

(1) Nos 2.3/12.4

(95 2247)

2025

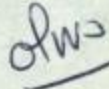
(3) P4 ออกข้อ ม.ร.ว. (เอกสาร มท. ๓๒๗๒ จินตกรรม)

— ၈၂၆ —

ผู้จัดทำหนังสือ [8-10 กุมภาพันธ์ 2548]



(ว)สช 2.3/12.4 กสอว ๕ [1]
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณา

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 

วันที่ 8 - 10 กุมภาพันธ์ 2545

ณ. โรงแรมโรสกาเด้นท์ เอโพรม รีสอร์ท อ.สามพราน จ.นครปฐม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๕๒ / ๒๕๔๕

๓๑ มกราคม ๒๕๔๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
อ้างถึง หนังสือ ที่ สวรส.สปรส. ว. ๐๐๖ / ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๔๕
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการประชุมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่าง
พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๘ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ ณ โรงแรมโรสกาเด็นท์ เอไพรม
ริสอร์ท อ.สามพราน จ.นครปฐม นั้น

บัดนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณานำเข้าประชุมในวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น
ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อัมพล จินดาวัฒนะ

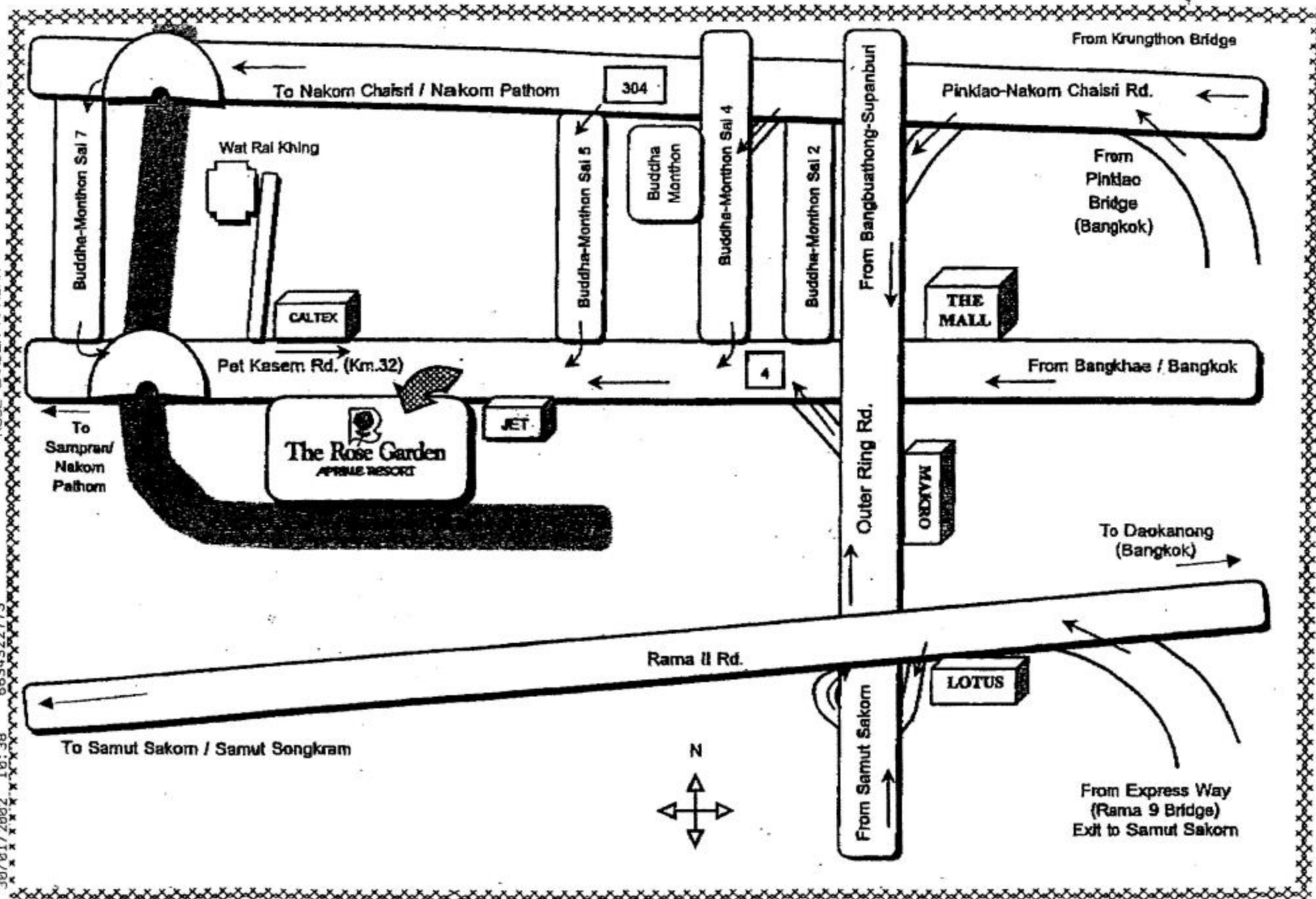
(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
เลขานุการคณะกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

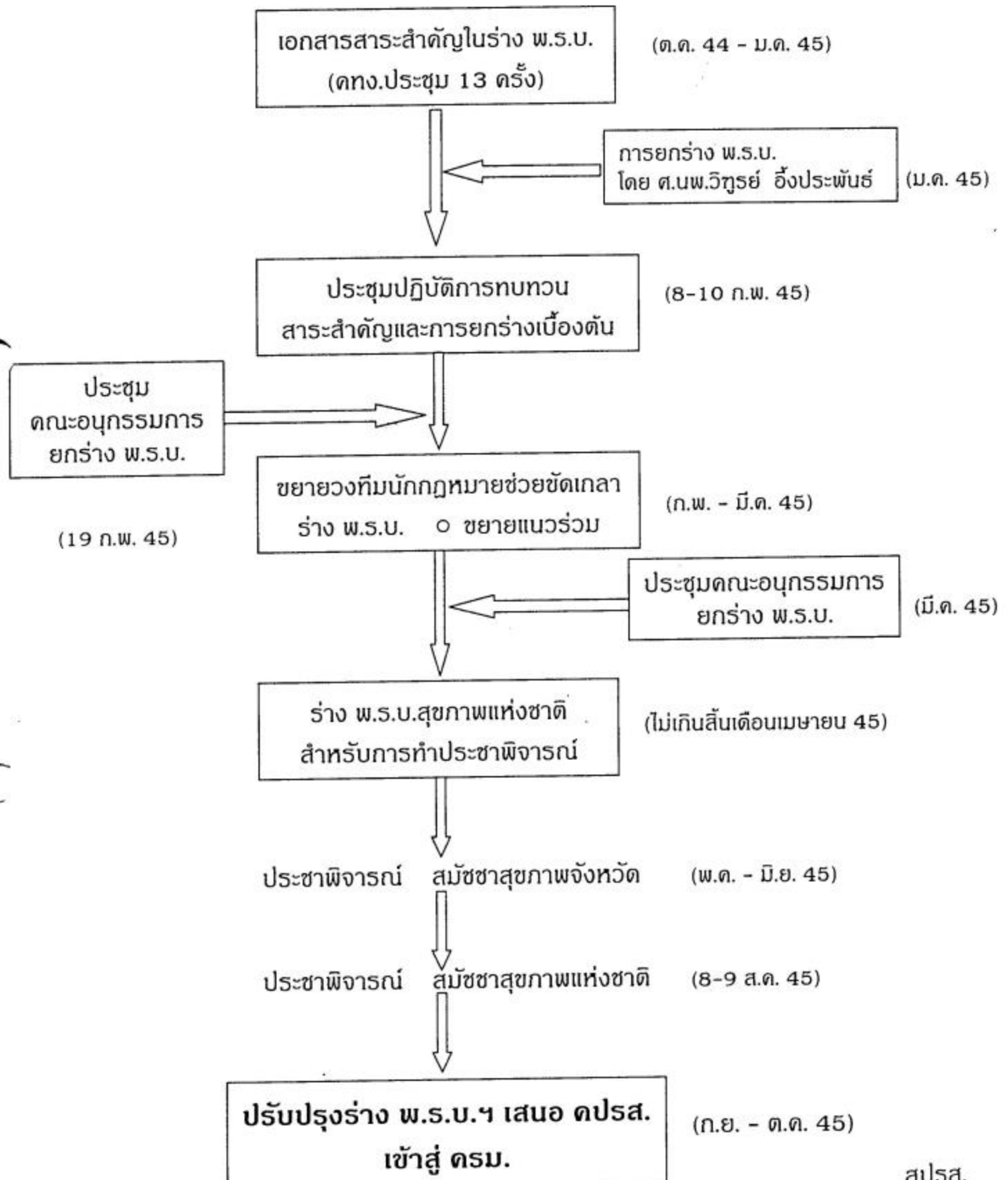
แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.

โทร. ๐๒-๕๕๐๒๓๐๕

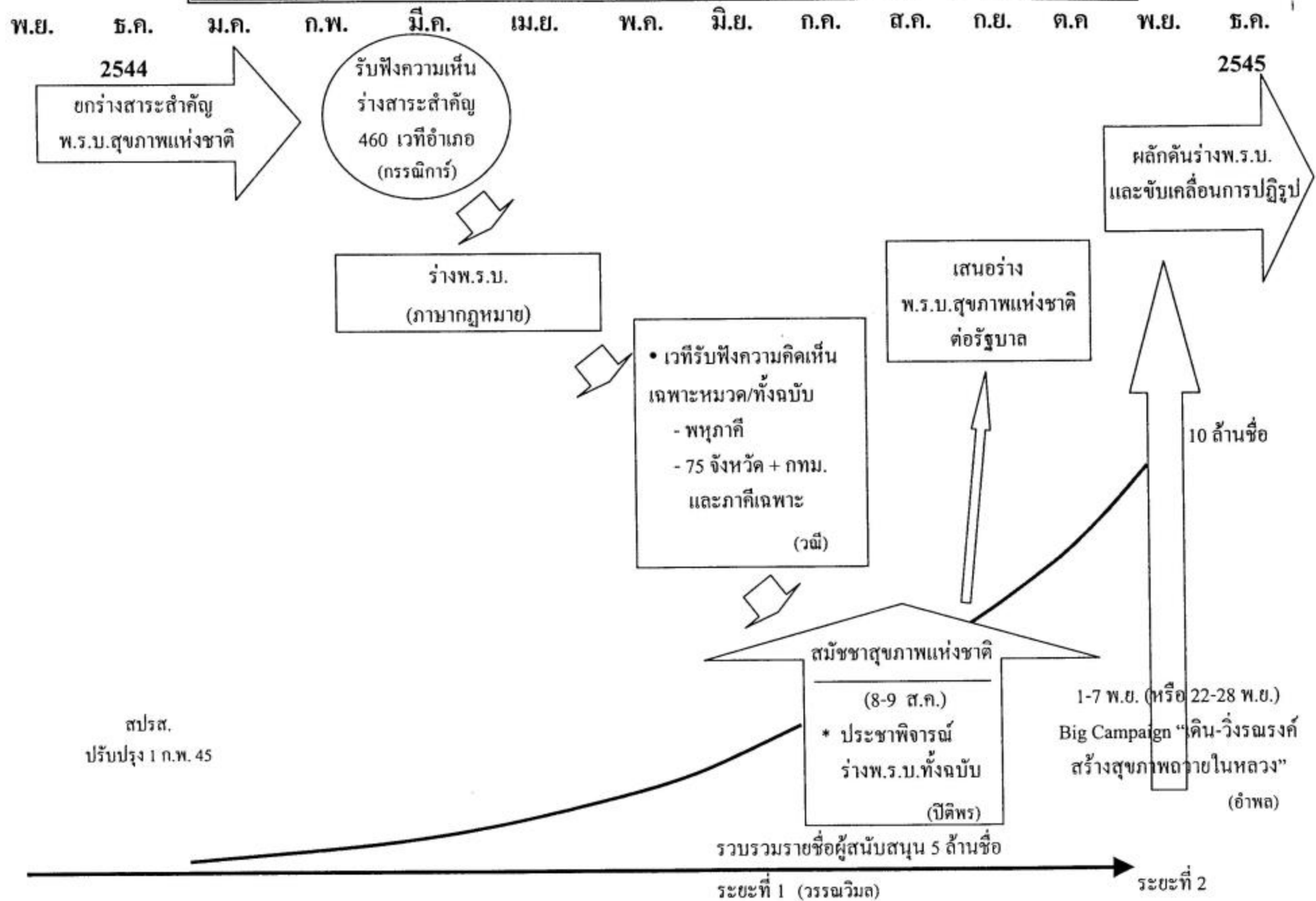
โทรสาร ๐๒-๕๕๐๒๓๑๑



แผนการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



แผนภูมิแสดงการดำเนินงานหลัก เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545



1426 'sub 2/0/02'



The Rose Garden
APRIME RESORT

9/11/52 ' [6]

1426

① sub > 202/0/02/1/

② sub 202/0/02/1/

III 202/0/02/1/

h. 202/0/02/1/

II 202/0/02/1/

III 202/0/02/1/

IV 202/0/02/1/

→ 1⁰, 2⁰, 3⁰

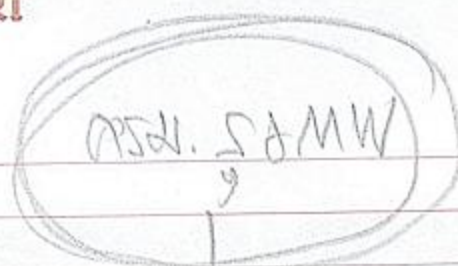
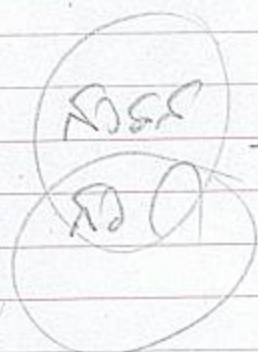
sub 202/0/02/1/

sub 202/0/02/1/

The Rose Garden
 APRIME RESORT

Salon National Board

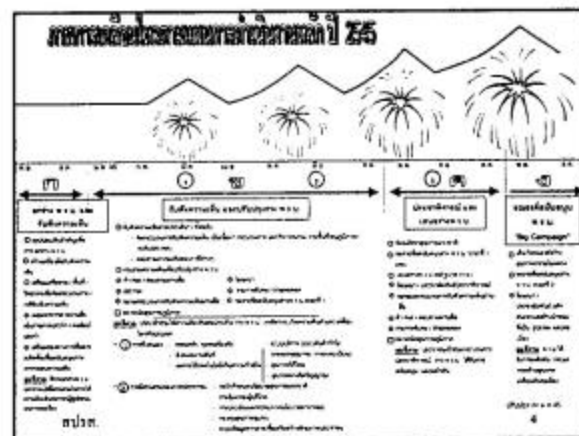
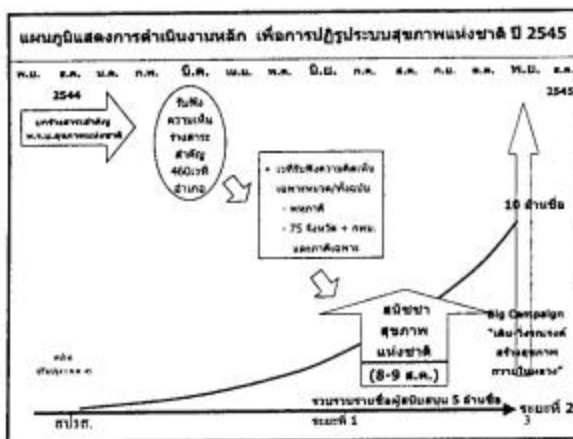
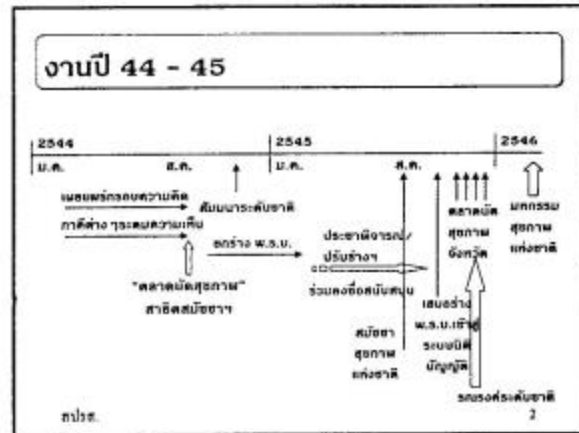
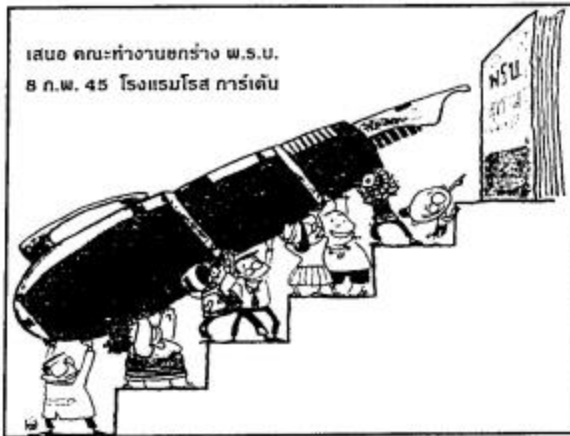
I



ASW. SAMW
ASW. SAMW

II ASW. SAMW

①	ASW. SAMW
②	ASW. SAMW
③	ASW. SAMW
④	ASW. SAMW



แนวนั้บ / ทิศทางระบบสุขภาพใหม่

1. ความหมาย "สุขภาพ" กว้างขึ้น $\Rightarrow$ สุขภาพ 4 มิติ
(จิตวิญญาณ, สังคม, ภาส และใจ)
 • สุขภาพพอเพียง, สร้างนำซ่อม
 • เป็นอุดมการณ์ของชาติ
2. "สุขภาพ" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของ $\Rightarrow$ กระจายอำนาจ, การผูกขาด, ส่วนร่วม, เสมอภาค
 ทุกคน
3. ความมั่นคงด้านสุขภาพ $\Rightarrow$ ร่วมกับคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุน

7

4. ระบบนโยบายสุขภาพ $\Rightarrow$ "คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ"

8

- กลไกระดับชาติ (เชื่อมการเมือง - วิชาการ - ประชาชน) $\Rightarrow$ Δ เขื่อนภูเขาคือเป็นพลวัต
- ใช้ปัญญา, ชีทศทาง / นโยบาย / ยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ
- เป็นกลไกของรัฐธรรมนูญ (ม. 76)
 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ"

9

5. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ $\Rightarrow$ เพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคม (ความหมายกว้างกว่างานที่ทำได้โดยบุคลากรสาธารณสุข) (สร้างสุขภาพทุกห้อมทัญ)

- มุ่งหนุนสร้างความเข้มแข็งของชุมชน $\Rightarrow$ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน
- มีกลไกดูแลเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (มีกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนโยบายสาธารณะ : HIA)
- หนุนมาตรการเชิงบวกต่าง ๆ, ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, ระบบสวัสดิการ / กองทุนชุมชน ฯลฯ
 (+ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : สสส.)

10

✓
HIA

6. ระบบการควบคุมป้องกันปัจจัย $\Rightarrow$ ลดการป่วยการตาย, ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ลดการป่วยการตาย, การพิการ, ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

- กลไก & ระบบที่เก่ง มีปัญหาพอ ทำงานได้ผล
- ระบบย่อยครบถ้วน ทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเข้มแข็ง

11

7. ระบบบริการ พ./สธ. $\Rightarrow$ เน้นสร้างนำซ่อม, เป็นระบบที่เชื่อมโยง (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา, ฟื้นฟู) บริการต่างระบบเข้าด้วยกัน, ไม่ซ้ำทำซ้ำเชิงธุรกิจ (มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม ปลอดภัย)

- มุ่งสร้างความเข้มแข็งของ ระบบดูแลตนเอง, ระบบบริการครอบครัวและชุมชน, ระบบบริการปฐมภูมิ ที่เชื่อมโยงกับระบบระดับสูงกว่าระบบอื่น ๆ เช่น ระบบฉุกเฉิน, ระบบบริการเฉพาะทาง ฯลฯ
- หลากหลาย, ปชช.มีทางเลือก
- การจัดการโปร่งใส ตรวจสอบได้ ปชช.มีส่วนร่วมทุกระดับ
- มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพ (กลไกอิสระระดับชาติ)
- มีกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ภายใต้ คสช., ดูเฉพาะ

12

✓

8. ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ⇨ ทนุณกลไกภาค ปชช.†

ม.57 รัฐธรรมนูญ
"สิทธิของบุคคลซึ่ง
เป็นผู้บริโภค ย่อมได้
รับความคุ้มครอง"

- กลไกรัฐที่ทำหน้าที่นี้ ปชช.ต้องมีส่วนร่วม
- ทนุณการสร้างกลไก ช่วยเหลือ ปชช. ที่ประสบปัญหา (จากบริการ / ผลิตภัณฑ์)

(คำนึงถึงสิทธิ ปชช. + ความสามัคคีของการอยู่ร่วมกัน)

สป.ร.

13

9. ระบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ⇨ หลากหลาย, มีทางเลือก, ฟังตนเอง

- ระบบการแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (เตียงบำบัดของโอส มีศักดิ์ศรี มีระบบคุ้มครองผู้บริโภค)
- ระบบหมอพื้นบ้าน เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน
- มีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์เรื่องนี้ภายใต้ คสช.

สป.ร.

14

10. ระบบสร้างองค์ความรู้ & ⇨ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ปชช. ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ

- มีกลไกวิจัยสุขภาพแห่งชาติ (สว.วิจัยสุขภาพแห่งชาติ)
 - กำหนด/บริหารนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ
 - สนับสนุนเครือข่ายองค์กรวิจัยสุขภาพ
 - สนับสนุนกลไก/เครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพ (active information dissemination centers / networks)

สป.ร.

15

11. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ⇨ สร้างความเป็นธรรม, มีคุณภาพ, มีประสิทธิภาพ, มีธรรมาภิบาล, มีส่วนร่วม เน้นประโยชน์สาธารณะ

- มีกลไกดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนชาติ (ภายใต้ คสช.)

สป.ร.

16

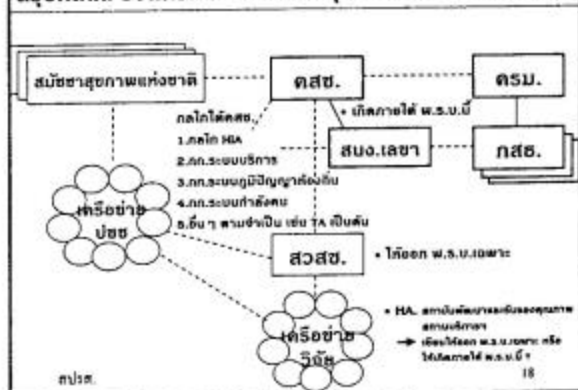
12. การเงินการคลังด้านสุขภาพ ⇨ เพื่อการสร้างสุขภาพ (เป็นธรรม, โปร่งใสตรวจสอบได้, มีประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้)

- ใช้เป็นมาตรการจูงใจสร้างสุขภาพ
- ใช้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ เป็นระบบหลัก
 - เฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์
 - ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์หลักเท่าเทียมกัน
 - บทหลักการเดียวกัน แต่มีหลายระบบ ปชช.มีสิทธิเลือกระบบ
 - เป็นแบบปลายปิด
- กลไกดูแลใช้จ่ายเงินกับกลไกจัดบริการต้องแยกจากกัน

สป.ร.

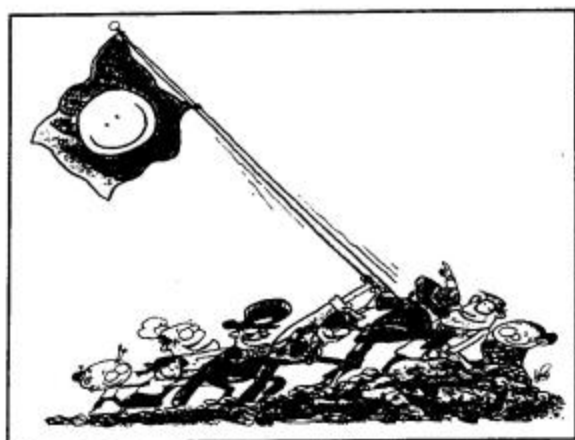
17

สรุปกลไก/องค์กรภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (26 ม.ค. 45)



สป.ร.

18





พรรคประชาธิปัตย์
DEMOCRAT PARTY

67 ถนนเศรษฐศิริ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ : 0-2270-0036 โทรสาร : 0-2279-6086
เว็บไซต์ : www.democrat.or.th อีเมล : public@democrat.or.th

ที่	165/45
วันที่	4 มี.ก.ย. 45
ปี	19 00 45

ที่ปชป.๖๖๐/๒๕๔๕

สำนักเลขาธิการพรรคประชาธิปัตย์

๓๑ มกราคม ๒๕๔๕

เรื่อง ประเด็นปรึกษาหารือของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือที่ สวรส. สปรส.ว ๗๓๕/๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

ตามหนังสือที่อ้างถึงส่งคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(๕ กันยายน ๒๕๔๔) สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๓-๒๕๔๔ ผังงานหลักและแผนการดำเนินงานปี ๒๕๔๕ และประเด็นสอบทานที่ ๑ คำถามเกี่ยวกับกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ไปยังพรรคประชาธิปัตย์เพื่อทราบและพิจารณาให้ความคิดเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นสอบทานความเห็นที่ ๑ “กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (๔) เพื่อจะได้นำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงการจัดทำร่างพ.ร.บ.ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไปความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

๑. เห็นด้วยกับหลักการของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และรู้สึกยินดีที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการยกร่างกรอบความคิดในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ และนำกรอบความคิดนั้นไปสู่โครงร่างของกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม นับเป็นก้าวแรกที่สำคัญยิ่งในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยอาศัยฐานของวิชาการและกระบวนการระดมองค์ความรู้จากทุกภาคส่วนของสังคมอย่างแท้จริง

๒. อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขณะนี้ยังต้องการความชัดเจนจากผู้กำหนดนโยบายภาครัฐและรวมถึงผู้ปฏิบัติ ได้แก่

๒.๑ รูปแบบของการปรับโครงสร้างการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรอบภารกิจหลักในเรื่องของการให้บริการเป็นผู้กำกับ ได้แก่ ผู้ให้บริการหลัก ผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ/หรือ ผู้ซื้อบริการ

๒.๒ จุดยืนในเรื่องของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น

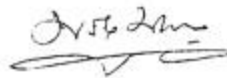
๒.๓ รูปแบบของสถานพยาบาลในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตว่าจะดำเนินไปในลักษณะขององค์การมหาชนหรือไม่

๒.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพซึ่ง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภาฯ ในวาระที่ 2 กับปรัชญาของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๓. ในส่วนของกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะรูปแบบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทางพรรคฯ เห็นด้วยกับหลักการที่ให้สำนักเลขาธิการ คสช. เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ โดยที่มีใช้เป็นส่วนราชการปกติ เพื่อความสามารถในการกำหนดแนวปฏิบัติตามนโยบายที่มีเอกภาพและสามารถยึดหลักการบริหารจัดการที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบของ คสช. นั้น ควรยึดหลักของการเป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบาย และการกำกับการดำเนินนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยกลไกการประมวลองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจากองค์กรภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง ซึ่งกลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี จะสามารถเป็นกลไกเพื่อระดมความคิดเห็นและเปิดให้ภาคประชาชนสามารถมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพของชาติได้ นอกจากนี้ พรรคฯ เห็นด้วยกับการกำหนดงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ พรรคฯ มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของสังคม และหวังว่าข้อคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติต่อไปในอนาคต

ขอแสดงความนับถือ



(นพ.ปรีชา นุติกุล)

ประธานคณะทำงานสาธารณสุข

หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

มีระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” บนพื้นฐานของแนวคิด “สุขภาพพอเพียง” ซึ่งไม่เป็นการค้ากำไรในเชิงธุรกิจ เป็นระบบที่มีความเป็นธรรม (equity) และปลอดภัย (safety)

Trans
~~Core~~ - orientation
มี 12 มรรถนะ
สุขภาพพอเพียง

- equity
- quality of care
- technically sound
- cultural acceptable
- safety
- economically acceptable

3. บริการสุขภาพ
10, 20, 30
10, 20, 30
10, 20, 30
10, 20, 30

เหตุผลที่กำหนดไม่ให้ค้ากำไรเชิงธุรกิจ

1. แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขไม่ได้ (ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)

2. ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induced demand) (เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี เป็นต้น) ,บริการการแพทย์และสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods),เกิดการผูกขาดได้, ผิดหลักการคำประกาศสากลของสิทธิมนุษยชน ม.25 ที่ว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมี

T.A. ✗
15/11/25

ระบบบริการสุขภาพ
[Handwritten notes and arrows pointing to the text]

ความมุ่งหมาย

- ต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งของ
 - ▶ ระบบดูแลตนเอง
 - ▶ ระบบบริการครอบครัวและชุมชน
 - ▶ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ)

(หมายถึงมุ่งเน้นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพบริการระดับต้น ลดปริมาณ แต่เพิ่มคุณภาพบริการระดับกลางและระดับสูง)

- มีระบบเชื่อมต่อกับระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) และระดับสูง (ตติยภูมิ) เพื่อรับผิดชอบบริการร่วมกัน และมีระบบบริการเฉพาะที่ดี เช่นระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น
- โดยระบบนี้ต้องเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม (participation) อย่างชัดเจน เป็นระบบที่ตรวจสอบได้ (transparency / accountability) มีการจัดบริการที่เพียงพอ กระจายทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยไม่มีอุปสรรคไม่ว่าด้านใดๆ (adequacy/accessibility)
- มีบริการหลากหลายแผนให้ประชาชนมีสิทธิเลือก มีคุณภาพได้มาตรฐาน (quality) และมีประสิทธิภาพ (efficiency) ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (cost – effectiveness)
- สร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนทั้งสังคม (equity) ประชาชนได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคอย่างปลอดภัย (safety)

มาตรฐานที่พอเพียงสำหรับสุขภาพและการดำรงชีวิตของเขา และครอบครัว รวมถึงการมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางแพทย์ สิทธินี้จะต้องมีอย่างต่อเนื่องมั่นคง แม้ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือทุพพลภาพ ฯ

บริการระดับต้น – กลาง – สูง หมายถึงระดับความซับซ้อนของการใช้วิทยาการและทรัพยากร ไม่ใช่เรื่องโครงสร้างสถานบริการเท่านั้น (คุณภาพ)

ระบบบริการ	
ระบบ	ระดับ
บริการ	สูง
ระบบ	ระดับกลาง
บริการ	ระดับต้น

สูง

“ ระดับความซับซ้อน
กลาง ของการใช้วิทยาการ
และทรัพยากร ”

ต้น

แนวทาง / วิธีการ

1. จัดให้มีบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) : บริการครอบครัว / ชุมชน ,บริการในสถานบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน ใช้วิทยาการและทรัพยากรที่เหมาะสมไม่ซับซ้อนมากให้กับคนไทยทุกคน โดยคำนึงถึงการใช้บริการที่เป็นระบบ (systematic) และประชาชนมีทางเลือก (choice) ด้วย
2. จัดให้มีระบบส่งต่อขึ้นลงระหว่างระบบบริการระดับต้น – กลาง – สูง ที่ต้องรับผิดชอบประชาชนร่วมกัน
3. จัดให้มีกลไกระดับสถานบริการ และระดับพื้นที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ (ร่วมวางแผน, ร่วมดำเนินการ, ร่วมประเมินผล, ร่วมใช้ข้อเสนอแนะ, ร่วมประสาน, ร่วมใกล้ชิด ฯลฯ)
4. จัดให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทุกระดับ
5. กำหนดไม่ให้นำกิจการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์
6. ให้ คสช. กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลให้ระบบนี้ดำเนินการไปตามหลักการและความมุ่งหมาย เช่น สนับสนุนการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบริการระดับต้น กำกับดูแลการกระจายทรัพยากรและการลงทุนระบบบริการระดับกลางและสูง สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน, ระบบบริการเฉพาะทาง เป็นต้น

เป็นการเน้นจัดระบบบริการระดับต้น แต่ต้องเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงกว่าที่ดี เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัด
บริการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตรจะสามารถ
เป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของ
ผู้คนในสังคมได้ ซึ่งจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับ
การขยายเสริม

เพราะการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ เป็นธุรกิจค้า
กำไรที่อาศัยกลไกตลาดโดยตรง

การกำหนดให้ คสช. ซึ่งเป็นกลไกนโยบายระดับชาติ จัดกลไกเพื่อดูแลระบบนี้เป็นการเฉพาะ เพราะเรื่องนี้เป็น การปรับทิศทางอย่างมาก จำเป็นต้องมีการดูแลด้วยมาตรการต่างๆ อย่างจริงจัง จึงจะสามารถปฏิรูปได้

→ graptolites, signifers & triletes
multicellular multicellular multicellular

กลไก 1. กลไก คสช. (คู่มือ 6 ในแนวทาง/ วิธีการ) 2. จัดตั้งกลไกอิสระดูแลเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ยังไม่ได้พิจารณารายละเอียด อาจเสนอตั้งกลไกอิสระภายใต้ พ.ร.บ.นี้ หรืออาจเขียนเปิดช่องทางให้จัดตั้งในอนาคตก็ได้)	1. มีข้อเสนอทางวิชาการสนับสนุน 2. มีการทศดำเนินอยู่แล้วภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 3. แม้ว่าในร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐบาลเสนอจะมีการจัดกลไกทำนองนี้แล้ว แต่หน้าที่หลักคือการรับขึ้นทะเบียนสถานบริการเพื่อเข้าร่วม โครงการและตรวจสอบควบคุมมาตรฐาน มิได้เน้นเรื่องการพัฒนาและรับรองฯ ประกอบกับมีสถานบริการบางส่วนอยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย 4. ถ้ากลไกนี้ดำเนินงานอย่างครอบคลุมแล้ว กลไกที่ดูแลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถใช้ผลจากกลไกนี้ไปบริหารจัดการได้เลย
--	--

แนวทาง/วิธีการ

1. กำหนดสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่ต้องได้รับความคุ้มครอง

- (1.) สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม
- (2.) สิทธิที่จะไม่ถูกกีดกันจากความแตกต่างในด้านต่างๆ
- (3.) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ
- (4.) สิทธิที่จะเลือกแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ
- (5.) สิทธิที่จะเลือกสถานบริการ
- (6.) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ และเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการ
- (7.) สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการรับบริการ
- (8.) สิทธิที่จะได้รับการเคารพ การปกป้องความลับ ขอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว
- (9.) สิทธิที่จะร้องเรียน
- (10.) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น

2. รัฐต้องกำหนดให้สถานบริการและแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับไม่ว่าจัดโดยใคร ต้องมีการจัดระบบประกันคุณภาพ ระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค

3. รัฐต้องกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ และเอกชน ที่ดำเนินงานแล้วมีผลกระทบสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและรวดเร็ว สำหรับการตรวจสอบเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

- อ้างอิง ม.57 รัฐธรรมนูญ
- นำไปบรรจุในหมวดที่ 3

(• สิทธิ 10 ข้อนี้ คงมาจากข้อเสนอผลการสังเคราะห์ทางวิชาการของอนุกรรมการวิชาการ

- ส่วนใหญ่เป็นสิทธิของผู้ใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุข
 - การพูดถึงสิทธิในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพยังไม่ชัดเจน)
- ยังไม่ได้พิจารณาเรื่องนี้

หน่วยงานของรัฐสามารถใช้สิทธิขอข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการได้อยู่แล้ว จึงควรกำหนดมาตรการนี้ เพื่อให้ครอบคลุมภาคเอกชน เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนสามารถดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้จริง

4. กลไกของรัฐที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีระบบบริการที่เป็นธรรมาภิบาลมีกลไกให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนในทุกเรื่องทุกระดับ 5. ในประเด็น “กลไกภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” มีข้อเสนอ 3 แนวทาง คือ 5.1 เสนอให้รัฐจัดตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ตามวรรค 2 ของ มาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ) แต่ให้ทำหน้าที่เพิ่มจาก “การให้ความเห็นในการตรา กฎหมาย กฎและข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค” โดยให้ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรประชาชนในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการร้องเรียน การเรียกร้องค่าเสียหายเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างภาครัฐและประชาชน โดยต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน หรือ 5.2 ไม่เสนอตั้งกลไกอิสระภาคประชาชนขึ้นมาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการเฉพาะ แต่เสนอ (1) ให้ คสช.ผลักดันให้มีองค์กรอิสระตามวรรค 2 ของมาตรา 57 แห่งรัฐธรรมนูญ แต่ไม่ให้ทำหน้าที่ดำเนินการ / จัดการเอง (2) ให้รัฐจัดงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพ (ทั้งของรัฐบาลกลางและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเข้มแข็ง	เหตุผล - เป็นการให้ภาคประชาชนมีกลไกและมีงบประมาณ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้เองคู่ขนาน ไปด้วยกับการดำเนินงานของภาครัฐ - ข้อเสนอการสังเคราะห์ทางวิชาการซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอร่าง พ.ร.บ.จัดตั้งองค์การอิสระภาคประชาชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เสนอโดยภาคประชาชน (ซึ่งเสนอให้ตั้งกองทุน/กลไกอิสระภาคประชาชนทำงานคู่ขนานกับกลไกภาครัฐ) เหตุผล เป็นการกำหนดให้ชัดเจนลงไปว่ารัฐจะต้องมีมาตรการสนับสนุนความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน (empowerment) อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้มาตรการทางการเงินเป็นหลัก เพื่อป้องกันการบิดพลิ้ว
---	--

หรือ 5.3 เหมือนข้อ 5.2 แต่ไม่ระบุ ข้อ (2)

X noy ching
daxi reu

6. คสช.ต้องทำหน้าที่กำหนดนโยบายผลักดันให้รัฐจัดระบบและกลไกใกล้เคียงและช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกฎหมายเฉพาะ (ตามรัฐธรรมนูญ ม.57 และอื่นๆ) การจัดกลไกเฉพาะ การสร้างมาตรการเฉพาะ การสนับสนุนกลไกองค์กรวิชาชีพ การจัดกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชนกับสถานบริการการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ เป็นต้น

เหตุผล

เปิดช่องทางไว้ให้องค์การอิสระภาคประชาชนตาม ม.57 แห่งรัฐธรรมนูญ ทำหน้าที่เสนอแนะต่อรัฐให้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

ในส่วนของระบบสุขภาพ เปิดช่องทางไว้ให้ คสช. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อให้รัฐรับไปดำเนินการ โดยไม่จำเป็นต้องระบุเป็นมาตรการตายตัวใน พ.ร.บ.นี้

เหตุผล

ไม่ควรเสนอจัดตั้งเป็นกลไกใหม่ เนื่องจากมีกลไก คสช. เป็นกลไกหลักที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ ในภาพรวมอยู่แล้ว จึงควรเขียนเป็นกฎหมายร่วมใหญ่เพื่อเปิดทางให้มีการดำเนินการในอนาคต ซึ่งอาจมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายต่อไปได้

หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลักการ

ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเอง

ความมุ่งหมาย

- เพื่อรับรอง ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน เป็นต้น สำหรับการพึ่งตนเองในชุมชน
- เพื่อมุ่งการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน เช่น การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวทาง/วิธีการ

1. รัฐ(รัฐบาลกลาง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ต้องส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของการสร้างและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางวิชาการ ทรัพยากร กฎหมาย การสนับสนุนการรวมตัว เป็นต้น
2. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเกื้อหนุนเกื้อกูลและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46
“บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษหรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ ...”
2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีมิติ ทางมนุษยวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า
3. ใช้ในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพบนหลักการพึ่งตนเองบนแนวคิดสุขภาพพอเพียงที่มีความยั่งยืน
4. สามารถเอื้อต่อการสร้างเศรษฐกิจได้

กลไก ให้ คสช. กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” เป็นการเฉพาะเพื่อดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของการพัฒนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนภาควิชาการ / วิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุลกัน	เพื่อให้กลไกนี้ดูแลทิศทางของระบบนี้ได้อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต
---	--

หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หลักการ เป็นปัจจัยสนับสนุนระบบสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพะ ความมุ่งหมาย 1. เพื่อให้ระบบนี้เป็นฐานสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ 2. องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ลงทุน โดยรัฐ ทุกคนต้องเข้าถึงได้ เพื่อประโยชน์สาธารณะ แนวทาง / วิธีการ 1. รัฐต้องสนับสนุนเพื่อการสร้างองค์ความรู้/การวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยมีมาตรการที่เหมาะสมให้ภาคเอกชนร่วมลงทุนด้วย และต้องจัดกลไก/มาตรการที่เหมาะสมในการนำองค์ความรู้/ ข้อมูลข่าวสารที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ - สำหรับการลงทุนของรัฐ เสนอ 2 ทางเลือกคือ 1.1. รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 3-5 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ 1.2. ไม่กำหนดวงเงินงบประมาณให้ คสช.กำหนดนโยบายเรื่องนี้ต่อไป 2. รัฐต้องจัดกลไกกำหนดและบริหารทิศทาง/นโยบายวิจัยสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง 3. รัฐต้องสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยสุขภาพอย่างกว้างขวางเพื่อทำงานวิจัยตอบคำถามเชิงนโยบายสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสาขาต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยชุมชนด้วย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เพียงพอและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 4. การดำเนินงานเกี่ยวกับการวิจัยต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน/ชุมชนอย่างใกล้ชิดด้วย	- หมวด 1 ข้อ 1.4 กำหนดให้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบ evidence – based NHS อยู่แล้ว ระบบนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญ - กำหนดให้รัฐลงทุนอย่างเพียงพอ เปิดให้ถึงภาคเอกชนเข้าร่วม แต่ต้องมีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย - จะสอบทานความเห็นต่อไป - ปัจจุบันการวิจัยเป็นไปอย่างกระจัดกระจายไม่เข้มแข็ง ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ของชาติได้ไม่ดีพอ
---	---

5. รัฐต้องจัดช่องทางเพื่อให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 6. รัฐต้องสนับสนุนให้มีกลไกเผยแพร่ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน เพิ่มศักยภาพประชาชนด้านสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย กลไก ให้มีการออก พ.ร.บ.เฉพาะเพื่อจัดตั้ง “สำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ” (สวสช.) ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่บริหารจัดการอิสระ โดยให้มีคณะกรรมการบริหารแต่งตั้งโดย คสช. และต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย โดยให้มีบทบาทหน้าที่และมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. กำหนดทิศทาง นโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ 2. บริหารนโยบายการวิจัยสุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. และสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ 3. จัดการให้มีกลไกให้ทุนและการจัดการงานวิจัย การลงทุน การจัดลำดับความสำคัญของการ พัฒนาระบบการวิจัย การใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ 4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประสานระดมความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรทั้งในและนอกประเทศ เพื่อทำงานวิจัยสุขภาพร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้กลไกนี้ไม่ทำงานวิจัยด้วยตนเอง	- (ดูแนวทาง/วิธีการข้อ 5 หมวดที่5) - เป็นทั้งเครื่องมือการเสริมสร้างศักยภาพประชาชนและเครื่องมือปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กัน - ต้องเขียนในบทเฉพาะกาลให้ออก พ.ร.บ.เฉพาะจัดตั้งกลไกนี้ภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยให้ปรับองค์กรที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันเข้าสู่องค์กรใหม่นี้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น
---	--

5. ประเมินผลระบบวิจัยสุขภาพและสนับสนุนการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง 6. ส่งเสริม สนับสนุน และจัดการให้เกิดกลไก / ศูนย์ / เครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพประชาชน (active information dissemination centers / networks) โดยเน้นที่บทบาทภาคประชาชน	- ไม่ดำเนินการเอง แต่สนับสนุนให้เกิดกลไกทำงานเพื่อสนองแนวทางข้อที่ 6 ซึ่งจะเป็นการเพิ่มศักยภาพประชาชนและสนับสนุนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของภาคประชาชน และปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชนไปพร้อมๆ กัน - สสส. ซึ่งเป็นองค์กรที่มีอยู่แล้วมีหน้าที่นี้ แต่ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นองค์กรเดียวที่ทำหน้าที่นี้ ควรสนับสนุนให้มีหลากหลายองค์กรทำงานเชื่อมโยงกัน
--	--

หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ

หลักการ

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพ

ความมุ่งหมาย มีระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ สร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่มีธรรมาภิบาล (มีส่วนร่วม, โปร่งใส และตรวจสอบได้) เพื่อเป็นปัจจัยที่ดีของระบบบริการของการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทาง / วิธีการ

1. มีระบบกำหนดคน โขบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ
2. รัฐสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเพียงพอ
3. มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ เข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง
4. รัฐสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ, สนับสนุนการทำงานขององค์กรวิชาชีพเหล่านั้น, สร้างให้มีกลไก/ระบบการทำงานเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ เพื่อการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเปิดให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วยอย่างใกล้ชิด

กลไก / เครื่องมือ

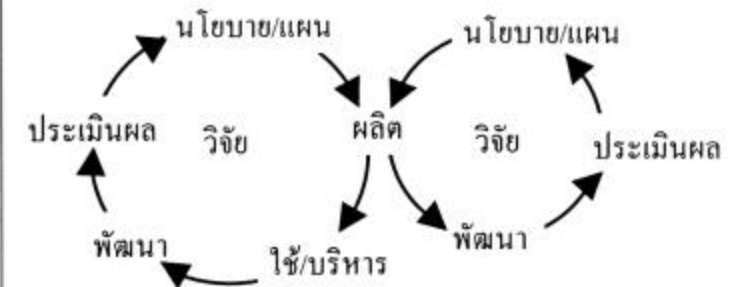
ให้ คสช.กำหนดให้มี “คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข”

- **กำลังคนด้านสุขภาพ** หมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพทั้งสิ้น แต่ในหมวดนี้ เน้นกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวะอนามัย แพทย์แผนไทย เป็นต้น

- **ระบบกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข** หมายถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคน โขบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

- กรรมการมาจาก 3 ฝ่ายคือ การเมือง / ราชการ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ฝ่ายวิชาชีพ / วิชาการ และฝ่ายประชาชน ฝ่ายละเท่าๆ กัน
- ทำหน้าที่ผ่าน คสช. โดยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับชาติ
 - ศึกษา วิเคราะห์ สนับสนุนการวิจัย เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนฯ ของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในทุกภาคส่วน
 - จัดทำรายงานผลการประเมิน เพื่อเสนอต่อ ครม., รัฐสภา และประชาชน เป็นประจำทุกปี
 - ปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนฯ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
- สำนักงานเลขาธิการ คสช. ทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการฯ นี้

ภาพความเชื่อมโยงของระบบกำลังคนด้านการแพทย์และ
สาธารณสุขแพทย กับระบบการศึกษา



หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องมีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสุขภาวะ

ความมุ่งหมาย มีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สร้างความเป็นธรรม (equity) มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (transparency / accountability) มีประสิทธิภาพ (efficiency) สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้ (cost containment) และทำให้มีบริการที่มีคุณภาพ (quality)

แนวทาง/วิธีการ

1. ส่งเสริมให้มีการใช้มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อจูงใจให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เหตุผล

1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”
 2. ม. 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”
- มาตรการทางการเงินการคลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการทางภาษีที่ช่วยผลักดันทิศทางการสร้างสุขภาพให้เป็นจริงได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพลงได้ เช่น การยกเว้นภาษีสินค้าหรือบริการที่มีข้อมูล สนับสนุนชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มภาษีแก่สินค้า, โฆษณาที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ฯลฯ

2. ให้มีระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ (collective health care financial) ที่วางอยู่บนหลักการสำคัญ คือ (1) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ มีความช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทรของผู้คนในสังคม การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related) (2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายในระบบการเงินการคลังรวมหมู่ต้องได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (core service package) ที่เท่าเทียมกัน (สำหรับผู้ที่ต้องการบริการที่เหนือกว่าสิทธิประโยชน์หลักต้องจ่ายเงินเพิ่มเองหรือซื้อประกันเสริมเอง) (3) มีระบบการเงินการคลังรวมหมู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกันแต่มีการจัดการได้หลายระบบ โดยประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบต่าง ๆ เหล่านั้น (4) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ ต้องเป็นแบบปลายปิด 3. กลไกซึ่งทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบบริการการแพทย์ฯ กับกลไกที่ทำหน้าที่จัดบริการการแพทย์ฯ ต้องแยกออกจากกัน (Purchaser – Provider split) โดยผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนผู้จ่ายเงิน ผู้แทนผู้จัดบริการ และผู้แทนฝ่ายรัฐ ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินนี้ด้วย	- ไม่จำเป็นต้องมีระบบการจัดการเดียว เพื่อเปิดช่องทางให้ประชาชนมีทางเลือก - เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ - เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และระบบการเงินการคลังเกิดประสิทธิภาพได้จริง
--	--

นิยาม จะค่อยๆเขียนไปปรับไป

ได้แก่

1. สุขภาพ

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

2. ระบบสุขภาพ

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

3. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

4. ภาวะที่คุกคามสุขภาพ

- หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา เป็นต้น

5. การบริการสุขภาพ

- หมายถึง บริการต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม (เช่น บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ)

6. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพ

7. สถานบริการสุขภาพ

8. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง

- กระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้อาณัติของสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย
- กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Ottawa charter)

9. ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- หมายถึง ระบบการจัดการ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

9.1 ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก ผสมผสานกับบริการ ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจวินิจฉัย และบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยทั่วไป รวมทั้ง การฟื้นฟูสภาพ ให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน โดยไม่จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือ หรือต้องปฏิบัติการพิเศษใด ๆ (ศ.วิฑูรย์)

ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข . ที่เน้นบริการแบบทั่วไป ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างสถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับกลาง และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันอย่างดี (เลขานุการ)

9.2 ระบบบริการระดับกลาง (ทุติยภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นปัญหาซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่เฉพาะ (ศ.วิฑูรย์)

เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริม ควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคาม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าบริการทั่วไป ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับต้นและระดับปลาย เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (เลขานุการ)

9.3 ระบบบริการระดับสูง (ตติยภูมิ) หมายถึง

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัย และบำบัดความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพให้บุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพ ที่ต้องอาศัยเครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ สถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษเฉพาะเรื่อง และเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา หรือหลายสาขาร่วมกัน (ศ.วิฑูรย์)

เป็นระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เน้นบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษ ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ มีความเชื่อมโยงระบบบริการระดับกลางเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันเป็นอย่างดี (เลขานุการ)

10. กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง

- หมายถึงคนทุกคน ทุกอาชีพ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพทั้งสิ้น (แต่ในหมวดที่ 11 ของ พ.ร.บ.นี้ หมายถึงเฉพาะกำลังคนซึ่งทำหน้าที่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักชีวอนามัย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เป็นต้น)

11. ระบบกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง

- หมายถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้/การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

12. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายถึง

ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งสืบทอดและพัฒนาต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอยพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

13. ระบบหมอพื้นบ้าน หมายถึง

- ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนเป็นวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกัน เป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ

14. ระบบการแพทย์แผนไทย (อาจใช้ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หรือปรับปรุง)

15. ระบบการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์กระแสรองอื่นๆ

16. ระบบการคลังแบบรวมหมู่ หมายถึง

- ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคน แล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาของแต่ละคน (โดยระบบการคลังรวมหมู่ที่จะได้ผลต้องเป็นระบบบังคับ)

17. ระบบการคลังปลายปี หมายถึง

- ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

หมวด 1 บททั่วไป - หลักการและความมุ่งหมาย

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

โดยมี
อำนาจ
authority
influence *

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (คู่มือปฏิบัติแนบด้วย)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

อำนาจหน้าที่

1. เสนอแนะ (นโยบาย แผนยุทธศาสตร์)
 - เสนอนโยบายสุขภาพของประเทศต่อ ค.ร.ม.
 - เสนอแผนยุทธศาสตร์หลัก
 - เสนอคำแนะนำต่อ ครม. ในการแก้กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของประเทศ
2. ประสานและให้ข้อเสนอแนะต่อนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของชาติเฉพาะในประเด็นสำคัญ หรือที่คณะกรรมการกำหนด
3. ติดตามประเมิน
 - ระบบสุขภาพแห่งชาติ (ทิศทาง นโยบาย)
 - ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
4. จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้
5. ทำรายงาน “สถานการณ์ระบบสุขภาพ” เสนอต่อ ค.ร.ม. / รัฐสภา / สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม / ประชาชน
6. อื่น ๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

- (1) กลไกนี้คือเครื่องมือที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยของรัฐทุกระดับ”
- (2) ที่ผ่านมามีกลไกกำหนดนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจน ที่มีก็เป็นกลไกภายใต้ภาครัฐเพียงลำพังซึ่งเป็นไปในลักษณะแยกส่วน ไม่มีกลไกดูแลนโยบายและทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวมที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง
- (3) เพื่อให้มีกลไกระดับชาติที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ
 - 1) ภาคการเมือง ซึ่งต้องรับผิดชอบการบริหารประเทศ
 - 2) ภาคสังคม ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการ

สว.ร.ร. นรดิษฐ์

<u>องค์ประกอบ</u>		พัฒนาอย่างอิสระ เป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ
1. นายกรัฐมนตรี – ประธาน	จำนวน 1 คน	และ3) ภาควิชาการซึ่งต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ
2. รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน 9 คน	
(1) สาธารณสุข		
(2) แรงงาน		
(3) ศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม		
(4) เกษตร		
(5) อุตสาหกรรม		
(6) พาณิชย์		
(7) คมนาคม		
(8) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		(4) ดังนั้นกลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวง และต้องมีภาคประชาชน, ภาควิชาการเข้าร่วมโดยตรง
(9) มหาดไทย	-	
3. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน 4 คน	
4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	จำนวน 3 คน	
5. ประธาน สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	จำนวน 1 คน	
6. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ)	จำนวน 3 คน	
7. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ	จำนวน 6 คน	
8. ผู้แทนองค์การเอกชน	จำนวน 2 คน	
9. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการรวมแล้วไม่เกิน 29 คน		

วาระ

กรรมการจากการสรรหา มีวาระคราวละ 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ กรรมการจากการสรรหาชุดแรกเมื่อครบ 2 ปี จับสลากร ออกครั้งหนึ่งเพื่อให้เป็นวาระเหลื่อมกัน

วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม โดยประสานงานกับกองกรรมการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา และสอบถามความคิดเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย)

- องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้มาจากสมาชิก หรือมาจากกระบวนการสรรหา?
- กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ , กำหนดสัดส่วนหญิง : ชายหรือไม่
- คุณสมบัติกรรมการ (ไม่กำหนดเรื่องอายุ / ห้ามมีส่วนได้เสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ)

สำนักงานเลขาธิการ สสช.

เป็นนิติบุคคล (หน่วยงานของรัฐที่มีได้เป็นส่วนราชการ) ในกำกับ กสธ.

วัตถุประสงค์

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

อำนาจหน้าที่

- (1) รับผิดชอบการบริหารงาน บริหารเงิน บริหารพัสดุ บริหารบุคลากร งานธุรการ งานวิชาการ

งานการประชุม งานประชาสัมพันธ์และงานเลขานุการของ คสช., คณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- (2) บริหารจัดการกลไกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ คสช. และขององค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน เช่น กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ กลไกการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข กลไกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น
- (3) รับผิดชอบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่
- (4) ประสานงาน สนับสนุน ติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ศึกษา รวบรวมจัดทำรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
- (5) ดำเนินงานอื่นใดตามที่ คสช. มอบหมาย

คณะกรรมการบริหารสำนักงาน

1. อำนาจหน้าที่

ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสำนักงาน และโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ แผนหลักและแผนการดำเนินงานของสำนักงาน
- (2) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้อย่างสมบูรณ์

(3) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน (4) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารของสำนักงาน (5) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง ออกข้อบังคับด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและอื่น ๆ (6) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ (7) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย 2. องค์ประกอบ (1) กรรมการ คสช. ที่ คสช. แต่งตั้ง 1 คน เป็นประธาน (2) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ คสช. เห็นชอบ 1 คน (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ(ด้านบริหาร ด้านสังคม และด้านอื่นที่เหมาะสม) ที่ คสช. แต่งตั้งไม่เกิน 7 คน ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดให้มีระบบสรรหา โดยคณะกรรมการที่ คสช.แต่งตั้ง เปิดโอกาสให้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หลากหลาย มาจากประชาคมรากหญ้าได้ด้วย (อาจมาจากกรรมการใน คสช. หรือไม่ก็ได้) (4) เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ 3 วาระกรรมการ - 3 ปี ไม่เกิน 2 วาระ - พ้นจากตำแหน่ง(ตามหลักสากล) 4. อื่น ๆ การประชุม, การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ตามหลักสากล)	เหตุผล 1. เพื่อเป็นกลไกดูแลการบริหาร สนง.คสช. ให้เกิด good governance และมีประสิทธิภาพ 2. ให้มีการเชื่อมโยงกับ คสช. โดยตรง (โดยผ่านประธาน กก.บริหารที่ คสช. แต่งตั้งเข้ามาดูแล) 3. ให้มีการเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) เพื่อผลดีในเรื่องการจัดการ โดยมีผู้แทน กสธ. เข้าร่วมเป็น กก.บริหารด้วย 4. เปิดช่องทางให้มีระบบสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้าน เข้ามาทำหน้าที่กรรมการบริหาร เพื่อทำงานขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างได้ผล
--	--

เลขาธิการ คสช. (ทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการ คสช.)

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

อื่น ๆ

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

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นเวที/กระบวนการ/เครื่องมือ ที่เชื่อมโยงระหว่างภาคสังคม วิชาการ และการเมืองโดยจะจัดในลักษณะประจำ – ประจำปี หรือ เฉพาะเรื่อง
- ให้สำนักงานเลขาฯ อำนวยความสะดวกในการจัดสมัชชา/สมัชชาแห่งชาติ โดยองค์กรต่างๆ อาจเขียนข้อกำหนดวิธีการจัดสมัชชา ดังนี้
 - ต้องจัดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (ถือเป็นอำนาจหน้าที่กรรมการ)
 - กำหนดองค์ประกอบสมัชชาฯ
 - เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สูงสุด (มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน)
 - ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่สำคัญ

ตัวอย่างร่าง

“ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นใด ประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้

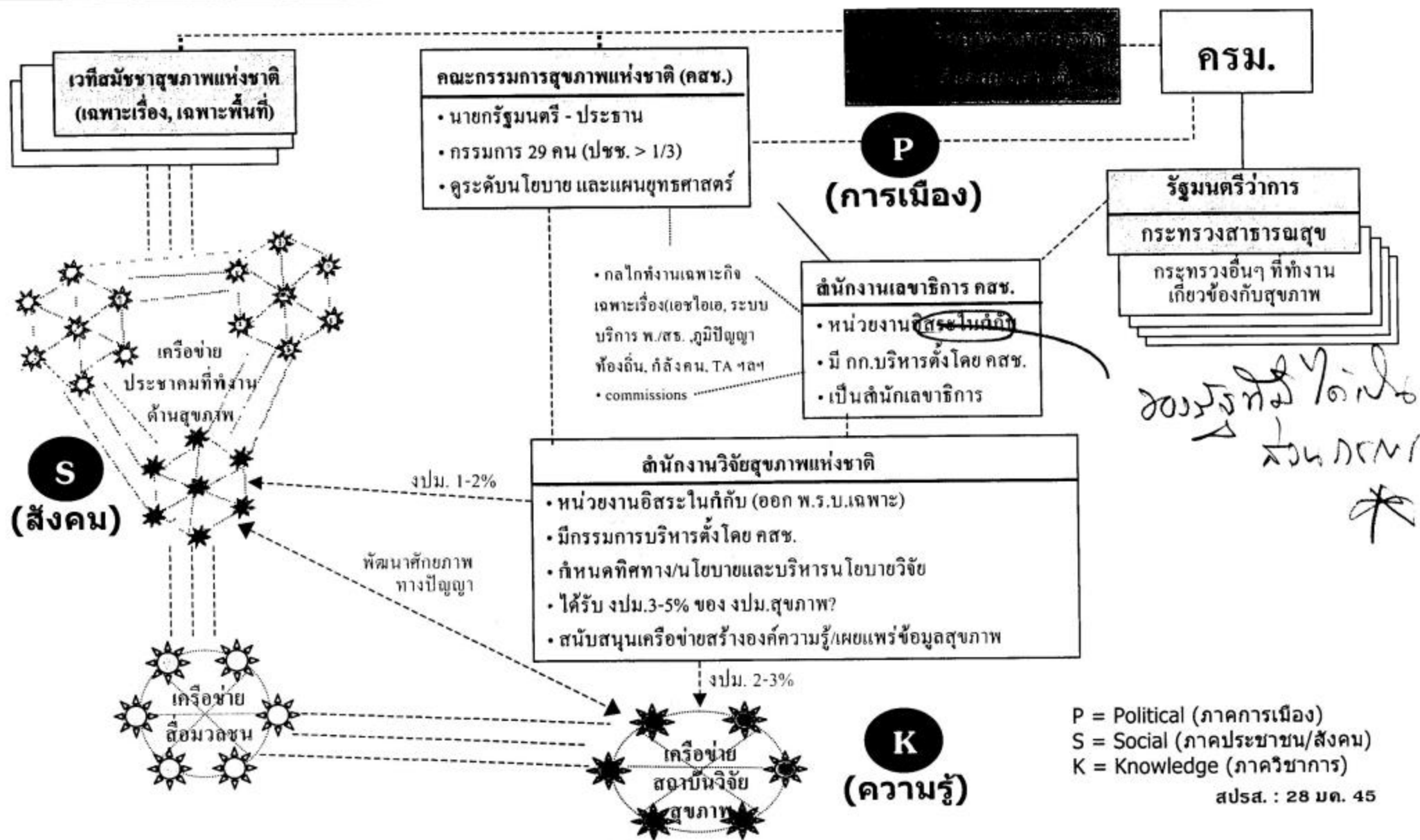
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพทุกครั้ง ให้มีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และให้จัดให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง

เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ”

องค์ประกอบ :

(ฝ่ายเลขานุการจะไปศึกษาเพิ่มเติม และสอบถามความเห็นจากประชาคมต่างๆ ด้วย)

ผังภูมิแสดง (ร่าง) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



P = Political (ภาคการเมือง)
S = Social (ภาคประชาชน/สังคม)
K = Knowledge (ภาควิชาการ)

(2) “ประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสิทธิในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยไม่ค้ากำไรและไม่เป็นอันตรายต่อประชาชน” (หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง) 7. มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย 8. มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี 9. ทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพดี 10. เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ 11. สิทธิเฉพาะหญิงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ 12. สิทธิผู้ป่วย เรียบเรียงจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและให้มีประเด็นสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสุขภาพด้วย 13. สิทธิเกี่ยวกับการร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ 14. (สิทธิในฐานะผู้บริโภค)	สุขภาพกันเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันติดขัดกฎหมายหลายฉบับ จนถูกระบุว่า “เถื่อน” (จะใช้เป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะ) (หลังตาย คนตายไม่มีสิทธิแล้ว จะนำไปเขียนไว้ในระบบบริการสุขภาพ) - อ.ศรีสว่างและ ดร.วณิ รับไปปรึกษาประชาคมผู้หญิงเพื่อจับประเด็นสิทธิออกมาให้ชัดเจน - (คู่มือที่ 5) (จะได้นำไปเป็นประเด็นสอบทานความเห็นจากประชาคมต่างๆและจากสาธารณะต่อไป) - รอตตรวจสอบจาก ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับใหม่) หากไม่มี ต้องนำไปใส่ในหมวดสิทธิด้วย เพื่อขยายความ
---	--

หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง ความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของคน
ชุมชน และสังคม "

หลักการสำคัญ

รัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน จะต้องร่วมกันคุ้มครอง ความมั่นคงด้าน
สุขภาพด้วยการ:

- : ร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน
- : ปกป้อง ควบคุม
- : ลดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค , ขัด, แกไข

ในเรื่อง :

1. ความมั่นคงทางสังคม / ครอบคลุม ชุมชน เข้มแข็ง สมานฉันท์
2. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ พึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัย
พื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ (ข้อ 2.2.2 กรอบความคิดฯ) เศรษฐกิจพอเพียง (นำไปสู่
สุขภาพพอเพียง)
3. ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบการศึกษา ระบบการคมนาคม ระบบสื่อสาร
มวลชน ฯลฯ
4. ความมั่นคงด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการบำรุงรักษา พัฒนา คุ้มครอง ให้มีทรัพยากร
เพียงพอ สิ่งแวดล้อมดี
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคในแง่ของเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา
วัฒนธรรม

- กำหนดนิยามด้วย
- การกำหนดหมวดนี้เพื่อขยายความรัฐธรรมนูญในส่วนที่
เกี่ยวกับสุขภาพ ให้เห็นหลักการที่ชัดเจนว่า ปัจจัยที่ส่ง
ผลกระทบต่อสุขภาพจะได้รับการคุ้มครองดูแลเพื่อให้เกิด
สุขภาพะ โดยอาศัยกลไก มาตรการต่างๆที่อยู่ในหมวดต่างๆ
ของ พ.ร.บ. นี้ และในกฎหมายอื่นๆด้วย

วิสัยทัศน์
รวมชาติ *

คุณธรรม

6. ความมั่นคงด้านความเป็นธรรม มีกระบวนการยุติธรรมที่สร้างความเป็นธรรม สงบสุข
สมานฉันท์
7. ความมั่นคงด้านการเมือง มีระบบการกำหนดนโยบาย การใช้อำนาจรัฐ การบริหารประเทศที่
เป็นธรรมาภิบาล ประชาชนมีส่วนร่วม ฯลฯ (ที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ)
8. ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ ที่ไม่กระทบต่อสุขภาวะของ
คน ชุมชน และสังคม อยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรม
9. ความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ที่หลากหลาย
10. ความมั่นคงที่จะไม่ถูกละเมิดด้านสุขภาพจากการกระทำที่เกิดจากความเชื่อ หรือศรัทธา ของ
บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น

๑๖๐๗

หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักการ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ความมุ่งหมาย ทั่วไป : เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม

เฉพาะ : ต้องไปให้ถึงการลดการป่วย การตาย ความพิการ
ที่ไม่สมควร ลงให้ได้ และลด (ควบคุม)
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ได้ผล

แนวทาง / วิธีการ

1. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นระบบและยั่งยืน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและชุมชน
2. สร้าง สนับสนุนส่งเสริม ให้มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน
4. สร้าง ส่งเสริม สนับสนุนให้มีมาตรการด้านบวกทางการเงินการคลัง ทางสังคม ทางวิชาการ และทางอื่น ๆ ที่มุ่งใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐจะต้องให้การสนับสนุนใช้มาตรการด้านภาษี งบประมาณ กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านสังคม และอื่น ๆ และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถระดมศักยภาพของสังคมทั้งสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

คำนิยามให้อิง Ottawa Charter แต่ขยายความมิติชุมชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมสุขภาพสังคมให้ชัดเจนขึ้น

- เพราะความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของการสร้างสุขภาพของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- เขียนให้เห็นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดกว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายเดิม ๆ

- (ดูหมวดที่ 9)

- เน้นให้เกิดมาตรการทางบวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

H. service consultation

5. กำหนดให้มีระบบสื่อมวลชนสาธารณะที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กำหนดสัดส่วนคลื่นความถี่วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
6. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชนที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงทุกเรื่องในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น การจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มีความหลากหลายประชาชนร่วมกันออมทุนทั้งทุนทางสังคม ทางปัญญา ทางศีลธรรม ทางทรัพยากร ทางการเงินและอื่น ๆ ตลอดจนการจัดการกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลเกี่ยวกับอาชีพ การเรียนรู้ การสร้างและการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงวิถีชีวิตและการพัฒนาชุมชนทุก ๆ ด้าน เป็นต้น เพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน (ข้อเสนอจากฝ่ายเลขานุการที่ได้จากการทบทวนวิชาการและการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ)

กลไก/เครื่องมือ

1. ให้กลไก คสช. ดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้น “การสร้างเสริมสุขภาพ” โดยมีการกำหนดเป้าหมายระดับชาติและมีระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน “คสช. ต้องกำหนดเป้าหมายแห่งชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งลดภาระการเจ็บป่วย และทุพพลภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอย่างน้อยจะต้องครอบคลุมประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยต้องพัฒนากลไกติดตามกำกับกำกับการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ”

2. กองทุนชุมชน เป็นเครื่องมือหนึ่งของการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน แต่กองทุนในความหมายนี้มีความหมายกว้างขวางกว่ากองทุนการเงิน และฝ่ายรัฐควรทำหน้าที่สร้างโอกาส หนุนเสริม เต็มเต็ม ไม่ใช่จัดตั้งด้วยรูปแบบเบ็ดเสร็จเสียเอง หรือเอาเรื่องเงินเป็นตัวตั้งเท่านั้น
- อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.59 (สิทธิรับรู้ข้อมูล, คำชี้แจง, เหตุผลก่อนอนุญาต / ดำเนินโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, สิทธิแสดงความเห็น)

ม. 56 (สิทธิมีส่วนร่วม บำรุงรักษา การได้ประโยชน์จากทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต : ต้องทำ EIA ก่อน)
- คสช. เป็นกลไกระดับชาติที่มีหน้าที่ดูแลให้เกิดกระบวนการนี้ โดยสำนักเลขาธิการ คสช. มีหน้าที่จัดกลไกสนับสนุน

2. กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (HIA) “รัฐต้องกำหนดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม มีการใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมทำ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจ”	การดำเนินการ [เป็นการดำเนินการในลักษณะเชื่อมโยงการใช้วิชาการ (K) เข้ากับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (S) เพื่อเชื่อมโยงการใช้อำนาจ/การตัดสินใจของภาคการเมือง / การบริหาร (P)] - ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เขียนให้เกิดกลไกนี้เพื่อให้เป็น การเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเปิดทางไว้ว่า เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจมีการออก พ.ร.บ. หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ กฎกระทรวงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะ เพื่อดำเนินการเรื่องนี้ ก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญ ๆ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปได้ - ในทางปฏิบัติ ควรสร้างกลไกการทำงานเรื่องนี้ขึ้นและลงมือดำเนินงานได้เลย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างองค์ความรู้ด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังดำเนินการอยู่)
--	---

หมวดที่ 6 การควบคุมป้องกันปัจจัย(ปัญหา)ที่คุกคามสุขภาพ

หลักการ ต้องมีระบบที่เก่ง ทั้งด้านวิชาการ และการจัดการ
ทำงานอย่างได้ผล

ความมุ่งหมาย • ลดการป่วย การตาย ความพิการ

- ขจัดปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพอย่างได้ผล (ทันต่อสถานการณ์) และอย่างรู้เท่าทัน

แนวทาง / วิธีการ

1. มีการทำงานอย่างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในภายนอกประเทศ
2. ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรทุกระดับต้องมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน
3. มีระบบสารสนเทศที่ดีเพื่อการเฝ้าระวังและดำเนินการ
4. มีการใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการทางการเงิน มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม ฯลฯ

กลไก

ต้องมีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่

- พัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
- พัฒนาระบบขั้นสูง

*good governance
+ participation*

ระบบนี้ไม่ได้หมายถึงระบบควบคุมป้องกันโรคในความหมายเดิม ๆ แต่เป็นระบบที่มุ่งเน้นการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ)

ปัจจุบันมีกลไก (ระบบและโครงสร้าง) ของรัฐในการควบคุมป้องกันโรคอยู่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการปฏิรูปต่อไปภายในการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจ

ใน พ.ร.บ.นี้จึงเขียนในรูปของการกำหนดทิศทางของกลไกที่ควรจะมี เพื่อเปิดทางให้มีการปฏิรูป ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันไปในทิศทางที่ควรจะเป็น โดยให้

- พัฒนาระบบกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ - พัฒนาระบบประเมินติดตามผล โดยกลไกนี้ต้องกำหนดให้มีอำนาจและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันปัจจัย (ปัญหา) ที่คุกคามสุขภาพด้วย (ต้องแบ่งระดับอำนาจหน้าที่ระหว่างองค์กร กลไกระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน) กลไกนี้ต้องมีการทำงานอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อทำงานร่วมกัน และมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นและชุมชนด้วย ทั้งนี้ คสช. ต้องทำหน้าที่ดูแลสนับสนุนให้เกิดกลไกเช่นนี้ และดูแลให้มีการพัฒนาให้เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป	คสช. ดูแลผลักดันให้เป็นผลสำเร็จ <i>โดย...</i> <i>...</i> <i>...</i>
---	---

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 8 – 10 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 09.00-16.00 น.

ณ โรงแรมโรสทาคันท์ เอไพรม์ รีสอร์ท อ.สามพราน จ.นครปฐม

8 กุมภาพันธ์ 2545

- เวลา 10.00 – 10.15 น. กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
โดย นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์
ประธานคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 10.15 – 11.00 น. นำเสนอ หลักการและเหตุผลของหมวดต่างๆ ในโครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
(เอกสารหมายเลข 1)
โดย เลขานุการคณะกรรมการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 11.00 – 11.30 น. นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เอกสารหมายเลข 2)
หมวดที่ 1 ความมุ่งหมายและหลักการ
โดย คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 11.30 – 12.00 น. อภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม
- เวลา 13.00 – 17.00 น. นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและ อภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
หมวดที่ 3 สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
โดย คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 17.00 – 19.00 น. พักรับประทานอาหารเย็น
- เวลา 19.00 – 21.00 น. นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 4 ความมั่นคงด้านสุขภาพและอภิปราย
รับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
โดย คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

9 กุมภาพันธ์ 2545

- เวลา 09.00 – 12.00 น. นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และอภิปรายรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพ
หมวดที่ 6 การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
หมวดที่ 7 การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

- เวลา 13.00 – 17.00 น. นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และอภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
 หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หมวดที่ 9 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 หมวดที่ 10 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
 โดย คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- เวลา 19.00 – 21.00 น. นำเสนอร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และอภิปราย รับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
 หมวดที่ 11 กำลังคนด้านสุขภาพ
 หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ
 โดย คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

10 กุมภาพันธ์ 2545

- เวลา 09.00 – 10.30 น. ประมวลข้อเสนอแนะต่างๆ จากที่ประชุม
 เวลา 10.30 - 11.30 น. อภิปรายทั่วไปและสรุปงานที่ต้องทำต่อไป
 เวลา 11.30 – 12.00 น. ปิดการประชุม
 โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30–10.45 น. และ 15.00–15.15 น.
 รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00–13.00 น.
 รับประทานอาหารเย็นเวลา เวลา 18.00–19.00 น.

รหัส M0001 / 2พ.ย.44

ปรับปรุง : 28 ม.ค.45

สาระสำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

โครงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นิยาม	(ดูแนบท้าย)
หมวดที่ 1	ความมุ่งหมายและหลักการ
หมวดที่ 2	กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
หมวดที่ 3	สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
หมวดที่ 4	ความมั่นคงด้านสุขภาพ
หมวดที่ 5	การสร้างเสริมสุขภาพ
หมวดที่ 6	การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
หมวดที่ 7	การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ
หมวดที่ 8	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หมวดที่ 9	ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
หมวดที่ 10	องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
หมวดที่ 11	กำลังคนด้านสุขภาพ
หมวดที่ 12	การเงินการคลังด้านสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

เอกสารทำงานของคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

- ร่าง (๑) -
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้าง

วันที่

นิยาม

หมวดที่ 1

บททั่วไป

หลักการ และความมุ่งหมาย

หมวดที่ 2

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

หมวดที่ 3

สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

หมวดที่ 4

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ความมั่นคงด้านสุขภาพส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความมั่นคงของระบบสุขภาพ

หมวดที่ 5

การสร้างเสริมสุขภาพ

หมวดที่ 6

การควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

หมวดที่ 7

การบริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

ส่วนที่ 1 บริการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การควบคุมคุณภาพ

หมวดที่ 8

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หมวดที่ 9

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมวดที่ 10

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หมวดที่ 11

กำลังคนด้านสุขภาพ

หมวดที่ 12

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หมวดที่ 13

บทเฉพาะกาล

ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

วันที่

พ.ศ.

มาตรา 1 (ชื่อ พ.ร.บ.)

มาตรา 2 (วันใช้บังคับ)

มาตรา 3 (นิยาม)

ในพระราชบัญญัติฉบับนี้

(1) ~~สุขภาพ~~ หมายความว่า วิธีชีวิตที่สร้างสุขภาพที่สมบูรณ์โดยองค์รวม
อย่างสมดุลอันประกอบด้วย การมีปัญญารู้แจ้ง มีจิตใจสงบ
เป็นสุขเยือกเย็น ร่างกายแข็งแรงเหมาะสม สังคมสันติสุข

(2) รัฐธรรมนูญ หมายความว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช
2540

(3) ~~ระบบสุขภาพ~~

(4) คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีชื่อย่อว่า
คสช.

สำนักงาน หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขาธิการ หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ

สมัชชา หมายความว่า สมัชชาด้านสุขภาพแห่งชาติ

(นิยามในหมวด ๒)

- (๕) คณะบุคคล หมายความว่า สมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่ม เกษตรกร องค์การเอกชน หรือหมู่คณะอื่นตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญ
- (๖) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใดที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมความสามารถของบุคคลที่จะนำไปสู่สุขภาพ ภายใต้การจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพด้วย
- (๗) บริการด้านสุขภาพ หมายความว่า บริการด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสาธารณชนโดยรวม เช่น บริการด้านกระบวนการยุติธรรม บริการขนส่งสาธารณะ บริการการแพทย์และสาธารณสุข บริการสาธารณสุขปศุสัตว์ เป็นต้น
- (๘) ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หมายความว่า สิ่งต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม เช่น
- ก. สิ่งที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายทางกายภาพและชีวภาพของบุคคล ซึ่งได้แก่ พันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด อาหาร สารพิษ เป็นต้น
 - ข. สิ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ชีวภาพของสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ สภาพดินฟ้าอากาศ ปรากฏการณ์ธรรมชาติ มลภาวะ และจุลินทรีย์ต่างๆ เป็นต้น
 - ค. สิ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อม และการเลี้ยงดูในวัยเด็ก เป็นต้น
 - ง. พฤติกรรมส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การเสพสารเสพติด รวมถึงบุหรี่ยด้วย พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม อาชญากรรมต่างๆ เป็นต้น
 - จ. สภาวะทางสังคมของบุคคล ซึ่งได้แก่ การขาดการศึกษา การว่างงาน เป็นต้น
- (๙) บริการการแพทย์และสาธารณสุข หมายความว่า บริการส่วนย่อยของบริการ

สุขภาพ ที่มุ่งเน้นการผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจของบุคคล ให้มีการดำเนินชีวิต ตามวิถีทางสุขภาพที่ยั่งยืน

บันทึก

- (๑๐) ระบบบริการด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบการจัดการต่างๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพ
- (๑๑) ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข หมายความว่า ระบบการจัดการต่างๆ ในการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข
- (๑๒) การควบคุมคุณภาพ หมายความว่า การตรวจสอบ การประเมิน เพื่อรับรองคุณภาพ บริการการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่ให้บริการแก่ประชาชน ในสถานบริการของรัฐและเอกชน
- (๑๓) ระบบการควบคุมคุณภาพ หมายความว่า ระบบการจัดการให้มีการควบคุมคุณภาพเกิดขึ้น
- (๑๔) การคุ้มครองผู้บริโภค หมายความว่า การคุ้มครองสิทธิของบุคคล ในฐานะผู้บริโภค ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๕๗ แห่งรัฐธรรมนูญ
- (๑๕) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค หมายความว่า ระบบการจัดการต่างๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภค
- (๑๖) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมายความว่า การคุ้มครองสิทธิของบุคคล ในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และในฐานะผู้รับบริการด้านสุขภาพ
- (๑๗) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้และของบุคคลอื่น
- (๑๘) ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบการจัดการต่างๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (๑๙) ผู้บริโภคด้านสุขภาพ หมายความว่า ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผู้ได้รับบริการ

ด้านสุขภาพ รวมทั้งบุคคลอื่นที่ได้รับความเสียหายจากการใช้
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพและให้หมายรวมถึง
บุคคลผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบกิจการ
ให้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือรับบริการดังกล่าวด้วย

- (๒๐) กำลังคนด้านสุขภาพ หมายความว่า หมายถึงคนทุกคนที่มีบทบาทสำคัญใน
การสร้างเสริมสุขภาพของตน ชุมชน และสังคมโดยรวม
- (๒๑) กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงผู้ช่วยและบุคคลทั่วไป
ที่สนับสนุนร่วมงานในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข
- (๒๒) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ที่ขึ้น
ทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์
และสาธารณสุข ที่มีกฎหมายเฉพาะวิชาชีพนั้นๆ รับรอง
- (๒๓) ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบการจัดการกำลังคนด้าน
สุขภาพ
- (๒๔) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ หมายความว่า ระบบการจัดการทางการเงิน
การเงิน การคลัง เพื่อสนับสนุนระบบบริการด้านสุขภาพ
- (๒๕) ระบบการเงินการคลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายความว่า ระบบ
การจัดการทางการเงิน การคลัง เพื่อสนับสนุนระบบบริการ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หมวดที่ ๑ บททั่วไป

หลักการ และ ความมุ่งหมาย

แก้ไข

- ๑.๑ สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔, ๒๖, ๒๘ ของรัฐธรรมนูญ
- ๑.๒ สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของบุคคล คณะบุคคล ชุมชน และสังคม ทั้งเป็นอุดมการณ์ และหลักประกันความมั่นคงของชาติ
- ๑.๓ ระบบสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมให้ทุกคนและทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๑.๔ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างน้อยต้องมีการจัดการเพื่อสิ่งต่อไปนี้
 - (๑) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน
 - (๒) มีโครงสร้างครบถ้วนและสัมพันธ์กันอย่างมีบูรณาการ
 - (๓) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และมีความรับผิดชอบร่วมกัน
 - (๔) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

แก้ไข

หมวดที่ ๒
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เป็นที่ยก

หมวดที่ ๓
สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

บันทึก

(๓.๑) ส่วนที่ ๑ สิทธิด้านสุขภาพ

๓.๑ (๑) บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ

(๒) สุขภาพผู้หนึ่งต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองโดยไม่เลือกปฏิบัติ (ม.๓๐ รัฐธรรมนูญ)

(๓) บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน (ม.๓๑)

(๔) บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับ เว้นแต่เพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า (ม.๔๕) 34

(๕) บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนอย่างถูกต้องและครบถ้วนเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพใดๆ หรือที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการด้านสุขภาพเฉพาะบริการประเภทใดประเภทหนึ่ง ก็ได้

(๖) ข้อมูลด้านสุขภาพใน (๕) ได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจโรคทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจจากการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนทางเลือกใช้วิธีการรักษาวิธีต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินของโรคเมื่อไม่ได้รับการรักษาตามวิธีดังกล่าว รวมทั้ง ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย

(๗) บุคคลมีสิทธิที่จะรับข้อมูลข่าวสารสาธารณะด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอ จากสื่อสาธารณะตามบทบัญญัติในมาตรา ๔๐ ของรัฐธรรมนูญ

(๘) บุคคลมีสิทธิที่จะปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนสังกัด และตามความ

เชื่อกันของตน ที่ต่างจากบุคคลอื่น ทั้งนี้การปฏิบัติเช่นนั้น ต้องไม่
เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่น (ม.๓๘)

บันทึก

(๓) บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเป็น
ธรรมและเสมอหน้า ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจาก
สถานบริการการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
(ม.๕๒)

(๔) เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง
โดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรง และจากการปฏิบัติที่คุกคาม
สุขภาพ (ม.๕๓)

(๕) บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ บุคคลซึ่งพิการ หรือ
ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเพื่อสุขภาพ ตามที่
บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๔ และ ๕๕ ของรัฐธรรมนูญ

๑. ดมยุดค มีส่วนร่วม
บริการสุขภาพ
อย่างทั่วถึง

(๖) บุคคลมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมทั้งรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและ
การได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทาง
ชีวภาพและในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
เพื่อให้ดำรงชีพอย่างมีสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๖ ของ
รัฐธรรมนูญ

(๗) สิทธิของบุคคลในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ ย่อมได้รับความ
คุ้มครอง ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๗ ของรัฐธรรมนูญ

(๘) บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสารสาธารณะด้านสุขภาพใน
ครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ
ราชการส่วนท้องถิ่น ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญ

ในวง
การ
การ
การ

(๙) บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการ
อนุญาตหรือดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อ
สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตน หรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิด

→ 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111

เห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๙ ของ รัฐธรรมนูญ

บันทึก

(๑๖) บุคคลย่อมมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการปฏิบัติราชการทางการปกครอง อันมีผลหรืออาจมี ผลกระทบต่อสุขภาพของตน ตามบทบัญญัติในมาตรา ๖๐ ของ รัฐธรรมนูญ

(๑๗) บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆของรัฐที่เป็นนิติบุคคล พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ตาม บทบัญญัติในมาตรา ๖๒ ของรัฐธรรมนูญ

(๑๘) บุคคลมีสิทธิที่จะเลือกตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1150 บก.พิเศษ (will)
1151 บก.พิเศษ
1152 บก.พิเศษ
1153 บก.พิเศษ

บันทึก

(๓.๒) ส่วนที่ ๒ หน้าที่ด้านสุขภาพ

บันทึก

๓.๒ (๑) บุคคล คณะบุคคล ชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพให้แก่ตนเอง และสมาชิกของตนและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนในการก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

801

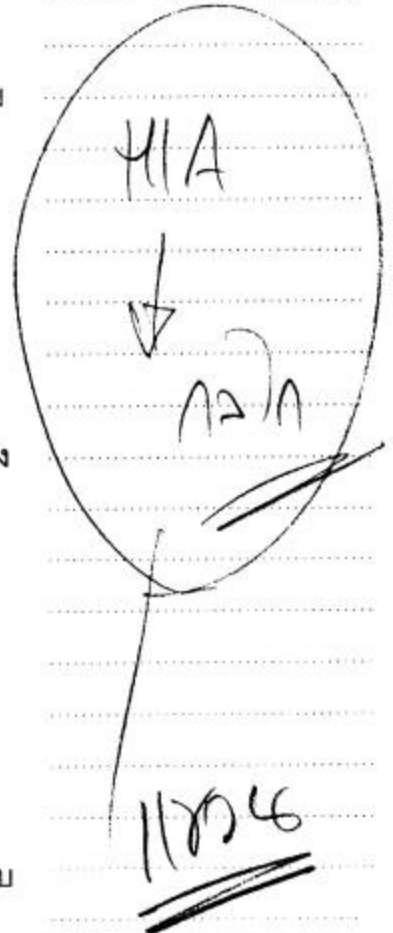
(๒) รัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล จัดระบบงานของกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างรวดเร็ว และเท่าเทียมกันรวมทั้งจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่นให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาพของประชาชนตามบทบัญญัติในมาตรา ๗๕ ของรัฐธรรมนูญ

(๓) รัฐต้องส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับที่มีผลต่อระบบสุขภาพ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๗๖ ของรัฐธรรมนูญ

(๔) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นทั้งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และบริการด้านสุขภาพ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๗๘ ของรัฐธรรมนูญ

(๕) รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล คณะบุคคล ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๗๙ ของรัฐธรรมนูญ

(๖) รัฐจะต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว



ครัว ให้พ้นจากการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ

(ม.๘๐)

- (๗) รัฐต้องคุ้มครองหญิงและหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้พ้นจากการปฏิบัติที่คุกคามต่อสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งความเป็นบิกแมนของครอบครัวและการให้กำเนิดบุตรที่มีสุขภาพ (ม.๘๐)
- (๘) รัฐต้องสนับสนุนและส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อสุขภาพ (ม.๘๐)
- (๙) รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสเพื่อสุขภาพ (ม.๘๐)
- (๑๐) รัฐต้องจัดและส่งเสริมบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ อย่างเป็นธรรม ทั่วถึง หลากหลายรูปแบบ เพื่อประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความเหมาะสม (ม.๘๒)
- (๑๑) รัฐต้องส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง จัดระบบแรงงานสัมพันธ์ การประกันสังคม รวมทั้งค่าตอบแทนแรงงานที่เป็นธรรม เพื่อสุขภาพ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๘๖ ของรัฐธรรมนูญ
- (๑๒) รัฐต้องกำกับดูแลระบบเศรษฐกิจให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม คุ้มครองผู้บริโภค และป้องกันการผูกขาดตัดตอน รวมทั้งยกเลิกและละเว้นการตรากฎหมายและกฎเกณฑ์ที่ควบคุมธุรกิจที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการจัดการระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๘๗ ของรัฐธรรมนูญ
- (๑๓) เพื่อให้เป็นฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ รัฐต้องลงทุนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ให้เพียงพอเพื่อให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงได้

บันทึก

๔.๕.๒

✓

✓
 ๑๖/๑๐/๒๕๖๑ M. 510
 ๐๖/๑๐/๒๕๖๑
 ๐๖/๑๐/๒๕๖๑

หมวด ๔
ความมั่นคงด้านสุขภาพ

บันทึก

(๔.๑) ความมั่นคงด้านสุขภาพส่วนบุคคล

๔.๑ (๑) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

ก. ให้มีหลักประกันความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินส่วนบุคคล

ข. ให้มีหลักประกันการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ

ค. ให้มีหลักประกันการพิการหรือทุพพลภาพ

ง. ให้มีหลักประกันการว่างงาน และการมีรายได้เลี้ยงชีพเมื่ออายุเกินหกสิบปี

จ. ให้มีหลักประกันการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพอย่างมีสุขภาพ

(๒) คสช. ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยแก่เด็ก เยาวชน สตรี จากความรุนแรงในครอบครัวอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๓) คสช. ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อจัดระบบความปลอดภัยในระบบการคมนาคมและการขนส่งคนโดยสารและสินค้าอย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) คสช. ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อจัดระบบความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(๕) คสช. ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อจัดตั้งกองทุนประกันความเสียหาย อันเกิดจากผลร้ายหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากบริการด้านสุขภาพทุกประเภท

- (๖) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย
สนับสนุนให้คณะบุคคล ชุมชนท้องถิ่นจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ
ประเภทต่างๆ เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของสมาชิกของตน
- (๗) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมาย
เพื่อจัดสรรงบประมาณเป็นสวัสดิการต่างๆ ของกลุ่มบุคคล-
กลุ่มต่างๆ อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ
- (๘) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ ที่ให้ทุกคนสามารถเข้าถึง
บริการด้านสุขภาพทุกประเภทอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

บันทึก

(๔.๒) ความมั่นคงของระบบสุขภาพ

บันทึก

- ๔.๒ (๑) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการให้มีแผนพัฒนาทางการเมืองตามบทบัญญัติในมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญ เพื่อให้เกิดความมั่นคงในระบบการเมือง อันนำไปสู่ความมั่นคงของระบบสุขภาพ
- (๒) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมระบบเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดความมั่นคงของระบบเศรษฐกิจส่วนบุคคล คณะบุคคล และชุมชน
- (๓) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการปฏิรูปการศึกษา เพื่อให้เกิดความมั่นคงในระบบการเรียนรู้ของบุคคล คณะบุคคล และชุมชน
- (๔) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้เกิดความมั่นคงในระบบการอำนวยความยุติธรรม อันนำไปสู่สังคมสันติสุข
- (๕) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการสนับสนุนการศึกษาวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึ่งประสงค์
- (๖) คสช.ควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการสนับสนุนองค์การศาสนาต่างๆ ที่จะสร้างศรัทธา ความเชื่อของบุคคล เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เชื่อต่อสุขภาพ

หมวด ๕
การสร้างเสริมสุขภาพ

บันทึก

- ๕.๑. บุคคล คณะบุคคล ชุมชน ต้องกระทำและร่วมมือกันกระทำกิจกรรม
สร้างเสริมสุขภาพ
- ๕.๒. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนอกจากเป็นกิจกรรมส่วนบุคคลแล้ว กิจกรรม
อย่างใดอย่างหนึ่งในลักษณะต่อไปนี้ ถือเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ด้วย
- (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - (๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ
 - (๓) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ให้สามารถปรับพฤติกรรมให้
สอดคล้องกับสุขภาพ
 - (๕) การปรับเปลี่ยนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็น
ไปในลักษณะองค์รวม
- ๕.๓. การกระทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ให้เกิดสุขภาพที่
ยั่งยืน เพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและการตายที่สามารถป้องกันได้
- ๕.๔. คสช.ต้องกำหนดนโยบายในการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนกิจกรรม
สร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ในอันจะส่งผลให้บ
ประมาณด้านการรักษาพยาบาลลดลง
- ๕.๕. คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการจัดให้มีและสนับสนุน กองทุนเพื่อ
สนับสนุนการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนใน
ทุกภาคส่วนของสังคม
- ๕.๖. คสช.ต้องกำหนดมาตรการเพื่อจัดตั้งองค์การทางวิชาการอิสระขึ้นให้ทำ
หน้าที่ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ ในการดำเนินการต่างๆ ที่เกิดจาก
นโยบายสาธารณะ

พอสรุป

1. 1. 1.

9

๕.๗. ก่อนการดำเนินการต่างๆ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะของหน่วยงานของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน คณะบุคคล ชุมชนต่างๆ ต้องให้มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ ตามระเบียบที่ คสช.กำหนด

จากการศึกษาผลกระทบในวรรณคดีหนึ่งประเมินผลว่าการดำเนินการตามนโยบายสาธารณะใด จะก่อให้เกิดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง ร้ายแรง และไม่อาจป้องกันโรคตามควรแก่กรณี คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการยับยั้งหรือปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานดังกล่าว ให้ทันทั่วทั้งที่ โดยจับใจ เหมาะสม

จากการศึกษาผลกระทบในวรรณคดีหนึ่งประเมินผลว่าการดำเนินการตามนโยบายสาธารณะใด อาจก่อให้เกิดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพไม่รุนแรง และอยู่ในวิสัยที่จะป้องกันและควบคุมการเกิดปัจจัยดังกล่าวได้ คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมการเกิดปัจจัยดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ดำเนินการนั้นๆ นำไปปฏิบัติ

จากการศึกษาผลกระทบในวรรณคดีหนึ่งประเมินผลว่าการดำเนินการตามนโยบายสาธารณะใด จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ยั่งยืนของเอกชน คณะบุคคล ชุมชนใดๆ คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการสนับสนุนการดำเนินการนั้นๆ พร้อมทั้งเผยแพร่การดำเนินการดังกล่าวต่อสาธารณะ

๕.๘. คสช.ต้องกำหนดมาตรการให้หน่วยงานของรัฐ ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคล จัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานของตน ให้เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของสมาชิกของตนและชุมชน เช่นการส่งเสริมให้มีสถานที่ทำงานปลอดควันบุหรี่ โรงงานปลอดขยะ โรงพยาบาลปลอดเชื้อ เป็นต้น

๕.๙. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการใช้ทรัพยากร จารีตประเพณี ภูมิปัญญา และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น อันจะนำไปสู่วิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน

๕.๑๐. คสช.ต้องกำหนดมาตรการการเผยแพร่ข้อมูล เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิด

เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน ต่อสาธารณะ โดยผ่านสื่อต่างๆ ในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อที่จะชักจูงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เข้าสู่การดำเนินชีวิตตามวิถีทางสุขภาพยั่งยืน

- ๕.๑๑. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ และปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถดูแลรักษาตนเองและครอบครัวเบื้องต้นได้
- ๕.๑๒. คสช.ต้องกำหนดมาตรการและปรับปรุงกฎหมาย ให้บุคคลสามารถเฝ้าระวังรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเบื้องต้นได้อย่างทั่วถึงและปลอดภัย โดยต้องมีอาสาสมัครประจำบ้านให้ประชาชนเลือกใช้ได้เพียงพอ และทั่วถึง
- ๕.๑๓. คสช.ต้องกำหนดมาตรการและปรับปรุงกฎหมายให้บุคคลสามารถป้องกันและขจัดอันตรายจากการใช้สารเคมีในการเกษตร ได้อย่างปลอดภัย โดยสิ้นเชิงและยั่งยืน ขณะเดียวกันต้องส่งเสริมและสนับสนุนแนวทางพัฒนาการเกษตรแบบไร้สารเคมีให้แพร่หลายทั่วประเทศ
- ๕.๑๔. คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายที่ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและสังคมให้มีประสิทธิภาพ เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพและค้ายาเสพติด การขับขีฬากะในขณะเมาสุรา การค้าประเวณี การขายบริการทางเพศ เป็นต้น
- ๕.๑๕. คสช.ต้องกำหนดมาตรการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ เป็นไปในลักษณะองค์รวม และมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยนำการรักษารูปแบบต่างๆ เข้ามาผสมผสานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า
- ๕.๑๖. เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพใน (ข้อ) ๕.๓ และผลที่เกิดตามมาใน (ข้อ) ๕.๔ คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการติดตามและประเมินผลในแต่ละปี โดยทำเป็นรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยสม่ำเสมอ

หมวด ๖

การควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

- ๖.๑. เนื่องจากปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีมากมายหลายประเภท การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยเหล่านั้นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายและวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ คสช.จึงควรกำหนดมาตรการและปรับปรุงกฎหมายให้สามารถที่จะพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบการเฝ้าระวัง และระบบการชันสูตร เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการตาย สาเหตุการเจ็บป่วย สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน ท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ
- ๖.๒. คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการสนับสนุนหน่วยงานของรัฐ ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคลให้สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในกลุ่มของตนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๖.๓. คสช.ต้องกำหนดมาตรการและปรับปรุงกฎหมาย เพื่อป้องกันและควบคุมสิ่งต่อไปนี้ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- (๑) โรคหรือความผิดปกติที่เกิดจากพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย
 - (๒) มลพิษที่เกิดจากการใช้สารเคมีในการทางเกษตร อุตสาหกรรม และระหว่างการผลิต
 - (๓) อุบัติภัยต่างๆ ทั้งที่เป็นภัยจากธรรมชาติ และภัยที่มนุษย์ทำให้เกิดขึ้น
 - (๔) พฤติกรรมส่วนบุคคลที่คุกคามต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เช่น การเสพสารเสพติด รวมถึงบุหรี่ด้วย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การสำส่อนทางเพศ การก่อเหตุร้ายกาจต่างๆ ตลอดจน อาชญากรรมทุกชนิด
 - (๕) โรคติดต่ออันตราย ซึ่งการให้บริการแก่ประชาชนเพื่อควบคุมโรคดังกล่าว ต้องดำเนินการโดยทันเหตุการณ์ และไม่คิดมูลค่า

คำ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๕๒ วรรคสาม แห่งรัฐธรรมนูญ

บันทึก

- ๖.๔. คสช.ต้องกำหนดมาตรการและปรับปรุงกฎหมายเพื่อควบคุมและบำบัดพฤติกรรมของผู้ป่วยทางจิตเวชที่คุกคามต่อสุขภาพ
- ๖.๕. คสช.ต้องกำหนดมาตรการและปรับปรุงกฎหมายที่สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคล จัดทำแผนเพื่อป้องกันและบันเทาอุบัติเหตุต่างๆ
- ๖.๖. คสช.ต้องกำหนดมาตรการเพื่อจัดตั้งองค์การทางวิชาการอิสระขึ้นทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้และสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคและปัจจัยอื่นๆ ที่คุกคามสุขภาพในทุกระดับ ทั้งภายในและเชื่อมต่อการต่างประเทศ เพื่อพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้องได้อย่างต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์
- ๖.๗. องค์การทางวิชาการที่จัดตั้งตาม (ข้อ) ๖.๖ ต้องทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้ (ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและความเจ็บป่วย) จัดลำดับความสำคัญของกลุ่มปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในสังคมไทย รวมทั้งหามาตรการในการป้องกันและควบคุมปัจจัยนั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน สมัชชาสุขภาพ คสช. เพื่อออกมาตรการกำหนดแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่คุกคามสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

หมวด ๗

บริการด้านสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ

(๗.๑) ส่วนที่ ๑ บริการด้านสุขภาพ

- ๗.๑ (๑) บริการด้านสุขภาพทุกประเภท ต้องมีความปลอดภัยและไม่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม
- (๒) ระบบบริการด้านสุขภาพต้องมีความโปร่งใส เป็นธรรมต่อผู้บริโภค และไม่ก่อให้เกิดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงต่อประชาชน
- (๓) บริการการแพทย์และสาธารณสุข ต้องมิใช่เป็นบริการที่มุ่งค้ากำไรเชิงธุรกิจ
- (๔) ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ต้องจัดให้มีหลากหลายรูปแบบที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความเชื่อ จารีต ประเพณี และวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น
- (๕) บุคคลซึ่งรวมตัวกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม อาจจัดระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข หรือระบบบริการด้านสุขภาพอื่นขึ้นในชุมชนของตน โดยการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดี การจัดการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล และยั่งยืนตามบทบัญญัติในมาตรา ๔๖ ของรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช.กำหนด
- (๖) ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐต้องจัดบริการการแพทย์แผนไทย เข้าไปผสมผสานด้วยตามสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อเป้าหมายสู่ระบบสุขภาพที่พึ่งประสงค์
- (๗) ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข อาจแบ่งเป็นระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป และระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง

ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป แบ่งได้เป็น
สามระดับคือ บริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) บริการระดับกลาง
(ทุติยภูมิ) และบริการระดับยาก (ตติยภูมิ)

เป็นต้น

บริการระดับยาก ได้แก่ การจัดบริการในการป้องกัน และ
ควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย การประเมินและ
การบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
ยิ่งขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล
ให้เข้าสู่วิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพอย่างยั่งยืน ที่ต้องอาศัยอุปกรณ์
เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ และสถานที่ที่ต้องจัดไว้เป็นพิเศษเฉพาะ
เรื่อง โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความชำนาญพิเศษ
เฉพาะสาขาหรือหลายสาขา หลายวิชาชีพรวมกัน

ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง ได้แก่
การจัดบริการ ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

๓๘ → ๓๖๙

การตรวจวินิจฉัย การประเมินและการบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย เฉพาะกลุ่มของบุคคล หรือเฉพาะกลุ่มของปัญหา เช่น ระบบ บริการสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ตั้งแต่ระบบก่อน คลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ใช้แรงงาน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ระบบบริการด้านสุขภาพจิต ระบบบริการผู้ได้รับอุบัติเหตุและบริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน เป็นต้น

คสช.ต้องกำหนดมาตรการ ให้มีการกระจายระบบบริการ การแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป โดยมีเครือข่าย ครอบคลุมทั่วประเทศ และให้บริการระดับต้นเกิดขึ้นในชุมชนทุกแห่งพร้อมทั้ง การจัดการระบบส่งต่อระหว่างระบบบริการระดับต่างๆ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็ต้องให้มีระบบการเชื่อมต่อ ระหว่างระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไปกับระบบ บริการการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน

- (๘) คสช.ต้องกำหนดมาตรการ สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน มีส่วน ร่วมหรือสามารถจัดระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขของตน เองขึ้นได้ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ตามสภาพความพร้อม ของท้องถิ่น เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติในวรรคสองของมาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญ
- (๙) โครงสร้างของระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท ต้องโปร่งใส และได้มาตรฐาน โดยต้องให้ตัวแทนผู้มารับบริการ เข้ามีส่วนร่วมในการจัดการด้วย ตามระเบียบที่ คสช.กำหนด
- (๑๐) คสช.ต้องกำหนดมาตรการเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการกำหนดทิศทาง และควบคุมระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ให้ พัฒนาไปในแนวทางต่อไปนี้

ก. กำหนดมาตรการในการป้องกัน การนำระบบบริการการ

แพทย์และสาธารณสุข เข้าจดทะเบียนเป็นบริษัทในตลาดหลักทรัพย์

ข. สนับสนุนและส่งเสริมประสิทธิภาพของบริการระดับต้น โดยใช้ยุทธวิธีเชิงรุก ในลักษณะบริการถึงบ้าน บริการประจำตัว ประจำครอบครัว เพื่อมุ่งให้เกิดผล ที่จะลดอัตรา การเจ็บป่วยร้ายแรงที่ต้องใช้บริการระดับกลางและระดับยากให้น้อยลง หรืออย่างน้อยไม่เพิ่มขึ้น

ค. ควบคุมการขยายบริการระดับกลาง ระดับยาก และบริการการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจและทรัพยากรในชาติ

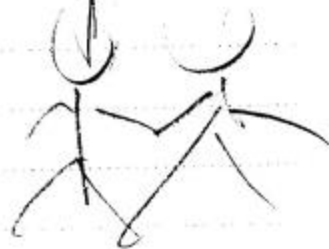
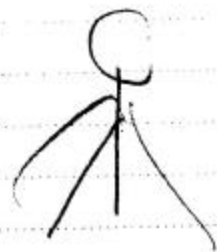
ง. ประเมินประสิทธิภาพการใช้เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระบบบริการและการแพทย์และสาธารณสุขว่า มีประสิทธิผลคุ้มค่า และเหมาะสมกับเศรษฐกิจและทรัพยากรในชาติหรือไม่ แล้วรายงานต่อสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ และคสช. เพื่อกำหนดนโยบายการใช้เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์นั้นให้เหมาะสม

จ. ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง ต้องกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่สนับสนุนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่นระบบบริการสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ต้องมีมาตรการที่จะให้ทารกที่เกิดมามีชีวิตอย่างมีสุขภาพและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มารดาได้รับความปลอดภัย การคลอดมีความเสี่ยงต่ออันตรายน้อยที่สุด ระบบบริการอุบัติเหตุและบริการช่วยชีวิตฉุกเฉินต้องมีมาตรการที่จะลดอัตราความพิการ และอัตราการตายจากอุบัติเหตุให้ต่ำลง ตลอดจนหลีกเลี่ยงการรักษาที่เป็นการยืดการตายออกไป อย่างไร้ศักดิ์ศรี

บันทึก

ฉบับรวม
หลัก

TA.



ของความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

- (๑๑) คสช.ต้องกำหนดนโยบายหลายในการจัดสรรงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับบริการระดับต้น เพื่อเสริมกับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามบทบัญญัติใน (ข้อ) ๕.๔

บันทึก

(๗.๒) ส่วนที่ ๒ การควบคุมคุณภาพ

11270

- ๗.๒ (๑) คสช.ต้องกำหนดมาตรการเพื่อจัดตั้งองค์การทางวิชาการอิสระขึ้น
ให้ทำหน้าที่วางระบบการควบคุมคุณภาพ
- (๒) ให้องค์การอิสระที่จัดตั้งขึ้นตาม (ข้อ) ๗.๒ (๑) กำหนดมาตรฐาน
ของบริการการแพทย์และสาธารณสุขและประเมินตรวจสอบ เพื่อ
ออกหนังสือรับรองให้สถานบริการเป็นระยะๆ
- (๓) ให้องค์การอิสระดังกล่าวทำรายงานประจำปีเสนอต่อสาธารณะ
สมัยชาสุขภาพ และคสช. เพื่อนำไปเป็นข้อมูลเพื่อกำหนด
นโยบายต่างๆ

หมวดที่ ๘

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เป็นที่ยก

- ๘.๑. คสช.ต้องกำหนดมาตรการที่จะสนับสนุนการจัดตั้งองค์การอิสระตามบทบัญญัติในมาตรา ๕๗ วรรค ๒ แห่งรัฐธรรมนูญ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนในฐานะผู้บริโภค ที่จะมีส่วนร่วมในการสร้างระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ
- ๘.๒. สิทธิของบุคคลในฐานะผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการด้านสุขภาพ ที่ต้องได้รับความคุ้มครอง ตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่

องค์การอิสระตาม (ข้อ) ๘.๑ นอกจากทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎและข้อบังคับต่างๆ แล้วยังต้องมีส่วนในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อสร้างระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

เพื่อให้การปฏิบัติงานขององค์การอิสระตาม (ข้อ) ๘.๑ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ องค์การควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ เช่น คณะกรรมการยา เป็นต้น และองค์การที่จัดตั้งขึ้นเพื่อควบคุมบริการด้านสุขภาพ เช่น คณะกรรมการสถานพยาบาล คณะกรรมการหรืออนุกรรมการขององค์การควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น เหล่านี้ต้องมีผู้แทนจากองค์การอิสระดังกล่าวเข้าเป็นกรรมการด้วย

องค์การอิสระที่จัดตั้งขึ้นตาม (ข้อ) ๘.๑ อย่างน้อยต้องมีหน้าที่กระทำกิจกรรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ต่อไปนี้

- (๑) รวบรวมข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ อันจะทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลรอบด้านก่อนการตัดสินใจ

สนใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพ

ในคดี

- (๒) เป็นตัวแทนของผู้บริโภคที่ผู้เสียหายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพ เพื่อร้องเรียน และดำเนินคดี เพื่อเรียกร้องค่าชดเชยความเสียหาย

- ๘.๖. เพื่อให้ผู้เสียหายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพได้รับความชดเชยความเสียหายอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส จากกองทุนประกันความเสียหายที่จัดตั้งขึ้นตาม (ข้อ) ๔.๑ (๕) .ในพระราชบัญญัตินี้ ให้ผู้แทนขององค์การอิสระในหมวดนี้ เข้าไปเป็นกรรมการบริหารจัดการกองทุนดังกล่าวด้วย ในอัตราส่วนที่เหมาะสม
- ๘.๗. เพื่อให้การฟ้องคดีเรียกค่าเสียหายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นผลดีแก่ประชาชนในฐานะผู้บริโภค คสช.ต้องกำหนดมาตรการ และปรับปรุงกฎหมาย ให้มีกฎหมายกำหนดความรับผิดชอบของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ (Product liability) และกฎหมายให้มีการฟ้องคดีแบบรวมกลุ่ม (Class action) ของผู้เสียหายหลายรายร่วมกัน รวมทั้งให้มีการชดเชยค่าเสียหายเชิงทำโทษ (Punitive damage)
- ๘.๘. คสช. ต้องกำหนดมาตรการในการสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่น คณะบุคคล มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยสร้างเครือข่ายประสานกับองค์การอิสระในหมวดนี้ด้วย
- ๘.๙. คสช.ต้องกำหนดมาตรการให้หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชนที่มีกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้วย
- ๘.๑๐. คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการร้องเรียนเกี่ยวกับความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านสุขภาพของประชาชนในฐานะผู้บริโภค อย่างมีประสิทธิภาพ

หมวดที่ ๙ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ๙.๑. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ ให้คณะบุคคล ชุมชน อนุรักษ์ พื้นฟูจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปและวัฒนธรรม ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และช่วยให้บริการระดับต้น ในท้องถิ่นหรือชุมชนของตน เช่นระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ได้รับการพัฒนาและนำมาเสริม ในระบบบริการด้านสุขภาพด้วย เพื่อให้เกิดสุขภาพยั่งยืน และพึ่งตนเองได้
- ๙.๒. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ ในการสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยนำเข้ามาสสมผสานใน ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐอย่างเหมาะสม
- ๙.๓. คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ต่อ สุขภาพยั่งยืนของคนในชาติ และประโยชน์ทางเศรษฐกิจของชาติ
- ๙.๔. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ ในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและวาง นโยบาย การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดยมีหลักการดังนี้

- (๑) คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนราชการ นักวิชาการ อีสระ ผู้ประกอบวิชาชีพ และประชาชนที่มีประสบการณ์การ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นที่ประจักษ์ ในสัดส่วนที่เท่ากัน
- (๒) คณะกรรมการมีหน้าที่เสนอแนะเชิงนโยบายต่อ คสช.ในการปรับปรุงกฎหมายหรือวางมาตรการ ให้มีการนำการแพทย์แผนไทย และการรักษาแบบพื้นบ้านแบบใดแบบหนึ่งเข้าสู่ระบบบริการ ด้านสุขภาพ ในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนของชุมชน รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนใดชุมชนหนึ่งให้ เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะสามารถเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

หมวดที่ ๑๐

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

บันทึก

- ๑๐.๑. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ เพื่อจัดตั้งสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ (สวสช.) ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีลักษณะเป็นองค์การอิสระ โดยมีหลักการดังนี้
- (๑) มีคณะกรรมการบริหารที่คสช.แต่งตั้ง ร่วมกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการที่มาจากภาคประชาชนให้สัดส่วนที่เหมาะสม
 - (๒) คสช.ต้องสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมในแต่ละปี เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่จะสนองต่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และควรจะอยู่ระหว่างร้อยละ ๓ - ๕ ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ
 - (๓) สำนักงานวิจัยสุขภาพ ที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรานี้จะทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยสุขภาพโดยรวมของประเทศ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลนโยบายการวิจัยดังกล่าว โดยต้องไม่ทำวิจัยเสียเอง
 - (๔) สำนักงานวิจัยสุขภาพต้องกำหนดมาตรการหรือกลไกในการจัดสรรทุนวิจัย การกำกับติดตามผลการวิจัย โดยผ่านองค์กรหรือคณะกรรมการเฉพาะกิจ ในแต่ละด้านที่มีความเป็นอิสระที่จะบริหารจัดการทุนวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑๐.๒. สวสช. จะต้องเป็นแหล่งข้อมูลที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านสุขภาพจากการประเมินงานกับองค์กรทั้งในและต่างประเทศ และองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย โดยการนำองค์ความรู้เหล่านั้น ไปเป็นฐานที่จะกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนากระบวนสุขภาพในชุมชน ท้องถิ่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคสช. ในที่สุด
- ๑๐.๓. สวสช. จะต้องสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ

บันทึก

เพื่อส่งเสริมให้มีการวิจัยด้านสุขภาพในหลายด้าน เช่น ด้านกายภาพ
ชีวภาพ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น และเปิดโอกาสให้
ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

- ๑๐.๕. สวสช. จะต้องประสานร่วมงานกับ องค์การที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัตินี้
ซึ่งได้แก่ องค์การที่ทำหน้าที่ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพในหมวดที่ ๕
องค์การที่จัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าว
สารที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคและปัจจัยอื่นที่คุกคามสุขภาพในหมวดที่ ๖
คณะกรรมการกำหนดทิศทางและควบคุมระบบบริการการแพทย์และ
สาธารณสุขแห่งชาติในหมวด ๗ องค์การอิสระที่ทำกิจกรรมเพื่อคุ้มครอง
ผู้บริโภคในหมวดที่ ๘ และคณะกรรมการพัฒนาและวางนโยบายการใช้
ภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่นในหมวดที่ ๙ เป็นต้น ในการกำหนดทิศ
ทางและนโยบายการวิจัยของประเทศ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาสู่
ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

หมวดที่ ๑๑ กำลังคนด้านสุขภาพ

11/1/1/1

๑๑.๑. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องเป็นไปให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๑๑.๒. เนื่องจากกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ในระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ จึงควรต้องมีการวางแผนการผลิต การใช้ผู้ประกอบการเหล่านั้น ให้เหมาะสมกับระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คสช.จึงต้องกำหนดมาตรการในการจัดตั้ง คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมีหลักการดังนี้

- (๑) คณะกรรมการประกอบด้วย ฝ่ายบริหารส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นฝ่ายผู้ให้บริการของราชการ ฝ่ายหนึ่งกับผู้บริหารการศึกษาซึ่งเป็นผู้ผลิตกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข กับผู้แทนองค์การควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข อีกฝ่ายหนึ่ง กับนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนประชาชน อีกฝ่ายหนึ่งเป็นฝ่ายที่สาม จำนวนฝ่ายละเท่ากัน
- (๒) คณะกรรมการมีหน้าที่เสนอแนะเชิงนโยบายต่อ คสช. ในการกำหนดแผนการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประเภทต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของประเทศ โดยการจัดการศึกษาต้องสอดคล้องกับระบบการศึกษาพื้นฐานของประเทศและเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นได้คัดเลือกบุคลากรเพื่อส่งเข้ารับการศึกษาเพื่อกลับไปให้บริการในท้องถิ่นของตน และปรับปรุงหลักสูตรการผลิตผู้ประกอบการวิชาชีพด้าน

การแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัจจัย
ที่คุกคามสุขภาพของประเทศ

บันทึก

- ๑๑.๓. คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ต้องประสานงานกับ สวสช. ในการรวบรวมข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ในการจัดการกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์ ติดตาม ประเมินผล เกี่ยวกับนโยบายการผลิตกำลังคนดังกล่าว และจัดทำรายงานประจำปีเพื่อนำเสนอต่อสาธารณะ สมัชชาสุขภาพและคสช. เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปรับนโยบายให้ทันกับเหตุการณ์ของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป

หมวดที่ 12

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

วันที่

- ๑๒.๑. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ต้องสร้างความเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้ และทำให้บริการมีคุณภาพ
- ๑๒.๒. ระบบการเงินการคลังด้านบริการการแพทย์และสาธารณสุข ต้องส่งเสริมให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๑๒.๓. คสช.ต้องกำหนดมาตรการ ที่สนับสนุนให้เกิดระบบการเงินการคลังด้านบริการการแพทย์และสาธารณสุข เป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ (Collective health care financial) โดยมีหลักการสำคัญคือ
- (๑) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วน ตามความสามารถที่จะจ่ายได้ (Income related) มิใช่จ่ายตามสัดส่วนความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Risks related) ทั้งนี้เพื่อเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ซึ่งเป็นลักษณะการเอื้ออาทรของผู้คนในสังคม
 - (๒) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังดังกล่าว ต้องได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (Core service package) ที่เท่าเทียมกันอย่างเสมอหน้า โดยผู้ต้องการสิทธิประโยชน์มากขึ้นต้องจ่ายเพิ่มขึ้นตามที่ตนต้องการ
 - (๓) การจัดระบบการเงินการคลังแบบดังกล่าว อาจมีการจัดการได้หลายรูปแบบให้ประชาชนเลือกใช้
 - (๔) ระบบการเงินการคลังดังกล่าว ต้องมีลักษณะเป็นแบบปลายปิด เพื่อที่จะคุมค่าใช้จ่ายได้
- ๑๒.๔. คสช.ต้องกำหนดมาตรการในการจัดทำงบประมาณให้มีการแยกองค์การที่ทำหน้าที่จ่ายเงิน กับองค์การที่ให้บริการที่เป็นผู้รับเงินออกจากกัน (Purchaser-Provider Split)

- ๑๒.๕. คสช.ต้องกำหนดให้ องค์การที่ทำหน้าที่จ่ายเงินต้องมีกรรมการที่ประกอบ
ด้วย ผู้แทนจากส่วนราชการฝ่ายการเงินการคลัง ผู้แทนจากฝ่ายประชา
ชน และผู้จัดการองค์การร่วมกันในการจัดกลไกการเงินเบิกจ่าย

บันทึก

เรื่อง

บทที่ 13
บทเฉพาะกาล

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

บทที่ 13

ថ្ងៃ: វិសាល ថ្ងៃ: ១១/១០
កាលិក

(1) គំរូនៃការសិក្សា • ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ស្រាវជ្រាវ
 ការសិក្សា ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

globalization → VIRUS គឺជាការស្រាវជ្រាវ
 ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

(កាលិក) → ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
 ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
 ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

แผนภูมิแสดงการดำเนินงานหลัก เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545

