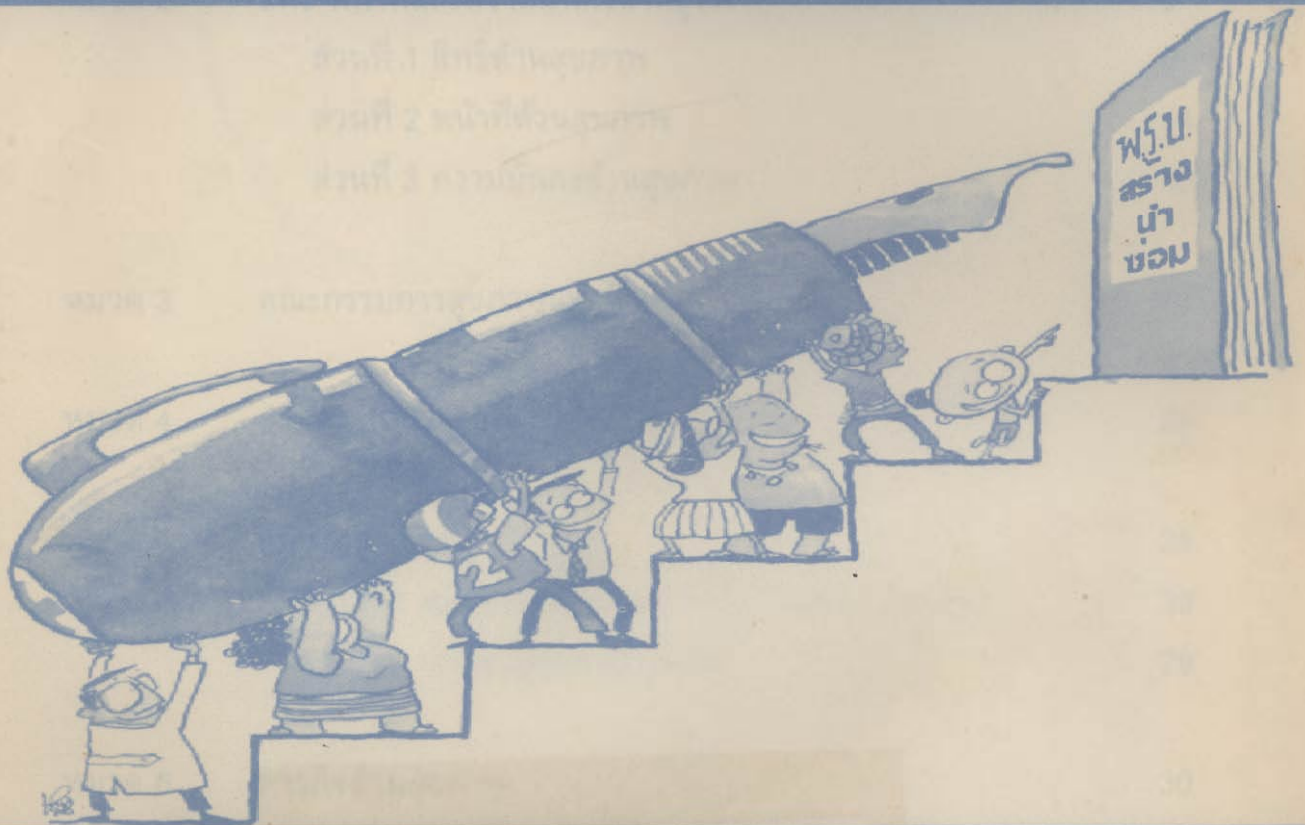


รฟ
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.



ฉบับสามเหลี่ยมอาเซียน
เพื่อ

การทำประชาพิจารณ์/รับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ดปรส.)

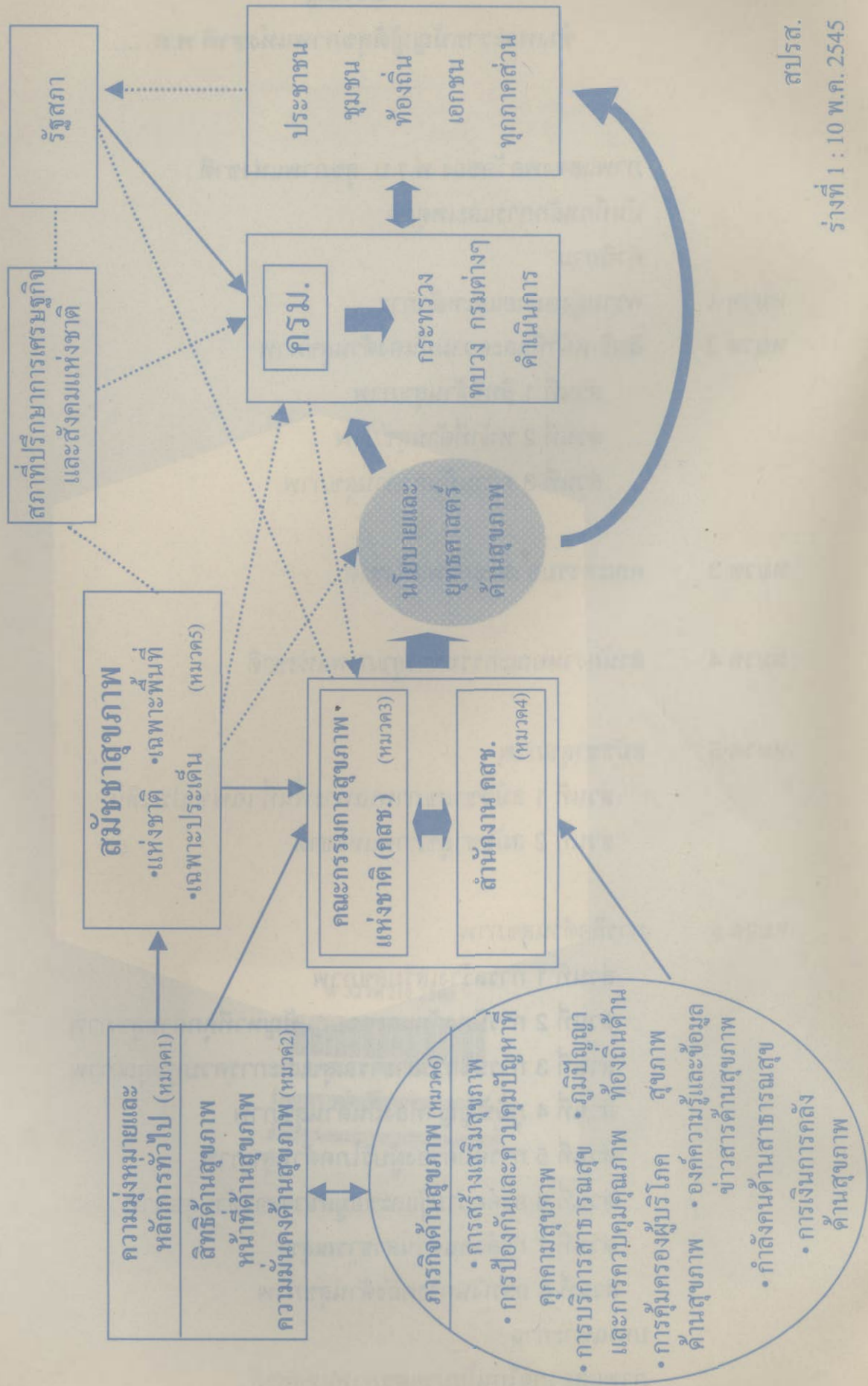
W32
ค1215
2540

สารบัญ

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

	หน้า
ภาพแสดงพลวัตของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	ก
บันทึกหลักการและเหตุผล	1
คำนิยาม	3
หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ	8
หมวด 2 สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ	9
ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ	9
ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ	14
ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ	16
หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	17
หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	24
หมวด 5 สมัชชาสุขภาพ	29
ส่วนที่ 1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น	29
ส่วนที่ 2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	29
หมวด 6 ภารกิจด้านสุขภาพ	30
ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ	31
ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ	33
ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	35
ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	37
ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	38
ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	39
ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุข	41
ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ	42
บทเฉพาะกาล	43
ภาพแสดงกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	45

ภาพแสดงพลวัตของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



รหัส M 002/19 เม.ย. 45

ปรับปรุงครั้งที่ 2 : 10 พ.ค. 2545

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

บันทึกหลักการและเหตุผล ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันสุขภาพมีความหมายแคบและระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะเดียวกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการและองค์ความรู้เดิม ๆ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

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 สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัต

ทั้งนี้ ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มเตียงจาก 50,649 เตียงในปี 2516 เป็น 132,405 เตียงในปี 2540) เอาชนะโรคภัยไข้เจ็บเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตได้ผลน่าพอใจ มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ชาย 55.9 ปี หญิง 62.0 ปี ณ พ.ศ. 2507 – 2508 เพิ่มเป็น 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 โรคมะเร็ง 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 การสื่อสารคมนาคม เทคโนโลยี ฯลฯ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย เมื่อกล่าวถึงเรื่องระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงอย่างกว้างขวาง 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 จึงสมควรที่จะตราพระราชบัญญัตินี้ในรูปของรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพ กำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถสร้างสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างได้ผล สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้อย่างเป็นพลวัตและสอดคล้องกับเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ 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

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

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชน ที่เป็นการแสดงถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่าในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

“ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่าง ๆ ในสังคมด้วย

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพะบุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการสาธารณสุขด้วย

“ระบบบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าว ๆ เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุข

เฉพาะทาง และระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอีกด้วย

“ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ)” หมายความว่า ระบบบริการสาธารณสุข ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ)” หมายความว่า เป็นระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้น ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ)” หมายความว่า เป็นระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง” หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและประสาท ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

“การดูแลตนเองด้านสุขภาพ” หมายความว่า การดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง

“กำลังคนด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่น ๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุข รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

“ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่น ๆ ด้วย

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นต้น

“ระบบหมอพื้นบ้าน” หมายความว่า ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ

“ระบบการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่อาศัยพื้นความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

“ระบบการแพทย์ทางเลือก” หมายความว่า ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน

“ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีการเก็บเงินล่วงหน้าจากทุกคนแล้วนำมาใช้จ่ายร่วมกันในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นระบบภาษีทั่วไป ระบบภาษีเฉพาะ ระบบประกันสังคม หรือระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบที่ปล่อยให้ประชาชนแต่ละคนรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองตามความเสี่ยงหรือปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละคน

“ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด” หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

“นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งสังคม

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

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

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

คำชี้แจง แม้ว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกลไกของรัฐบาลที่ทำงานหลักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รว.สธ. จึงควรเป็นผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นี้ เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่มิใช่เป็นเจ้าของระบบสุขภาพ

หมวด 1

ความมุ่งหมายและหลักการ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

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

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำชี้แจง 1. ที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะของบุคคลและสังคมอย่างมาก การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงควรวางอยู่บนแนวคิดใหม่

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

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

มาตรา 7 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำชี้แจง เป็นการกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพไว้เพื่อเป็นกรอบการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องวางอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม นำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการรับบริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ทำงานอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐาน เพื่อให้สามารถปรับระบบได้เท่าทันปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นพลวัต

หมวด 2

สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สิทธิด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

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

มาตรา 9 บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเนื่องจากความแตกต่างเรื่องเพศ

สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น สุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริม ปกป้องและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 30 ให้ครอบคลุมไปถึงความจำเพาะด้านสุขภาพของเพศหญิงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้หญิงตลอดชีวิต

มาตรา 10 บุคคลมีสิทธิได้รับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัวไว้เป็นความลับอย่างยอมรับในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว เว้นแต่กรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะที่เหนือกว่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 34

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 38 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คำชี้แจง อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.45, 46 เพื่อเปิดให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดบริการด้านสุขภาพ และการบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเอง โดยมีฐานกฎหมายรองรับ

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

บุคคลมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเพียงพอ มีหลายแบบแผนให้เลือกได้ และมีสิทธิเรียกร้องเมื่อได้รับความเสียหาย

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.30 และ ม. 52 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 14 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52 ให้ครอบคลุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ ด้วยมิใช่เรื่องโรคติดต่ออันตรายเท่านั้น

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

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

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.57 ให้ครอบคลุมประเด็นผลิตภัณฑ์และบริการสาธารณสุขให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

มาตรา 17 บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งบริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสาธารณะอื่น ๆ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชนของตน มีสิทธิได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนตัว เว้นแต่เป็นความต้องการหรือได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเอง หรือเป็นกรณีที่ปกป้องประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ

บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพและจากสถานบริการที่ดูแลตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.40 และมาตรา 57 และสิทธิผู้ป่วย

มาตรา 18 บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ หรือจะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการเฉพาะประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนที่จำเป็นแก่ชีวิต

บุคคลมีสิทธิเลือกที่จะขอความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขคนอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน รวมทั้งมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง เขียนให้เกิดสิทธิในฐานะผู้รับบริการสาธารณสุข โดยข้อมูลด้านสุขภาพในที่นี้ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธี และผลของการดำเนินโรค หรือภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตามวิธีการเหล่านั้น รวมทั้งชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการด้วย เป็นต้น

มาตรา 19 บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยทันทีตามความจำเป็น ในกรณีบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 20 บุคคลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลในความครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพของตน และของชุมชนตน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 58 ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ

มาตรา 21 บุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนตน และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

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 วิทยการทำงาน ทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและไม่เป็นผลเสียหายแก่ส่วนรวม

มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

คำชี้แจง เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและไม่ให้เป็นภาระในทุกๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงล่วงหน้าได้ (living will)

มาตรา 25 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องไม่ทำให้เสียสุขภาพหรือเกิดภาระในด้านอื่นๆ เกินจำเป็น

ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

คำชี้แจง เขียนให้เห็นถึงหน้าที่ซึ่งต้องมีควบคู่ไปกับสิทธิ

มาตรา 27 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ปั่นฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สงวนรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดมลภาวะ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำชี้แจง ย้ำและขยายความรัฐธรรมนูญ ม.46, 56, 79

มาตรา 28 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้มครองและจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต้องรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพประชาชนจากนโยบายสาธารณะหรือการดำเนินการของรัฐและองค์กรอื่น ๆ ด้วย

รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และมีหน้าที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดตลอดทั้งกระบวนการ

คำชี้แจง ขยายเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ม.59, 76 โดยให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในลักษณะที่เปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วม

มาตรา 29 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการจัดระบบงานและกระบวนการ ยุติธรรม การพัฒนาทางการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดผลดีต่อการ สร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีหน้าที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ตัดสินใจใน กิจการท้องถิ่นได้เอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพตามความ พร้อมของท้องถิ่น

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 75, 76, 77 และ 78

มาตรา 30 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน บุคคลในครอบครัวให้ พ้นจากการกระทำที่คุกคามสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้หญิง ส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม. 80 เน้นไปถึงสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพของครอบครัวและชุมชน

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้ อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่เป็นไป เพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

คำชี้แจง ขยายความรัฐธรรมนูญ ม.52, 82 และ 87 และกำหนดไม่ให้บริการสาธารณสุขเป็นการค้ากำไรเชิง ธุรกิจ เพราะบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากบริการหรือสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกตลาดได้ ประชาชนไม่มีทางเลือกที่มีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือกเกิดบริการที่ผิดปกติ (supply induce demand) และ เกิดการผูกขาดได้ เป็นผลเสียหายแก่ประชาชนได้มาก

แม้ว่ารัฐธรรมนูญ ม.87 กำหนดว่า รัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไกตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ก็ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้ รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำระบบเศรษฐกิจที่อาศัยกลไกตลาด มาใช้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้

มาตรา 32 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบ ถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน

โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้

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

ส่วนที่ 3

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

มาตรา 33 รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม

(2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขมูลฐาน ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(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

คำชี้แจง ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพของ บุคคลและของชุมชนจะดีได้ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างโดด ๆ แต่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมายที่เชื่อมโยง ประสานสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน แยกออกจากกันเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

ถ้าต้องการให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพะได้จริง จำเป็นต้องมีการคุ้มครองความมั่นคงด้าน สุขภาพอย่างเป็นองค์รวมโดยเป็นหน้าที่ของทุกระบบและทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด

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

หมวด 3

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 35 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ

(4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชน และสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน เป็นกรรมการ

(7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน เป็นกรรมการ

(8) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไรซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

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

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

(4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ จากหน่วยงานเอกชน

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) ให้ดำเนินการโดยให้องค์กรวิชาชีพแต่ละองค์กรส่งผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกองค์กรละหนึ่งคน และให้ผู้แทนขององค์กรดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือสี่คน

(3) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (6) ให้ดำเนินการโดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านละไม่เกินห้าคนและให้บุคคลดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนโดยบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจะต้องมาจากบัญชีรายชื่อที่แตกต่างกัน

(4) การคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 35 (7) ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรในจังหวัดต่าง ๆ โดยให้กลุ่มองค์กรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีลักษณะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทำนองเดียวกันในแต่ละจังหวัดคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนกลุ่มดังกล่าวคัดเลือกกันเองเพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัดจังหวัดละหนึ่งคน จากนั้นให้ผู้แทนระดับจังหวัดคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขตเขตละหนึ่งคน

การกำหนดเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามเขตสาธารณสุขที่กำหนดไว้จำนวน 12 เขต และกรุงเทพมหานครถือเป็นอีกหนึ่งเขต

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

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

คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วยบุคคลที่ คสช. แต่งตั้งดังต่อไปนี้

(1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามมาตรา 35 (6) เป็นประธานกรรมการ

(2) ผู้แทนหน่วยราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ผู้แทนนักวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพกลุ่มละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 39 ให้คณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนระเบียบในการสรรหาคณะกรรมการ ตามมาตรา 37.

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 40 กรรมการตามมาตรา 35 (4) (5) (6) (7) และ(8) มีวาระการดำรง ตำแหน่งคราวละสี่ปี

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระ

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือก กรรมการประเภทเดียวกันภายในหกสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้ดำเนินการ คัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตน แทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบ วัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

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

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิด ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(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 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเกี่ยวกับการให้มีหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติหรือมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1)

(4) ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (1) รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

(5) กำหนดมาตรการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกลไกเพื่อการศึกษาวิจัย เผยแพร่ ประยุกต์ใช้ และการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ

(7) จัดให้มีกลไกเฉพาะที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องที่สำคัญ เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ การประเมินเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

(8) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นตามความเหมาะสม

(9) รับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพมาพิจารณาจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม

(10) จัดให้มีการทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และให้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

(11) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย หรือตามข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการอาจมอบให้สำนักงานเป็นผู้ปฏิบัติหรือเตรียมข้อเสนอมายังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปก็ได้

มาตรา 44 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 45 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี อาจเชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลใดที่

เกี่ยวข้อง มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามที่เห็นสมควร

ให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

มาตรา 46 ให้กรรมการต่าง ๆ และอนุกรรมการต่าง ๆ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

คำชี้แจง

1. คสช. จะเป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 เรื่อง แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 76 "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ" ซึ่งจะเป็นทั้งกลไกสมองและหัวใจของระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. ที่ผ่านมากลไกดูแลการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกภายใต้รัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว 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 ต้องมีระบบ กลไก และงบประมาณ สนับสนุนการสร้างความรู้ที่สามารถตอบสนองต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างดีพอ

4. กลไกระดับชาตินี้จึงต้องเป็นกลไกระดับที่แตกต่างจากกลไกการบริหารราชการของรัฐบาล และเหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง 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

มาตรา 54 ให้เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมาย

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

การแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และเมื่อคณะกรรมการบริหารคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งเลขาธิการได้แล้ว ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้เลขาธิการแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 55 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีกรรมการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 56 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) คณะกรรมการบริหารโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีมติให้ออก

มาตรา 57 เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย และมติของคณะกรรมการ และตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศของคณะกรรมการบริหาร

(2) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

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

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับนโยบาย มติข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 58 ให้เลขาธิการและรองเลขาธิการได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 59 ในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแทนก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

มาตรา 60 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการบริหาร
- (2) กรรมการจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการบริหาร
- (3) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการจำนวนไม่เกินสองคน

มาตรา 61 ให้นำความในมาตรา 40 วรรคหนึ่ง วรรคสี่ และวรรคห้า และมาตรา 41 (1) (2) (3) (4) (5) และ (6) มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 60 (3) โดยอนุโลม และให้นำความในมาตรา 42 มาใช้บังคับกับการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารด้วย โดยอนุโลม

มาตรา 62 คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่สนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง การถอดถอนเลขาธิการ รวมทั้งมีอำนาจในการอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

มาตรา 63 ให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและ ทรัพย์สิน และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(2) การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่นของเลขาธิการ รองเลขาธิการ พนักงาน และลูกจ้างของสำนักงาน รวมทั้งการให้ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น

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

(4) การรักษาการแทนและการปฏิบัติการแทน

(5) การกำหนดเครื่องแบบและการแต่งกาย การกำหนดวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของพนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(6) การจ้างและการแต่งตั้งบุคคลเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะ ด้านอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ รวมทั้งอัตราค่าตอบแทน การจ้าง

(7) การบริหารงานและจัดการงบประมาณ ทรัพย์สิน และการพัสดุของสำนักงาน

(8) การจัดสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงาน

(9) การกำหนดกิจการอื่นที่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

คำชี้แจง 1. การทำงานของ คสช. จะบรรลุผลสำเร็จด้วยดี จำเป็นต้องมีกลไกเลขานุการที่เข้มแข็ง มีความเป็นอิสระและคล่องตัวสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐบาลเป็นอย่างดี เพราะต้องทำงานเป็นแกนประสานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอน จึงต้องมีความเป็นกลางและอิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด สำนักงานเลขานุการจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (เป็นประธานคณะกรรมการบริหาร)

2. หน่วยงานนี้ต้องมีระบบบริหารที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งมาทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารของสำนักงาน และกำหนดให้มีระบบการคัดเลือกเลขาธิการโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนด้วย

หน่วยงานนี้มีหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับ คสช. ต้องทำงานเชื่อมโยงกับ คสช. และองค์กรทุกภาคส่วนโดยตรง จึงกำหนดให้มีกรรมการบริหารที่ต้องทำงานกับ คสช. อย่างใกล้ชิด และเปิดช่องทางให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นกรรมการบริหารเพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงด้วย

หมวด 5

สมัชชาสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น

มาตรา 64 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดยคณะกรรมการและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการ สำนักงานและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 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 เป็นคราวๆไป

การคัดเลือกสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มาตรา 68 ให้สำนักงานทำหน้าที่หน่วยธุรการในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และเสนอต่อรัฐบาล องค์การภาครัฐและนอกภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

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

กลไกนี้ คือ เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมืองภาคพลเมืองกับการเมืองแบบตัวแทน

2. ในการเขียนกฎหมายหมวดนี้ เขียนเฉพาะหลักการสำคัญ ไม่ลงรายละเอียดมากจนเกินไป เพื่อเปิดช่องทางการปฏิบัติเป็นไปได้อย่างยืดหยุ่น สามารถเรียนรู้ร่วมกันและปรับตัวไปได้อย่างเป็นพลวัต

3. เปิดให้ภาคประชาชนเป็นฝ่ายจัดหรือเสนอจัดสมัชชาสุขภาพได้ตามนัยแห่งรัฐธรรมนูญ ม. 45 ด้วย มิใช่รอให้ คสช. และสำนักงานเป็นฝ่ายริเริ่มเท่านั้น

หมวด 6

ภารกิจด้านสุขภาพ

มาตรา 69 ให้คณะกรรมการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วรายงานต่อรัฐสภาเพื่อทราบ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อาจมีที่มาจากข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการเสนอเอง หรือจากความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามวรรคหนึ่งที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้มีหรือต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใด ก็ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามนั้น

มาตรา 70 ในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 69 ที่คณะกรรมการเสนอ ให้เป็นไปตามหลักการและแนวทางของภารกิจด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ส่วนที่ 1

การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรา 71 การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปในแนวทางที่ให้เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร รวมทั้งต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม มีการดำเนินการจากหลายระดับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบาย สังคม ชุมชน และปัจเจกชน โดยเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มาตรา 72 การสร้างเสริมสุขภาพ ตามมาตรา 71 นั้น ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลและร่วมตัดสินใจก่อนการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบายและโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ส่งเสริม สนับสนุนหรือกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร องค์กรต่าง ๆ จัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกและของบุคคลอื่นด้วย เป็นต้น

(3) การส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคลและความเข้มแข็งของชุมชน สำหรับการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(4) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมายหรือด้านอื่นๆ ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพด้วย

(5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชน

(6) การสนับสนุนระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายในลักษณะองค์รวม เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(7) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขในทุกกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง

(8) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีสุขภาพแบบยั่งยืนหลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้

(9) การส่งเสริมการกระจายยาจำเป็นเพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้พอเพียงและทั่วถึงด้วยมาตรการต่าง ๆ

(10) ใช้มาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาเกษตรปลอดสารพิษ ลดการใช้สารเคมีในทุกภาคส่วน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่วนตนและผู้อื่น เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเสพยาเสพติด การค้าประเพณี เป็นต้น

มาตรา 73 ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งลดภาระการเจ็บป่วยและคุณภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกลไกติดตามการดำเนินนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ตามแนวทางมาตรา 72 (1) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง	<p>1. การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายที่กว้างกว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none">(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ(2) การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ(4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะองค์รวม (Ottawa Charter) <p>2. การเขียนมาตรา 71, 72, 73 เป็นการเขียนกรอบทิศทาง หลักการและมาตรการสำคัญ ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นธรรมนุญสำหรับ คสช. และ องค์การภาคส่วนต่างๆ นำไปใช้</p> <p>3. มาตรา 72 (1) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เป็น การเสนอกลไกที่เห็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม (อ้างอิงรัฐธรรมนูญ ม.56, 59 และ 76) ไม่ใช่กลไกดำเนินการเพื่อการอนุมัติ อนุญาตดำเนินโครงการเหมือนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก ซึ่งมักจะตามมาด้วยความขัดแย้งมากกว่าการหาทางออกที่ดีร่วมกัน</p> <p>สำหรับในอนาคต เมื่อกระบวนการเรียนรู้ได้พัฒนาไป จนถึงขั้นที่สังคมมีความพร้อม อาจมีการ ออก พ.ร.บ. หรือ พ.ร.ฎ. หรือ กฎกระทรวง หรือ ระเบียบกำหนดให้มีกลไกดำเนินการเรื่องนี้เป็นการเฉพาะก่อน การอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย / โครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อไปก็ได้</p>
-----------------	--

ส่วนที่ 2

การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

มาตรา 74 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องเป็นไปในแนวทางที่มุ่งขจัด ยับยั้ง และควบคุมปัจจัยหรือสภาวะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้วยระบบการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ทันต่อเหตุการณ์ ยึดหลักการระงับภัยล่วงหน้า และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพนั้น ๆ

มาตรา 75 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้การสนับสนุน มาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรอื่น ๆ ในทุกระดับมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการป้องกัน และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

(2) การสร้างและพัฒนาระบบการสร้างองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง ระบบขั้นสุด ระบบการกำหนดมาตรฐานและการดำเนินการ และระบบการติดตามประเมินผล ที่เน้น หลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส และมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพแวดล้อม และวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงจัดให้มีกลไกเชื่อมโยงการทำงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

(3) การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการ แล้วเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หรือดำเนินการแล้วอาจจะเกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอนาคต ต้องให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาอย่าง ทันทั่วถึง และหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดเผยข้อมูลและผลการตรวจสอบนั้นแก่สาธารณะ

(4) การสร้างและพัฒนาระบบในการดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการรับผิดชอบต่อความเสียหายและผลกระทบทางสุขภาพ อันเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ต่าง ๆ รวมถึงความบกพร่องในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยคำนึง ถึงสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับหลักความเท่าเทียมกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ในสังคม

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

มาตรา 76 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการ ดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบและมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง

1. การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพในที่นี้ มีความหมายกว้างกว่าการควบคุมและป้องกัน โรคในอดีต เพราะปัญหาสุขภาพมิได้เกิดจากโรคอย่างเดียว ตรงกันข้ามเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างที่มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมที่แท้จริงและอย่างเท่าทัน

2. ปัจจุบันมีระบบและโครงสร้างของรัฐหลายหน่วยทำหน้าที่นี้อยู่แล้ว และมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็น จำนวนมาก ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการปฏิรูปการทำงานขององค์กรต่างๆ ให้สอดคล้องตามหลักการแนวทางที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.นี้ จึงได้กำหนดให้ คสช. ทำหน้าที่ติดตามสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนที่ 3

การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

มาตรา 77 การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานของสุขภาพพอเพียงและไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งในทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

มาตรา 78 การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชน โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง และระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่ดี

มาตรา 79 การบริการสาธารณสุขตามมาตรา 77 และ 78 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้

(1) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย และด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ครอบคลุมการบริการครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นไปในลักษณะที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง

(2) การสร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบและทำให้เกิดความสมานฉันท์

(3) การสร้างกลไกดูแลระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างสมเหตุสมผล

(4) การสร้างกลไกอิสระเพื่อดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ สาธารณสุขทุกระดับ โดยให้ตราพระราชบัญญัติเป็นการเฉพาะ

มาตรา 80 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามมาตรา 79 (3) เป็นการเฉพาะ ซึ่งในอนาคตอาจมีการออกกฎหมายจัดตั้งเป็นองค์กร อิสระเฉพาะต่อไป

คำชี้แจง 1. ระบบบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากร วิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนกำลังคนมากที่สุด และประชาชนคุ้นเคยกับระบบนี้เป็นอย่างดี แต่ระบบบริการนี้เอง มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานค่อนข้างมากเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เป็นสำคัญ

จึงกำหนดให้มีกลไกเฉพาะภายใต้ คสช. ทำหน้าที่ดูแลการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง (ปัจจุบันยังไม่มีกลไก ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

2. เหตุผลของการกำหนดให้บริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ คือ

(1) แม้รัฐธรรมนูญ ม. 87 กำหนดว่ารัฐต้องสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีโดยอาศัยกลไก ตลาด กำกับดูแลให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรมก็ตาม แต่ ม. 82 ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงหมายความว่า จะนำเอาระบบเศรษฐกิจที่อาศัย กลไกตลาดมาใช้กับบริการสาธารณสุขไม่ได้

(2) ตามหลักฐานทางวิชาการระบุว่าบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษกว่าสินค้าทั่วไป ไม่สามารถใช้กลไกการตลาดเสรีได้เพราะไม่มีทางที่ประชาชนจะมีข้อมูลมากพอในการตัดสินใจเลือก (ข้อมูลไม่เท่าเทียมกัน) ทำให้เกิดบริการที่ผิดปกติได้ (supply induce demand) เกิดการแพทย์พาณิชย์ การตรวจวินิจฉัยเกิด จำเป็น การรักษาเกินจำเป็น เกิดปรากฏการณ์แบ่งเค้กในการรักษา เกิดการคิดค่าบริการที่สูงเกินความพอดี บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ที่เป็นบริการคุณธรรม (merit goods) และเกิดการผูกขาดได้

3. การกำหนดให้สร้างกลไกระดับสถานบริการและระดับพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารจัดการและการประเมินผลระบบบริการ ก็เพื่อมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดบริการสาธารณสุขอย่างเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งจะสามารถเป็นกลไกสร้างความสมานฉันท์และอยู่ร่วมกัน อย่างผาสุกของผู้คนในสังคมได้ เพราะจุดนี้เป็นจุดเด่นของสังคมไทยที่ควรได้รับการขยายเสริม

4. การกำหนดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพขึ้น ในระยะต้นเสนอให้เป็นกลไกภายใต้ คสช. ไปก่อน เมื่อสังคมมีความพร้อม อาจดำเนินการจัดตั้งเป็นกลไกอิสระเฉพาะต่อไปก็ได้ (ปัจจุบันยังไม่มี กลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ)

5. กลไกอิสระดูแลระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสาธารณสุข เสนอให้ออกเป็น กฎหมายเฉพาะ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและมีขอบเขตงานกว้างมาก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกลไกดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ แต่มีการดำเนินงานในลักษณะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนของสถาบัน วิจัยระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว

ส่วนที่ 4

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรา 81 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ต้องเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมหลัก การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มี ทางเลือกที่หลากหลายแผน ทั้งนี้บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างเป็นอิสระ หลากหลาย และมีศักดิ์ศรี

มาตรา 82 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตาม มาตรา 81 ต้องให้การสนับสนุนแนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การจัดระบบการรับรอง ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ และการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดตั้ง องค์การดูแลกันเอง

(2) การใช้มาตรการด้านภาษี ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านสังคม ด้าน การศึกษา ด้านกฎหมายและด้านอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของการใช้และการ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทุกแขนง

มาตรา 83 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธ ศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง 1. รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม. 46 ระบุว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม ย่อมมี สิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ..." ซึ่ง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทย เป็นวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่มีวิถีทาง มนุษย์ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อ นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ บนหลักการพึ่งตนเองและการพัฒนาสุขภาพแบบพอเพียงที่มีความยั่งยืน ควบคู่ไป กับวิทยาการและแผนอื่น ๆ

2. เรื่องนี้มีความสำคัญและต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ถูกทอดทิ้งมานาน จึงกำหนดให้ คสช. จัดกลไกขึ้นมาดูแลเป็นการ เฉพาะ

ส่วนที่ 5

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มาตรา 84 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

มาตรา 85 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามมาตรา 84 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทาง และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้

(1) ระบบประกันคุณภาพและระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

(2) ระบบการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

(3) ระบบในการดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยระบบนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนและความมั่นคงด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของผู้คนในสังคมด้วย

(4) การกำหนดให้หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจการแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรืออาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างรวดเร็วแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการตรวจสอบสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

(5) การกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคกันเองได้อย่างเข้มแข็งควบคู่ไปกับการดำเนินงานของภาครัฐ

มาตรา 86 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการดำเนินมาตรการและการพัฒนาระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

- คำชี้แจง**
1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ใน พ.ร.บ.นี้ จึงเขียนขยายเฉพาะประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ
 2. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการดำเนินงานของภาคประชาชนควบคู่ไปกับภาครัฐ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐสนับสนุนภาคประชาชนอย่างให้ชัดเจน (มาตรา 85 (5))
 3. ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือและรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ดีพอ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้น จึงเขียนไว้เป็นหลักการแนวทางในมาตรา 85 (3) เพื่อให้รัฐสนับสนุนให้เกิดระบบนี้ต่อไปในอนาคต

ส่วนที่ 6

องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 87 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มาตรา 88 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามมาตรา 87 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ แนวทางและมาตรการต่าง ๆ อย่างน้อย ดังนี้

(1) การส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชน และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้างองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และจัดกลไกและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะ

(2) กำหนดให้จัดสรรงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการลงทุนวิจัยด้านสุขภาพ

(3) สร้างกลไกกำหนดและบริหารทิศทางและนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยกลไกนี้ต้องแยกจากกลไกที่ทำงานวิจัยเอง

(4) การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดด้วย

(5) การส่งเสริมสนับสนุนช่องทางและกลไกเผยแพร่และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองประชาชนด้วย

มาตรา 89 ให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ บริหารจัดการอย่างอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้รองรับการทำงานของ คสช. สมัชชาสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ จัดการให้มีการให้ทุนและการจัดการงานวิจัย สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ประเมินผลระบบวิจัยด้านสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนและจัดการให้เกิดกลไกเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักงานนี้ไม่ทำหน้าที่วิจัยและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเองโดยตรง

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 พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น

ส่วนที่ 7

กำลังคนด้านสาธารณสุข

มาตรา 90 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมาภิบาล สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์

มาตรา 91 ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขตามมาตรา 90 ต้องสนับสนุนให้มีระบบ หลักการ และมาตรการอย่างน้อย ดังนี้คือ

(1) มีระบบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นพลวัต

(2) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์สูงแก่สาธารณะและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

(3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเองอย่างจริงจัง

(4) สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ สนับสนุนระบบการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างสาขา โดยเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย

มาตรา 92 ให้คณะกรรมการจัดให้มีกลไกทำงานพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสาธารณสุขระดับชาติอย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ

คำชี้แจง 1. เป็นการเขียนหลักการ ความมุ่งหมายและแนวทางที่สำคัญ ๆ ของระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขไว้

2. ปัจจุบันไม่มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขการผลิตและพัฒนาจึงขาดทิศทางที่ชัดเจนมาโดยตลอด จึงเสนอให้มีกลไกภายใต้ คสช. ดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ส่วนที่ 8

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 93 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นระบบที่มุ่งสร้างสุขภาพะให้เกิดความเป็นธรรม สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผล สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้

มาตรา 94 การจัดระบบการเงินการคลังหลักสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การจ่ายเงินของประชาชนต้องเป็นไปตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ไม่ใช่จ่ายตามภาระความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเอื้ออาทรของคนในสังคม บนหลักของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์

(2) ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เดียวกันต้องได้รับชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกัน

(3) ประชาชนมีสิทธิในการเลือกระบบการเงินการคลังรวมหมู่ที่มีการจัดการหลายระบบแต่ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเกิดความเป็นธรรมด้วย

(4) ต้องเป็นระบบแบบปลายปิด เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผลได้

มาตรา 95 กลไกที่ทำหน้าที่ดูแลการใช้จ่ายเงินต้องแยกออกจากกลไกการจัดบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการ โดยต้องมีประชาชน ผู้จ่ายเงิน ผู้จัดการบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าร่วมในการดูแลกลไกการจ่ายเงินด้วย

คำชี้แจง 1. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมีความสำคัญมาก เพราะหากปล่อยให้ประชาชนต้องใช้จ่ายแบบตัวใครตัวมัน 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 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งคน เป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้แทนสื่อมวลชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ และให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการตามมาตรา 97 เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการสรรหาให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

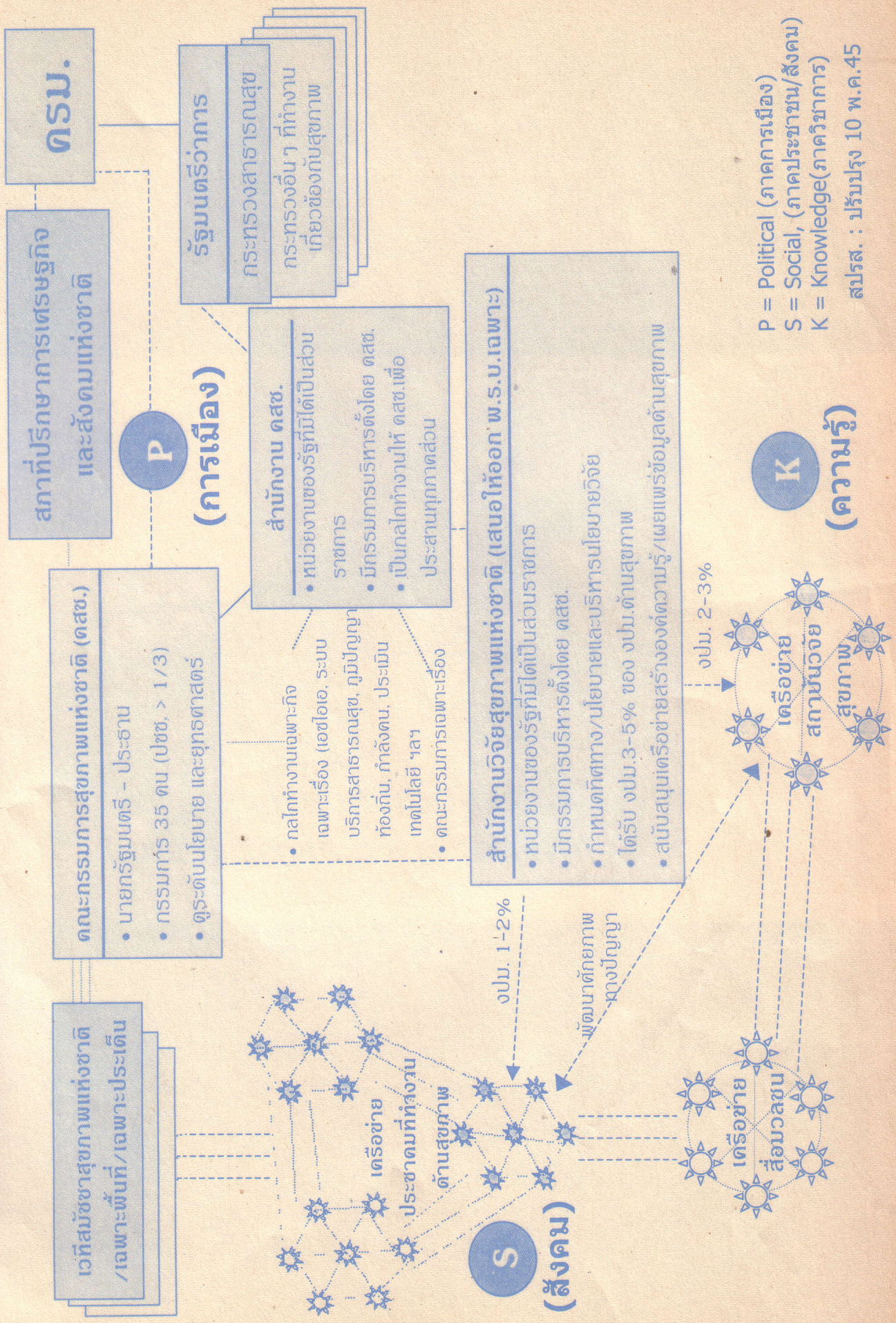
มาตรา 99 ในวาระเริ่มแรก เมื่อครบสองปีนับแต่วันที่คณะกรรมการที่ได้รับคัดเลือกตามมาตรา 98 เข้ารับตำแหน่ง ให้กรรมการแต่ละประเภทตามมาตรา 35 (4) (5) และ (8) จำนวนกึ่งหนึ่งออกจากตำแหน่งโดยวิธีจับสลาก และกรรมการตามมาตรา 35 (6) และ (7) ให้จับสลากออกจากตำแหน่งสองคนและหกคนตามลำดับ และให้ถือว่าการออกจากตำแหน่งโดยการจับสลากดังกล่าว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

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการคัดเลือกแทนตนจะเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินหกสิบวัน นับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

ภาพแสดงกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



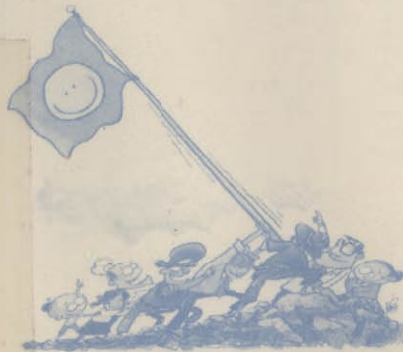
P = Political (ภาคการเมือง)
 S = Social, (ภาคประชาชน/สังคม)
 K = Knowledge (ภาควิชาการ)
 สปรส. : ปรับปรุง 10 พ.ค.45

ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่คนไทยทุกภาคส่วน
ได้ร่วมกันจัดทำกฎหมาย
ที่ถือเป็นธรรมเนียมด้านสุขภาพฉบับแรกของสังคมไทย

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี สมเด็จพระเจ้า



00003835



“ ความเห็นของทุกท่านสำคัญต่อ
การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ”

- ร่วมแสดงความคิดเห็นได้ในเวทีต่าง ๆ / สื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ
- ติดต่อ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311
- ตู้ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ 11002
- Email Address : hsro@hsro.or.th
- [Http://www.hsro.or.th](http://www.hsro.or.th)

