

กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

- ขอเชิญประชุมเพื่อปรึกษาหารือ เรื่อง กรอบความคิด  
พ.ร.บ. ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ [14 ธันวาคม 2543]
- ขอส่งเอกสารประกอบประชุมเพื่อปรึกษาหารือ  
เรื่อง กรอบความคิด พ.ร.บ. ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ  
[20 ธันวาคม 2543]

(1) สร 2.5 | 1.8 กล้อง 15

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ

วันที่ 20 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ  
เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี,  
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์,  
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป,  
นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นพ.สุกกร บัวสาย, นพ. สุรเชษฐ์  
สถิตนิรามัย, นส. ดวงพร เสงบุญพันธ์ และทีมงาน

ตามที่ได้เรียนเชิญท่านประชุมหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในวันพุธที่ 27  
ธันวาคม 2543 เวลา 14.00 - 17.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น สปรส.ได้  
ปรับปรุง (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่จะใช้ประกอบการประชุมในวันดังกล่าวข้างต้นแล้ว  
ดังที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอได้โปรดนำเข้าประชุมในวันดังกล่าวด้วย และหากท่านไม่  
สามารถเข้าร่วมประชุมได้ขอได้โปรดส่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อสปรส. จะได้นำมาปรับปรุง  
เอกสารดังกล่าวให้สมบูรณ์ ด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางปีติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)  
ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป

- ทกม  
- นพ.เชกโกโรวัฒน์ ประสมทรัพย์  
(เพิ่มเรื่องเดิม ๑/๑๑/๒๕๔๓  
๑๑/๑๑/๒๕๔๓)

อ.พว  
22 ธค 43

ಇದರ ಸೂತ್ರವು

→  $\frac{1}{2} \pi r^2$

→  $\frac{1}{2} \pi r^2$



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



บันทึกข้อความ


วันที่ 20 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ  
เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี,  
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์,  
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป,  
นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ. สุธเชษฐ์  
สถิตนิรามัย, นส. ดวงพร เสงบุญพันธ์ และทีมงาน

ไฟล์  
22/11/2543

ตามที่ได้เรียนเชิญท่านประชุมหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในวันพุธที่ 27 ธันวาคม 2543 เวลา 14.00 - 17.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น สปรส. ได้ปรับปรุง (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่จะใช้ประกอบการประชุมในวันดังกล่าวข้างต้นแล้ว ดังที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอได้โปรดนำเข้าประชุมในวันดังกล่าวด้วย และหากท่านไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ขอได้โปรดส่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อสปรส. จะได้นำมาปรับปรุงเอกสารดังกล่าวให้สมบูรณ์ ด้วย จะเป็นพระคุณ

  
(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)  
ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป

นาง อัญชลิต

- 1) ข้อ 8 ระบบกึ่งวิชาชีพชั้นสูง  
\* อนุโลมให้ระบบวิชาชีพชั้นสูง  
professional ethics / professional licensing  
→ เงินเงินวิทยุภคกิจวิทยุภคกิจ
- 2) ข้อ 10 ระบบวิชาชีพ - อนุโลมให้ระบบวิชาชีพชั้นสูง  
อนุโลมให้ระบบวิชาชีพชั้นสูง - ระบบวิชาชีพชั้นสูง  
อนุโลมให้ระบบวิชาชีพชั้นสูง  
อนุโลมให้ระบบวิชาชีพชั้นสูง



o. J. M. N.

\* digitization → transforming analog data into digital  
 + transforming analog data into digital  
 ∴ digitization is Info-Comm related  
and DNA  
of the digital economy

digitization

and transforming analog data into digital

digitization

and transforming analog data into digital

digitization

2012 → digital economy  
and governance

บันทึกข้อความ

วันที่ 14 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขออนุญาตประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี,  
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์,  
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป,  
นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ. สุรเชษฐ์  
สถิตนิรามัย, นส. ดวงพร เสงบุญพันธ์ และทีมงาน

จากการประชุมหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2543  
ที่ประชุมเห็นชอบกรอบความคิดดังกล่าวและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่ง นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์และ  
ศ. นพ.ประเวศ วะสี เสนอให้ สปรส. นำไปปรับปรุงกรอบแนวคิดดังกล่าวให้สมบูรณ์ และนำมาเสนอให้  
ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ดังนั้นเพื่อให้ได้กรอบแนวคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จึงขอเรียนเชิญท่านประชุมปรึกษาหารือต่อ  
เป็นครั้งที่ 2 ในวันพุธที่ 27 ธันวาคม 2543 เวลา 14.00 -17.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ  
แห่งชาติ ด้วยจักเป็นพระคุณ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นพ.อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ททช, ๕๑

อัมพล  
15 ธค. 43



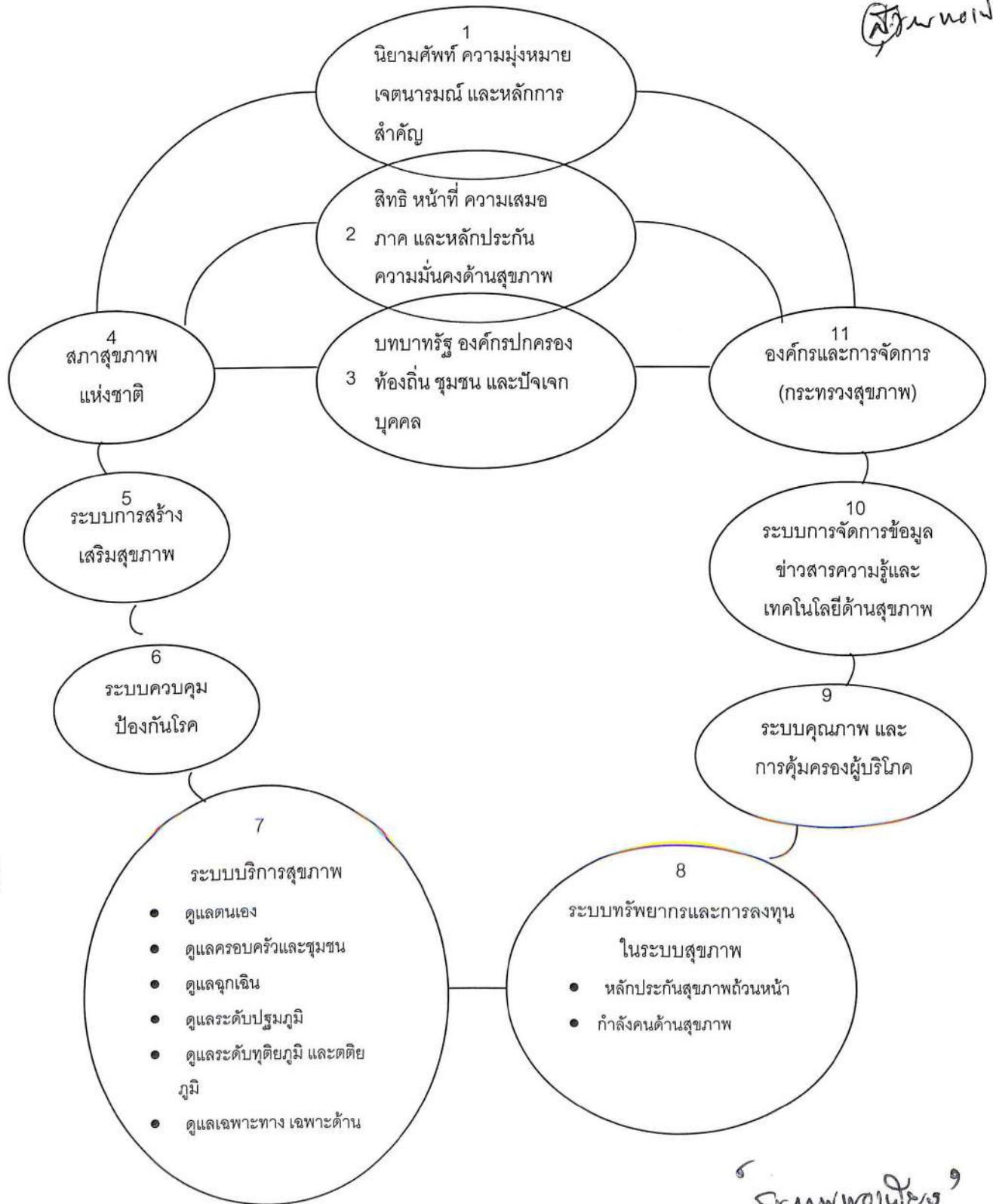
investment in health → 7 ปี  
 h. expense (๕๒๓)

① อธิบายภาพรวม

โครงการ (2011) / ๖/๒๐๒/ [7]  
 นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ  
 (ร่างที่ 1 12 ธ.ค. 43)  
 ↓ สนับสนุนสุขภาพ

กรอบความคิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ / ระบบสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิมนุษยชน



3, 4, 11  
 7 ปีท้าย

② โครงสร้างของสุขภาพ  
 เป็นส่วนหนึ่ง

‘สุขภาพพอเพียง’



# 1. นิยามศัพท์ ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดเจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพแห่งชาติ

## 1.1 นิยามศัพท์

1.1.1 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีคานติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น

1.1.2 ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

1.1.3 ระบบบริการสุขภาพ

1.1.4 หลักประกันสุขภาพ

1.1.5 ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ

1.1.6 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

1.1.7 การควบคุมป้องกันโรค

1.1.8 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

## 1.2 ความมุ่งหมาย เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ

1.2.1 สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม เป็นอุดมการณ์ของชาติ

1.2.2 สุขภาพเป็นมิติที่เป็นองค์รวมเพื่อทุกคน (health for all) และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมมีหน้าที่สร้างสุขภาพ (all for health)

1.2.3 ระบบสุขภาพเน้นที่การสร้างสุขภาพดีนำหน้าการซ่อมสุขภาพเสีย โดยมีคนเป็นศูนย์กลางของระบบ

1.2.4 ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพต้องเป็นระบบที่

- มีเอกภาพในเชิงนโยบาย มีความหลากหลายในการปฏิบัติ
- มีความเสมอภาค
- มีคุณภาพ
- มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูง
- มีความสามารถพึ่งตนเองควบคู่ไปกับการใช้วิทยาการสมัยใหม่
- มีลักษณะผสมผสานในทุกมิติและด้วยสหวิทยาการ
- มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- มีส่วนร่วมจากทุกคนและทุกภาคส่วนของสังคม
- มีการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง

และต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 มาตรา 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 79, 80, 82 และมาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

## 2 สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาสการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

### 2.2 สิทธิที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของคนไทย

2.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัญญา และทางจิตวิญญาณ

2.2.3 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.4 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง และ

สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : ม. 52)

- 2.2.5 ประชาชนทุกคนดำเนินชีวิตอยู่โดยมีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยสี่ต่าง ๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : ม. 59)
- 2.2.6 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทัวถึง สะดวก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอจนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลได้ และกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกายสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทัวถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : ม. 52)
- 2.2.7 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (ม. 52)
- 2.2.8 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : ม. 52 บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ, ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : ม. 54, 55)

- 2.2.9 ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 2.2.10 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือให้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 2.2.11 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา โดยเฉพาะที่ยังไม่มีการติดตามประเมินผลในระยะยาว จะต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล
- 2.2.12 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (ม. 56)
- 2.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (ม. 57) มีสิทธิร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน เมื่อพบปัญหา รวมทั้งมีสิทธิทวงถาม เพื่อจะร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 2.2.14 ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพสำหรับคนในชุมชนเองในลักษณะที่ไม่แสวงหากำไรได้

2.3 รัฐต้องสร้างหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มีไซเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึง สิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

### 3 บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (ม. 79)



3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (ม. 82) และมีความเสมอภาค

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

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นที่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็น และความพร้อมแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาสและการจัดการที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี รับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่น ๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชน ที่มีใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือเท่านั้น

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีส่วนหนึ่งของ

ระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนมากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัวชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

#### 4 สภาพสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติและระบบบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีเอกภาพในเชิงนโยบาย การจัดการและการใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรมและมีความเสมอภาค จึงให้มี "สภาพสุขภาพแห่งชาติ"

4.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

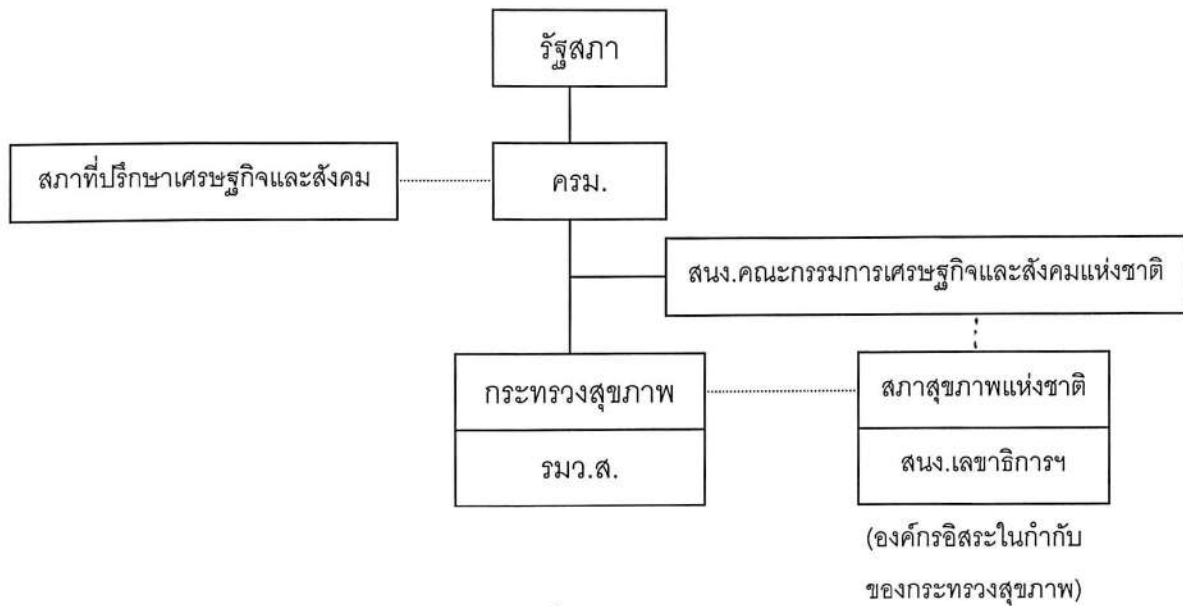
4.2 หลักการ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence – based)
- (2) ชี้ทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
- (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

4.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- (6) รายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะ

#### 4.4 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบ



- (1) รมว. กระทรวงสุขภาพเป็นประธาน
- (2) กรรมการจากส่วนราชการ, ผู้แทนวิชาชีพ, เอกชน, นักวิชาการ และอื่น ๆ
- (3) กรรมการจากภาคประชาชนเท่ากับกรรมการในข้อ (2) รวมกัน

#### 5 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

5.1 มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐจากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน และจากการออกกฎหมายต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่ก่อขึ้นด้วย

5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชน ให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วย

5.4 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินเพื่อสุขภาพ ได้แก่ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

5.5 มีองค์กรระดับชาติที่เป็นกลไกของรัฐในกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาระบบการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น (เช่น สสส.) และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

## 6 ระบบการควบคุมป้องกันโรค

เป็นระบบที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

6.1 มีองค์กรระดับชาติที่เป็นกลไกของรัฐในกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคในภาพรวม พัฒนาระบบการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย

6.2 ให้มีการสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคอย่างกว้างขวางในทุกระดับ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทัน

## 7 ระบบบริการด้านสุขภาพ

R ย้ำ รวม PA DP และสุขภาพ \*

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

7.1 มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม



7.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน ด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอิสระรูปแบบอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว อบอุ่น มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

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

7.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

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

7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินควรจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกัน และกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ จึงกำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เป็นองค์กรนิติบุคคลที่เป็นอิสระดูแลการจัดบริการในรูปแบบเครือข่าย 3 ระดับ มีฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน มีคณะกรรมการมาจาก 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่าย



8.2 รัฐ (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีหน้าที่กำหนดมาตรการทางการเงิน การคลังที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้น หรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชี้แจงว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้น หรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษี นิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้จ่ายมาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะ ประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม เป็นต้น

8.3 ให้รัฐแยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

8.4 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ ในรูปขององค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

8.5 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของแผนผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานด้านกำลังคนระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนของกระทรวงสุขภาพให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ดูแลกำกับด้านกำลังคนในภาพรวม พัฒนาวិชาการ สร้างมาตรฐานเกี่ยวกับการผลิต การใช้และการพัฒนากำลังคน ประสานงานและสนับสนุนการพัฒนากำลังคนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น องค์กรภาคประชาชน ตลอดจนภาคเอกชนตามความจำเป็น

## 9. ระบบการควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1.1 จัดให้มีองค์กรอิสระภายใต้กำกับกระทรวงสุขภาพขึ้นมาทำหน้าที่นี้

9.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการ

9.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่าง ๆ เหล่านั้น

9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

9.2 ให้รัฐทำหน้าที่สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้าน วัฒนธรรมจริยธรรม เพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่ง

9.2.1 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่ เป็นตัวแทนผู้บริโภค

9.2.2 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

9.2.3 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูป ของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

9.3 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้ง สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.3.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระ จากทุกฝ่าย ที่มีความหลากหลายในทุกระดับของประเทศ

9.3.2 สนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ สนับสนุนวิชาการและเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.3.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถาน ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้ บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

9.4 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก บริการด้านสุขภาพ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

9.4.1 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผล กระทบจากบริการด้านสุขภาพ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

9.4.2 องค์กรนี้ทำหน้าที่

- ใกล้เคียงหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์ กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่ มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทาง ศาล

1% (handwritten note in a circle)

บทพิพ (handwritten note)

ข้อ 16 (handwritten note in a circle)

อิสระ -> คุ้มครอง (handwritten note)

R&D (handwritten note)

1% ของ 4 (handwritten note)



II

- เร่งรัดติดตามประสานงานเพื่อให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการหาผู้ผิด หรือจ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

### 10. ระบบการจัดการข้อมูลข่าวสาร ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

I 10.1 รัฐมีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพของประชาชนมากที่สุด

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการควบคุมป้องกันโรคที่กระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐบาลบังคับด้วยมาตรการต่าง ๆ ให้มีการจัดทำและรายงานได้ หรือใช้มาตรการสร้างแรงจูงใจก็ได้

10.2 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.2.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ

10.2.2 รัฐจัดให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยทางคลินิก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นต้น

10.2.3 รัฐสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง เชื่อมโยงทั้งภายในและนอกประเทศ

10.3 รัฐมีหน้าที่จัดระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

10.3.1 จัดตั้งสถาบันประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้นเป็นองค์กรอิสระ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.3.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ หรือต่อพฤติกรรมของประชาชน จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา (ผ่าน ครม.) และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ข้อมูลข่าวสาร

validation

ข้อมูล data, ภารกิจ up, ang k.

Handwritten signature or initials

I review of... → ...

## 11. องค์กรและการจัดการ

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความเสมอภาค เป็นระบบที่โปร่งใส และตรวจสอบได้ จำเป็นต้องมีกลไกของรัฐส่วนกลางเรียกชื่อว่า “กระทรวงสุขภาพ” มีลักษณะองค์กรและการจัดการ ดังนี้

11.1 เป้าประสงค์ เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

11.2 หลักการสำคัญ ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

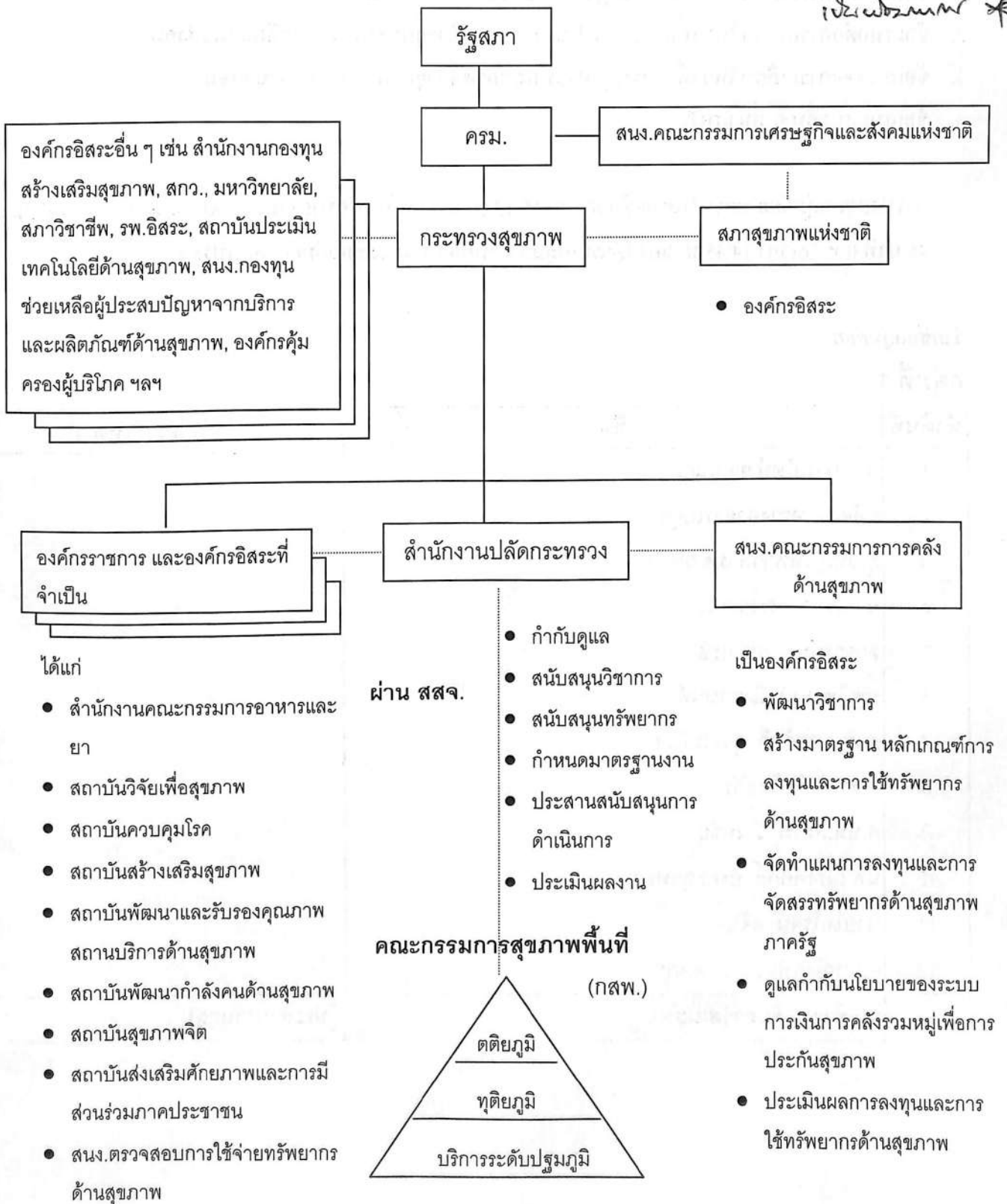
- (1) กำกับดูแลระบบในภาพรวม
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากร
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

11.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

- ทำงานอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการเองเฉพาะในเรื่อง และระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริง ๆ เท่านั้น เช่น การควบคุมกิจการด้านอาหาร ยา สถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การจัดบริการเฉพาะทางบางสาขา เป็นต้น
- องค์กรภายใต้กระทรวงอาจเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ ทั้งนี้ เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของการดำเนินงาน

หัวข้ออื่นๆ concept ขององค์กร  
ปกติ  
ไม่พอ  
เป็นระบบ ✖

### 11.4 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



**เอกสารประกอบการร่างกรอบความคิด**

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี)
4. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
5. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ : 2543 และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการฯ : กันยายน 2543)

เรียน อาจารย์ไพโรจน์ที่เคารพ

ผมต้องกราบขอภัยที่เข้าร่วมประชุมในวันนี้ไม่ได้เพราะติดภารกิจการเตรียมการเลือกตั้งของภาคประชาชนที่สำคัญ จึงอยากจะขอกราบเรียนฝากประเด็นสำหรับการพิจารณาในบายนี้นี้ ดังนี้ครับ

1. โดยหลักการ หากจะคาดหวังให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่แบบทางด้านสาธารณสุขผมคิดว่าควรจะเขียนเป็นกรอบเจตนารมณ์ เงื่อนไขที่สำคัญและกลไกหลักที่ควรจะมี แต่ควรจะต้องเป็นหมวดให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้ตกหล่นโดยข้อตามรัฐธรรมนูญโดยล้าตามรัฐธรรมนูญ

เช่น หมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ ในด้านการกำหนดทิศทาง นโยบาย การกำกับกลไกและเครื่องมือ เช่น ทรัพยากร การประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ฯลฯ และการติดตามประเมินผล ควรจะมีองค์รวมมาดูแล คือ สภาพสุขภาพแห่งชาติ โดยระบุหน้าที่องค์ประกอบของกรรมการและวิธีการสรรหากรรมการ เป็นต้น

หมวดสิทธิและหน้าที่ของประชาชน การกำหนดว่าประชาชนทุกคนจะต้องได้รับสิทธิทางด้านหลักประกันสุขภาพ การคุ้มครอง ในการบริโภคยาและอาหาร สิทธิการรับรู้ข้อมูลเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ฯลฯ เป็นต้น

2. ก่อนจะได้รายละเอียดของ 1. น่าจะมีการรับฟังข้อมูลส่วนของคณะอนุวิชาการและอนุแผนความร่วมมือ นำมาวาดวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้ได้กรอบและรายละเอียดหลักที่จะไปเขียนลงในหมวดที่สำคัญๆ รวมทั้งการคาดเดากฎหมายหรือพระราชกฤษฎีกาอื่น ๆ ที่จะต้องผลักดันให้ออกมาโดยระบุให้ชัดเจนในพรบ.สุขภาพแห่งชาติว่าจะมีกฎหมายเกี่ยวข้องออกตามมา ซึ่งปัจจุบันเห็นอยู่บ้างแล้วเช่นพระราชกฤษฎีกาประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Health Care Accreditation) พระราชบัญญัติสร้างเสริมสุขภาพ (Health Enhancement Fund) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ หรือที่เห็นกลางๆ เช่น พรบ.กระทรวงสาธารณสุข(โครงสร้างใหม่ ภารกิจใหม่ ตามหลักการที่อาจจะเขียนในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ) การมีวิสัยทัศน์เห็นพระราชบัญญัติและพระราชกฤษฎีกาที่จะออกต่อไป นอกจากจะเป็นประโยชน์ทำให้กังวลน้อยลงแล้วยังตกรายละเอียดบางอย่างที่จะใส่ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ แล้วใส่ไปตรงนั้นให้หมด ซึ่งจะทำให้พรบ.สุขภาพแห่งชาติเทอะทะ และลงรายละเอียดมากไปไม่สามารถจับหลักจริงๆแล้ว ยังทำให้เห็นว่าในระหว่างนี้น่าจะมีการเตรียมการสนับสนุนร่างพระราชกฤษฎีกา หรือพระราชบัญญัติด้วยอะไรบางอย่าง บางส่วนอาจดำเนินการควบคู่กันไปได้จะมีการต่อเนื่องเสนอสภาฯทันที หลัง พรบ.สุขภาพแห่งชาติออกไปแล้ว ที่สำคัญที่สุด ทุกๆฝ่ายได้เห็น Mapping ใหญ่ และรายละเอียดที่ต้องการเติมใน Mapping ตั้งแต่ต้น จะได้เริ่มเติมกันคนละไม้คนละมือครับ

ผมขอกราบเรียนมาเพื่อเป็นความเห็นเสนอครับ

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์



# รัฐธรรมนูญ

แห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช ๒๕๔๐

(ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

### หมวดที่ 3

## สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 53 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง โดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 56 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่ กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อ คุณภาพสิ่งแวดล้อม จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อ คุณภาพสิ่งแวดล้อม รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การ เอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการ ส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง  
ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจาก  
หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อน  
การอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อ  
คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่น  
ใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนใน  
เรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่  
กฎหมายบัญญัติ



## หมวดที่ 5

### นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 79 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

บันทึกข้อความ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2543

เรื่อง ขออนุญาตประชุมเพื่อปรึกษาหารือ

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี, ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป, นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, นพ.วิโรจน์ คังเจริญเสถียร, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ. สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย, นส. ควงพร เสงบุญพันธ์ และทีมงาน

จากการปรึกษาหารือของกลุ่มที่ 1 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2543 ที่โรงแรมเรดิสตัน (นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, นพ.วรรณรัตน์ ชาญนุกูล, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, นพ.วิฑูร พูลเจริญ, นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและผม) ได้สาระสำคัญดังนี้

1. ขออนุญาตกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ขอคำปรึกษา

1.1 หมวดที่ 3 บทบาทรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรขยายให้กว้างถึงบทบาทของชุมชน ประชาชนและเอกชน ด้วย

1.2 ควรเพิ่มหมวดเรื่อง องค์กรและการจัดการขึ้นใหม่ด้วย

1.3 ควรแยกหมวดว่าด้วย สถานสุขภาพแห่งชาติ ออกมาเป็นหมวดเฉพาะ

1.4 ในแต่ละหมวดควรคิดในเรื่องกลไก/เครื่องมือให้ชัดเจนเช่น

- ๑ สถานสุขภาพแห่งชาติ ควรเป็นองค์กรที่ (1) มีปัญญามองเห็นภาพรวม (2) บอกทิศทาง (3) จัดสรรทรัพยากร (4) ประเมินผลเพื่อป้อนกลับ
- ๑ คิด องค์กร /กลไกทำงานควบคุมป้องกันโรคใหม่ให้เท่าทันสถานการณ์ใหม่
- ๑ ต้องมีการกำหนดให้รัฐอุดหนุนเงินงบประมาณสร้างองค์ความรู้ เช่น อย่างน้อย 5% ของงบประมาณด้านสุขภาพมาใช้เป็นกองทุนเป็นต้น
- ๑ ต้องมีการกำหนดให้มีกลไกกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยต้องมีการทำ HIA มีการวิจัยประเมินผลนโยบายสาธารณะให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วต้องเสนอสภาและแจ้งให้ประชาชนทราบทุกปี เป็นต้น

ททช, ๕๑  
อ.โพ  
28 Nov 43

2. มีการปรึกษาหารือกันว่า พ.ร.บ. ที่จัดทำนี้
  - ควรเป็นร่มใหญ่ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นการวาดภาพระบบใหม่ในอุดมคติ โดยระบุเครื่องมือ/กลไกใหม่ๆ ให้ชัดเจนหรือควรเขียนลงไปถึงขั้นกำหนดให้เกิดการ reform ระบบเก่าด้วยเลย
  - สถานสุขภาพแห่งชาติควรอยู่ตรงไหนของระบบใหม่เป็นต้น
3. จากข้อที่ 2 ทำให้เฝ้าเห็นว่าในขณะที่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพกำลังเคลื่อนตัวไป เราควรมีการปรึกษาหารือกันเพื่อช่วยกันคิดให้ทะลุว่า “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” ควรมีโครงสร้างที่ชัดเจนแค่ไหน ควรจะเขียนเป็นกรอบเจตนารมณ์ ระบบใหม่และเงื่อนไขเท่านั้น หรือจะเขียนลงไปถึงระดับการปฏิรูประบบและโครงสร้างเดิมอย่างเป็นรูปธรรม หรือจะกำหนดเพียงกลไกไว้ใน พ.ร.บ. เพื่อให้เกิดการปฏิรูปจริงตามมาภายหลัง หรือ ฯลฯ และแก้โครงสร้าง พ.ร.บ. น่าจะเป็นรูปใด เพื่อเลขานุการคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ จะได้นำไปพิจารณาใช้งานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญประชุมปรึกษาหารือต่อเป็นครั้งที่ 2 ในวันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2543 เวลา 14.00 -17.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จักเป็นพระคุณ

อ. พล จินดาวัดนะ

(นพ.อำพล จินดาวัตนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



# สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



## บันทึกข้อความ

วันที่ 14 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.อารี วลัยเสวี,  
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์,  
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป,  
นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ. สุรเชษฐ์  
สถิตนิรามัย, นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์ และทีมงาน

จากการประชุมหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2543 ที่ประชุมเห็นชอบกรอบความคิดดังกล่าวและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่ง นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์และ ศ. นพ.ประเวศ วะสี เสนอให้ สปรส. นำไปปรับปรุงกรอบแนวคิดดังกล่าวให้สมบูรณ์ และนำมาเสนอให้ ที่ประชุมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ดังนั้นเพื่อให้ได้กรอบแนวคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จึงขอเรียนเชิญท่านประชุมปรึกษาหารือต่อ เป็นครั้งที่ 2 ในวันพุธที่ 27 ธันวาคม 2543 เวลา 14.00 – 17.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ด้วยจักเป็นพระคุณ

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นพ.อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เรียน  
เรียน ท่านผู้ช่วย,  
เนื่องจากโปรแกรม จัด  
27 ตค 43 ที่สามพราน ไปเรียน  
คาถาคา 9.30-16.00 น. เป็นเวลา  
9.30-12.00 น. ขอเรียน  
ท่านอ.วิป. ส.ว.  
สุขภาพแห่งชาติ ขอเรียนไว้  
(14.00-17.00 น.) 2010/11

พ  
Re  
15m/11

ในชื่อ process - process  
- 3rd party  
- 3rd party  
- 3rd party

## บันทึกข้อความ

วันที่ 20 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ  
เรียน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี,  
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์,  
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป,  
นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ. สุรเชษฐ์  
สถิตนิรามัย, นส. ดวงพร เสงบุญพันธ์ และทีมงาน

ตามที่ได้เรียนเชิญท่านประชุมหารือเรื่องกรอบความคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในวันพุธที่ 27  
ธันวาคม 2543 เวลา 14.00 – 17.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น สปรส.ได้  
ปรับปรุง (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่จะใช้ประกอบการประชุมในวันดังกล่าวข้างต้นแล้ว  
ดังที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาและขอได้โปรดนำเข้าประชุมในวันดังกล่าวด้วย และหากท่านไม่  
สามารถเข้าร่วมประชุมได้ขอได้โปรดส่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อสปรส. จะได้นำมาปรับปรุง  
เอกสารดังกล่าวให้สมบูรณ์ ด้วย จะเป็นพระคุณ



(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

ผู้จัดการแผนงานบริหารทั่วไป





(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

|   | หน้า |
|---|------|
| 1. ความนำ   | 2    |
| 2. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ                           | 3    |
| 3. สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ | 3    |
| 4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ                                    | 6    |
| 5. ระบบการควบคุมป้องกันโรค                                    | 6    |
| 6. ระบบบริการด้านสุขภาพ                                       | 7    |
| 7. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ                             | 9    |
| 8. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ                                      | 10   |
| 9. ระบบการควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ      | 11   |
| 10. ระบบการจัดการความรู้ เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ  | 12   |
| 11. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล    | 13   |
| 12. องค์กรและการจัดการ  | 15   |
| <br>  |      |
| <b>ผนวก</b>   |      |
| • นิยามศัพท์  | 19   |
| เอกสารประกอบการจัดทำร่าง ฯ                                    | 21   |

*Handwritten notes:*  
 1. เจตนารมณ์  
 2. ปรัชญา  
 3. สิทธิหน้าที่  
 4. ความเสมอภาค  
 5. หลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

*Handwritten note:* member

*Handwritten note:* (Handwritten) - Research for system design

*Handwritten note:* - Technology design + impl

*Handwritten note:* - ~~input~~ input of system

*Handwritten note:* - Public input or (Public) Engagement for Health

*Handwritten note:* 2. Guarantee  
 3. Guarantee  
 4. Guarantee  
 5. Guarantee

## (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

### 1. ความนำ

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หยูกยาและเทคโนโลยี เป็นวิธีที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการมุ่งสร้างสุขภาพดี
- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรังต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม
- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสนอลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง
- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี
- มีผลทำให้คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพถึงปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าปีละร้อยละ 10 ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานาน จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูปปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง

ถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดี แม้จะจ่ายเงินลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

## 2. ปรัชญา เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ

2.1 สังคมไทยควรถือว่า สุขภาพ หรือสุขภาพะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็น เป้าประสงค์สูงสุดของชีวิตและสังคม เป็นอุดมการณ์ของชาติ

2.2 สุขภาพเป็นมิติที่เป็นองค์รวมเพื่อทุกคน (health for all) และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมมีหน้าที่สร้างสุขภาพ (all for health)

2.3 ระบบสุขภาพเน้นที่การสร้างสุขภาพดี นำหน้าการซ่อมสุขภาพเสีย โดยมีคนเป็นศูนย์กลางของระบบ และมีสุขภาพพอเพียง เป็นเป้าหมายร่วมกัน

2.4 ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพต้องเป็นระบบที่

3. มีเอกภาพในเชิงนโยบาย มีความหลากหลายในการปฏิบัติ
- มีความเสมอภาค
- มีคุณภาพ
- มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูง
- มีความสามารถพึ่งตนเองควบคู่ไปกับการใช้วิทยาการสมัยใหม่
- มีลักษณะผสมผสานในทุกมิติและด้วยสหวิทยาการ
- มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- มีส่วนร่วมจากทุกคนและทุกภาคส่วนของสังคม
- มีการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง

และต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 มาตรา 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 79, 80, 82 และมาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

## ๘. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

3.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาสการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

### 3.2 สิทธิที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพของคนไทย

3.2.1 มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

3.2.2 ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัญญา และทางจิตวิญญาณ

- 3.2.3 หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- 3.2.4 เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัย ปลอดภัย ปัญหาเสพยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง และสามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองของรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : ม. 52)
- 3.2.5 ประชาชนทุกคนดำเนินชีวิตอยู่โดยมีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด : ม. 59)
- 3.2.6 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอจนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลได้ และกระบวนการใดๆ ที่กระทบต่อร่างกายสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : ม. 52)
- 3.2.7 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (ม. 52)
- 3.2.8 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับ

บริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : ม. 52 บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ, ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : ม. 54, 55)

- 3.2.9 ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม
- 3.2.10 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- 3.2.11 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา โดยเฉพาะที่ยังไม่มีการติดตามประเมินผลในระยะยาว จะต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคล
- 3.2.12 ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (ม. 56)
- 3.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (ม. 57) มีสิทธิร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน เมื่อพบปัญหา รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อจะร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- 3.2.14 ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพสำหรับคนในชุมชนเองในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

3.3 รัฐต้องสร้างหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ โดยสิทธินี้มีใช้เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย



#### 4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

4.1 มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

4.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษามลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐจากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุน และจากการออกกฎหมายต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่ก่อขึ้นด้วย

4.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชน ให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วย

4.4 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินเพื่อสุขภาพ ได้แก่ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

4.5 มีองค์กรระดับชาติที่เป็นกลไกของรัฐในกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น (เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

#### 5. ระบบการควบคุมป้องกันโรค

เป็นระบบที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเจ็บป่วย และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

5.1 มีองค์กรระดับชาติที่เป็นกลไกของรัฐในกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมี

อำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรคได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย

5.2 ให้มีการสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในและนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทัน

## 6. ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม / สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชนโดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

6.1 มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

6.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน ด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอิสระรูปแบบอื่นที่มีใช้เป็นส่วนหนึ่งของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

6.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

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

6.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) ~~โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ~~

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

6.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินควรจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกัน และกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

(เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ จึงกำหนดให้มี "คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่" เป็นองค์กรนิติบุคคลที่เป็นอิสระดูแลการจัดบริการในรูปแบบเครือข่าย 3 ระดับ มีฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน มีคณะกรรมการมาจาก 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายวิชาชีพและวิชาการด้านสุขภาพ และฝ่ายประชาชน ฝ่ายละเท่า ๆ กัน รับผิดชอบการบริหารจัดการ ทรัพยากร บุคลากร วิทยาการและเทคโนโลยี เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยรัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย สนับสนุนทรัพยากร วิชาการ ดูแลกำกับ และประเมินการดำเนินงาน)

6.6 กำหนดให้มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มืองค์กรแกนหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อเร่งพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจังและกว้างขวาง

## 7. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เชื่อถือทิศทางด้านกล่าวมากที่สุด

7.1 ให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า

- 7.1.1 ระบบตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นที่ไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)
- 7.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) นายจ้างและประชาชน
- 7.1.3 รัฐจ่ายเป็นหลัก ประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้น้อยจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน
- 7.1.4 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม
- 7.1.5 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร
- 7.1.6 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลและด้านอื่น ๆ ที่เชื่อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยจัดเงื่อนไขเน้นสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ
- 7.1.7 ให้สำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพรับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่ดูแลกำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบ

7.2 รัฐ (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีหน้าที่กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชา

สัมพันธสินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่าย ด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

7.3 ให้รัฐแยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

7.4 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ ในรูปขององค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ ทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

## 8. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง และมีผลกระทบต่อระบบได้มาก ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับระบบกำลังคนทั้งด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา

8.1 รัฐต้องมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

8.2 รัฐต้องสร้างระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น / ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม

8.3 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของแผนผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานด้านกำลังคนระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

(ในส่วนของกระทรวงสุขภาพให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ดูแลกำกับด้านกำลังคนในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานเกี่ยวกับการผลิต การใช้และการพัฒนากำลังคน ประสานงานและสนับสนุนการพัฒนากำลังคนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น องค์กรภาคประชาชน ตลอดจนภาคเอกชนตามความจำเป็น)

8.4 ให้รัฐทำหน้าที่สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรมจริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

8.4.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ



- 8.4.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ
- 8.4.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

### 9. ระบบการควบคุมคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การควบคุมคุณภาพเป็นกิจการที่ส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างหนึ่งและการคุ้มครองผู้บริโภคต้องมีระบบ กลไกที่เข้มแข็ง เป็นกลไกที่จะประกันความปลอดภัยพิทักษ์และช่วยเหลือประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความเป็นธรรมอย่างทั่วถึง

9.1 ให้รัฐจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 9.1.1 จัดให้มีองค์กรอิสระภายใต้กำกับกระทรวงสุขภาพขึ้นมาทำหน้าที่นี้
- 9.1.2 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการ
- 9.1.3 เงินที่ใช้สำหรับกิจกรรมพัฒนาการและรับรองคุณภาพให้เรียกเก็บจากสถานบริการหรือจากระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายเพื่อซื้อบริการจากสถานบริการต่าง ๆ เหล่านั้น
- 9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และรายงานต่อสาธารณชนเป็นประจำทุกปี

9.2 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งขึ้นตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 9.2.1 สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากทุกฝ่าย ที่มีความหลากหลายในทุกระดับของประเทศ
- 9.2.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9.2.3 กำหนดให้หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในการให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบ

อ.ดร.วิ  
วิชัย  
วิชัย  
วิชัย  
(อ.ดร.วิชัย)



9.3 ให้รัฐจัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากบริการด้านสุขภาพ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

9.3.1 ให้รัฐจัดให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากบริการด้านสุขภาพ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

9.3.2 ให้รัฐกำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ และจากค่าบริการทางด้านสุขภาพเข้าเป็นรายได้ของกองทุนข้างต้น หากมีเงินกองทุนเหลือมากให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนา ยา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

9.3.3 ให้กองทุนบริหารงานโดยองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่

- โกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล
- ติดตามให้สถานบริการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบดำเนินการหาผู้ผิด และจ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน
- สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาตามข้อ 9.3.2

10. ระบบการจัดการความรู้ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ ระบบการจัดการความรู้ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความเป็นธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมและเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

10.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้าน

ระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.1.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ

10.1.2 รัฐจัดให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายองค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยทางคลินิก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นต้น

10.1.8 รัฐสนับสนุนการจัดตั้งสถาบันเพื่อให้นักเรียนนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ ไปสู่การปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ ให้สอดคล้องกับการทำงานใน สถานการณ์ใหม่อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง เชื่อมโยงทั้งภายในและ นอกประเทศ

10.2 รัฐมีหน้าที่จัดระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

10.2.1 จัดตั้งสถาบันประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้นเป็นองค์กรอิสระ โดยรัฐ สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

10.2.2 ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่อง สำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ หรือต่อพฤติกรรมของประชา ชน จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา (ผ่าน ครม.) และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10.3 รัฐมีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าว สารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพของประชาชนมากที่สุด

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการควบคุมป้องกันโรคที่กระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐบังคับด้วยมาตรการต่าง ๆ ให้มีการจัด ทำและรายงานได้ หรือใช้มาตรการสร้างแรงจูงใจก็ได้

10.4 รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรและหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการเพื่อตรวจสอบข้อ มูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสนับสนุนการทํา การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม หลากหลายและ เพียงพอสำหรับประชาชน เพื่อเป็นการสร้างเสริมศักยภาพภาคประชาชนในด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### 11. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่เกื้อประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพะสำหรับประชาชน อย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

11.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมใน การส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (ม. 79)

ควรยกเลิก section 9 และ section 6 หรือ section 6 หรือ section 9 ของการ. 11 ม. 79

5-6 ม. 79 ม. 79

5-6 ม. 79 ม. 79

15 ม. 79 ม. 79

11 ม. 79 ม. 79

11.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (ม. 80)

11.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (ม. 82) และมีความเสมอภาค

11.4 รัฐมีบทบาทหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา และสามารถกำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น)

11.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

11.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

11.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นที่ประชาชน จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุน กำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

11.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็น และความพร้อมแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสร้างเสริมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

11.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาสและการจัดการที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี รับผิดชอบต่อปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

11.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่น ๆ จะต้องมีองค์ประกอบของผู้แทนภาคประชาชน ที่มีชีวิตเป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือเท่านั้น

11.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มีชีวิตส่วนหนึ่งของ

ระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนมากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต

11.12 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัวชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

## 12. องค์กรและการจัดการ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีกลไกและการจัดการในระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลตามลำดับ แต่เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกและการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้อง และเท่าทันกับการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความเสมอภาค เป็นระบบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีกลไกและองค์กร การจัดการ ดังนี้

### 12.1 สภาสุขภาพแห่งชาติ

12.1.1 เป้าประสงค์ เป็นกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การลงทุนเพื่อสุขภาพในทุกภาคส่วน โดยทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วม

12.1.2 หลักการ เป็นกลไกอิสระที่เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการคือ

- (1) เป็นกลไกสนับสนุนการใช้ปัญญา (evidence – based)
- (2) ชี้ทิศทางการนโยบายด้านสุขภาพ (strategic direction)
- (3) ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (4) ประเมินติดตามผลระบบสุขภาพ

### 12.1.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ รับผิดชอบจัดทำ

- (1) แผนสุขภาพแห่งชาติระยะกลางและระยะยาว
- (2) แผนการกระจายบริการด้านสุขภาพ
- (3) แผนการมีและใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (4) แผนกำลังคนและทรัพยากรด้านสุขภาพ
- (5) วิเคราะห์และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(6) รายงานสุขภาพประชาชาติและรายงานผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อรัฐสภา (ผ่าน ครม.) และเสนอต่อสาธารณะ

12.1.4 สถานะและองค์ประกอบ เป็นองค์กระอิสระในกำกับกระทรวงสุขภาพดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสภาพที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพเป็นประธาน มีกรรมการกึ่งหนึ่งมาจากผู้แทนส่วนราชการ วิชาชีพ นักวิชาการ เอกชนและอื่น ๆ อีกกึ่งหนึ่งมาจากภาคประชาชนและท้องถิ่น

## 12.2 กระทรวงสุขภาพ

12.2.1 เป้าประสงค์ เพื่อเป็นกลไกของรัฐส่วนกลางทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

12.2.2 หลักการสำคัญ ทำหน้าที่เฉพาะที่สำคัญ คือ

- (1) กำกับดูแลระบบในภาพรวม
- (2) พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ
- (3) สนับสนุนทรัพยากร
- (4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน
- (5) ประสานสนับสนุนการดำเนินงาน
- (6) ดำเนินการเองเท่าที่จำเป็น

## 12.2.3 แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ

- ทำงานอย่างสอดคล้องประสานและใกล้ชิดกับสภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำทิศทางนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม
- กำกับดูแลระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพโดยผ่านกลไกต่าง ๆ ได้แก่ กลไกการเงินการคลัง การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานงาน กลไกกฎหมาย กลไกส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลไกอื่น ๆ ที่จำเป็น
- สร้างและพัฒนามาตรฐานงานเพื่อกำหนดให้ระบบย่อยและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ใช้ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบย่อยและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และจัดบริการเองเฉพาะในเรื่อง และระดับที่จำเป็นต้องทำเองจริง ๆ เท่านั้น เช่น การควบคุมกิจการด้านอาหาร ยา



สถานบริการด้านสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การจัดบริการเฉพาะทาง  
บางสาขา เป็นต้น

#### 12.2.4 สถานะและองค์ประกอบ

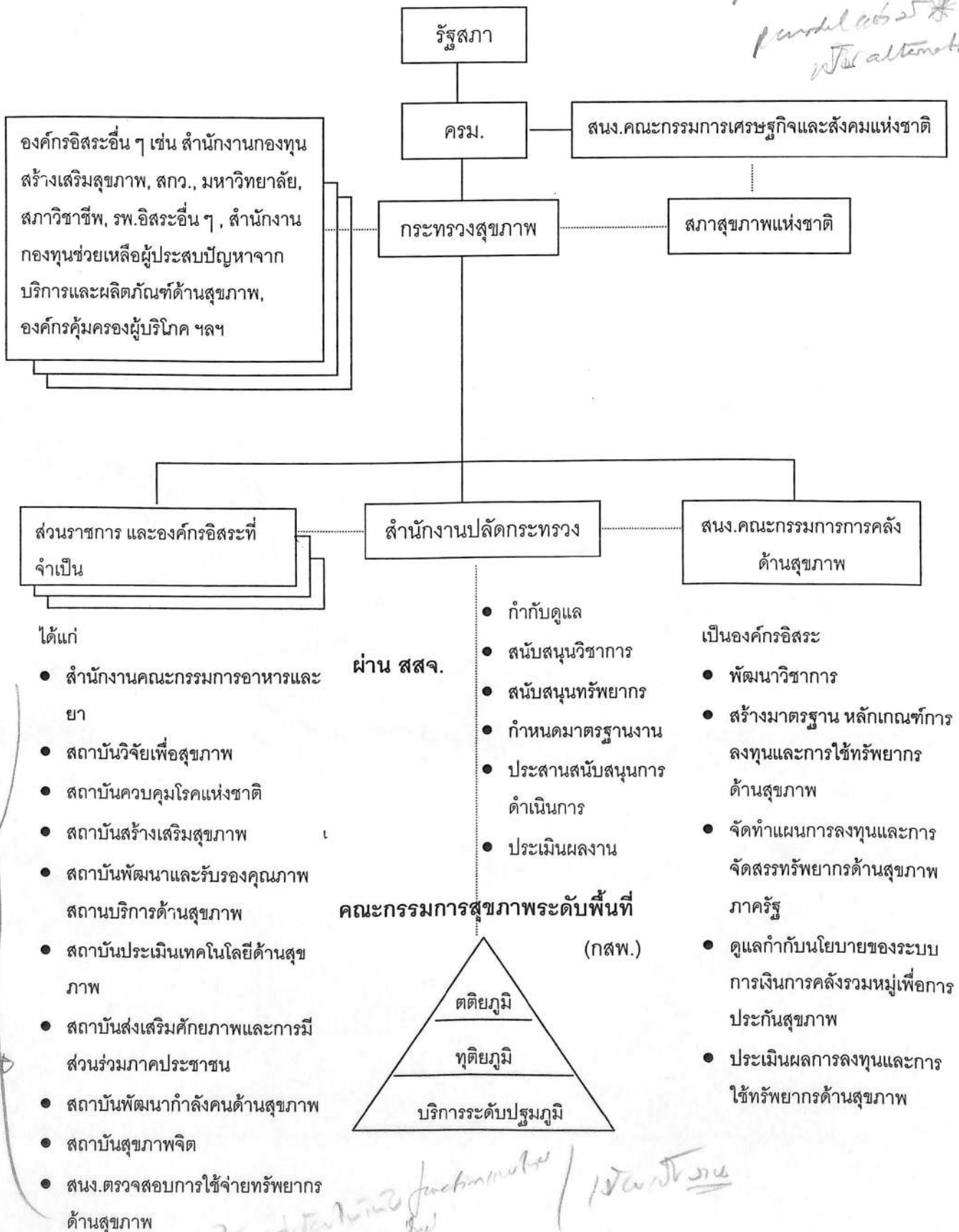
- กระทรวงสุขภาพเป็นส่วนราชการ ส่วนองค์กรภายใต้กระทรวงอาจเป็นส่วนราชการเท่าที่จำเป็น นอกนั้นให้เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับ ทั้งนี้ เป็นการกระจายอำนาจในระดับองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของ การดำเนินงาน



|                         | Direct<br>Service | Policy<br>development | Technical<br>development<br>R+D | Technical<br>Service | M/E<br>+<br>Accountability check |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| Health Finance          |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| Dz Control              |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| Health Promotion        |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| Health Services         |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| QA                      |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| Manpower<br>Development |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| Product<br>Control      |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| R+D                     |                   |                       |                                 |                      |                                  |
| Public engagement       |                   |                       |                                 |                      |                                  |

*เขียนเป็น alternative  
model with  
parallel activities  
with alternatives*

### 12.3 ความสัมพันธ์และองค์ประกอบขององค์กร



*retain point to alternative with functions / 15/12/2013*

## นิยามศัพท์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำหน้าที่กำหนดเจตนารมณ์ ระบบ โครงสร้าง กลไก และเงื่อนไขของระบบสุขภาพชานาติ

### นิยามศัพท์

- 1 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ในสังคมที่มีสันติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น
- 2 ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย
- 3 ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง
- 4 หลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่าง ๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี
- 5 ชุดบริการหลักด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงได้ โดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านการเงินและด้านอื่น ๆ เป็นตัวขวางกั้น
- 6 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดการบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย
- 7 การควบคุมป้องกันโรค หมายถึง มาตรการ กลไก ระบบ หรือวิธีการดำเนินการใด ๆ ที่ทำเพื่อการกำจัด หรือป้องกันโรค หรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้สงบไม่ลุกลาม และไม่เป็นภัยแก่มหาชน

8 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพอันอาจเกิดจากนโยบายนั้นๆ เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่สร้างสุขภาพ

### เอกสารประกอบการจัดทำร่างกรอบความคิด

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ประเวศ วะสี)
4. ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
5. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา : 2543)
6. หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ : 2543 และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 6 (คณะอนุกรรมการวิชาการฯ : กันยายน 2543)