

เอกสาร คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (3)

- บันทึกหลักการและเหตุผล ประกอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ปรับปรุงครั้งที่ 3 : 3 ก.ย. 2545

- รายงานการประชุมคณะกรรมการสภานั่น วิจัยระบบสุขภาพ

ครั้งที่ 5/2545 [พฤศจิกายน 30 ตุลาคม 2545]

(1) สส 2.3/6.3

(70 หน้า) หน้า 6

รายงานการประชุม

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2545

วันพุธที่ 30 ตุลาคม 2545 เวลา 13.30-17.00 น.

ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ผู้แทนรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ทำหน้าที่ประธานที่ประชุม
2. นพ.อานวย กาจีนะ	นายแพทย์ 9 ด้านพัฒนานโยบายและแผน ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
3. นางสาวเรณู ศิริมาศกุล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย และแผน ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
4. นายสมรวย หารินสุต	รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
5. ดร.บุญเกิด บุคคะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจการแปรรูปสินค้าเกษตร ผู้แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
6. ดร.ศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช	รองปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
7. ดร.สุเมธ ชัยมนัน	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผน ผู้แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
8. นายสมบัติ ชุตินันท์	ผู้อำนวยการสำนักสังคมและคุณภาพชีวิต ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
9. นายชอบวิทย์ ถับไพบรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	กรรมการ
10. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
11. ศ.นพ.ประเวศ วะสี		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
12. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
13. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
14. นายโสภณ สุภาพงษ์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
15. นพ.วิฑูร พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอ

- comment on
board of the Ministryอิว
26 พ.ย. 45

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
2. นางนภาพุฒินันท์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. นส.สวาท สุขสำราญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. นางกุลธิดา จันทน์เจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
5. นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
6. นส.นิภาพร ศรีธรรมรงค์สุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
7. นางสุภาวดี นุชรินทร์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
8. นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
9. นส.อุทุมพร มยาเศรษฐ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
10. นางสาวขวัญเรือน ธงวิชัย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

1.1 ประธานแจ้งให้ทราบ

เนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุพรรณิการ์ เกตุราพันธ์) ประธานกรรมการ และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พลตำรวจเอกประชา พรหมนอก) ดิคราษฎร จึงได้มอบหมายให้ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานที่ประชุมแทน

1.2 เลขานุการแจ้งให้ทราบ

พระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สวส. มาตรา 17 ในพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้แก้ไขคำว่า “ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม” เป็น “ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี”

ที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2545

ฝ่ายเลขานุการได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 4/2545 ไปยังคณะกรรมการพร้อมเอกสารประกอบการประชุม ครั้งที่ 5/2545 ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 1

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยมีการแก้ไข

1) หน้าที่ 1 รายชื่อ ผู้เข้าประชุม แก้ไขโดยตัดลำดับที่ 11 ออก และเลื่อน ลำดับที่ 12 เป็น 11 13 เป็น 12 และ 13 เป็น 14 แทน

2) หน้า 5 วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา 4.2 มติที่ประชุม อนุมัติในหลักการและวงเงินงบประมาณใน 2 ปีแรก (2546-2547) โดยแก้ไขเป็น อนุมัติในหลักการและวงเงินงบประมาณใน 2 ปีแรก (พ.ศ. 2546-2547) เป็นเงิน 20,000,000.00 บาท

วาระที่ 3

เรื่องเพื่อปรึกษาหารือ

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....

เอกสารประกอบหมายเลข 2

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) นำเสนอภาพรวมของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ด้านเนื้อหาและความเชื่อมโยงกับงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดังรายละเอียดในเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 2 ซึ่งสรุปประเด็นที่เชื่อมโยงกับงาน สวรส. และแผนการดำเนินงานในปี 2546 พอสังเขป ดังนี้

1. ความเชื่อมโยง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้เกี่ยวข้องกับและเชื่อมโยงโดยตรงกับสวรส. ใน มาตรา 82 และ เชื่อมโยงถึงมาตราที่ 93 คือ ในระหว่างที่ยังไม่มีกลไกทำหน้าที่ ตามมาตรา 82 ให้คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทำหน้าที่ไปพลางก่อน และให้ปรับปรุงพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อทำหน้าที่ตามมาตรา 82 แต่หากว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นี้เสร็จภายในปี พ.ศ. 2546 ก็ต้องแก้ไขพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ภายใน 3 ปี คือ ปี พ.ศ. 2549 เพื่อปรับให้พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกลไกตามมาตรา 82 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุม โดยคณะกรรมการฯ ได้ให้ข้อปรึกษาเพิ่มเติม คือ

1.1 มอบหมายให้ สวรส. จัดกระบวนการเรียนรู้ในประเด็นที่ยังมีความเห็นขัดแย้งกันอยู่ 2 ประเด็น คือ

- นิยามของสุขภาพในด้าน จิตวิญญาณ
- การกำหนดมิให้บริการสุขภาพแสวงหาผลกำไร เชิงธุรกิจ

1.2 มอบหมายให้ สวรส. จัดกระบวนการเพื่อ ศึกษา วิเคราะห์ ระบบวิจัยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมการสังเคราะห์แนวคิดที่ชัดเจนของการจัดกลไกในอนาคต โดยศึกษาจากข้อมูลการวิจัยที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน 2 โครงการ คือ

- งานระบบวิจัยแห่งชาติ ของ สกว.
- งานระบบวิจัย ของสวรส.

1.3 มอบหมายให้ สวรส. ดำเนินการจัดตั้งกลุ่ม Steering เล็กๆ เพื่อทำงานเฉพาะกิจในการ ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ระบบวิจัยสุขภาพ ให้เกิดความเชื่อมโยงกับ หน่วยงาน และมหาวิทยาลัยต่างๆ

2. แผนการดำเนินงานของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...ในปี 2546

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ได้นำเสนอให้คณะกรรมการฯ ทราบว่าขณะนี้ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....กำลังอยู่ระหว่างการส่งถามส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำเสนอในขั้นตอนต่อไปตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 เสนอเข้าคณะกรรมการกลั่นกรอง

2.2 เสนอเข้าคณะรัฐมนตรี

2.3 เสนอเข้าคณะกรรมการกฤษฎีกา

ทั้งนี้ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องยุบหน่วยงานเมื่อภารกิจเสร็จภายในวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2546 แต่จะมีการประเมินงานล่วงหน้า 6 เดือนก่อนเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 หากผลการประเมิน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....ดังกล่าวยังไม่เรียบร้อย จะนำเรียนปรึกษาคณะกรรมการฯ อีกครั้ง เพื่อขอจัดตั้งกลไกภายใต้ สวรส. มารองรับและติดตามงานต่อ

ที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 4

เรื่องเพื่อทราบ

4.1 รายงานการตรวจสอบงบการเงินปีงบประมาณปี พ.ศ. 2544 โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
เอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3

เลขานุการ นำเสนอรายงานการตรวจสอบงบการเงินของ สวรรศ. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2544 ซึ่ง
ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (เอกสารหมายเลข 3)

ที่ประชุม รับทราบ เสนอให้จัดไว้ในวาระเพื่อพิจารณา และให้ สวรรศ.จัดทำเอกสารชี้แจง
ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อให้เกิดในกลไก สวรรศ.

4.2 การขึ้นเงินเดือนพนักงานประจำปี พ.ศ. 2545

เลขานุการ ได้นำเสนอเพื่อทราบในการพิจารณาขึ้นเงินเดือนพนักงานปี พ.ศ. 2545 โดยใช้วงเงิน
งบประมาณในการพิจารณาขึ้นเงินเดือน เป็นเงิน 447,322.-บาท โดยคำนวณจากวงเงินงบประมาณที่จ่ายเงินเดือนให้กับ
พนักงานและลูกจ้างทั้งหมดในปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มขึ้นไม่เกิน 7 %

ที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 5

เรื่องอื่นๆ

5.1 การพิจารณาขึ้นเงินเดือนผู้อำนวยการประจำปี 2545

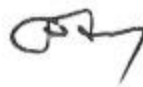
ประธานที่ประชุมแจ้งที่ประชุมเรื่อง การพิจารณาขึ้นเงินเดือนผู้อำนวยการ สวรรศ.ประจำปี 2545

มติที่ประชุม พิจารณาดังคณะกรรมการประเมินผลงาน โดยมี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
เป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการอีก 2 ท่านคือ นายบุญยงค์ เวชมณีศรี และ ดร.สุเมธ แยมน์ เป็นกรรมการร่วม
พิจารณา โดยผู้อำนวยการ จัดทำเอกสาร แสดงแผนและผลการดำเนินงานของปี 2545 ส่งให้คณะกรรมการประเมินแต่ละ
ท่านเพื่อประกอบการพิจารณา และนำเสนอเพื่อพิจารณาขึ้นเงินเดือนผู้อำนวยการ ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่
6/2545 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 ต่อไป

5.2 นัดหมายการประชุมครั้งที่ 6/2545

ที่ประชุม นัดหมายครั้งต่อไป วันพฤหัสบดี ที่ 12 ธันวาคม 2545 เวลา 13.30 น.

ปิดประชุมเวลา 17.00 น.



(นางสาวสวาท สุขสำราญ)

ผู้บันทึกการประชุม



(นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ)

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2545
วันพุธที่ 30 ตุลาคม 2545 เวลา 13.30-17.00 น.
ณ ห้องสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และทำหน้าที่ประธานที่ประชุม ผู้แทนรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
2. นางสาวเรณู ศิริมาศกุล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย และแผน ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
3. นายสมรวย หะริณสุต	รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
4. ดร.บุญเกิด บุตทะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจการแปรรูปสินค้าเกษตร ผู้แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
5. ดร.ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช	รองปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
6. ดร.สุเมธ แย้มมนุญ	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผน ผู้แทนปลัดทบวงมหาวิทยาลัย	กรรมการ
7. นายสมบัติ ชูตินันท์		กรรมการ
8. นายชอบวิทย์ ลับโพธิ์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รองเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	กรรมการ
9. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
10. ศ.นพ.ประเวศ วะสี		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
11. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
12. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
13. นายโสภณ สุภาพงษ์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
14. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
2. นางขากุล สิ้นไชย
3. นส.วาท สุขสำราญ
4. นางกุลธิดา จันทรเจริญ
5. นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
6. นส.นิภาพร ศรีณรงค์สุข
7. นางสุภาวดี นุชรินทร์
8. นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง
9. นส.อุทุมพร มยาเศรษฐ
10. นางสาวขวัญเรือน ธงวิชัย

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วาระที่ 1 เรื่องวาระการแจ้งให้ทราบ

1.1 ประธานแจ้งให้ทราบ

เนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุตารัตน์ เกยุราพันธ์) ประธานกรรมการและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พลตำรวจเอก ประชา พรหมนอก) ตัดราชการ จึงได้มอบหมายให้นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานที่ประชุมแทน

1.2 เลขานุการแจ้งให้ทราบ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) เรื่องพระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการในพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวมีส่วนที่มาเปลี่ยนในมาตรา 117 มาเปลี่ยนในส่วนของพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2535 โดยให้แก้ไขคำว่า ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เมื่อ 4 เดือนที่แล้วทางคณะกรรมการก็ได้มีมติให้จัดการเรื่องของการกำลังปรับหรือแก้ไขพระราชบัญญัติ คือตัวพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังจะมีการแก้ไข ในพระราชบัญญัติที่นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานระบบสุขภาพแห่งชาติ) ที่กำลังจะเสนอนี้ จะเห็นว่ามีเงื่อนไขที่จะต้องแก้ไขต่อไปอีก

เพราะฉะนั้นตรงนี้อาจประกอบของคณะกรรมการบริหารจะต้องมีหน่วยงานอื่นเข้ามา ก็จะต้องนำไปพิจารณาในเรื่องของการปรับแก้ พ.ร.บ.ในส่วนนั้นอีกครั้งหนึ่ง

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานการประชุม) เป็นการเพียงแต่เปลี่ยนชื่อกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเท่านั้น ในเรื่องของระยะยาวจะไปดูในวาระที่ 3

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ขอแก้ไขรายชื่อในหน้าแรก รายชื่อที่ 11 ซ้ำกับรายชื่อที่ 12 ผู้ไม่เข้าประชุม จะขอรายชื่อที่ 11 ออก เลื่อน 12 เป็น 11 และเอารายชื่อที่ 13 เป็น 12

เรื่องการแจ้งให้ทราบ ไม่มีการแก้ไขข้อไปที่หน้าที่ 3 คือเรื่องแจ้งให้ทราบและปรึกษาหารือในการนำเสนอของผลการประชุมวิชาการ สวรส. ครั้งที่ 4/2545 ในวาระที่ 4 เรื่องพิจารณาการเสนอขอจัดตั้งกองทุนนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพสังคม

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ในขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ครั้งที่แล้วมีการพิจารณาอยู่ 2 เรื่องคือการขอจัดตั้งกองทุนนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพสังคม และโครงการจัดตั้งสำนักงานสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เรื่องงบประมาณของปี 46 และ 47 ที่เขียนในรายงานตัวเลขตกไป

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ในหน้า 1 ข้อ 1.2 (1) เรื่องงบประมาณรายจ่ายปี 2546 จากรัฐบาล

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เรื่องของวาระ 4 เรื่องการจัดตั้งสำนักงานสำรวจสภาวะสุขภาพฯ เรื่องงบประมาณหายไป

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) ดังนั้นช่วยเติมด้วยในส่วนที่มติที่ประชุมอนุมัติหลักการและวงเงินงบประมาณในสองปีแรกเติมจำนวนลงไปด้วย

ที่ประชุมรับรองโดยให้ฝ่ายเลขฯ ไปแก้ไข

วาระที่ 3 เรื่องปรึกษาหารือร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) ในคราวที่แล้วได้รายงานความคืบหน้าของงาน และนำเสนอร่างพระราชบัญญัติโดยย่อ ยังไม่ได้ลงในรายละเอียด โดยเน้นไปที่ความเกี่ยวข้องกับ สวรส.

เอกสารเล่มเล็กนี้ เป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุงกันยายน พ.ศ. 2545 ซึ่งปรับปรุงหลังจากได้ผ่านหลักการของ คปรส.ไปแล้ว พร้อมเอกสารในแฟ้ม คือคำชี้แจงประกอบการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

โดยภาพรวมในขณะนี้เราพูดถึงเรื่องสุขภาพ คือ สุขภาวะ กาย ใจ จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลกระทบมาจากปัจจัยทั้งหลายทั้งปวงรอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยบุคคล และสภาพแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบสุขภาพที่เราพูดถึงกันตรงนี้เป็นระบบสุขภาพะโดยมีระบบการแพทย์และระบบสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ อีกนัยหนึ่งระบบสุขภาพ หรือระบบชีวิตที่ซ้อนทับอยู่ในสังคมทั้งสังคม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า พ.ร.บ.สร้างนำซ่อม มีชื่อเต็มๆว่า ธรรมนูญสุขภาพคนไทยสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นอุดมการณ์ของชาติ โดยมีทิศทางสร้างนำซ่อมมีการกำหนดหลักการและทิศทางสุขภาพอันพึงประสงค์ มีการกำหนดคตินิยามที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ มีการกำหนดกลไกสำคัญซึ่งเป็นเครื่องมือที่วางใน พ.ร.บ.นี้ คือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกลไกสมัชชาสุขภาพที่จะเป็นเวทีทำงานนโยบายด้านยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระหว่างภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาคประชาชน และทั้งหมดอยู่ภายใต้

แนวเจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 คือการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับในระบบสุขภาพ ถ้าเป็นไปตาม พ.ร.บ.นี้ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และทุกคนมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ไม่เป็นหน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเท่านั้น สำหรับองค์ประกอบนอกจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์แล้ว ก็จะมีองค์ประกอบสำคัญอยู่อีก 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

ส่วนที่ 4 เรื่องระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 5 เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 6 เรื่องการพัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 7 คือบุคลากรด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 8 การเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข

เป็นภาพรวมของการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ องค์ประกอบด้านสุขภาพแห่งชาติจะเชื่อมกับสิทธิหน้าที่และความมั่นคง โดยมีความมุ่งหมายและหลักการทั่วไป ไม่ได้หมายความว่าสำเร็จในตัวของมันเอง มันจะสำเร็จโดยการถูกผลักดันออกมาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยผ่านกระบวนการการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีฝ่ายการเมือง ฝ่ายประชาชน และฝ่ายวิชาการมาร่วมกันทำงาน โดยมีสำนักงานเลขานุการฯ ซึ่งเป็นกลไกของรัฐที่ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ และต้องทำงานเชื่อมโยงกับภาคประชาชนทั้งสังคม

โดยผ่านสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ ทำงานออกมาเป็นด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แต่ยังไม่เกิดผลต้องไปผลักดันให้คณะรัฐมนตรี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรต่างๆ ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นคนรับนโยบายยุทธศาสตร์เหล่านั้นไปทำให้เป็นผลสำเร็จให้เป็นรูปธรรม ในขณะเดียวกันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่างๆ ประชาชนและท้องถิ่นก็สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เลย โดยไม่ต้องไปผ่านกลไกของรัฐ นี่คือนวัตกรรมที่สำคัญใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ และการทำงานทั้งหมดของคณะกรรมการชุดนี้ ที่ดูแลเรื่องนโยบายยุทธศาสตร์นั้น จะต้องทำงานเชื่อมโยงกับรัฐสภา สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม องค์กรอิสระต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญ และองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม นี่คือนวัตกรรมของกฎหมายฉบับนี้ที่เขียนแล้วจะหยุดอยู่กับที่ แต่มีกลไกที่จะคอยดูแลยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องตลอดไป ร่วมกันทั้งฝ่ายการเมือง วิชาการ และทางฝ่ายประชาชน สรุปคือ คสช.จะเป็นกลไกสำคัญที่ไม่ใช่กลไกของรัฐบาลโดยตรง แต่รัฐบาลจะมีกลไกของรัฐบาลที่จะ implement หรือบริหารบ้านเมืองโดยผ่านกระทรวงต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงต่างๆ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นี่คือนวัตกรรมของการบริหารบ้านเมือง แต่ คสช. จะเป็นกลไกทั้งฝ่ายบ้านเมือง ประชาชน และฝ่ายวิชาการมาทำงานนโยบายยุทธศาสตร์ร่วมกัน เป็นการเขียนกลไกให้รัฐธรรมนูญมาตรา 76 เป็นรูปธรรม ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการ เครือข่ายประชาชน และสื่อมวลชน

การทำงานนโยบายยุทธศาสตร์ที่ดีได้ จำเป็นต้องพึ่งพาการสร้างงานวิชาการที่ถูกต้องและเพียงพอ ในลักษณะที่จะต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการด้านสุขภาพเข้าด้วย ในขณะเดียวกันก็ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายในภาคประชาชนเพื่อทำงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นพลวัตเพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ความมั่นคงด้านสุขภาพมีการพูดให้เห็นว่า พ.ร.บ.นี้ ที่บอกว่าเน้นสร้างนำซ่อมไม่ได้หมายความว่าไปจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมๆ เท่านั้น การที่จะต้องมุ่งไปสู่การพิทักษ์รักษาความมั่นคงด้านสุขภาพเอาไว้ ซึ่งได้มีการอธิบายแยกย่อยเอาไว้ 8 ส่วนด้วยกัน ซึ่งเหล่านี้มีผลกระทบในด้านสุขภาพทั้งนั้น ถ้าสิ่งเหล่านี้มีความมั่นคงสุขภาพก็จะมีคามมั่นคง

เรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จะมี คสช. มาทำหน้าที่กำหนดและเสนอต่อคณะรัฐมนตรี นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ คสช.กำหนด จะต้องมียุทธศาสตร์และแนวทางที่กำหนดไว้ในหมวดที่ 6 ของกฎหมาย และนโยบายและยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการกำหนดแล้ว จะต้องส่งไปให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐนำไปปฏิบัติ ซึ่งตรงนี้ คณะรัฐมนตรีสามารถที่จะเห็นชอบและไม่เห็นชอบได้ ไม่ใช่ออกมาแล้วจะเป็นการไปผูกมัดรัฐบาล เพราะรัฐบาลจะต้องมี accountability และมีความชอบธรรมในการทำงานตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งบางเรื่องก็อาจจะสอดคล้องกับนโยบายที่ คสช.กำหนดหรือไม่

ส่วนที่ 1 เรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการมองในแนวกว้าง ไม่ใช่ส่งเสริมสุขภาพในมิติบริการเท่านั้น หมายถึง เรื่องนโยบายสาธารณะเรื่องด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เรื่องการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชน เรื่องการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพภาคชุมชน และองค์กรต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมการใช้มาตรการต่างๆ ในมิติที่เป็นองค์รวมในเรื่องของสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เรื่องการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ก็มีการกำหนดไว้ว่า “ระบบนี้ต้องเป็นระบบที่สอดคล้องกับสุขภาพที่ต้องพึงประสงค์และให้มีการส่งเสริมสนับสนุนบริการต่างๆ” โดยเน้นระบบบริการที่ให้ความสำคัญในเชิงมนุษย์และสังคมที่เป็นแนวคิดที่เป็นองค์รวม และการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงระบบสุขภาพในระดับต่างๆ เข้าด้วยกัน

ส่วนที่ 4 เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ก็เพื่อเป็นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน ธรรมเนียมประเพณีเพื่อนำมาใช้ในการดูแลด้านสุขภาพ ให้ประชาชนมีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นในเรื่องของบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 คุ้มครองผู้บริโภค มีการกำหนดแนวทางให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและมีการกำหนดแนวทางมาตรการเอาไว้ 6-7 เรื่อง ซึ่งแนวทางมาตรการเหล่านี้กำหนดเอาไว้เพื่อให้สอดคล้องกับ คสช. ไปทำงานไม่ได้หมายความว่า คสช.ออกมาแล้วจะต้องปฏิบัติตามนี้ทั้งหมด จะต้องไปทำเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์อีกครั้งหนึ่ง

ส่วนที่ 6 เรื่ององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กลไก คสช.ไม่มีความหมายเลย ถ้าทำงานปราศจากองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เพียงพอ ในหมวดนี้ได้พูดถึงเรื่ององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ ต้องสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายอยู่ในมาตรา 80 และได้มีการเขียนแนวทางว่าให้มีการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนร่วมลงทุนสร้างองค์ความรู้ เสนอให้รัฐบาลจัดงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ สนับสนุนเครือข่ายองค์การวิจัยด้านสุขภาพทุกระดับ สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรด้านวิจัยและเผยแพร่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร เพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพประชาชนด้วย

มีการเขียนว่าจะต้องมีกลไกที่เข้ามาดูแลทิศทางนโยบายวิจัยด้านสุขภาพ มีหน้าที่บริหารวิจัยด้านสุขภาพ มีการจัดการการให้ทุน สนับสนุนเครือข่ายการวิจัย และเครือข่ายเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

โดยไม่ทำงานวิจัยเอง อยู่ในมาตรา 82 ในร่าง พ.ร.บ.ได้เขียนไว้ว่าในขณะที่ยังไม่มีกลไกนี้ ให้กลไก สวรส.ทำหน้าที่นี้ไปพลางก่อน และมีการเสนอในบทเฉพาะกาลว่าให้มีการปรับปรุง พ.ร.บ.สวรส.เพื่อมาสนับสนุนให้สอดคล้องกับเรื่องนี้

ส่วนที่ 7 ข้ามไป

ส่วนที่ 8 การเงินการคลังการจัดบริการ รัฐบาลได้จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพไปแล้ว ตรงนี้คล้ายๆกับภาคหลักการ แต่ภาคปฏิบัติได้ออก พ.ร.บ.หลักประกันไปแล้ว

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) คงเน้นที่มาตรา 82 ในส่วนที่เกี่ยวกับสถาบันวิจัย อยู่ในหน้า 60 กับ 61 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงเล็บ (3) และเชื่อมโยงไปมาตรา 93 ระหว่างที่ยังไม่มีกลไกทำหน้าที่ตามมาตรา 82 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ไปพลางก่อนและค่อยปรับปรุง พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2535 ภายในไม่เกิน 3 ปี เพื่อทำหน้าที่ตามมาตรา 82 แปลว่าถ้า พ.ร.บ.นี้ออกในปีหน้า ปี พ.ศ. 2546 ก็ต้องแก้ไข พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภายใน 3 ปี ก็คือ ปี พ.ศ. 2549 ก็เพื่อปรับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้เปลี่ยนเป็นตามกลไกมาตรา 82 พ.ร.บ. นี้

คุณโสภณ สุภาพงษ์ มีเรื่องประเด็นปรึกษา พ.ร.บ.สุขภาพที่เรากำลังเสนอ เรากำลังพูดเรื่อง Human ecology การพูดถึงเรื่องนี้กำลังหมายถึงบอกว่าความเป็นทั้งหมดสำคัญกว่าการเป็นส่วนๆ มาประกอบกัน แต่สังคมไทยหรือความคิดโดยเฉพาะทางราชการไม่มีความคิดนี้อยู่เลย ในระหว่างที่ไปจะมีอุปสรรคมากทีเดียวในความเข้าใจต่างๆ เรากำลังพูดเรื่องความเป็นทั้งหมด แล้วมีความสัมพันธ์กันและพึ่งพากันด้วยเป็นทั้ง wholeness เป็นทั้ง interdependence และเป็นทั้ง interrelatedness ด้วย การสื่อสารให้เห็นความสำคัญของทั้งหมดยังเป็นสิ่งจำเป็น วิธีการจะเป็นอย่างไร เพราะจะนำเสียดายถ้ากระบวนการที่ไป กลายเป็นการทำอะไรที่เป็น pieces ด้วยความไม่เข้าใจนี้เป็นประเด็นแรกที่ขอเรียนปรึกษา และเป็นจุดอ่อนของสังคมไทยเรื่องการไม่มองอะไรเห็นเป็นทั้งหมด ซึ่งถ้าใช้ตัวนี้เป็นตัวกระตุ้นก็คงจะเป็นประโยชน์

ในมาตรา 3 เป็นจุดเล็กๆ แต่ก็อาจกลายเป็นจุดใหญ่ๆ ได้ ที่เคยได้ปรึกษานพ.อำพล ไว้แล้ว ความหมายในมาตรา 3 หน้า 4 ที่พูดว่าสุขภาพ “เป็นทั้งกาย ใจ จิต สังคม และจิตวิญญาณ” ก็มีคนที่เป็นเจ้าของทางจิตวิญญาณออกมาโต้เถียง และออกมาว่ากล่าวเยอะมาก เกิดมีเจ้าของขึ้น คำที่ใช้ในนี้ สุขภาพทางใจ ทางสังคม และทางจิต คำนี้อาจจะแก้ปัญหาก็ได้ดีกว่า ก็คิดว่าแล้วแต่คิด ซึ่งในการที่ดำเนินงานไปเรื่องแบบนี้ ไม่ควรเป็นตัวรบกวน โดยเฉพาะเรื่องความรู้ทางศาสนาเป็นเรื่องที่ใหญ่มาก เพราะสุขภาพทางจิตที่หมายถึงสุขภาพเพื่อเข้าถึงศาสนาธรรม คือความมุ่งหมาย เพราะฉะนั้นถ้าใช้คำว่าสุขภาพทางจิตก็น่าจะดีแล้ว อันแรกเป็นสุขภาพทางใจ เพราะเจ้าคุณพระธรรมปิฎกก็ออกมาเขียนว่า เป็นคำที่ไม่ถูกต้องและอาจจะทำให้ไปกันใหญ่ในเรื่องเล็กๆ ถ้าใช้วิญญาณก็เข้าใจว่าจะเอาศาสนาอื่นๆ มาทำลายศาสนาพุทธ เพราะวิญญาณเป็นเรื่องสปีริตของศาสนาอื่น ซึ่งที่จริงแล้วก็ไม่ได้เป็นอย่างนั้น แต่มันมีปัญหา เราต้องเอาบทเรียนจากกรณี 30 บาท มาร่วมเรียนรู้ร่วมกัน

ในมาตราการสร้างสุขภาพ คืออะไร ถ้ามีโอกาสเขียนให้เห็นว่าเป็นเรื่องของปัจจัยที่จะสร้างสุขภาพ ต้องหาคำพูด เพราะขบวนการที่จะไปผ่านกระบวนการต่างๆ ถ้าไม่เข้าใจว่าการสร้างสุขภาพคืออะไร ตรงนั้นจะเป็นการสร้างปัญหาที่ตามมา ในหน้า 19 มาตรา 66 ควรเขียนให้สอดคล้องก่อน เพราะเรากำลังพูดเรื่องการเข้าถึงศาสนาธรรมซึ่งเราขาดอยู่

การศึกษาสำคัญมาก เราควรจะได้เขาเป็นภาคที่สำคัญอยู่ทุกๆ ครั้งไหม เมื่อเราพูดว่าเป็นทั้งหมดในรูปต่างๆ เราควรจะได้พยายามเน้นความเป็นทั้งหมดมากๆ ขึ้น เพราะฉะนั้นการศึกษา กระทรวงศึกษาถือว่าเป็น

เรื่องใหญ่ เพราะสุขภาพจิตเป็นเรื่องแรกเลย แล้วก็อยู่ในประชากรที่เป็นเยาวชนเกือบทั้งหมด เราต้องหาทางรับมือ การศึกษามาร่วมในกระบวนการในช่วงนี้ให้ได้ก็น่าจะเป็นประโยชน์

นพ.จรัส สุวรรณเวลา มีความเห็นด้วยกัน 3 เรื่อง

เรื่องที่ 1 พ.ร.บ.ฉบับนี้ ถือว่าเป็นการดีมากที่เราได้มีการเคลื่อนไหวแบบนี้ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมจริง ๆ เรื่องของการออกกำลังกาย และเรื่องต่างๆ อีกมากมาย สังคมกำลังมีการเปลี่ยนแปลง อย่างแน่นอน ตรงนี้เป็นประโยชน์ แต่จะขอหักตรงนี้ ว่าจุดยืนของ พ.ร.บ.นี้น่าจะไม่ค่อยเหมาะสมเต็มร้อย เปอร์เซนต์ น่าจะมีจุดยืนที่ดีกว่านี้ จุดยืนจุดหนึ่งคือการมองเห็นว่าธุรกิจเป็นของเลว และก็บอกว่าการบริการสุขภาพ บริการสาธารณสุขจะต้องไม่เป็นการจัดการเชิงธุรกิจหากำไร ซึ่งเป็นการมองที่มองว่าธุรกิจนี้เลว แต่ธุรกิจนี้มีความดีในตัวเองอยู่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นในการเขียนให้ชัด ๆ ว่าไม่เป็นการจัดการเชิงธุรกิจ

ข้อ 1 ธุรกิจมีประสิทธิภาพมากกว่าระบบอื่น ๆ เพราะมันต้องดูแลประสิทธิภาพ เพราะถ้าเราเอาธุรกิจออกไปประสิทธิภาพก็ตกต่ำตามระบบทั้งหลายที่มีอยู่

ข้อ 2 เรื่องของการแข่งขันนำไปสู่คุณภาพซึ่งเป็นพื้นฐานหลัก ถ้ามีการแข่งขันก็จะเกิดคุณภาพขึ้นมา ถ้าไม่ต้องแข่งขันก็จะต้องทำให้คุณภาพตกเป็นหลักการ

ข้อ 3 บทบาทการบริการสุขภาพในด้านอื่น เช่น บทบาทการบริการสุขภาพในเชิงส่งออก คิดว่าทั้งหมดนั้นเป็นจุดยืนอีกมุมหนึ่งซึ่งค่อนข้างจะไม่ค่อยมอง และก็นึกมุมเดียวว่า นี่คือสิทธิของประชาชน และประชาชนควรจะได้อย่างนี้ ผมคิดว่าประเด็นนี้ก็น่าจะเป็นจิ้งจอกทักอยู่ดี

จุดยืนที่สอง คือเรื่องการมองบริการสุขภาพ ส่วนที่ 3 ในมาตรา 71 72 และ 73 จะเห็นได้ว่ามุมมองเป็นมุมมองของ holistic และมองมุนั้นเป็นของถูก แต่มุมมองที่หายไปคือมุมมองของวิทยาการพื้นฐานที่เป็นฐานของบริการสุขภาพ เลยจากจุดนั้นไปซึ่งคู่กับวิทยาการคือจรรยาบรรณ เพราะฉะนั้นบทบาทวิชาชีพหายไปเลย ไม่มีคำว่าวิชาชีพอยู่ตรงไหนเลย

เรื่องของบุคลากร ส่วนที่ 7 มีเรื่องการส่งเสริม การพัฒนา การมีแผนงาน ฯลฯ แต่ไม่ค่อยมีการพูดถึงเรื่องบทบาทของวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพที่แล้วมามีบทบาทและบทบาทไม่ใช่บทบาทที่เลวไปทั้งหมด ส่วนที่ไม่ค่อยดีก็มีอยู่ แต่ไม่ใช่จุดยืนที่จะบอกว่าทุกคนเลวไปทั้งหมด ผมยังเป็นห่วงที่คล้ายกับคุณโสภณาอยู่บางส่วน ที่ว่าเรื่อง movement ทั้งหมดที่มีอยู่นี้ ทางด้านวิชาชีพยังไม่ขึ้นมามอง แล้วไปมองในตอนสุดท้าย และมีการประท้วงในตอนที่มีลักษณะสายเกินไปจนทำให้ไม่เกิดประโยชน์ ถ้ามอง ณ จุดนี้ และมองในบทบาทของวิชาชีพ ในเชิงอีกเชิงหนึ่ง ผมคิดว่าจุดยืนตรงนี้เหมือนกับว่าจุดยืนคล้าย ๆ กับพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ คือใช้เรื่องของความจัดการความยุติธรรม ขจัดความขัดแย้งเข้ามา แต่ไม่ได้เอาเชิงของภราดรภาพ ความเอื้ออาทรการที่ทุกคนจะช่วยเหลือกันเข้ามาเป็นตัวองค์ประกอบ ตรงนี้ค่อนข้างหายไป ภราดรภาพหายไปเราไม่ได้เขียนภราดรภาพของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความเอื้ออาทรต่อกัน ตรงนั้นควรเป็นจุดเน้น

เรื่องที่ 2 สวรส.ในปัจจุบัน การเกิดอันนี้ ขึ้นมาและการเกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ หรือระบบสุขภาพของประเทศ การเกิด พ.ร.บ.ฉบับนี้ก็เหมือนกัน เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ฐานของการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งเป็นอารมณ์ ซึ่งคงต้องมีการผลักดันก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ แต่ฐานอีกฐานหนึ่งคือฐานองค์ความรู้ เพราะฉะนั้นคำถามเดียวกัน คือยังต้องมีความรู้อะไรอีกบ้างที่เราจะต้องมีจะได้เกิดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ขึ้นมาได้ ข้อไหนที่จะเป็นปัญหา และควรหาคำตอบและหาองค์ความรู้ที่จะมาช่วยแก้ หรือป้องกันปัญหา ตรงนี้จะต้องฝากให้ สวรส.พิจารณาเลยภายใต้

บริบทใหม่ของระบบสุขภาพต้องทำวิจัยอะไรบ้าง มีวิจัยในด้านไหนบ้างที่เราจะต้องทำ ตัวอย่างคือเดี๋ยวนี้ใช้ความขัดแย้งเป็นคำตอบของสิ่งต่างๆ จะมีการฟ้องร้องกัน เราจะแก้ไขปัญหारेื่องการฟ้องร้องได้อย่างไร เราจะทำอย่างไรถึงจะเกิดความยุติธรรม มีกลวิธี เช่น อนุญาตตุลาการ การมีองค์กรที่จะช่วยให้ความเข้าใจต่อกัน การสร้างความเปิดเผยในตัวระบบ แล้วสวรสน.น่าจะต้องมีการจับตาดูขึ้นมา เพราะฉะนั้นในปัจจุบันน่าจะขอให้ สวรส.โดยตั้งทีมหรือตั้งอะไรก็ได้แล้วแต่มาพิจารณาการวิจัย ณ จุดนี้จะต้องทำอะไรบ้าง

ภายในปีหน้าจะต้องทำอะไรบ้างแล้วอะไรจะมารองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ยกตัวอย่าง การคุ้มครองผู้บริโภคในเชิงของวิธีการหรือเครื่องมือที่อ้างว่าทำให้สุขภาพดีขึ้นตอนนี้ชาวบ้านถูกหลอกอย่างมาก ภาระงานการนี้จะต้องทำอะไร ที่เรียกว่าสายเสริมสุขภาพทั้งหลายมีความเชื่อถือได้ตรงไหนบ้างอย่างไร เรื่องของสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีประโยชน์ในหลายๆด้าน สวรส.จะไปช่วยตรงนั้นให้เดินให้ถูกทางได้อย่างไร มันมีประเด็นต่างๆมากมาย

เรื่องที่ 3 สวรส.ในอนาคต น่าจะมีองค์กรอันหนึ่งที่ใช้ สวสช. ไม่ค่อยแน่ใจว่า สวรส.ในปัจจุบันนี้สามารถเข้าไปรองรับตรงนั้นได้อย่างไร เหตุผลก็เพราะว่าการวิจัยสุขภาพมันกว้างขวาง มีตั้งแต่ lab ที่ลึกซึ้ง และการวิจัยตั้งแต่พื้นฐานต่างๆ การวิจัยทางคลินิก ไปจนถึงระบบแล้วก็รายละเอียดในระบบนั้น

สวรส.ตอนนี้มาเน้นด้านหนึ่งของตัวระบบวิจัยทั้งหมด ถ้าเราปรับทันทีให้ สวรส.รองรับ แล้วผันทันทีมาสู่วิจัยระบบสุขภาพทันทีอาจจะเกิดช่องโหว่ขึ้น ณ.อื่น ๆ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

เพราะฉะนั้น สวรส.ในอนาคตมันคืออย่างไร มันคือองค์กรที่เขียนไว้ว่าเป็นองค์กรที่ทํานโยบายและยุทธศาสตร์ น่าจะต้องดูตรงนั้นให้ดีกว่านโยบายและยุทธศาสตร์ตรงนั้นคืออะไร ต่อมาจะดำเนินการอย่างไร เพราะเขียนไว้แต่เพียงว่าไม่ให้ทำวิจัยเอง ซึ่งจริง ๆ แล้วนโยบายระดับของการบริหารจัดการ การเงิน ที่เป็นการจัดสรรทรัพยากรนั้นเป็นอีกระดับหนึ่ง แล้วถึงจะมาถึงการจัดการระบบการวิจัยให้เกิดวิจัยไปสู่ผลสำเร็จ เพราะฉะนั้นองค์กรกลางตรงนั้นจะทำหน้าที่อะไร ถ้าทำหน้าที่องค์กรกลางในการวางนโยบาย นโยบายในอนาคตไม่ใช่เป็นการวางแล้วเดินไม่ใช่ เพราะฉะนั้นจะต้องเป็นแหล่งข้อมูลที่จะ monitor ว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร ที่ใช้บริบทของโลกมาเป็น background มันจะไปทิศทางไหน

สมมุติว่าโลกใช้สมองอีกเสบสมัยก่อนมีการวินิจฉัยยากมาก แต่ด้วยเทคโนโลยีทำให้วินิจฉัยได้ง่ายมาก ถ้าเราไม่เอาเข้ามาใช้ก็ทำให้เราไม่เจริญ ตรงนี้ใครจะเป็นคนเฝ้าดูว่าอะไรเกิดขึ้น ณ. จุดไหน มันก็ต้องตัวที่กำกับนโยบาย ผมยังคิดว่าภาพนี้ยังไม่ชัด ภาพขององค์กรกลางยังไม่ชัดและถ้าแยกส่วนนี้ออก แยกออกจากการมี การจัดสรรทรัพยากรคือโอเลเซตเงิน มันมีข้อดี แต่มันทำให้องค์กรกลางตรงนี้มีแต่สมองแต่ไม่มีเขี้ยว มันเกิดการทำอะไรไม่ได้เลย คือการจะมีเขี้ยวได้มากน้อยแค่ไหน นั่นคือความในการการจัดสรรทรัพยากร ทรัพยากรอย่างไรจึงจะเกิดตามนโยบาย

ถ้าให้ท่านผู้อำนวยการ สวรส.รับเรื่องไปดำเนินการเอง ถ้าจะมีการจัดตั้งทีมขึ้นมาเพื่อที่จะศึกษาเรื่องของแผนในอนาคต น่าจะเป็นกรรมการเฉพาะกิจที่จะมาดูเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ น่าจะมีความหมายและสำคัญเพียงพอที่จะเกิดอย่างนั้น

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) หมายความว่าการศึกษามาตราที่ 81 ที่ว่าพูดถึงกลไกต่างๆ ท้ายที่สุดหน้าตาจะเป็นอย่างไรควรจะเหมาะสมที่สุด

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ไม่ใช่การปรับพระราชบัญญัติ ถ้าเกิดพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมาแล้ว มันจะเกิดอะไรขึ้น จะต้องทำอย่างไรต่อเพื่อรองรับพระราชบัญญัตินั้น คือถ้าเราบอกว่าทำไปเพื่อแก้พระราชบัญญัติจะ

ต้องเป็นอีกรูปหนึ่งก็อาจจะวนกันอยู่ นี่คือการ zoom ว่าถ้าเกิดพระราชบัญญัติขึ้นแล้ว เราจะทำอะไรต่อ ไม่มีคนคิดว่ารูปแบบจะเป็นอย่างไร

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) ที่ว่าไปวิจัยไม่เฉพาะเรื่องของกลไกความรู้ ทั้งทุกมาตรการที่จะต้องมีการรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ถ้าดูวิจัยจะมีเป้าหมายหลายอย่าง เป้าหมายหนึ่งคือการหาปัญหา ทำความชัดเจนของปัญหา มีสาเหตุอยู่ตรงไหน มีขอบเขตความมากมายของปัญหาเป็นอย่างไรนี่คือคำถาม แต่สำคัญที่สุดน่าจะเป็นเรื่องทางเลือกในการแก้ปัญหา ทางเลือกในการแก้ปัญหาจะเป็นการวิจัย ทางเลือกจะต้องอาศัยความรู้พื้นฐาน อาศัยการประยุกต์ ต้องอาศัยความรู้ในฟิวส์ อาศัยความรู้ในการทดลองเหล่านั้น ต้องอาศัย innovation และการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นวัตกรรม มีการศึกษาของแคนาดาออกมาว่า “นวัตกรรมเกิดไม่ได้ ถ้าไม่มีความรู้ทางข้าง หรือกว้างพอ หรือลึกพอ” เพราะฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องลงไปการวิจัยพื้นฐาน เช่น การวิจัยเรื่องทางมนุษยศาสตร์ ทางสังคมศาสตร์ หรือความเชื่อของคนไทย ถ้าไม่มีตรงนี้ปัญหาก็จะแก้ไม่ตก เกิด innovation ไม่ได้ เพราะฉะนั้นภาพใหญ่ของการวิจัยจะต้องมาคิด เพราะการจัดลำดับความสำคัญว่าอะไรควรจะต้องทำ จะเป็นมาตรการใหญ่มาก องค์กรณ์นั้นควรจะต้องทำ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ในตัวของแผนงานที่ระบุไว้ก็จะ มีแผนงานการวิจัยที่จะรองรับโครงสร้างต่าง ๆ การจัดองค์กรพยาบาลสุขภาพเป็นประเด็นที่จะต้องศึกษาขบวนการทางประชาคม และกระบวนการการทำงานสื่อสารระหว่างประชาคมต่าง ๆ วางเป็นสมัชชา เพราะฉะนั้นในสมัชชาจะพูดแต่ตัวกฎหมาย แต่ตัว Role and function จะไม่เกิดขึ้น แล้วเราคาดว่าอีก 2-3 ปีข้างหน้าขบวนการศึกษาและการสร้างความเข้าใจสังคมวิทยา มนุษยวิทยา และรัฐศาสตร์ จะต้องทำ สำหรับด้านที่มีปัญหาในเรื่องการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ระบบการป้องกันภาวะคุกคาม ระบบบริการการวิจัยสุขภาพทางสารสนเทศ ศักยภาพของผู้บริโภค และการคุ้มครองผู้บริโภค ในเรื่องของระบบการวิจัยสุขภาพ ขณะนี้เรามีกลุ่มการทำงานย่อย

ครั้งก่อนที่ได้มีการหารือกันประเด็นนี้เป็นประเด็นใหญ่ที่ท่านอาจารย์จรัสฯ นำเสนอเอาไว้ เรามองถึงตัวปัญหาโครงสร้างระดับบน ในอดีตมีโครงสร้างของสภาวิจัย ซึ่งตั้งเป็นเฉพาะด้านของสาธารณสุขขึ้นมา ในป็นีก็ได้ทำเรื่องของประเมินอีก การตั้งคณะทำงานจากบอร์ดเลขน่าจะเป็นประโยชน์ในการที่จะตรวจสอบดูผลงานการเก็บข้อมูล ตลอดจนกระทั่งไปเชื่อมกับงานวิจัยชุดหนึ่งซึ่งอาจารย์วิจารณ์ (สกว.) ก็รองรับจัดเรื่องของระบบวิจัยแห่งชาติขึ้นมา ก็สามารถเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ได้ชัดเจน

ข้อเสนอที่ว่าให้คณะกรรมการตั้งคณะทำงาน ในที่นี้อยากให้เป็นกลุ่มเล็กที่เป็น Steering ที่จะดูเรื่องนโยบายการวิจัยเป็นคนเชื่อมโยงเชื่อมฟอรัมต่าง ๆ แล้วก็มองนักวิจัย เพราะเราจะเจอว่ามีนักวิจัยที่หลากหลายในฟิวส์ของสุขภาพจริง ๆ การที่จะดึงเข้าขึ้นมาแล้ววางตัวไม่ง่ายเท่าใดนัก ซึ่งในอดีตก็ทำกันอยู่แล้ว ในปัจจุบันก็มี 10 หัวข้อหลักที่วางอยู่ แต่ 10 หัวข้อที่วางไว้เดิมก็ไม่ได้ไปทำอะไรต่อ ซึ่งตรงนั้นก็ต้องมีคำถามเหมือนกัน เราเอาตรงนั้นมาลองทำงาน โดยการมองการประสานภาพรวม เป็นภาพใหญ่ที่จะต้องมานั่งพิจารณาเรื่องของการจัดองค์กรในการ move เรื่องนี้อีกครั้ง

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช มีเรื่องเสนอด้วยกัน 4 ประเด็น คือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่กำลังจะร่างเสร็จ ก็ถือว่าเป็นงานชิ้นโบว์แดง เป็นงานที่น่าชื่นชม และก่อประโยชน์ให้สังคมเรามากมายมหาศาล ก็ถือว่าเป็นงานที่ทำมาดีมาก ก็คงไม่มีอะไรร้อยเปอร์เซ็นต์ คงต้องมาช่วยกันดูเพื่อที่จะทำให้ไปทำงานได้ราบรื่นขึ้น

ประเด็นที่ 1 ในมาตรา 81 และ 82 มาตรา 81 (3) กลไกทำหน้าที่กำหนดและบริหารนโยบายการวิจัย พอในมาตรา 82 ที่บอกรายละเอียดของกลไก เวลาเขียนอย่างนี้จะทำให้มีการตีความหมายออกไปได้หลายอย่าง คนไทยส่วนใหญ่จะตีความว่ามีหน่วยงาน 1 หน่วยทำหน้าที่นี้ ซึ่งถ้าไปดูในต่างประเทศแล้วการคิดแบบนี้จะเป็นการคิดที่ผิด ที่เราจับได้ในโครงการที่คุณหมอวิฑูรย์กล่าวถึงคือ โครงการพัฒนาระบบวิจัย ก็พบว่าในประเทศที่ระบบวิจัยชาติส่วนที่กำหนดนโยบาย มันเป็น distributive brains แล้ว brains ที่มีตัว s หลายๆ ตัว ซึ่งเป็น brains เล็ก มันจะอยู่ตามหน่วยปฏิบัติด้วย ถ้าเป็นระดับชาติก็จะอยู่ในทุกกระทรวงฯ จะโยงกันไป จริงๆ แล้วก็ต้องโยงไปสู่หน่วยปฏิบัติด้วย หน่วยทำวิจัย หน่วยทำงานด้านนั้น คือ “ไม่มีใครผูกขาด หรือเสวยอำนาจการกำหนดนโยบาย” เพราะฉะนั้นต้องเป็นการทำงานร่วมกัน แต่หน่วยนั้นต้องเป็นหน่วยที่ทำงานรับผิดชอบดูแลและมีข้อมูลเชื่อมโยงกับส่วนต่างๆ ตรงนี้เป็นจุดที่ทำให้เวลาการพูดระบบการทำวิจัยแล้ว หลายๆ ประเทศจะมั่วๆ ไม่ได้เรื่อง มั่วแต่ไปใช้วิธีคิดแบบอำนาจนิยม เวลาบอกว่านโยบายก็จะบอกว่าเป็นหน่วยเหนือ ซึ่งภายใต้วิธีคิดแบบนี้หน่วยนโยบายไม่ใช่หน่วยเหนือ เป็นหน่วย net work of brains ไม่ใช่ single brains

ประเด็นที่ 2 เรื่ององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ยังอาจจะยังไม่ชัดในความสัมพันธ์ของการมีกลไกในการทำข้อมูล ฐานข้อมูล แล้วก็เอามาวิเคราะห์เป็นข่าวสารและเป็นดัชนี indicator การทำงานที่เป็นลักษณะ knowledge base หน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้ซึ่งอาจจะมีหลายหน่วยที่สามารถทำ link เข้าหากันได้ใช้เครื่องมือทางด้าน electronic ในการทำ data mining หรือ compare ตรงนี้ก็ถือว่าเป็นหัวใจอย่างหนึ่งต้องลงทุน แล้วก็มีการลงทุนสุขภาพสาธารณสุข ตอนไปทำงานจริง ๆ จะต้อง define หรือ diversify จากที่เราคิดอยู่ในปัจจุบันมากทีเดียว เพราะเราคิดอยู่ในปัจจุบันนี้ เวลาพูดถึงกำลังคนด้านสาธารณสุข เราจะนึกถึง Health care, Health service แต่จริงๆ แล้วในปัจจุบันนี้ จะเป็นในด้านของ knowledge base มากขึ้นกว่าเดิม คนทางด้าน information, database, indicator ทั้งหลายเหล่านี้ ก็จะต้องสร้างขึ้น

ประเด็นที่ 3 เรื่องการเชื่อมโยงกับ สวรส.ที่ท่านอาจารย์จรัสฯ เสนอในเรื่องของการ transform สวรส.ในมาตรา 93 ก็มีการเขียนไว้ ยิ่งมีความเชื่อมากขึ้นในเรื่อง cooperate cultured cooperate cultured ก็คล้ายๆ กับพวกเราที่มีอยู่มาก คือเปลี่ยนยาก เปลี่ยนนิสัยยาก เพราะฉะนั้นองค์กรที่มีอายุค่อนข้างมาก เช่น องค์กรที่ผมทำงานอยู่ก็ประมาณ 10 ปี ก็มีความรู้สึกว่ามันยากขององค์กรนี้เปลี่ยนยาก ตรงนี้เป็นความท้าทายที่ สวรส.จะเปลี่ยนการทำงานมาเป็นการทำงานในแนวนโยบาย เพราะ สวรส.ขณะนี้ไม่ได้ทำงานนโยบาย ทำงาน management คงต้องไปดูให้ตัวถ้าเราล่าหาญที่จะต่อสู้ dignity ตรงนี้จะต้องไปทำอย่างไรเพื่อเอาชนะ dignity อันนี้ให้ได้ ซึ่งผมเชื่อว่าหน่วยงาน 10 ปี มัน set ลงแล้ว

ประเด็นที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาตรา 75 ที่แท้จริงแล้วมีความเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งในเรื่องของภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ดูแล้วเสมือนว่าในถ้อยคำที่เขียนอ่านแล้วจะมีความรู้สึกที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้ดีหมดเลย ผมว่ามันไม่ใช่ ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นบางส่วนในปัจจุบันนี้มีความล้าสมัย ไม่ค่อยเหมาะเท่าไร เพราะฉะนั้นเราจะต้องมี past ของ development

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ก็คือ เทคโนโลยี ซึ่งมีการสร้างสมกันมานาน เราพูดในส่วนของการที่เป็น assessment ในส่วนของการเป็นเทคโนโลยีใหม่ เทคโนโลยีที่มีการสะสมกันมากก็ต้องมีการ access เหมือนกัน อีกซึ่งที่ต้องคำนึงก็คือภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเทคโนโลยี ถ้าเราจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงเราต้องวิทยาศาสตร์เข้าไปจับ ต้องหาวิธีโดยการเอาตัว basic เข้าไปจับแล้วก็พยายามที่จะทำความเข้าใจ แต่เราต้องระวังให้มากเพราะเราไปใช้อีกจิตวิญญาณหนึ่งแล้ว แล้วก็ไปบอกกับเขาว่าไม่ดี คงจะไม่ใช่ ที่สำคัญก็คือว่าการมองภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่าง

static กับ dynamic นี่คือการที่ต้องภูมิปัญหาท้องถิ่นอย่าง dynamic และหาทางทำให้มี demises ในนั้น แต่ต้องระวังอย่างอื่นเขาจะหาพวกเราไปทำให้เขาเสีย เพราะว่ามันเป็น holistic ตรงนี้ต้องมีการหา balance ให้ดี ทำให้เราอาจไปติดบ่วงอีกบ่วงหนึ่ง คือบ่วงของความ static ในเรื่องที่มีมานานๆ เป็นคำที่ต้องพูดแล้วทำให้คนซุ่มซิ่นหัวใจ มันเป็นแพชั่น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) ผมนขอแลกเปลี่ยนข้อมูล

ประเด็นที่ 1 เรื่องคำจำกัดความที่คุณโสภณา ได้พูดถึงไว้ ถ้าดูในขณะนี้ในตัวร่างวันที่ 24 กันยายน 2545 ในมาตรา 3 จะมีการใส่ดอกจัน และบอกว่ากำลังจัดกระบวนการเพื่อการหาข้อสรุป ตรงนี้เราหวังเพื่อให้เป็นกลไกในการเรียนรู้ เพราะว่าคำนี้มีทั้งที่บอกว่าดีแล้ว และบอกว่ายังไม่ถูก และเกิดความเห็นที่หลากหลาย ขณะนี้เรากำลังให้สถาบัน.....(ของอจ.วันชัย และคณะทำอยู่) เรากำลังหากกลไกที่เป็นกลไกกลาง เพื่อเป็นประโยชน์ที่ว่าสังคมกำลังมีการขัดแย้งในเชิงความคิดและเชิงวิชาการ น่าจะมีกลไกเข้ามาดูแล โดยสุดท้ายจะเป็นธรรมอย่างไร มีเวลาในการปรับเปลี่ยนอีกหลายขั้นตอน เพราะทุกคนยังมีความสงสัยอยู่ว่าทำไมยังไม่มีการปรับเปลี่ยนเสียที ตรงนี้เป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมมาโดยตลอด ถ้าอยู่ๆ มีการปรับเปลี่ยนก็ยังไม่ใช่ เพราะต้องมีการใช้กระบวนการที่ต้องเรียนรู้ร่วมกันต่อ

ประเด็นที่ 2 ประเด็นของท่านอาจารย์จรูสา เรื่องมาตรา 71 เรื่องบริการสาธารณสุขอยู่ในหน้า 54 เป็นหลักการที่เขียนไว้ให้ คสช.ไปทำงาน แต่มาตรานี้ยังไม่สำเร็จต้องไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ แต่เป็นแนวทางที่จะไปให้ คสช.กำหนด แต่เป็นแนวทางที่จะไปให้ คสช.กำหนด แต่ก็มีความหมายเพราะได้ถูกเขียนเป็นคำออกมาบอกว่า “บริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาตรา 7” ตรงนี้คงไม่ไม่มีปัญหา ปัญหาอยู่ที่คำว่า “และไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจ” คำนี้ท่านอาจารย์ได้อธิบายว่า ธุรกิจแสดงว่าไม่ดีถึงเขียนอย่างนี้

ผมขอเรียนชี้แจงว่าคำอธิบายความหมายอยู่ในหน้าที่ 24 25 ของเอกสารที่อยู่ในแฟ้ม เป็นความพยายามอธิบายความของฝ่ายที่ยังคงให้ตรงนี้อาไว้ ดังนี้

เหตุผลที่กำหนดเรื่องบริการสาธารณสุขไม่เป็นการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ

ประเด็นที่ 1 การบริการสาธารณสุขมีลักษณะจำเพาะ เป็นบริการวิชาชีพ อาจารย์แสวงฯ จะมีการพูดย้ำตรงนี้ตลอดว่า “บริการสาธารณสุขเป็นบริการวิชาชีพ” เป็นบริการคุณธรรม เป็นบริการโดยกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ทำงานบนพื้นฐานจริยธรรม บริการวิชาชีพต่างกับ occupation กับ trend ก็คือมีฐานจริยธรรม แล้วก็ได้รับค่าตอบแทนก็คือ free ตามวิชาชีพไม่ใช่รับผลตอบแทนเป็นผลกำไรจากบริการ concept ตรงนี้อยู่ที่ตรงนี้ ถ้าจริงใจไม่ใช่เป้าหมายสูงสุดของการจัดบริการ และแข่งขันไม่ได้ ไม่เหมือนกับการประกอบวิชาชีพทั่วไป

ประเด็นที่ 2 บริการสาธารณสุขเป็นบริการที่ใช้กลไกตลาดเต็มที่ไม่ได้ คือ market free เพราะผู้บริโภคไม่มีความรู้ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจพอในการเลือกบริการ เนื่องจากเป็นบริการที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย ผู้ให้บริการกุมข้อมูลวิชาการส่วนใหญ่ไว้ ไม่มีทางที่ฝ่ายผู้รับบริการจะรู้ข้อมูลได้เท่า ถึงได้บอกว่ากลไกตลาดใช้ไม่ได้

ที่บอกว่าถ้าปล่อยให้บริการสาธารณสุขเป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ การบริการก็จะทำไปเพื่อกระแสหากำไรสูงสุด ก็คือตามหลักของ occupation หรือ trend การบริการก็จะเกิดการบริการที่ผิดปกติเกินความจำเป็นไม่

สมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดรายรับมากๆ แล้วเอากำไรไปแบ่งกันให้เกิดประโยชน์ให้สูงสุด ฝ่ายบริโศก็รู้ไม่เท่าทัน และตรวจสอบไม่ได้

การจัดบริการสาธารณสุขต้องใช้เงินเป็นทุน และต้องดำเนินการให้ได้กำไร เพื่อนำกำไรไปพัฒนาบริการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภคและสาธารณะ เช่น การจัดบริการของมูลนิธิ และองค์กรสาธารณะประโยชน์อื่นๆ แต่ไม่ใช่ นำกำไรสูงสุดไปเพื่อให้เกิดไปแบ่งผลกำไรกัน ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดบริการที่ไม่สมเหตุสมผล

มีอีกข้อหนึ่งก็คือเรื่องของรัฐธรรมนูญมาตรา 50 กับ 87 ที่พูดว่า “ต้องส่งเสริมการประกอบอาชีพและแข่งขันอย่างเป็นธรรม” แต่บริการสาธารณสุขไม่ได้เป็นอาชีพหรือการค้าทั่วไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเข้าข้อยกเว้นในมาตรา 50 และมาตรา 87 ของรัฐธรรมนูญ เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและรักษาผลประโยชน์ส่วนรวม

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ไม่ได้บอกว่าไม่ได้เห็นด้วย และไม่ได้บอกว่าข้อเหล่านี้ไม่มีเหตุผล แต่เวลาเขียนขึ้นมาแล้วเขียนเป็นขวากับคำ ตรงนี้คือปัญหาจะต้องไม่เป็นการหาทำธุรกิจเชิงกำไร “นั่นเป็นความเลวที่สุดที่มีอยู่” เพราะสามารถที่จะตีความตรงนั้นได้ ซึ่งไม่น่าจะเป็นอย่างนั้น ซึ่งจริงๆ แล้วมันไม่ใช่ open market แต่ต้องมี Regulation นี้ไม่ได้พูดถึง Regulation ต้องไม่มีเลยและต้องไม่มี อันนี้คือปัญหา เพราะฉะนั้นไม่ใช่ความไม่เข้าใจตรงนั้น เพราะไม่น่าที่จะไปขวากับคำเลย แต่ต้องมีขวากับคำที่อยู่ตรงกลางจะดีกว่า

คุณโสภณ สุภาพงษ์ ในมาตรา 71 ที่จริงแล้วคำนี้ไม่ได้เป็นคำที่แรง เป็นคำคล้ายคลึงกัน ถ้าเข้าไปในกฎหมายของแคนาดา ของอังกฤษ ก็มีการพูดถึงประเด็นเหล่านี้ เขาเริ่มต้นอย่างชัดเจนว่าการบริการสุขภาพ ต้องตามความจำเป็นไม่ใช่ให้ในฐานะทางการเงิน เขาจะเริ่มต้นอย่างนั้น คือความจำเป็นของมนุษย์ ส่วนอเมริกา ก็ไปทางธุรกิจแล้วพัง ส่วนทางแคนาดา พยายามที่จะพูดว่าเขาไม่ไปทางอเมริกาเด็ดขาดเพราะเป็นการไปทางธุรกิจ ใช้ความคิดทางธุรกิจ

ในมาตรา 71 ก็ไม่ได้บอกว่าธุรกิจไม่ดีหรือไม่ ไม่ได้ยึดตรงนั้นเป็นเป้า และคำก็ไม่ได้ถึงกับแรง ถ้าเราหาคำใหม่ได้ก็จะดี แต่ในความหมายเราเข้าใจเหมือนกัน ซึ่งเหมือนกับเรื่องของการศึกษาในหลายแห่งมีการพูดถึงเรื่องให้อาจารย์รู้จักใช้กลไกทางตลาดในการบริหาร เพราะเป็นการตีความไปได้ไกล ซึ่งที่จริงแล้วเราเพียงแต่ให้พิจารณาความรู้ด้านกลไกทางตลาดมาใช้ให้เหมาะสมมากกว่า ซึ่งตรงนี้ก็คล้ายประเด็นนั้น เพราะมีเหมือนกันที่ว่าธุรกิจชัดเจนจะมองเฉพาะเลย เนื่องมาจากมีการสอน หรือถูกเรียนกันมาในความรู้เฉพาะเลยว่า “กำไร” คือเป้าหมายสุดท้าย แต่ที่จริงแล้วเป็นเรื่องของความรู้เชิงธุรกิจเอามาเป็นการบริหารมากกว่า เพียงแต่จะเขียนอย่างไร แต่ถ้าจะเอาออกก็ไม่เห็นด้วย เพียงแต่หาทางเขียนว่า เราใช้ความรู้ทางด้านนั้นมาเกี่ยวข้องมากกว่า ไม่ใช่เป็นความมุ่งหมายของมัน

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) ก่อนที่จะผ่านตรงนี้ไป ท่านอาจารย์จรัสได้พูดอีกประเด็นหนึ่ง คือเราไม่ได้พูดถึงการบริการสุขภาพในเชิงที่เป็นเศรษฐกิจ คือในเรื่องของการส่งออก เพื่อให้ข้อมูล ในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ลงข่าวว่า มีชาวต่างประเทศมาใช้บริการสุขภาพคนไทยปีหนึ่งประมาณ 300,000 คน ได้มีการเช็คข้อมูลดูว่ามาจากไหน ก็ได้ทราบข่าวมาว่ากรมพาณิชย์ได้ไปทำการขอข้อมูลมาจากโรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง ที่มีเรื่องการทำให้ชาวต่างประเทศมารับบริการสุขภาพ ได้รับ report มา 6 แห่ง ซึ่ง 6 แห่งนี้ได้ตัวเลขมาแล้วประมาณ 500,000 คน/ปี ผู้มารับบริการ และตัวเลขปี 44 เพิ่มจากปี 43 ประมาณ 38% ตลาดหลักคืออังกฤษ เยอรมัน และตัวเลขที่เพิ่มอย่างรวดเร็วคือ ตะวันออกกลาง ยังไม่นับรวมชาวต่างประเทศที่มาเที่ยวและป่วยไปตามคลินิกต่างๆ นี่เฉพาะโรงพยาบาลจาก 20 แห่ง ตรงนี้อาจฝากเป็นโจทย์ให้ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบ

ธารณสุข ที่มีอยู่ 2 เรื่องที่ทำพร้อมกัน คือเรื่องจะต้องไปหนุนให้เศรษฐกิจเข้าประเทศอย่างไร ทำมาตรฐานอย่างไร ควบคุมคุณภาพอย่างไร นี่คือด้านหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเชื่อถือและเป็นเครดิตให้คนเข้ามาประเทศ ในขณะเดียวกัน ก็ต้องเตรียมมาตรการรองรับ เพราะจะต้องมีการตราการในการรองรับ มิฉะนั้นแล้วอาจจะเกิดปัญหาเหมือนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ หรือการเกิดปัญหาการดูหมิ่นจากภาครัฐ หากมีผู้รับบริการขึ้นเรื่อย ๆ ปีละ 38% ไปเรื่อย ๆ จะต้องมีปัญหาเกิดขึ้นอย่างแน่นอนในประเทศไทย อาจจะฝากให้ท่านผู้อำนวยการรับไว้พิจารณา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ) ในมาตรา 83 (4) คือ สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรสาธารณสุขต่าง ๆ โดยมีกฎหมายรองรับ สนับสนุนการทำงานเชื่อมโยงองค์กรวิชาชีพ คือ ในเขียนเห็นความสำคัญขององค์กรวิชาชีพ แต่ในการเขียนอาจจะหลบไปมันไม่ได้ขึ้นมาเน้น

มาตรา 73 (5) มีการเขียนโดยจะต้องสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของระดับสถานพยาบาลในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบและเกิดความสมานฉันท์ ระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านสาธารณสุข คือ สังคมเราอยู่ในความเคารพรักและเกื้อกูลกัน แต่แนวคิดปัจจุบันไปในเรื่องสิทธิ แล้วก็ปะทะกัน การเขียนอาจจะมีการเน้นน้อยเกินไป

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ถ้าดูอัน 5 ให้ตีจุดยืนจะเหมือนกับว่า ตั้งสมมุติฐานว่าวงวิชาชีพประชาชนไม่ได้เกี่ยว ต่อไปนี้ประชาชนต้องมาเกี่ยว แค่นั้นไม่ได้เน้นวิชาชีพอยู่เลยในข้อนี้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ) ส่วนที่ 5 มาตรา 79 (2) ประกันความเสียหายอันเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชน ความมั่นคงด้านสุขภาพและการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ประเด็นสุดท้าย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในการเขียนไม่ได้หมายความว่าดีไปหมด ในมาตราที่ 76 (1) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ การฟื้นฟูและการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การจัดระบบการรับรองตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐาน รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย คือต้องดูแลผู้บริโภค

รองศักดิ์สิทธิ์ฯ ผมเห็นด้วยกับเรื่องที่ท่านประธานพูดในเรื่องของการรองรับผู้มารับบริการจากต่างประเทศ และในมาตรา 21 ในเรื่องของบุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ จริง ๆ แล้วมีความกว้างมาก ผมมีความเห็นว่ามันจะเป็นเรื่องของโครงการที่เกิดจากนโยบายของรัฐต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเขื่อน เรื่องท่อแก๊ส

พอดูตรงกลไกการรองรับอยู่ในหมวดส่วนที่ 2 ที่อยู่เรื่องการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งก็ไม่ขัด ในตรงนั้นก็พูดไม่ขัดเพราะในตรงนั้นก็พูดเฉพาะเรื่องที่จะให้หน่วยงานหรือองค์กรทางภาครัฐ และเอกชนให้ข้อมูลรับผิดชอบในการป้องกันหรือควบคุม หรือในส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ (3) การสร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ไม่แน่ใจว่าตรงนี้จะควบคุมไปถึงตัวคำว่าประเมินผลกระทบจาก Health impact ตรงนี้หรือเปล่า ถ้าดูในการคุ้มครองผู้บริโภคก็เป็นการเฉพาะการให้ข้อมูลเฉย ๆ เพราะฉะนั้นไม่แน่ใจว่ากระบวนการหรือ process ตรงนี้จะมอบหมายโดยคณะกรรมการแห่งชาติตรงนี้ หรือว่าสำนักงานที่จะตั้งขึ้นมารองรับตรงนี้ ก็ยังไม่ได้พูด หรือว่าเราจะไปใช้กระบวนการที่มีอยู่อย่างทางของกระทรวงทรัพยากร ที่ดูในเรื่องของ Impact assessment โดยรวม แล้วเอา Health Impact ไปอยู่กับตรงนั้น

ศ.นพ.ประเวศ วะสี คิดว่าระบบสุขภาพเป็นระบบที่ซับซ้อน โดยรายละเอียด มีหลายเรื่องเราไม่รู้จริง ว่ามีอะไรดีจริงหรือไม่จริง ถึงแม้กระทั่งหลักวิชาการทั้งหมด ก็ยังบอกไม่ได้ว่าจริงหรือเปล่า เพราะฉะนั้นหลัก

สำคัญตรงนี้ก็คือการอาศัยเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ การที่คนจะมีการเรียนรู้ร่วมกันได้ต้องอาศัยธรรมะอยู่ชุดหนึ่ง คือ อาศัยความเอื้ออาทร ความเป็นมิตร ความเปิดเผย ความเชื่อถือได้ และตรงนี้ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน ก็จะเคลื่อนตัวไปด้วยดี เพราะไม่เช่นนั้นแล้วจะเป็นการใช้อำนาจเข้าไป คือเรื่องทั้งหมดต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันทั้งหมด และอะไรยังไม่ชัดเจนอย่าไปเขียนให้ตายตัว ตายตัวแล้วจะทำให้เกิดความยึดและนำไปสู่ความขัดแย้ง อาศัยการเรียนรู้ร่วมกันพอเห็นอันไหนพร้อม ชัดเจน พร้อมปฏิบัติ ก็เคลื่อนไปได้เลย

ไม่อย่างนั้นแล้วเราจะไม่สามารถออกจากความยากของความซับซ้อนได้เลย เหมือนรัฐบาลใช้อำนาจในการแก้ปัญหาความยากจน แก้ความยุติธรรมในสังคม ไม่สามารถแก้ได้เลยเพราะว่าเป็นสิ่งที่ยากในตัวของมันเอง หลักนี้คือหลักใหญ่

นพ.วิพุธ พูลเจริญ (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ในเรื่องของประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จะไปอยู่ในเรื่องของสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าดูในมาตราที่ 67 (1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสร้างกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลการประเมินและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

ในขณะนี้ที่เราดำเนินการเรื่องนี้ไป เรามีโครงการที่สนับสนุนการศึกษากระบวนการเหล่านี้อยู่หลายชิ้น ที่เสร็จและลงหนังสือพิมพ์อยู่ในขณะนี้คือเรื่องของเชื่อนปากมูล คือเป็นการทำงานร่วมกันของนักวิชาการกับทีมในชุมชน นั้นเป็นโครงการที่เปิดเชื่อนแล้ว แล้วดูว่าจะมีการทำอะไรต่อ จะมีการเปิดตลอดไปหรือเปล่า หรือในกรณียังไม่ได้สร้าง เช่น โครงการตึกสูงที่มีผลกระทบด้านสุขภาพต่อคนเชียงใหม่ ที่เทศบาลจะสร้างตึกสูง เรามีคนที่ทำการศึกษาแล้ว มีทั้งหมด วิศวกร ที่จะเข้าไปช่วยกันศึกษา ถ้ามีตึกสูงในเชียงใหม่แล้วจะมีการเกิด impact อย่างไรกับคนบ้าง และก็ส่งผลอันนี้ไป ไปให้เขาชะลอการสร้างได้

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ) กระบวนการประเมินผลกระทบ ด้านนโยบายสุขภาพสาธารณะ หรือ HIA เป็นส่วนหนึ่งของ Healthy public policy ตอนทำมี สวรส.เข้ามาช่วยทำองค์ความรู้ให้ เราจะมีตระวังมากกับการที่จะไปช้ำรอยกับ EIA ที่ใช้กฎหมายเป็นตัวนำ แล้วเกิดความขัดแย้งกับสังคม ซึ่งไม่มีทางออก HIA ก็เลยวางอยู่บนพื้นฐานที่ว่า จะต้องเป็นการร่วมกันคิดร่วมกันเรียนรู้ แล้วใช้ปัญญา ใช้ความรัก ในการหาคำตอบ ไม่ได้หวังให้ตัวกฎหมายเป็นคำตอบ มาตราที่ 21 ในเรื่องของสิทธิ

กระบวนการสาธารณะในมาตรา 67 การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ ในหน้าที่ของคสช.มีการทำหน้าที่ในการเป็นหลักเรียนรู้ร่วมกันในการใช้มาตรการทางสังคม ทางปัญหา เรียนรู้ร่วมกัน เพราะฉะนั้นภายใต้กฎหมายนี้ HIA ก็ไม่ใช่เป็นมาตรการบังคับ แต่เป็นมาตรการเรียนรู้ ถ้าวันหนึ่งมีการออกกฎหมายบังคับอย่างไรต่อไปก็ต้องมีการเรียนรู้ต่อไป

ขณะนี้มันักกฎหมายบางท่านแนะนำไว้ว่าให้เขียนให้สั้นที่สุด ไม่ว่าเรื่องสิทธิหน้าที่ ก็ตาม แล้วจัดกลไกตัวที่ก่อให้เกิด และจัดให้กลไกดังกล่าวไปทำ เมื่อทำเสร็จแล้วให้ทำอะไร เพื่อไปบังคับ หรือไปกำหนด หรือไปผลักดันให้ใครทำ เพื่อจะหลบรายละเอียดที่จะเกิดความขัดแย้ง แล้วหลายเรื่องที่ยังไม่ลงตัวจะได้ไม่มีปัญหา

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา อยากจะฝากในมาตรา 71 การบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิงธุรกิจ ส่วนนี้เป็นธรรมนูญ ถ้าจะออกกฎหมายต่อไป และเป็นกฎหมายให้ทำการค้าได้ก็แปลว่าผิด

ธรรมนูญ ถ้าแปลในเชิงอำนาจ มีอีกเรื่องหนึ่งคือมาตรา 82 ในข้อสุดท้ายที่บอกว่า “โดยกลไกนี้ไม่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติการเอง” ไม่มีการสื่ออะไรเลย

ศ.นพ.ประเวศ วะสี เดิมมีการเสนอน่าจะมีระบบวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งสำคัญสำหรับเป็นสมองของเรื่องนี้ น่าจะมีกองทุนวิจัยสุขภาพ Health research fund เรียนแบบ สกว.แล้วให้กองทุนไป develop ระบบวิจัย มันจะคล่องตัวขึ้น แต่เกรงว่าถ้าใส่เป็นกองทุนวิจัยสุขภาพจะทำให้กฎหมายผ่านยาก ก็ใส่แอบไว้เรียกว่าเป็นสถาบันวิจัย พอเรียกเป็นสถาบันวิจัยก็เกิดคำถาม ว่าเป็นอย่างไร ลักษณะเป็นอย่างไร ก็ทำให้เกิดคำถาม มีการจะหลบจากคำว่ากองทุน ถ้าที่ดีก็น่าจะมีกองทุนและให้เวลาในการจัดการกองทุนให้ดี ไม่ได้เหมือน NIS ของอเมริกัน เป็นประเด็นที่หลบและเขียนมาเป็นสถาบันเพื่อให้เกิดการอ่านที่ง่ายขึ้น

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ) คิดได้หลายอย่าง ในที่สุดแล้วคณะกรรมการก็ตัดสินใจให้เกิดองค์กรเดียวก็คือ คสช. โดยที่มีสำนักเลขาเป็นกลไก เพื่อที่จะมาดูแลเรื่องนี้ต่อไป เพราะมีข้อเสนอที่ว่าถ้าเกิดทีละหลายเรื่องเป็นการเกิดที่ยากมาก และจะไม่ผ่าน เพราะฉะนั้นเรื่องของการวิจัยไม่ได้ให้เกิดครั้งนี้เพียงแต่บอกทิศทางให้ไปปรับปรุงให้มีกลไก แม้แต่เรื่องกองทุนและเงินครั้งแรกจะมีการกำหนดที่ชัดเจนว่าจะเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ แต่ตอนหลังก็เขียนเพียงแต่หลักการและแนวทางให้กับ คสช.ไปผลักดันให้รัฐบาลกำหนดงบประมาณ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานการประชุม) มี 2 เรื่องที่ต้องไปปรับคือเรื่อง จิตวิญญาณ กับเชิงธุรกิจ และเรื่องของกลไกวิจัยอีกส่วนหนึ่งที่จะต้องขึ้นอยู่กับสกว.กับ สวรส.ที่จะทำเรื่องระบบวิจัยออกมา

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในประเด็นที่ท่านอาจารย์จรัสฯ เสนอว่า สวรส.น่าจะเข้ามาดูให้เต็มที่จากบทเรียนรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญมีข้อดีเยอะ แต่จะไปปฏิบัติได้มันต้องการทำความเข้าใจที่จะถอดออกมาเป็นกฎหมาย ตรงนี้มหาวิทยาลัยไม่ได้ทำเลย

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานการประชุม) ข้อเสนอของท่านอาจารย์จรัสฯก็มี 2 เรื่อง คือ 1) ทีมดูระบบวิจัย มอบท่านผู้อำนวยการไปดู 2) ระบบรองรับวิเคราะห์ที่จะเตรียมการอย่างไร โดยเชื่อมโยงกันอย่างไร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ตอนนี้นักเลขาธิการ ครม.กำลังสอบถามส่วนราชการ ตามระเบียบ ถ้าไม่ได้เป็นระดับรัฐมนตรีในการดูแลเรื่องนี้ จะต้องส่งกลับไปถามส่วนราชการ แต่ถ้าคณะกรรมการเป็นระดับรัฐมนตรีสามารถทำได้เลย สอบถามเรียบร้อยแล้วก็เข้าคณะกรรมการกลั่นกรอง ที่รองนายกฯเป็นประธาน หลังจากนั้นก็เข้า ครม. จาก ครม.ก็เข้ากฤษฎีกา มีการคาดการณ์ว่าจะเข้าสภาได้ในวาระแรกของเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึงวันนี้อาจจะไม่ทัน กำหนดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีจะต้องเสร็จในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 ถ้าคำนวณดูแล้วอาจจะไม่ทัน ไม่มีเวลาล็อกสภา การประเมินขณะนี้ไม่น่าจะทัน แต่ก็พยายามทำให้ได้ไปตามแผน ถ้าไม่ทันจริงๆ จะประเมินอีกครั้งหนึ่งก่อนหมดอายุ ถ้าไม่ทันต้องขออนุมัติบอร์ด เพื่อจะมีกลไกเล็กๆภายใต้ สวรส.ในการตามงานนี้ให้จบ

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 รายงานการตรวจสอบการเงินปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 โดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

นพ.วิพุธ พูลเจริญ การตรวจสอบจะมีการตรวจสอบตอนสิ้นปีงบประมาณ ผลที่ได้ออกมาในปี พ.ศ. 2544 ในการสรุป พ.ศ. 2544

ข้อสังเกตของเงินโครงการที่ค้างอยู่ในปี พ.ศ. 2544 และอีก 10 โครงการ มียอดเงินสนับสนุน ค้างจ่าย 7,000,000 บาท

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา น่าจะมีการตั้งวาระอีก 1 วาระเพื่อแจ้งให้ทราบและพิจารณา ไม่ใช่แค่ เป็นเรื่องเพื่อทราบ เพราะสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดีในการสร้างระบบธรรมาภิบาล พร้อมมีการทำรายงานเสนอ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) ปัดออกไปให้เป็นเรื่องเพื่อพิจารณา

4.2 เรื่องเงินเดือน

นพ.วิพุธ พูลเจริญ ขึ้นเงินเดือนพนักงานไม่เกิน 7% ของวงเงิน

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (ประธานที่ประชุมฯ) การขึ้นเงินเดือนผู้อำนวยการสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุขข้อเสนอนี้ควรจะมีกรรมการสัก 3 ท่าน ไปดูว่ามีการประเมินเป็นอย่างไร

อ.วิจารณ์ พานิช รองบุญยงค์ฯ สภาพัฒนาฯ ดร.สุเมธ พิจารณาครั้งต่อไปในเดือนธันวาคม 2545

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ 12 ธันวาคม 2545 เวลา 13.30 น.

ปิดการประชุม 17.00 น.

รหัส M 002/19 เม.ย. 45

ปรับปรุงครั้งที่ 3 : 2 ก.ย. 2545

คณะกรรมการการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ผ่านมาสภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อ
การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพ
ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่
คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธี
การและองค์ความรู้เดิมๆ เท่านั้น ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนาร
มณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เพื่อให้สอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พ.ศ. 2540 ซึ่งบัญญัติให้สิทธิและเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพให้ได้รับบริการทาง
สาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
และเอกชนมีส่วนร่วม การกระทำใดๆที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพย่อมได้รับการคุ้มครอง
มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่าง
ชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิ
และเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59)
หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ
(ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของ
ธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ
ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ
อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้

อย่างเป็นพลวัต ~~ทั้งนี้~~ ได้มีการออกประกอบกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ข้อ 8(3) ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี ยกวางกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ให้มีผลใช้บังคับภายในระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก(วันที่ 9 สิงหาคม 2543) จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย 55.9 ปี หญิง 62.0 ปี ณ พ.ศ. 2507 - 2508 เพิ่มขึ้น ชาย 70.2 ปี หญิง 74.7 ปี ณ ปี 2543 - 2548)

2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีอัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ได้ เป็นภาระที่หนักของทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคมโดยรวม

3. สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคกระเร็ง โรคทางจิตและประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมไปถึงปัญหาพยาธิสภาพทางสังคมอีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการบริการเป็นหลักแบบเดิม ๆ

4. สุขภาพมิใช่มีความหมายแค่เรื่องของอาการป่วย-ไม่ป่วย แต่สุขภาพหมายถึง สุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ฯลฯ) ด้านสภาพแวดล้อม (กายภาพ/ชีวภาพ เศรษฐกิจ/สังคม ศาสนา/วัฒนธรรม การศึกษา การสื่อสาร คมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง มีระบบย่อยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์ปฏิรูปการเมืองของสังคมไทยไปสู่การมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ซึ่งมีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพ ได้แก่ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (ม.4, 26, 28, 30, 31, 34, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59) หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย (ม. 69) หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (ม. 76, 78, 79, 80, 82, 86, 87) เป็นอาทิ จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

ร่าง
พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ* สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

* มีบางฝ่ายเสนอให้ใช้คำอื่นแทน เช่น ทางปัญญา ทางการศึกษา ศาสนา ธรรม บางฝ่ายเสนอให้ตัดคำนี้ออกไปเลย เพราะกินความอยู่ในทางจิต และทางสังคมแล้ว แต่บางฝ่ายเสนอให้คงไว้

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านการสาธารณสุขและการระบบบริการสาธารณสุขด้วย

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์หลักอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงการสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขด้วย

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมประชาชนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงานทางวิชาการ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างใช้ปัญญาและความสมานฉันท์ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

“นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริมสนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึง นโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการ นำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึง ความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทาง กายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองประชาชนมี ทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

“ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อ สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบ ต่าง ๆ ในสังคมด้วย

“ระบบการบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริหาร ด้าน การแพทย์และสาธารณสุข การบริการอื่นประกอบด้วย การบริการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัด สภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบ ตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบ เช่นการบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ปฐมภูมิ ระบบ การบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ) ทุติยภูมิ ระบบการ บริการสาธารณสุขระดับสูง(ตติยภูมิ) ตติยภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้ง ระบบบริการการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกอื่นด้วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ

“ระบบการบริการสาธารณสุขระดับต้น(ปฐมภูมิ) ปฐมภูมิ” หมายความว่า ระบบ การบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับ ประชาชน โดยจัดให้มี ที่เห็นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อน ในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ผู้เข้มาที่มีความซับซ้อนในมิติของเชิงมนุษย์และ สังคมเช่น ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการ ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม สนับสนุนและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัวและบุคคล มีความเชื่อมโยงกับระบบ

การบริการสาธารณสุขระดับกลาง^{MJ}ทุติยภูมิ ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบการบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ) ทุติยภูมิ" หมายความว่า เป็นระบบการบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้นปฐมภูมิ ต้องอาศัยความรู้เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบการบริการสาธารณสุขระดับต้นปฐมภูมิ ระดับสูงตติยภูมิ และ ระบบการบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง(ตติยภูมิ) ตติยภูมิ" หมายความว่า เป็นระบบการบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบ การบริการสาธารณสุขระดับกลางปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และ การระบบ บริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบและการบริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบการบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบ การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบ การบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบการบริการ สาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"ระบบการแพทย์ทางเลือก" หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่มิใช่การแพทย์แผนปัจจุบันทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน*

* เสนอให้ตัดออกเพราะไม่ได้ใช้ในเนื้อ พ.ร.บ.

"ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ" หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่ององค์ความรู้ ความคิด ความ

เชื่อ และความชำนาญ ในการดูแลสุขภาพที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติในประสบการณ์ชีวิต โดยมีการถ่ายทอดทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มคน เช่น การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

“ระบบหมอภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน” หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเอง ในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

“ระบบการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขดูแลสุขภาพที่อาศัยพื้นความรู้ ~~ความสามารถเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่~~ ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา *รวมทั้ง Mr. (แพทย์แผนไทย) ปรียาภรณ์ ด้วย*

“การดูแลตนเองด้านสุขภาพ” หมายความว่า การดูแลสุขภาพกันเองของประชาชน ทั้งที่เป็นปัจเจก ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม มีบทบาท ในการตัดสินใจ มีความสามารถดูแล เลือกรับผิดชอบสุขภาพของตนเองได้หลายมิติ บนหลักของการเรียนรู้ร่วมกันและการพึ่งพาตนเอง

“กำลังคนด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ รวมถึงบุคคลซึ่งทำงานในระบบ บริการสาธารณสุขหรือ รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่นๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

“ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด นโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการ ประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและ ระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

“ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บ

เงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะบนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการได้รับบริการสาธารณสุขหลักที่ได้มาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบการที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

“ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการสรรหา” หมายความว่า กรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

เสนอเพิ่มเติม

“การตรวจสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการสำรวจเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันสมควร โดยเน้นการสร้างพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการจัดสาเหตุ ปรับเปลี่ยนความเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพ)

คำชี้แจง เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการปฏิรูปทั้งระดับแนวคิดและระดับระบบ จึงจำเป็นต้องเขียนค่านิยมของคำสำคัญต่าง ๆ ไว้เพื่อทำให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวม ความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่เปิดมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข * รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

* มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

คำชี้แจง แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รวบรวม.สร. จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่มิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ

ดัดแปลง 11/22

(จากกรมส่งเสริมสุขภาพ
กรมสุขภาพจิต)

หมวด 1

ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำชี้แจง เพื่อขยายประเด็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในแง่ของสุขภาพให้ชัดเจน (รัฐธรรมนูญ ม.4, 26, 28)

อย่าเพิ่ง
ตัดออก

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่

"ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคม เป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ" (จากคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้แทนภาคีต่าง ๆ 5 กันยายน 2544, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)

2. เป็นการวางแนวคิดว่า สุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน ในขณะเดียวกัน คนทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสุขภาพด้วย (health for all, all for health)

อย่าเพิ่งลบ

มาตรา 7 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่าง
สมานฉันท์
- (5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้อง
กับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการให้บริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2

สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล **เอื้อต่อสุขภาพ**

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.56 "สิทธิของบุคคลที่จะร่วมกับรัฐและชุมชนในการ...เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย..."

มาตรา 9 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

* มีข้อเสนอค่อนข้างมากกว่า หากกำหนดสิทธิสุขภาพผู้หญิงเป็นการ
จำเพาะ ควรกำหนดสิทธิสุขภาพกลุ่มอื่นด้วย เช่น เด็ก คนพิการ คน
สูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้น

คำชี้แจง ขยายความรู้รัฐธรรมนูญ ม. 34 และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพ

* มีบางกลุ่มเสนอให้ตัดออก ด้วยเกรงจะเกิดความขัดแย้งในอนาคต

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

มาตรา 13 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึงและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของปัญหาสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีสิทธิเลือกบริการมีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้นตามประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 14 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วยมิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

~~บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้คนด้อยโอกาส ผู้คนพิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์บิวิธทางด้านสุขภาพจากรัฐ~~

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.53, 54, 55 โดยขยายความให้ครอบคลุมบุคคลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งปัจจุบันได้รับการช่วยเหลืออยู่แล้ว (อ้างอิงระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล พ.ศ. 2541 / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ซึ่งครอบคลุมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช และผู้พึ่งศาสนา เป็นต้น)

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและได้มาตรฐานได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องเปิด

โอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันที่หลากหลายเพื่อให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบควบคุมการจำหน่ายและการบริการสาธารณสุขที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหายเมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสารสาธารณะอื่น ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว—เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง—หรือเป็นกรณีปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ (ยกไปรวมมาตรา 10)

~~บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน (ยกไปรวมมาตรา 18)~~

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และจากสถานพยาบาลที่ดูแลตนในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือหรือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

คำชี้แจง จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพ

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตน และของชุมชนตน* ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด

*บางฝ่ายเป็นห่วงจะเกิดความขัดแย้ง เพราะไม่ชัดเจน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตน และมีสิทธิแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 59 โดยเขียนให้ครอบคลุมถึงสิทธิการร้องขอและสิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบฯ โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายรัฐดำเนินการตามลำพัง

มาตรา 22 บุคคลมีสิทธิมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่รัฐในการปฏิบัติราชการทางการปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

บุคคลมีสิทธิที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นๆ ของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคลให้รับผิดชอบการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ที่มีผลเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน

คำชี้แจง ขยายรัฐธรรมนูญ ม. 60, 62

มาตรา 23 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในด้านการศึกษา วิจัย การทำงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะไม่ถูกยืดการตายหรือถูกแทรกแซงการตายในบั้นปลายของชีวิต เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยสามารถแสดงความจำนงล่วงหน้า(ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง)

การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็น (Passive Euthanasia) และเพื่อไม่ให้เป็นการในทุกข์ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will) ซึ่งจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติในภายหลัง ไม่ใช่เรื่องการใช้สิทธิกำหนดการขอลบชีวิตของตนเอง(Active Euthanasia)

มาตรา 25 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามระยะเวลาที่เหมาะสมด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น)

ส่วนที่ 2

หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย *ทั้งกฎหมายและ*

คำชี้แจง เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ

มาตรา 27 บุคคล ครอบครัว ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ปันฟู บำรุง รักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คำนึงถึงคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลภาวะ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง ย้ำและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง ค้ำครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการ ยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการ สร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่การกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พึ่งตนเองและดำเนินการ ตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง ต่างๆ เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความพร้อมของท้องถิ่น

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและ เยาวชน และบุคคลในครอบ ครวให้พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ ของผู้หญิง ประชาชนเพื่อส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของ ชุมชน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัวและชุมชน

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพและระบบการ บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็น ธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดย ไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่ให้เป็น ไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการสาธารณสุขเป็นการค้ากำไร เชิงธุรกิจ เพราะบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไก ตลาดได้ประชาชนไม่มีทางที่จะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และเกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก

เนื่องจากบริการสาธารณสุข เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะบางประการ ซึ่งทำให้กลไก ตลาดไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ (Market failure) โดยเฉพาะการที่ผู้บริโภคไม่สามารถมีข้อมูล เพียงพอในการตัดสินใจเลือก ไม่เลือกบริโภคได้ (Asymmetry of information) ตัวอย่างเช่น ประชาชนไม่มีข้อมูลพอที่จะตัดสินใจว่า

“เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ควรจะต้องได้รับการเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือไม่”

“มีอาการท้องร่วง ควรจะต้องให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดและนอนพักในโรงพยาบาลหรือไม่”

“การคลอดบุตรครั้งนี้ มีความจำเป็นจะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่”

การดำเนินการในลักษณะการค้ากำไรเชิงธุรกิจ หมายถึง มีผู้ลงทุนทำกิจการ และมีการแบ่งปันผลกำไร ในระหว่างผู้ลงทุน จึงเกิดแรงจูงใจอย่างสูงต่อผู้ดำเนินการที่จะต้องสร้างอุปสงค์ ต่อการรับบริการให้มากที่สุด เพื่อให้มีกำไรจากการลงทุนนั้น เมื่อประกอบกับความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาด จึงทำให้เกิดภาวะการสร้างอุปสงค์เทียมโดยผู้ดำเนินการ(Supplier Induce demand) ขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการฟ้องร้องต่าง ๆ มาก ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตกต่ำลง

ดังนั้น รัฐจึงควรจะจัดการให้บริการสาธารณะสุขดำเนินการในลักษณะที่ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

ทั้งนี้มิได้หมายความว่า จะต้องห้ามการดำเนินการสถานพยาบาลเอกชนโดยเด็ดขาด แต่ต้องจัดการให้สถานพยาบาลเอกชนดำเนินการในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรเชิงธุรกิจ เช่น อาจดำเนินการโดยสมาคม มูลนิธิ หรือองค์การมหาชน เป็นต้น ซึ่งกำไรจากการดำเนินการทั้งหมดจะต้องนำไปพัฒนาสถานพยาบาลหรือดำเนินกิจการสาธารณะอื่น ๆ ไม่มีการแบ่งกำไรระหว่างผู้ลงทุน

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่าจะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้

มาตรา 32 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง พัฒนาด้านการศึกษาและสร้างโอกาสที่เป็นธรรม พัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.83, ม.84 และ ม.86 ให้คลุมไปถึงประเด็นสุขภาพ

ส่วนที่ 3

ความมั่นคงด้านสุขภาพ *

มาตรา 33 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาว อย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยก ของคนในสังคม

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการ ดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่าง ระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้าน สุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขูปโภค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อ มวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็น ธรรมและยั่งยืน

(5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติ เพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหาร ประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมียุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐาน ของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(9) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพ ในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ

* ส่วนที่ 3 นี้มีหลายฝ่ายเสนอให้ตัดออก บางฝ่ายเสนอให้เขียนแค่ (3) และ

(5) โดยบอกว่าเขียนเป็นปรัชญามากเกินไปและกว้างเกินไป บางฝ่ายบอก

ว่าสาระสำคัญใน พ.ร.บ. นี้ก็จะทำให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่แล้ว
ไม่ต้องเขียนแยกออกมา แต่หลายฝ่ายก็เห็นว่าควรคงเอาไว้ดีแล้ว

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของ
บุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยง
ประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีจริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้าน
สุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

หลักการ ทิศทาง กลไกและมาตรการต่าง ๆ ที่ปรากฏใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่
สำคัญของเครื่องมือคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 35 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบ
ด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็น
กรรมการ
- (5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง * ซึ่ง
คัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(* มีบางฝ่ายเกรงจะเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่รู้ว่าจะองค์กรวิชาชีพใดบ้าง
ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรกำหนดว่าเป็นองค์กรวิชาชีพด้านสา
ธารณสุขจะแคบไปหรือไม่)

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนา
ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้าน
สื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ **ด้านภูมิ
ปัญหาท้องถิ่น** ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 36 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชนตามคำสั่งหรือคำพิพากษาถึงที่สุดของศาลแรงงาน

มาตรา 37 การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (4) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และกรุงเทพมหานครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คล้ายคลึงกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น คัดเลือกกันเองให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(2) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (5) ให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพแล้วให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้ว

ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัด จังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละหนึ่งคน*

*(มีบางฝ่ายเสนอให้สรรหาผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด แต่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติและผิด concept ของสมัชชา)

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

(5) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (8) ให้กระทำโดยให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เสนอรายชื่อผู้แทนองค์กรไปลงทะเบียนกับคณะกรรมการสรรหาแล้วให้คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกให้เหลือไม่เกินสามสิบคน จากนั้นให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน

การคัดเลือกกรรมการ ให้คำนึงถึงสัดส่วนหญิงชายด้วย

มาตรา 38 ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย กรรมการจำนวนเจ็ดคน เป็นผู้ดำเนินการให้ได้มาซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8)

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย บุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ*

*(ต้องเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่ เป็นแค่กรรมการใน คสช. จะเปิดกว้างกว่าไหม)

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(3) ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการ และดำเนินการตามมาตรา 37

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวัน นับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 41 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ (8) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(7) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 36

มาตรา 42 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 43 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) ให้คำแนะนำและให้ความเห็นชอบในการออกกฎกระทรวง ระเบียบหรือประกาศตามพระราชบัญญัตินั้น

(4) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(5) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับนโยบาย และระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(6) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างภาคการเมือง ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชน ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง สุขภาพ

(7) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(8) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข—สุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านยา เป็นต้น

(9) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(10) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(11) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(12) กำหนดนโยบายและ ควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

13 (12) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

14 (13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 45 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง*

*(มีข้อเสนอให้เพิ่มเอกชนด้วย และให้มีบทลงโทษด้วยจะดีไหม)

มาตรา 46 ให้กรรมการต่างๆ และอนุกรรมการต่างๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง 1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตย" ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมามีกลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว เป็นไปในลักษณะแยกส่วน ยังไม่เคยมีกลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นองค์รวม ที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

3. กลไกนี้ไม่ใช่กลไกอำนาจ (authority) แต่เป็นกลไกร่วมสนับสนุนและผลักดัน (influence) เพื่อให้มีกลไกที่ดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้อย่างเป็นพลวัต โดยกลไกนี้ต้องทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกันคือ

- (1) ภาคการเมือง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารประเทศโดยตรงอยู่แล้ว
- (2) ภาคประชาชน/สังคม ซึ่งมีส่วนอย่างมากในเรื่องสุขภาพเพราะเป็นเรื่องที่กระทบโดยตรง จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างอิสระเป็นธรรมชาติและเข้มแข็งขึ้นตามลำดับ และ
- (3) ภาคความรู้ (วิชาการ/วิชาชีพ) ซึ่งมีส่วนต่อระบบสุขภาพอย่างมาก เช่นเดียวกัน ต้องมีระบบกลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ
- (4) กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของ รัฐบาล และเหนือกว่า ไม่ใช่กลไกระดับกระทรวง หรือกลไกทำงานร่วมระหว่างกระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น
- (5) เนื่องจากกลไกนี้ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคม จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนและการได้มาซึ่งกรรมการที่หลากหลายและกว้างขวางเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และให้เป็นระบบการทำงานที่เป็นธรรมาภิบาล

หมวด 4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 47 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 48 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการอนุกรรมการ
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ติดตาม ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เป็นหน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม
- (5) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง มีทรัพย์สินสิทธิต่างๆ รวมทั้งการก่อตั้งสิทธิ และทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (6) ว่าจ้างหรือมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 49 ทุนและทรัพย์สินในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- (1) เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม
- (2) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (4) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (5) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 50 บรรดารายได้ของสำนักงาน ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

มาตรา 51 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา 52 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 53 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงาน ขององค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน มาใช้บังคับกับการบัญชี การตรวจสอบ และการประเมินผลงานของสำนักงานโดยอนุโลม

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำระบบบัญชีตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบดุล งบการเงินและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปีและให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของสำนักงานทุกรอบปีแล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการและรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยแสดงถึงผลงาน งบประมาณการเงินและบัญชีทำการในรอบปีที่ผ่านมาที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี

มาตรา 54 ให้เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 55 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 56 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(6) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถโดยมติของกรรมการไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่

มาตรา 57 เลขานุการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

(3) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลดขั้นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงานและลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 58 ให้เลขานุการและรองเลขานุการได้รับคำตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 59 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขานุการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขานุการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 60 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรรมการจำนวนหนึ่งคนเป็นประธานกรรมการบริหาร

(2) กรรมการจำนวน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

(3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ให้เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้ง ผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 61 ให้นำความในมาตรา 40 บรรคหนึ่ง บรรคสี่ และบรรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความใน มาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 62 คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดดังนี้

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการ เกี่ยวกับการแต่งตั้ง การถอดถอนเลขาธิการ รวมทั้งมีอำนาจในการอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 63 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ รองเลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

(3) การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติงาน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การออกจากราชการ การสั่งพักงาน วินัย การสอบสวนและการลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

- (4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติกรแทน
 - (5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
 - (6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทนการจ้าง
 - (7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน
 - (8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน
 - (9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ
- *จัดรายละเอียดได้ใหม่

เขียนใหม่

- (1) กำหนดนโยบาย สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
- (2) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ กำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้งและการถอดถอนเลขาธิการ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการและดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการ
- (3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
- (4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน
- (5) ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการกับสำนักงานตลอดจนหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (6) ให้มีการประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน อย่างน้อยสองปีครั้ง
- (7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

- (๘) รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและของสำนักงานเพื่อ
รายงานต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการ
มอบหมาย

คำชี้แจง 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยดี จำเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความ
เป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกน
ประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้า
ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด
สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่า
การกระทรวงสาธารณสุข(เป็นประธานคณะกรรมการบริหาร)

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ จึง
กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารงานของสำนักงานและ
กำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขานุการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุก
ภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทาง
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิหลายๆด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 64 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชา
สุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตาม
ความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการ คณะ
กรรมการบริหาร สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไป
พิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่ง
ชาติ ด้วย

ส่วนที่ 2

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 65 ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด

มาตรา 66 ให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยคณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเป็นคราว ๆ ไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยกรรมการจากภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน ในสัดส่วนหนึ่งต่อหนึ่งต่อสาม

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 67 สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะเข้าร่วม

ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้สมัครลงทะเบียนต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 66 เป็นคราว ๆ ไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สมัครลงทะเบียน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 68 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์การภาครัฐและนอกภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

คำชี้แจง 1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นเวที / กระบวนการ / เครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีพื้นที่ทำงานร่วมกับภาควิชาการ / วิชาชีพ และภาคการเมืองอย่างมีศักดิ์ศรี เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา สร้างสรรค์ และสมานฉันท์ เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากเกินไป เพื่อเปิดช่องทางให้การปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6

ภารกิจแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตามหลักการและแนวทางของภารกิจแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องให้เป็นไปในแนวทางที่เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมได้ มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชนบุคคล โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น—ต้องให้การสนับสนุนให้มีแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสร้างกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลการประเมินและร่วมตัดสินใจก่อนเกี่ยวกับการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย การจัดทำชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพและพึ่งตนเองและการพึ่งตนเองของชุมชน

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ *สร้างเสริมสุขภาพ*

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ~~ที่มีความอย่าง~~
หลากหลายในลักษณะองค์กร ~~เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ~~
อย่างเป็นองค์รวม

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุก
ระดับและทุกพื้นที่ให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพ
แบบยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาและเวชภัณฑ์จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่ง
ตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ~~ใช้มาตรการต่าง ๆ~~ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ~~ที่ไม่ใช้~~
สารเคมีและควบคุม ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วนด้วย

(11) ~~การควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น~~ เช่น การ
สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพยาเสพติด การค้าประเวณี เป็นต้น

(12) ~~การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน~~ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการ
สร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดจัดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ
มุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและทุพพลภาพของประชาชน ~~ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุข~~
~~ภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ~~ โดยให้มีกลไก
ติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ ~~ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและจัดให้มีกลไก~~
เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
จากนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางมาตรา 72 (1) ~~เป็นการเฉพาะ~~ ซึ่งในอนาคตอาจมี
การออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

- คำชี้แจง
1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากร
ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ
 - (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - (2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - (3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
 - (4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม
- (Ottawa Charter)

2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนูญสำหรับ คสช. และ องค์การภาคส่วนต่าง ๆ นำไปใช้

3. มาตรา 72 (1) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็น การเสนอกลไกที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้าน สิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการหา ทางออกที่ดีร่วมกัน

สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการ ออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อน การอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้

ส่วนที่ 2

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้เป็นไปในแนว หางที่เพื่อบูรณาการ ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่ คุกคามสุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิ ภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระงับภัยล่วงหน้า และหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทาง สุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้มีแนวทางและ การสนับสนุนมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบ ในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขั้นสูงตร ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้นหลัก การมีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส คู่มีค่า และมีความ เหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไก การเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและ ควบคุมและแก้ไข ปัญหาอย่างทันท่วงที และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้น แก่สาธารณะ

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบ ต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

(5) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านการศึกษา ด้าน สังคม ด้านกฎหมาย หรือด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

~~มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการ ดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (ไม่จำเป็นต้อง เขียนยกเว้นว่าต้องการระบุให้มีกลไกดูแลเป็นการเฉพาะ)~~

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกันโรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัย ที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่าง ๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและเป็นธรรม บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้

มีคุณภาพ มีคุณภาพ
ปลอดภัยและเป็นธรรม

ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ~~และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้~~

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่ง สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของ ให้เน้นส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน ปฐมภูมิเป็นสำคัญ โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลางทุติยภูมิ ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง ตติยภูมิ และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้มีการสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวมผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์ในสังคม

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ใน ระบบการบริการสาธารณสุขและใช้เพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

(4) ~~การส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข~~

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กร อิสระเฉพาะต่อไป

~~ให้~~ ให้มีกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับตามที่กฎหมายกำหนด

คำชี้แจง 1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนถึงกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี

แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการทำงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนี้อย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นกรเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(ดูคำชี้แจงมาตรา 31)

(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง —จึงหมายความว่า— จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุขไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผลิตไม่ได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิดจำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (moral goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกันอย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้น ในระยะต้นเสนอให้เป็นกลไกภายใต้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ)

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เสนอให้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นภาระเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว (และจะมีกลไกภายในภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ส่วนที่ 4

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน ระบบหมอ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของให้ระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลายแบบแผน (ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลายและมีศักดิ์ศรี)

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามมาตรา 81 ต้องให้มีการสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ—การฟื้นฟู การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและจัดระบบการรับรองตลอดจน และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรดูแลกันเอง โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่กันไปด้วย

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

(3) ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่นๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 ระบุว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษหรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ..." ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีทิศทางมนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไปกับการวิชาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 5

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ *

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นไปเพื่อการปกป้องคุ้มครองประชาชนต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และโดยให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของการจัดบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพสร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(2) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและประกันความเสียหายและรับผิดชอบ ในความเสียหายอันเกิดจากการให้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดย ระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ ร่วมกันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูลและสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(3) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิด ผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตาม กฎหมาย เพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(4) การกำหนดให้รัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณไม่ จํากัดกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตนเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาค รั้ว

(5) ให้มีองค์กรอิสระผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำ หน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับและให้ความเห็นในการกำหนด มาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(6) สนับสนุนและผลักดันให้เกิดองค์กรอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

~~มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการ ดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง~~

* ยังมีข้อเสนอให้ปรับร่าง พ.ร.บ.ให้กฎหมายนี้เป็น เครื่องมือบังคับอีก หลายประเด็น (ดูสรุปข้อเสนอจากสมัชชาชาติ)

- | | |
|----------|---|
| คำชี้แจง | <p>1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตาม เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพ</p> <p>2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของ ภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5))</p> <p>3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิด จากการให้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มียุทธศาสตร์ของระบบที่เหมาะสมสำหรับ ประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปใน อนาคต</p> |
|----------|---|

4. มาตรา 85(5) ที่กำหนดให้จัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ให้แก่องค์กรผู้บริโภคมหาภาคประชาชนทั่วประเทศนั้น ก็เพื่อให้เกิดหลักประกันว่าองค์กรผู้บริโภคมหาภาคประชาชนจะมีทรัพยากรอย่างพอเพียงในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพได้

การกำหนดดังกล่าวมิใช่ลักษณะภาษีเฉพาะ(Ear-marked tax) เพราะเป็นเพียงการกำหนดตัวเลขขั้นต่ำในการจัดสรร/สนับสนุนงบประมาณที่ได้จากภาษีอากรทั้งหมด

ในทางปฏิบัติสำนักงานงบประมาณจะมีการวิเคราะห์งบประมาณด้านสุขภาพตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ.งบประมาณประจำปีอยู่แล้ว ดังนั้นการดำเนินการส่วนนี้จึงไม่มีปัญหาในเชิงปฏิบัติแต่อย่างใด และมีได้เป็นการบังคับรัฐบาลหรือรัฐสภาโดยตรงแต่เป็นการกำหนดเป็นแนวทางสำหรับการทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของ คสช. ซึ่งต้องไปผลักดันให้รัฐบาลรับไปดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนที่ 6

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และ~~ให้~~ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้~~รวมทั้ง~~และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 ^{มร.วัฒนา} องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ ~~ในการพัฒนา~~อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

พร.กช.กช.ช.วิ

มาตรา 89 ให้มีปรับปรุงสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ และเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาสุขภาพ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยไม่ให้สำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

ทั้งนี้ อาจกระทำโดยการตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ หรือปรับปรุงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้วก็ได้

- คำชี้แจง
1. ระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ กำหนดให้เป็นระบบที่ใช้ปัญญาเป็นฐาน (Evidence-Based National Health System) ระบบนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ
 2. มีการกำหนดให้รัฐลงทุนวิจัยด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เพราะที่ผ่านมาการลงทุนเพื่อการนี้ต่ำมาก ทำให้ขาดปัญหาที่เข้มแข็งพอ ในขณะที่เดียวกันกำหนดให้ส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อการวิจัยด้วยแต่ก็ต้องให้มีกลไกดูแลการนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะและป้องกันต่างชาตินำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมด้วย
 3. ปัจจุบัน นอกจากการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพจะน้อยแล้ว การวิจัยยังเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ต่างคนต่างทำ ใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ ตอบคำถามสำคัญๆ ไม่ได้พอ จึงเสนอให้มีกลไกดูแลและบริหาร ทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพระดับชาติที่ทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และหนุนเสริมให้การวิจัยด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและเข้มแข็ง โดยเสนอเป็นกรอบหลักการ-ทิศทางการทำงานของกลไกดังกล่าวไว้ แต่ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น จึงเสนอให้ปรับปรุง พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่นี้ เป็นต้น
 4. มาตรา 88(2) คำชี้แจงเหมือน 85(5)

ส่วนที่ 7

กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ^{หรือเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด} เป็นธรรม ภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ ^{พึงปฏิบัติ}

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการต่าง ๆ ^{หรือมี} ในการพัฒนาอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีกรกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข ^{หรือมี} ระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งกำลังคนด้านสาธารณสุขโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดสำหรับที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม และเพื่อให้เกิดการกระจายที่ดี

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้อุทิศจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยมีกฎหมายรองรับ สนับสนุนระบบให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง

1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นกรเฉพาะ

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข*

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบให้เป็นไปเพื่อการจัดบริการที่มุ่งสร้างสุขภาพให้เกิด ความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่ได้อย่างสมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับในการจัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคนให้ใช้ต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องให้เป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องให้อยู่บนหลักการพื้นฐานเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) การเงินการคลังแบบรวมหมู่ให้ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

(5) กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินให้แยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงิน

~~มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย~~

- * 1. เนื้อหา มาตรา 93-95 เป็นเรื่องการเงินการคลังเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Financing) จึงเสนอปรับชื่อส่วนที่ 8 ให้ตรงกับเนื้อหา
2. แต่หากยังยืนยันชื่อเดิมต้องไปดึงเอาเรื่องการเงินการคลังในทุกส่วนเช่น ม.72(4) บางส่วน, ม.75(5)บางส่วน , ม.79(1) บางส่วน ,ม.82(2)บางส่วน,ม.85(5) ,ม.88(2), ม.91(2) มาเขียนใหม่ ซึ่งเขียนยากและทำให้เข้าใจยากขึ้นกว่าเดิมมาก

คำชี้แจง 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้ระบบที่ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน จะขาดประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองมาก ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายมาก และผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เจ็บป่วยมาก หรือเรื้อรัง จะเดือดร้อนมาก

จึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ ให้เป็นระบบหลัก สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ของผู้คนในสังคม แต่ก็ต้องเปิดช่องทางให้มีการจัดการได้หลายระบบเพื่อให้ระบบต่าง ๆ แข่งขันกันบนหลักการพื้นฐานเดียวกัน เพื่อความเป็นธรรมและเสมอภาค และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้วย

สำหรับประชาชนผู้มีฐานะดีก็สามารถจ่ายเงินเองเพื่อเลือกใช้บริการตามที่พอใจได้อยู่แล้ว

2. การกำหนดหลักการแยกกลไกผู้จ่ายกับกลไกจัดบริการสาธารณสุขออกจากกันก็มีความจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

บทเฉพาะกาล

มาตรา 96 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 97 ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสม ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการ ไปจนกว่าคณะกรรมการจะแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 98 การคัดเลือกคณะกรรมการครั้งแรกเมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขานุการตามมาตรา 97 เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรหาให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 99 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา 98 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 35 (4) (5) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา 35 (6) และ (7) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว เป็นการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี