



ឧទ្ទេសន៍អំពីប្រព័ន្ធបណ្តាញអ៊ីនធឺណិត

វ.ស. ២០១២



វិទ្យាស្ថានជាតិបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន



สรุพมฤษฎว่าด้วยระบบสุภททพหุแห่งชติ

พ.ศ. ๒๕๕๐

จัดทำโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th

พิมพ์ครั้งที่ ๒

มีนาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑๕,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท วิกิ จำกัด

Email: info@wiki.co.th - Website: <http://wiki.co.th>

สารบัญ

คำปรารภ	๑	
นิยามศัพท์	๓	
หมวด ๑	ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ	๑๑
หมวด ๒	คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ	๑๒
หมวด ๓	การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ	๑๓
หมวด ๔	การเสริมสร้างสุขภาพ	๑๔
หมวด ๕	การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	๑๘
หมวด ๖	การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	๒๑
หมวด ๗	การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	๒๔
หมวด ๘	การคุ้มครองผู้บริโภค	๓๑
หมวด ๙	การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๓๖
หมวด ๑๐	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	๓๙
หมวด ๑๑	การสร้างและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข	๔๑
หมวด ๑๒	การเงินการคลังด้านสุขภาพ	๔๓

ลำดับเหตุการณ์สำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๒

(๑)





ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๒

คำปรารภ

อนุสนธิจากการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา องค์กรภาคี เครือข่าย และสมาชิกที่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนเห็นพ้องต้องกันว่า เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศมีทิศทางที่ถูกต้องชัดเจนและมีพลัง สามารถปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง จำเป็นต้องมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม และเพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

ต่อมาในกระบวนการบัญญัติเป็นกฎหมาย สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เห็นชอบให้กำหนดหลักการ โครงสร้างและเนื้อหาหลักของธรรมนูญไว้ โดยให้มีการจัดทำและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นพลวัต สามารถแก้ปัญหาและพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

เพื่ออนุวัติตาม มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม การเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิงในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยต้องไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินี้แล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ธรรมนูญนี้เรียกว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒”

ข้อ ๒ ธรรมนูญนี้ให้มีผลตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุ
เบกษาเป็นต้นไป

นิยามศัพท์



ข้อ ๓ ในธรรมนูญนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย
ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง
สมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจ
อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และ
ความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเอื้อแผ่

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการ
ส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการ
ประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คุณธรรม” หมายความว่า คุณงามความดี ที่วิญญูชน พึงสำนึก
ในจิตใจของตน ในเรื่องความจริง ความดี ความงาม และใช้เป็นหลัก
ในการดำเนินชีวิต

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่ยึด
หลักคุณธรรม

“มนุษยธรรม” หมายความว่า ธรรมของคน ธรรมที่มนุษย์พึงมี
ต่อกัน มีเมตตากรุณา เป็นต้น

“เศรษฐกิจพอเพียง” หมายความว่า แนวการดำรงอยู่ และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีจิตสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์ และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบเพื่อให้สมดุล และพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

“ธรรมาภิบาล” หมายความว่า คุณลักษณะของการบริหารหรือการปกครองเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีคุณภาพและเกิดความคุ้มค่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการของประชาชน และมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล และหลักนิติธรรม

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

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย

“การมีส่วนร่วม” หมายความว่า การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ในลักษณะของ การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบ

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า สุขภาพที่หมายรวมไปถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ และมีความเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐานต่อการมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

“เพศภาวะ” หมายความว่า ภาวะความเป็นหญิง เป็นชาย ที่ไม่ได้กำหนดโดยระบบชีววิทยา แต่กำหนดโดยปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคมและอื่น ๆ ทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความเป็นหญิงและชายในแง่มุมมองเฉพาะต่าง ๆ และมีส่วนกำหนดความเชื่อ ทัศนคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่าง ๆ ที่กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของความเป็นหญิงเป็นชาย เพศภาวะเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม และเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

“การป้องกันโรค” หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

“การควบคุมโรค” หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่น ๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิตและทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่น 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 คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย์ สังคม

วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่น ๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของ ประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

“การบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขที่มีความเอื้ออาทร ความสมานฉันท์ ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยมุ่งประโยชน์สุขของ ประชาชน ครอบคลุม ชุมชนและสังคม ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดย สุจริต ปราศจากการครอบงำของผลประโยชน์ทางธุรกิจ

“การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ” หมายความว่า การบริการ สาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวยุ และชุมชน มีความเข้มข้น ในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับหนึ่ง มุ่งเน้นในมิติของมนุษย์ และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่าง ผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับ ระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความ รับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

“การบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขในลักษณะที่มุ่งหวังทำกำไรสูงสุดตาม กลไกตลาด เพื่อนำกำไรมาแบ่งกันในกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเช่นเดียวกับการ ประกอบธุรกิจทั่วไป

“ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัย ความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

อื่น ๆ ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้หรือตำราการแพทย์แบบไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่รับรองโดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่างประกอบการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กฎหมายกำหนด

“การแพทย์พื้นบ้าน” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีต ประเพณี และทรัพยากรของชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนท้องถิ่นนั้น

“การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

“ชุมชน” หมายความว่า กลุ่มประชาชนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะอันเนื่องจากการมีผลประโยชน์ หรือมีค่านิยมร่วมกัน หรือมีปัญหา ร่วมกัน หรืออาศัยอยู่ในอาณาเขตทางภูมิศาสตร์เดียวกัน หรือมีความสนใจและมีกิจกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน

“ชุมชนท้องถิ่น” หมายความว่า ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่ หมู่บ้านหรือตำบล

“หมอพื้นบ้าน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวน เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการจาก

ผู้จัดให้มีซึ่งสินค้าหรือบริการหรือข้อมูลข่าวสาร อันนำไปสู่การบริโภค และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

“การบริโภคที่ยั่งยืน” หมายความว่า การสนองตอบต่อความจำเป็นของการบริโภคสินค้าและบริการทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ในวิถีทางที่ทำให้เกิดความยั่งยืนทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

“การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” หมายความว่า การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ

“การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ” หมายความว่า การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่หน่วยงานของรัฐและภาคส่วนต่างๆ จัดทำขึ้น เพื่อเผยแพร่และสื่อสารกับประชาชนด้วยรูปแบบและช่องทางต่างๆ

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ

“กำลังคนด้านสุขภาพ” หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อาสาสมัครด้านสุขภาพต่างๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการทางการเงินการคลัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและ

หลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้าและอย่างมี
ประสิทธิภาพ

“การเงินการคลังรวมหมู่” หมายความว่า การเงินการคลังที่
ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ตามหลักการ
เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยนำเงินที่เก็บล่วงหน้ามาใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อจัดให้
มีบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับทุกคน

หมวด ๑

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ



ข้อ ๔ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

ข้อ ๕ ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

ข้อ ๖ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ

รัฐและทุกภาคส่วนในสังคมพึงให้ความสำคัญอย่างสูงแก่การพัฒนาสุขภาพ

ข้อ ๗ ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

ข้อ ๘ ระบบสุขภาพจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมภาวะของมนุษย์ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล

ข้อ ๙ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน

ข้อ ๑๐ ทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพทางจิต ปัญญาและสังคม

หมวด ๒

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

และเป้าหมายของระบบสุขภาพ



ข้อ ๑๑ ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา

ข้อ ๑๒ ระบบสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ยึดหลักการ พัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งเสริม การพึ่งตนเองและยึดแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อ ๑๓ การจัดการระบบสุขภาพจะต้องยึดหลักธรรมาภิบาล

ข้อ ๑๔ ระบบสุขภาพจะต้องเกื้อหนุน ส่งเสริม และเอื้ออำนวย ให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๕ กรอบเวลาเป้าหมายของธรรมนูญฉบับนี้ เป็นภาพรวม ของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี 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 การสร้างหลักประกันและความคุ้มครองดังกล่าว ให้มีการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ เกื้อกูล เอื้ออาทร จากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และประชาสังคม

ข้อ ๑๘ หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องครอบคลุมการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่กระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่าง ๆ

หมวด ๔

การสร้างเสริมสุขภาพ



หลักการ

ข้อ ๑๙ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๕ ประการ คือ

- (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- (๓) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม
- (๔) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- (๕) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

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

ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อ ๒๕ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การจัดการสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ ลานกีฬา ลานชุมชน สถานที่ทำงานสุขภาวะ ชุมชน-เมืองสุขภาวะ ระบบผังเมืองสุขภาวะ ระบบการคมนาคมปลอดภัย ระบบการจัดการน้ำที่ดี ระบบการเกษตร-อุตสาหกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อ ๒๖ ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้าง

ความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนขีดความสามารถในการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปิดพื้นที่สาธารณะ พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรม ภายใต้บริบททางสังคม ภูมินิเวศวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๒๗ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมการกระจายยา เวชภัณฑ์ ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทั่วถึง เพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ข้อ ๒๘ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคคลในการดูแลและปกป้องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ

ข้อ ๒๙ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พัฒนามาตรการทางการเงิน การคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ในสังคม โดยเน้นการจัดการในระดับชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนชุมชนและกิจกรรมชุมชนต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ข้อ ๓๐ ให้รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ สนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี ทุน และการตลาด เพื่อการพัฒนา การเกษตร การอุตสาหกรรม ธุรกิจและการบริการที่เอื้อต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม และให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ส่งเสริม

การเกษตรธรรมชาติที่ไร้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริม
อุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมธุรกิจ
และบริการ ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น

ข้อ ๓๑ ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและ
อนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงาน
ตามแผนให้เป็นรูปธรรม

ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา
งานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

หมวด ๕

การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ



หลักการ

ข้อ ๓๒ บุคคลมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันทต่อเหตุการณ์ โดยให้ถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วน ทุกระดับ โดยการเข้ามาตรากรเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล บนพื้นฐานแห่งดุลยภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมาย

ข้อ ๓๓ รัฐมีเอกภาพในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทุกระดับ

ข้อ ๓๔ ชุมชนมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับพื้นที่

มาตรการ

ข้อ ๓๕ ให้รัฐจัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น โดยการจัดตั้งกลไกที่ประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน

องค์กรทางวิชาการและภาคประชาสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้ จะต้องคำนึงถึงการประสานเชื่อมโยงกับสากล และโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านด้วย

ข้อ ๓๖ ให้รัฐสนับสนุนให้มีการกระจายอำนาจ พร้อมทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งทางด้านโครงสร้าง กำลังคนและงบประมาณ ให้มีความพร้อมที่จะรองรับภารกิจตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่กำหนดขึ้น

ข้อ ๓๗ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนรองรับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับชาติและจังหวัด

ข้อ ๓๘ ให้รัฐจัดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ให้รัฐส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการกำหนด นโยบาย จัดทำ หรืออนุญาตให้มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ

ให้รัฐส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวกันและมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปกป้องสิทธิของชุมชนจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรมที่จะดำเนินการในชุมชน และจัดให้มีกลไกการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

ข้อ ๓๙ ให้รัฐเร่งส่งเสริมและพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังของรัฐและภาคส่วนต่างๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกันทุกระดับ

ข้อ ๔๐ ให้รัฐนำมาตรการทางภาษีมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เช่น ภาษีสิ่งแวดล้อม ภาษีการนำเข้าวัตถุหรือของเสียอันตราย

ข้อ ๔๑ ให้รัฐพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิตามข้อ ๓๒ และกฎหมายวิธีพิจารณาคดี หรือข้อพิพาทด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม รวมทั้งสร้างกลไกการไกล่เกลี่ยและเยียวยาขาดเซกแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และหาข้อยุติในกรณีข้อพิพาท

ข้อ ๔๒ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ มีภูมิคุ้มกัน และสนับสนุนให้ชุมชนมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อการดำเนินชีวิต และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัยจากโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน

หมวด ๖

การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ

หลักการ

ข้อ ๔๓ ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และราคาไม่แพง มุ่งเน้นสนับสนุนและลงทุนในบริการและเทคโนโลยีที่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพสูง

การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และรัฐควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า โดยเน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งนี้ให้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและ มีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุน การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปด้วย

เป้าหมาย

ข้อ ๔๔ ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรีได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยึดหลักจากประชาชน และเชื่อมโยง

กับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นระบบบริการที่มุ่งสนับสนุนให้ชุมชน และท้องถิ่นให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อ ๔๕ มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับ

พหุภารกิจ

ข้อ ๔๖ ให้รัฐส่งเสริมการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่จัดโดยแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำครอบครัว เพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิต้องสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ ๔๗ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการรับผิดชอบ การจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการเตรียมการและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นเป็นตอน ด้วยความสมัครใจและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านสาธารณสุข ชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ให้มุ่งเน้นประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

ข้อ ๔๘ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและมีความจำกัดในเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ได้แก่ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ

ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเป็นระบบครบวงจร และมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๔๙ ให้รัฐและทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบของอาสาสมัครและอื่น ๆ และมุ่งเน้นบริการสาธารณสุขที่มุ่งประโยชน์สาธารณะ

ข้อ ๕๐ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างค่านิยมที่ถูกต้องแก่ประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีบนพื้นฐานความเข้าใจถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของการบริการสาธารณสุข และความเป็นไปได้ อันอาจเป็นเหตุให้เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ รวมถึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อลดเหตุไม่พึงประสงค์และการเยียวยาปัญหาร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ข้อ ๕๑ รัฐไม่เพียงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

ข้อ ๕๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เหมาะสมรวมทั้งกลไกอื่นที่มีความจำเป็นด้วย

หมวด ๗

การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ



หลักการ

ข้อ ๕๓ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้

(๑) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(๒) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

(๓) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้

(๔) ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย

เป้าหมาย

ข้อ ๕๔ ชุมชนและชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและชุมชนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

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

ข้อ ๕๖ มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างพอเพียงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของรายการยาทั้งหมดและได้รับการส่งเสริมและใช้ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ

ข้อ ๕๗ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

ข้อ ๕๘ มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง มีฐานวิชาการที่เข้มแข็งอิสระและเป็นกลางในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อ ๕๙ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างพอเพียง เพื่อการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาตำรา

ข้อ ๖๐ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

พหุศาสตร์

ข้อ ๖๑ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุผล

ข้อ ๖๒ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน ชุมชน

ท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ข้อ ๖๓ ให้รัฐสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการในท้องถิ่น ในการส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม

ให้หน่วยงานของรัฐ และชุมชนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สนับสนุนการเชื่อมโยงของเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศ ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมและการประสานงานในแนวราบ

ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการด้านอื่น ๆ เพื่อรองรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

ข้อ ๖๔ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิตและสถาบันวิชาการร่วมกัน พัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรค สาเหตุของโรค วิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา วิธีการบำบัดรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ระบบ

ใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจนการสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานของรัฐ สถาบันการผลิต และสถาบันวิชาการร่วมกันพัฒนาระบบกำลังคนโดยการกำหนดให้มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในแบบครบรอบตัวศิษย์ และการศึกษาในสถาบันการศึกษา การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากรตามเป้าหมายในข้อ ๖๐

ข้อ ๖๕ ให้รัฐ หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ผลักดันการนำยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้พอเพียงแก่การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ให้หน่วยงานของรัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริม ศักยภาพของโรงพยาบาลและชุมชน ในการผลิตและใช้ยาไทยและยา พัฒนาจากสมุนไพร

ข้อ ๖๖ ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ชุมชนท้องถิ่นร่วมกันสร้าง ระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับ ประเทศและระดับภูมิภาค โดยการสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทัน ให้กับสังคมไทย การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของรัฐและ ชุมชนท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญา การพัฒนาระบบและกลไก ทางกฎหมาย และการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทยในเวทีการเจรจา ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญา

ให้คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการ แพทย์แผนไทย กำหนดทิศทางและแผนงานที่ชัดเจนในการบริหาร กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มี กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครอง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับภูมิภาค จัดสรรเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไก ในการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างเหมาะสม

ข้อ ๖๗ ให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน การใช้ และ การพัฒนาการแพทย์ ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อ การดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระ และมีฐานวิชาการ ที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า และปลอดภัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

จัดตั้งเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในระดับ ชุมชน และประเทศ และสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาการดังกล่าว ในระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และส่งเสริมการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ

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 ผู้บริโภคต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ที่ครบถ้วน สมประโยชน์ และทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการ
บริโภค ตลอดจนสามารถนำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาใช้
ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเท่าทัน

ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการ
บริการต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม
และรวดเร็ว

ข้อ ๗๐ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ
ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามสิทธิที่
กฎหมายบัญญัติ และต้องได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทัน
สื่อ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารให้ข้อมูล ต้อง
มีความเหมาะสมตามวัยและสภาพของบุคคล เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย
และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

บทสรุป

ข้อ ๗๑ ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็น
อิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการกฎหมายที่ทันต่อ
สถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสินค้าและบริการ
ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ
และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับ
การจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบ
ของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่น ๆ ในการดำเนินงาน
เพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้

แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่องสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

(๔) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๕) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง

(๖) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวคิดการบริโภคที่ยั่งยืน เข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน

(๗) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ

(๘) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้อง เทียบตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อ ๗๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย และ จัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครอง ผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของ แผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

ข้อ ๗๓ ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการ วิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค ที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนากลไกการ คุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียง ร่วมเป็นกรรมการในองค์กร

ข้อ ๗๔ ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่าง ๆ ดำเนินงาน โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อ สังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนโดยร่วมกันกำหนด และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรม ว่าด้วยการประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการ ขาย และควบคุมตนเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้งป้องกันและ เยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจโดยเร็ว

ข้อ ๗๕ ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมาย ที่เกี่ยวพันมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาวะ อย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคม อย่างกว้างขวาง

(๒) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นจาก การทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุง

กลไกรองรับผลกระทบที่เื้อออำนาจและไม่เป็นอุปสรรค ต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

(๓) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังจากที่มีการบังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง

หมวด ๙

การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๗๖ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

ข้อ ๗๗ นโยบายสาธารณะต้องพัฒนามาจากฐานความรู้ที่รอบด้านเพียงพอ เชื่อถือได้ โดยสามารถเปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้นั้น

ข้อ ๗๘ การสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของประเทศ เพื่อมุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

เป้าหมาย

ข้อ ๗๙ รัฐและภาคส่วนต่างๆ มีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่อยู่บนฐานความรู้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมในทุกระดับ

มาตรการ

ข้อ ๘๐ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งการวิจัยระบบสุขภาพและการวิจัยในสาขาต่างๆ ที่จำเป็น

อย่างเพียงพอ ในสัดส่วนใกล้เคียงกับงบประมาณการวิจัย ด้านสุขภาพ
ที่เป็นมาตรฐานสากล

ข้อ ๘๑ ให้รัฐส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาท
ในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม
ให้แก่กลุ่มองค์กรในพื้นที่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการสร้าง การจัดการ
การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้

ข้อ ๘๒ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีความสามารถ
สร้าง จัดการความรู้ ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการ
เรียนรู้และการสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลายในชุมชน

ข้อ ๘๓ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
และชุมชน มีส่วนร่วมลงทุนในการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและ
การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อ ๘๔ ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการลงทุนและการพัฒนาบุคลากร
และเครือข่ายการสร้างการจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้
ด้านสุขภาพในทุกระดับ

ข้อ ๘๕ ให้รัฐสร้างระบบตรวจสอบ กลั่นกรอง และติดตามการ
สื่อสารและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ
ทุกภาคส่วน

ข้อ ๘๖ ให้รัฐกำหนดมาตรการและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้
สื่อมวลชนทุกรูปแบบจัดสรรเวลาหรือพื้นที่ เพื่อการสื่อสารเผยแพร่
ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างพอเพียง โดยมีความเหมาะสมทั้ง
ด้านช่วงเวลา คุณภาพเนื้อหา และการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อ ๘๗ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทาง
และนโยบายการสร้าง การจัดการ การสื่อสารและการเผยแพร่ความรู้
ด้านสุขภาพที่เพียงพอในการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารนโยบาย

ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุน การสร้างเครือข่ายองค์กรวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อาจพัฒนาคลังเก็บที่มี อยู่แล้ว เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือจัดให้มีคลังเก็บใหม่ตาม ความเหมาะสม

หมวด ๑๐

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๘๘ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้และนำไปประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดี โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้โดยง่าย

เป้าหมาย

ข้อ ๘๙ ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

ข้อ ๙๐ มีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายครอบคลุมทั่วประเทศ และเชื่อมประสานกับนานาชาติได้

มาตรการ

ข้อ ๙๑ ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ข้อ ๙๒ ให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบถ่วงดุลของข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการเตือนภัย การคุ้มครองประชาชนและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน

ข้อ ๙๓ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดการเผยแพร่และการสื่อสาร ตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๙๔ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่กำหนดทิศทาง และนโยบายการพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บริหารนโยบาย ติดตามดูแลและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

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 และมีกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ข้อ ๙๘ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการทำงาน เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในลักษณะที่เป็นสหวิชาชีพ รวมทั้งทำงานเชื่อมโยงสอดประสานอย่างใกล้ชิดกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพด้วย

มาตรการ

ข้อ ๙๙ ให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ดูแลทิศทาง นโยบาย และ ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประสาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลระบบกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อ ๑๐๐ ให้นำหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ให้มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาเพื่อกลับไปปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด

ข้อ ๑๐๑ ให้นำหน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ และภาคส่วนต่าง ๆ ส่งเสริมสนับสนุนการให้บุคลากรด้านสาธารณสุขแสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และมีส่วนร่วมในการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกันอย่างจริงจัง

ข้อ ๑๐๒ ให้รัฐสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ให้เป็นวิชาชีพที่มีกฎหมายเฉพาะรองรับ และสนับสนุนให้มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรวิชาชีพ และเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อ ๑๐๓ ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกระดับพื้นที่เพื่อทำหน้าที่ประสานการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุข และกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม

หมวด ๑๒

การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการ

ข้อ ๑๐๔ การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับต้องไม่ดำเนินการเพื่อมุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

เป้าหมาย

ข้อ ๑๐๕ การเงินการคลังรวมหมู่สำหรับการบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๓ ดังนี้

(๑) ลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประเทศที่มาจากครัวเรือนเมื่อไปใช้บริการ จากร้อยละ ๓๖ ของรายจ่ายรวมของประเทศในปี ๒๕๔๘ เป็นไม่เกินร้อยละ ๒๐

(๒) ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤตด้านเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์จากร้อยละ ๒ ของครัวเรือนทั้งหมดในปี ๒๕๔๙ เป็นไม่เกินร้อยละ ๑

(๓) มีความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน

(๔) อัตราการเพิ่มของรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นไม่มากกว่าอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

(๕) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับดำเนินการถูกต้องตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

หมายเหตุ

ข้อ ๑๐๖ ให้รัฐจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่มาจากแหล่งเงินซึ่งมีการจัดเก็บในอัตราก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ และจัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับให้เป็นไปตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

ข้อ ๑๐๗ ให้รัฐขยายระบบการเงินการคลังรวมหมู่ให้ครอบคลุมประชาชนที่มีภูมิลำเนาถาวรในประเทศ รวมถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างถ้วนหน้า รวมทั้งจำกัดการใช้มาตรการร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการสาธารณสุขเฉพาะ เพื่อป้องกันการให้บริการมากเกินไปจนไม่เป็น ไม่ใช่เพื่อการหาเงินเพิ่มเติมแก่ระบบ หากมีการใช้มาตรการร่วมจ่ายต้องมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองคนจนและผู้มีความจำเป็นด้านสุขภาพให้ได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อ ๑๐๘ ให้รัฐเพิ่มการลงทุนในการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยให้มีอัตราการเพิ่มไม่ต่ำกว่าอัตราเพิ่มด้านการรักษาพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เช่น ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ การบริการพักฟื้นระยะยาว การฟื้นฟูสมรรถภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ รวมถึงพิจารณาใช้มาตรการภาษีสำหรับลดการบริโภคสินค้าที่ทำลายสุขภาพ

ข้อ ๑๐๙ ให้รัฐพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย

ได้ โดยใช้การเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิดที่กำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่น การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวหรือตามรายโรค และมีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ

ข้อ ๑๑๐ ให้รัฐส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีระบบการติดตาม ประเมินผลและการตรวจสอบเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

ข้อ ๑๑๑ ให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ติดตามประเมินผล รวมถึงสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

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



ลำดับเหตุการณ์สำคัญของ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๒



- ๓ สิงหาคม ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) แต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” มี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธาน ทำหน้าที่ยกร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ เน้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด ด้วยการใช้ฐานความรู้จากงานวิชาการผสมผสานกับการจัดการทางสังคมที่มีประสบการณ์มาจากการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ จัดเวที “การขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อนำเสนอร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ ที่หอประชุมสหประชาชาติกรุงเทพบ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๑,๐๐๐ คน ที่ประชุมเห็นชอบกับร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ ที่คณะทำงานเสนอ
- ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้ความเห็นชอบร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ พร้อมกับ

แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี **นพ.บรรลุ ศิริพานิช** อดีตกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน **เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เป็นกรรมการ และเลขานุการ **ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** และ**ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข** เป็นผู้ช่วยเลขานุการร่วม มีกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน ๓๐ คน คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน ๖ ชุด ประกอบด้วย

- (๑) คณะอนุกรรมการยกร่างกรอบสาระสำคัญของร่าง สาระสำคัญ ม.๔๗ (๑)(๒)(๓) มี **ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช** เป็นประธาน มี **นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการ สวรส. เป็นเลขานุการร่วมกับ สช.
- (๒) คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๔)(๕)(๖)(๑๒) มี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน ฝ่ายเลขานุการ ประกอบด้วย **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(๗) มี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** เป็นประธาน ฝ่ายเลขานุการ ประกอบด้วย **นพ.ประพจน์ เกตรากาศ** รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย

และแพทย์ทางเลือก ร่วมกับทีมงานจากสถาบันสุขภาพวิถีไท
(๕) คณะอนุกรรมการยกร่างสารสำคัญ ม.๔๗(๘) มี **นพ.ชูชัย ศุภวงศ์** เป็นประธาน มี **ผศ.วรรณาศรีวิริยานุภาพ** และทีมจากแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นฝ่ายเลขานุการ

(๖) คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น มี **นายสมชาย แสวงการ** เป็นประธาน มี **นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร** เป็นเลขานุการ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานอีก ๓ ชุด ประกอบด้วย คณะทำงานสื่อสาร (**นายสุรียง หุณฑสาร** เป็นประธาน) คณะทำงานรับฟังความคิดเห็น (**นายพิชัย ศรีใส** เป็นประธาน) และคณะทำงานประมวลผล (**ศ.ดร.จรัส สุวรรณมาลา** เป็นประธาน)

คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานทุกชุด มีองค์ประกอบจากบุคคลหลากหลายทั้งจากภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน โดยฝ่ายเลขานุการมาจากหน่วยงานภาคีต่าง ๆ ประกอบกันเข้าเพื่อร่วมกันทำงาน

- **๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑** มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่าง คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการทุกชุด ครั้งที่ ๑ ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ เพื่อสร้างความเข้าใจการทำงานและกำหนดแผนการทำงานร่วมกัน คล้าย ๆ กับสมัยที่เริ่มกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- **มีนาคม-เมษายน ๒๕๕๑** คณะอนุกรรมการยกร่างฯ ทุกชุดได้เริ่มการทำงานคู่ขนานกันไปโดยเริ่มจากการทบทวนข้อมูลสถานการณ์และ

งานวิชาการที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นและจัดประชุมคณะอนุกรรมการทุกชุดอย่างต่อเนื่อง

- **๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑** คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการทุกชุดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เพื่อระดมความเห็นและข้อเสนอแนะต่อกรอบการเขียนธรรมนูญ และร่างข้อความสำคัญใน ม.๔๗(๑)(๒)(๓) ซึ่งเป็นส่วนปรัชญา แนวคิดหลัก คุณลักษณะพึงประสงค์และเป้าหมายในภาพรวม
- **เมษายน - กรกฎาคม ๒๕๕๑** คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมฯ ได้เผยแพร่ร่างธรรมนูญ ตั้งแต่ขั้นการพัฒนากรอบธรรมนูญ จนถึงการยกร่างธรรมนูญ ผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ ทั้งในสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ SMS สกู๊ปข่าวในหนังสือพิมพ์และนิตยสาร ตลอดจนจัดทำโปสเตอร์ กิจกรรมรณรงค์ในแหล่งชุมชน และตั้งกระทู้ในเว็บไซต์ต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็มีการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปเปิดรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวาง ได้แก่
 - การสัมภาษณ์ความเห็นเกี่ยวกับระบบสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ จำนวน ๕๐ คน
 - การจัดเวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) ซึ่งเป็นการจัดเวทีรับฟังความเห็นจากประชาชนในลักษณะนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย จำนวน ๘ เวที ที่จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรธานี อุบลราชธานี ระยอง นนทบุรี นครปฐม นครศรีธรรมราช มีการสุ่มเชิญตัวแทนประชาชนทุกหมู่เหล่าเข้าร่วมให้ความเห็นเวทีละประมาณ ๕๐-๕๕ คน รวมทั้งสิ้นประมาณ ๕๐๐ คน

กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยความร่วมมือของมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (ABAC) คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- จัดเวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ แรงงานนอกระบบ เด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร องค์กรวิชาการ/วิชาชีพ และกระทรวงต่าง ๆ จำนวน ๑๖ เวที มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๓,๐๐๐ คน
- จัดเวทีรับฟังความเห็นในระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด จัดโดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสปช.เขต มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นประมาณ ๗,๕๐๐ คน
- รับฟังความเห็นผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อสารมวลชน ผ่านการสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามในเวทีประชุมต่าง ๆ รวมประมาณ ๗,๐๐๐ คน

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

• **๒๗ - ๒๘ กันยายน ๒๕๕๑** คณะอนุกรรมการร่างกรอบสาระสำคัญภาพรวมและยกร่างสาระสำคัญ ม.๔๗(๑)(๒)(๓) เป็นเจ้าภาพจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับแกนนำของคณะอนุกรรมการทุกชุดที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อพิจารณาสาระสำคัญและตรวจสอบ ปรับปรุงข้อความในภาพรวมของธรรมนูญฯ ให้สอดคล้องกันทั้งฉบับอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเตรียมเสนอต่อที่ประชุม

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

- **๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑** ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งจัดขึ้นที่ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่างๆ (Constituencies) จำนวน ๑๗๘ กลุ่ม รวมจำนวน ๘๗๕ คนและผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการและคณะทำงานต่างๆ อีกรวม ๗๔๕ คน รวมทั้งสิ้น ๑,๖๒๐ คน มีฉันทามติเห็นชอบสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. พร้อมมีข้อสังเกตในรายละเอียดบางประการมอบให้คณะกรรมการ รับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป
- **๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑** คสช. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี **ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช** เป็นประธาน ผู้อำนวยการ สรรส. เป็นกรรมการและเลขานุการ
- **๑๒ มกราคม ๒๕๕๒** คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุมครั้งสุดท้ายที่สภาการพยาบาล เพื่อนำความเห็นและข้อสังเกตจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มาพิจารณาปรับปรุงธรรมนูญฯ รอบสุดท้าย และมีมติให้ส่งร่างธรรมนูญฯ เข้าสู่การพิจารณาของ คสช.
- **๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒** คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) เป็นประธาน มีมติเห็นชอบ ร่างธรรมนูญ

ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และดำเนินการตามความใน มาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป พร้อมกันนั้นได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี **นพ.บรรลุ ติริพานิช** เป็นประธาน และเลขาธิการ คสช. เป็น กรรมการและเลขานุการ

- **๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒** คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่เสนอทั้งฉบับ โดยไม่มีการแก้ไข
- **๗ กันยายน ๒๕๕๒** วุฒิสภารับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ ครม. เห็นชอบแล้ว ไม่มีสมาชิกวุฒิสภาอภิปรายเพิ่มเติม
- **๑๐ กันยายน ๒๕๕๒** สภาผู้แทนราษฎรรับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ ครม. เห็นชอบแล้ว โดยมี ส.ส. ทั้งพรรครัฐบาลและพรรคฝ่ายค้านจำนวน ๖ ท่านอภิปรายสนับสนุนและให้ข้อสังเกตเพื่อการปฏิบัติให้เป็นผล
- **๒ ธันวาคม ๒๕๕๒** ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

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



การประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการ
เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑
๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๑
โรงแรมเมริเดิล เทอร์นส์ คอนเวนชั่น



ประชุมสหประชาชาติ กรุงทพมหานคร

ผ.สุวัจน์ วัฒนะประเสริฐ

ผ.อ่าวพล ชินดาวัฒน์



การประชุมเชิงปฏิบัติการ
คณะกรรมการย่อยอย่างรอบและสาระสำคัญธรรมนูญฯ
และสาระสำคัญตาม ม. 47 (1)(2)(3) ครั้งที่ 5/2551
27-28 กันยายน 2551
ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ. เชียงราย



"สัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ" มส.๒๕๕๑
ภายใต้ "วิสัยทัศน์สุขภาพคนไทย" เลิศ

