

(6)

- ตรวจสอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
- จัดเสนอจากประธานคณะฯ เพื่อกำหนดปฏิรูป
ระบบสุขภาพ
 - ช่างกรรณความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุง
ตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ โดยคณะทำงาน
เฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอจากภาคีต่างๆ
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ

โดย

คณะทำงานเฉพาะกิจ

สังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

20 - 21 กันยายน 2544

สารบัญ

	หน้า
• เกริ่นนำ	1
• ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ	
1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ	3
2. สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ	3
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล	7
4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ	9
5. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ	12
6. ระบบบริการด้านสุขภาพ	13
7. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ	15
8. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	17
9. ระบบการควบคุมคุณภาพ	19
10. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	21
11. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	23
12. องค์กรและการจัดการ	25
• คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 ในพิธีปิดการประชุมงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ	26
• รายชื่อเครือข่ายภาคีที่ส่งข้อเสนอแนะเป็นทางการ (รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)	27
• รายชื่อคณะทำงานเฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ	29

เกริ่นนำ

(ดูแผนภูมิที่ 1 ประกอบ)

1. 31 กรกฎาคม 2543 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2. 9 สิงหาคม 2543 คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประชุมครั้งแรก เป็นการเริ่มต้นกิโลเมตรที่ 1 ของการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องทำให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

คปรส.เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ประการ คือ (1) แผนการสร้างองค์ความรู้ (2) แผนการสร้างความร่วมมือทางสังคม (3) แผนการสื่อสารสาธารณะ และ (4) แผนบริหารจัดการและการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อการทำเรื่องที่ใหญ่และยากคือ (1) ยุทธศาสตร์ความรู้ (2) ยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวของสังคมและ (3) ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงกับภาคการเมือง

3. พฤศจิกายน 2543 - มกราคม 2544 มีการจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นสำหรับการรับฟังข้อคิดเห็นจากองค์กรภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ

4. กุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2544 ภาคีต่างๆ ที่สนใจ 306 เครือข่าย รวม 1,599 ภาคี เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติและต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

5. ผู้แทนเครือข่ายภาคีต่างๆ ร่วมประชุมสภานิติสภาสุขภาพแห่งชาติในงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 1 - 5 กันยายน 2544 เพื่อเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม และร่วมกันประกาศคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

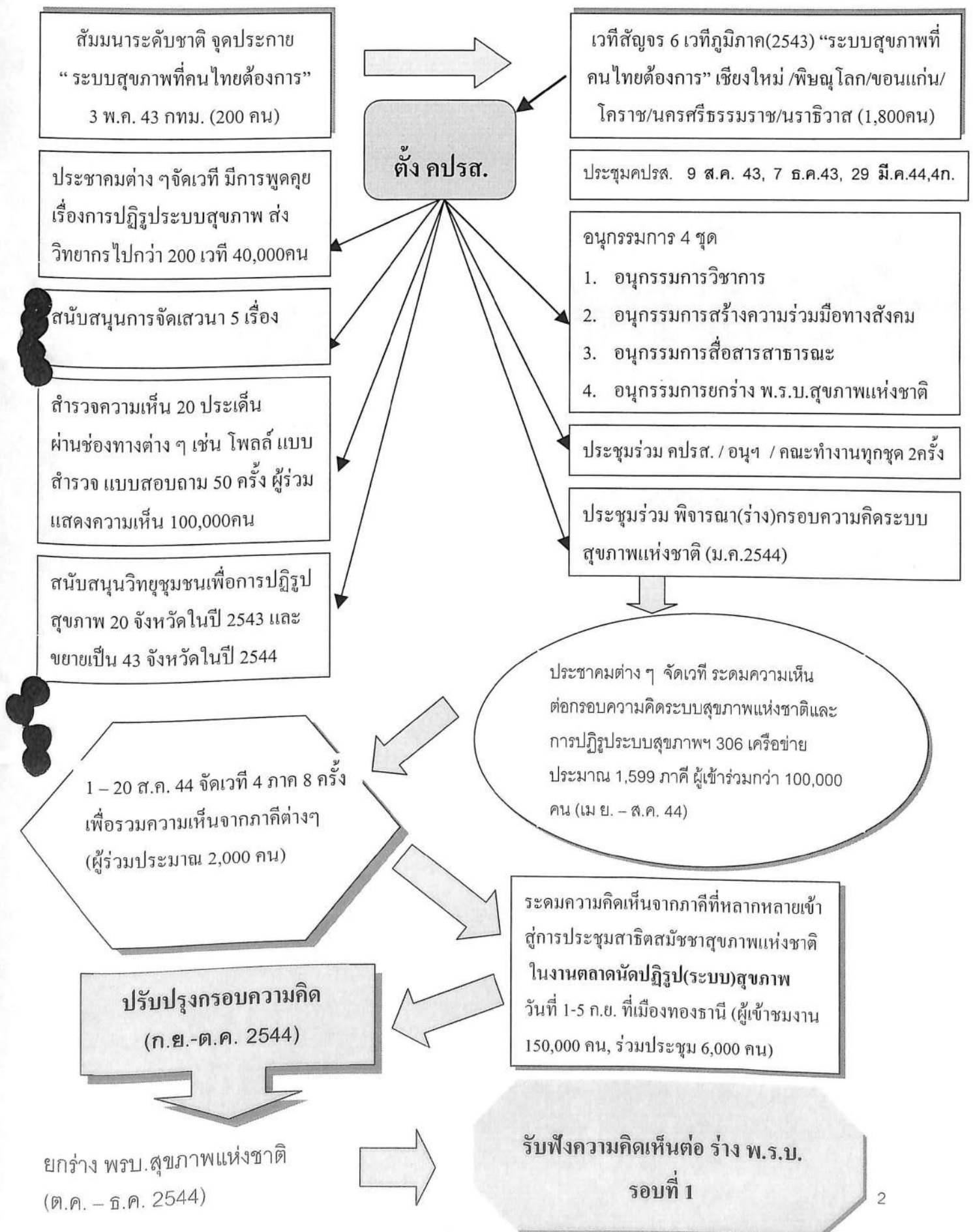
ทั้งนี้ โดยมีคณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนภาคีต่างๆ ประมาณ 30 คน ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ และนำเสนอในที่ประชุมดังกล่าวด้วย

6. 20 - 21 กันยายน 2544 คณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคีต่างๆ ประมาณ 40 คน ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ อีกรอบหนึ่ง ซึ่งผลการสังเคราะห์ปรากฏตามเอกสารฉบับนี้

ทั้งนี้ สปปรส. ได้ทำการรวบรวมข้อเสนอแนะจากภาคีไว้เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงด้วยทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1

สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ

1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์ และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.2 สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี

หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และสภาพแวดล้อม

1.3 การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เป็นธรรม และตรวจสอบได้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิต บนพื้นฐานการพึ่งตนเอง

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบถ้วนและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมี คุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคนทั้งหญิงและชาย

ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่เลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 ทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมี หน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 มีสภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความ สมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคม โดยรวม

- 2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตแสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)
- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 หญิงและชายทุกคน / คนไทยทุกคนในทุกช่วงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด สามารถพึ่งตนเองในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพครอบครัว และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.5 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ ได้รับความคุ้มครองสิทธิในเรื่องเพศและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัย หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.6 ทารกทุกคนพึงมีสิทธิเกิดมาด้วยความพร้อม และความต้องการของครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.7 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ มีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรงทุกรูปแบบ สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความสามารถและ

ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรง และการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 53)

- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจในความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง อย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทัน ต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดย มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้ง แก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพตามจารีตประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัย หรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่นต้องปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ตาย ในกรณีผู้ตายไม่ได้แจ้งเจตจำนงค์ไว้ก่อนตาย ให้เคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติ ของผู้ตาย และไม่เป็นไปโดยการซื้อขายหรือเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณา เรื่องสิทธิหน้าที่ สมควรดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วมต้องเคารพในสิทธิของ ส่วนรวม และมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล แต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การ บริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐ ธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้ง

มีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุก
ระดับด้วย

2.2.14 บัณฑิตและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการ
ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนใน
ชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 ประชาชนมีหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

2.3.1 ประชาชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนการ
ดำเนินการต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน
และสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะ
ด้วย

2.3.3 ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จาก
ทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและ
รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อม
ที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ
ม. 56)

2.4 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมี
สุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่
หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่
ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความ
เป็นมนุษย์ด้วย

ข้อสังเกต

1. มีบางภาคีเสนอให้ กำหนดสิทธิการตายของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน
2. มีบางภาคีเสนอให้การตรวจสุขภาพโดยสม่ำเสมอเป็นสิทธิของประชาชนที่จะต้องได้รับการ
จากรัฐ (เป็นประเด็นเล็กควรตัดออก)
3. มีบางภาคีเสนอว่า ชุมชนสามารถตั้งกฎ กติกาของชุมชนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพได้ และให้มี
ผลทางปฏิบัติด้วย ทั้งนี้อาจจะตั้งขึ้นมาจากฐานของวัฒนธรรมชุมชน ประเพณีที่ดี (ไม่ชัดเจน
ว่าเพื่ออะไร เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้วหรือไม่ ควรตรวจสอบ)
4. มีการกำหนดหน้าที่ของประชาชนไว้น้อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิ

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (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 กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น) และมีมาตรการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบและให้การสนับสนุนในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชนและกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุนกำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความต้องการของท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความเป็นจริง และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความ

พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบไม่ต่ำกว่ากึ่งหนึ่งจากภาคประชาชนที่มาจากองค์กรอิสระหรือองค์กรประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายแผนและจัดสรรงบประมาณและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.10 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือและมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คัดกรอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย หรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยมีแหล่งข้อมูลกลาง และพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และรักษาสภาพแวดล้อม

3.13 จัดให้มีกลไกของรัฐสภาในการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชน และนักวิชาการ

3.14 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน (ยกไประบบบริการ)

3.15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนร้อยละ 10 ของจำนวนรายรับทั้งหมด (วิธีคิดของการให้ใช้อำนาจจากส่วนกลาง ควรตัดออก)

ข้อสังเกต

1. หมวดที่ 3 บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล มีการพูดถึง "บทบาท" ของปัจเจกบุคคล ซึ่งซ้อนทับกับ "หน้าที่" จึงยกไว้ในหมวด 2 และควรตัดคำว่า "ปัจเจกบุคคล" ในหมวดนี้ออกหรือไม่
2. ควรให้คำจำกัดความ และความหมายของคำต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - จิต
 - จิตวิญญาณ

- ฟังตนเองด้านสุขภาพ
- ผู้ด้อยโอกาส
- ชนกลุ่มน้อย
- ความเป็นธรรม เสมอภาค ประสิทธิภาพ
- ตายอย่างมีศักดิ์ศรี
- การเงินการคลังรวมหมู่
- โครงสร้าง

4

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้องดำเนินการดังนี้

4.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษา วิจัย สร้างองค์ความรู้และกำหนดเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

4.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษา นำเสนอผลการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านนโยบายการลงทุน การออกกฎหมาย การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นหรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น และการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและมีการตรวจสอบจากภาคประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการอนุมัติโครงการทุกขนาด และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

4.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ การเพิ่มพื้นที่ทางสังคม เช่น วัดและป่าสาธาณประโยชน์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชนและกลุ่มปัญหาเฉพาะ การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

4.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย ความเหมาะสม และความปลอดภัยของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

4.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

4.6 ให้มีกลไกระดับชาติและระดับพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาศึกษาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

4.7 ควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ โดยจัดการการจำหน่ายและการบริโภคสุรา และบุหรี่

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ควรเพิ่มเติมกลไกการให้สิ่งตอบแทนพิเศษ หรือรางวัลแก่บุคคล องค์กร ชุมชน ที่ทำงานสร้างสุขภาพได้ดี ในรูปแบบต่างๆ เช่น เงิน การลดภาษี การอุดหนุนงบประมาณแก่องค์กร หรือทุนวิจัยแก่นักวิชาการ
2. ควรจัดให้มีระบบการตรวจสอบ และการลงโทษคน องค์กร หรือธุรกิจ ที่กระทำในสิ่งที่เป็นการปฏิบัติกับการสร้างเสริมสุขภาพให้รุนแรง
3. ควรให้ใช้คำจำกัดความของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น สร้างสุขภาพดี (better health) มีการควบคุมสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และเน้นการมีส่วนร่วม
4. ควรมีการกำหนดรูปธรรมที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพ โดยการจัดตั้งสภาสุขภาพระดับตำบล อำเภอ และจัดทำแผนแม่บทของชุมชนว่าด้วยการสร้างสุขภาพดี
5. บางภาคีเสนอให้มีกฎหมายให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี ในขณะที่ส่วนใหญ่ต้องการให้ส่งเสริม ให้สิทธิ และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ตรวจสุขภาพประจำปี
6. การพิจารณาค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพให้พิจารณาจากพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล
7. ควรจัดให้มีกองทุนสุขภาพชุมชน (มีในระบบการเงินการคลัง : ข้อ 7)
8. นิยามศัพท์ "ชุมชน" ให้ชัดเจน เช่น ชุมชนมีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน

9. ในระบบการสร้างเสริมสุขภาพควรมีเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพด้วย
10. ประชาชนต้องมีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตัวเองได้ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง
11. ให้เพิ่มงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติจาก 1 % เป็น 2 % สำหรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่
12. คณะทำงาน HIA ต้องประกอบด้วยรัฐ องค์กรท้องถิ่น ชาวบ้าน หรือผู้ที่องค์กรชาวบ้านเห็นชอบ และการศึกษา HIA ต้องไม่ทำลายจิตวิญญาณของคนในชุมชน ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม จารีต ประเพณี วิถีชีวิต และโครงการจะสร้างหรือไม่สร้างให้เป็นมติของชุมชน ต้องมีการปรึกษาหารือ รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อน
13. รัฐต้องปฏิรูประบบเสริมสร้างสุขภาพ โดยยอมรับให้ชุมชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับต่างๆ และคำนึงถึงสิทธิชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมชนเผ่าต่างๆ
14. พื้นที่ทางสังคมให้หมายความถึง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในสังคม

ข้อสังเกตที่สังเคราะห์ได้ ซึ่งสัมพันธ์กับระบบอื่น

1. ให้มีการคัดเลือกคนและสร้างหลักสูตรที่เน้นทางด้านคุณธรรมสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาด้านการแพทย์และการพยาบาล (ระบบกำลังคน)
2. กำหนดเงื่อนไขให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องมีสุขภาพดี (ระบบกำลังคน)
3. ให้ความสำคัญต่อการจัดที่อยู่อาศัย เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
4. การร่วมพิจารณาผลการดำเนินการบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล การจัดการในรูปกรรมการชุมชนโดยเท่าเทียม ไม่ถูกครอบงำโดยกลุ่มวิชาชีพแพทย์หรือบุคคลใดๆ (ระบบบริการ)
5. ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ควรมีการดำเนินการดังนี้ (1) ควรให้ความรู้ผ่านการศึกษาทั้งในและนอกระบบศึกษา (2) ปรับเปลี่ยนแนวคิดและค่านิยมของตนเอง (3) สร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็งในการสืบสานและพัฒนาภูมิปัญญาของท้องถิ่น (4) มีการประสานความคิดระหว่างประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน
6. เปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นร่วมเสนอแนวคิด การปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
7. กำหนดหลักสูตรด้านสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับการศึกษา (ระบบสร้างเสริมสุขภาพ)
8. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างกติกา สังคม กฎชุมชน บังคับใช้ เช่น ผู้นำทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ประสานการสร้างจิตสำนึก / วินัยของเด็ก ในบ้าน วัด โรงเรียน (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย ยาเสพติด คนพิการ ปั่นดัน อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด โดยกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนหรือละเลย

5.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนานโยบาย พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

5.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

5.4 สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายระบบสารสนเทศ หรือระบบประชาสัมพันธ์ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันต่อเหตุการณ์ และต่อเนื่องทั้งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และข้อมูลทางด้านพฤติกรรม

5.5 การใช้มาตรการทางภาษีอากรเพื่อจำกัด และลดปริมาณสินค้าและการประกอบการที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

5.6 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อโรคทางสังคมที่เกิดจากสื่อ

5.7 สนับสนุน ให้มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. การป้องกันโรคน่าจะเป็นกระบวนการที่ต้องเน้นมากกว่าการควบคุมโรค โดยเปลี่ยนเป็นระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และทุกประเด็นที่กล่าวถึงการควบคุมป้องกันโรคให้แก่เป็น การป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนั้นการป้องกันควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพได้ ก็ต้องอาศัยการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันกับการส่งเสริมและการบริการด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

2. ให้มีกลไกระดับท้องถิ่นในการควบคุม ตรวจสอบกิจกรรม หรืออาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนส่วนรวม และมีบทลงโทษที่เข้มงวด เด็ดขาด สำหรับผู้เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือการเกิดอุบัติเหตุ
3. มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างชาติ

6

ระบบบริการด้านสุขภาพ

ระบบบริการด้านสุขภาพเป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่องแก่ประชาชน โดยรัฐ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชน มีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกาและเงื่อนไขต่างๆ ส่วนการดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาล สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

6.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรทางสังคม มีและพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องพื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนโดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

6.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ และเปิดโอกาสให้มีระบบทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น กลุ่มแรงงานก่อสร้าง กลุ่มชุมชนแออัด เป็นต้น เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

6.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว จับใจ มีความแม่นยำสูงมีบริการที่เพียงพอ และทั่วถึงประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

6.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน

6.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

6.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้เมืองหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

6.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มผู้พิการเป็นต้น โดยให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละท้องถิ่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ รวมทั้งเน้นการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

6.8 เร่งรัดการจดทะเบียนสิทธิบัตร และมีมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกแขนง
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. นิยามศัพท์ "ระบบบริการที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจประชาชน"
2. นิยามศัพท์ "การบริการปฐมภูมิ" "การบริการระดับทุติยภูมิ" "การบริการระดับตติยภูมิ"
3. นิยามศัพท์ "ระบบบริการฉุกเฉิน"
4. นิยามศัพท์ "ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน"
5. นิยามศัพท์ "กลุ่มประชากรชายขอบ"
6. บางภาคีเสนอว่า โรงพยาบาลทั่วไปไม่ควรจะมีระบบบริการปฐมภูมิ แต่ให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมไปรวมอยู่กับศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง หรือโรงพยาบาลชุมชนเขตเมือง
7. จัดให้มีแหล่งบริการในชุมชนอย่างทั่วถึง มีสถานอนามัยทุกหมู่บ้าน มีแพทย์ประจำสถานอนามัย
8. สนับสนุนให้มีแพทย์ประจำครอบครัว
9. นิยามศัพท์ "การแพทย์แผนไทย" "การแพทย์พื้นบ้าน" และ "การแพทย์ทางเลือก"
10. จัดทำและบรรจุหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ไว้ในสถานศึกษาตามความเหมาะสม
11. ให้มีระบบ และมาตรฐานในการจัดการเรียน การสอน และการจัดระดับการเรียนรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
12. รัฐต้องกำหนดให้มี "คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย" ซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพ อยู่ภายใต้สภาพสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด

นโยบาย ทิศทาง กลไก โครงสร้าง แผนงานและทรัพยากร ในการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ

13. รัฐต้องมีกลไกภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย เพื่อทำหน้าที่ในการคัดเลือก กลั่นกรอง และส่งเสริมมาตรฐานในการให้บริการของการแพทย์ในระบบสุขภาพวิถีไทย ให้สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของประเทศได้
14. รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอด การเรียนรู้ การบริการ การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถพัฒนาศาสตร์และศิลป์ของตนได้โดยอิสระ
15. ให้มีกฎหมายรองรับการประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน
16. ส่งเสริมภูมิปัญญา และผลผลิตที่เป็นของคนไทย รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการนำเข้าโดยการลดการนำเข้า ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ
17. รัฐควรใช้มาตรการทางภาษีในเรื่องการแปรรูป และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ

ข้อสังเกต

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงให้ออกใบประกอบโรคศิลปะเฉพาะในเขตพื้นที่ (ให้ระบบควบคุมคุณภาพและกำลังคนพิจารณาด้วย)
2. ให้มียารักษาโรคเอดส์ฟรี

7

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไป เพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

7.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

7.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาหาร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

7.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

- 7.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม
- 7.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 7.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ
- 7.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

7.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้น หรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการให้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

7.3 รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

7.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ระบบสุขภาพต้องมีระบบการเงินการคลัง และระบบการจัดการที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Cost Containment) ให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้
2. ให้มีการจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพชุมชน" (ในระดับหมู่บ้าน ?) เป็นองค์กรที่บริหารจัดการงบประมาณสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ รัฐเป็นผู้สนับสนุนกองทุนเป็นหลัก มีระบบบริการที่ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ คนในชุมชนร่วมตรวจสอบ
3. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้านสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำอย่างใกล้ชิด เช่น ร่วมกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ เป็นต้น มิใช่ให้มีสิทธิและหน้าที่แค่รอรับบริการเท่านั้น

8

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ทั้งนี้ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสร้างความเป็นธรรมแก่ประชาชนโดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

8.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

8.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา กำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

8.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

8.5 สนับสนุนองค์การวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

- 8.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
- 8.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ
- 8.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ประเด็นที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม

- 1.1 ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในองค์กรและกลไกที่ดำเนินงานเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในระดับ
- 1.2 ต้องกำหนดให้มีเงื่อนไขและมาตรการที่เอื้อต่อกำลังคนด้านสุขภาพในการกลับไปทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น
- 1.3 ชุมชนยังต้องมีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

2 ประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพยากร

- 2.1 เสนอให้รัฐกำหนดงบประมาณร้อยละ 3 ของเงินเดือนให้หน่วยงานใช้พัฒนากำลังคนในสังกัด
- 2.2 ให้ท้องถิ่นสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาและพัฒนากำลังคนในท้องถิ่น
- 2.3 กำลังคนที่ควรได้รับการอุดหนุน ได้แก่ บุคลากรสาขาเป็นความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ โดยมุ่งเน้นกำลังคนที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3 ประเด็นที่เกี่ยวกับองค์กรและกลไก

- 3.1 เห็นด้วยกับการจัดตั้ง “คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ” เป็นกลไกระดับชาติอยู่ภายใต้การดูแลเชิงนโยบายของสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยในระดับภูมิภาค จังหวัด อำเภอ และตำบล ให้มีการจัดตั้งองค์กรได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่
- 3.2 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพและหรือองค์กรภาคี เพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยประชาชนมีส่วนร่วม
- 3.3 ให้มีการปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพเพื่อรองรับวิชาชีพใหม่ และพัฒนาวิชาชีพเดิม ตลอดจนให้มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ สำหรับองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร ให้มีการร่วมมือกันโดยจัดตั้งเป็นเครือข่าย
- 3.4 ควรมีการกำหนดกลไก ซึ่งเอื้อต่อการทำงานขององค์กรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพ ตลอดจน ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับประชาชนซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญดังนี้

- จัดให้มีระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- การคัดเลือกคนในท้องถิ่น หรือนอกท้องถิ่นโดยชุมชนให้เข้าศึกษาด้านสุขภาพแล้วกลับไปทำงานให้แก่ท้องถิ่น
- การอุดหนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การถ่ายโอนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่นหรือองค์กรมหาชน
- กระจายโอกาสให้เอกชนและประชาชนมีส่วนร่วมในกลไกทุกระดับ
- กระจายกำลังให้มีสัดส่วนตามความเหมาะสมกับความต้องการ และสภาพปัญหาของชุมชน
- การปฏิรูปการเรียนรู้ในระบบการศึกษาและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
- การปรับตัวของสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร
- จัดระบบสวัสดิการสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพให้เหมาะสมและเป็นธรรม
- การประเมินผลที่ประชาชนได้รับจากระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

4 เพิ่มเติมอื่นๆ

- ให้มีการจัดตั้งสถานบริการโดยชุมชนได้ (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
- ให้มีวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- ให้ลดความเป็นวิชาชีพ
- ให้แยกบุคลากรวิชาชีพที่ทำงานราชการออกจากการประกอบวิชาชีพอิสระ

9

ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวិชาการ พัฒนาค้น พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1.1 จัดกลไก โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่

- 9.1.1.1 ประเมิน ตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใสทุก 6 เดือน ทั้งภาครัฐ เอกชน และร้านขายยาโดยจัดตั้ง "คณะกรรมการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานบริการ" ทุกระดับจากบุคคล หลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน (ประชาชนในที่นี้รวม ถึงประชาชนทั่วไปและผู้ได้รับผลกระทบด้วย) หากไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็ให้กำหนดบทลงโทษด้วย
- 9.1.1.2 กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน เป็นมาตรฐานของไทย การกำหนดมาตรฐานให้ครอบคลุม มาตรฐานด้าน คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ นอกจากนี้ มาตรฐานที่ กำหนดให้มี ทั้ง มาตรฐานกลาง และมาตรฐานเฉพาะชุมชน โดยมาตรฐานเหล่านั้น จะต้องคำนึง ถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรมด้วย เช่น การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย ตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม การปฏิบัติต่อศพ (อาทิ การถ่ายภาพ การแต่งกายศพ) เป็นต้น
- 9.1.1.3 ให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก
- 9.1.1.4 มีข้อสังเกตว่า ระบบควบคุมคุณภาพควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะ กรรมการชุดต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องจัดตั้งขึ้นมาอีก เนื่องจากได้มี คณะกรรมการชุดต่างๆ มากเกินไป
- 9.1.2 ค่าใช้จ่าย ที่ใช้สำหรับการรับรองคุณภาพ กำหนดให้สถานบริการและระบบประกัน สุขภาพ จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมในการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับรัฐ
- 9.1.3 บางภาคีเสนอความเห็นขัดแย้งกล่าวคือให้รัฐอุดหนุนงบประมาณและการดำเนินการ ประเมินและรับรองคุณภาพอย่างพอเพียง ในส่วนของการรับรองคุณภาพ ควรให้รัฐ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด
- 9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา โดยผ่านสภาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสาธารณะ เป็นประจำทุกปี
- 9.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 9.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มี ราคา แพงหรือกระทบต่อสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชน เศรษฐกิจ คุณธรรม จริยธรรม และ ประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ อย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

9.2.2 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งการชดเชยความเสียหายที่ประชาชนได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐต้อง

10.1. สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง ในลักษณะของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน กระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

10.1.2 รัฐสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

10.1.3 กำหนดให้ หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบได้

10.1.4 จัดให้มีศูนย์/องค์กรภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่

- รับเรื่องราวร้องทุกข์ ขอร้องจากผู้บริโภคในทุกระดับ
- ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- ตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของสินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการในทุกระดับ
- ให้มีเกณฑ์ และมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

10.1.5 ภาควิชาเสนอให้องค์กรอิสระนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐ ที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสื่อมวลชน ในสัดส่วนที่สมดุลย์

10.2. ให้จัดตั้ง "กองทุนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ"

จัดให้มีกองทุน ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพโดย

10.2.1 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สารเคมี เครื่องมือแพทย์และจากค่าบริการด้านสุขภาพ เข้าเป็นรายได้ของกองทุน และหากเงินกองทุนเหลือมากพอ ให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนา ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

10.2.2 ให้กองทุนบริหารงานโดยอิสระ เพื่อทำหน้าที่ ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภครกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการติดตามให้สถานบริการ สถานประกอบการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการหาผู้ผิดและบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

10.3. การกำหนดมาตรการการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริต ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

ประเด็นเพิ่มเติม

1. สิทธิชุมชน โดยจัดให้มีองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ตรวจสอบสถานประกอบการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
2. กำหนดให้มีมาตรการควบคุม การนำเข้า การผลิต การจำหน่ายสารเคมี วัตถุมีพิษ และเทคโนโลยี ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้ง การกำจัดกากของเสียและสิ่งเหลือใช้ จากกระบวนการผลิตอย่างเข้มงวด
3. การกำหนดนโยบาย มาตรการ ข้อบังคับ ที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค จะต้องมีการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนกลุ่มผู้บริโภค
4. ให้รัฐจัดหา /สนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสม (ภูมิปัญญาชาวบ้าน วิทยาศาสตร์ประยุกต์) ในการตรวจสอบคุณภาพสารพิษด้วยตนเอง(สำหรับประชาชน) ในราคาถูก, มีการกระจายอย่างทั่วถึง, ขั้นตอนง่าย สะดวกใช้
5. หลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพทุกหลักสูตร จะต้องเรียนความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
6. ผู้ประกอบการทุกประเภท ต้องเข้ารับการอบรม ความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนเปิดกิจการ และมีการทบทวนอนุญาตประกอบการทุก 1 ปี (ดำเนินการโดยองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค)
7. ขอให้เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ให้มากขึ้น

8. ควรกำหนดสิทธิผู้บริโภคในด้านต่างๆ ได้แก่ สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร, สิทธิในการได้รับชดเชยค่าเสียหาย, สิทธิในการร้องเรียน, สิทธิในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพทั้งแผนปัจจุบัน, การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, สิทธิในการเลือกบริโภค (ตรวจสอบรัฐธรรมนูญ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย)

11

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

11.1 การจัดการความรู้และภูมิปัญญา เสนอให้มีกระบวนการ

11.1.1 การรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา

11.1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

11.1.3 การจัดให้มีหลักสูตรการสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาและธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของชุมชน

11.2 ระบบการวิจัยและพัฒนา ภาควิชาเสนอให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยให้มีองค์กรอิสระและองค์กรชุมชนทำหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

11.2.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11.2.2 รัฐมีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

11.2.3 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปเผยแพร่สู่การปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนระบบ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

11.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและการจัดการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

11.4 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน โดย

11.4.1 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งให้รัฐปรับปรุงมาตรการบทลงโทษผู้ประกอบการที่โฆษณาเกินจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างเข้มงวด

11.4.2 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร้อยละ 1 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

ในระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ภาครัฐเสนอให้เพิ่มเติม

1. จัดสรรคลื่นความถี่วิทยุ และโทรทัศน์ชุมชนอย่างน้อย 20% ของเวลาออกอากาศ
2. กำหนดให้องค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการต้องเปิดเผยต้นทุน ราคา และการบริการ ที่แท้จริง
3. สนับสนุนการใช้สื่อท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

4. ให้มีประเด็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพวิถีไทยมากขึ้น
5. มีระบบที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โดยมีการยกเว้นกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการ ดำเนินการ

13

องค์กรและการจัดการ

ประเด็นเพิ่มเติมจากร่างเดิมที่สำคัญ คือ

1. ภาควิชาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดตั้ง "สภาสุขภาพแห่งชาติ" (หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือชื่ออะไรก็ได้แล้วแต่) เพื่อเป็นกลไกกำหนดนโยบาย ดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นสำคัญๆ ได้แก่
 - 1.1 ควรมีกลไกเช่นนี้ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ด้วย เพื่อให้เป็นกลไกที่ประชาคมต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและโดยตรง
 - 1.2 ควรมีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และระดับชาติ เพื่อเป็นเวทีให้ภาคประชาชนได้ร่วมเสนอปัญหา ความต้องการ และร่วมเสนอนโยบายด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องด้วย
 - 1.3 องค์ประกอบของสภาสุขภาพต้องมาจากคนหลายอาชีพ ควรมีประชาชนมากกว่าครึ่งผู้แทนที่มาจากภาคเอกชน ถ้าเป็นภาคธุรกิจต้องเป็นธุรกิจที่ไม่หวังกำไร
 - 1.4 ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย (แพทย์ไทย / ทางเลือก) ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกลไกอิสระดูแลเรื่องการกำหนดนโยบาย ทิศทาง แผนงาน ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยในระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ควรกำหนดบทบาทและสถานภาพของสภาสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้ทำหน้าที่เสริมกันอย่างไม่ซ้ำซ้อน
3. ในการบริหารจัดการองค์กรด้านสุขภาพทุกระดับ ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และควรสร้างมาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคานอำนาจกับธุรกิจด้านสุขภาพที่แสวงกำไร

คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ
วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น. ณ ห้องไดมอนด์แกรนด์บอลรูม
อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย 306 เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น 1,599 ภาคีได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่าหนึ่งแสนคน

ผู้แทนองค์กรภาคีต่าง ๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาพของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งมวล พร้อมกับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เชื้อสายเชื้อชาติทุกชนชั้น เชื้ออาหาร ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพน่าน้ำนมของการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย

พร้อมกันนี้พวกเราในฐานะผู้แทนภาคีทั้งหมด ขอมอบเอกสารข้อเสนอต่อการจัดทำพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีต่าง ๆ ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยภาคีต่างๆ ขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่จะเกิดขึ้นในโอกาสต่อไป.

รายชื่อเครือข่ายภาคีที่ส่งข้อเสนอแนะเป็นทางการ

เครือข่ายพื้นที่

1. จังหวัดกระบี่
2. จังหวัดกาญจนบุรี
3. จังหวัดกาฬสินธุ์
4. จังหวัดกำแพงเพชร
5. จังหวัดขอนแก่น
6. จังหวัดชัยนาท
7. จังหวัดเชียงใหม่
8. จังหวัดชุมพร
9. จังหวัดตรัง
10. จังหวัดตาก
11. จังหวัดนครพนม
12. จังหวัดนครศรีธรรมราช
13. จังหวัดนครสวรรค์
14. จังหวัดนนทบุรี
15. จังหวัดนราธิวาส
16. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
17. จังหวัดปทุมธานี
18. จังหวัดปัตตานี
19. จังหวัดพังงา
20. จังหวัดแพร่
21. จังหวัดพิจิตร
22. จังหวัดเพชรบูรณ์
23. จังหวัดพัทลุง
24. จังหวัดพิษณุโลก
25. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
26. จังหวัดเพชรบุรี
27. จังหวัดภูเก็ต
28. จังหวัดแม่ฮ่องสอน
29. จังหวัดมหาสารคาม
30. จังหวัดยะลา
31. จังหวัดเลย
32. จังหวัดลำพูน
33. จังหวัดศรีสะเกษ
34. จังหวัดสระบุรี
35. จังหวัดสุโขทัย
36. จังหวัดสมุทรสาคร
37. จังหวัดสกลนคร
38. จังหวัดสงขลา
39. จังหวัดสิงห์บุรี
40. จังหวัดสุราษฎร์ธานี
41. จังหวัดสตูล
42. จังหวัดสุพรรณบุรี
43. จังหวัดหนองคาย
44. จังหวัดหนองบัวลำภู
45. จังหวัดอ่างทอง
46. จังหวัดอุดรธานี
47. จังหวัดอุทัยธานี
48. จังหวัดอำนาจเจริญ
49. พื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง
(เขต 8,9 จำนวน 12 จังหวัด)
50. พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน
51. จังหวัดลพบุรี
52. จังหวัดราชบุรี
53. จังหวัดร้อยเอ็ด
54. จังหวัดระนอง
55. จังหวัดน่าน
56. จังหวัดอุตรดิตถ์
57. จังหวัดลำปาง

(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)

เครือข่ายเฉพาะ

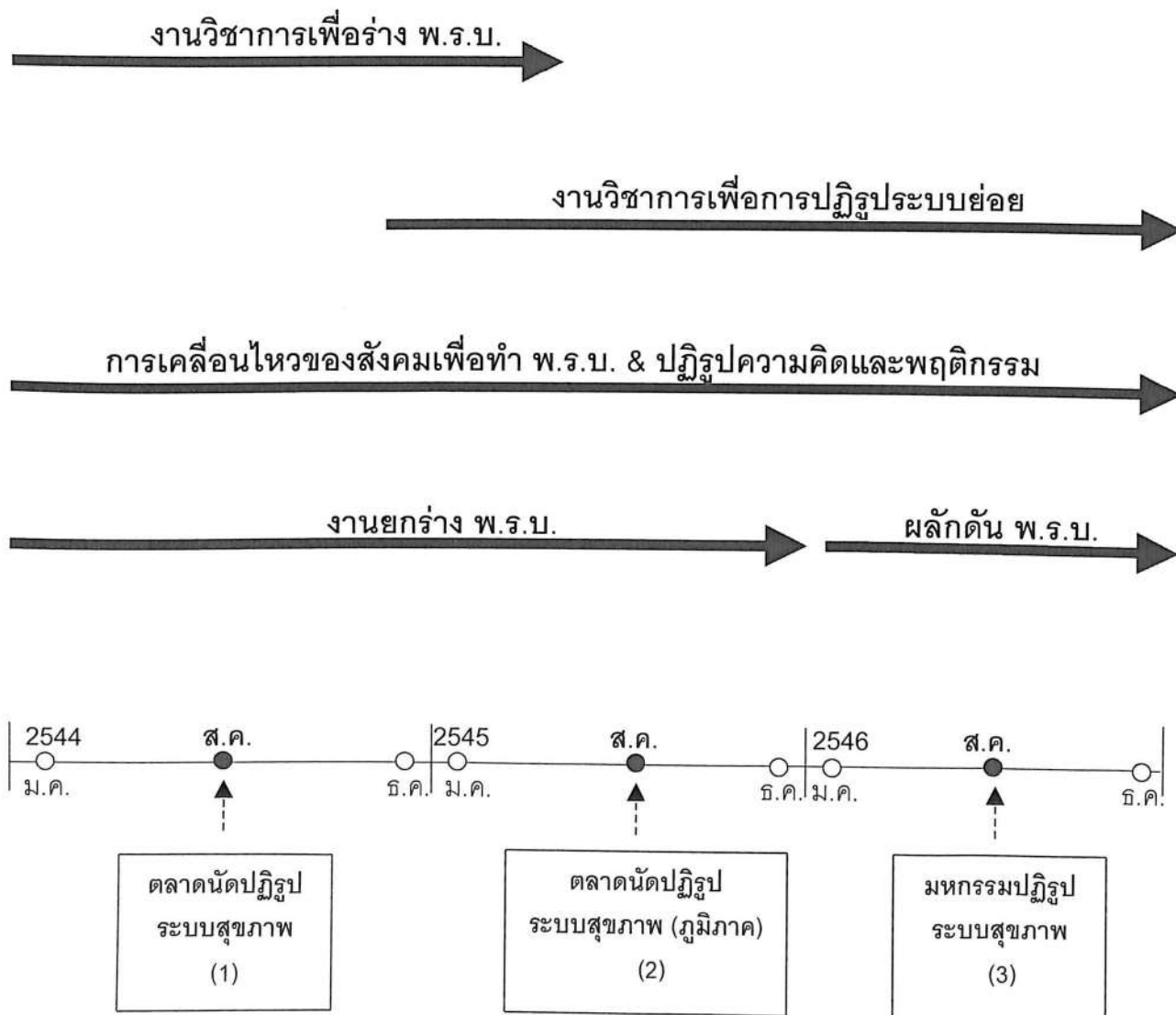
1. เครือข่ายผู้พิการ
2. เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย
3. เครือข่ายแรงงานนอกระบบ
4. เครือข่ายอสม.
5. เครือข่ายสุขภาพคนจน
6. สถาบันพระบรมราชชนก
7. เครือข่ายภูมิปัญญาล้านนา
8. เครือข่าย อสม.ภาคเหนือ
9. เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
10. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
11. แพทยสภา
12. สภาการพยาบาล
13. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
14. กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
15. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
16. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
17. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
19. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
20. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
21. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
22. กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
23. สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ
24. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ
25. กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ
26. สำนักงานแพทย์ทหาร กระทรวงกลาโหม
27. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
28. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานนายกรัฐมนตรี
30. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
31. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้
32. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ
33. เครือข่ายหมออนามัย
34. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)

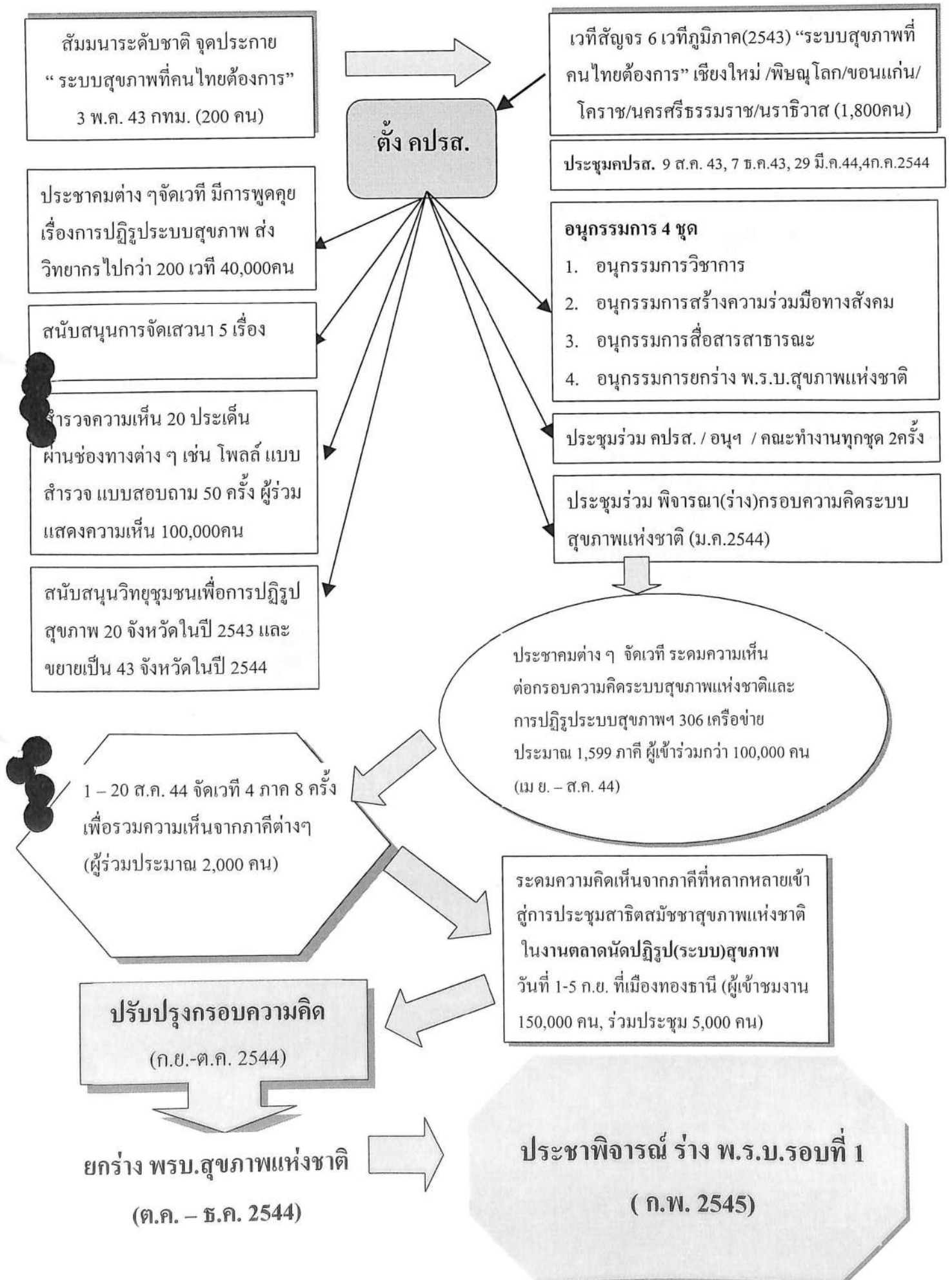
รายชื่อคณะทำงานเฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ

1. ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพทุทธิ กรมราชวรสังฆารัมภ์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
3. ผศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
4. คุณเพลินใจ เลิศลักขณาวงศ์ ประชาคมแม่สอด จังหวัดตาก
5. ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนิธ เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
6. คุณสมพันธ์ เดชะอธิก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. นพ.บัญชา พงษ์พานิช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
8. อาจารย์สุรินทร์ กิจนิตยชีวี ประชาคมจังหวัดอยุธยา
9. คุณวิเชียร คุตตวัธ ประชาคมจังหวัดราชบุรี
10. คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
11. อาจารย์บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ ชมรมสื่อสารมวลชนจังหวัดกาฬสินธุ์
12. คุณธวัชชัย ไตรทิพย์ ชมรมสื่อสารมวลชนจังหวัดกาฬสินธุ์
13. คุณวรวิศรา ลี แก้วปลั่ง สื่อมวลชนจังหวัดสุรินทร์
14. นพ.ชาตรี เจริญศิริ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
15. อ.พิชัย ศรีใส ประชาคมทักษิณ จังหวัดสงขลา
16. นพ.ประพจน์ เกตุวาทศ โรงพยาบาลเลิดสิน
17. พ่อประสาสน์ รัตนะปัญญา ประสานหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดมหาสารคาม
18. คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ มูลนิธิสุขภาพไทย
19. นพ.สมศักดิ์ ไชยวัฒน์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1
20. คุณรัชนี วัชรินทร์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1
21. คุณพรรษา ชุมเกษียร ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ
22. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร สถาบันพระบรมราชชนก
23. คุณสารี อ่องสมหวัง มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
24. คุณพรรณี เสมอภาค เครือข่ายผู้บริโภค จังหวัดขอนแก่น
25. คุณสมลักษณ์ ลิ่ม เครือข่ายผู้พิการ
26. นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่
27. นพ.ประวิทย์ วิริยะธาวุฒิ ประชาคมจังหวัดอุบลราชธานี
28. คุณณัด สีนอนันต์วัฒน์ ประชาคมแม่ฮ่องสอน
29. อาจารย์ดวง อันทะไชย ประชาสังคมจังหวัดร้อยเอ็ด
30. คุณสุพรรณ สาคร ประชาสังคมจังหวัดศรีสะเกษ
31. คุณศิริลักษณ์ ขุนศรี ประชาคมจังหวัดอำนาจเจริญ
32. ทญ.เพ็ญแข ลาภยั้ง กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
33. คุณวราภา จันทรโชติ สถาบันพระบรมราชชนก
34. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
35. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
36. ดร.วณิ ปิ่นประทีป สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
37. คุณกรรณิการ์ บรรเทงจิตร สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
38. คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
39. คุณนิรชรา อัสวธีรากุล สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
40. คุณวรรณวิมล แพร่สีเจริญ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
41. คุณณัฐินี พันธุ์วุฒิ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

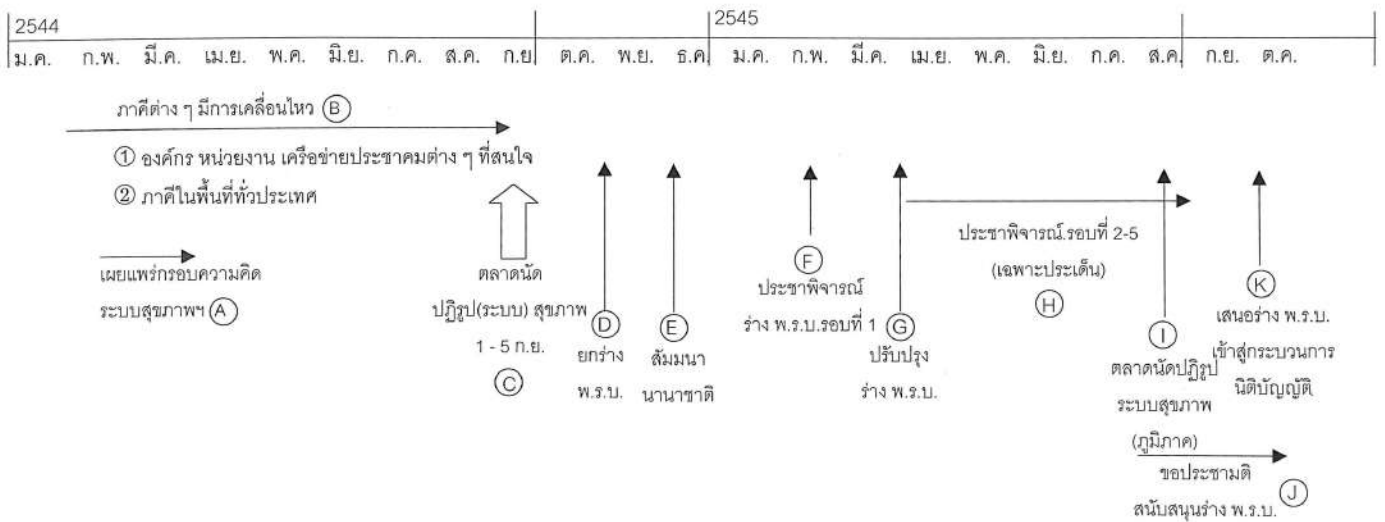
แสดงผังงานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี



สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

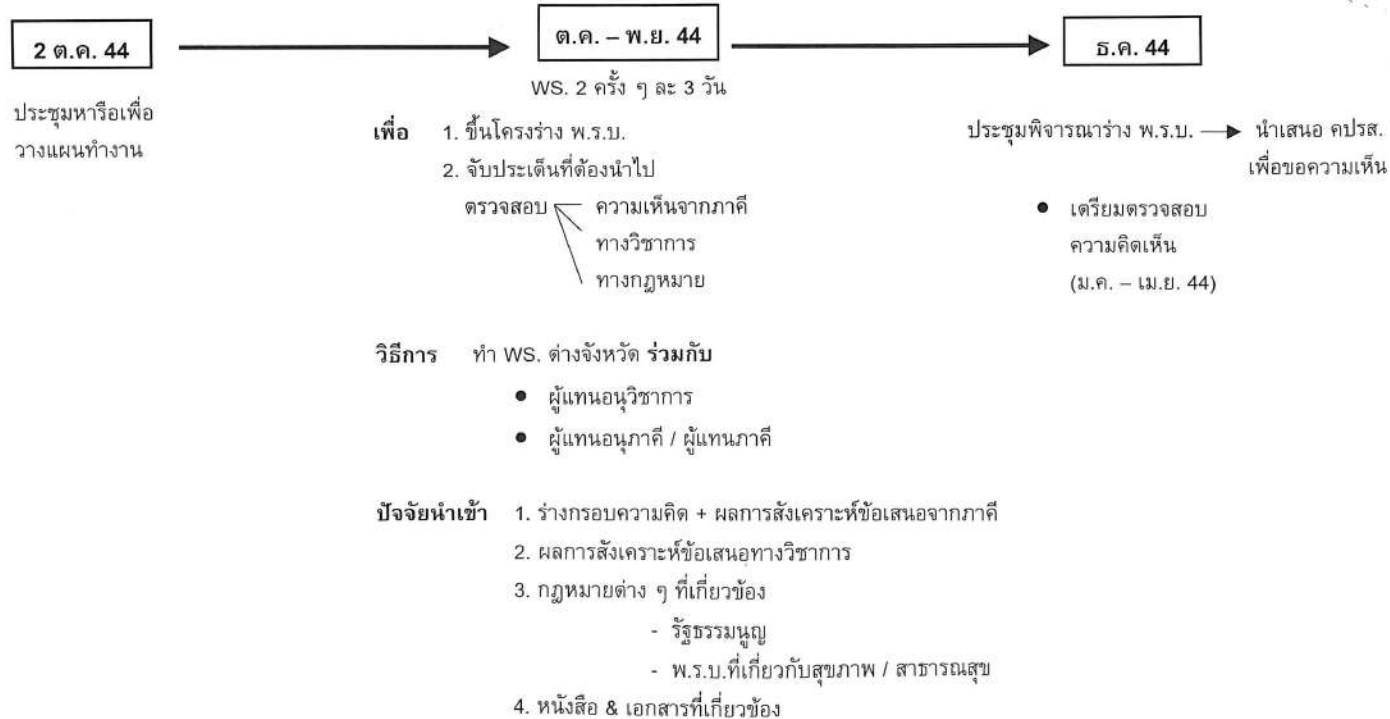


แสดงผังงานสำคัญช่วงปี 2544 - 2545



- (A) แผนแพร่กระจายความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ และต่อภาคีต่างๆ ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นในการร่วมกันพิจารณาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ (B) ภาคีต่างๆ ที่สนใจ จัดกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อทำการวิเคราะห์ / สังเคราะห์กรอบความคิดฯ เพื่อกำหนดข้อเสนอในนามภาคี (C) ภาคีต่างๆ ที่สนใจ ร่วมนำเสนอข้อเสนอตามข้อ (B) ในเวทีวิชาการ งานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่เมืองทองธานี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สัมมนาหาข้อสรุป นำไปจัดทำร่าง พ.ร.บ. และร่วมกิจกรรมโรงเรียนแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (exposition) ในงานดังกล่าว (D) ยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ก.ย. - พ.ย. 44) (E) สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ (F) จัดทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รอบที่ 1 (G) ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. รอบที่ 1 (H) จัดทำประชาพิจารณ์รอบที่ 2-5 เฉพาะประเด็นหรือทั้งฉบับ (I) ภาคีภูมิภาคจัดงานตลาดนัดปฏิรูประบบสุขภาพ 5 เวที (J) ดำเนินการหารายชื่อผู้สนับสนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (K) เสนอร่าง พ.ร.บ. ต่อ ครม. และกระบวนการนิติบัญญัติ

ร่างแผนการทำงานของอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ต.ค. – ธ.ค. 2544)



ข้อเสนอจากประชาคมคนจน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

(๑) ปัญหาสุขภาพคนจน

เมื่อประเทศไทยยอมให้มีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจตามคำแนะนำของธนาคารโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ เป็นการสันนิษฐานว่าประเทศยังล้าหลัง ยากจน ขาดทรัพยากร วัตถุดิบ เทคโนโลยี และขาดกระบวนการสะสมทุน ไม่อยู่ในขั้นที่น่าพอใจตามเกณฑ์ของประเทศตะวันตก จำต้อง "พัฒนา" เพื่อให้ตามประเทศ "ฝรั่ง" ทัน

ต่อมา ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ มีการศึกษาเกี่ยวกับ "ความจน" ขึ้นเป็นครั้งแรก เพราะเห็นว่า ความจนยังไม่ได้หายไปไหน คงจะเกิดข้อบกพร่องที่ทำให้แผนพัฒนายังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ยังคงเหลือพื้นที่หรือกลุ่มคนที่ยังไม่ได้ถูกผนวกเข้าในกระบวนการพัฒนา การศึกษานี้ก็เพื่อประโยชน์ในจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับผลแห่งการพัฒนา

แนวทางแก้ไขดังกล่าวยังคงยึดรายได้หรือยึดเอาแต่วัตถุเป็นเกณฑ์ เป็นการลดทอนปัญหาความจน ลงเหลือเพียงปัญหาความไร้ความสามารถหรือความบกพร่องของปัจเจกชนในการแสวงหาซึ่งวัตถุ อาจเป็นเพราะขาดความรู้ ขาดโอกาส หรือไม่มีขีดความสามารถหรืออื่น ความ "จน" จึงเป็นปัญหาเฉพาะตัว ซึ่งนำมาสู่ทัศนคติรังเกียจคนจน เห็นว่าเป็นภาระของสังคม เป็นกลุ่มคนที่รัฐต้องสงเคราะห์ด้วยเมตตาธรรมเป็นรายๆ ไป โดยการให้เงินสวัสดิการบ้าง การประกันราคาพืชผลบ้าง แจกผ้าห่มบ้าง แจกยาบ้าง เป็นครั้งคราว

การสงเคราะห์ดังกล่าวเป็นเพียงการผ่อนหนักเป็นเบา มิใช่การแก้ปัญหาที่สาเหตุแต่อย่างใด เพราะรัฐได้ปล่อยให้โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเดิมได้ดำรงอยู่ต่อไป เป็นโครงสร้างที่แฝงการเลือกข้าง มีฝ่ายได้เปรียบเสียเปรียบ ช่องว่างระหว่างคนสองกลุ่มกว้างขึ้นทุกที ปัญหาความจนจึงเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ดังนั้นความจนจึงเป็นปัญหาของโครงสร้างที่อาจทำให้ใครก็ตามที่แม้จะมีได้ไร้ความสามารถต้องตกลงสู่สภาวะ "จน" ได้

โครงสร้างในสังคมที่ยอมให้มีการพัฒนาที่มุ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจจากการผลิตเพื่อส่งออกและการอุตสาหกรรม ได้ดึงดูดเอาทรัพยากรในชนบทออกจากมือของคนจน ไม่ว่าจะเป็นที่ดิน ป่าไม้ แหล่งน้ำ พันธุ์พืชพันธุ์สัตว์พื้นเมือง ยาและอาหารจากธรรมชาติ แรงงาน จนแม้วัฒนธรรม ประเพณีและจิตวิญญาณ คนจนมีชีวิตอยู่ภายใต้ความกดดัน เพราะแหล่งน้ำ แหล่งอาหาร ฐานชีวิตจะหลุดมือ ถูกริบไปเพื่อการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนทาง

เศรษฐกิจและการเมืองสูงกว่าได้ทุกเมื่อ และสิ่งเหล่านั้นถูกแทนที่ด้วย โรงงานอุตสาหกรรมที่ปล่อยอากาศและน้ำที่มีพิษ แปลงเกษตรขนาดใหญ่ที่ปลูกพืชพาณิชย์ชนิดเดียวและหล่อเลี้ยงด้วยสารเคมี เชื้อกันกระแสน้ำ พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ที่แปลกปลอม ความอดอยากขาดแคลนและอาหารไร้คุณภาพ คนเฒ่าคนแก่ ผู้คนที่อ่อนล้า หรือไม่กี่แปลกแยกจากชุมชนเพราะการศึกษาแผนใหม่ และจารีตประเพณีที่ผ่านการปรุแต่งให้ถูกใจนักท่องเที่ยง

คนในชนบทถูกทำให้อยู่ไม่ได้ ต้องออกจากชุมชนมาเป็นแรงงานราคาถูก เพราะมีความรู้คนละชุดกับที่จำเป็นในการขายแรงงาน แออัดกันอยู่ในเมืองใหญ่ มีชีวิตอยู่ด้วยความไม่แน่นอน ไม่ว่าจะเป็นด้านที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค งาน รายได้ ความปลอดภัย แม้กระทั่งการยอมรับในฐานะมนุษย์ หลายคนถูกตีค่าเป็นเพียงวัสดุสิ้นเปลืองในโรงงานอุตสาหกรรมที่ถือเอาการลงทุนเพื่อความปลอดภัยเป็นสิ่งสุดท้ายที่จะคิดถึง ถ้ายังเสี่ยงได้ แม้เมืองใหญ่จะให้รายได้ดี แต่ต้นทุนในการยังให้ชีวิตรอดก็สูงพอ

คนจนถูกปฏิบัติด้วยความอยุติธรรมและรังเกียจเดียดฉันท์ กลายเป็นเหยื่อของระบบการเมืองที่ต้องการให้พวกเขาหุบปากนิ่งเงียบ ปราศจากอำนาจที่จะกุมชะตาชีวิตตนเอง หากแต่ต้องสยบยอมต่ออำนาจที่อยู่บนการควบคุมของตน พวกเขาขาดไร้ซึ่งพลังที่จะปกป้องตัวเองจากโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม โครงสร้างดังกล่าวได้ผลักดันไล่ไล่ส่งผู้คนให้เข้าสู่ภาวะอับจน ทั้งสติปัญญา เงินทอง และวิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุข อันมีความหมายเช่นเดียวกับชีวิตที่ไร้ซึ่ง "สุขภาพ"

ในการพยายามทำความเข้าใจสถานะสุขภาพของคนจน หากพิจารณาแต่เพียงแบบแผนการเกิดโรค การระบาด ความชุกของโรค พฤติกรรมความเสี่ยงของคนจน การวิจัยในเชิงเทคนิค และความยากง่ายในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ฯลฯ ก็จะเป็นเพียงความเข้าใจอย่างเบื้องต้นที่สุด การแก้ไขปัญหาก็เป็นเพียงการบรรเทาอาการเท่านั้น หาได้เป็นการลงไปถึงสมุฐานของโรคแต่อย่างใด สุดท้ายอาจจะกลายเป็นการพยายามทำสังคมสังเคราะห์ให้อีกรูปแบบหนึ่งเท่านั้น

โครงสร้างที่อยู่คนจนไม่อนุญาตให้คนจนมีวิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุขได้ ผู้คนที่จนตรอกดังกล่าว ถูกบังคับให้ทะเลยตัวเอง ถูกบังคับให้จำนนอยู่ในสภาพที่เสี่ยง และไม่มีทางเลือกหนี พวกเขาต้องทนอยู่อาศัยในที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการเกิดโรค พวกเขาต้องทนทำงานในโรงงานที่ไม่ปลอดภัย และเสี่ยงต่อโรคอันเกิดจากการทำงาน โดยไร้ซึ่งการชดเชยหรือแม้แต่ความใส่ใจ พวกเขาต้องรีดเค้นพลังงานเพื่อให้ทำงานได้มากขึ้นจนต้องชื้อยาชูกำลังหรือสารเสพติด พวกเขาใช้ชีวิตที่ไม่มีคุณภาพเรื่องปัจจัยพื้นฐานในการยังชีพ ผู้คนจำนวนมากถูกบังคับให้อยู่พวยพวย ย้าย หรือไม่ก็ถูกทิ้งไว้ในสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษหรือเสื่อมโทรม วิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุขของคนจนจึงอาจล่มสลายได้ทุกเมื่อ

เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา กลับต้องไปขึ้นกับความกรุณาของระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียม เพราะฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ทรงอำนาจแห่งความรู้ในขณะที่อีกฝ่ายไม่มี และเมื่อความรู้กับทุนมาประสมเข้าด้วยกัน ทำให้ระบบบริการด้านสุขภาพกลายเป็นเรื่องการค้ากำไรและกัดกินคนที่ยากไร้ออกไป การดูแลสุขภาพแบบแผนพื้นบ้านที่เคยเป็นที่พึ่งของคนจนถูกตราว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์และกลายเป็นของ "เถื่อน"

ความจนที่บีบคั้นเหล่านี้ นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจ การขาดการนับถือตนเอง การขาดการพึ่งพาตนเองและการขาดจิตวิญญาณและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ดังนั้น ปัญหาสุขภาพคนจน หาใช่ปัญหาในอาณัติของแพทย์อีกต่อไป ทว่า ปัญหาสุขภาพคนจน คือ การที่คนจนถูกทำลาย "ภูมิคุ้มกัน" หรืออำนาจที่จะปกป้อง "สุขภาพ" ของตน ซึ่งในสายตาของคนจนแล้ว ไม่ต่างไปจาก "วิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุข" จากการคุกคามของโครงสร้างต่างๆ ในสังคมที่ไร้ความยุติธรรมและแฝงไว้ด้วยความรุนแรง

ปัญหาสุขภาพคนจนดังกล่าว อาจถูกลามเป็น "โรคระบาด" ได้ トラบใดที่โครงสร้างต่างๆ ทางสังคม ยังผลักดันเข้าสู่ความอับจนอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันนี้

(๒) กรอบแนวคิดเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

ก. แนวคิดว่าด้วย "สุขภาพ"

สุขภาพ หรือ สุขภาวะ คือ ภาวะแห่งสุข ภาวะแห่งความเป็นปกติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ทั้งในฐานะปัจเจกบุคคลและสังคม ตั้งแต่เกิด ดำรงอยู่ เจ็บป่วย และตาย สุขภาพขึ้นอยู่กับสมดุลของสรรพสิ่งอย่างเป็นปฏิสัมพันธ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรมที่ดำรงอยู่แวดล้อมชีวิต ดังนั้นสุขภาพจึงข้ามพ้นอาณาเขตของการแพทย์ หรือการสาธารณสุข หากแต่เป็นประเด็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม นิเวศวิทยา อันรวมไปถึง กระบวนการที่คนในการเข้าใจสิ่งทั้งหมด สุขภาพจึงมีความหมายเช่นเดียวกับวิถีชีวิต และมีลักษณะที่หลากหลายเช่นเดียวกับวิถีที่แต่ละชีวิต แต่ละชุมชนดำรงสภาพของตนไว้ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม

ตรงกันข้าม ปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บไข้ได้ป่วย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สภาวะที่ทุกข์ยากต่อแหลมต่อการสูญเสีย หรือสร้างความเสี่ยงให้กับสุขภาพก็ตาม คือ อาการที่บ่งบอกถึงความเปราะบางหรือพยาธิสภาพของสรรพสิ่งที่แวดล้อม ยิ่งความบีบคั้นแก่ชีวิตจนไม่อาจดำรงอยู่อย่างเป็นปกติ อย่างมีศักดิ์ศรีเยี่ยงมนุษย์ได้

ข. แนวคิดว่าด้วย "ระบบสุขภาพ"

โดยเหตุที่ประชาคมคนจนให้นิยาม "สุขภาพ" ว่าเป็นวิถีชีวิต ประชาคมคนจนจึงคำนึงถึงระบบที่จะสนับสนุนวิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุข อันประกอบไปด้วยระบบย่อย หรือฐานต่างๆ อย่างน้อยดังนี้

■ ฐานด้านอาหาร

คือการมีอาหารที่พอเพียงและมีคุณภาพ ปราศจากพิษภัย มีแหล่งอาหารและแหล่งน้ำตามธรรมชาติในท้องถิ่นที่ใช้ประโยชน์ได้และปลอดภัย ใช้พันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์พื้นบ้าน สามารถหา ผลิต และแปรรูปอาหารได้เองในชุมชน ไม่เป็นอาหารที่มีการดัดแปลงพันธุกรรม มีการตรวจสอบอาหารที่จะเข้าสู่ตลาด ต้นทุนการผลิตต่ำ สามารถผลิตได้โดยไม่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เน้นการผลิตเพื่อบริโภคก่อนการส่งออก มีการรักษาธรรมชาติที่เป็นแหล่งพันธุกรรม การป้องกันการจลลิตธิบัติพันธุ์พืชและสิ่งมีชีวิตอื่น เพื่อประโยชน์ทางการค้า

■ ฐานด้านที่อยู่อาศัย

คือสิทธิในการเลือกที่อยู่อาศัยตามถิ่นฐานที่สมัครใจ มีเอกสารสิทธิ อยู่อาศัยในที่ถือครองที่อยู่มานานได้ คนจนเมืองต้องอยู่ในเมืองได้อย่างมั่นคง การใช้ที่ดินมีการแบ่งเขตที่ชัดเจน การจัดสรรที่อยู่อาศัยต้องไม่เป็นระบบธุรกิจ มีระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมเหมาะกับการอยู่อาศัย มีการควบคุมมลพิษ และการรักษาสุขภาพแวดล้อม

■ ฐานด้านปัญญาและวัฒนธรรม

คือการศึกษที่บรรจุจารีตประเพณีท้องถิ่นควบคู่ไปกับความรู้จากส่วนกลาง มีครู และนักวิชาการท้องถิ่น มีพิธีกรรมท้องถิ่นซึ่งเป็นการเชื่อมร้อยคนในชุมชน บ้าน (ชุมชน)-วัด-โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดวัฒนธรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสืบทอดและการพัฒนาองค์ความรู้ มีการวิพากษ์และคัดสรรความรู้ภายนอกและเทคโนโลยีต่างๆ

■ ฐานด้านทัศนคติ

คือการให้ความสำคัญกับความพอเพียง การพึ่งตนเอง ความสันโดษ ศาสนา คุณธรรมและจารีต ไม่หลงฟุ้งเพื่อวัตถุนิยมหรือบริโภคนิยม ความคิดวิพากษ์แยกแยะ ไม่ถูกครอบงำ รู้เท่าทัน ไม่เห็นคนเป็นทรัพย์สิน

■ **ฐานด้านเศรษฐกิจ**

คือประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ อาชีพแบบพื้นบ้าน (การเกษตร ประมง การผลิตและอื่นๆ) ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การส่งเสริมโดยรัฐเพื่อเศรษฐกิจใดๆ ต้องศึกษาพิจารณาอย่างรอบด้าน องค์กรประชาชนสามารถจัดตั้งกลุ่มอาชีพ มีการสร้างงานในท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาอพยพแรงงาน ลูกจ้างแรงงานได้รับการคุ้มครองทั้งด้านค่าจ้าง สวัสดิการ และความปลอดภัยในสถานประกอบการ โดยด้านความปลอดภัยและสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาส่งเสริมการลงทุนและอุตสาหกรรม

■ **ฐานด้านชุมชน**

คือการรวมเป็นกลุ่ม เป็นองค์กรประชาชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน สามารถเรียนรู้เพื่อการคลี่คลายปัญหาโดยสันติวิธี ผู้นำชุมชนมีคุณธรรม และสมาชิกมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างแข็งขัน มีความเอื้ออาทร มีการจัดทำข้อมูลและแผนแม่บทชุมชน สร้างระบบสวัสดิการหรือกิจกรรมในชุมชน เพื่อช่วยเหลือดูแลกันเอง มีการตรวจสอบกันเองในชุมชนและสามารถตรวจสอบสิ่งภายนอกที่เข้ามาในชุมชน มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน และร่วมมือระหว่างชุมชนในลักษณะเครือข่ายภาคประชาชน และระหว่างรัฐกับชุมชน

■ **ฐานด้านทรัพยากร**

คือการจัดการทรัพยากรที่ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถอนุรักษ์ ออกกฎระเบียบในการจัดการการดูแล จัดสรรอย่างเป็นธรรม ใช้ประโยชน์ทรัพยากรในท้องถิ่นร่วมกัน และมีเวทีพูดคุยระหว่างคู่ขัดแย้งในการใช้ทรัพยากร นโยบายด้านที่ดินและทรัพยากรไม่เกินไปเพื่อการค้ากำไร มีมาตรการที่ชัดเจนและเป็นธรรมในการพิสูจน์ความเสียหายและการชดเชยการใช้ทรัพยากร

■ **ฐานด้านการเมือง**

คือการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเมืองทุกระดับ รัฐมีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะ ปัญหาความจนมีการแก้ไขในระดับโครงสร้าง นโยบายการพัฒนา และกฎหมายต่างๆ รวมทั้งการบังคับใช้ ไม่ส่งผลกระทบ หากแต่สอดคล้อง ส่งเสริม รมัตถะวังผลกระทบต่อสุขภาพ คำนึงถึงมิติศาสนา วัฒนธรรมและคุณค่าพื้นบ้าน การเมืองต้องแยกออกจากธุรกิจ

■ **ฐานด้านระบบบริการด้านสุขภาพ**

คือการที่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และมีระบบบริการเพื่อเพื่อนมนุษย์ มีคุณภาพและเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ สอดคล้องกับวัฒนธรรม ต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร มีหลักประกันด้านค่ารักษาพยาบาล มีการส่งเสริมจรรยาแพทย์ผ่านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย-ชุมชน ประชาชนมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ เน้นการสร้างระบบสุขภาพในระดับชุมชน มีทางเลือกต่างๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพ นำมิติด้านศาสนาเข้ามาในการดูแลรักษาสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านได้รับการคุ้มครองสนับสนุนและสืบทอด มีกองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นหลักประกันคนในชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมด้านสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการตรวจสอบ และการเรียกร้องค่าเสียหาย

ค. แนวคิดว่าด้วย "การปฏิรูประบบสุขภาพ"

การปฏิรูประบบสุขภาพ จะต้องทำให้ประชาชนมีชีวิตแห่งการเรียนรู้ มีอิสระทางความคิด มีอิสระในการคิดสรร วิพากษ์ และให้คุณค่าแก่งสิ่งต่างๆ โดยไม่ถูกกำหนดหรือครอบงำโดยอำนาจใดๆ มีความตระหนักรู้ในการเชื่อมโยงแห่งสรรพสิ่งว่าส่งผลกระทบต่อชีวิต มีจิตสำนึกสาธารณะ และตื่นตัวในการเคลื่อนไหวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันจะก่อให้เกิดปัจจัยที่เหมาะสมต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

จะต้องทำให้ประชาชนมีสิทธิในการดำรงชีพ โดยมีปัจจัยที่เพียงพอและเหมาะสม สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่มีคุณภาพ อีกทั้งสามารถดำรงรักษาและใช้ประโยชน์จากฐานสนับสนุนชีวิต ไม่ว่าจะเป็นฐานนิเวศและ

ทรัพยากร ฐานวัฒนธรรม ภูมิปัญญา และอื่นๆ สามารถสืบทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญา ศาสนาและวัฒนธรรม ประเพณีของตนโดยได้รับการยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย และได้รับความเคารพในฐานะมนุษย์ มีศักยภาพและสิทธิในการร่วมเลือกสรรการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาใดๆ โดยได้รับข้อมูลความรู้อย่างรอบด้านและเพียงพอ

จะต้องทำให้ประชาชนตระหนักว่าชีวิตของตนขึ้นอยู่กับและส่งผลต่อชีวิตอื่นในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน รวมขึ้นเป็นชุมชนและสังคม ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเรียนรู้จากกันและกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอหน้ากัน และเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน

จะต้องเกิดการยอมรับว่าสุขภาพเป็นสิทธิโดยกำเนิดของมนุษย์ทุกคน และจะต้องทำให้ประชาชนมีสิทธิในการจัดการดูแลสุขภาพของตน มีสิทธิในการสืบทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพของตน ในขณะเดียวกัน ต้องสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีหลากหลายรูปแบบ และรอบด้าน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนต้องได้รับการบริการอย่างเสมอภาค ด้วยเมตตาธรรม และที่คำนึงถึงมนุษยธรรมเป็นสำคัญ โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ฐานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา เชื้อชาติเผ่าพันธุ์ หรืออื่นๆ ที่นำมาซึ่งการรังเกียจเหยียดฉันทน์ นอกจากนี้ การบริการทางสุขภาพต้องเป็นบริการแก่สาธารณะชนด้วยราคาที่ เป็นธรรม มีหลักประกันด้านค่ารักษาพยาบาล และต้องไม่นำไปหากำไรทางการพาณิชย์โดยเด็ดขาด

เพื่อให้ถึงความหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว จำต้องอาศัยพลังของประชาชนทุกส่วนในสังคม เข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เป็นขบวนการเคลื่อนไหวภาคประชาชน เพื่อที่ระบบสุขภาพจะกลับคืนไปเป็นของประชาชน

การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับการปฏิรูประบบสังคม ทุกคนจึงสามารถเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการได้จากกิจกรรมที่ตนดำเนินการอยู่ ไม่ว่าจะขับเคลื่อนเพื่อความเป็นธรรมด้านอาหาร ด้านนิเวศน์ ด้านการเมือง ด้านการพัฒนา และอื่นๆ ทั้งหมดนี้ เมื่อถือเอาวิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุขเป็นผลเบื้องต้นแล้ว ก็เป็นเสมือนหนึ่งสายธารสาขาที่สมทบเข้าสู่กระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งสิ้น

การขับเคลื่อนขบวนการปฏิรูปจะมีพลังและมีชีวิตชีวา เมื่อเป็นการเคลื่อนไหวในทุกถิ่นทุกที่ เชื่อมโยงอยู่กับชุมชน ในภาษา จารีต ประเพณี และวิถีของชุมชนเอง มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโครงสร้างทางสังคม และเป็นการเคลื่อนไหวที่พร้อมด้วยสติ ปัญญา และมิตินทางจิตวิญญาณ

(๓) เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อ

๑. การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เพื่อให้เกิดขึ้นซึ่งทัศนะใหม่ด้านสุขภาพ คือการตระหนักว่า "สุขภาพ" มิใช่เพียงภาวะของกายและจิตที่ปราศจากโรค พิกัด หรือที่ทำงานผิดปกติ หากแต่ สุขภาพ คือวิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุข ซึ่งจะมีขึ้นได้ ย่อมประกอบไปด้วยปัจจัยมากมาย ดังนั้น จึงต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างสูงต่อ การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ อันหมายถึงการสร้างให้เกิดความเป็นปกติของสรรพสิ่ง ทั้งรูปธรรมและนามธรรมที่แวดล้อมและสัมพันธ์เชื่อมโยงกับชีวิต รวมถึงความสามารถของชีวิตที่จะปรับตัวอยู่ในสภาวะแวดล้อมดังกล่าว ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามเหตุปัจจัย ระบบบริการด้านสุขภาพที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลต่อความเป็นมนุษย์จึงเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึง อิสรภาพด้านสุขภาพ คือการเปลี่ยนความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะระหว่างรัฐกับประชาชน หรือระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ โดยประชาชนต้องเป็นไท มีสิทธิในการเลือก ในการตัดสินใจ ในการกำหนดวิถีชีวิตของตนเองอย่างวิพากษ์และอย่างปราศจากการครอบงำ

๒. ชุมชนและสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอยู่ดีมีสุข ที่มีการเรียนรู้ และมีโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และอื่นๆ ที่เป็นธรรม ไม่เบียดขับคนไปสู่ความจนและความเสี่ยงต่อวิถีชีวิตที่ไม่มั่นคง เป็นชุมชนและสังคมที่ภาคประชาชนร่วมกันสร้างขึ้นมา โดยความสามารถในการพึ่งตนเอง

๓. การได้มาซึ่งเครื่องมือหรือกลไกในการสร้างระบบสุขภาพ เพื่อที่ชุมชนแต่ละชุมชนที่มีลักษณะหลากหลาย ไม่เหมือนกัน จะสามารถสร้างระบบสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพของตน โดยต้องมีการกระจายอำนาจและทรัพยากรอย่างเป็นธรรม มีการพัฒนาศักยภาพให้องค์กรชุมชนมีความเข้มแข็ง และอื่นๆ ซึ่งจะได้บัญญัติไว้ในกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างขึ้น

(๔) ยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นวาระสำคัญในสังคม ที่จะเตือนคนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพซึ่งมีลักษณะองค์รวม และเนื่องจากระบบสุขภาพคือระบบต่างๆ ในสังคม ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงเท่ากับต้องปฏิรูประบบสังคมไปพร้อมกัน

ในการเคลื่อนไหวดังกล่าว ยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต่อขบวนการปฏิรูปจึงต้องมีหลากหลายวิธี โดยยึดหลักการพื้นฐานว่า ต้องเป็นยุทธศาสตร์สันติวิธี เป็นยุทธศาสตร์ที่คำนึงถึงประชาชนเป็นสำคัญ และเป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับความเป็นพื้นบ้าน จารีตประเพณี และมีมิติด้านจิตวิญญาณ ประชาคมคนจนได้เสนอยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

๑. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนเพื่อแสวงหาและสร้างสร้างสรรค์ระบบสุขภาพของชุมชน
๒. กิจกรรมนำร่องเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ
๓. การสร้างขบวนการภาคประชาชน เพื่อรณรงค์กระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ
๔. การให้การศึกษแก่สาธารณะถึงประเด็นต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในลักษณะองค์รวม
๕. การร่วมออกกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพและรณรงค์ให้เป็นไปเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

(๕) กรอบความคิดเพื่อการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชน ซึ่งเป็นแผนแม่บทด้านสุขภาพ สามารถเป็นหัวหอกนำขบวนของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งหมดได้ พระราชบัญญัตินี้ ต้องให้ความสำคัญทั้งการสร้าง ความมั่นคงด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม โดยประชาคมคนจนเสนอกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

๑. สิทธิในการสร้างระบบสุขภาพของชุมชน

สุขภาพไม่ใช่สิ่งที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว หากแต่ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ที่ประกอบขึ้นเป็นระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ระบบสุขภาพนี้มีลักษณะที่ไม่ตายตัว หากแต่เป็นระบบที่มีชีวิตชีวา เป็นระบบที่สอดคล้องกับชีวิต ระบบสุขภาพ จึงไม่อาจเป็นระบบกลางๆ ระบบเดียว สำหรับทุกคน ทุกชุมชนทั่วประเทศได้ หากแต่ต้องเป็นระบบที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันไปของแต่ละชุมชน

ดังนั้น ชุมชนต้องได้ค้นหาซึ่งสิทธิที่จะดูแลตัวเอง สิทธิที่จะสร้างสรรค์ชุมชนให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้อง โดยคำนึงถึงองค์ประกอบของระบบสุขภาพของตน เช่นอาหาร การหาอยู่หากิน การใช้ทรัพยากร ระบบนิเวศน์ การพัฒนาต่างๆ ระเบียบชุมชนเพื่อดูแลระบบสุขภาพ การรับผิดชอบดูแลกันเอง กิจกรรมและสวัสดิการชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน การรับรองหมอในชุมชน และการจัดการบริการสุขภาพรูปแบบต่างๆ

๒. การสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ : การ "สร้าง" สุขภาพ

นอกเหนือไปจากชุมชนที่จะมีสิทธิในการสร้างระบบสุขภาพของตนที่มีความมั่นคงแล้ว ธรรมนูญด้านสุขภาพของไทยต้องสามารถสร้างสรรค์สังคมที่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันไม่ให้ผู้คนต้องเจ็บ

ป่วย ทุกข์ทรมาน สูญเสีย และล้มตายอย่างไม่จำเป็น โดยที่คนจนมักเป็นด่านหน้าในการรับความทุกข์ทรมาน และอยู่ในความทุกข์ยืดเยื้อยาวนานอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง

หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตที่มีอยู่ดีมีสุขของประชาชน โดยเฉพาะคนจน เหนือกว่าผลตอบแทนทางอื่น เช่น เศรษฐกิจ การเมือง การลงทุน การพัฒนา ฯลฯ

สร้างช่องทางให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนแบบพหุภาคี เพื่อร่วมกันสร้างสรรค์โครงสร้างทางการเมือง
สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการพัฒนา ที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุข

๓. การบริการด้านสุขภาพ : การ "ซ่อม" สุขภาพ

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น คนทุกคนต้องได้รับบริการด้านสุขภาพที่ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่มีการแบ่งชนชั้นทางเศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ เพศ ความเชื่อทางศาสนา และอื่นๆ ต้องเป็นบริการด้วยคุณธรรม มีคุณภาพ และเสมอภาคระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับ โดยเคารพในความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นระบบที่มีความหลากหลายของแบบแผนที่มีศักดิ์ศรีเสมอกัน เช่น แผนตะวันตก แผนไทย แผนพื้นบ้านต่างๆ เป็นต้น และทุกแบบแผนต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน มีการนำมิติด้านศาสนธรรม ความเชื่อ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ มีมาตรการตรวจสอบและคุ้มครองผู้รับบริการ และการชดเชยค่าเสียหาย มีหลักประกันด้านค่ารักษาพยาบาล ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์สำหรับประชาชนอย่างแท้จริง โดยให้อิสระในการเลือกรูปแบบการรักษา สถานบริการได้โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียน

(๖) หลักการ

- สุขภาพของประชาชนต้องสำคัญกว่าผลประโยชน์ทางการเมือง การพัฒนา เศรษฐกิจ การแพทย์หรือผลประโยชน์อื่นใด II
- ระบบสุขภาพที่หลากหลาย สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละชุมชน หรือภูมินิเวศวัฒนธรรม และคำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นและความเชื่อในทางศาสนา โดยไม่ใช่ระบบที่ตายตัวเพียงระบบเดียว
- การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยอาศัยความเข้มแข็งขององค์กรประชาชน
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ และการลงโทษ
- ต้องให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ IV

(๗) ข้อเสนอจากประชาชนคนจนต่อพระราชบัญญัติสหภาพแห่งชาติ

๑. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

- รัฐต้องคืนอำนาจในการจัดการด้านสุขภาพกลับสู่ประชาชน ซึ่งนักวิชาชีพในภาครัฐได้ดึงเอาமாகาประชาชนที่เคยดูแลตนเอง ต้องกระจายทั้งงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการใช้อำนาจนั้น ให้ถึงประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน ไม่ใช่การถ่ายโอนอำนาจการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถกำหนดทิศทางสุขภาพได้ ในการนี้รัฐยังคงต้องมีการกิจด้านสุขภาพร่วมกับประชาชน และประชาชนมีอำนาจในการออกแบบและจัดการระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนของตน โดยคำนึงถึงจารีตประเพณี ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

๒. การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนทุกระดับ

- รัฐต้องยอมรับและสนับสนุนสิทธิ บทบาทและศักยภาพของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมด้านสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย แผน โครงการ การบริหาร การจัดการ ตลอดจนการปฏิบัติ ผ่าน "คณะกรรมการสุขภาพ" ซึ่งเป็นองค์กรพหุภาคี โดยมีตัวแทนจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และอื่นๆ ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับภูมิโนเวศน์วัฒนธรรม และระดับประเทศ ซึ่งทั้งสามระดับนี้มีการยึดโยงกันเป็นลำดับ

๓. การสนับสนุนกิจกรรมชุมชนที่เอื้อต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

- รัฐต้องสนับสนุนปัจเจกชนและชุมชน ในการจัดให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพที่นอกเหนือไปจากการรักษาพยาบาล และเพื่อเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เช่น กองทุนสุขภาพชุมชน กองทุนเพื่อการพึ่งตนเองด้านต่างๆ สวัสดิการชุมชน การทำแผนแม่บทชุมชน การวิจัยด้านสุขภาพ โดยชุมชนเป็นต้น

๔. การกำกับตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ

- รัฐต้องยอมรับสิทธิ และให้อำนาจประชาชนและกลุ่มองค์กรภาคประชาชน เพื่อการตรวจสอบ กำกับ ควบคุม คัดค้าน ยับยั้ง การดำเนินการหรือโครงการของรัฐและเอกชนที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และต้องมีมาตรการคุ้มครองและมาตรการลงโทษที่ชัดเจนและเป็นจริงได้ในทางปฏิบัติ

๕. ความหลากหลายของแบบแผนการดูแลสุขภาพ

- รัฐต้องยอมรับ ส่งเสริม และสนับสนุนอย่างจริงจัง ให้มีการศึกษาวิจัย พัฒนาความรู้ และจัดบริการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทั้งโดยองค์กรท้องถิ่น ชุมชนและปัจเจกบุคคล เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของชุมชน อย่างมีสถานะและบทบาทเท่าเทียมกับการแพทย์แผนตะวันตก โดยไม่พยายามขัดขวางตรวจสอบ ควบคุม ขึ้นทะเบียน ครอบงำหรือ ใช้มาตรฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่มาตัดสินคุณค่า โดยให้ชุมชนสามารถรับรองสิทธิในการดูแลสุขภาพแก่หมอพื้นบ้านได้

๖. ต้องปรับระบบบริการด้านสุขภาพ

- ยกเลิกการแสวงกำไรจากบริการด้านสุขภาพไม่ว่าจะจัดให้มีขึ้นโดยภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชนก็ตาม ต้องเป็นการให้บริการโดยคุณธรรม และผู้ให้บริการไม่อาจปฏิเสธการให้บริการได้และต้องให้บริการโดยไม่เลือกชนชั้นทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อทางศาสนา เชื้อชาติเผ่าพันธุ์หรืออื่นๆ อันก่อให้เกิดการรังเกียจเหยียดฉิ่น และต้องเป็นการบริการอย่างยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการที่เท่าเทียมกันกับผู้ให้บริการ

๗. ต้องปรับระบบหลักประกันสุขภาพ

- ยกเลิกการขึ้นทะเบียนกับสถานบริการด้านสุขภาพเพื่อใช้บริการและรับสิทธิการประกันสุขภาพ และยกเลิกการบังคับให้ใช้สถานบริการตามลำดับขั้น (ปฐมภูมิ-ทุติยภูมิ-ตติยภูมิ) เพราะทั้งสองประการนี้ มิได้เป็นไปเพื่อหลักประกันด้านค่ารักษาพยาบาลแก่ประชาชน แต่เป็นการสนับสนุนความมั่นคงด้านรายได้ของสถานบริการมากกว่า เป็นการละเลยต่อความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ เป็นการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ เป็นการผิดจริยธรรมที่ปฏิเสธการให้บริการหากมีการข้ามลำดับขั้นและไม่เป็นจริงในทางปฏิบัติ ประชาชนต้องมีอิสระในการเลือกแบบแผนและสถานที่รักษาพยาบาลตามความจำเป็นและที่เห็นสมควรและต้องไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ จากผู้รับบริการอีก
- การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องยึดหลักการกระจายอำนาจและต้องมีภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทุกระดับ

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

1 กันยายน ๒๕๕๖



(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ออกแบบ, พิมพ์ที่

บริษัท ดีไซน์ จำกัด

จำนวนพิมพ์ 30,000 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 ปณ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th

(ร่าง) กรอบความคิด ระบบสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับใช้ เป็น สื่อ ตั ง ตั น ให้ภาคีต่างๆ และผู้สนใจ ได้ช่วยกัน พิจารณา แสดงความคิดเห็น วิจารณ์ ตัด เสริม เติม แต่ง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ กรอบความคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย สำหรับนำไปเป็นกรอบการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในขั้นต่อไป เอกสารฉบับนี้จึงมีใช้เอกสารที่สมบูรณ์ตายตัว

ภาคี ประชาคม องค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลใดมีข้อเสนอแนะต่อร่างกรอบความคิดฯ นี้ กรุณา ติดต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

ความนำ

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล
4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
6. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ
8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ
9. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
10. ระบบการควบคุมคุณภาพ
11. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
12. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
13. องค์กรและการจัดการ

ผนวก

- นิยามศัพท์
- ส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

หน้า

	การจัดทำ พ.ร.บ.
3	สุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด
4	ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
5	คล้ายกับการออกแบบบ้านใหม่
5	ในคนที่บ้านเดิมอยู่แล้ว
8	ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
10	ผู้สูงอายุ คือ คนไทยทั้ง 62
11	ล้านคน การออกแบบบ้านใหม่
12	จึงไม่ควรปล่อยให้บ้านเก่า
12	ใคร หรือขององค์กรหนึ่ง
14	องค์กรใด แต่ควรเป็นหน้าที่ของ
15	ทุกคน ทุกภาคส่วน หันหน้า
16	เข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกัน
17	ออกแบบ ช่วยกันปรับปรุง
18	เปลี่ยนแปลงบ้านเก่า ช่วยกัน
20	สร้างเสริมเติมแต่งให้บ้านใหม่
23	ที่พึงปรารถนาร่วมกัน บัดนี้
24	ร่างแบบแปลนบ้านใหม่ถูกขึ้น
	โครงสร้างอยู่ตรงหน้าแล้ว
	ขอเชิญช่วยกันตรวจสอบ
	ปรับแต่ง เปลี่ยนแปลงแก้ไข
	ได้อย่างเต็มกำลังสติปัญญา
	ของคนไทยเรา

ค ว า ม น า

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิมๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล ทุยูกยาและเทคโนโลยี เป็นวิธีที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี

- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเหินแกลตัว โรคเรื้อรังต่างๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่ตั้งรับแบบเดิม

- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง

- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่นๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

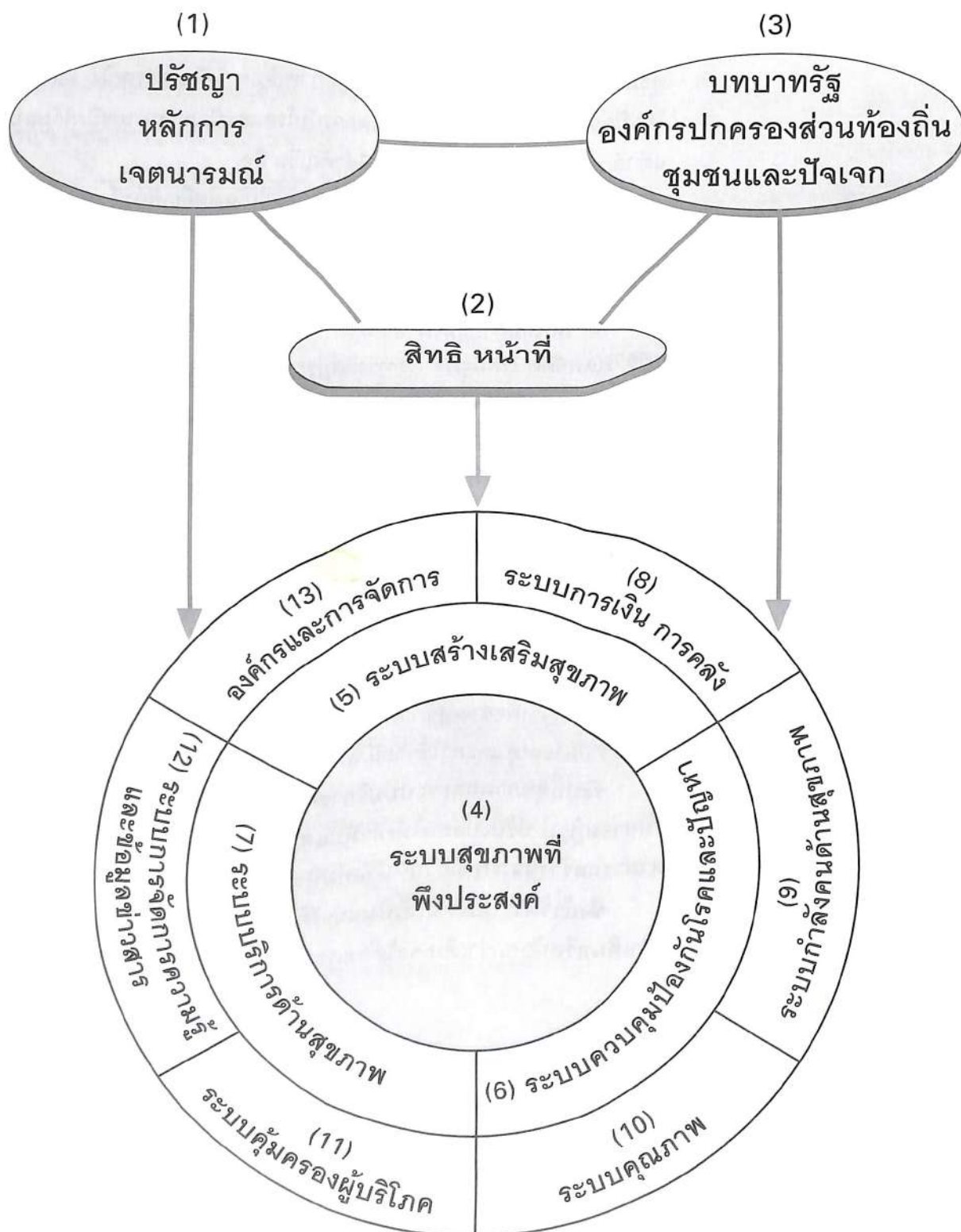
- มีผลทำให้คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2.5 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

รถยนต์ที่เล่นได้เป็นอย่างดี ต้องมีระบบย่อยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นระบบเครื่องยนต์ ระบบไฟฟ้า ระบบเกียร์ ระบบช่วงล่าง ระบบห้ามล้อ ระบบ ฯลฯ โดยทุกระบบสามารถทำงานอย่างเชื่อมโยงประสานเป็นหนึ่งเดียว เพียงสตาร์ทเครื่อง เข้าเกียร์ บังคับพวงมาลัย รถก็เล่นได้ ระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบย่อยที่ครบถ้วน ถูกต้อง และดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยง สอดประสานเป็นหนึ่งเดียว จึงจะเป็นระบบที่สมบูรณ์

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ



1

ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพดี คือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ

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

1.3 คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2

สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคนทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาดปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือ

เกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

- 2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)
- 2.2.4 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครรภ์ที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- 2.2.5 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครรภ์ ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหาเสพยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรม และความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีตความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครรภ์มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.6 ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ พึ่งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- 2.2.7 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองรวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการเพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็น

บริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

- 2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- 2.2.10 ในบ้านปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นที่เพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยืดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- 2.2.13 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- 2.2.14 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.15 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มี

สิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแล
สุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคลจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (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 กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่างๆ เท่านั้น)

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่างๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อม เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำครอง และจัดการเพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมียอดประกอบของผู้แทนภาคประชาชนที่มีมิใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย และการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- 4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
- 4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน
- 4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น
- 4.5 มีระบบบริการด้านสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง
- 4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน
- 4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้
- 4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด
- 4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง 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 โดยรัฐจะต้อง

5.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่างๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

5.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

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

5.6 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

6

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจ็บป่วย และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด

6.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาศึกษาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจ และหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

6.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาศึกษาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

7

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสาน

กลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้ อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

7.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชน ทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็น องค์กรรวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุน ระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและ ที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่ กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ทั่วถึง มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่นๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่ การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชนหรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอด จนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบ บริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีด ความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ) โดย ระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่างๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการ ดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาครัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้า ที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการ ฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือ กลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มี คุณภาพ และมีความเสมอภาค

7.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการ แพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพ ทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และ

ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่างๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

8

ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

- 8.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาหาร) 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 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศแต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เชื่อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้าน

สุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ

- 8.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

8.3 จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

9.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

9.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน และเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

9.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาพัฒนาแห่งชาติ และจัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาราชการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบัน การศึกษาและอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนา กำลังคนแก่หน่วยงานต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ภาคเอกชนและอื่นๆ ทั้งนี้ อาจดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

9.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย ดังนี้

9.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

10

ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบพัฒนาการทำงาน พัฒนาราชการ พัฒนาคณะ พัฒนาคณะ จริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

10.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการ



คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 10.1.1 จัดให้มีกลไกอิสระขึ้นมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ
- 10.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ
- 10.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่างๆ เหล่านั้น
- 10.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

- 10.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
- 10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดยผ่าน ครม. และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

11

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พัทธยสิทธิ์ และดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐจะต้อง

11.1 สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญรวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 11.1.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ที่มีความหลากหลายกระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ
- 11.1.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 11.1.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือ

กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว
เพื่อการตรวจสอบ

11.2 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการรับบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.1 จัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบริการด้านสุขภาพ การบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

11.2.2 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนา ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

11.2.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- ไกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- กลไกติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

11.3 กำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่ให้ข้อมูลหรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสุจริตที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคและส่วนรวม

12

ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส

เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

12.1 ระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาลู่ทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ให้กับประชาชน โดย

- 12.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 12.1.2 ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 12.1.3 ให้มีองค์กรอิสระหลายๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายขององค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เครือข่ายวิจัยทางคลินิก สถาบันวิจัยเฉพาะด้านที่สำคัญ เป็นต้น
- 12.1.4 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวางจริงจัง และต่อเนื่อง

12.2 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

12.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

- 12.3.1 รัฐกำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล

เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

- 12.3.2 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลายทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 12.3.3 รัฐกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ

13

องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพแก่ประชาชนโดยถ้วนหน้า จึงให้รัฐจัดให้มีกลไกและองค์กรการจัดการ ดังนี้

13.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

- 13.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายกำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ 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) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพระดับชาติ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับชาติ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพระดับชาติ



- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะ
- (6) ประเมินผลและจัดทำรายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบเพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

13.1.4 **สถานะและองค์ประกอบ** เป็นองค์กรอิสระ (ในกำกับกระทรวงสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสุขภาพ) มีกรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ สหวิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่นๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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**

- ทำงานอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางการนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่างๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่นๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและจัดบริการด้านสุขภาพเองเฉพาะในบางเรื่อง และบางระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริงๆ เท่านั้น เช่น การกำกับดูแลกิจการด้านอาหาร ยา

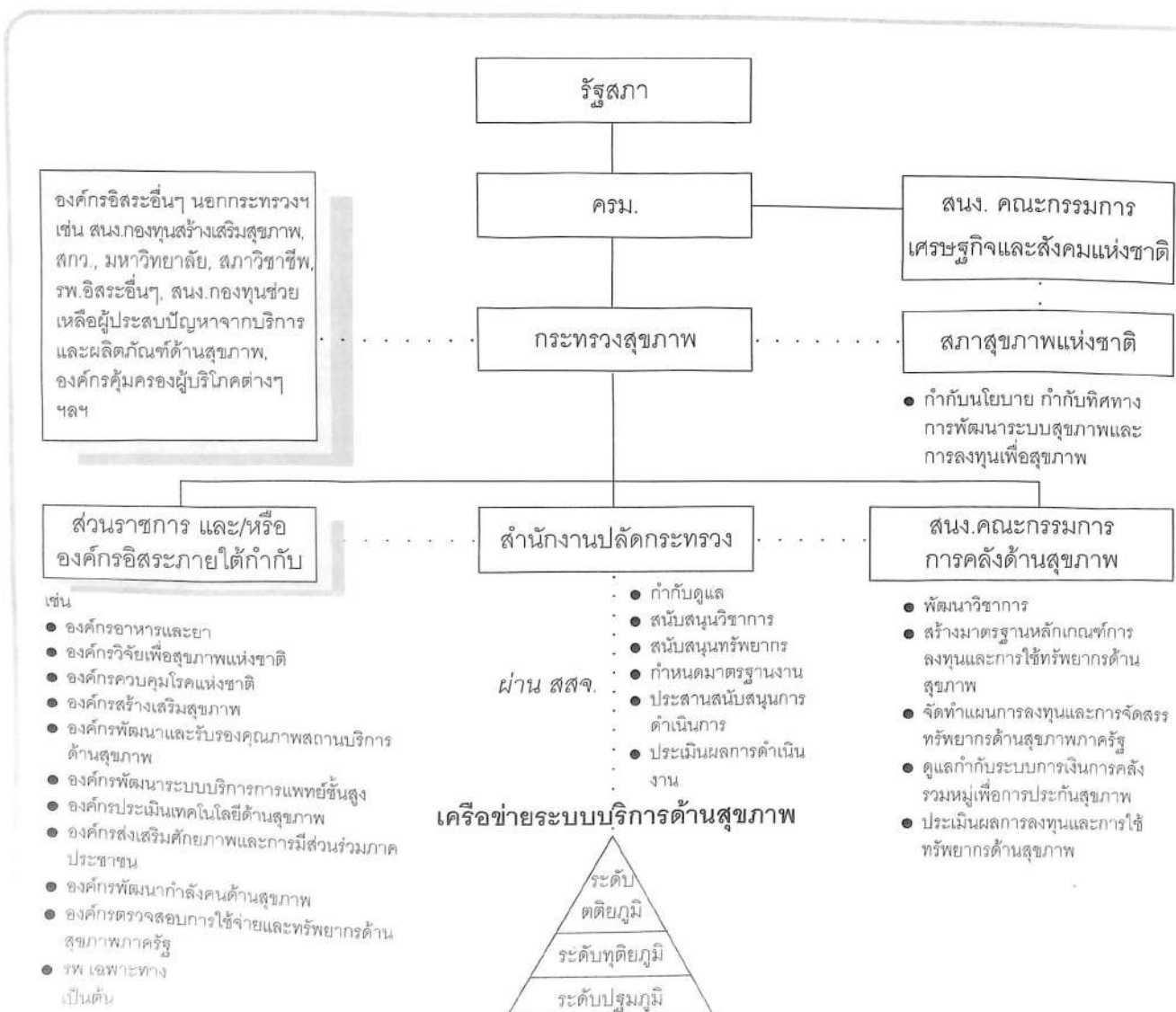
และสถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบสูง การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนจัดการเอง หรือแก้ปัญหาเองไม่ได้ เป็นต้น

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบย่อยต่างๆ

13.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้กระทรวงเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ (เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน)

13.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดปรัชญา เจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

นิยามศัพท์

- 1 **สุขภาพ** หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต มิได้หมายถึงถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
- 2 **ระบบสุขภาพ** หมายถึง ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย
- 3 **ระบบบริการด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง
- 4 **หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ** หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี
- 5 **ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ** หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ เป็นตัวขวางกั้น
- 6 **การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย
- 7 **การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ** หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใดๆ ที่ทำเพื่อการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลาม และไม่เป็นภัยแก่มหาชน
- 8 **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

ส่วนหนึ่งเอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิดฯ

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 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการ : 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)



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 ปณ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

Homepage : www.hsro.or.th