

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๒

J
๓344
2556


สานพลัง สร้างสุขภาพ

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี แขนง พิษณุพนธ์

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๒

เลขหมู่	ว ๓๔๔ ๒๕๕๖
เลขทะเบียน	๐๐๐ ๑๑๕๒๐
วันที่	๖ ต.ค ๒๕๕๖

จัดทำโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔

ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๘๓๒-๙๐๐๑

www.nationalhealth.or.th

พิมพ์ครั้งที่ ๑

มีนาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท วิกิ จำกัด | E-mail: info@wiki.co.th

สารบัญ

คำปรารภ	๑	
นิยามศัพท์	๓	
หมวด ๑	ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ	๑๒
หมวด ๒	คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ	๑๔
หมวด ๓	การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ	๑๕
หมวด ๔	การเสริมสร้างสุขภาพ	๑๖
หมวด ๕	การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	๒๐
หมวด ๖	การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	๒๔
หมวด ๗	การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	๒๘
หมวด ๘	การคุ้มครองผู้บริโภค	๓๖
หมวด ๙	การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๔๒
หมวด ๑๐	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	๔๕
หมวด ๑๑	การสร้างและการพัฒนานาบุคลากรด้านสาธารณสุข	๔๗
หมวด ๑๒	การเงินการคลังด้านสุขภาพ	๕๐
ลำดับเหตุการณ์สำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒		(๑)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

คำปรารภ

อนุสนธิจากการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา องค์การภาคี เครือข่าย และสมาชิกที่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนเห็นพ้องต้องกันว่า เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ มีทิศทางที่ถูกต้องชัดเจนและมีพลัง สามารถปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง จำเป็นต้องมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม และเพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

ต่อมาในกระบวนการบัญญัติเป็นกฎหมาย สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เห็นชอบให้กำหนดหลักการ โครงสร้างและเนื้อหาหลักของธรรมนูญไว้ โดยให้มีการจัดทำและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นพลวัต สามารถแก้ปัญหาและพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

เพื่ออนุวัติตาม มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม การเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์ และเป็นพันธมิตรร่วมกันของสังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิง ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยต้องไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินี้แล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ธรรมนูญนี้เรียกว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒”

ข้อ ๒ ธรรมนูญนี้ให้มีผลตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

นิยามศัพท์

ข้อ ๓ ในธรรมนูญนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย
ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม
อย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจ
อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และ
ความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการ
ส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุม
การประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คุณธรรม” หมายความว่า คุณงามความดี ที่วิญญูชน

พึงสำนึกในจิตใจของตน ในเรื่องความจริง ความดี ความงาม และ
ใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่
ยึดหลักคุณธรรม

“มนุษยธรรม” หมายความว่า ธรรมของคน ธรรมที่มนุษย์
พึงมีต่อกัน มีเมตตากรุณา เป็นต้น

“เศรษฐกิจพอเพียง” หมายความว่า แนวการดำรงอยู่ และ
ปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับ
ชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนิน
ไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทัน
ต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ
ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัว
ที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลง
ทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ
และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการ
วางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้อง
เสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ
นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีจิตสำนึกในคุณธรรม
ความซื่อสัตย์ และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วย
ความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และความรอบคอบเพื่อให้สมดุล
และพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง
ทั้งด้าน วัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอก
ได้เป็นอย่างดี

“ธรรมาภิบาล” หมายความว่า คุณลักษณะของการบริหาร หรือการปกครองเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีคุณภาพและเกิดความคุ้มค่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการของประชาชน และมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล และหลักนิติธรรม

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมี สุขภาวะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากภาครัฐด้วย

“การมีส่วนร่วม” หมายความว่า การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของ การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า สุขภาพที่หมายรวมไปถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ และมีความ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐาน ต่อการมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

“เพศภาวะ” หมายความว่า ภาวะความเป็นหญิง เป็นชาย ที่ไม่ได้กำหนดโดยระบบชีววิทยา แต่กำหนดโดยปัจจัยทาง วัฒนธรรม สังคมและอื่นๆ ทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความ เป็นหญิงและชายในแง่มุมเฉพาะต่างๆ และมีส่วนกำหนดความเชื่อ ทัศนคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่างๆ ที่กลายเป็นบรรทัดฐานของ สังคมในเรื่องของความเป็นหญิงเป็นชาย เพศภาวะเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม และเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ตลอดช่วงชีวิต

“การป้องกันโรค” หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำ บางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและ การป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือ เป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อน การเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรค หรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพเมื่อหาย จากการเจ็บป่วยแล้ว

“การควบคุมโรค” หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่น ๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิตและทรัพยากร ได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ

“การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี ภัยธรรมชาติ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ในสังคมเพื่อควบคุมปัจจัยดังกล่าว ให้มีผลเสียต่อสุขภาพน้อยที่สุด รวมทั้งการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพด้วย

“การบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

“คุณภาพบริการสาธารณสุข” หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่น ๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

“การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยมีมุ่ง

ประโยชน์สุขของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตาม
จรรยาบรรณวิชาชีพโดยสุจริต ปราศจากการครอบงำของ
ผลประโยชน์ทางธุรกิจ

“การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ” หมายความว่า การบริการ
สาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความ
เข้มข้นในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับหนึ่ง มุ่งเน้นในมิติ
ของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริม
สุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษา
พยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิด
ระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว มีความ
เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อ
ส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“การบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ”
หมายความว่า การบริการสาธารณสุขในลักษณะที่มุ่งหวังทำกำไร
สูงสุดตามกลไกตลาด เพื่อนำกำไรมาแบ่งกันในหมู่ผู้ประกอบการ
เช่นเดียวกับการประกอบธุรกิจทั่วไป

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า องค์ความรู้
ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัย
ความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น
ซึ่งรวมถึง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์
ทางเลือกอื่นๆ ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพ
อย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้หรือตำราการแพทย์แบบไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่รับรอง โดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ให้ครอบคลุม การใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่างประกอบการ วินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กฎหมายกำหนด

“การแพทย์พื้นบ้าน” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และ ทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น

“การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ” หมายความว่า การดูแลสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผน ปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

“ชุมชน” หมายความว่า กลุ่มประชาชนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ อันเนื่องจากการมีผลประโยชน์ หรือมีค่านิยมร่วมกัน หรือมีปัญหา ร่วมกัน หรืออาศัยอยู่ในอาณาเขตทางภูมิศาสตร์เดียวกัน หรือ มีความสนใจและมีกิจกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน

“ชุมชนท้องถิ่น” หมายความว่า ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่ หมู่บ้านหรือตำบล

“หมอพื้นบ้าน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวน เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการจากผู้จัดให้มีซึ่งสินค้าหรือบริการหรือข้อมูลข่าวสาร อันนำไปสู่การบริโภค และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

“การบริโภคที่ยั่งยืน” หมายความว่า การสนองตอบต่อความจำเป็นของการบริโภคสินค้าและบริการทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ในวิถีทางที่ทำให้เกิดความยั่งยืนทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

“การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” หมายความว่า การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ

“การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ” หมายความว่า การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่างๆ จัดทำขึ้น เพื่อเผยแพร่และสื่อสารกับประชาชนด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ

“กำลังคนด้านสุขภาพ” หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรสายสนับสนุน

บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อาสาสมัครด้านสุขภาพต่าง ๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการทางการเงินการคลัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้าและอย่างมีประสิทธิภาพ

“การเงินการคลังรวมหมู่” หมายความว่า การเงินการคลังที่ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยนำเงินที่เก็บล่วงหน้ามาใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับทุกคน

หมวด ๑

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ

ข้อ ๔ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

ข้อ ๕ ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

ข้อ ๖ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ

รัฐและทุกภาคส่วนในสังคมพึงให้ความสำคัญอย่างสูงแก่การพัฒนาสุขภาพ

ข้อ ๗ ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

ข้อ ๘ ระบบสุขภาพจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาอย่างยั่งยืน ครอบคลุมภาวะของมนุษย์ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล

ข้อ ๙ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้าง

เสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน

ข้อ ๑๐ ทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโกคินิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพทางจิต ปัญญาและสังคม

หมวด ๒

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ข้อ ๑๑ ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา

ข้อ ๑๒ ระบบสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ยึดหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการพึ่งตนเองและยึดแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อ ๑๓ การจัดการระบบสุขภาพจะต้องยึดหลักธรรมาภิบาล

ข้อ ๑๔ ระบบสุขภาพจะต้องเกื้อหนุน ส่งเสริม และเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๕ กรอบเวลาเป้าหมายของธรรมนูญฉบับนี้ เป็นภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๓

หมวด ๓

การจัดให้มีหลักประกัน และความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

ข้อ ๑๖ หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพทางกาย ความพิการ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอุดมการณ์ทางการเมือง

ข้อ ๑๗ การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองดังกล่าวให้มีการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ เกื้อกูล เอื้ออาทร จากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และประชาสังคม

ข้อ ๑๘ หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่กระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่างๆ

หมวด ๔

การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะ
อย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ
และการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตาม
แนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงาน
ในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระ
สุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๕ ประการ คือ

(๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

(๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ
สุขภาพ

(๓) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

(๔) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว
และชุมชน

(๕) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้าง
เสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

ข้อ ๒๐ มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม

ข้อ ๒๑ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม

ข้อ ๒๒ มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อ ๒๓ มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั่วประเทศ

มาตรการ

ข้อ ๒๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่ใช้องค์ความรู้เป็นฐานอย่างเพียงพอ และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่ดี

ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ ๒๕ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพ

แวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การจัดการสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ ลานกีฬา ลานชุมชน สถานที่ทำงานสุขภาพะ ชุมชน-เมืองสุขภาพะ ระบบผังเมืองสุขภาพะ ระบบการคมนาคมปลอดภัย ระบบการจัดการน้ำที่ดี ระบบการเกษตร-อุตสาหกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อ ๒๖ ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนขีดความสามารถในการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปิดพื้นที่สาธารณะ พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรม ภายใต้บริบททางสังคม ภูมินิเวศวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๒๗ ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมการกระจายยา เวชภัณฑ์ ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทั่วถึง เพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ข้อ ๒๘ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคคลในการดูแลและปกป้องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ

ข้อ ๒๙ ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ พัฒนามาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยเน้นการจัดการในระดับชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนชุมชนและกิจกรรมชุมชนต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ข้อ ๓๐ ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี ทูน และการตลาด เพื่อการพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรม ธุรกิจและการบริการที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ส่งเสริมการเกษตรธรรมชาติที่ไร้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อ ชุมชนและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมธุรกิจและบริการ ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อ ๓๑ ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม

ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

หมวด ๕

การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๓๒ บุคคลมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้รับ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันทต่อเหตุการณ์ โดยให้ถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทุกระดับ โดยการใช้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล บนพื้นฐานแห่งดุลยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมาย

ข้อ ๓๓ รัฐมีเอกภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทุกระดับ

ข้อ ๓๔ ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับพื้นที่

มาตรการ

ข้อ ๓๕ ให้รัฐจัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยการจัดตั้งกลไกที่ประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการและภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้ จะต้องคำนึงถึงการประสานเชื่อมโยงกับสากล และโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านด้วย

ข้อ ๓๖ ให้รัฐสนับสนุนให้มีการกระจายอำนาจ พร้อมทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งทางด้านโครงสร้าง กำลังคนและงบประมาณ ให้มีความพร้อมที่จะรองรับภารกิจตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่กำหนดขึ้น

ข้อ ๓๗ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนรองรับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับชาติและจังหวัด

ข้อ ๓๘ ให้รัฐจัดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้รัฐส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการกำหนด

นโยบาย จัดทำ หรืออนุญาตให้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม
ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐ
และเอกชนดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ

ให้รัฐส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวกันและมีส่วนร่วม
ในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปกป้องสิทธิของ
ชุมชนจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรม
ที่จะดำเนินการในชุมชน และจัดให้มีกลไกการรับเรื่องราวร้องทุกข์
จากประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

ข้อ ๓๙ ให้รัฐเร่งส่งเสริมและพัฒนาระบบและกลไกการ
เฝ้าระวังของรัฐและภาคส่วนต่างๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค
และปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีบูรณาการระหว่าง
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกันทุกระดับ

ข้อ ๔๐ ให้รัฐนำมาตรการทางภาษีมาใช้ในการป้องกันและ
ควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เช่น ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษี
การนำเข้าวัตถุหรือของเสียอันตราย

ข้อ ๔๑ ให้รัฐพัฒนานโยบายเพื่อการคุ้มครองสิทธิตาม
ข้อ ๓๒ และกฎหมายวิธีพิจารณาคดี หรือข้อพิพาทด้านสิ่งแวดล้อม
และสภาพแวดล้อม รวมทั้งสร้างกลไกการไกล่เกลี่ยและเยียวยา
ชดเชยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และหาข้อยุติในกรณีข้อพิพาท

ข้อ ๔๒ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร และ
สร้างค่านิยมที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริม
ให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ฟังตนเองได้ มีภูมิคุ้มกัน และสนับสนุน

ให้ชุมชนมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อการดำเนินชีวิต และมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัยจากโรคและปัจจัย ที่คุกคามสุขภาพ
อย่างรู้เท่าทัน

หมวด ๖

การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

ข้อ ๔๓ ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และราคาไม่แพง มุ่งเน้นสนับสนุน และลงทุนในบริการและเทคโนโลยีที่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพสูง

การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุข ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างถ้วนหน้า โดยเน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งนี้ ให้มุ่งส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและ

มีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุน การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปด้วย

เป้าหมาย

ข้อ ๔๔ ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยึดหลักจากประชาชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นระบบบริการที่มุ่งสนับสนุนให้ชุมชน และท้องถิ่นมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อ ๔๕ มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับ

มาตรการ

ข้อ ๔๖ ให้รัฐส่งเสริมการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่จัดโดยแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำครอบครัว เพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิต้องสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ ๔๗ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการรับผิดชอบ การจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการเตรียมการ และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นเป็นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านสาธารณสุข ชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ ให้มุ่งเน้นประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

ข้อ ๔๘ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและมีความจำกัดในเข้าถึง การบริการสาธารณสุข ได้แก่ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเป็นทางการ และมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๔๙ ให้รัฐและทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นทางการ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบของอาสาสมัครและอื่นๆ และมุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่มุ่งประโยชน์สาธารณะ

ข้อ ๕๐ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องแก่ประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีบนพื้นฐานความเข้าใจถึงข้อจำกัดต่างๆ ของการบริการสาธารณสุข และเป็นไปได้

อันอาจเป็นเหตุให้เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ รวมถึงความร่วมมือจาก
ทุกภาคส่วนเพื่อลดเหตุไม่พึงประสงค์และการเยียวยาปัญหา
ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ข้อ ๕๑ รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษี
และการลงทุนกับบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิง
ธุรกิจ

ข้อ ๕๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำกับดูแล
ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กลไกที่ทำหน้าที่ควบคุม
กำกับและพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่
ควบคุมกำกับ และพัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยีที่เหมาะสม รวมทั้งกลไกอื่นที่มีความจำเป็นด้วย

หมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

หลักการ

ข้อ ๕๓ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้

(๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี
ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน
เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

(๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์
ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและ
ครอบครัว มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค
โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และ
เข้าถึงได้

(๔) ให้อำนาจ ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

เป้าหมาย

ข้อ ๕๔ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การไว้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

ข้อ ๕๕ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบ กลไก และจัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

ข้อ ๕๖ มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ ๕๗ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครอง
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์
พื้นบ้าน ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ข้อ ๕๘ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็ง
อิสระและเป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า
และปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อ ๕๙ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์
พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างพอเพียง เพื่อการ
สร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัย การผลิต
และพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาตำรา

ข้อ ๖๐ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบ
ที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรม
บุคลากร อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

มาตรการ

ข้อ ๖๑ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน
สุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและ
ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรี
ในการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล
แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และ

จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

ข้อ ๖๒ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ ๖๓ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อ

เป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม

ให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม และการประสานงานในแนวราบ

ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการด้านอื่นๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

ข้อ ๖๔ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิต และสถาบันวิชาการ ร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคนโดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและ กรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐาน การผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครุรับมอบ ตัวศิษย์ และการศึกษาในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่าย สถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนา ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขรัฐให้เป็นผู้มี ใ้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์

ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็น ดันแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการ ฝึกอบรมบุคลากรตามเป้าหมายในข้อ ๖๐

ข้อ ๖๕ ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาพัฒนาจาก สมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำ ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ให้หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริม ศักยภาพของโรงพยาบาลและชุมชน ในการผลิตและใช้ยาไทยและ ยาพัฒนาจากสมุนไพร

ข้อ ๖๖ ให้หน่วยงานของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่นร่วมกันสร้าง ระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค โดยการสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทันให้กับสังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของรัฐและชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา การพัฒนาระบบและกลไกทางกฎหมาย และการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีการเจรจาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญา

ให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กำหนดทิศทางและแผนงานที่ชัดเจนในการบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค จัดสรรเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเหมาะสม

ข้อ ๖๗ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนา การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อการดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระ และมีฐานวิชาการ ที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นกลไกในการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

จัดตั้งเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ใน ระดับชุมชน และประเทศ และสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาการ ดังกล่าว ในระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ ทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และ ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

หมวด ๘

การคุ้มครองผู้บริโภค

หลักการ

ข้อ ๖๘ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยมุ่งเน้น

(๑) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค

(๒) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน

(๓) การจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการในแต่ละระดับ

(๔) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภค และเครือข่าย เพื่อให้ได้รับสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพปลอดภัย เป็นธรรม อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ตลอดจนมีระบบการชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เมื่อได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ ต้องเป็นไปโดยปลอดจากการแทรกแซงจากอำนาจทางการเมือง ราชการ ธุรกิจ หรือการแทรกแซงอื่นใด

เป้าหมาย

ข้อ ๖๙ ผู้บริโภคต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน สมประโยชน์ และทราบผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภค ตลอดจนสามารถนำความรู้และ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาใช้ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเท่าทัน

ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการ บริการต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และรวดเร็ว

ข้อ ๗๐ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือ ทูพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็น พิเศษตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ และต้องได้รับโอกาสในการ พัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารให้ข้อมูล ต้องมีความเหมาะสมตามวัยและสภาพ ของบุคคล เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

มาตรการ

ข้อ ๗๑ ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) เเร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็น อิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและออกกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ

กฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ด้านสินค้าและบริการ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

(๔) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๕) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ

ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง

(๖) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวความคิดการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน

(๗) สนับสนุนและส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ

(๘) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้อง เทียบตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อ ๗๒ ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายและจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

ข้อ ๗๓ ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการในองค์กร

ข้อ ๗๔ ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่าง ๆ ดำเนินงาน โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนโดยร่วมกัน กำหนดและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการ ที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรม ว่าด้วยการประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุมกันเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้งป้องกันและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบ ธุรกิจโดยเร็ว

ข้อ ๗๕ ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องพินมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาวะ อย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและ ภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง

(๒) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียหายที่จะเกิดขึ้น จากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและ ปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เื้อ้อำนวยและไม่เป็นอุปสรรค ต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของ ประเทศ

(๓) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังจากที่มีการบังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง

หมวด ๙

การสร้างและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๙๖ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

ข้อ ๙๗ นโยบายสาธารณะต้องพัฒนามาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ โดยสามารถเปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้นั้น

ข้อ ๙๘ การสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของประเทศ เพื่อมุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

เป้าหมาย

ข้อ ๗๙ รัฐและภาคส่วนต่างๆ มีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่อยู่บนฐานความรู้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุมในทุกระดับ

มาตรการ

ข้อ ๘๐ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งการวิจัยระบบสุขภาพและการวิจัยในสาขาต่างๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ในสัดส่วนใกล้เคียงกับงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล

ข้อ ๘๑ ให้รัฐส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมให้แก่กลุ่มองค์กรในพื้นที่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้

ข้อ ๘๒ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีความสามารถสร้าง จัดการความรู้ ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการเรียนรู้และการสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลาย ในชุมชน

ข้อ ๘๓ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อ ๘๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการลงทุนและการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการสร้างการจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ

ข้อ ๘๕ ให้รัฐสร้างระบบตรวจสอบ กลั่นกรอง และติดตามการสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อ ๘๖ ให้รัฐกำหนดมาตรการและจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้สื่อมวลชนทุกรูปแบบจัดสรรเวลาหรือพื้นที่ เพื่อการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างพอเพียง โดยมีความเหมาะสมทั้งด้านช่วงเวลา คุณภาพเนื้อหา และการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อ ๘๗ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อาจพัฒนากลไกที่มีอยู่แล้ว เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือจัดให้มีกลไกใหม่ตามความเหมาะสม

หมวด ๑๐

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๘๘ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้และนำไปประกอบการตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดี โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้โดยง่าย

เป้าหมาย

ข้อ ๘๙ ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

ข้อ ๙๐ มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศ และเชื่อมประสานกับนานาชาติได้

มาตรการ

ข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ข้อ ๙๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการเตือนภัย การคุ้มครองประชาชนและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน

ข้อ ๙๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่และการสื่อสารตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายขององค์กรข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หมวด ๑๑

การสร้างและพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุข

หลักการ

ข้อ ๙๕ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ เป็นกำลังคนที่สำคัญในการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อ ๙๖ รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ โดยควบคุมมิให้เป็นไปตามกลไกตลาดเป็นหลัก

เป้าหมาย

ข้อ ๙๗ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ มีคุณภาพ มีจริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม มีปริมาณที่เพียงพอ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ข้อ ๙๘ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการทำงาน เพื่อให้ บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในลักษณะที่เป็นสหวิชาชีพ รวมทั้ง ทำงานเชื่อมโยงสอดประสานอย่างใกล้ชิดกับกำลังคนด้าน สุขภาพอื่นๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพด้วย

มาตรการ

ข้อ ๙๙ ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ดูแลทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง ประสาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลระบบกำลังคนด้านสุขภาพ แห่งชาติเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อ ๑๐๐ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนระบบ การผลิตที่ให้กับบุคคลจากชุมชน ท้องถิ่นต่างๆ ให้มีโอกาสเข้าศึกษา และพัฒนาเพื่อกลับไปปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ในท้องถิ่นของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและ องค์กรปกครองท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด

ข้อ ๑๐๑ ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ และ ภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมสนับสนุนการให้บุคลากรด้านสาธารณสุข แสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และมีส่วนร่วม ในการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกันอย่าง จริงจัง

ข้อ ๑๐๒ ให้รัฐสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ให้เป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายเฉพาะรองรับ และสนับสนุนให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพ และเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อ ๑๐๓ ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรในระดับพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ประสานการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุข และกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม

หมวด ๑๒

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๑๐๔ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับต้องไม่ดำเนินการเพื่อบังคับเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

เป้าหมาย

ข้อ ๑๐๕ การเงินการคลังรวมหมู่สำหรับการบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๓ ดังนี้

(๑) ลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประเทศที่มาจากครัวเรือนเมื่อไปใช้บริการ จากร้อยละ ๓๖ ของรายจ่ายรวมของประเทศในปี ๒๕๔๘ เป็นไม่เกินร้อยละ ๒๐

(๒) ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤตด้านเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์จากร้อยละ ๒ ของครัวเรือนทั้งหมดในปี ๒๕๔๙ เป็นไม่เกินร้อยละ ๑

(๓) มีความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากบริการ สาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน

(๔) อัตราการเพิ่มของรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เพิ่มขึ้นไม่มากกว่าอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

(๕) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับดำเนินการ ถูกต้องตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

มาตรการ

ข้อ ๑๐๖ ให้รัฐจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่มาจาก แหล่งเงินซึ่งมีการจัดเก็บในอัตราก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น รวมถึงเพิ่ม การจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ และจัดระบบการเงินการคลัง รวมหมู่ภาคบังคับให้เป็นไปตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์ เชิงธุรกิจ

ข้อ ๑๐๗ ให้รัฐขยายระบบการเงินการคลังรวมหมู่ให้ ครอบคลุมประชาชนที่มีภูมิลำเนาถาวรในประเทศ รวมถึงกลุ่ม แรงงานต่างด้าว เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่าง ถ้วนหน้า รวมทั้งจำกัดการใช้มาตรการร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการ สาธารณสุขเฉพาะ เพื่อป้องกันการใช้บริการมากเกินไป ไม่ใช่ เพื่อการหาเงินเพิ่มเติมแก่ระบบ หากมีการใช้มาตรการร่วมจ่าย ต้องมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองคนจนและผู้มี ความจำเป็นด้านสุขภาพให้ได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๑๐๘ ให้รัฐเพิ่มการลงทุนในการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยให้มีอัตราการเพิ่มไม่ต่ำกว่าอัตราเพิ่มด้านการรักษาพยาบาล สนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เช่น ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ การบริการพักฟื้นระยะยาว การฟื้นฟูสมรรถภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การวิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ รวมถึงพิจารณาใช้มาตรการภาษีสำหรับลดการบริโภคสินค้าที่ทำลายสุขภาพ

ข้อ ๑๐๙ ให้รัฐพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลังสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ โดยใช้การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิดที่กำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่น การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวหรือตามรายโรค และมีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ

ข้อ ๑๑๐ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีระบบการติดตาม ประเมินผลและการตรวจสอบ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

ข้อ ๑๑๑ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ติดตามประเมินผล รวมถึงสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง
วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๒)

• ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้ความเห็นชอบร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญ พร้อมกับแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช อดีตกรรมการปฏิญญาประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการร่วม มีกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน ๓๐ คน คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน ๖ ชุด ประกอบด้วย

(๑) คณะอนุกรรมการยกร่างกรอบสาระสำคัญภาพรวม และยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๑)(๒)(๓) มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน มี นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการ สวรส. เป็นเลขานุการร่วมกับ สช.

(๒) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๔)(๕)(๖) (๑๒) มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ฝ่ายเลขานุการประกอบด้วย นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) และเลขานุการร่วมจากกรมอนามัยและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

- (๓) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๙)(๑๐) (๑๑) มี **นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** เป็นประธาน ฝ่ายเลขานุการประกอบด้วย **พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ** จาก สวรส. และทีมงานจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- (๔) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๙) มี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** เป็นประธาน ฝ่ายเลขานุการประกอบด้วย **นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ** รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกับทีมงานจากสถาบันสุขภาพวิถีไท
- (๕) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๙) มี **นพ.ชูชัย ศุภวงศ์** เป็นประธาน มี **ผศ.วรรณาศรีวิริยานุภาพ** และทีมจากแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นฝ่ายเลขานุการ
- (๖) คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น มี **นายสมชาย แสงการ** เป็นประธาน มี **นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร** เป็นเลขานุการ โดยมี การแต่งตั้งคณะทำงานอีก ๓ ชุด ประกอบด้วย คณะทำงานสื่อสาร (นายสุริยง หุ่นทสาร เป็นประธาน) คณะทำงานรับฟังความคิดเห็น (นายพิชัย ศรีใส เป็นประธาน) และคณะทำงานประมวลผล (ศ.ดร.จรัส สุวรรณมาลา เป็นประธาน)

คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานทุกชุด มีองค์ประกอบจากบุคคลหลากหลายทั้งจากภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน โดยฝ่ายเลขานุการมาจากหน่วยงาน ภาควิชาต่างๆ ประกอบกันเข้าเพื่อร่วมกันทำงาน

• **๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑** มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วม ระหว่างคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการทุกชุด ครั้งที่ ๑ ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ เพื่อสร้างความเข้าใจการทำงาน และกำหนดแผนการทำงานร่วมกัน คล้ายๆ กับสมัยที่เริ่มกระบวนการ จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

• **มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๑** คณะอนุกรรมการยกร่างฯ ทุกชุด ได้เริ่มการทำงานคู่ขนานกันไปโดยเริ่มจากการทบทวนข้อมูล สถานการณ์และงานวิชาการที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นและจัด ประชุมคณะอนุกรรมการทุกชุดอย่างต่อเนื่อง

• **๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑** คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ทุกชุด ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เพื่อระดมความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ กรอบการเขียนธรรมนูญฯ และร่างข้อความสำคัญใน ม.๔๗(๑) (๒)(๓) ซึ่งเป็นส่วนปรัชญา แนวคิดหลัก คุณลักษณะพึงประสงค์ และเป้าหมายในภาพรวม

• เมษายน - กรกฎาคม ๒๕๕๑ คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมฯ ได้เผยแพร่ ร่างธรรมนูญฯ ตั้งแต่ขั้นการพัฒนากรอบธรรมนูญฯ จนถึงการยกร่างธรรมนูญฯ ผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ ทั้งในสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ SMS สกู๊ปข่าวในหนังสือพิมพ์และนิตยสาร ตลอดจนจัดทำโปสเตอร์ กิจกรรมรณรงค์ในแหล่งชุมชน และตั้งกระทู้ในเว็บไซต์ต่างๆ ขณะเดียวกันก็มีการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปเปิดรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวางได้แก่

- การสัมภาษณ์ความเห็นเกี่ยวกับระบบสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ จำนวน ๕๐ คน
- การจัดเวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) ซึ่งเป็นการจัดเวทีรับฟังความเห็นจากประชาชนในลักษณะนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย จำนวน ๘ เวที ที่จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรธานี อุบลราชธานี ระยอง นนทบุรี นครปฐม นครศรีธรรมราช มีการสุ่มเชิญตัวแทนประชาชนทุกหมู่เหล่าเข้าร่วมให้ความเห็น เวทีละประมาณ ๕๐-๕๕ คน รวมทั้งสิ้นประมาณ ๕๐๐ คน

กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยความร่วมมือของมหาวิทยาลัยอัญมณีศาสตร์ (ABAC) คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- จัดเวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ แรงงานนอกระบบ เด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร องค์กรวิชาการ/วิชาชีพ และ

กระทรวงต่างๆ จำนวน ๑๖ เวที มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๓,๐๐๐ คน

- จัดเวทีรับฟังความเห็นในระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด จัดโดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สปสข.เขต มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นประมาณ ๗,๕๐๐ คน
- รับฟังความเห็นผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อสารมวลชน ผ่านการสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามในเวที ประชุมต่างๆ รวมประมาณ ๗,๐๐๐ คน

• **๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๑** คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ทุกชุด ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๓ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เพื่อรับฟังข้อมูลจากกระบวนการรับฟังความเห็น และระดมความเห็นต่อร่างสาระสำคัญของธรรมนูญฯ รายละเอียด

• **๒๗ - ๒๘ กันยายน ๒๕๕๑** คณะอนุกรรมการยกย่องกรอบ สาระสำคัญภาพรวมและยกย่องสาระสำคัญ ม.๔๗(๑)(๒)(๓) เป็น เจ้าภาพจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับแกนนำของคณะอนุกรรมการ ทุกชุดที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อพิจารณา สาระสำคัญและตรวจสอบ ปรับปรุงข้อความในภาพรวมของ ธรรมนูญฯ ให้สอดคล้องกันทั้งฉบับอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเตรียมเสนอ ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

• **๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑** ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งจัดขึ้นที่ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ (Constituencies) จำนวน ๑๗๘ กลุ่ม รวมจำนวน ๘๗๕ คนและผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการและคณะทำงานต่างๆ อีกรวม ๗๗๕ คน รวมทั้งสิ้น ๑,๖๕๐ คน มีฉันทามติเห็นชอบสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. พร้อมมีข้อสังเกตในรายละเอียด บางประการมอบให้คณะกรรมการ รับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

• **๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑** คสช. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี **ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช** เป็นประธาน ผู้อำนวยการ สวรส. เป็นกรรมการและเลขานุการ

• **๑๒ มกราคม ๒๕๕๒** คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุมครั้งสุดท้ายที่สภาการพยาบาล เพื่อนำความเห็นและข้อสังเกตจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มาพิจารณาปรับปรุงธรรมนูญรอบสุดท้าย และมีมติให้ส่งร่างธรรมนูญฯ เข้าสู่การพิจารณาของ คสช.

• **๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒** คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มี นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)เป็นประธาน มีมติเห็นชอบ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และดำเนินการตามความในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป พร้อมกันนั้นได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน และเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

• **๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒** คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่เสนอทั้งฉบับ โดยไม่มีการแก้ไข

• **๗ กันยายน ๒๕๕๒** วุฒิสภารับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ ครม. เห็นชอบแล้ว ไม่มีสมาชิก วุฒิสภาอภิปรายเพิ่มเติม

• **๑๐ กันยายน ๒๕๕๒** สภาผู้แทนราษฎรรับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ ครม. เห็นชอบแล้ว โดยมี ส.ส. ทั้งพรรครัฐบาลและพรรคฝ่ายค้านจำนวน ๖ ท่าน อภิปรายสนับสนุนและให้ข้อสังเกตเพื่อการปฏิบัติให้เป็นผล

- **๒ ธันวาคม ๒๕๕๒** ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ง วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

จากนี้ไป ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน (มาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้อ้างอิงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติและการพัฒนาสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยต่อไป



สำนักงานหอสมุดแห่งชาติ

หนังสือ ๕๐๐ ปี สมเด็จพระนเรศวรมหาราช



00011520