

(3) PC ยกร่าง พ.ร.บ. (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

- มาตรา 47-52 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)
- มาตรา 47-52 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)
- มาตรา 47-52 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

หน้า 2/2544

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 3 ธันวาคม 2544

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2544

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คุณศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์, อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, คุณประเวศ อรรถศุภผล, คุณวารุณี สุรนินวงศ์, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร, คุณสุทธิกานต์ ชุณหสุทธิวัฒน์, คุณสมพันธ์ เตชะอธิก, คุณวิเชียร กุศวัต, คุณพิชัย ศรีใส, คุณดวงพร เสงฆนุชพันธ์, ทพญ.เพ็ญแข ลากอิ่ง, คุณปิติพร จันทร์ทัต ณ อุทยาน, แผนงานสื่อสารสาธารณะ สป.ร.ส.

จากการที่คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมครั้งที่ 8/2544 เมื่อวันอาทิตย์ที่ 2 ธันวาคม 2544 นั้น ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในส่วนของ หมวดที่ 7 ว่าด้วย การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังเอกสารที่แนบ และได้มีการนัดประชุมครั้งต่อไป ครั้งที่ 9 ในวันอาทิตย์ที่ 16 ธันวาคม 2544 เวลา 10.00 น. ณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในรายละเอียดหมวด 8 ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งในหมวดนี้ที่ประชุมครั้งที่ 1/2544 ได้มอบหมายให้ น.พ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ยกร่างมานำเสนอ และที่ประชุมมีมติให้นัดประชุมครั้งที่ 10 ในวันศุกร์ที่ 21 ธันวาคม 2544 เวลา 09.00 น. ณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในรายละเอียดหมวด 9 ว่าด้วยองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งที่ประชุมครั้งที่ 1/2544 มอบหมายให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ยกร่างมานำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา เข้าประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อุทยาน)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

รวมแล้ว

อ.ไพ

3๘๑-๔๗

S 0008/25.ค.44

## สรุปการประชุมเมื่อวันที่ 2 ธ.ค. 44

1. ฝ่ายเลขานุการ ได้ชี้แจงเอกสารที่นำเข้าในการประชุมครั้งนี้ รวมถึงสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ สอบทานความเห็นต่อร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 ซึ่งฝ่าย เลขานุการ ได้นำผลสรุปดังกล่าวมาปรับเอกสารหลักและแผนภูมิแสดงร่างกลไกฯ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับ ทราบและเห็นว่าน่าจะรวบรวมไว้แล้วนำมาพิจารณาอีกภายหลัง
2. ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในหมวด 7 ว่าด้วยการบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ ซึ่ง ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ยกράงนำเสนอ ตามเอกสารที่ I 0036/2 ธ.ค.44 ที่ประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้าง ขวาง สรุปได้ดังนี้

## ระบบบริการสุขภาพ

## บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

## หลักการ

มีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งเน้น

1. “ สร้างนำซ่อม ”
2. “ สุขภาพพอเพียง ”
3. ไม่ค้ากำไรในเชิงธุรกิจ
4. เป็นธรรม
5. ปลอดภัย

## ความมุ่งหมาย

ต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งของ

ระบบดูแลตนเอง (อาจจะยกไปเขียนรายละเอียดในหมวด 5 ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ)

ระบบบริการครอบครัว / ชุมชน

ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)

เชื่อมต่อกับระบบทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อรับผิดชอบบริการร่วมกัน

มีระบบบริการจำเพาะ เช่น ระบบบริการฉุกเฉิน ระบบบริการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

ทั้งนี้ต้องเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน

สามารถตรวจสอบได้

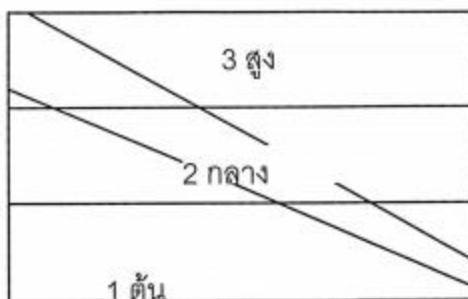
มีบริการที่เพียงพอ กระจายทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย (โดย ไม่มีอุปสรรคไม่ว่าด้านใดๆ)

หลากหลายแผน ทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

มีคุณภาพ / มาตรฐาน

มีประสิทธิภาพ

## บริการสุขภาพแต่ละระดับ



โดยในบริการระดับต้นจะเน้นหนักทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ส่วนระดับกลางและสูง จะเน้นด้านคุณภาพ แต่ปริมาณควรลดลง

### แนวทาง/วิธีการ

1. ให้มีบริการปฐมภูมิ (บริการครอบครัว ชุมชน ในสถานบริการ) ให้กับคนไทยทุกคน โดยคำนึงถึงการรับบริการที่เป็นระบบและทางเลือกของประชาชนด้วย
2. ให้มีระบบส่งต่อขึ้นลงระหว่าง ปฐมภูมิ - ทุติยภูมิ - ตติยภูมิ ที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกัน
3. มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทุกระดับ - มีกลไกอิสระ
4. มีระบบให้ประชาชนร่วมควบคุมกำกับบริการทุกระดับ - ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม
5. มีระบบไถ่ถอนและดูแลความเสียหายที่เกิดจากบริการ - มีกลไกอิสระ
6. ห้ามบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ (ไปอยู่หมวดคุ้มครองผู้บริโภค เช่นเดียวกับเรื่องการควบคุมราคาค่าบริการ)

### กลไก

1. กลไก คสช ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย และยุทธศาสตร์ ให้เป็นไปตามหลักการและความมุ่งหมาย “กำหนดให้มีกลไกดูแลระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะ เช่น
  - กลไกกำกับดูแล primary care
  - กลไกกำกับดูแลการกระจายทรัพยากรของ secondary care และ tertiary care
  - กลไกพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน”
2. ให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งระดับสถานบริการ และระดับพื้นที่ โดย
  - ร่วมวางแผน ดำเนินการ ประเมินผล
  - ร่วมให้ข้อเสนอแนะและประสานงาน
  - ร่วมไถ่ถอน

### 3. ตั้งกลไกพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (HA)

ตั้งกลไกอิสระดูแล ซึ่งอาจจะนำองค์กรที่มีอยู่ขณะนี้ คือ “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล” โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว

ส่วนกลไกเพื่อการชดเชยความเสียหาย – (มีส่วนหนึ่งใน ม. 37 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ-เก็บภาษีร้อยละหนึ่ง เพื่อช่วยผู้ได้รับผลกระทบไปแล้ว) ยกไปในหมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้มีการอภิปรายในประเด็น

#### ไม่ต่ำกว่า

หลักการนี้จะมีอุปสรรคมาก เพราะเป็นข้อตกลง WTO – เปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์ ซึ่งประเทศต้องมีภาระพิสูจน์ว่าจะไม่ผลร้ายต่อสุขภาพประชาชนไทย หากเปิดเสรีแก่ต่างชาติ

ข้อคิดเห็น อ.บวรศักดิ์ เรื่องบริการทางการแพทย์ไม่เป็นการค้าเสรี แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดให้รัฐสนับสนุนระบบเศรษฐกิจเสรี วิเคราะห์จากการที่บริการด้านสุขภาพเป็นบริการที่รัฐและสังคมต้องเข้าแทรกแซง เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

#### กลไกควบคุมบริการ

การควบคุมต้องให้ประชาชนดูแลโดยตรง จึงจะสามารถควบคุมได้จริง โดยจัดตั้งกรรมการหรือสร้างกลไกในทุกระดับ ทั้งระดับสถานบริการ และระดับพื้นที่

กลไกดังกล่าวหากประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม จะสามารถเชื่อมโยง ประสานในทั้งเรื่องคุณภาพบริการ และการใกล้เคียงความเสียหาย

\*\*\*\*\*

## ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

ข้อเสนอของภาคีต่างๆเกี่ยวกับ"กำลังคนด้านสุขภาพ" มีดังนี้

### 1. นิยามศัพท์

- ในหัวข้อจะใช้คำว่า "กำลังคน" หรือ "ทรัพยากรมนุษย์" คำไหนจะเหมาะสมกว่ากัน
- กำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณสุข" หมายความว่าอย่างไร ควรเขียนให้ชัดเจนกว่านี้ เช่น "กำลังคนที่มีศักยภาพในการทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะ"

### 2. การเปิดโอกาสให้คนในชุมชน (หมู่บ้าน) ศึกษาต่อในวิชาชีพด้านสุขภาพได้

- ควรมีการจัดส่งให้ลูกหลานของชุมชนได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพอย่างจริงจังมีการพัฒนาความรู้ในรูปแบบของการเรียนรู้และประเมินผลไปด้วย
- ให้ความสำคัญอันดับต้น ๆ กับการคัดเลือกบุคคลจากท้องถิ่นให้เรียนและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
- ระบบการคัดเลือกบุคคลด้านสุขภาพ ไม่ควรมีแต่การคัดกรองด้านความรู้อย่างเดียว ต้องมีระบบคัดกรองทางด้านจิตใจด้วย
- ควรกำหนดสัดส่วนบุคคลในท้องถิ่น และคนอื่น อย่างเหมาะสม ไม่ควรเลือกจากคนในท้องถิ่นแต่เพียงอย่างเดียว
- การคัดเลือกบุคคลากรควรได้มาจากการสอบแข่งขัน
- ให้องค์การปกครองท้องถิ่น ส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่นได้เข้าศึกษาต่อทางการแพทย์ พยาบาล เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่นของตนเอง โดยสถาบันการศึกษาสนับสนุนให้ เยาวชนในท้องถิ่นได้ศึกษาเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือจากการสอบในระบบปกติ
- องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) จัดทุนส่งคนในท้องถิ่นในศึกษาด้านการแพทย์ การสาธารณสุข แล้วกลับมาปฏิบัติงานประจำในท้องถิ่น
- ควรเพิ่มเติมบทบาทของภาคเอกชน
- สนับสนุนให้รัฐจัดสรร พัฒนาบุคลากรที่มีความจำเป็นต่อระบบสุขภาพโดยมีสัญญาผูกพัน
- ชุมชนต้องมีสิทธิในการคัดเลือกบุคลากร มีสิทธิที่จะให้การจัดการระบบนี้ให้เป็นไปตามความต้องการของชุมชน ต้องเน้นที่คุณธรรม/จริยธรรมก่อนความสามารถเชิงวิชาการ
- รัฐต้องสนับสนุนให้องค์กรวิชาชีพและประชาคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทในการสรุปทเรียนคัดกรอง และพัฒนาศาสตร์ในระบบสุขภาพวิถีไทย ส่งเสริมจรรยาบรรณ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนสนับสนุนการประสานเชื่อมโยงระหว่างประชาคมต่าง ๆ เหล่านี้
- กระจายโอกาสทางการศึกษา และสร้างหลักประกันการคงอยู่ของบุคลากรในชนบท ด้วยการสนับสนุนให้มีระบบคัดเลือกผู้เข้าศึกษาจากท้องถิ่นและชุมชนที่มีความขาดแคลนกำลังคน มีระบบสร้างความผูกพันระหว่างผู้เรียนกับชุมชนท้องถิ่นของตน ทั้งจิตสำนึกและนิติผูกพัน

### 3. จำนวนบุคลากร/ความพร้อมเพียง/กระจาย/ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกระดับ สถานบริการ

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรมีเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการในแต่ละสถานบริการ
- ต้องการสถานพยาบาลที่อยู่ในชุมชน คือยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลตำบล มีแพทย์พยาบาลประจำโดยคัดเลือกลูกหลานในชุมชนไปศึกษาต่อ แล้วกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ บุคลากรแพทย์มลายูมุสลิม ที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ แพทย์ที่จบจากประเทศปากีสถาน ประเทศอียิปต์ พยาบาลที่จบจากประเทศจอร์แดน รัฐน่าจะใช้ประโยชน์ให้ไปประจำสถานีอนามัย
- มีการคัดเลือกบุคคลในชุมชน หรืออยู่ในภูมิภาคโดย ไม่ใช่เส้นสาย ทุกคนมีสิทธิในการถูกเลือกเท่าเทียมกันหากมีคุณสมบัติ
- กระจายกำลังคนตามความต้องการของพื้นที่ ชุมชนกำหนดเอง
- บุคลากรสาธารณสุขควรเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม โดยเฉพาะในเรื่องการใช้เวลา (บุคลากรสาธารณสุขที่เปิดคลินิกไม่ควรเบียดบังเวลาราชการ) และการดูแลรักษาผู้ป่วย ในส่วนระเบียบ ข้อปฏิบัติ ระบบคุณธรรม จริยธรรม ที่มีอยู่ น่าจะเพียงพอ แต่การปฏิบัติ การบังคับใช้ หรือบทลงโทษ น่าจะเป็นเรื่องที่ต้องทบทวนเพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง
- จัดสรรบุคลากรด้านสุขภาพระดับวิชาชีพที่มีคุณภาพในทุกระดับของการบริการ โดยคำนึงถึงโอกาสในการได้รับการพัฒนา และขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานตามภาระงาน และความเสี่ยงต่อสุขภาพ"

### 4. คุณภาพของบุคลากร

- มีการตรวจสอบคุณภาพของผู้ให้บริการในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เช่นการถอนพันธุชาติ การรักษาผิดคน ผิดโรค
- การผลิตบุคลากรใช้หลักธรรม เน้นศีลธรรม จรรยาบรรณ (ทางใจ)
- การผลิตบุคลากรควรผลิตทั้งแผนปัจจุบันและอื่น ๆ เชื่อมโยงควบคู่กันไป
- ควรพัฒนากำลังคนด้านการบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการทำงาน
- จะต้องปรับแนวคิดจากการทำงานแบบอำนาจนิยม สู่การทำงานแบบพหุนิยม คือการทำงานเป็นทีม โดยมุ่งที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองเมื่อเจ็บป่วย จากการทำงานอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม ได้รับสวัสดิการและการตอบแทนที่เป็นธรรม

### 5. การพัฒนาความรู้แก่บุคลากร อาสาสมัคร ประชาชน/การศึกษา วิจัย

- จัดให้มีการอบรม อาสาสมัคร อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้มีการศึกษาต่อและมีการฝึกทักษะ
- มีการอบรมผู้นำชุมชนเพิ่มเติม เช่น ผดุงครรภ์โบราณ แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัคร
- มีแพทย์แผนไทยทุกสถานีอนามัย
- พัฒนาคุณภาพของอสม.โดยหาคนที่มีความรู้,และเสียสละ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างแพทย์,อสม.ประชาชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนาระบบสุขภาพทั้ง

ระบบ และเข้าใจปัญหา

- พัฒนาหลักสูตรการอบรมบุคลากรที่สอดคล้องกับปัญหาชุมชน เช่น อาสาสมัครดูแลสภาพแวดล้อม
- ปรับปรุงพัฒนาศูนย์ ศสมช. ให้มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพได้สูงขึ้น โดยพัฒนาความรู้ ทักษะของ อสม. ให้มีความรู้ ความสามารถทั้งทางด้านเฝ้าระวังโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการพยาบาลฉุกเฉิน โดยให้ศูนย์ ศสมช. เป็นหน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้น (Primary care unit) ประจำหมู่บ้าน
- ส่งเสริมให้ชาวบ้านมีความรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมการรวมกลุ่มบ้าน 4-5 หลังคาเรือน ช่วยกันดูแลสุขภาพ มีศูนย์อาสาสมัครประจำบ้าน หมออาสาแผนไทย ไว้ที่บ้านหลังใดหลังหนึ่งพร้อมสำหรับการแบ่งปัน ดูแล รักษาเพื่อนบ้าน ลูกหลาน
- สนับสนุนบทบาทผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ให้คนรุ่นหลังมาร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพลูกหลานด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ที่ไม่ซับซ้อน เพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุ
- ส่งเสริม พระ/ผู้นำศาสนา ให้เป็นผู้นำในการเผยแพร่ด้านการสร้างสุขภาพ
- จัดให้มีบุคคล/องค์กรท้องถิ่น ที่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสร้างสุขภาพ
- ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างเพียงพอและเตรียมกำลังคนให้พร้อมเพื่อรองรับนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ควรกำหนดลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากร และเน้นเพิ่มบุคลากรระดับปฐมภูมิและให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ตลอดจนสัมพันธ์กับการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้กระทรวงสุขภาพไม่จำเป็นต้องผลิตเอง ให้ผลิตผ่านระบบการศึกษา
- ให้มีหลักสูตรด้านสุขภาพในการศึกษา และสร้างแกนนำในการเรียน/การสอน
- หลักสูตรท้องถิ่น (ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน) มีในตำราเรียนและนำไปใช้ได้จริง
- ควรมีการผลิตบุคลากรที่รับผิดชอบ Primary care ให้สอดคล้องการปฏิรูประบบสุขภาพ
- เพิ่มอัตรากำลังคนสำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งด้านการเสริมสร้างป้องกันความพิการ การรักษา บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา และการประกอบอาชีพ

#### 6. ด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ

- ควรเน้นมารยาท คุณธรรม จริยธรรมของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ
- การปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนรักบ้านเกิดเรียนจบมาสู่ภูมิลำเนา
- ส่งเสริมจริยธรรมและจิตวิญญาณแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- จัดให้มีการเสมอภาคในทุกวิชาชีพและป้องกันผู้มีความรู้ความสามารถออกจากราชการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่มีคุณธรรมทำประโยชน์แก่วงการสุขภาพ
- ทีมที่จะทำงานด้านระบบสุขภาพต้องเป็นคนดี มีความมุ่งมั่น เสียสละอย่างแท้จริง



- ควรมีการจัดอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาโดยเน้นด้านคุณธรรมและจริยธรรมเป็นลำดับแรกเพื่อกระตุ้นจิตวิญญาณของการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ดี
- สร้างเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการมีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ

## 7. กลไก/เครือข่าย

- ควรให้มีสถาบันกำลังคนด้านสุขภาพทุกจังหวัด เช่น โรงเรียนสุขภาพ
- มีการสำรวจความต้องการในชุมชน
- มีหน่วยงานรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ
- จัดประชาคมอาสาสมัครสุขภาพชุมชน เป็นเวทีดูแลสุขภาพ โดยประสานอาสาสมัครทุกกลุ่ม ทุกสาขา
- มีการตั้งกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพ กลุ่มที่ตั้งต้องมีความเป็นอิสระ ไม่ได้ตั้งตามนโยบายรัฐเหมือน อสม. เป็นกลุ่มที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีงบประมาณในการดำเนินงานให้คนทำงานตามสมควร โดยมีพื้นฐานทางด้านจิตใจที่มีความเสียสละต่อส่วนรวมและมีความตั้งใจในการทำงาน
- สร้างเครือข่าย อบต. ชุมชน โรงเรียน วัด สถานีอนามัย
- สนับสนุนให้มีเครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพ เพื่อรณรงค์ ดูแลคุ้มครองสุขภาพประชาชน
- สนับสนุนให้มีองค์กรเครือข่ายในการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อประสานให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่อย่างเป็นจริง เช่น องค์กรมหาวิทยาลัย เป็นต้น
- กลไกในกระทรวงสุขภาพที่ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม มีการประสานงานกับสถาบันการศึกษานั้น อาจจะไม่เพียงพอในการควบคุมดูแลการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในภาพรวม เช่น ปัญหาการผลิตแพทย์เฉพาะทางซึ่งควรหากกลไกหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการกำกับดูแลทิศทางและจำนวนของการผลิตแพทย์เฉพาะทางในประเทศ นอกจากนี้ต้องหาวิถีทางในการผลิต แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และ Family Doctors เพิ่มมากขึ้น
- รัฐจะต้องสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและจะต้องให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
- ควรมีคณะกรรมการข้าราชการสาธารณสุขดูแลกันเอง แยกจาก กพ. ทำให้การบริการงานคล่องตัว
- เสนอให้มีองค์กรอิสระที่มีองค์ประกอบของสหวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ และควบคุมด้านคุณธรรม จริยธรรมของผู้ให้บริการในภาพรวม"
- มีระบบและกลไกที่จะให้คนในท้องถิ่นที่ถูกพัฒนาแล้วสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้ เพราะในปัจจุบันถ้าเรียนจบแล้วจะกลับไปปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนาเดิมก็ไม่มีงานทำและ/หรือไม่มีตำแหน่งที่จะรับได้
- ให้มีกลไกระดับชาติ โดยจัดตั้ง "คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ" พร้อมกับสำนักงานเลขานุการ เป็นหน่วยงานภายใต้ "คณะกรรมการระบบสุขภาพแห่งชาติ" หรือภายใต้กระทรวงสุขภาพ องค์ประกอบของคณะกรรมการ : ผู้แทนจากกระทรวงสุขภาพและกระทรวงอื่น ๆ / องค์กรวิชาการ / สถาบันการศึกษา / องค์กรวิชาชีพ / หน่วยปฏิบัติทุกระดับ / องค์กรท้องถิ่นและภาคประชาชน

- ให้มี "กลไกระดับภูมิภาค" หรือท้องถิ่นที่คลุกพื้นที่จังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด (เขต) เป็น "หน่วยภายใน" ของหน่วยงานกำกับนโยบายของกระทรวงสุขภาพในระดับพื้นที่อาจเป็น สสจ. (ผู้แทนกระทรวงฯ) หรือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- จัดตั้ง "กองทุนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ" เพื่อเป็นเครื่องมือทางการเงิน ในการอุดหนุน ส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกก.กำลังคนด้านสุขภาพ ตามขอบเขต หน้าที่ และความรับผิดชอบที่กำหนด
- กำหนดให้หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนากำลังคน ในภาพรวม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทั้งระบบ

#### ● ด้านองค์กรวิชาชีพ

- สนับสนุนให้สภาวิชาชีพ ทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณภาพและมาตรฐาน และด้านจริยธรรม อย่างมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความเป็นไปได้บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร และเมตตาต่อกัน
- ออกกฎหมายเพื่อจัดตั้งสภาวิชาชีพเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมขอบเขตการให้บริการของวิชาชีพต่าง ๆ เช่น เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย ฯลฯ ส่วนสาขาวิชาชีพที่ยังไม่มีการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อรองรับตามวรรคแรก ซึ่งต้องไม่เกิน 2 ปี นับแต่ พรบ. ใหม่ใช้บังคับ
- จัดตั้ง "สมัชชาวิชาชีพ" เป็นองค์การความร่วมมือระหว่างสภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ และกลุ่ม ชมรมวิชาชีพ เพื่อให้มีบทบาทในการเสนอความเห็นต่อนโยบายและมาตรการของรัฐ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนองค์กรวิชาชีพ ผ่านสมัชชาวิชาชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสุขภาพ
- ให้ปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพ เพื่อเอื้อให้ภาคประชาชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภคในทางเลือกต่าง ๆ ดังนี้

#### 8. ความคิดเห็นที่แตกต่าง

- ภาคประชาชนไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพโดยตรง เพราะมีส่วนแสดงความคิดเห็นในทางอื่นได้อยู่แล้ว องค์กรวิชาชีพต้องประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น
- ระบบกำลังคนด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพ ทำหน้าที่ในการวางแผนการผลิต การพัฒนากำลังคน โดยรัฐทำหน้าที่สนับสนุน จัดกลไกในการดูแล



(17)สข 2.3/19.3 กว่๐๐๘ [1๐]

**การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบถาม**

**ความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**

**วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 9.00 - 12.00 น.**

**ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร**

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานความเห็นร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*\*

เวลา 09.00 – 09.15 น. กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
โดย นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์  
ประธานคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เวลา 09.15 – 09.45 น. นำเสนอ โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และ ร่างกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ  
โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ / คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ

เวลา 09.45 – 11.45 น. อภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

เวลา 11.45 – 12.00 น. ปิดการประชุม  
โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

ปกขาว

ปกสี + คุมตัว

vs

ปกเปิด + ควบคุมตัว

\*\*\*\*\*

บันทึกย่อ

1. ส่ง [บันทึกย่อ] ไปให้ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์  
เพื่อพิจารณาต่อไป

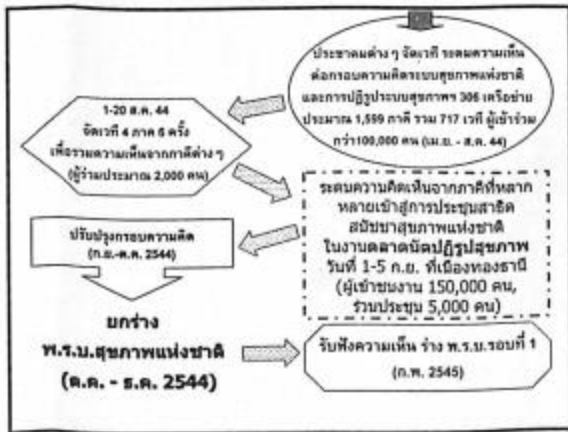
PKHEH

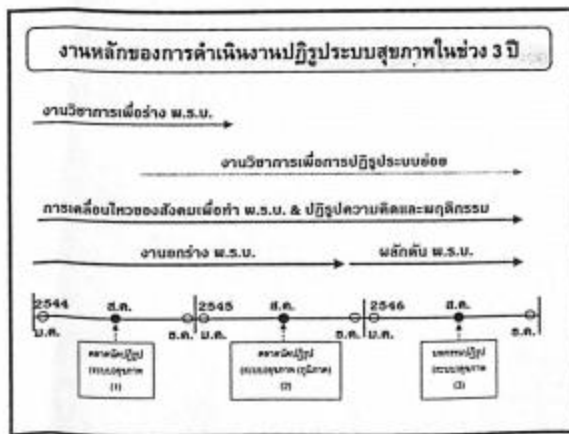
ଅଫିସ : ୧୧୧

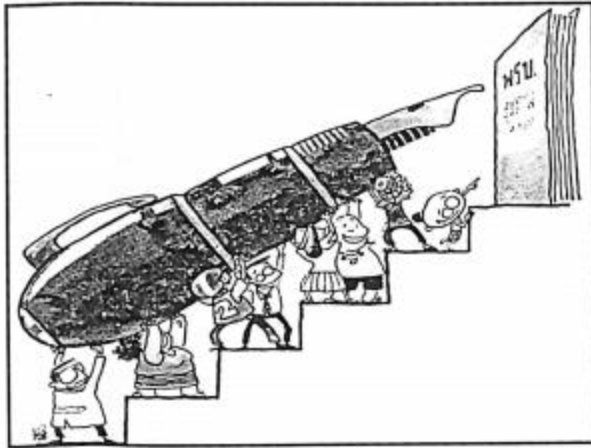
ଅଫିସ → ପ୍ରତିଷ୍ଠା

ଅଫିସ - ଅଫିସ

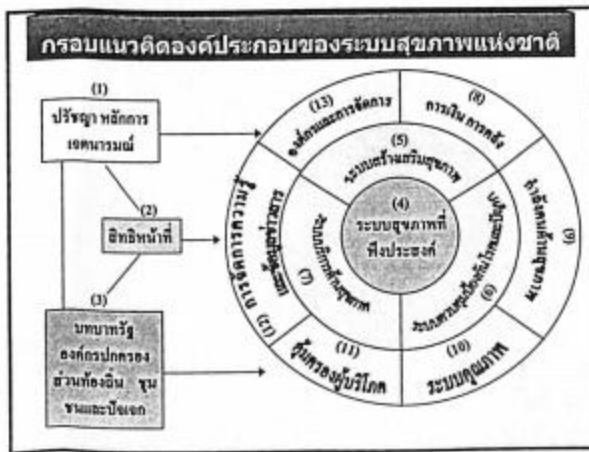








เป้าประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ  
 เพื่อให้ได้ ระบบสุขภาพใหม่  
 ที่มีทิศทาง "สร้างนำซ่อม"  
 บนพื้นฐานแนวคิด "สุขภาพพอเพียง"  
 โดยเน้นการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม  
 ในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง  
 เพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน



- โครงสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ**
- นิยาม
1. ความมุ่งหมายและหลักการ
  2. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
  3. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
  4. ความมั่นคงด้านสุขภาพ
  5. การสร้างเสริมสุขภาพ
  6. การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
  7. การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
  8. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
  9. องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
  10. กำลังคนด้านสุขภาพ
- บทเฉพาะกาล

- นิยาม ไตเติล**
1. สุขภาพ
  2. ระบบสุขภาพ
  3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
  4. ทรัพยากรสุขภาพ
  5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ
  6. การบริการสุขภาพ
  7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
  8. สถานบริการสุขภาพ
  9. ฯลฯ





**นิยาม สุขภาพ**

- สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น *(จากร่างทรวงความคิด)*
- ภาวะความสุขภาพ สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิต ในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ *(ร่าง ค.นพ.วิฑูรย์ มิ่งประทีป)*

**นิยาม ระบบสุขภาพ**

- ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน *(ร่าง ค.นพ.วิฑูรย์ มิ่งประทีป)*
- ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย *(ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)*



**หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย**

- 1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ
- 1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายของสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งคุณธรรมและหลักประกันความมั่นคงของชาติ
- 1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

**หมวด 1 หลักการและความมุ่งหมาย (ต่อ)**

- 1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่
  - (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม
  - (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
  - (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
  - (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์
  - (5) มีปัญหาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมนานาชาติ



## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

## อำนาจหน้าที่

1. เสนอแนะนโยบาย แผนยุทธศาสตร์
2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทางนโยบาย) และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง / จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ / จัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่
5. ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ค.ร.น. / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
6. อื่นๆ ตามที่ ค.ร.น. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

## องค์ประกอบ (29 ท่าน)

- |   |      |
|---|------|
| 1. นายกรัฐมนตรี - ประธาน  | 1 คน |
| 2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง<br>(สาธารณสุข, แรงงาน, เกษตร, อุตสาหกรรม, ศึกษาธิการ, ศาสนาและวัฒนธรรม, พาณิชย, คนมรดก, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, นวัตกรรม) | 9 คน |
| 3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น   | 4 คน |
| 4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ  | 3 คน |
| 5. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ   | 1 คน |

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

6. ผู้ทรงคุณวุฒิ  
(ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อนมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ)
7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ
8. ผู้แทนองค์กรเอกชน
9. เลขาธิการ คสช., กรรมการและเลขานุการ

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

## 77 ระเบียบ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาครั้งแรก เมื่อครบ 2 ปี จึงสลาออกอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

## วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสาขา หรือนอกจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ, กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไ?
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)
- วิธีการสรรหาเห็นชอบ และแต่งตั้ง?

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

## สำนักงานเลขาธิการ คสช.

มีติดบุคคล (หน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ) ในกำกับ คสช.

- เป็น สำนักงานเลขานุการ คสช.
- ทำหน้าที่ เชื่อมโยง ฝ่ายบริหาร - ฝ่ายประชาชน - ฝ่ายวิชาการ

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• **บริหารโดยกรรมการบริหาร**

**ประธาน** : กรรมการ คสช.ที่ คสช.แต่งตั้ง

**กรรมการ** - ผู้แทน กสธ. 1 คน  
 - ผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่เกิน 7 คน  
 (กำหนดคุณวุฒิ ระบบการสรรหา เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ หลากหลาย และมาจากประชาชนภาคภูมิใจด้วย)

**เลขาธิการ** : กรรมการและเลขานุการ

**วาระ** : 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

• **เลขาธิการ คสช.**

- ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานฯ
- มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่กรรมการบริหารกำหนด
- วาระ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

• **ที่มาของรายได้**

งบประมาณอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบและรายได้จากแหล่งอื่น

## หมวด 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือเฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาธิการ อำนวยความสะดวกในการจัดสมาชิก/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนชื่อกำหนดวิธีการจัดสมาชิก ดังนี้
  - ▶ ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
  - ▶ กำหนดองค์ประกอบสมาชิก (รศศึกษา / ทัศนคติ)
  - ▶ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
  - ▶ ให้นำผลจากการประชุมสมาชิกไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

**สิทธิด้านสุขภาพ**

1. สิทธิในการดำเนินชีวิต / ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อม / และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล
2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ
  - ที่ปลอดภัย, มีคุณภาพ, ใต้มาตรฐาน, หลากหลาย (หลายแผน)
  - เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอ
  - ข้อมูลข่าวสาร (รธน.น. 58, น. 59)
  - คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ
  - เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ
4. ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ป้องกันคุกคามสุขภาพ)

6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ

เสนอ 2 ทางเลือกคือ

- (1) "ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย 'ไปคำกำไร'" (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

(2) ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการ จัดบริการสุขภาพ ของตนเอง และของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย ไม่คำค่าใด และ ไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน" (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)

7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย
8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี
9. ทารกในครรภ์มีสิทธิ์เกิดมาอย่างมีสุขภาพ

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ

11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ
12. สิทธิผู้ป่วย : เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

(1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบฯ ตั้งแต่ต้น (HIA)

หรือ (2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบฯ และร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ

14. (สิทธิผู้บริโภค)
15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี)

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

## หน้าที่ด้านสุขภาพ

1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ฟื้นฟูอาริดประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการโครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

## หมวด 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (ต่อ)

*สรุปไว้ก่อน*

5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครอง และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

## หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมายถึง

"ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม"

หลักการ

รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนต้องร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ

- ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน
- ปกป้อง ควบคุม
- ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค ขจัด แก้ไข

## หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

ในเรื่องความมั่นคงทาง

1. สังคม : ครอบครัว ชุมชน เช่น แข็ง สمانฉันท
2. เศรษฐกิจ : อาชีพ, รายได้ พึ่งตนเองได้  
(เศรษฐกิจพอเพียง → สุขภาพพอเพียง)
3. โครงสร้างพื้นฐาน : การศึกษา การคมนาคม สื่อสารมวลชน ฯลฯ
4. ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม : บำรุงรักษา พัฒนาคุ้มครองให้ดี
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ไม่มีอุปสรรคในแง่เศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม

## หมวด 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (ต่อ)

*สรุปไว้ก่อน*

6. ความเป็นธรรม : ระบบ / กระบวนการยุติธรรมสร้างความชอบธรรม สงบสุข สمانฉันท
7. การเมือง : ระบบนโยบาย การใช้อำนาจรัฐเป็นธรรมากิบาลมีส่วนร่วม
8. การวิจัย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ในกรอบจริยธรรม ไม่กระทบสุขภาพ
9. ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่ยอมรับในความหลากหลาย
10. ไม่ถูกละเมิดสุขภาพจากการกระทำที่เป็นความเชื่อ หรือศรัทธาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร  
ภาคี ประชาคมและสาธารณะ**

1. การมีกลไก คสช. / สนง.เลขาธิการ
  - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
  - อำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้แทนภาคประชาชน,ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.
  - มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง
  - ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่
  - ควรมีระบบการสรรหาอย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร  
ภาคี ประชาคมและสาธารณะ (ต่อ)**

3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3 - 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ เข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร  
ภาคี ประชาคมและสาธารณะ (ต่อ)**

4. การจัดสนับขาศุขภาพแห่งชาติประจำปี, สนับสนุนสุขภาพเฉพาะเรื่อง
  - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
  - ควรมีความถี่อย่างไร
  - ควรมีรูปแบบอย่างไร
  - ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสนับขาศุข และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร
  - ผลจากการประชุมสนับขาศุขควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

**คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร  
ภาคี ประชาคมและสาธารณะ (ต่อ)**

5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร
6. ความเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องข้อกับประเด็นนี้

รหัส M 001 / 2 พ.ย. 44

## เอกสารร่างหลักของคณะทำงานยกร่างฯ

ปรับปรุง : 18 พ.ย. 44

## โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

## นิยาม

- หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ
- หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
- หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 9 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- หมวดที่ 10 กำลังคนด้านสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

นิยาม จะค่อยๆเขียนไปปรับไป

ได้แก่

### 1. สุขภาพ

- คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (จากร่างกรอบความคิดฯ)
- คือ ภาวะความสุขภาพ สบายใจ ของบุคคล ต่อการดำเนินชีวิตในกรอบของมโนธรรม จริยธรรม ที่ยังสามารถสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่สังคมที่มีความสันติสุข ภายใต้ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และชีวภาพ ที่เหมาะสมเชื่อมโยงกันโดยองค์รวมอย่างสมบูรณ์ (ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)

### 2. ระบบสุขภาพ

- หมายความว่า ระบบทั้งหมดของสิ่งต่างๆ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (ร่าง ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)
- หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 2543)

### 3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

### 4. ทรัพยากรสุขภาพ

### 5. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ

### 6. การบริการสุขภาพ



7. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

8. สถานบริการสุขภาพ

9. การสร้างเสริมสุขภาพ

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย
- กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี : Ottawa charter

10. ฯลฯ

## หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

ข้อเสนอกฎหมาย	เหตุผล
1.1 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ	ขยายความเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยถือว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีฐานกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ ตามมาตรา 4
1.2 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ	เพื่อเน้นให้เห็นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด(ultimate goal)
1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน	เพื่อเน้นหลักการของระบบสุขภาพว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพ (Health for All , All for Health )
1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่ (1) มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกัน (3) มีโครงสร้างครบถ้วน ทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบต่อร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน	กำหนดเพื่อให้มีความมุ่งหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าจะต้องเป็นระบบที่นำไปสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ (equity, efficiency, quality) โดยความเท่าเทียม เป็นธรรม จะหมายถึงเท่าเทียมในบริการพื้นฐานตามที่จำเป็น เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพทำงานอย่างมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน ไม่แยกส่วน เน้นการใช้ความรู้ (การวิจัย) เป็นพื้นฐาน และปรับระบบไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นพลวัต



## หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติที่แนบด้วย)

<p><u>คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)</u></p> <p><u>อำนาจหน้าที่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์)       <ul style="list-style-type: none"> <li>เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม.</li> <li>เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก</li> <li>เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ</li> </ul> </li> <li>ประสานและให้ข้อเสนอแนะก่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญหรือที่คณะกรรมการกำหนด</li> <li>ติดตามประเมิน       <ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย)</li> <li>ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ</li> </ul> </li> <li>จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้</li> <li>ทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ค.ร.ม./ รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน</li> <li>อื่นๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> </ol>	<p><u>เหตุผล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ       <ol style="list-style-type: none"> <li>ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ</li> <li>ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ</li> <li>ภาคความรู้ ซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ</li> </ol> </li> <li>ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง</li> <li>ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้</li> </ol>
---	---

1. ภาคราชการ  
 2. ภาคสังคม  
 3. ภาคความรู้  
 4. ภาคราชการ  
 5. ภาคความรู้  
 6. ภาคความรู้  
 7. ภาคความรู้  
 8. ภาคความรู้  
 9. ภาคความรู้  
 10. ภาคความรู้

\* 11/11/2564 \*  
 \* 11/11/2564 \*  
 \* 11/11/2564 \*

องค์ประกอบ		
1. นายกรัฐมนตรี - ประธาน	จำนวน 1 คน	
2. รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง	จำนวน 9 คน	
(1) สาธารณสุข,		
(2) แรงงาน,		
(3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม		
(4) เกษตร		
(5) อุตสาหกรรม		
(6) พาณิชย		
(7) คมนาคม		
(8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		
(9) มหาดไทย		
3. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 4 คน	
4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	จำนวน 3 คน	
5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	จำนวน 1 คน	
6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ)	จำนวน 3 คน	
7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ	จำนวน 6 คน	
8. ผู้แทนองค์การเอกชน	จำนวน 2 คน	

สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยง 3 ส่วนตามข้อ (1) เข้าด้วยกัน  
อย่างคล่องตัว เป็นกลไกอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจาก  
ส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่  
เป็นธรรมาภิบาล  
(4) กลไกทั้งหมดต้องให้ความสำคัญกับประชาชนและสังคม  
อย่างสูง โดยการจัดเวทีสมัชชาฯ รับฟังและร่วมคิดร่วมทำ  
กับภาคประชาชน การรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแก่  
ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและอื่น ๆ

9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ

รวมแล้วไม่เกิน 29 คน

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุด

แรก เมื่อครบ 2 ปี จับสลาก ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมาธิการ สำนักงาน

เลขานุการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาคมต่างๆด้วย)

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมัชชา หรือมาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ , กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

สำนักงานเลขานุการ สสช.

เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มี ได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับ กสช.

วัตถุประสงค์

- (1) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ สสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สสช. ตามอำนาจหน้าที่
- (2) ทำหน้าที่เป็นกลไกแกนกลางประสานเชื่อมโยงการทำงานของฝ่ายบริหาร (การเมือง, ราชการประจำ) ฝ่ายประชาชน (องค์กรภาคประชาชน เอกชน) ฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ และฝ่ายอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน

<p><b>อำนาจหน้าที่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งานธุรการ งานวิชาการ งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ คสช. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>(2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ คสช. และขององค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นต้น</li> <li>(3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่</li> <li>(4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ</li> <li>(5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่คสช.มอบหมาย</li> </ol>	<p><b>เหตุผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ</li> <li>2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธาน กก.บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล)</li> <li>3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) เพื่อผล</li> </ol>
<p><b>คณะกรรมการบริหารสำนักงาน</b></p> <p>1. <b>อำนาจหน้าที่</b></p> <p>ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน</li> <li>(2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์</li> </ol>	

<p>(3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน</p> <p>(4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน</p> <p>(5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ</p> <p>(6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ</p> <p>(7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย</p>	<p>ดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน คสช. เข้าร่วมเป็น กก. บริหารด้วย</p> <p>4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเข็มนาอย่างได้ผล</p>
<p><b>2. องค์ประกอบ</b></p> <p>(1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง 1 คน เป็นประธาน</p> <p>(2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ 1 คน</p> <p>(3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน 7 คน</p> <p>ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช. แต่งตั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ก็ได้)</p> <p>(4) เลขธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ</p> <p>3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ - พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล)</p>	



4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)

เลขธิการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขธิการ คสช.)

1. ให้มีระบบสรรหาตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด แล้วให้คณะกรรมการบริหารฯ แต่งตั้ง (ด้วยความเห็นชอบของ คสช.)
2. คุณสมบัติ / เงินเดือน / ค่าตอบแทนผู้อำนวยการ เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารฯ กำหนด
3. วาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน
4. พ้นจากตำแหน่งโดย หมดยวาระ, ตาย, ลาออก, คณะกรรมการบริหารฯ ให้ออก (ตามความเห็นชอบของ คสช.)
5. อำนาจหน้าที่
  - (1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการบริหาร และตามนโยบายของ คสช.
  - (2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง
  - (3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
  - (4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติของคณะกรรมการบริหาร

- (5) เป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ซึ่งมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนได้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการบริหารกำหนด
- (6) หน้าที่อื่นที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

อื่นๆ

- (1) ที่มาของรายได้ จากงบประมาณแผ่นดิน หมวดอุดหนุนทั่วไป (ตามแผนงานที่ คสช. เห็นชอบ) ระบบบัญชี, การรายงาน, ทรัพย์สิน หนี้สิน, การโอนข้าราชการ / พนักงาน / ลูกจ้าง

#### สมาชิกสภาแห่งชาติ

- เป็นเวทีกระบวนกร/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมือง โดยจะจัดในลักษณะประจำ - ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขานุการอำนวยความสะดวกในการจัดสมาชิก/สมาชิกแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมาชิก ดังนี้
  - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
  - กำหนดองค์ประกอบสมาชิกฯ
  - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
  - ให้นำผลจากการประชุมสมาชิกฯ ไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

ร่าง

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุม  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะ  
ประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กรภาค  
รัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วม ได้อย่างกว้าง  
ขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายใน  
สังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการ  
ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

องค์ประกอบ :

(ฝ่ายเลขานุการจะ ไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย)

# ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดร.ม.

เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
(ประจำปี เฉพาะเรื่อง)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

**P**  
(การเมือง)

รัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุข

- นายกรัฐมนตรี - ประธาน
- กรรมการ 29 คน (ปชช. > 1/2)
- ตระดับนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์

- กลไกทำงานเฉพาะเรื่อง (HMD, HIA, TA, HCF, HST, SEA etc.)
- commissions

สำนักงานเลขาธิการ คสช.

- หน่วยงานอิสระในกำกับ
- มี กก.บริหารตั้งโดย คสช.
- เป็นสำนักเลขาธิการ

สนง. กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ

- หน่วยงานอิสระในกำกับ
- มีกรรมการบริหารตั้งโดย สดช.
- บริหารกองทุน (งบปม. 3-5% ของงบปม.สุขภาพ)

**S**  
(สังคม)

เครือข่ายประชาคม  
ที่ทำงาน  
ด้านสุขภาพ

งบปม. 1-2%

พัฒนาศักยภาพ  
ทางปัญญา

**K**  
(ความรู้)

เครือข่าย  
สื่อมวลชน

เครือข่าย  
สภามวย  
สุขภาพ

งบปม. 2-3%

หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

<p>(กำหนดเนื้อหา- จะเขียนเป็นภาษากฎหมายต่อไป)</p> <p><u>สิทธิด้านสุขภาพ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สิทธิในการดำเนินชีวิต/ดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม อย่างสมดุลย์</li> <li>2. สิทธิในการรับบริการสุขภาพ             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ปลอดภัย, มีคุณภาพ, ได้มาตรฐาน, หลากหลาย(หลายแผน)</li> <li>- เรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย</li> </ul> </li> <li>3. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ถูกต้อง พอเพียง             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลข่าวสาร (รชน. ม. 58 , ม. 59)</li> <li>- คนปกติได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการเพิ่มศักยภาพตนเองด้านสุขภาพ</li> <li>- เมื่อป่วยได้รับข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ ในการร่วมตัดสินใจ</li> </ul> </li> <li>4. ผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้และผู้ซึ่งสมควรช่วยเหลือแก่กุล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ</li> <li>5. (มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ ปัจจุบันคุกคามสุขภาพ)</li> <li>6. มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ</li> </ol>	<p><u>หลักการเขียนเรื่องสิทธิคือ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ชัดเจนแล้ว - ไม่ต้องเขียนซ้ำ</li> <li>1.2 ยิ่งกว้าง – คึงมาเขียนเน้นให้ชัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ</li> </ol> </li> <li>2. ยังไม่มีกำหนดในรัฐธรรมนูญ             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 เขียนเติมให้ชัดเจนขึ้น</li> </ol> </li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบ “ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือแก่กุล” ว่ามีใช้อย่างเป็นทางการที่ใดบ้าง</li> <li>- ไม่ต้องเขียนให้เป็นสิทธิ เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ ม.52 วรรค 3 ที่เขียนไว้ชัดเจนแล้ว และตาม พ.ร.บ. นี้จะกำหนดเป็นหมวดหนึ่งเฉพาะอยู่แล้ว)</li> <li>- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ สิทธิการรวมตัวกันเพื่อดำเนินการ กำหนดไว้ใน รชน.ม. 45 และรวมตัวเพื่ออนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น</li> </ul>
--	--

<p>เสนอ 2 ทางเลือกคือ</p> <p>(1) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยไม่ค้ากำไร” (ซึ่งเท่ากับต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว)</p> <p>(2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” ( หรือให้เป็นที่ไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง)</p> <p>7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย</p> <p>8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี</p> <p>9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพ</p> <p>10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเป็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>12. สิทธิผู้ป่วย</p> <p>เรียงเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย</p> <p>13. สิทธิเกี่ยวกับผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ</p>	<p>(รธน. ม. 46) ต้องเปิดพื้นที่ให้ชุมชนมีทางเลือกในการบริการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน</p> <p>- ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะภาคประชาชนต้องการสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันคิดขจัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เลื่อน”</p> <p>- จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆ และจากสาธารณะต่อไปด้วย</p> <p>- หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>- อ.ศรีสว่างและ ดร.วชิ รับผิดชอบปรึกษาประชาคมผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน</p>
---	--

<p>(1) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของระบบการประเมินผลกระทบตั้งแต่ต้น (HIA)</p> <p>หรือ(2) มีสิทธิรับรู้ผลการประเมินผลกระทบและร่วมตัดสินใจก่อนลงมือดำเนินโครงการ</p> <p>14. (สิทธิผู้บริโภค)</p> <p>15. (สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี)</p> <p>-</p> <p><u>หน้าที่ด้านสุขภาพ</u></p> <p>1. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเองและสมาชิกขององค์กรนั้นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกระทำให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามที่กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด</p> <p>2. บุคคล องค์กรเอกชน หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ฟื้นฟู อนุรักษ์ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝ่ายวิชาการเสนอ(1) เพราะ ได้เรียนรู้จากการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ซึ่งใช้วิธี(2) ปรากฏว่าไม่ได้ผล เกิดปัญหา มาก เสนอว่าเรื่องนี้ต้องเน้นการมีส่วนร่วม และใช้มาตรการทางสังคมมากกว่ามาตรการทางกฎหมาย</li> <li>อย่างเดียว</li> <li>- จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบถามความเห็นจากประชาชนต่างๆและจาก สาธารณะต่อไป</li> <li>- รอดตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງຜູ້ບຶກຳ (ฉบับใหม่) หากไม่มี คຸ້ມຄອງຜູ້ບຶກຳ (ฉบับใหม่) เพื่อขยายความ รธน. ม. 57 แต่อาจไม่จำเป็นต้องเขียน ในหมวดนี้ เพราะมี หมวดเฉพาะเรื่องนี้อยู่แล้ว</li> <li>- มีประชาชนต่างๆเสนอความเห็น ไว้เป็นจำนวนมาก (ที่ประชุมยังไม่ได้พิจารณา)</li> </ul>
---	---

- |  |  |
|--|--|
| <p>3. รัฐมีหน้าที่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อนดำเนินการ โครงการใดที่อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่<br/>คุกคามสุขภาพ</p> <p>4. รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย<br/>และมีประสิทธิภาพ</p> <p>5. รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครอง<br/>และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ<br/>ของประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐ หรือขององค์กรปกครองส่วน<br/>ท้องถิ่นเองด้วย</p> |  |
|--|--|



#### หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

<p>ความมั่นคงด้านสุขภาพ : หมายถึง “ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน ชุมชน และสังคม”</p> <p><u>หลักการสำคัญ</u></p> <p>รัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน จะต้องร่วมกัน “คุ้มครอง” ความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน</li> <li>: ปกป้อง ควบคุม</li> <li>: ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค, ขจัด, แก้ไข</li> </ul> <p>ในเรื่อง:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ชุมชน เข้มแข็ง สมานฉันท์</li> <li>2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ พึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ (ข้อ 2.2.2 กรอบความคิดฯ) เศรษฐกิจพอเพียง(นำไปสู่สุขภาพพอเพียง)</li> <li>3. ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน เช่นระบบการศึกษา ระบบการคมนาคม ระบบสื่อสารมวลชน ฯลฯ</li> <li>4. ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการบำรุงรักษา พัฒนา คุ้มครอง ฟื้นฟูทรัพยากรเพียงพอ สิ่งแวดล้อมดี</li> <li>5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนิยามด้วย</li> <li>- การกำหนดหมวดนี้เพื่อขยายความรู้รัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจะได้รับการ คุ้มครองดูแลเพื่อให้เกิดสุขภาพ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆที่อยู่ในหมวดต่างๆ ของ พ.ร.บ. นี้ และ ในกฎหมายอื่นๆด้วย</li> </ul>
--	--

- |   |  |
|---|--|
| <p>6. ความมั่นคงด้านความเป็นธรรม มีกระบวนการยุติธรรมที่สร้างความเป็นธรรม สงบสุข<br/>         สมานฉันท์</p> <p>7. ความมั่นคงด้านการเมือง มีระบบการกำหนดนโยบาย การใช้อำนาจรัฐ การบริหารประเทศที่<br/>         เป็นธรรมภาคีบาล ประชาชนมีส่วนร่วม ฯลฯ (ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ)</p> <p>8. ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ที่ไม่กระทบต่อสุขภาวะของ<br/>         คน ชุมชน และสังคม อยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรม</p> <p>9. ความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่หลากหลาย</p> <p>10. ความมั่นคงที่จะ ไม่ถูกละเมิดด้านสุขภาพจากการกระทำที่เกิดจากความเชื่อ หรือศรัทธา ของ<br/>         บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น</p> |  |
|---|--|

### หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

เพิ่มคำนิยาม (อิง Ottawa Charter แต่ขยายความมิติชุมชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมสุขภาพสังคม)

หลักการ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมาย ทั่วไป : เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ : ต้อง ไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ

(ทุกภาวะ) ที่ ไม่สมควร ลง ให้ ได้ และลด (ควบคุม)

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ ได้ผล

#### แนวทาง / วิธีการ

1. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและชุมชน
2. สร้าง สนับสนุน ส่งเสริม ให้มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. ส่งเสริม สนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน
4. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ และทางอื่น ๆ ที่มุ่งใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐจะต้องให้การสนับสนุน ใช้มาตรการด้านภาษี งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม และอื่น ๆ และสนับสนุน ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถระดมศักยภาพของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

- เพราะความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการสร้างสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- เขียนให้เห็นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดกว่า ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายเดิม ๆ

- ประเด็นนี้ จะดูเฉพาะเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น (ซึ่งมีอยู่ในหมวดก่อนด้วย) อีกครั้งหนึ่ง
- เน้นให้เกิดมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดสัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

กลไก/เครื่องมือ

1. ให้กลไก คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยมีการกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน “คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วย และคุณภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับกำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ”

2. กลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA)

“รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ”

- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.59 (สิทธิรับรู้ข้อมูล, คำชี้แจง, เหตุผลก่อนอนุญาต / ดำเนิน โครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, สิทธิแสดงความเห็น)

ม. 56 (สิทธิมีส่วนร่วม บำรุงรักษา การได้ประโยชน์จากทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต : ต้องทำ EIA ก่อน)

- คสช. เป็นกลไกระดับชาติที่มีหน้าที่ดูแลให้เกิดกระบวนการนี้ โดยสำนักเลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดกลไกสนับสนุนการดำเนินการ [เป็นการดำเนินการ ในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) เพื่อเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง / การบริหาร (P)]

<p>3. กองทุนสุขภาพชุมชน ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เป็น การเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเปิดทางไว้ ว่า เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระ ราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะ เพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนิน โยบาย / โครงการสำคัญ ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุ ขภาพต่อไปได้</li> <li>- ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลง มือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้าง องค์กรความรู้ด้วย (สวรส.)</li> <li>- โดยหลักการต้องมี “ระบบการเงินการคลังชุมชน” ที่เอื้อต่อ การเรียนรู้ของชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่ง เป็นหลักการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ (รอสังเคราะห์องค์ความรู้และข้อเสนอเรื่องนี้ก่อน)</li> </ul>
-------------------------------	---

### คำถามประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่เน้น “สร้างนำซ่อม” บนแนวคิดของ “สุขภาพพอเพียง” ด้วยการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็น ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย โดยเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาพที่ยั่งยืน

การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมิใช่เรื่องการปฏิรูปบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวง สาธารณสุข มิใช่เรื่องแค่การปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่านั้นมาก เนื่องจากสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน

ขณะนี้ได้มีการยกร่าง “กลไกนโยบายสุขภาพ” ขึ้น เพื่อหวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มิใช่ปล่อยให้เป็นที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล - ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต โดยพยายามออกแบบกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยง ภาคการเมือง ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ เข้าด้วยกัน (ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา)

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้ (ดูผังภูมิที่แนบ)

1. กำหนดให้มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่กลไกของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายก รัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

กลไกนี้มีสำนักเลขาธิการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ที่มีใช่เป็นส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้ทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน สำนักงานนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมีกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

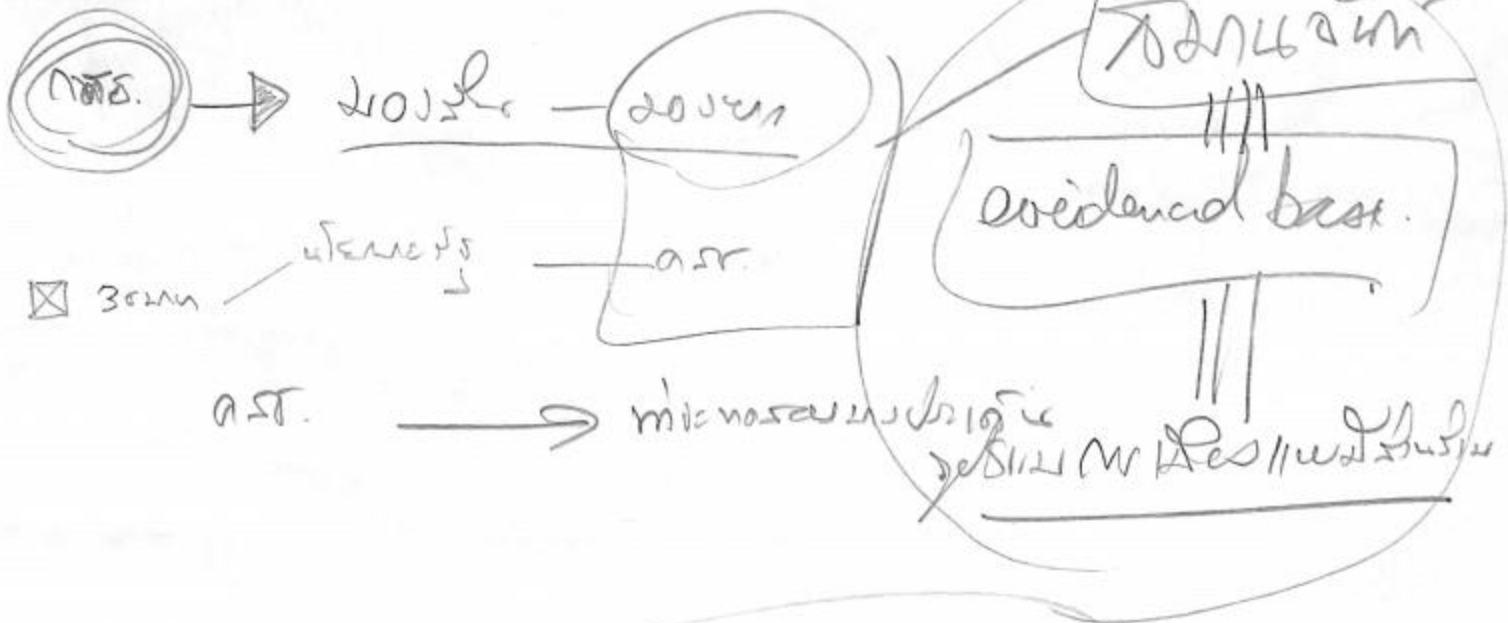
2. กำหนดให้มีกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินงบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ (วิจัย) เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่ประชาคมต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสื่อสารมวลชนด้วย

3. กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

(สาระสำคัญอำนาจหน้าที่ของ คสช. และอื่น ๆ ดูจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 ที่แนบ)

#### คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ

1. การมีกลไก คสช. / สนง.เลขาธิการ - เหมาะสมหรือไม่อย่างไร  
- อำนาจหน้าที่ของ คสช.เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
2. ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.  
- มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง  
- ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่  
- ควรมีระบบการสรรหาอย่างไร
3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3 – 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
4. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง  
- เหมาะสมหรือไม่  
- ควรมีความถี่อย่างไร  
- ควรมีรูปแบบอย่างไร  
- ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร  
- ผลจากการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร
5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร
6. ความเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้



transcription

→ MMS. → transcriptional: transcription

→ transcription → microbiological







၂၀၂၁ ၀၅

