควรจะมีองค์กรที่ดูแลระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (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

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้**เป็นสื่อตั้งต้น**ให้ภาคีต่าง ๆ และผู้สนใจ ได้ช่วยกันพิจารณา แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ตัด เสริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยสำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในขั้นต่อ ๆ ไป **เอกสารฉบับนี้จึงมิใช่เอกสารที่สมบูรณ์ตายตัว**

ภาคี ประชาคม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณาติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(ร่างที่ 4 : กุมภาพันธ์ 2544)

(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ (ร่างที่ 4 : กุมภาพันธ์ 2544)

จัดพิมพ์โดย
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ที่

จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม

กุมภาพันธ์ 2544

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311
หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002
E-mail address : hsro@hsro.or.th
Homepage : www.hsro.or.th

"การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่ ในขณะที่มีบ้านเดิมอยู่แล้ว
ผลกระทบจึงเกี่ยวข้องกับผู้อยู่อาศัย คือ คนไทยทั้ง 62 ล้านคน
การออกแบบบ้านใหม่ จึงไม่ควรปล่อยให้เป็นหน้าที่ของใคร
หรือขององค์กรหนึ่งองค์กรใด
แต่ควรเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วน
หันหน้าเข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกันออกแบบ
ช่วยกันปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านเก่า
ช่วยกันสร้างเสริมเติมแต่งให้ได้บ้านใหม่ที่พึงปรารถนาร่วมกัน
บัดนี้ ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ถูกขึ้นโครงวางอยู่ตรงหน้านี้แล้ว
ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข
ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญาของคนไทยเรา"

สารบัญ

ความนำ

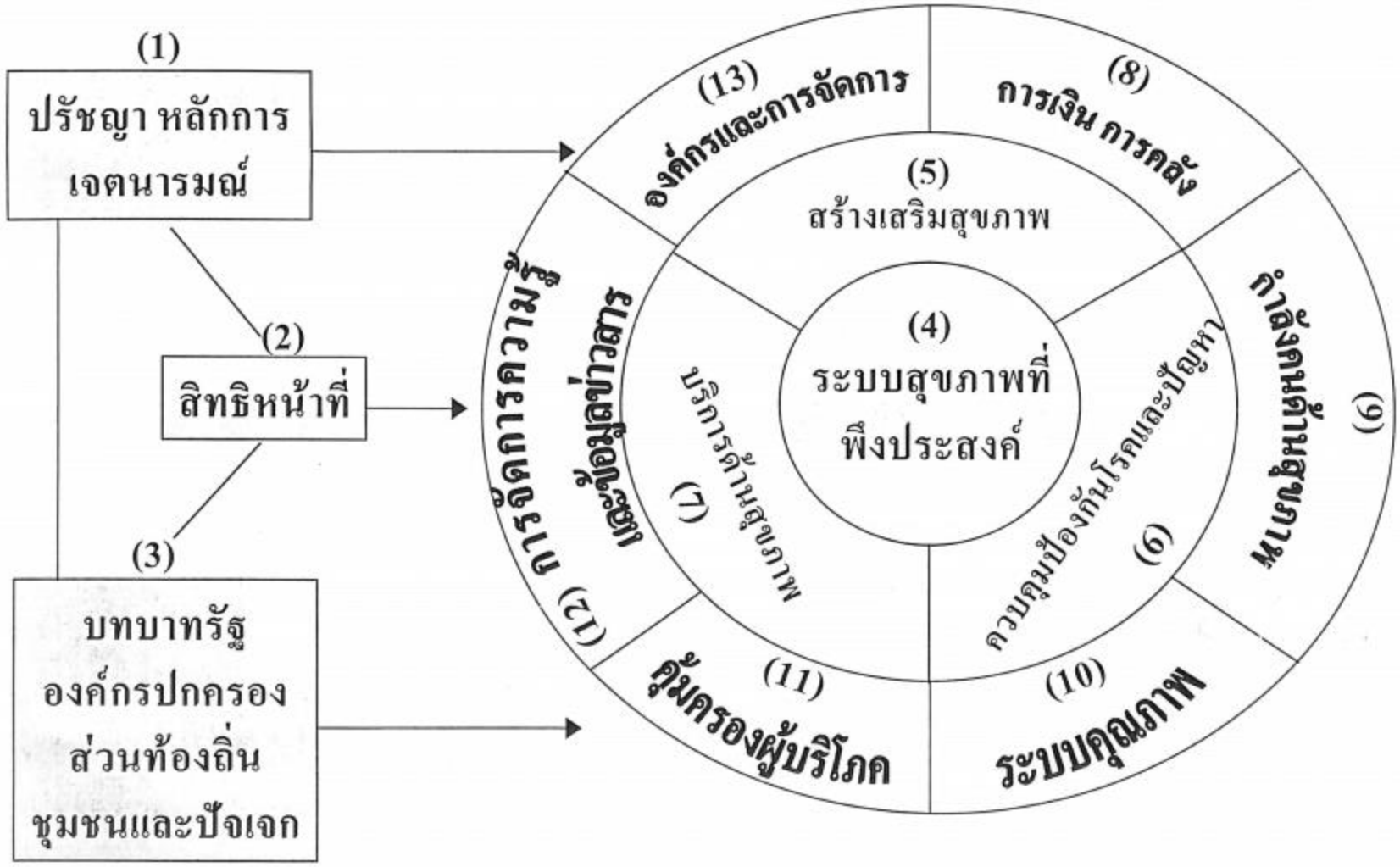
ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หยูกยาและเทคโนโลยี เป็นทิฐิที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี
- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพย์ติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรังต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม
- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง
- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี
- มีผลทำให้คนไทยต้องใช้เงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานาน จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูปปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ



1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 **การมีสุขภาพดี คือการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ**

1.2 **สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล** (Health For All) **และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ** (All For Health)

1.3 **คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี** การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 **ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง**

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 **สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน** ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม **และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี**

2.2 **ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย** คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)

2.2.4 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

2.2.5 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดจากปัญหายาเสพย์ติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ขีดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.6 ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ พึ่งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม

2.2.7 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่

ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.10 ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร

2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว

2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)

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

2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มี**หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า** เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

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

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

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา และสามารถกำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มิใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มิใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์คือ ระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน

4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน

4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น

4.5 มีระบบบริการสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง

4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน

4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้

4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด

4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสมบูรณ์

4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง

4.11 มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

5.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้รัฐให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้รัฐให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่งโมงการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

5.4 ให้รัฐให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

5.5 ให้รัฐให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

5.6 ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

6

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่มีระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

6.1 ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 ให้รัฐสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

7

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน แก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

7.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบ มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน (ระบบนี้คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

7.6 ให้รัฐจัดให้มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 ให้รัฐจัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

"รถยนต์ที่แล่นได้เป็นอย่างดี
ต้องมีระบบย่อยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ว่า
จะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง
ระบบห้ามล้อ ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถ
ทำงานอย่างเชื่อมโยง ประสานเป็นหนึ่งเดียว
เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ บังคับพวงมาลัย รถก็แล่นได้
ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อยที่ครบถ้วน
ถูกต้องและดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว
จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์ได้"

8

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าวดังนี้

8.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า

8.1.1 ระบบตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เอื้ออาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม

8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

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

8.1.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 ให้รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็น

ประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

8.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9
ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ดังนี้

9.1 ให้รัฐจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบ ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น / ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็น

กลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ และ จัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรมจริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

10
ระบบการควบคุมคุณภาพ

ระบบการควบคุมคุณภาพควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อม ๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุมดังนี้

10.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ

10.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ

10.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่าง ๆ เหล่านั้น

10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

11
ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

11.1 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

11.1.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

11.2 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 ให้รัฐกำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุน

ข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนายา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ไกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- ติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 ให้รัฐกำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12
ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงควรประกอบด้วยระบบย่อยดังนี้

12.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา

12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลีนิค สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น

12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ให้รัฐจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ให้รัฐจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

12.3.1 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

12.3.2 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม

12.3.3 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

13

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลมาตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและองค์กรการจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

13.1.1 **เป้าประสงค์** เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

13.1.2 **หลักการสำคัญ** เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

(1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence – based)

(2) ชี้ทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)

(3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ

(4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

13.1.3 **แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ** รับผิดชอบจัดทำ

(1) แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว

(2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ

(3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ

(4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ

(5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ

(6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 **สถานะและองค์ประกอบ** เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสภา) มีกรรมการกึ่ง

หนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สหวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่นๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

13.2 **กระทรวงสุขภาพ**

13.2.1 **เป้าประสงค์** เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

13.2.2 **หลักการสำคัญ** ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

(1) กำกับดูแลระบบในภาพรวมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนระดับชาติ

(2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ

(3) สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบายและแผนระดับชาติ

(4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน

(5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน

(6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

(7) ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

13.2.3 **แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ**

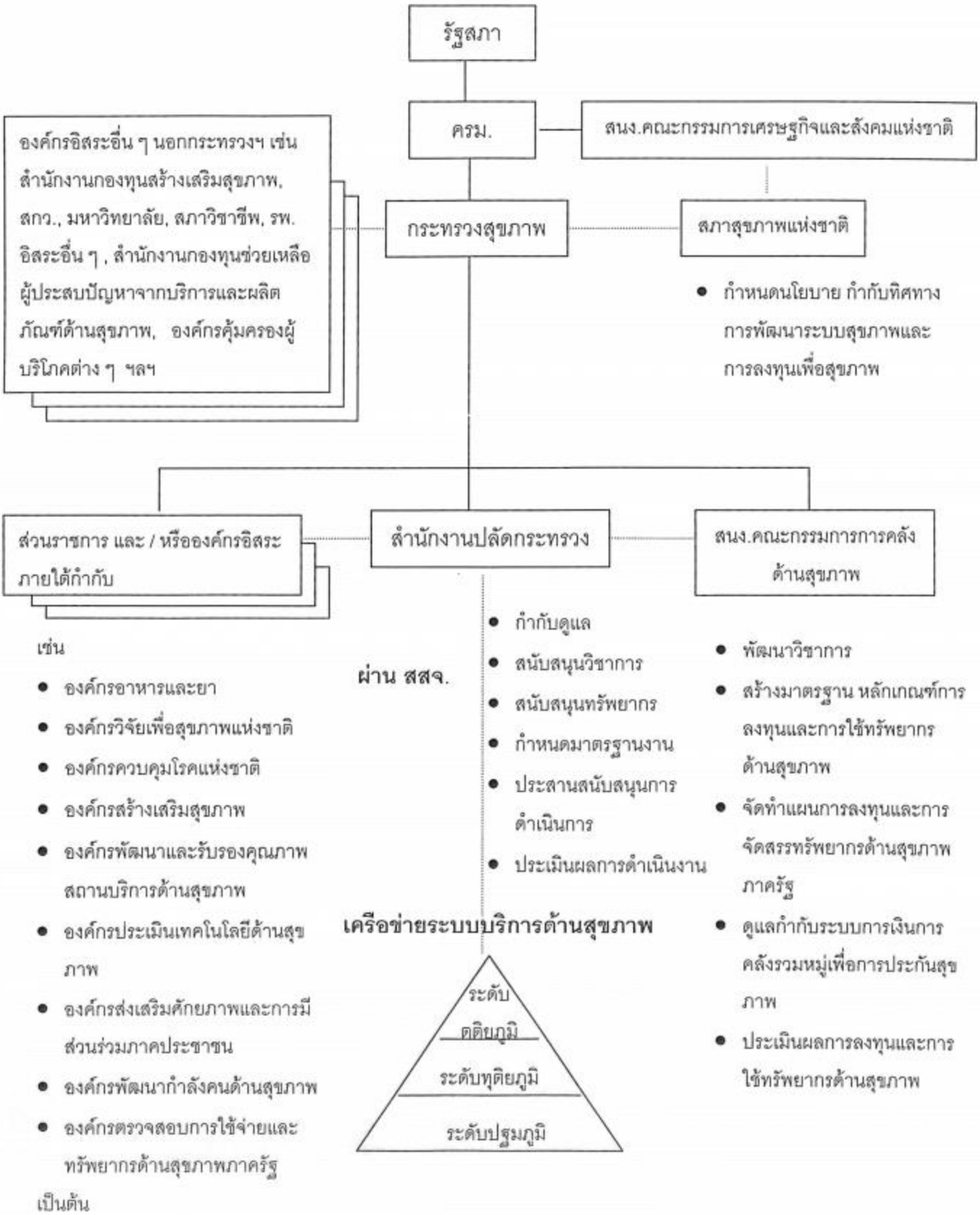
- ทำงานอย่างสอดประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการด้านสุขภาพเองเฉพาะในบางเรื่อง และบางระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริง ๆ เท่านั้น เช่น การควบคุมดูแลกิจการด้านอาหาร ยา และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเองหรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่าง ๆ

13.2.4 **สถานะและองค์ประกอบ**

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

12.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ **ธรรมนูญด้านสุขภาพ**ของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดปรัชญา **เจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก** และ**เงื่อนไข**ของ**ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์**

นิยามศัพท์

1 **สุขภาพ** หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

2 **ระบบสุขภาพ** หมายถึง ระบบทั้งมวลที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย

3 **ระบบบริการด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

4 **หลักประกันสุขภาพ** หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่าง ๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี

5 **ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ** หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่น ๆ เป็นตัวขวางกัน

6 **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

7 **การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ** หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใด ๆ ที่ทำเพื่อการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลามและไม่เป็นภัยแก่มหาชน

8 **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิด ฯ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน (ป๋วย อึ๊งภากรณ์)
4. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี)
5. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการฯ : กันยายน 2543)
7. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
8. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
9. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543)
10. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ เล่มที่ 2 (สรุปการสัมมนา 6 พื้นที่ทั่วประเทศ พ.ศ. 2543)

"พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ กฎหมายมหาชน
ที่จะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย
จะสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดี หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์
ทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิต อย่างถ้วนหน้า
ซึ่งการจะทำของดีที่ยากและสลับซับซ้อนเช่นนี้ให้สำเร็จได้
ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกระตือรือร้น
อย่างกว้างขวางและอย่างเป็นกัลยาณมิตร
ผนวกเข้ากับการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
และเชื่อมโยงกับภาคการเมืองเพื่อนำไปสู่
การเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ในที่สุด"

แนบ P4 [91]

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

วาระที่	เรื่อง	เอกสารหมายเลข
๑	**เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**	
	๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	๑
๒	**เรื่องเพื่อทราบ**	
	๒.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓	๒
	๒.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓	๓
	๒.๓ แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	๔
	๒.๔ หลักการ เป้าหมาย กิลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๕
	๒.๕ สรุปสาระสำคัญผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ 6 เรื่อง	๖
๓	**เรื่องเพื่อพิจารณา**	
	๓.๑ แนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	๗
	๓.๒ (ร่าง) กรอบ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และ พ.ร.บ. ต่างๆที่เกี่ยวข้อง	๘
	๓.๓ ผลการรวบรวมและสังเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	๙
๔	เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี	

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

1. สาระจากรายงาน "ระบบสุขภาพประชาชาติ" (คทง.แผนงานสุขภาพประชาชาติ วุฒิสภาชุดที่แล้ว)	2. กรอบประเด็น จากอนุกรรมการวิชาการ	3. ประเด็นจากการปรึกษาหารือในกลุ่มแกนยกร่าง พ.ร.บ.	ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
	นิยามศัพท์	**วิเคราะห์ศัพท์**	**นิยามศัพท์**
หมวดที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนารมย์และหลักการสำคัญ	– เจตนารมย์ของ พ.ร.บ.	– ความมุ่งหมายและหลักการ	**หมวดที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ**
หมวดที่ 2 สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน	– บทบาทปัจเจก ครอบครัวชุมชนและองค์กรชุมชน – หลักประกันสุขภาพ	– สิทธิหน้าที่ทางสุขภาพ – การประกันสุขภาพ	**หมวดที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันด้านสุขภาพ**
หมวดที่ 3 การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค	– ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ – ระบบการควบคุมป้องกันโรค	– การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ – การบริหารจัดการควบคุมป้องกันโรคและสารพิษ	**หมวดที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น** – นโยบายด้านสุขภาพ (รวมสภาสุขภาพแห่งชาติ) – การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
หมวดที่ 4 ระบบบริการ	– ระบบบริการสุขภาพ – การแพทย์ทางเลือก	– การบริหารจัดการการบริการสุขภาพ	**หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค**
หมวดที่ 5 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ	– ระบบการเงินของระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ – การพัฒนากำลังคน	– การเงินและงบประมาณ – กำลังคนในระบบสุขภาพ	**หมวดที่ 5 การบริการด้านสุขภาพ** – การบริการระดับ / ประเภทต่างๆ – การแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ 6 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ	– การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ – การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	– มาตรฐานบริการ	**หมวดที่ 6 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ** – การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ (เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า) – กำลังคนในระบบสุขภาพ
หมวดที่ 7 การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ	– การพัฒนาวิชาการ – การพัฒนาเทคโนโลยี	– การพัฒนาวิชาการ – เทคโนโลยีกับสุขภาพ	**หมวดที่ 7 การควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** – ระบบคุณภาพบริการ – การคุ้มครองผู้บริโภค
หมวดที่ 8 บทบาทรัฐและการกระจายอำนาจ	– ประเด็นนโยบายด้านสุขภาพ (- สื่อสารมวลชนกับสุขภาพ)	– การกระจายอำนาจ – สภาสุขภาพแห่งชาติ	**หมวดที่ 8 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ** – ระบบข้อมูลข่าวสาร – การสร้างองค์ความรู้ – การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี
			บทเฉพาะกาล

กก. สธ.

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

1. สาระจากรายงาน "ระบบสุขภาพประชาชาติ" (คทง.แผนงานสุขภาพประชาชาติ ฉบับสภาชุดที่แล้ว)		2. กรอบประเด็น จากอนุกรรมการวิชาการ	3. ประเด็นจากการปรึกษาหารือในกลุ่มแกนยกร่าง พ.ร.บ.	ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
		นิยามศัพท์	วิเคราะห์ศัพท์	นิยามศัพท์
หมวดที่ 1	ความมุ่งหมาย เจตนารมย์และหลักการสำคัญ	— เจตนารมย์ของ พ.ร.บ.	— ความมุ่งหมายและหลักการ	ประเด็นที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
หมวดที่ 2	สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน	— บทบาทปัจเจก ครอบครัวชุมชนและองค์กรชุมชน — หลักประกันสุขภาพ	— สิทธิหน้าที่ทางสุขภาพ — การประกันสุขภาพ	ประเด็นที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันด้านสุขภาพ
หมวดที่ 3	การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค	— ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ — ระบบการควบคุมป้องกันโรค	— การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ — การบริหารจัดการควบคุมป้องกันโรคและสารพิษ	ประเด็นที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น — นโยบายด้านสุขภาพ (รวมสภาสุขภาพแห่งชาติ) — การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ — รายพระบ่งประเด็น
หมวดที่ 4	ระบบบริการ	— ระบบบริการสุขภาพ — การแพทย์ทางเลือก	— การบริหารจัดการการบริการสุขภาพ	ประเด็นที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 5
หมวดที่ 5	ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ	— ระบบการเงินของระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ — การพัฒนากำลังคน	— การเงินและงบประมาณ — กำลังคนในระบบสุขภาพ	ประเด็นที่ 6 การบริการด้านสุขภาพ — การบริการระดับ / ประเภทต่างๆ — การแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ 6	กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ	— การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ — การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	— มาตรฐานบริการ	ประเด็นที่ 7 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ — การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ (เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า) — กำลังคนในระบบสุขภาพ
หมวดที่ 7	การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ	— การพัฒนาวิชาการ — การพัฒนาเทคโนโลยี	— การพัฒนาวิชาการ — เทคโนโลยีกับสุขภาพ	ประเด็นที่ 8 การควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ — ระบบคุณภาพบริการ — การคุ้มครองผู้บริโภค
หมวดที่ 8	บทบาทรัฐและการกระจายอำนาจ	— ประเด็นนโยบายด้านสุขภาพ	— การกระจายอำนาจ — สภาสุขภาพแห่งชาติ	ประเด็นที่ 9 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ — ระบบข้อมูลข่าวสาร — การสร้างองค์ความรู้ — การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี
		(- สื่อสารมวลชนกับสุขภาพ)		ประเด็นเฉพาะกาล

การวิเคราะห์กฎหมายอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ตามการจัดแบ่งที่กรรมการกฤษฎีกาแต่ละคณะใช้อยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	อ้างอิงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
นิยามศัพท์		
ประเด็นที่ 1 ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	มาตรา 3, 4, 5, 9
ประเด็นที่ 2 สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาคและหลักประกันด้านสุขภาพ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ.2542 - มาย - ร.ร.ร.

ประเด็นที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น - นโยบายด้านสุขภาพ(รวมสภาสุขภาพแห่งชาติ) - การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 - พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 - พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542
ประเด็นที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 4.1 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ* 4.1 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ* 4.3 การจัดการปัญหายาเสพติด* 4.3 การจัดการปัญหายาเสพติด*	พระราชบัญญัติควบคุมการบำบัดโรคสัตว์ พ.ศ. 2505 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535	**4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อม* ได้แก่ กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรรมกากฤษฎีกาคณะที่ 7 กลุ่มกฎหมายทรัพยากรธรรมชาติ** - พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518 - พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. 2510 - พระราชบัญญัติกำจัดผักตบชวา พุทธศักราช 2456 - พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของบ้านเมือง พ.ศ. 2533 ฯลฯ

	พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499 พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528	4.1 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ* พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 4.4 การจัดการปัญหาอุบัติเหตุ - พระราชบัญญัติรถลาก ร.ศ. 120 - พระราชบัญญัติขนาดเกวียน พ.ศ. 2459 - พระราชบัญญัติรถยนต์ทหาร พ.ศ. 2476 - พระราชบัญญัติล้อเลื่อน พ.ศ. 2478 - พระราชบัญญัติจัดระเบียบการจอดยานยนต์ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล พ.ศ. 2503 - พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติทางหลวง พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติทางหลวงสัมปทาน พ.ศ. 2542 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ พ.ศ. 2535 - พระราชบัญญัติจัดวางรถไฟและทางหลวง พุทธศักราช 2464 - พระราชบัญญัติการรถไฟแห่งประเทศไทย - พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535

		4.4 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาจกระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายฉบับต่างๆ แต่ก็มีกลไกที่รับรองสิทธิของประชาชนไว้ใน - รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย - พ.ร.บ.ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการออกเสียงประชามติ พ.ศ.2541, - พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย แต่ก็ยังขาดความชัดเจนในด้านรูปธรรมการปฏิบัติ และกลไกการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ประเด็นอื่นๆ - พระราชบัญญัติปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 - พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ. 2540
ประเด็นที่ 5 การบริการด้านสุขภาพ - การบริการระดับ/ประเภทต่างๆ - การแพทย์ทางเลือก	พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2535 - พรบ. สมุนไพร พรบ ฯ	- พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

ประเด็นที่ 6 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ - การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ(เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า) - กำลังคนในระบบสุขภาพ	พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 → โรคสิวว → เวชกรรม	- พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535
ประเด็นที่ 7 การควบคุมคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ - ระบบคุณภาพบริการ - การคุ้มครองผู้บริโภค	พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521 พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องสำอางค์ พ.ศ. 2535	4.3 การจัดการปัญหายาเสพติด* 4.3 การจัดการปัญหายาเสพติด* - พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค - พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พุทธศักราช 2499 - พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์และการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535

4.1 การจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบ*	พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542	กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537
ประเด็นที่ 8 การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ - ระบบข้อมูลข่าวสาร - การสร้างองค์ความรู้ - การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี	พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2521	กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537
บทเฉพาะกาล		

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล.....

.....

.....

.....

⓪ นิยามศัพท์.....

.....

⓪ ทั่วไป

ความมุ่งหมายและหลักการ

- เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณของประชาชน
- สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกองค์กร ทุกวิชาชีพ ตั้งแต่การปฏิบัติตน จากถึงการบริหารงานของประเทศ
- หลักการการจัดการสุขภาพ
  - ดูแลตนเอง, รับบริการและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนตลอดไป
  - การมีส่วนร่วมของรัฐ เอกชน สังคมและประชาชนทุกหมู่เหล่า
  - มีระบบข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพให้ประชาชนได้ทราบอย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์
  -
  -

⓪ สิทธิและหน้าที่ทางสุขภาพ

- รัฐบาล - หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ - หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง - การบริหารส่วนท้องถิ่น
- ประชาชน - เด็กและเยาวชน - ผู้ยากไร้ - ผู้ด้อยโอกาส - ผู้พิการ - ผู้สูงอายุ
- องค์กรชุมชน - องค์กรเอกชน - สถาบันศาสนา - องค์กริชาชีพ - สถานประกอบการ - สถาบันสังคมอื่นๆ
-
-
-

⓪ สุขภาพและระบบสุขภาพ

-
-
-

⓪ การบริหารจัดการระบบส่งเสริมสุขภาพ

- ตั้งแต่บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ,.....
- งาน MCH, อาหาร – โภชนาการ, FP, FH, SH, OCCH, ENV.H, DH,.....
-
-
-

⓪ การบริหารจัดการระบบป้องกันและควบคุมโรคและสารพิษ

- การเฝ้าระวัง – ทันต่อเหตุการณ์ - ในประเทศ/ต่างประเทศ - กลุ่มประชากรเฉพาะ - สถานประกอบการ
- CD/NCD และมาตรการ, โรคติดต่ออันตรายและมาตรการ, วัตถุอันตรายและมาตรการ
- การขันสูตรโรค, สถานพยาบาลเฉพาะที่จำเป็น, Preventive H, Comm H,
-
-

⓪ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

-
-
-
-
-

⓪ กำลังคนในระบบสุขภาพ

-
-
-
-
-

⓪ เทคโนโลยีทางสุขภาพ

-
-
-
-

⓪ ข้อมูลข่าวสารกับสุขภาพ

-
-
-
-
-

⓪ ทรัพยากรและการลงทุนเพื่อสุขภาพ

-
-
-
-
-

⓪ การประกันสุขภาพ

-
-
-
-
-

⓪ สภาสุขภาพแห่งชาติ

- การวิเคราะห์และปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่
- อำนาจบทบาทหน้าที่
- การประสานงานระหว่างวิชาชีพ, ฝ่ายผลิต/ใช้
-
-

⓪ องค์การที่เกี่ยวข้อง

-
-
-
-
-

- มาตรฐานและการประกันสุขภาพ
  -
  -
  -
  -
  -

- สุขภาพระหว่างประเทศ
  -
  -
  -
  -
  -

- ตรวจสอบและประเมิน
  -
  -
  -
  -
  -

- วิจัยเพื่อการพัฒนา
  -
  -
  -
  -
  -

- บทเฉพาะกาล
  -
  -
  -
  -
  -

ต้องการ

- วิสัยทัศน์ - แนวคิด - เจตนารมณ์ - เป้าหมาย
- เนื้อหาสาระ, กลไก, มาตรการ, หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข
-
-
-

ข้อกำหนด

- เสมอภาค – คุณภาพ – ประสิทธิภาพ – ต่อเนื่อง - ยั่งยืน
- เข้าถึง - คุ้มค่า - โปร่งใส – ตรวจสอบได้ – บริการดี - ราคาเป็นธรรม
- มีส่วนร่วม - คุ้มครองผู้บริโภค
- กระจายอำนาจ
-

[105]

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

หมวดที่ 5	*กิจกรรมทางการแพทย์* (มาตรา 27-52) - หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรมทางการแพทย์ - ผู้เชี่ยวชาญ/แพทย์เฉพาะทาง - ดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์ด้วยความเคารพ ซื่อสัตย์ - เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ไม่ใช้ความรู้โดยขัดหลักมนุษยธรรม ตัดสินใจตามความรู้ทางวิชาชีพปราศจากอิทธิพลภายนอกอื่น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยความเคารพ - แพทย์เฉพาะทาง - ความร่วมมือ กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงสาธารณสุข/โรงเรียนแพทย์ - ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ - สิทธิในการปฏิเสธการรักษา - เป็นการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยไม่มีอันตรายจากการรักษานั้น หรือการรักษาจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย - หน้าที่ต้องให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง – เมื่อมีการให้คำยินยอมโดยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร หรือผู้ป่วยอยู่ในอันตรายร้ายแรงหรือต้องการรักษาเร่งด่วน - หน้าที่ตามกฎหมายของแพทย์และประชาชนทุกคน ให้พยาบาลในกรณีเร่งด่วน - หน้าที่ของรัฐสนับสนุนการฝึกอบรม
หมวดที่ 6	*สถานพยาบาล* (มาตรา 53-63) - 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 - สิทธิประชาชนในการป้องกันอันตรายจากรังสี ติดตามอันตรายจากรังสี - การป้องกันประชาชนจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หมวดที่ 11	*การควบคุมโรค* (มาตรา 73-79) - การควบคุมโรคติดต่อ (รวมทั้งโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน) โรคระบาด - การกระจายของโรคไม่ติดต่อ สารพิษ โดยจัดทำรายชื่อโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ/สารพิษ - เฝ้าระวัง ป้องกันและรักษา การจัดการเพื่อการควบคุม/ป้องกันโรค - การให้วัคซีน/มาตรการการแยกกัก ควบคุมพาหะ - มาตรการตรวจร่างกาย/ตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

[107]

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

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

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

วันที่ประกาศใช้กฎหมาย - 15 ธันวาคม 1997

โครงสร้างของกฎหมาย - 247 มาตรา สรุปดังนี้

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

[109]

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

[110]

หมวดที่ 6	*สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพ* (มาตรา125-140) - หน้าที่ให้บริการสุขภาพ - ทางเลือกในการตรวจและรักษา - ปฏิเสธการรักษา - ให้ข้อมูลข่าวสาร - เก็บรักษาข้อมูล - เก็บรักษาความลับ - สิทธิได้รับการพัฒนา
หมวดที่ 7	*ความรับผิดชอบของรัฐต่อสุขภาพประชาชน* (มาตรา 141 – 156) - ความรับผิดชอบของรัฐ - การบริหาร/จัดองค์กรด้านสุขภาพ - หน้าที่ของสภา โครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ หน้าที่ของรัฐบาล สภาสุขภาพแห่งชาติ หน้าที่ของรัฐมนตรีกระทรวงสวัสดิการสังคม การจัดบริการขององค์กรท้องถิ่น องค์กรเพื่อการประกันสุขภาพ
หมวดที่ 8	*การวิจัยในมนุษย์* (มาตรา157-164)
หมวดที่ 9	*การวิจัยด้านการเจริญพันธุ์* (มาตรา 165-187) - เงื่อนไขทั่วไป - การบริจาคไข่และตัวอ่อน - การเลือกเพศบุตร
หมวดที่ 10	*การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช* (มาตรา 188-201) – - การยินยอมให้การรักษา - บริการฉุกเฉิน
หมวดที่ 11	*การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ* (มาตรา 202-215) – - การตัดอวัยวะ - 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) - สถานอาบน้ำแร่ - รีสอร์ทเพื่อสุขภาพ
หมวดที่ 17	*มาตรการระหว่างประเทศ* (มาตรา 243)
หมวดที่ 18	*บทสรุป* (มาตรา 244 – 247)

[111]

ประเทศกีนี - Public Health Code (WHO – Guin.99.001)

วันที่ประกาศใช้กฎหมาย 19 มิถุนายน 1997

โครงสร้างของกฎหมาย – ประกอบด้วย 318 มาตรา สรุปได้ดังนี้

หมวดที่ 1	*บททั่วไป* (มาตรา 1-5) 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 *การสุขาภิบาล* - การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล การควบคุมคุณภาพน้ำ *การควบคุมการระบาด* – มาตรการควบคุมโรค
หมวดที่ 7	*การป้องกันและควบคุมอันตรายต่อสังคม* - การควบคุมโรคติดต่อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และยาเสพติด - คำเตือนบนของบุหรี่ - มาตรฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
หมวดที่ 8	*ทันตสาธารณสุข*
หมวดที่ 9	*อนามัยแม่และเด็ก* - แนวทางการให้บริการสุขภาพแม่และเด็ก - การวางแผนครอบครัว - การยุติการตั้งครรภ์ - หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการการเฝ้าระวัง การป้องกัน การให้วัคซีน การให้สุขศึกษา แก่เด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การป้องกันสุขภาพในเด็กวัยเรียนและก่อนวัยรุ่น - การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน

หมวดที่ 11	*สุขภาพจิต* – การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การเข้ารับการรักษา
หมวดที่ 12	*สุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ* - หน้าที่กระทรวงสาธารณสุข การป้องกัน
หมวดที่ 13	*การแพทย์แผนโบราณ* - เงื่อนไขตามกฎหมาย
ส่วนที่ 3	*จริยธรรมในการทำวิจัยด้านสุขภาพ (มาตรา 237-318)* - หลักการด้านจริยธรรม - การให้ความยินยอม - หลักการให้ความเคารพต่อบุคคล - หลักการเพื่อประโยชน์ - หลักยุติธรรม - หลักคุณภาพของการวิจัย - 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) - โครงสร้างของระบบสุขภาพ - ข้อจำกัดตามกฎหมาย - กิจกรรมด้านสุขภาพ - องค์การและการจัดการ - ส่งเสริมสุขภาพ - สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ - การแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ 2	*ระบบสุขภาพของลิทัวเนีย (มาตรา 7-15)* - โครงสร้างระบบ - คณะกรรมการบริหารและองค์ประกอบ - ระดับองค์กร

	- ลูกค้าและบริการ
หมวดที่ 3	*ระดับกิจกรรมด้านสุขภาพ (มาตรา 16-28)* - ตัวชี้วัดระดับกิจกรรม - การให้การสนับสนุนด้านสุขภาพของรัฐและหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ - 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)

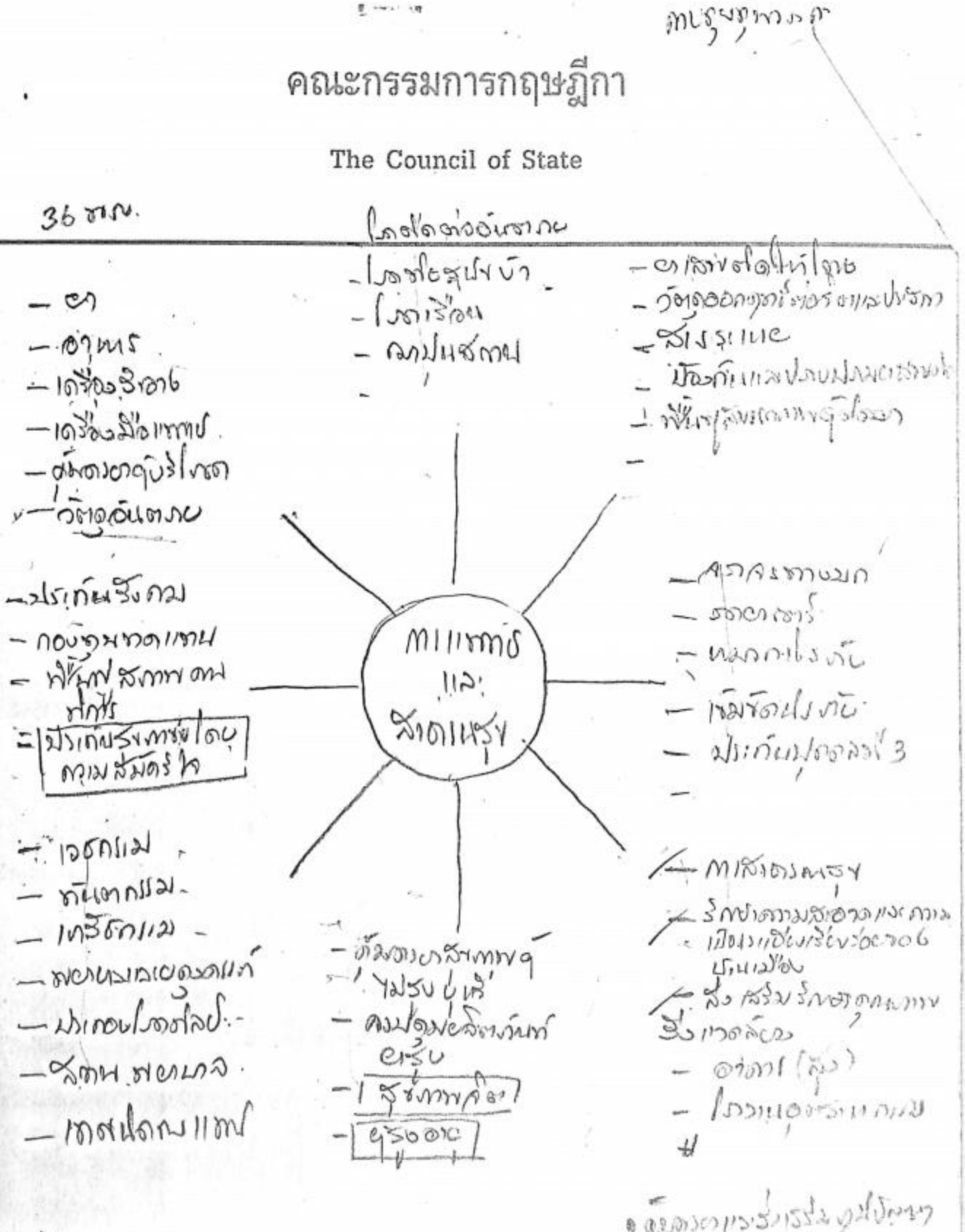
วันที่ประกาศใช้กฎหมาย - 25 มกราคม 1995

[114]

ส่วนที่ 1	วัตถุประสงค์ของการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรด้านสุขภาพ - 1. นำนโยบายมาใช้และเพื่อให้องค์กรและหน่วยงานต่างๆ สามารถดำเนินการพัฒนาประเทศได้อย่างต่อเนื่อง 2. ส่งเสริมภาวะผู้นำในองค์การ โดยผ่านทางการปรับโครงสร้าง 3. กรอบกฎหมายในการจัดองค์กร ภายใต้หลักการ
ส่วนที่ 2	จัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติด้านสุขภาพ เพื่อรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางของกระบวนการปฏิรูป
ส่วนที่ 3	จัดตั้งสำนักงานประสานงาน เพื่อนำมาตรการและข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

คณะกรรมการกฤษฎีกา

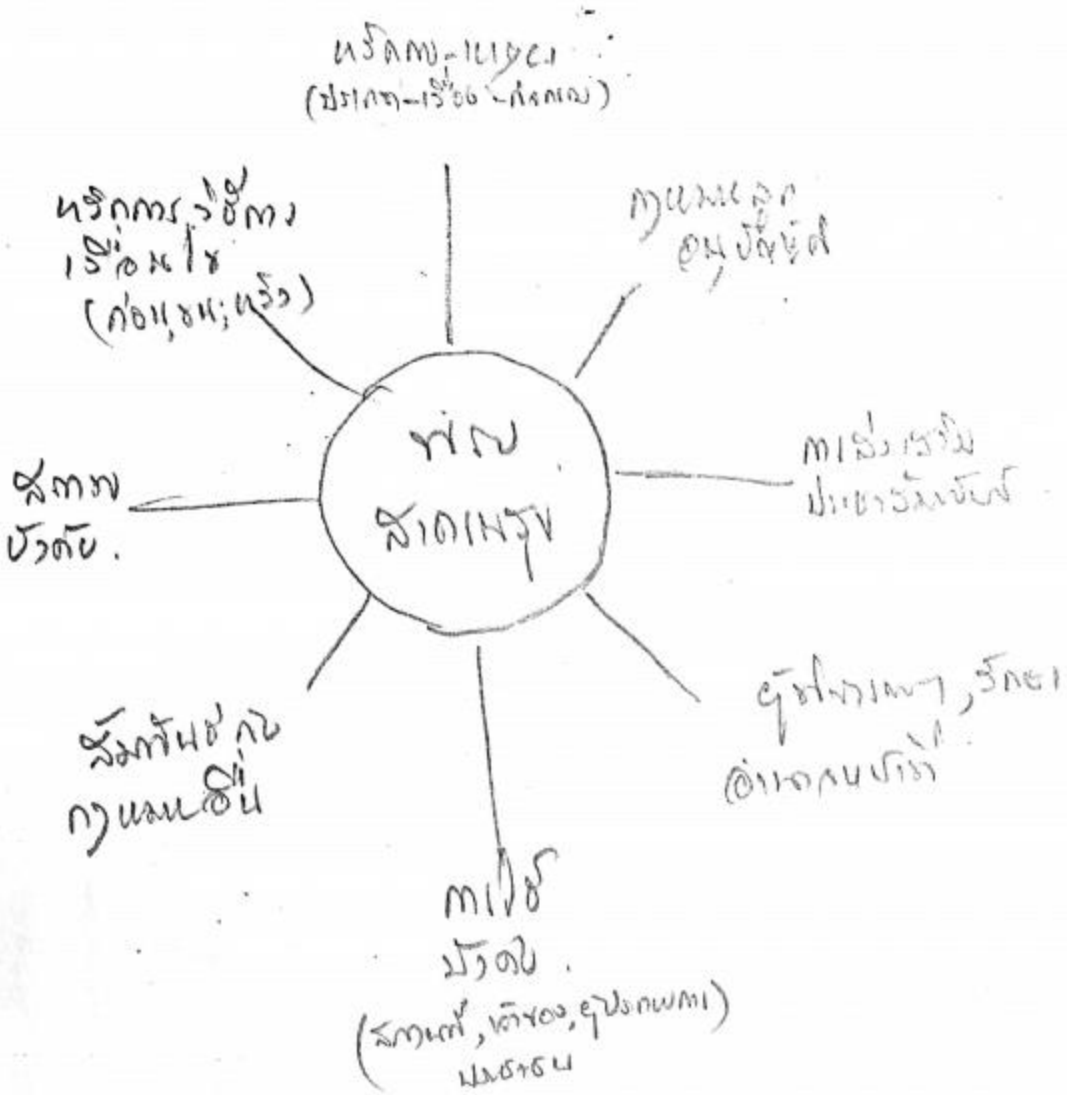
The Council of State



3 ถนนพระอาทิตย์ ท่าช้างวังหน้า กทม. 10200
โทรศัพท์ 222-0206-9, 221-5344
โทรสาร 224-1401, 226-3611-2

คณะกรรมการกฤษฎีกา

The Council of State



3 ถนนพระอาทิตย์ ท่าช้างวังหน้า กทม. 10200

โทรศัพท์ 222-0206-9, 221-5344

โทรสาร 224-1401, 226-3611-2

คณะกรรมการกฤษฎีกา

The Council of State

พรบ. สาธารณสุข

- การควบคุม, กำกับ, ดูแล
- หลักเกณฑ์, วิธีการ, เงื่อนไข
- การตรวจสอบ
- รายงาน โดย
- ทุกฝ่ายมีหน้าที่รักษากฎหมาย

- เครื่องมือ - ผู้ประกอบการ - ผู้ดำเนินการ - ประชาชน - การโฆษณา	- คุณภาพ - มาตรฐาน - ความปลอดภัย - ความสะอาด - ราคา	- สถานประกอบการ - อาคาร - เครื่องมือ - วัสดุ อุปกรณ์ - การเก็บ

ผู้มีอำนาจ, ที่ปรึกษา - ชุมชน - ประชาชน (ในพื้นที่) - อาหาร - ยา - วัสดุอุปกรณ์ - เครื่องสำอาง - สาร, วัตถุอันตราย - ทุกฝ่ายรวม (คนธิตา) - มลภาวะ - ปรากฏ	ปัญหา 4.	แนวทาง - กำหนดแนวคิด (vision) - กำหนดนโยบาย - แผน - ตรวจสอบ + เครื่องมือ - มีส่วนร่วม + มีส่วนร่วม - กระจายอำนาจ - การตรวจสอบ - หลักการบริหาร - หลักการบริหารกลุ่มผู้ป่วย - วิจัย หลัก	มาตรการ/กฎหมาย - มาตรการ บังคับ, การเข้าถึง วิธีการ, สนับสนุน, กฎหมาย - กฎ ให้เป็น, มีส่วนร่วม, ร่วมดำเนินการ, กองทุน หมู่บ้าน, ดำเนินการ

ปรากฏ. 3 ถนนพระอาทิตย์ ท่าช้างวังหน้า กทม. 10200

โทรศัพท์ 222-0206-9, 221-5344

โทรสาร 224-1401, 226-3611-2

จากกลุ่มย่อย 1 วันที่ 20 พ.ค. 63

โดยคุณ / ปรับ : [118]

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

1. สาระจากรายงาน"ระบบสุขภาพประชาชาติ" (คทง.แผนงานสุขภาพประชาชาติ กรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภาชุดที่แล้ว)	2. กรอบประเด็น จากอนุกรรมการวิชาการ	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 — หลักประกันสุขภาพ	หมวดที่ 3 **บทบาทรัฐและองค์กรปกครองท้องถิ่น** — นโยบายด้านสุขภาพ (รวมสภาสุขภาพแห่งชาติ) — การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ — สุขภาพระหว่างประเทศ
หมวดที่ 3 การสร้างสุขภาพและควบคุมโรค	— ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ — ระบบการควบคุมป้องกันโรค	หมวดที่ 4 **การสร้างเสริมสุขภาพ**
หมวดที่ 4 ระบบบริการ	— ระบบบริการสุขภาพ — การแพทย์ทางเลือก	หมวดที่ 5 **การควบคุมป้องกันโรค**
หมวดที่ 5 ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ	— ระบบการเงินของระบบบริการโดยเฉพาะเรื่องหลักประกันการจ่ายค่าบริการสุขภาพ — การพัฒนากำลังคน	หมวดที่ 6 **การบริการด้านสุขภาพ** — การบริการระดับ / ประเภทต่างๆ — การแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ 6 กลไกการตรวจสอบคุณภาพ / คุ้มครองสุขภาพ	— การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ — การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	หมวดที่ 7 **ทรัพยากรและการลงทุนในระบบสุขภาพ** — การเงิน การคลังในระบบสุขภาพ (เน้นหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า) — กำลังคนในระบบสุขภาพ
หมวดที่ 7 การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อสุขภาพ	— การพัฒนาวิชาการ — การพัฒนาเทคโนโลยี	หมวดที่ 8 **การควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** — ระบบคุณภาพบริการ — การคุ้มครองผู้บริโภค
หมวดที่ 8 บทบาทรัฐและการกระจายอำนาจ	— ประเด็นนโยบายด้านสุขภาพ	หมวดที่ 9 **การจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ** — ระบบข้อมูลข่าวสาร — การสร้างองค์ความรู้ — การพัฒนาและประเมินเทคโนโลยี
	(- สื่อสารมวลชนกับสุขภาพ)	หมวดเฉพาะกาล

① ปรับปรุงกฎเกณฑ์ต่างๆ
② รู้ทันโรค
③ จัดการระบบบริการ
④ ประเมินผล

มาตรการองค์กรปกครองท้องถิ่น
มาตรการชุมชน

ส่งเสริมให้มีการประเมินผลกระทบ "HIA"

ร่างกรอบ เพิ่มเติม ใน มาตรา
1 ตั้ง อรง. ใหม่
(ทำ CDC ใหม่)

5% งบประมาณ ... รวมมาไว้ที่ส่วนกลาง
ส่งเสริมประเมินผลกระทบ
ปัญหาสุขภาพ ในชุมชน ประเมิน
ในประชาชน รู้, รู้ร่วม

หมวด 10
องค์กรแพทย์จังหวัด

การวิเคราะห์กฎหมายอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง ตามการจัดแบ่งที่กรรมการกฤษฎีกาแต่ละคณะใช้อยู่ในปัจจุบัน

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

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

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

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

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

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

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

[126]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว ๑๖ / ๒๕๔๔

๑๑ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย วาระการประชุมฯ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

ตามที่ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปด้วยดี ประธานคณะอนุกรรมการฯ (นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์) จึงได้กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๔๔ ในวันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ. นนทบุรี โดยมีวาระการประชุมดังที่แนบ

จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ ดังกล่าวข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
อนุกรรมการและเลขานุการฯ

ทภป,ปด
อำพล
11 ม.ค. 44

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการประชุมจะจัดส่งให้ก่อนวันประชุม

แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. ๕๙๐๒๓๐๙

โทรสาร ๕๙๐๒๓๑๑

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

(ร่าง)

วาระการประชุม

คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๔

วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ –๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

.....

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ข้อเสนอต่อภาพรวมในการปฏิรูประบบสุขาภพแห่งชาติ จากการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๔๓

๓.๓ หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๗

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

ใบตอบรับเข้าประชุม

คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ /๒๕๔๔
วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

.....

1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม

นาย/นาง/นางสาว/.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E - mail.....

2. การเข้าร่วมประชุม

☐ ยินดีเข้าร่วมประชุมฯ

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาฯ

○ ไม่มีผู้แทน

○ มอบผู้แทน

นาย/นาง/นางสาว/.....

ตำแหน่ง.....

.หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail.....

1. กรุณาส่งใบตอบรับกลับ ภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔ ทางไปรษณีย์ หรือ ทางโทรสาร (๐๒) ๕๙๐๒๓๑๑
2. หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อสอบถามได้ที่ คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โทรศัพท์ (๐๒) ๕๙๐๒๓๐๙

[129]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว. ๔๓๗ / ๒๕๔๓

๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓

เรียน นายอำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓

ตามที่ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น

บัดนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓ เรียบร้อยแล้ว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากมีข้อแก้ไขประการใดขอให้แจ้งฝ่ายเลขานุการ ฯ ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริหารทั่วไป
โทร. ๕๙๐๒๓๐๙
โทรสาร ๕๙๐๒๓๑๑

ทราบ, แจ้งฝ่าย
อำพล
20 ธค 43

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

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
วันพุธที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 เวลา 15.00 – 17.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1.	นายไพโรจน์ นิงสานนท์	ประธานอนุกรรมการ
2.	นายวัฒนา รัตนวิจิตร	รองประธานอนุกรรมการ
3.	ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	รองประธานอนุกรรมการ
4.	นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	รองประธานอนุกรรมการ
5.	นางมารยาท ยลพันธุ์	แทนนางกาญจนารัตน์ สีวิโรจน์อนุกรรมการ
6.	ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	อนุกรรมการ
7.	นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์	อนุกรรมการ
8.	นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	อนุกรรมการ
9.	นางเรืองรวี เกตุผล	อนุกรรมการ
10.	นางสาวศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์	อนุกรรมการ
11.	รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส	อนุกรรมการ
12.	นายวิพุธ พูลเจริญ	อนุกรรมการ
13.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	อนุกรรมการ
14.	นายอำพล จินดาวัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
15.	นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16.	นายประเวศ อรรถศุภผล	แทนนายธรรมนิตย์ สุมันตกุล อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
17.	นางวารุณี สุรนิวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18.	นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19.	นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสุทธิกานต์ ชุณห์สุทธิวัฒน์
2. นางวณี ปิ่นประทีป
3. นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง
4. นางสายพิณ ด่านวัฒนะ
5. นางพลินี เสริมสินสิริ

เริ่มประชุมเวลา 15.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะอนุกรรมการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงความเป็นมาของการประชุมครั้งนี้ว่า ในการจัดตั้งคณะอนุกรรมการชุดนี้นั้นได้มีการประชุมมาแล้วหลายครั้งในช่วงเวลาที่ผ่านมา เพื่อค้นหาผู้สนใจและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อมาร่วมในคณะอนุกรรมร่างกฎหมายฯ คณะนี้ และสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติได้เสนอรายชื่อคณะอนุกรรมการฯ และได้รับการแต่งตั้งจากนายกรัฐมนตรี ตามคำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2543 เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ดังปรากฏในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 1

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 และ

2.2 สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543

ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และระเบียบดังกล่าวได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ ดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 2

โดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมครั้งแรกไปแล้วเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 และมีมติสรุปดังปรากฏในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3

ที่ประชุมรับทราบ

2.3 แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้ช่วยเลขานุการ ได้รายงานสรุปแผนยุทธศาสตร์และแผนงานการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543-2546 ดังเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 4 ว่าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้ จะดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการ 4 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม คณะอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ และคณะอนุกรรมการชุดนี้ คือคณะอนุกรรมการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าสำหรับปีงบประมาณ 2544 นี้ สปรส. ได้รับงบประมาณสำหรับสนับสนุนกิจกรรมทั้งหมดเป็นเงิน 69 ล้านบาท

ที่ประชุมรับทราบ

2.4 หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ ได้สรุปหลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ที่ประชุมทราบตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 5ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

3.1 แนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

นายอำพล จินดาวัฒนะ เลขานุการ ได้นำเสนอร่างแนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างฯ ตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 7 โดยสรุปว่า คณะอนุกรรมการยกร่างฯ จะต้องทำงานให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2545 เพื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สู่สภาต่อไป

ในกระบวนการการยกร่าง พ.ร.บ. คณะอนุกรรมการจะได้รับข้อมูลจาก

1. คณะอนุกรรมการวิชาการ ที่ได้กำหนดกรอบประเด็นสำคัญ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของร่าง พ.ร.บ.
2. ข้อมูลสังเคราะห์ในประเด็นคำถามสำคัญที่เกี่ยวข้องรายประเด็นจากนักวิชาการต่างๆ ที่คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้มอบหมายให้ศึกษา
3. การสังเคราะห์กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
4. การสังเคราะห์กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ
5. การรับฟังข้อคิดเห็นรายประเด็นจากประชาชน ผ่านทางคณะอนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม และอนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ
6. การจัดทำประชาพิจารณ์ สำหรับร่าง พ.ร.บ.ทั้งฉบับ

จากนั้นที่ประชุมได้พิจารณากันอย่างกว้างขวาง โดยมีความเห็นว่าเนื่องจากคณะอนุกรรมการฯ ชุดนี้ จะเป็นฝ่ายรับข้อมูลและนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ เพื่อทำให้เกิดร่างกฎหมาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของกระบวนการเกือบทั้งหมด และนอกจากนี้ การถูกจำกัดด้วยเงื่อนเวลาของคณะอนุกรรมการยกร่างฯ เอง และการเหลื่อมซ้อนของช่วงเวลาของแต่ละคณะ อาจทำให้คณะอนุกรรมการยกร่างฯ ทำงานได้ยากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและทันเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งควรจะต้องทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิด

ที่ประชุมเห็นว่า นอกเหนือไปจากการที่อนุกรรมการบางท่านจากชุดนี้ จะเข้าร่วมในกิจกรรมที่คณะอนุกรรการสร้างความร่วมมือ และอนุกรรมการสื่อฯ จัดขึ้นแล้ว ฝ่ายเลขานุการควรจะต้องจัดให้มีการประชุมร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ขึ้นเป็นระยะ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการร่างกฎหมาย

3.2 (ร่าง) กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และ พ.ร.บ. ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นายอำพล จินดาวัฒนะ กล่าวว่าจากการประชุมที่ผ่านมา ฝ่ายเลขานุการได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำกรอบ พ.ร.บ. ฯ รวมถึงการทบทวนกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งฝ่ายเลขาฯ ได้นำเสนอเป็นเอกสารประกอบการประชุม หมายเลข 8, 9 และ 10

สำหรับเอกสารหมายเลข 9 เป็นเอกสารรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นโดยคณะทำงานซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นผู้ประสานงาน ที่ประชุมจึงขอให้นายแพทย์สมศักดิ์ สรุปแนวคิดในการจัดทำเอกสารดังกล่าวคือ คณะทำงานได้รับมอบหมายจากคณะกรรมาธิการฯ ให้จัดทำเอกสารวิชาการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพหลังจากที่บังคับใช้รัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2540 และเพื่อจัดทำแผนสุขภาพประชาชาติ ในทำนองเดียวกับที่ประเทศสหราชอาณาจักรได้จัดทำรายงาน Health of the Nation

ในการจัดทำเอกสารดังกล่าวได้พยายามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ กำหนดลักษณะระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในแต่ละหัวข้อ จากนั้นวิเคราะห์สิ่งที่ไม่สอดคล้องระหว่างระบบสุขภาพที่ควรเป็น กับระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าจะต้องทำอะไรหรือไม่ อย่างไร กับระบบในปัจจุบัน และเสนอตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม โดยเสนอเป็นประเด็นสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของรัฐและ/หรือกำหนดกลไกของรัฐผู้ทำหน้าที่ และในกรณีที่คณะทำงานสามารถศึกษาลงลึกไปก็จะยกตัวอย่างเป็นประเด็นในทางกฎหมายที่ควรจะกำหนดเป็นส่วนที่ 4

ส่วนเอกสารหมายเลข 10 เป็นตัวอย่างการรวบรวมกฎหมายต่างประเทศที่มีลักษณะเป็นการกำหนดระบบสุขภาพของประเทศ โดยค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางกฎหมายขององค์การอนามัยโลก จากข้อมูลตัวอย่างทั้ง 6 ประเทศ พบว่ากฎหมายกำหนดรายละเอียดค่อนข้างมาก ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่คณะอนุกรรมการร่างฯ ต้องการ จึงเห็นว่าจะเปลี่ยนแนวทางการทบทวนใหม่เป็นรายประเด็นเพื่อจะได้สามารถใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

จากการทบทวนเอกสารต่างๆ แล้ว ฝ่ายเลขาฯ ได้จัดทำร่าง กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังที่เสนอในหน้าที่ 1 เอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 8 เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณา และนอกจากนี้ได้พยายามรวบรวมรายชื่อกฎหมายที่เห็นว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้นเตรียมไว้ ในกรณีที่มีการจัดทำร่าง จะสามารถนำกฎหมายดังกล่าวเหล่านี้มาพิจารณาในรายละเอียดต่อไป

ศ.นพ.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ให้ความเห็นว่าเพื่อให้คณะอนุกรรมการร่างฯ สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ร่างกฎหมายมีความสอดคล้องต่อเนื่องกันทั้งฉบับ มีประเด็นในการพิจารณาและให้ความเห็นมากขึ้น ฝ่ายเลขาฯ ในฐานะที่เป็นผู้ประสานงานและมีความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพโดยตรง ควรจัดทำร่างแรกเป็นกรอบความคิดของระบบสุขภาพ/พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ในการรับฟังความคิดเห็นและใช้ในการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพต่อไป

ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ รับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา 17.15 น.

ปิติพร /สุทธิกานต์/ขวัญชัยผู้จดรายงาน
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ตรวจรายงาน
c: รายงานอนุ4.1/ 14/12/00

[134]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส. ว 389 / 2543

8 พฤศจิกายน 2543

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 / 2543

เรียน น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543
2. มติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2543
3. ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
4. วาระการประชุมฯ ครั้งที่ 1/2543

จากการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 / 2543 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2543 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยมีนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จึงขอเรียนเชิญท่าน เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีอำนาจหน้าที่ตามรายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอนายกรัฐมนตรีในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติลงนามแต่งตั้ง และในการนี้ประธานคณะอนุกรรมการฯ (นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์) ได้มอบหมายให้ สปรส. เรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้การสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วยการเข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการฯและเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ ดังกล่าวข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

- ทราบ
- นัด

อำพล
8 พ.ย. 43

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

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

(ร่าง)

วาระการประชุม

คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓

วันพุธที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓เวลา ๑๕.๐๐ –๑๗.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

.....

วาระที่ ๑ **เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

๑.๑ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ ๒ **เรื่องเพื่อทราบ**

๒.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓

๒.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๔๓

๒.๓ แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

๒.๔ หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพและในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

๒.๕ สรุปสาระสำคัญผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ 6 เรื่อง

วาระที่ ๓ **เรื่องเพื่อพิจารณา**

๓.๑ แนวทางการทำงานของคณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ (ร่าง) กรอบ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และ พ.ร.บ. ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ ผลการรวบรวมและสังเคราะห์เบื้องต้นกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ ๔ **เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)**

.....

ใบตอบรับเข้าประชุม

คณะอนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ /๒๕๔๓
วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

.....

1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม

นาย/นาง/นางสาว/.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E - mail.....

2. การเข้าร่วมประชุม

☐ ยินดีเข้าร่วมประชุมฯ

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาฯ

○ ไม่มีผู้แทน

○ มอบผู้แทน

นาย/นาง/นางสาว/.....

ตำแหน่ง.....

.หน่วยงาน/ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail.....

1. กรุณาส่งใบตอบรับกลับ ภายในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๓ทางไปรษณีย์ หรือ ทางโทรสาร (๐๒) ๕๙๐๒๓๑๑
2. หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อสอบถามได้ที่ คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โทรศัพท์ (๐๒) ๕๙๐๒๓๐๙