



BE595611228

เลขที่ 13672

วันที่ 25 ธ.ค. 2561

เวลา 15.08

สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

ที่ นร ๐๕๐๓/๕๖๕๓๙

๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติฯ และเอกสารประกอบในเรื่องนี้

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นเรื่องด่วน ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติที่จะตราขึ้นเพื่อดำเนินการตามหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ ตามมาตรา ๒๕๘ ช. ด้านอื่น ๆ (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังที่ได้ส่งมาพร้อมนี้

จึงขอเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ และเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรา ๗๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาเพื่อขอได้โปรดนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาเป็นเรื่องด่วนต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

พลเอก

(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

รับที่ ๑๐๕๖/๒๒ วันที่ ๒๕/๑๒/๖๑

เวลา ๑๕.๕๙ ถึง ... พ.ร.ง.

สำนักการประชุม

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ

รับที่ ๕๖/๒๕๖๑

วันที่ ๒๕/๑๒/๖๑

เวลา ๑๖.๕๙ น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๓๕๔ (มัชฌิมา)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (m162/D/งาน สนชฯ/ส สงสภา)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เหตุผล

โดยที่มาตรา ๔๗ วรรคหนึ่ง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา ๕๕ บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมาตรา ๒๕๘ ข. ด้านอื่น ๆ (๕) บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ดังนั้น สมควรมีกฎหมายเพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติดังกล่าว โดยการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิทำหน้าที่เป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า

- (๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ
- (๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- (๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้

“เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้

“แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

“ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

“คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา อธิบดีกรมบัญชีกลาง เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนหนึ่งคน ผู้บริหารเทศบาล จำนวนหนึ่งคน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง จำนวนหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๔) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนหนึ่งคน ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน โดยให้ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๕) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวนหนึ่งคน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวนหนึ่งคน โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ แล้วแต่กรณี คัดเลือกกันเอง

(๖) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนหนึ่งคน และแต่งตั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหนึ่งคน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน โดยให้ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี คัดเลือกกันเอง

(๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสี่คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข และด้านการแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ด้านละหนึ่งคน และแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ โดยการคัดเลือกกันเอง ให้เหลือจำนวนสองคน

ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการสำนักงาน ซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิจำนวนสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๖ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๖) และ (๗) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มี ลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยต้องคำพิพากษาอันถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอันถึงที่สุดให้ทรัพย์สิน ตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๖) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริต และประพฤติมิชอบในวงราชการ

(๗) ไม่เป็นกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

ในกรณีที่เป็นการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๗) ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจาก ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข หรือด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ต้องไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอน ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระ การดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้วอาจได้รับ การแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปก่อนจนกว่า กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการคัดเลือก และแต่งตั้งกรรมการแทน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของกรรมการนั้นเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการเพื่อให้มีกรรมการแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมด เท่าที่มีอยู่ให้ออก เพราะบกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) พ้นจากการเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือสาธารณสุขอำเภอ ในกรณีที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการในฐานะนั้น

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๖) และ (๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อเป็นกรณีตามมาตรา ๘ (๑) (๒) หรือ (๓) ขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖ หรือพ้นจากการเป็นผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในกรณีที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการในฐานะนั้น

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ

(๒) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตาม (๑) รวมทั้งกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังกล่าว

(๓) เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือระบบสุขภาพปฐมภูมิ และให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกประกาศและการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาต่อรัฐมนตรี หน่วยงานของรัฐ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้มีการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งการวางแผนกำลังคน และการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(๖) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้มีการกำหนดค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้มีการกำหนดมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

(๘) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

(๙) ออกประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีมอบหมาย

ประกาศตามวรรคหนึ่ง (๙) เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๑๑ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละสี่ครั้ง

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๑๔ ให้สำนักงานรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ และให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เสนอต่อคณะกรรมการ รวมทั้งดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

(๒) ประสานงาน สนับสนุน และร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยงานของรัฐ องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน ตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง (๑) และมาตรการตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง (๒)

(๓) เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิและดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว

(๔) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๕) พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ

(๖) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

(๗) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับแผนกำลังคน

(๘) จัดทำมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิเสนอต่อคณะกรรมการ

(๙) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ มอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของสำนักงาน

หมวด ๒

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรา ๑๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บริการสุขภาพปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา ๒๑

มาตรา ๑๖ บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง ด้วย และให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง อาจขยายให้ได้รับนอกเหนือหรือเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดไว้สำหรับสวัสดิการหรือสิทธิในการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขก็ได้ ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี หรือตามที่คณะกรรมการตกลงกับคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณี

มาตรา ๑๗ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศให้ประชาชนทราบ

หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๖ ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน การแบ่งเขตพื้นที่ และการประกาศตามวรรคหนึ่ง รวมทั้งการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงินตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๘ ให้สำนักงาน หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น

ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แจ้งให้ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อตามวรรคหนึ่งทราบถึงการมีสิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการตามมาตรา ๒๒

เพื่อความสะดวกและความจำเป็นในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้รับบริการอาจขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งตนมีรายชื่อได้ ทั้งนี้ ให้นำความในวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การจัดทำบัญชีรายชื่อตามวรรคหนึ่ง การแจ้งตามวรรคสอง และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตราสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๙ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีสถานีได้รับเงินค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิดังต่อไปนี้ จากสำนักงาน

- (๑) ค่าใช้จ่ายประจำเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- (๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๓) ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (๔) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รายการของค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง การรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงินค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการรักษายาบาลหรือการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามวรรคหนึ่งได้

มาตรา ๒๐ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมิหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา
- (๒) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ
- (๓) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- (๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- (๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับคำปรึกษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
- (๖) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๒๔

การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (๑) การให้ข้อมูลตาม (๒) และ (๓) การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (๕) และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตาม (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๑ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้ข้อมูล การคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการส่งข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการมีรายชื่อตามมาตรา ๑๘ ทั้งนี้ ประกาศดังกล่าวต้องสอดคล้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๒ ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง (๑) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้นในสัดส่วนที่เหมาะสม

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้ผู้รับบริการและสำนักงานทราบโดยเร็ว

เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจกำหนดสถานที่ วัน และเวลาในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสม รวมทั้งแจ้งผู้รับบริการเพื่อรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามสถานที่ วัน และเวลานั้นได้

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๓ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่น ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว

ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อตามวรรคหนึ่ง ดำเนินการตามความเหมาะสมและจำเป็น

เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ ให้สำนักงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าว โดยต้องปฏิบัติตามมาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง (๔)

การส่งต่อผู้รับบริการตามวรรคหนึ่ง การดำเนินการตามวรรคสอง และการจัดระบบและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลด้านสุขภาพตามวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๓

การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

มาตรา ๒๔ ให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วเห็นว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน

ให้คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขจำนวนหนึ่งคน ด้านกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมจำนวนหนึ่งคน ด้านการเงินหรือการคลังจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพจำนวนหนึ่งคน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการสอบสวน มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ต้องเป็นผู้ไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่พิจารณาและให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งกรรมการสอบสวนคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสอบสวน และแต่งตั้งข้าราชการสำนักงานจำนวนไม่เกินสองคนเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันแต่งตั้ง ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินหกสิบวัน ในกรณีที่คณะกรรมการสอบสวนมีเหตุผลและความจำเป็นไม่อาจดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ประธานกรรมการสอบสวนรายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอขยายเวลาตามความจำเป็น ในการนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะสั่งให้ดำเนินการต่อไปและขยายเวลาให้ตามที่เห็นสมควรก็ได้ ทั้งนี้ โดยต้องแสดงเหตุผลไว้ด้วย

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือหลักฐานที่จำเป็น เพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนเสร็จแล้ว ให้เสนอความเห็นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๒๖ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา ๒๖ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๒๕ ปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนา ให้มีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยมีเจตนา ให้มีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง และมีคำสั่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นชำระค่าปรับทางปกครองตามความเสียหายที่แท้จริง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ

(๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำตาม (๒) ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำความผิดดังกล่าวเป็นเจ้าของหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิ ให้ผู้รับบริการนั้นหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนดมีสิทธิร้องเรียนต่อผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเพื่อให้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการให้เหมาะสมและถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้องตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้นั้นหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนดมีสิทธิร้องเรียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีการสอบสวน โดยให้นำความในมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หากผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้ผู้รับบริการหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนดทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว พร้อมมีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการให้เหมาะสมและถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ หรือมีคำสั่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นคืนเงินค่าบริการที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้รับบริการพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่มี การปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวให้นำความในมาตรา ๒๖ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๘ ในกรณีที่การกระทำของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรา ๒๖ หรือมาตรา ๒๗ เป็นการกระทำที่ร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น

(๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายดังกล่าว

(๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ เพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐ

(๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๒๙ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ร้องเรียน หรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนด ซึ่งได้รับคำสั่งจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามหมวดนี้ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่งแล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

การอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๔

การส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรา ๓๐ เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง (๑) โดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๑ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสำนักงาน เพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว

รายการค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๓๒ ให้คณะกรรมการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การรับฟังความคิดเห็นตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๕

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๓๓ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหรือหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง อันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ในการดำเนินการตาม (๑) ถ้าพบการกระทำเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหรือหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

(๓) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือหลักฐานที่จำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่ได้

มาตรา ๓๔ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๓๓ ตามสมควร

มาตรา ๓๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๖
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๓๗ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๓ คำสั่งของคณะกรรมการสอบสวนตามมาตรา ๒๕ วรรคสี่ หรือคำสั่งของพนักงาน เจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๓ (๓) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๓๘ ผู้ใดขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๓ (๑) หรือ (๒) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๔ ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิด ของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใด ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการ หรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

มาตรา ๔๐ ความผิดตามมาตรา ๓๗ หรือมาตรา ๓๘ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในระยะเวลา ที่กำหนดแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๑ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๑) และ (๒) โดยให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้ง กรรมการตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการสำนักงาน ซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๔๒ ให้ดำเนินการออกประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เว้นแต่กรณีการออกประกาศเพื่อกำหนดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยห้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรี

เมื่อมีการออกประกาศเพื่อกำหนดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่งแล้ว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขยายสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย ให้คณะกรรมการดำเนินการตามมาตรา ๑๖ เพื่อขยายสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๓ ภายในสิบปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้สำนักงานจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ หากหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีหรือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ ให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดให้มีแพทย์อื่นซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นตามมาตรา ๒๒ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลตามมาตรา ๒๑

ภายในกำหนดระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้คณะกรรมการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการขยายระยะเวลาการใช้บังคับตามวรรคหนึ่ง ออกไปอีกเป็นระยะเวลาตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

ผู้รับสนองพระราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุป

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุป สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่มาตรา ๔๗ วรรคหนึ่ง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา ๕๕ บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมาตรา ๒๕๘ ช. ด้านอื่น ๆ (๕) บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ดังนั้น สมควรมีกฎหมายเพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติดังกล่าว โดยการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิทำหน้าที่เป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๒.๑ ขอบเขตการใช้บังคับกฎหมาย

๒.๑.๑ ร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นการกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๕๕ และมาตรา ๒๕๘ ช. ด้านอื่น ๆ (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

๒.๑.๒ บทนิยาม (ร่างมาตรา ๓)

(๑) กำหนดนิยามคำว่า “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

(โปรดพลิก)

(๒) กำหนดนิยามคำว่า “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ

(๓) กำหนดนิยามคำว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้เชื่อมโยงกับลักษณะของหน่วยบริการที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามนิยามคำว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ” และ “เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ”

(๔) กำหนดนิยามคำว่า “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(๕) กำหนดนิยามคำว่า “คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๒.๑.๓ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามร่างพระราชบัญญัตินี้เพื่อทำหน้าที่บริหารกฎหมายให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย (ร่างมาตรา ๔)

๒.๒ หมวด ๑ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๕ ถึง ร่างมาตรา ๑๔)

๒.๒.๑ องค์กรประกอบ กำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา อธิบดีกรมบัญชีกลาง เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนสี่คน ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐจำนวนสามคน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจำนวนหนึ่งคน สาธารณสุขอำเภอจำนวนหนึ่งคน ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนหนึ่งคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนหนึ่งคน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจำนวนหนึ่งคน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข และด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ด้านละหนึ่งคน และแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ จำนวนสองคน และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ (ร่างมาตรา ๕)

๒.๒.๒ กำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิมิหน้าที่และอำนาจ ในลักษณะของการกำกับดูแลเชิงนโยบายควบคู่ไปกับการกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ กำหนดมาตรการเพื่อแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนดังกล่าว และเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาในเรื่องการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิ การวางแผนกำลังคน การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับ การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การกำหนดค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เหมาะสม รวมทั้งการกำหนดมาตรการที่เป็นประโยชน์ ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพ และมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว (ร่างมาตรา ๑๐)

๒.๒.๓ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานธุรการ ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ (ร่างมาตรา ๑๔)

๒.๓ หมวด ๒ การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๑๕ ถึงร่างมาตรา ๒๓)

กำหนดกลไกการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

๒.๓.๑ สิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(๑) กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังกล่าวต้องมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพด้วย ทั้งนี้ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด (ร่างมาตรา ๑๕)

(๒) กำหนดให้บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการ สาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมายย่อมได้รับบริการสุขภาพ ปฐมภูมิด้วย โดยการใช้สิทธิเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิของบุคคลนั้น สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข อาจขยายให้ได้รับนอกเหนือหรือเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี หรือตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิตกลงกับ คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณี (ร่างมาตรา ๑๖)

๒.๓.๒ กระบวนการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(๑) กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นทะเบียน หน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๑๗)

(๒) กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการ ปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำ บัญชีรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น และแจ้งให้ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ทราบถึง

การใช้สิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ ทั้งนี้ ผู้รับบริการอาจขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งตนมีรายชื่อได้ (ร่างมาตรา ๑๘)

(๓) กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอาจจ่ายเงินให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายประจำเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด ทั้งนี้ ในกรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ รักษาพยาบาลหรือการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ (ร่างมาตรา ๑๙)

(๔) กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจกำหนดสถานที่ วัน และเวลาในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสม รวมทั้งแจ้งผู้รับบริการเพื่อรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามสถานที่ วัน และเวลานั้น (ร่างมาตรา ๒๒)

๒.๓.๓ หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการ รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตลอดจนจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการในเขตพื้นที่ในสัดส่วนที่เหมาะสม (ร่างมาตรา ๒๐ และร่างมาตรา ๒๒)

๒.๓.๔ การส่งต่อผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

กำหนดให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการ และให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อดำเนินการตามความเหมาะสม รวมทั้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ (ร่างมาตรา ๒๓)

๒.๔ หมวด ๓ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๒๔ ถึงร่างมาตรา ๒๙)

๒.๔.๑ กำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิวางมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐานดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบด้วย (ร่างมาตรา ๒๔)

๒.๔.๒ กำหนดกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน เมื่อสอบสวนแล้วเสร็จให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป และในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดังกล่าว ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง หรือในกรณีที่กระทำโดยมีเจตนาให้มีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติโดยถูกต้องและมีคำสั่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นชำระค่าปรับทางปกครอง หรือแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๒๕ และร่างมาตรา ๒๖)

๒.๔.๓ กำหนดกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเพื่อให้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการให้เหมาะสมและถูกต้องตามร่างพระราชบัญญัตินี้ หากผู้รับบริการยังไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้อง ให้มีสิทธิร้องเรียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีการสอบสวน หากผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นทราบพร้อมมีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการให้เหมาะสมและถูกต้อง หรือมีคำสั่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นคืนเงินค่าบริการที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้รับบริการพร้อมดอกเบี้ย (ร่างมาตรา ๒๗)

๒.๔.๔ กำหนดกรณีที่การกระทำของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการกระทำที่ร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รับผิดชอบเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น (ร่างมาตรา ๒๘)

๒.๔.๕ กำหนดหลักเกณฑ์การอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๒๙)

๒.๕ หมวด ๔ การส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๓๐ ถึงร่างมาตรา ๓๒)

๒.๕.๑ กำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด กลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชน ในพื้นที่ (ร่างมาตรา ๓๐)

๒.๕.๒ กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมและพัฒนา ให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว (ร่างมาตรา ๓๑)

๒.๕.๓ กำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจัดให้มีการรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ และมาตรฐานสูงขึ้น (ร่างมาตรา ๓๒)

๒.๖ หมวด ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ (ร่างมาตรา ๓๓ ถึงร่างมาตรา ๓๖)

กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการ ของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหรือหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควร เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง และหากพบการกระทำเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามร่างพระราชบัญญัตินี้ให้ยึด หรืออายัดเอกสารหรือหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณา ดำเนินการต่อไป (ร่างมาตรา ๓๓)

๒.๗ หมวด ๖ บทกำหนดโทษ (ร่างมาตรา ๓๗ ถึงร่างมาตรา ๔๐)

กำหนดโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเรียกมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสาร หรือหลักฐาน ของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ และกำหนดให้เป็นความผิดที่เปรียบเทียบได้ (ร่างมาตรา ๓๗ ร่างมาตรา ๓๘ และร่างมาตรา ๔๐)

๒.๘ บทเฉพาะกาล (ร่างมาตรา ๔๑ ถึงร่างมาตรา ๔๓)

๒.๘.๑ กำหนดรองรับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการระบบสุขภาพ ปฐมภูมิในวาระเริ่มแรก (ร่างมาตรา ๔๑)

๒.๘.๒ กำหนดให้ดำเนินการออกประกาศตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เว้นแต่กรณีการออกประกาศ กำหนดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยห้าสิบวันนับแต่วันที่ ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๔๒)

๒.๘.๓ กำหนดให้ภายในสิบปีนับแต่วันที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ หากหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนไม่มีหรือมี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ ให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดให้มีแพทย์อื่น

ซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการขยายระยะเวลาออกไปอีกเป็นระยะเวลาตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา (ร่างมาตรา ๔๓)

๓. ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

การที่ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดกลไกการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ย่อมมีผลเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ ทั้งนี้ เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ย่อมทำให้รัฐบาลสามารถลดและประหยัดงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพลงได้และนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาประเทศต่อไป

แผนการจัดทำกฎหมายลำดับรองตามร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ...

ลำดับ	ชั้นของกฎหมาย	บทอาศัยอำนาจ	สาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา (นับจาก พรบ. มีผลบังคับใช้)	ผู้มีอำนาจดำเนินการ
๑	ประกาศกำหนด	มาตรา ๓ วรรค ๓ อนุ ๔	การกำหนดหน่วยบริการอื่น เพื่อให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒	ประกาศกำหนด	มาตรา ๓ วรรค ๘	การกำหนดคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ”จากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และ ผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๓	ประกาศกำหนด	มาตรา ๕ อนุ ๓	การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้บริหารองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดหนึ่งคน ผู้บริหารเทศบาลหนึ่งคน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หนึ่งคน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง	๑๒๐ วัน	รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข
๔	ประกาศกำหนด	มาตรา ๕ อนุ ๔	การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่งคน ผู้บริหาร หน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน และผู้บริหารหน่วย บริการปฐมภูมิของรัฐที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน โดยให้ ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง	๑๒๐ วัน	รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข
๕	ประกาศกำหนด	มาตรา ๕ อนุ ๕	การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดหนึ่งคน และสาธารณสุขอำเภอหนึ่งคน โดยให้นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ แล้วแต่กรณี คัดเลือกกันเอง	๑๒๐ วัน	รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข
๖	ประกาศกำหนด	มาตรา ๕ อนุ ๖	การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการของ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หนึ่งคน และแต่งตั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนึ่งคน และ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครหนึ่งคน โดยให้ผู้ดำเนินการ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แล้วแต่	๑๒๐ วัน	รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชั้นของกฎหมาย	บทอาศัยอำนาจ	สาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา (นับจาก พรบ. มีผลบังคับใช้)	ผู้มีอำนาจดำเนินการ
			กรณี คัดเลือกกันเอง		
๗	ประกาศกำหนด	มาตรา ๕ อนุ ๗	การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสองคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข และการแพทย์เวชศาสตร์ด้านละหนึ่งคน และแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพสองคน	๑๒๐ วัน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๕ วรรค ๑	สิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๕๐ วัน	คณะกรรมการ
๙	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๕ วรรค ๒	การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๑	๑๕๐ วัน	คณะกรรมการ
๑๐	กฎหมาย กฎระเบียบ ประกาศมติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใดที่เกี่ยวข้อง	มาตรา ๑๖ วรรค ๒	การขยายสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลตามวรรคหนึ่ง เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง	๓๖๕ วัน	คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการประกันสังคม หรือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วแต่กรณี
๑๑	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๗ วรรค ๑	การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และแจ้งให้ประชาชนทราบ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๑๒	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๗ วรรค ๒ วรรค ๓	รับค่าใช้จ่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ การรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงิน และการเรียกคืนเงินตามวรรคสอง	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๑๓	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๘ วรรค ๑	การจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๑๔	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๘ วรรค ๒	การแจ้งให้ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อทราบถึงการใช้สิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้ดูแลผู้รับบริการตามมาตรา ๒๑	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ

ลำดับ	ชั้นของกฎหมาย	บทอาศัยอำนาจ	สาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา (นับจาก พรบ. มีผลบังคับใช้)	ผู้มีอำนาจดำเนินการ
๑๕	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๘ วรรค ๓	การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๑๖	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๙	รายการของค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงิน การเรียกคืนเงิน	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ กระทรวงการคลัง
๑๗	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๐ วรรค ๑	การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๑๘	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๐ วรรค ๒	การให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและสิทธิของผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๑๙	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๐ วรรค ๓	การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพ กาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่าย ผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๐	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๐ วรรค ๕	การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๑	ประกาศกำหนด	มาตรา ๑๙ วรรค ๖	มาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งการตรวจสอบการปฏิบัติตาม มาตรการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๒	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๑	การให้ข้อมูล การคุ้มครองข้อมูล การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการเข้าถึงข้อมูลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการส่งข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการมีรายชื่อตามมาตรา ๑๘	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๓	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๒ วรรค ๑	การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๒๐ (๑) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีจำนวนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่ง	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ

ลำดับ	ชั้นของกฎหมาย	บทอาศัยอำนาจ	สาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา (นับจาก พรบ. มีผลบังคับใช้)	ผู้มีอำนาจดำเนินการ
			มีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้นในสัดส่วนที่เหมาะสม		
๒๔	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๒ วรรค ๒	การเปลี่ยนแปลงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๕	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๒ วรรค ๓	การกำหนดสถานที่ วัน และเวลาในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความ เหมาะสม รวมทั้งแจ้งผู้รับบริการเพื่อรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามสถานที่ วัน และเวลา	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๖	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๓ วรรค ๑	การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่น โดยแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๗	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๓ วรรค ๒	การดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๘	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๓ วรรค ๓	การจัดระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูล ดังกล่าว โดยต้องปฏิบัติตามมาตรา ๒๐ (๔)	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๒๙	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๔	การตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๓๐	ประกาศกำหนด	มาตรา ๒๙	การอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวิญญัติอุทธรณ์	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๓๑	ประกาศกำหนด	มาตรา ๓๐	การกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อ ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ตามมาตรา ๑๐ (๑) บูรณาการทรัพยากรใน การจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิด เครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๓๒	ประกาศกำหนด	มาตรา ๓๑	การขอรับการสนับสนุนจากสำนักงาน เพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพ และมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว ของหน่วยบริการ	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ

ลำดับ	ชั้นของกฎหมาย	บทอาศัยอำนาจ	สาระสำคัญ	กรอบระยะเวลา (นับจาก พรบ. มีผลบังคับใช้)	ผู้มีอำนาจดำเนินการ
			ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		
๓๓	ประกาศกำหนด	มาตรา ๓๒	การรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ
๓๔	ประกาศกำหนด	มาตรา ๓๕	บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่	๓๖๕ วัน	รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข
๓๕	ประกาศกำหนด	มาตรา ๔๐	วิธีการและเงื่อนไขให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ กรณีทำความผิดตามมาตรา ๓๗ หรือ มาตรา ๓๘	๓๖๕ วัน	คณะกรรมการ

หน้าว่าง

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist)

ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

กฎหมายใหม่ แก้ไข/ปรับปรุง ยกเลิก

ส่วนราชการหรือหน่วยงานผู้เสนอ

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

๑. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

๑.๑ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจคืออะไร

เพื่อกำหนดกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ ด้วยการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และมีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน รวมทั้งเสริมสร้างให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนพัฒนาการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการดำเนินการเพื่อให้การปฏิรูปประเทศบรรลุผลตามมาตรา ๕๕ ประกอบกับมาตรา ๒๕๘ ช. (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องใด

บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพประชาชนในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสาน โดยมีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินไป โดยที่ผ่านมาระบบสุขภาพปฐมภูมิได้มีการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิมาโดยตลอด ทั้งจากหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสังกัดกระทรวงอื่น และหน่วยบริการภาคเอกชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านรูปแบบการดำเนินการตามโครงการ “คลินิกหมอครอบครัว” ที่ให้ประชาชนมีหมอประจำครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการนี้ยังมีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ข้อจำกัดด้านกำลังคนและศักยภาพของบุคลากรในระดับปฐมภูมิซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ปัญหาความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการเดี่ยวทำให้ขาดศักยภาพและความเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพประชาชน ปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอและขาดการบูรณาการ รวมทั้งปัญหาของการขาดหลักเกณฑ์การดำเนินการในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์ตามกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งเน้นให้มีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ การกำหนดหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน ตลอดจนเพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเดี่ยวให้เป็นลักษณะแบบเครือข่าย การจัดทำบัญชีรายชื่อประชาชนในเขต

พื้นที่ที่ได้รับการบริการปฐมภูมิ การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อบูรณาการการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในระบบเดิมให้เป็นเอกภาพ และการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งให้มีการพัฒนาด้านกำลังคนและศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นการส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

๑.๒ ความจำเป็นที่ต้องทำภารกิจ

(๑) เพื่อให้มีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนเพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม อันเป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติมาตรา ๕๕ และมาตรา ๒๕๘ ข. (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และเพื่อให้มีการปฏิรูปประเทศตามบทบัญญัติดังกล่าวสัมฤทธิ์ผล

(๒) เพื่อให้เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปใน ๓ เรื่อง คือ การปฏิรูประบบการบริการปฐมภูมิ การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ และการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนในประเด็นสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ

(๓) เพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑) เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทย โดยการส่งเสริมให้คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัว ด้วยโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)”

หากไม่ทำภารกิจนั้นจะมีผลประการใด

จะทำให้การปฏิรูปประเทศไม่บรรลุซึ่งเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และทำให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิขาดหลักเกณฑ์การดำเนินการที่ชัดเจน การดำเนินการไม่เป็นระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ คุณภาพและมาตรฐานของการบริการสุขภาพปฐมภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานและพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ ประชาชนจะไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้สามารถดูแลจัดการสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งไม่สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่กำหนดกรอบการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**๑.๓ การดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์มีกี่ทางเลือก มีทางเลือกอะไรบ้าง
แต่ละทางเลือกมีข้อดีข้อเสียอย่างไร**

ไม่พบว่ามีทางเลือกอื่นที่เหมาะสม และไม่สามารถดำเนินการโดยการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เนื่องจากกฎหมายทั้งสองฉบับมีวัตถุประสงค์จำกัดเฉพาะ จึงไม่อาจนำมาใช้กับการกำหนดหลักเกณฑ์การบริการสุขภาพปฐมภูมิ การบูรณาการงบประมาณเกี่ยวกับสุขภาพ และการกำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น

๑.๔ มาตรการที่บรรลุวัตถุประสงค์ของภารกิจคืออะไร

(๑) กำหนดขอบเขตของการใช้บังคับกฎหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดนิยามคำว่า “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยง กับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และกำหนดนิยามคำว่า “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

(๒) กำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลเชิงนโยบายควบคุมไปกับการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ กำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนดังกล่าว และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอ มาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว นอกจากนั้น คณะกรรมการดังกล่าวยังมีหน้าที่และอำนาจออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามที่ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนด ไม่ว่าจะเป็นหลักเกณฑ์การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ กำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสอบควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหลักเกณฑ์การอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ เป็นต้น

(๓) กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการดังกล่าว และเป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เช่น จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยต้องคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ หน่วยงานของรัฐ องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการให้เป็นไปตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมและสร้างเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น

(๔) กำหนดกลไกการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ชัดเจน ดังนี้

(๔.๑) สิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

- บริการสุขภาพปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

- บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติ คณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ย่อมได้รับสิทธิในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วยและให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข รวมถึงการขยายสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบหรือตามที่คณะกรรมการตกลงกับคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ หรือกองทุน ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณี

(๔.๒) กระบวนการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศให้ประชาชนทราบ

- ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น

- หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แจ้งให้ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อทราบถึงการใช้สิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้ดูแลผู้รับบริการ

- หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจกำหนดสถานที่ วัน และเวลาในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสม รวมทั้งแจ้งผู้รับบริการเพื่อรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามสถานที่ วัน และเวลานั้นได้

- เพื่อความสะดวกและความจำเป็นในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้รับบริการอาจขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งตนมีรายชื่อได้

- ให้มีการส่งข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการ กลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการมีรายชื่อ โดยต้องสอดคล้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

(๔.๓) หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีหน้าที่ เช่น ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและสิทธิของผู้รับบริการแก่ ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการ รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

- มีหน้าที่จัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีจำนวนที่เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้นในสัดส่วนที่เหมาะสม กรณีที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวนั้น ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แจ้งให้ผู้รับบริการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบโดยเร็ว

(๔.๔) การส่งต่อผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการ ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว

- ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อดำเนินการตามความเหมาะสมและจำเป็น

- เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าว

(๔.๕) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้

- มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐหรือกองทุนที่รับผิดชอบบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ถือเป็นการจ่ายเงินที่กระทำได้ตามหน้าที่และอำนาจของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนตามกฎหมาย

- มีสิทธิได้รับเงินค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายประจำ ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ค่าชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๕) กำหนดกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ดังนี้

(๕.๑) ให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว

(๕.๒) ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน โดยกรณีเห็นควรให้มีการสอบสวน ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนจากผู้ที่ไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหนึ่งคน ด้านกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมหนึ่งคน ด้านการเงินหรือการคลังหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพหนึ่งคน และผู้ทรงคุณวุฒิหนึ่งคน เมื่อสอบสวนแล้วเสร็จตามกำหนด ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

(๕.๓) ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง หรือในกรณีที่มีเจตนากระทำความผิด ให้มีคำสั่งแจ้งให้ปฏิบัติโดยถูกต้องและมีคำสั่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ชำระค่าปรับทางปกครองตามความเสียหายที่แท้จริง รวมทั้งแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(๕.๔) ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามที่กำหนดไว้ หรือมีการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น หากยังไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้อง ให้มีสิทธิร้องเรียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีการสอบสวน หากผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นทราบ พร้อมแจ้งให้ปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น หรือออกหนังสือคำสั่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น คืนเงินค่าบริการที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียน พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน

(๕.๕) ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้ได้ สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหาร

ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นในกรณีที่เป็นสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ หรือ แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(๕.๖) ผู้ร้องเรียน หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับคำสั่งจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ให้เป็นที่สุด

(๖) กำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

(๖.๑) เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ให้คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผน โดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

(๖.๒) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว

(๖.๓) ให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๑.๕ ภารกิจนั้นจะแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องนั้นได้เพียงใด

เมื่อมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับมาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ตามข้อ ๑.๔ โดยครบถ้วน ย่อมทำให้กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งประชาชนสามารถปฏิบัติตามกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการตามที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้ได้โดยสอดคล้องกับหลักการที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ส่งผลให้การขับเคลื่อนและบริหารกลไกการบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีระบบ มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เกิดกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนส่งผลให้การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขสัมฤทธิ์ผล

๑.๖ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจคืออะไร

ในระยะสั้น จะทำให้มีกลไก หลักเกณฑ์และวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบชัดเจน มีนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่สามารถใช้เป็นกรอบและพื้นฐานในการดำเนินการเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและมีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดย

หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้ตามความจำเป็นสำหรับเขตพื้นที่และหน่วยบริการที่มีความพร้อม รวมทั้งมีระบบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตลอดจนมีกลไกการบูรณาการและสนับสนุนงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

ในระยะกลาง การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบจะทำให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ ภายใต้การร่วมขับเคลื่อนระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และกลไกการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการของในพื้นที่ ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันการศึกษาสามารถผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้เพิ่มขึ้น

ในระยะยาว โดยภาพรวมแล้ว การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบย่อมเกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศ ได้แก่ ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีขึ้น มีการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในด้านสังคมจะทำให้ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ทั้งนี้ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยในภาพระดับประเทศนั้น จะทำให้ประเทศมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนด้วยการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและยั่งยืน และมีบุคลากรเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสมกับประชาชนและพื้นที่ สามารถลดรายจ่ายของภาครัฐด้านสุขภาพ และรายจ่ายด้านครัวเรือนของภาคประชาชน ประชาชนแข็งแรงสามารถสร้างผลิตภาพให้กับประเทศชาติได้อย่างมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ตัวชี้วัดความสัมฤทธิ์ของกฎหมายมีอย่างไร

กลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัตินี้ ได้นำไปใช้เป็นกรอบในการดำเนินการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบด้วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสมดูแลประชาชน และมีการกำหนดขอบเขตของบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจในระยะยาว สามารถลดการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาล ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีขึ้น มีการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจต่อบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑.๗ การทำภารกิจสอดคล้องกับพันธกรณีและความผูกพันตามหนังสือสัญญาที่ประเทศ

ไทยมีต่อรัฐต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศใด ในเรื่องใด

- ไม่มี -

การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นผลดีหรือก่อให้เกิดภาระแก่ประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร

- ไม่มี -

๒. ผู้ทำภารกิจ

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพ ต้นทุน และความคล่องตัวแล้ว เหตุใดจึงไม่ควรให้เอกชนทำภารกิจนี้

เนื่องจากเป็นภารกิจที่ต้องกำหนดกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการตามกฎหมาย รวมทั้งมีภารกิจเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุขของประเทศในภาพรวมทั้งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็นผู้ทำภารกิจดังกล่าว

ภารกิจนี้ควรทำร่วมกับเอกชนหรือไม่ อย่างไร

ภารกิจในการวางระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ นั้น เป็นภารกิจของรัฐ อย่างไรก็ตาม เอกชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนการจัดทำร่างพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิตามร่างพระราชบัญญัตินี้ได้ ทั้งในขั้นของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๒ เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพและประโยชน์ที่จะเกิดแก่การให้บริการประชาชน ควรทำภารกิจนี้ร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด

โดยที่เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของร่างพระราชบัญญัตินี้ คือ การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และประชาชนสามารถได้รับบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึง ซึ่งในการทำภารกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว นอกจากจะต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานอื่นของรัฐด้วย เช่น สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวงกลาโหม สถาบันการศึกษาของรัฐ หรือกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนั้น การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและบูรณาการงบประมาณเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหรือกองทุนที่รับผิดชอบบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวด้วย

๒.๓ การกิจดังกล่าวหากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำ จะได้ประโยชน์แก่ประชาชนมากกว่าหรือไม่

เนื่องจากการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นระบบ จำเป็นต้องมีการกำหนดกลไกหลักเกณฑ์ และวิธีการที่บังคับใช้กับหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ และหน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นต้น รวมทั้งต้องกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ การวางแผนกำลังคน และการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการวางนโยบายในภาพรวมของประเทศในระยะยาว ตลอดจนต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในระดับต่าง ๆ เพื่อร่วมกันผลักดันระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ซึ่งโดยหน้าที่และอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจไม่เหมาะสมที่จะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำภารกิจ

๓. ความจำเป็นในการตรากฎหมาย

๓.๑ การจัดทำภารกิจนั้นมีความสอดคล้องกับเรื่องใด อย่างไร

หน้าที่หลักของหน่วยงานของรัฐ (ตามภารกิจพื้นฐาน (Function)) ในเรื่อง
การสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕

หน้าที่ของรัฐและแนวนโยบายแห่งรัฐ ในเรื่อง

การดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ตามมาตรา ๕๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ยุทธศาสตร์ชาติ ในเรื่อง ยุทธศาสตร์ที่ ๓

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ สอดคล้องกับ ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

- ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน ที่ส่งเสริมแนวทางการพัฒนาสาขาบริการที่ไทยมีศักยภาพให้สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคตโดยต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างมาตรฐานการบริการ ซึ่งจะเป็นการสร้างฐานที่เข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ในระยะต่อไป

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพทุกพื้นที่

- ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ที่ครอบคลุมเหมาะสมกับประชาชนทุกช่วงวัย

- ยุทธศาสตร์การปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ โดยการให้หน่วยงานในระดับภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงกำหนดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในเรื่อง ยุทธศาสตร์ที่ ๒

- การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยการกระจายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้กับประชาชนที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการวางระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

แนวทางการปฏิรูปประเทศ ในเรื่อง

การดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้ ตามมาตรา ๒๕๘ ช. (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นปฏิรูปที่ ๔ ระบบบริการปฐมภูมิ ด้วยการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ และการพัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ เป็นต้น

๓.๒ การทำภารกิจนั้นสามารถใช้มาตรการทางบริหารโดยไม่ต้องออกกฎหมายได้หรือไม่

ถ้าใช้มาตรการทางบริหารจะมีอุปสรรคอย่างไร

ไม่อาจใช้มาตรการทางบริหารเพียงอย่างเดียว เนื่องจากการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ นั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทุกพื้นที่ทั้งประเทศ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม สนับสนุนและพัฒนาให้มีการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงการคลัง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเพื่อบริหารจัดการและขับเคลื่อนกลไกการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นระบบ มีเอกภาพ และเกิดผลเป็นรูปธรรม

๓.๓ ในการทำภารกิจนั้น เหตุใดจึงจำเป็นต้องตรากฎหมายในขณะนี้

เนื่องจากการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เป็นการปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง สร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งมีการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรณีจึงจำเป็นต้องตรากฎหมายในขณะนี้

๓.๔ การใช้บังคับกฎหมายและระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

(ก) การใช้บังคับกฎหมาย

ต้องใช้บังคับพร้อมกันทุกท้องที่ทั่วประเทศ เนื่องจาก

การดำเนินการภายใต้ร่างพระราชบัญญัตินี้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน คุณภาพและมาตรฐานของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

ทขอยใช้บังคับเป็นท้องที่ ๆ ไป เนื่องจาก -

ใช้บังคับเพียงบางท้องที่ เนื่องจาก -

(ข) ระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

ใช้บังคับทันทีที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เนื่องจาก -

มีการทอระยะเวลาในการบังคับใช้เป็นเวลาเท่าใด เพราะเหตุใด

ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีระยะเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมในเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดทำกฎหมายลำดับรอง และการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย

ควรกำหนดระยะเวลาการสิ้นสุดไว้ด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด

ไม่ควรกำหนดระยะเวลาการสิ้นสุดไว้ เนื่องจากการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๓.๕ เหตุใดจึงไม่สมควรตราเป็นกฎในลักษณะอื่น เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น

เนื่องจากการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ มีความจำเป็นต้องใช้อำนาจรัฐในการดำเนินการเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับ และมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการของหลายหน่วยงาน ตลอดจนการดำเนินการดังกล่าวเป็นภารกิจในภาพรวม จึงไม่อาจบังคับใช้โดยข้อบัญญัติท้องถิ่นได้

๓.๖ ลักษณะการใช้บังคับ

ควบคุม

กำกับ/ติดตาม (ข้ามไปข้อ ๓.๘)

ส่งเสริม

ระบบผสม

เหตุใดจึงต้องใช้ระบบดังกล่าว

ร่างพระราชบัญญัตินี้มีลักษณะการใช้บังคับในระบบผสม โดยมีการใช้ระบบควบคุม เนื่องจากการบริการสุขภาพปฐมภูมิอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องใช้

ระบบควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนั้น มีการใช้ระบบส่งเสริม โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนโดยกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน การกำหนดหลักเกณฑ์การขอรับการสนับสนุนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓.๗ การใช้ระบบอนุญาตในกฎหมาย

๓.๗.๑ เพราะเหตุใดจึงกำหนดให้ใช้ระบบอนุญาต หรือใช้ระบบอื่นที่มีผลเป็นการควบคุม

ร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่มีการใช้ระบบอนุญาต อย่างไรก็ตามก็ดี กรณีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ นั้น ได้ใช้ระบบการขึ้นทะเบียน เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้คุณภาพและมาตรฐานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้ สอดคล้องและได้สัดส่วนกับจำนวนประชาชนในพื้นที่ รวมถึงใช้ระบบควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ เนื่องจากการบริการสุขภาพปฐมภูมิอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

๓.๗.๒ มีการกำหนดค่าธรรมเนียมการอนุญาตหรือไม่ ถ้ามี มีความจำเป็นอย่างไร คุ้มค่าต่อภาระที่เกิดแก่ประชาชนอย่างไร - ไม่มี -

๓.๗.๓ มีหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจในการอนุญาตหรือไม่ อย่างไร

ร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่มีการใช้ระบบอนุญาต อย่างไรก็ตามก็ดี สำหรับการขึ้นทะเบียนและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด

๓.๗.๔ มีขั้นตอนและระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุญาตหรือไม่

ร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่มีการใช้ระบบอนุญาต อย่างไรก็ตามก็ดี สำหรับการขึ้นทะเบียนและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด

๓.๗.๕ มีการเปิดโอกาสให้อุทธรณ์การปฏิเสธคำขอ การให้ยื่นคำขอใหม่ หรือไม่ อย่างไร

ร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่มีการใช้ระบบอนุญาต จึงไม่ต้องกำหนดหลักเกณฑ์การอุทธรณ์กรณีมีการปฏิเสธคำขอหรือการให้ยื่นคำขอใหม่ อย่างไรก็ตามก็ดี กรณีการควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐาน นั้น ได้กำหนดหลักเกณฑ์การอุทธรณ์สำหรับผู้ร้องเรียน หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

๓.๗.๖ มีการต่ออายุการอนุญาตหรือไม่

มีการตรวจสอบก่อนการต่อใบอนุญาตหรือไม่

ร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่มีการใช้ระบบอนุญาต จึงไม่ต้องกำหนดหลักเกณฑ์การ ต่ออายุการอนุญาต

๓.๘ การใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมาย

๓.๘.๑ กฎหมายที่จะตราขึ้นมีการใช้ระบบคณะกรรมการ หรือไม่ มีความจำเป็น อย่างไร

ร่างมาตรา ๕ กำหนดให้มี “คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ” เนื่องจาก สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นการกำหนดกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดบริการ สุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับและจำเป็นต้องใช้การ ประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และจำเป็นต้องมีองค์กรกลางที่รับผิดชอบการบริหาร จัดการกลไกตามร่างพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งต้องมีองค์กรที่มีหน้าที่และอำนาจในลักษณะของ การกำกับดูแลเชิงนโยบายควบคู่ไปกับการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อปฏิบัติการตามร่าง พระราชบัญญัตินี้ จึงจำเป็นต้องใช้ระบบคณะกรรมการ โดยมีองค์ประกอบมาจากหน่วยงานและ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓.๘.๒ คณะกรรมการที่กำหนดขึ้นมีอำนาจซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการอื่นหรือไม่

หากมีความซ้ำซ้อน จะดำเนินการอย่างไรกับคณะกรรมการอื่นนั้น

- ไม่มี -

๓.๘.๓ องค์กรประกอบของคณะกรรมการมีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือ

นายกรัฐมนตรีหรือหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่

คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนหกคน ได้แก่ ปลัดกระทรวง มหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา อธิบดี กรมบัญชีกลาง เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

เหตุใดจึงต้องกำหนดให้บุคคลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ

เนื่องจากสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นการกำหนดกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับและ จำเป็นต้องใช้การประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และคณะกรรมการระบบสุขภาพ ปฐมภูมิตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีลักษณะเป็นคณะกรรมการที่กำกับดูแลเชิงนโยบายควบคู่ไป กับการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อปฏิบัติการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ จึงจำเป็นต้องกำหนดให้บุคคล ดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ

๓.๙ มีกรอบหรือแนวทางการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่หรือไม่ อย่างไร

มีกรอบการใช้ดุลพินิจของผู้อนุญาต โดยผ่านนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ รวมทั้งต้องมีการออกกฎหมายลำดับรองเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข สำหรับปฏิบัติการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ด้วย

๓.๑๐ ประเภทของโทษที่กำหนด

โทษทางอาญา โทษทางปกครอง ระบบผสม

ร่างพระราชบัญญัตินี้มีบทกำหนดโทษในระบบผสม โดยมีทั้งโทษทางอาญาและโทษทางปกครอง

๓.๑๑ การกำหนดโทษทางอาญาจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผล เพราะเหตุใด

เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ มีลักษณะเป็นการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ รวมทั้งต้องมีการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้น จึงต้องมีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๑๒ ความผิดที่กำหนดให้เป็นโทษทางอาญาเป็นความผิดที่มีความร้ายแรงอย่างไร

กำหนดโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเรียกมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐาน ของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการสอบสวน หรือคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามสมควร และกำหนดอัตราโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยเทียบเคียงกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งกำหนดบทกำหนดโทษและอัตราโทษในทำนองเดียวกัน

๔. ความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น

๔.๑ การดำเนินการตามภารกิจในเรื่องนี้มีกฎหมายอื่นในเรื่องเดียวกันหรือทำนองเดียวกันหรือไม่

ไม่มีกฎหมายในเรื่องเดียวกันนี้

๔.๒ ในกรณีที่มีกฎหมายขึ้นใหม่ เหตุใดจึงไม่ยกเลิก แก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายในเรื่องเดียวกันหรือทำนองเดียวกันที่มีอยู่

เนื่องจากไม่มีกฎหมายในเรื่องเดียวกัน

๕. ผลกระทบและความคุ้มค่า

๕.๑ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย

ประชาชน และหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการศึกษา และหน่วยบริการหรือสถานพยาบาล ทั้งนี้ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้มีหน้าที่ตามร่างกฎหมายหรือที่จะได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายนั้นโดยตรง
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม
และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย
ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕.๒ ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคลดังกล่าว

ด้านเศรษฐกิจ

- เชิงบวก การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้จะดำเนินการภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ โดยครอบคลุมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพของประเทศ การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวซึ่งจะทำให้มีฐานความรู้ที่สมบูรณ์ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีศักยภาพเพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ประเทศไทยยกระดับขึ้นเป็นศูนย์กลางและเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพในภูมิภาค นอกจากนั้น เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบกับการที่ร่างพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญในการจัดระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่มีการบูรณาการให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้รัฐบาลสามารถลดและประหยัดงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพลงได้ และสามารถนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้เพื่อดำเนินการด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก

ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

- เชิงลบ

- ไม่มี -

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ

- ไม่มี -

ด้านสังคม

- เชิงบวก การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ

คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแล และมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน รวมทั้งครอบคลุมการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพทุกพื้นที่ ตลอดจนให้หน่วยงานในระดับภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงกำหนดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก

ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

- เชิงลบ

- ไม่มี -

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ

- ไม่มี -

ด้านอื่น ๆ

- เชิงบวก

- ไม่มี -

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก

- ไม่มี -

- เชิงลบ

- ไม่มี -

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ

- ไม่มี -

๕.๓ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องใดบ้างที่ต้องถูกจำกัด

เสรีภาพในเคสถานและสิทธิในทรัพย์สินของบุคคล ตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

การจำกัดนั้นเป็นการจำกัดเท่าที่จำเป็นหรือไม่ อย่างไร

เป็นการจำกัดเท่าที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อตรวจสอบหรือสอบถามให้ได้ข้อเท็จจริง และถ้าพบการกระทำความผิดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหรือหลักฐาน เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานเท่านั้น

๕.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

๕.๔.๑ ประชาชนจะมีการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในเรื่องใด อย่างไร และเพียงใด หรือเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมากน้อยเพียงใด

ร่างพระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ปฏิรูปประเทศในด้านสุขภาพ โดยการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ ทำให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแล และมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นสำคัญ

นอกจากนั้น ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ภาครัฐเป็นผู้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และจัดทำรายชื่อประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการนั้นแล้วแจ้งให้ประชาชนทราบ แทนการให้ประชาชนดำเนินการขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง รวมทั้งกำหนดให้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนในเชิงรุก ด้วยการให้บริการสุขภาพปฐมภูมिनอกหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามความเหมาะสม อันเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึง

๕.๔.๒ เศรษฐกิจหรือสังคมมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้เพียงใด

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เป็นการปฏิรูปประเทศโดยการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพของประเทศ การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการสนับสนุน และสนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีศักยภาพเพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ อันจะทำให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศเป็นระบบอย่างสมบูรณ์และมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยยกระดับขึ้นเป็นศูนย์กลางและเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพในภูมิภาค

นอกจากนั้น การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ยังมีผลเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน รวมทั้งครอบคลุมการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพทุกพื้นที่ ตลอดจนให้หน่วยงานในระดับภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคม

**การประกอบกิจการเป็นไปโดยสะดวกหรือลดต้นทุนของผู้ประกอบการได้มาก
น้อยเพียงใด**

กรณีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการหรือสถานพยาบาล เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามร่างพระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการขึ้นทะเบียนดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประกาศกำหนด อันเป็นการลดภาระให้แก่หน่วยบริการหรือสถานพยาบาลในการขึ้นทะเบียน และเพื่อความสะดวกในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างทั่วถึง

นอกจากนั้น ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดกลไกที่มีผลเป็นการลดต้นทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับแผนกำลังคน ตลอดจนจัดทำมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการนี้ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว ร่างพระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอาจขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้มากน้อยเพียงใด

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เป็นการปฏิรูปประเทศโดยดำเนินการสอดคล้องกับหน้าที่ของรัฐและการปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ และแนวทางการปฏิรูปประเทศ ซึ่งจะมีผลเป็นการพัฒนาการบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีศักยภาพเพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวย่อมเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย ให้สามารถขึ้นเป็นศูนย์กลางและเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพในภูมิภาคได้

และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา มากน้อยเพียงใด

ร่างมาตรา ๑๓ (๓) แห่งร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว

๕.๔.๓ เสริมสร้างประสิทธิภาพหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติราชการอย่างไร

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ มุ่งเน้นการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างสมดุล โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง และกำหนดบทบาทของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังกำหนดให้อำนาจคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิในการเสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๒๔) และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร่างมาตรา ๓๒)

สามารถลดงบประมาณแผ่นดินได้มากน้อยเพียงใด

ในระยะยาว เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแล้ว ย่อมทำให้รัฐสามารถควบคุมและลดการสูญเสียงบประมาณด้านสุขภาพได้มากขึ้น

๕.๔.๔ วิธีการและระยะเวลาประเมินผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ ได้แก่

ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ไว้อย่างชัดเจน และกำหนดระยะเวลาการดำเนินการในขั้นตอนที่จำเป็นไว้ ทั้งนี้ ส่วนของรายละเอียดนั้น กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งจะทำให้การดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีความชัดเจนและรวดเร็วยิ่งขึ้น และประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับความสะดวกและสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคม

๕.๕ ความยุ่งยากที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎหมาย

- ไม่มี -

๕.๖ ความคุ้มค่าของภารกิจเมื่อคำนึงถึงงบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นกับประชาชนและการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ
การดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ จะทำให้การใช้งบประมาณในการดำเนินการด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งไม่ได้สร้างหรือกำหนดภาระหน้าที่แก่ประชาชนเกินสมควร แต่กลับทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๖. ความพร้อมของรัฐ

๖.๑ ความพร้อมของรัฐ

(ก) กำลังคนที่คาดว่าจะต้องใช้

ตามร่าง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินการในรูปแบบของโครงการ “คลินิกหมอครอบครัว” ที่ให้มี “หมอประจำครอบครัว” ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ร่วมดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นทีมตามสัดส่วน ๑ ทีมรับผิดชอบประชากร ๑๐,๐๐๐ คน นั้น สามารถแบ่งกำลังได้เป็น ๓ กลุ่มประกอบด้วย

๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คนต่อทีม จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม ปัจจุบันมีจำนวน ๘๒๔ คน จำเป็นต้องเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอีกจำนวน ๕,๖๗๖ อัตรา ในช่วง ๑๐ ปี ซึ่งจำนวนวิชาชีพแพทย์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีนั้น จะไม่มากขึ้นจากอัตราเดิมก่อนจะมี ร่าง พรบ. นี้ เนื่องจากจะเป็นการเปลี่ยนสัดส่วนการผลิตจากแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น มาเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติงานได้เพียงพอตามพระราชบัญญัตินี้

๒. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ๔ คนต่อทีม และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๔ คนต่อทีมรวมทั้ง ๘ คนต่อทีม รวมจำนวน ๕๒,๐๐๐ อัตรา โดยในปัจจุบัน มีพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ปฏิบัติงาน จำนวนประมาณ ๒๔,๘๐๐ คน ต้องเพิ่มอัตรากำลังอีกประมาณ ๑,๒๐๐ อัตรา และมีนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน จำนวนประมาณ ๒๕,๓๓๐ คน ต้องเพิ่มอัตรากำลังอีกประมาณ ๖๗๐ อัตรา ในระยะเวลา ๑๐ ปี ทั้งนี้ไม่เกินกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขเดิมที่ได้รับอนุมัติจาก กพ. เพื่อให้มีสัดส่วนการดูแลที่เหมาะสมที่จะให้บริการได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพมาตรฐาน และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคมที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ

๓. กลุ่มสหวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย จะไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นโดยตรงจากร่าง พรบ. ฉบับนี้ เนื่องจากเป็นการใช้อัตรากำลังร่วมโรงพยาบาล/หน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามพระราชบัญญัตินี้ จะใช้อัตรากำลังทั้งสิ้นประมาณ ๘๔,๖๐๐ อัตรา โดยจำแนกเป็น

๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๖,๕๐๐ อัตรา
๒. พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว	๒๖,๐๐๐ อัตรา
๓. นักวิชาการ/นวก.สาธารณสุข	๒๖,๐๐๐ อัตรา
๔. ทันตแพทย์	๒,๒๐๐ อัตรา
๕. ทันตภิบาล	๖,๕๐๐ อัตรา
๖. เกษัชกร	๒,๒๐๐ อัตรา
๗. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๖,๕๐๐ อัตรา
๘. นักกายภาพบำบัด	๒,๒๐๐ อัตรา
๙. แพทย์แผนไทย	๖,๕๐๐ อัตรา

โดยสรุป อัตรากำลังที่ต้องใช้เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังในปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขมีอยู่และได้รับการอนุมัติจาก กพ.

(ข) คุณวุฒิและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องมี

ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

๑. แพทย์ศาสตร์บัณฑิต วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒. พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

๓. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต หรือ เทียบเท่า

๔. ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต

๕. เกษัตริศาสตร์บัณฑิต

๖. กายภาพบำบัดบัณฑิต หรือเทียบเท่า

๗. การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต หรือเทียบเท่า

ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

๑. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)

๒. หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) หรือ

หลักสูตรประกาศนียบัตร (เจ้าพนักงานเภสัชกรรม)

ประสบการณ์ที่จำเป็นต้องมี

๑. เวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป

๒. การทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น

๓. การให้คำปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

(ค) งบประมาณที่คาดว่าจะต้องใช้ในระยะห้าปีแรกและการบังคับใช้กฎหมาย

โดยเป็นงบดำเนินงานจำนวน ๓๙,๘๑๒,๕๐๐ บาท และงบลงทุนจำนวน ๔๘,๓๖๑,๘๔๗,๒๐๐ บาท

๖.๒ ในกรณีที่ร่างกฎหมายที่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลัง มีความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการกำหนดอัตรากำลังและงบประมาณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีการขอจัดสรรอัตรากำลังและงบประมาณเพิ่มเติม

๖.๓ วิธีการที่จะให้ผู้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย

วิธีการสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผู้อยู่ภายใต้กฎหมาย

จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นในชั้นการร่างพระราชบัญญัติ และเมื่อกฎหมายใช้บังคับแล้ว สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะได้ประชาสัมพันธ์ และจัดให้มีการสัมมนา และการฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งจัดทำคู่มือเพื่อประกอบการดำเนินการเผยแพร่ด้วย

การเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะได้จัดให้มีช่องทางการเผยแพร่ข้อมูล เช่น เว็บไซต์ และเอกสารต่าง ๆ

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้รักษาการตามกฎหมาย

๗.๑ มีหน่วยงานอื่นใดที่ปฏิบัติภารกิจซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินการกับหน่วยงานนั้นอย่างไร
ไม่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติภารกิจซ้ำซ้อน

๗.๒ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร
การดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลที่จะดำเนินการในฐานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนตามร่างพระราชบัญญัตินี้ และเกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณในการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุข เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ

๗.๓ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร

ร่างมาตรา ๑๔ (๒) แห่งร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุน และร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยงานของรัฐ องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

๗.๔ ผู้รักษาการตามกฎหมาย ได้แก่

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

การกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายเนื่องจากการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการเพื่อทำหน้าที่บริหารกฎหมายให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๘. วิธีการทำงานและตรวจสอบ

๘.๑ ระบบการทำงานที่กำหนดสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่

- เกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกิดความจำเป็น
- มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์
- ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ
- มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

๘.๒ การเปิดเผยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๘.๒.๑ ในกฎหมายมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐในเรื่องใดบ้าง แต่ละขั้นตอนใช้เวลาดำเนินการเท่าใด
ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการและระยะเวลา ดังนี้

(๑) กรณีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ นั้น เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในร่างมาตรา ๑๕ ถึงร่างมาตรา ๒๓ และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนดสำหรับเรื่องนี้ด้วย

(๒) กรณีการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ นั้น เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในร่างมาตรา ๒๔ ถึงร่างมาตรา ๒๙ และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนดสำหรับเรื่องนี้ด้วย นอกจากนี้ ในกรณีที่มีการสอบสวนว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ได้กำหนดให้คณะกรรมการสอบสวนต้องสอบสวนให้แล้วเสร็จภายในหกสัปดาห์ ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินหกสัปดาห์ และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น โดยกรณีที่ต้องมีการอุทธรณ์ นั้น ได้กำหนดให้ผู้ร้องเรียน หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายในสามสัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับคำสั่ง แล้วแต่กรณี

(๓) กรณีการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ นั้น เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในร่างมาตรา ๓๐ ถึงร่างมาตรา ๓๒ และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนดสำหรับเรื่องนี้ด้วย

(๔) กรณีการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้กำหนดอำนาจและการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนในร่างมาตรา ๓๓ ถึงร่างมาตรา ๓๖ โดยกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเฉพาะในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปร่างตามพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น และถ้าพบการกระทำผิดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหรือหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป รวมทั้งออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้อภัยคำหรือให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือหลักฐานที่จำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติหน้าที่ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง ตลอดจนกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองและควบคุมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญา

๘.๒.๒ หากมีการใช้ดุลพินิจ การใช้ดุลพินิจสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรมอย่างไร

การใช้ดุลพินิจของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลและนิติธรรม เนื่องจากบทบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ไว้โดยชัดเจน นอกจากนี้ การใช้ดุลพินิจยังต้องเป็นไปตามกรอบที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษาด้วย

๘.๒.๓ ในการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ใช้หลักกระจายอำนาจ หรือมอบอำนาจเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างไร

ในการจัดทำรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อดังกล่าวในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เพื่อลดภาระของประชาชนในการขึ้นทะเบียนตามบัญชีรายชื่อ

๘.๓ มีระบบการตรวจสอบและคานอำนาจอย่างไรบ้าง

ร่างพระราชบัญญัตินี้มีระบบการตรวจสอบและคานอำนาจโดยกำหนดให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว กำหนดขั้นตอนการสอบสวนและมาตรการในการป้องปรามในกรณีที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และกำหนดหลักเกณฑ์การอุทธรณ์ไว้อย่างชัดเจน

๘.๓.๑ มีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติงานภายในหรือไม่ อย่างไร

เป็นไปตามหลักการบังคับบัญชา หมายความว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง และการดำเนินการตามหลักวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

๘.๓.๒ มีกระบวนการร้องเรียนจากบุคคลภายนอกหรือไม่ อย่างไร

ร่างมาตรา ๒๗ แห่งร่างพระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามที่กำหนดไว้ ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น หากยังไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้อง ให้มีสิทธิร้องเรียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีการสอบสวน เพื่อให้มีการสอบสวน หากผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ แต่ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น มีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นทราบพร้อมแจ้งให้ปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น ทั้งนี้ ร่างมาตรา ๒๙ ได้กำหนดให้ผู้ร้องเรียนสามารถอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๙. การจัดทำกฎหมายลำดับรอง

๙.๑ ได้จัดทำแผนในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง กรอบระยะเวลา ตลอดจนกรอบสาระสำคัญของกฎหมายลำดับรองนั้น หรือไม่

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำแผนการจัดทำกฎหมายลำดับรอง พร้อมกรอบสาระสำคัญ และกรอบระยะเวลาของกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องไว้แล้ว

ได้ยกร่างกฎหมายลำดับรองในเรื่องใดบ้าง

๑. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ
๓. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการนายแพทย์สาธารณสุข
๔. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
๕. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๙.๒ มีกรอบในการตราอนุบัญญัติเพื่อป้องกันการขยายอำนาจหน้าที่ของรัฐหรือเพิ่มภาระแก่บุคคลเกินสมควรอย่างไร

อนุบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ดำเนินการใน ๒ รูปแบบ ดังนี้

(๑) กรณีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กรณีนี้ในการออกประกาศดังกล่าว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต้องขอคำแนะนำจากคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิตามร่างมาตรา ๙ (๒)

(๒) กรณีประกาศของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ต้องอยู่ภายใต้กรอบอำนาจที่ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ ทั้งนี้ ในการพิจารณาร่างประกาศต่าง ๆ ของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนภาคผู้ให้บริการ ประชาชน (ผู้รับบริการ) และผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกันพิจารณา ซึ่งต้องพิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน โดยเฉพาะการออกประกาศเกี่ยวกับการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ นั้น คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้องด้วย

๑๐. การรับฟังความคิดเห็น

มีการรับฟังความคิดเห็น

ไม่ได้รับฟังความคิดเห็น

๑๐.๑ ผู้ที่เกี่ยวข้องหรืออาจได้รับผลกระทบที่รับฟังความคิดเห็น

หน่วยงานภาครัฐ

สำนักงานประมาณ

สำนักงาน ก.พ.

สำนักงาน ก.พ.ร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคประชาชน/องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบ

ประชาชนทั่วไป

องค์กรอื่น ได้แก่ กลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร พยาบาล

วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สหวิชาชีพ และราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย

๑๐.๒ มีการเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประชาชนหรือไม่ อย่างไร

มีการเปิดเผยผ่านเว็บไซต์ www.lawamendment.go.th

๑๐.๓ จัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและเสนอมาประกอบการพิจารณาของ
คณะรัฐมนตรี

จัดทำ

ไม่มีการจัดทำ

ในกรณีจัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น มีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่

วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น

ข้อคัดค้านหรือความเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น

คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็นและการนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการ
พิจารณาจัดทำร่างกฎหมาย

ขอรับรองว่าการเสนอร่างพระราชบัญญัติได้ดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกา
ว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ และระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์
และวิธีการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ แล้ว



ลงชื่อ (นายพิชิต ศรีประเสริฐ).....

(รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

รักษาการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางสาวนิญดา เศรษฐ์วัฒนา

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๓๕, ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๒๗

โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๓๔

E-mail: legal@health.moph.go.th

หน้าว่าง

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
ร่าง พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.
ที่ผ่านการตรวจพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอ ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณา ซึ่งสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) ได้สอบถามความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และครม.มีมติอนุมัติในหลักการและส่งร่างให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (สคก.) ตรวจสอบพิจารณา เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ ได้ตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. เสร็จสิ้น วาระ ๓ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และมีความเห็นให้สอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ต่อร่างพระราชบัญญัติฯ ที่มีการแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตรวจพิจารณาต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นรายละเอียดจากผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ที่ผ่านการตรวจพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นได้ ดังนี้

๑. วิธีการรับฟังความคิดเห็น

๑.๑ รับฟังความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ www.lawamendment.go.th

๑.๒ รับฟังความคิดเห็นโดยการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น

๒. จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

๒.๑ รับฟังความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ www.lawamendment.go.th ในระหว่างวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒.๒ รับฟังความคิดเห็นจากการประชุมรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมจูปีเตอร์ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๓. พื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น

๓.๑ การรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ www.lawamendment.go.th เป็นการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงประชาชนทั่วไป โดยมีผู้เข้ามาดูทั้งหมด ๑,๙๑๘ ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน ๙๒ ราย

๓.๒ การรับฟังความคิดเห็นโดยการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นรายประเด็น ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. โดยเป็นการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรด้านวิชาชีพ ด้านกฎหมาย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๕๐ คน

๔. ประเด็นความคิดเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

ตามร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ซึ่งเป็นร่างฉบับที่ คณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ ตรวจสอบพิจารณา ผ่านวาระ ๓ แล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยส่วนใหญ่ (ทาง Lawamendment ๘๕.๙% ประชุมรับฟังความคิดเห็น ๙๘.๖%) เห็นชอบกับร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... เพราะต้องการให้มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้ระบบมีความเข้มแข็งมากขึ้นและเห็นว่าเป็นกฎหมายที่มีประโยชน์กับประเทศและประชาชน

๔.๑ ร่างบันทึกหลักการและเหตุผล

พล.ร.อ.ชาญชัย เจริญสุวรรณ นายกสภาการแพทย์แผนไทย เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตและเสนอเพิ่มเติมว่า ตามบันทึกหลักการและเหตุ ได้อ้างถึง มาตรา ๕๕ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ระบุว่า “มาตรา ๕๕ กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง” แต่ยังคงข้อความที่ระบุว่า “และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ซึ่งจะทำให้ร่างพระราชบัญญัตินี้สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น จึงขอเสนอให้เพิ่มข้อความ เป็น “มาตรา ๕๕ กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง”

ผศ.ดร.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ สภาเภสัชกรรม (เห็นชอบ), ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร อุปนายกสภาเภสัชกรรม คนที่ ๒ (เห็นชอบ), ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด (เห็นชอบ) แต่มีข้อเสนอขอเพิ่มข้อความ “การคุ้มครองผู้บริโภค” โดยขอแก้ไขเป็น “... ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ...” เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีงานคุ้มครองผู้บริโภค ตาม มาตรา ๔๗ (๘)

๔.๒ ร่างมาตรา ๑

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย มีความเห็นว่า จากร่างบันทึกหลักการและเหตุผลได้กล่าวถึง มาตรา ๒๕๘ ช. (๕) ที่กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ดังนั้น เพื่อให้ตรงกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ จึงขอเสนอเปลี่ยนชื่อ ร่างพระราชบัญญัติเป็น “ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ”

๔.๓ ร่างมาตรา ๓

นิยาม “บริการสุขภาพปฐมภูมิ”

ผศ.ดร.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านยาและสุขภาพ สภาเภสัชกรรม (เห็นชอบ), ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร อุปนายกสภาเภสัชกรรม คนที่ ๒ (เห็นชอบ), ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด (เห็นชอบ), เภสัชกรชาตรี บ่อเงิน (เห็นชอบ) แต่มีข้อเสนอขอเพิ่มข้อความ “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” โดยขอแก้ไขนิยามบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็น “ ... การป้องกันโรค การควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ... ” เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับหลักการของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ตลอดจนเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกอบกับในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เมื่อไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม ให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นภารกิจที่จำเป็นต้องดำเนินการ

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย, นายณรงค์ บัวแก้ว, นายธนพนธ์ นาโตนด มีความเห็นว่า ควรเพิ่มข้อความ ในนิยาม “เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และเน้นด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น” เนื่องจากปัจจุบันภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนมีมากขึ้น แต่อัตรากำลังของบุคลากรมีไม่เพียงพอ หากประชาชนไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้แล้ว ก็จะทำให้ระบบสุขภาพของประเทศล่มสลายได้

นายโสธร แสนจันทร์, นายริสกี สาระ, ดร.दनัย ดันเกิดมงคล มีความเห็นว่า ไม่ควรมีคำว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากในการทำหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ มีการทำงานร่วมกันซึ่งทุกวิชาชีพมีความสำคัญแตกต่างกัน ไม่ควรเน้นวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเป็นหลัก เสนอให้คงเฉพาะคำว่า คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญตามที่กำหนดหรือเห็นสมควร

นิยาม “หน่วยบริการ”

ผศ.ดร.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านยาและสุขภาพ สภาเภสัชกรรม (เห็นชอบ), ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร อุปนายกสภาเภสัชกรรม คนที่ ๒ (เห็นชอบ), ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด (เห็นชอบ), ภญ.ศิริรัตน์ ต้นปิชาติ นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (เห็นชอบ) แต่มีข้อเสนอขอเพิ่มหน่วยบริการ ที่เป็นร้านยา โดยใช้ข้อความว่า “สถานที่รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ” เนื่องจากระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพของบางประเทศ เช่น คิวบา ร้านขายยา เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

ที่สำคัญ และมีประสิทธิภาพ คุ่มค่ามากที่สุด ประกอบกับในภาวะปัจจุบัน ร้านยา ทำหน้าที่ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีเภสัชกรให้บริการ ทั้งการอดบุหรื การงดสุรา คำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ไม่ให้เกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการใช้จ่ายสมเหตุผล

ผู้แทนวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ เห็นชอบ แต่ขอเสนอ สถานพยาบาลตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งครอบคลุมคลินิกเทคนิคการแพทย์ ซึ่งจะทำให้สามารถดูแลได้ครอบคลุมมากขึ้น

นิยาม “หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ”

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า ควรมีการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้ระบุให้ชัดเจนว่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้การดูแลด้านปฐมภูมิ

นิยาม “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว”

ผู้เข้าร่วมประชุมท่านหนึ่ง เห็นด้วย แต่ขอเสนอ เพิ่มข้อความ “หมายรวมถึง แพทย์ที่ได้รับการอบรมระยะสั้นหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” เพื่อให้มีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอในหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

นิยาม “ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข”

ผู้แทนสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย/นักกำหนดอาหาร เห็นด้วย แต่ขอเสนอเพิ่ม ผู้ปฏิบัติงานที่อาจเกี่ยวข้องในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก และนักกำหนดอาหาร เนื่องจากในบางกรณีผู้ป่วยหรือประชาชนมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล หรือ ให้คำปรึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ นายกสภากายภาพบำบัด เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า ตามพระราชบัญญัตินี้มีการกำหนดประเด็น การฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของนักกายภาพบำบัด ประกอบกับ ในนิยามผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีผู้ประกอบการกายภาพบำบัด แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่เห็นความเชื่อมโยงของบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการดำเนินงานบริการสุขภาพปฐมภูมิของนักกายภาพบำบัด ตามพระราชบัญญัตินี้

นิยาม “คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ”

นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เห็นด้วย แต่ขอเสนอ ดัดข้อความ “เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” เนื่องจาก ผู้ซึ่งผ่านการอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ นั้นย่อมมีหน้าที่ของตนเองที่ได้รับมอบหมาย ประกอบกับภารกิจด้านสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ควรดำเนินการโดยวิชาชีพนั้นๆ เพื่อให้ตรงกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๔.๔ ร่างมาตรา ๕

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สีนุ สภาการพยาบาล เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๕ (๒) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา ซึ่งเข้ามาเพื่อสนับสนุนการเตรียมการผลิตวิชาชีพนั้น อาจจะ ไม่เพียงพอ เห็นควรเพิ่มสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องน่าจะตรงประเด็นมากกว่า โดยเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ๑ ตำแหน่ง และ มาตรา ๕ (๔) มีแต่ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ

แต่ขาดผู้แทนผู้ให้บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก เพื่อจะได้นำสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย เห็นชอบ แต่มีข้อเสนอแนะในประเด็น มาตรา ๕ (๒) ขอเพิ่ม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากพระราชบัญญัติฉบับนี้ ในร่างบันทึกหลักการและเหตุผล ระบุให้มีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องมีการสอนหรือให้ความรู้ตั้งแต่ช่วงประถมวัย และ มาตรา ๕ (๔) ขอเพิ่มผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นภาคเอกชนเพิ่ม ๑ ตำแหน่ง

นางลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ ผู้แทนสภาการพยาบาล (เห็นชอบร่าง), นางบุษบา การกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พระการพิชผล (เห็นชอบร่าง), นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล (ไม่เห็นชอบร่าง) นางวรรณพิศ นิยมฤทธิ์ นิตินิสสภาการพยาบาล (เห็นชอบ), นางสาวกาญจนา พูลทอง ผู้แทนชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย (เห็นชอบ) โดยขอแก้ไขเพิ่มเติมดังนี้ มาตรา ๕ (๔) เนื่องจากมีเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงขอเพิ่ม ผู้แทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นกรรมการเพิ่ม โดยอาจจะเพิ่มเป็นผู้แทน ๔ ภาค ซึ่งครอบคลุมได้ทุกวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือนักกายภาพบำบัด และให้เสนอแนะเกี่ยวกับบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เป็นต้น และ มาตรา ๕ (๗) ขอเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและการผดุงครรภ์ ๑ ตำแหน่ง นอกจากนี้มีด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และด้านสาธารณสุข อย่างละ ๑ ตำแหน่ง รวมทั้ง NGO ที่ปรับเพิ่มขึ้น ๒ ตำแหน่งแล้ว เพื่อให้ความเห็นในด้านการทำงานปฐมภูมิในด้านวิชาการการพยาบาลและร่วมวางมาตรฐานหรือมาตรการควบคุมคุณภาพตาม หมวดที่ ๓ ด้วย

นางสาวกาญจนา พูลทอง ผู้แทนชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย มีข้อเสนอเพิ่มเติมอีกว่า ขอให้เพิ่มจำนวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น ๔ ตำแหน่ง ๔ ภาค และขอเพิ่มจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข จาก ๑ ตำแหน่ง เป็น ๔ ตำแหน่ง เนื่องจากว่าบริบทของประเทศไทยในแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน จึงควรให้เข้ามาร่วมเป็นกรรมการเพื่อสะท้อนข้อมูลความเห็นการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ นายกสภากายภาพบำบัด เห็นชอบ แต่มีข้อเสนอว่า เนื่องจากในระดับปฐมภูมิจะมีการทำงานร่วมกันจากหลายวิชาชีพ คณะกรรมการในข้อ ๕ จึงควรจะมีหลากหลายของวิชาชีพด้วย ไม่ควรจะมีเพียงบางวิชาชีพ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วยกับการที่จะมีตัวแทนเป็นภาค แต่ควรกำหนดสัดส่วนกระจายให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพจะเหมาะสมกว่า และขอเพิ่มตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายในการดูแล เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น รวมทั้งขอเพิ่มกรรมการตาม มาตรา ๕ (๒) ได้แก่ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๑ ตำแหน่ง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๕ วรรค ๒ ที่ระบุว่า “ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ” ไม่มีความชัดเจนว่ามีกี่ตำแหน่ง ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔ ตำแหน่ง หากปลัดมอบหมายทั้ง ๔ คน จะทำให้เกิดมีกรรมการเพิ่มเป็น ๔ คน หรือไม่ว่าไร ควรกำหนดระบุ

ให้ชัดเจนว่าเพียง ๑ ตำแหน่ง หรือหากไม่จำเป็นควรเป็นเพียงเลขานุการ ไม่ต้องเป็นกรรมการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเพิ่มกรรมการในส่วนอื่นๆ ได้อีก

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอเพิ่มเกี่ยวกับ กรรมการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของภารกิจที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

๑. กรรมการตามมาตรา ๕ (๒) ขอเพิ่ม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ อธิบดีกรมการแพทย์ ๑ ตำแหน่ง เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ ๑ ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๑ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ๑ ตำแหน่ง

๒. เพิ่มกรรมการจากผู้แทนสภาวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัตินี้ วิชาชีพละ ๑ ตำแหน่ง

๓. ควรตัดหรือลดองค์กรเอกชนที่ไม่ได้แสวงหาผลกำไร (NGO)

๔. ควรเพิ่มตัวแทนองค์กรภาคประชาชนด้านสาธารณสุขปฐมภูมิ มากกว่า ๒ ตำแหน่ง

๕. ควรเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ๑ ตำแหน่ง เนื่องจากมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการสอบสวนและควบคุมมาตรฐาน ในหมวดที่ ๓

๔.๕ ร่างมาตรา ๑๐

นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล (เห็นชอบ), นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (เห็นชอบ) แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือใน ร่าง มาตรา ๑๐ (๕) “... รวมทั้งการวางแผนอัตรากำลังคน ...” นั้นคิดว่ายังไม่เพียงพอ ที่จะทำให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ จึงขอเสนอปรับเปลี่ยนเป็น “... รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ...” ซึ่งจะครอบคลุมทั้งการคัดเลือกคน การบริหารจัดการกำลังคน การบรรจุโยกย้าย การกำหนดตำแหน่ง การดำรงรักษา การกำหนดความก้าวหน้า ค่าตอบแทน ฯลฯ

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีความเห็นเพิ่มเติมอีกใน มาตรา ๑๐ (๖) ว่าการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพียงอย่างเดียว นั้น ไม่เพียงพอ เพราะการคงอยู่ของทีมวิชาชีพนั้นไม่ได้ขึ้นกับค่าตอบแทน แต่ขึ้นกับศักดิ์ศรีและคุณค่าของการให้บริการ จึงขอเสนอเป็น “... กำหนดมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์อื่นๆ และงบประมาณ

รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย ที่ปรึกษาสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน /กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตเพิ่มเติม คือ ร่างมาตรา ๑๐ (๙) ที่ระบุว่า ให้ประชาชนมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว นั้น หมายความว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) หรือไม่ว่าอย่างไร เพราะความหมายมีความแตกต่างกัน ซึ่งการที่ประชาชนมีความรู้ อาจจะไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็ได้ จึงควรกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจน

๔.๖ ร่างมาตรา ๑๔

รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย ที่ปรึกษาสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน /กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เห็นชอบ), นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (เห็นชอบ), นางสมใจ ลีวิเศษ ไพบูลย์ นายกสภากายภาพบำบัด (เห็นชอบ) แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ เห็นควรจัดตั้งหน่วยงานระดับกรม

ขึ้นมาใหม่เป็นการเฉพาะ โดยขึ้นตรงกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากภารกิจตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มีค่อนข้างมาก การตั้งหน่วยงานใหม่ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ความคล่องตัว ตลอดจนความต่อเนื่องมากกว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีความเห็นเพิ่มเติมอีกในร่างมาตรา ๑๔ (๖) หน้าที่และอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ร่างมาตรา ๑๐ (๙) ในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในข้อที่ว่า “ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว” นั้นซ้ำซ้อนกันหรือไม่อย่างไร

๔.๗ ร่างมาตรา ๑๖

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า จากข้อความในมาตรา ๑๖ วรรค ๒ อาจจะยังไม่ครอบคลุมกรมบัญชีกลาง ที่ดูแลสถิติสวัสดิการของข้าราชการ จึงเสนอให้ระบุเพิ่ม กรมบัญชีกลาง เข้าไปด้วย ทั้งนี้ รัฐบาลกรม ราชแพน เสนอว่า ควรจัดสรรงบประมาณตรงไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และนนท์ โสวัณณะ เสนอเพิ่มเติมว่า การจัดสรรงบประมาณให้คำนวณจากจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ

๔.๘ ร่างมาตรา ๑๘

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย เห็นชอบ ในเรื่องของการจัดทำบัญชีรายชื่อ แต่เห็นควรเพิ่มสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เนื่องจากกระบวนการจัดทำบัญชีรายชื่อค่อนข้างมีความยุ่งยากซับซ้อน การมีหน่วยงานดังกล่าวเพิ่มจะทำให้ดำเนินการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

มีผู้เสนอให้การจัดทำบัญชีรายชื่อประชาชนในพื้นที่ จัดทำโดยให้ประชาชนเป็นผู้ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิเองจนครบกำหนดตามที่ตั้งไว้ โดยให้ยึดตามทะเบียนราษฎร์หรือพื้นที่อยู่อาศัยมาเป็นหลักเกณฑ์ลำดับแรก

๔.๙ ร่างมาตรา ๑๙

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ แต่ข้อแก้ไขข้อความในข้อ ๑๙ (๒) จาก “ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ” เป็น “ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ” เพื่อความชัดเจน

๔.๑๐ ร่างมาตรา ๒๐

นายวิทยา เพชรรัตน์ สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า เจตนารมณ์ของบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นเรื่องของสร้างนำซ่อม แต่เนื้อหาสาระส่วนใหญ่ของหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมียังเป็นลักษณะตั้งรับ เหมือนเน้นการกระจายความแออัด เน้นรักษามากกว่า จึงขอเสนอให้มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เพิ่มหน้าที่โดยนำเอา ข้อความที่ระบุใน มาตรา ๑๐ (๙) หรือ มาตรา ๑๔ (๖) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว มาใส่ไว้ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และมีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า หลังจากพระราชบัญญัติฉบับนี้

บังคับใช้แล้วนั้น สายการบังคับบัญชาจะเป็นอย่างไร ยังเป็นเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงในประเด็นใดบ้าง ต้องการให้มีความชัดเจน

- นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย เมื่อมีพระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว ขอให้หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน สามารถออกปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบได้ เพราะปัจจุบันสถานพยาบาลภาคเอกชนที่เป็นไม่ได้เป็นสถานพยาบาลที่รับไว้ค้างคืน เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่นไม่สามารถทำงานเชิงรุกได้

๔.๑๑ ร่างมาตรา ๒๓

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ แต่ขอแก้ไขข้อความจาก “ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว” เป็น “ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว” โดยให้ตัด คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ออกเนื่องจากเกรงว่าหากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำการส่งตัวผู้ป่วยจะเป็นการกระทำความผิดต่อพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

คุณรัชฎาภรณ์ ราชแผน เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เสนอว่าควรระบุ โรงพยาบาลรับส่งต่อประจำเขต เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้ไม่ถูกปฏิเสธการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ที่รับส่งต่อ เพราะหากเป็นคลินิกเอกชน จะไม่มีโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยได้

๔.๑๒ ร่างมาตรา ๒๔

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย ไม่เห็นชอบ และมิขอเสนอว่า ในการจัดให้มีการตรวจสอบมาตรฐานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการที่ให้บริการปฐมภูมิ นั้น เพื่อให้เกิดความกลางและมีอิสระต่อกัน จึงเสนอให้มีคณะกรรมการอีกชุดหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่กำหนดและตรวจสอบการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเป็นการเฉพาะ หรือ อาจจะไปอ้างอิงบทบัญญัติของกฎหมายที่มีอยู่เดิมก็ได้ เพื่อจะได้ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม รวมทั้งขอให้ความเชื่อมโยงกับ ม.๔๑ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย เพื่อให้ความคุ้มครองผู้ให้บริการด้วย

๔.๑๓ ร่างมาตรา ๒๖

เกศจักรหญิงสิริรัตน์ เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า การดำเนินการทางวินัยจะเกิดกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่ออาจจะมีส่วนในการกระทำความผิดของหน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้น แต่ในส่วนนี้ผู้ดำเนินการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในภาคเอกชนจะไม่มีดำเนินการ ซึ่งอาจเกิดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกัน จึงต้องการให้มีการพิจารณาประเด็นนี้ด้วย

๔.๑๔ ร่างมาตรา ๒๗

นางสำราญ พูลทอง ผู้แทนชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย เห็นชอบ มีความกังวลในการที่จะได้รับข้อร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งกรณีเจตนาและไม่เจตนา จึงต้องการให้มีการกำหนดความคุ้มครองหรือป้องกันผู้ให้บริการด้วย กรณีไม่ได้กระทำความผิดจริง

ทันตแพทย์หญิงจริยา โรจน์สวัสดิกุล ผู้แทนชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาล
ทั่วไป เห็นชอบ แต่มีข้อสังเกตว่า ในมาตรา ๒๗ วรรค ๓ กรณีที่มีผลการสอบสวนพบว่าไม่ได้กระทำความผิด
ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้ผู้ร้องเรียนหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนด ทราบภายใน ๗ วัน
นับจากมีผลการสอบสวนนั้น ในทางปฏิบัติจะสามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่อย่างไร

มีผู้เสนอเพิ่มเติมให้มี ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ผ่านพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด และ
ระดับอำเภอ ให้มีการกำหนดกลไกและช่องทางอื่น ๆ เช่น อีเลกทรอนิกส์ ในการรับเรื่องร้องเรียน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน

๔.๑๕ ร่างมาตรา ๓๐

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ แต่มีความเห็นว่าควร
กำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน และเป็น
กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

นายวิทยา เพชรรัตน์ สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร เห็นชอบ แต่ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในหมวด
ของส่งเสริมและการพัฒนานั้น ยังไม่มีการกำหนดการส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็น
รูปธรรม จึงขอให้มีการกำหนดในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจน

๔.๑๖ ร่างมาตรา ๓๗ - ๓๘

รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ มหาวิทยาลัยนเรศวร เห็นควรมีค่าปรับมากกว่าที่
กำหนด เนื่องจากค่าปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท อาจจะไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนด

มีผู้เสนอเพิ่มเติมว่า ให้กำหนดในพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่า กรณีที่มีการแจ้งความหรือ
กล่าวหาอันเป็นเท็จ ผู้ถูกกล่าวหาสามารถฟ้องกลับเพื่อดำเนินคดีได้

๔.๑๗ ร่างมาตรา ๔๒

นางลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ ผู้แทนสภาการพยาบาล (เห็นชอบ), นางอัมราภัสร์
อรุณชัยวัฒน์ ผู้แทนกองการพยาบาล (เห็นชอบ) และนางสำราญ พูลทอง ผู้แทนชมรมพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย (เห็นชอบ) มีความเห็นว่า ตามมาตรา ๔๒ วรรค ๑ กรณี
ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือมีแต่ไม่เพียงพอ นอกจากการกำหนดให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดแพทย์อื่น
ซึ่งผ่านการอบรมด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว ควรเพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวด้วย เนื่องจาก
ปัจจุบันสภาการพยาบาลได้มีการจัดทำหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และสามารถให้บริการและดูแล
ประชาชนได้

นายสมบัติ ชูเถื่อน เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นชอบ ขอเพิ่มเติมข้อความใน
มาตรา ๔๒ วรรค ๑ เพื่อความครบถ้วนจาก “... หากหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐม
ภูมิไม่มีหรือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอ...” เป็น “... หากหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น
หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีหรือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอ ...”
และขอแก้ไขเพิ่มเติม “...ให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดให้มีแพทย์อื่นซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
...” เป็น “ให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดให้มีแพทย์อื่นหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น
ซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อทำหน้าที่แทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” และมาตรา ๔๒

วรรค ๒ ขอแก้ไขเพิ่มเติมเป็น “ ... เพื่อให้มีและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น เพื่อดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

รศ.ดร.สุรชาติ ฌ หนองคาย ที่ปรึกษาสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน /กรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ เห็นชอบ แต่ด้วยหลักการตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องการให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล
ประชาชน แต่ในความเป็นจริงอาจจะยังไม่มี หรือไม่สามรถมีได้จริง ขอเสนอเพิ่มเติมใน วรรค ๒ ว่า กรณี
ที่พื้นที่ใดมีหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่คณะกรรมการกำหนด แต่ขาดแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ เช่น มีพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพสาธารณสุข
ชุมชน ก็สามารถดำเนินการได้ในเบื้องต้นตาม พรบ.วิชาชีพของตน เนื่องจากพื้นที่นั้นอาจจะไม่สามารถ
หาแพทย์มาปฏิบัติงานได้จริงๆ ประชาชนจะได้ไม่เสียสิทธิบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นายวราวุธ ชื่นตา เห็นควรเพิ่มบทเฉพาะกาลมาตรา ๔๐ โดยกำหนดว่า ให้ประชาชนใน
พื้นที่นั้นๆ ต้องรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของพื้นที่นั้นๆ โดยตรงก่อน โดยไม่ให้ข้ามไปใช้บริการในพื้นที่
อื่นๆหรือในหน่วยบริการอื่นในระดับที่สูงขึ้น (ทุติยภูมิ) โดยไม่มีการส่งต่อ โดยให้มีการลงโทษผู้ฝ่าฝืนตามที่
ประกาศฯ และบทเฉพาะกาลนี้ ให้ยกเว้นได้ไม่เกิน ๑๐ ปี หลังจากนั้นจะต้องดำเนินการโดยไม่มีกรขยาย
ออกไป

๕. คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็นและการนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณา

๕.๑ ร่างบันทึกหลักการและเหตุผล กรณีนายกสภาการแพทย์แผนไทย มีข้อเสนอให้เพิ่มเติม
ข้อความตามรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ที่ระบุว่า “และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิ
ปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ซึ่งจะทำให้ร่างพระราชบัญญัตินี้สามารถดำเนินการได้อย่าง
ครอบคลุมมากขึ้นนั้น ในการนี้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่า เจตนารมณ์ของร่าง
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมี
หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ
คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้นระบบ
สุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ จึงไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนา
ภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขบันทึกหลักการและเหตุผลเพิ่มเติม

กรณีผู้แทนสภาเภสัชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีความเห็นเสนอให้เพิ่ม
“การคุ้มครองผู้บริโภค” เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับระบบ
สุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดให้มีงานคุ้มครองผู้บริโภค ตาม มาตรา ๔๗ (๘) ในการนี้กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่า
“การคุ้มครองผู้บริโภค” เป็นภารกิจที่มีความสำคัญและเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพ
แต่อย่างไรก็ตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ มิได้กำหนดให้การคุ้มครองผู้บริโภค
อยู่ในนิยามของการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นภารกิจที่กว้างเกินขอบเขต
ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งการดำเนินงานในปัจจุบัน มีพระราชบัญญัติยาและพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้บริโภค เป็นกฎหมายเฉพาะรองรับแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขบันทึกหลักการและเหตุผลเพิ่มเติม

๕.๒ ร่างมาตรา ๑ กรณีที่ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย มีความเห็นว่า ชื่อร่างพระราชบัญญัติ ควรปรับเปลี่ยนเป็น “ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ” เพื่อให้ตรงกับรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๖๐ ที่กำหนดไว้ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ในบันทึกหลักการและเหตุผลได้กล่าวถึง มาตรา ๕๕ ที่ “กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ...” นั้น เป็นเรื่องของการกำหนดเป้าหมายของบริการสุขภาพปฐมภูมิ และมาตรา ๒๕๘ ข. (๕) “กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” นั้น เป็นวิธีการสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อความเชื่อมโยงกันของทั้ง ๒ มาตรา และสอดคล้องกับความเห็นส่วนใหญ่ของผู้มีส่วนได้เสียจากกระบวนการร่างกฎหมายตามมาตรา ๗๗ แห่งรัฐธรรมนูญปี ๒๕๖๐ เห็นควรใช้ชื่อ “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ” จึงเห็นควรไม่แก้ไขชื่อพระราชบัญญัติตามร่างมาตรา ๑

๕.๓ ร่างมาตรา ๓ นิยาม “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” กรณีผู้แทนสภาเภสัชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีความเห็นว่า แก้ไขนิยามบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็น “ ... การป้องกันโรค การควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ... ” เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับหลักการของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ตลอดจนเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกอบกับในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เมื่อไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม ให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นภารกิจจำเป็นที่ต้องดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า จากบันทึกหลักการและเหตุผล การคุ้มครองผู้บริโภคนั้น อยู่เกินขอบเขตของระบบสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งมีพระราชบัญญัติที่เป็นกฎหมายเฉพาะรองรับในการปฏิบัติงานแล้ว ประกอบกับนิยามบริการสุขภาพปฐมภูมิที่กำหนดไว้ เพียงพอต่อการที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แล้ว ดังนั้นไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

กรณีที่ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย, นายณรงค์ บัวแก้ว, นายธนพนธ์ นาโตนด มีความเห็นว่า ควรเพิ่มข้อความ “เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และเน้นด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น” เพื่อเป็นเป้าหมายและจุดเน้นในการดำเนินงานตามนิยามสุขภาพปฐมภูมินั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า นิยามบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการกำหนดขอบเขตของบริการปฐมภูมิที่ประชาชนจะได้รับตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ส่วนเป้าหมายในการดำเนินการนั้น ได้ระบุไว้ในบันทึกหลักการและเหตุผลอย่างชัดเจนแล้วว่า “ ... รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค ...” ดังนั้นไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

กรณีที่ นายโสธร แสนจันทร์, นายริสกี สาระ, ดร.दनัย ต้นเกิดมงคล มีความเห็นว่า ไม่ควรมีคำว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากในระดับปฐมภูมิมีการทำงานร่วมกันทุกวิชาชีพ ไม่ควรเน้นวิชาชีพ

ใดวิชาชีพหนึ่งเป็นหลัก เสนอให้คงเฉพาะคำว่า คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญตามที่กำหนดหรือเห็นสมควร กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า จากบันทึกหลักการและเหตุผล ในมาตรา ๒๕๘ ช. (๕) “กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบ การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” นั้นเป็นวิธีการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็น ประกอบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ยังมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมเป็นการเฉพาะ จึงเห็นควรคงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไว้

๕.๔ ร่างมาตรา ๓ นิยาม “หน่วยบริการ” กรณีผู้แทนสภาเภสัชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม มีความเห็นให้กำหนดร้านยาเป็นหน่วยบริการ โดยให้ใช้ข้อความว่า “สถานที่รับอนุญาตขายยา แผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ” เนื่องจากปัจจุบัน ร้านยา ทำหน้าที่ทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีเภสัชกรให้บริการ ทั้งการอดบุหรี่ การงดสุรา คำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ไม่ให้เกิดผล ข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการใช้ยาสมเหตุผล และกรณีซึ่งผู้แทนวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ เสนอ ให้ครอบคลุมคลินิกเทคนิคการแพทย์ ด้วยนั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น จะต้องมีความพร้อม ในให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เป็นองค์รวม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะ ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ร้านยาตามกฎหมายว่าด้วยยา และคลินิกเทคนิค การแพทย์ จึงไม่ใช่หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิในขณะนี้ แต่อย่างไรก็ตาม ร้านยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือ คลินิกเทคนิค การแพทย์ อาจร่วมกับหน่วยบริการอื่นขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ดังนั้นจึง ไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๕ ร่างมาตรา ๓ นิยาม “หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” กรณี ผู้แทนสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เห็นควรมีการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้ระบุให้ชัดเจนว่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิ ที่ให้การดูแลด้านปฐมภูมิ กรณีนี้กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ตามนิยามหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้กำหนดว่าเป็นขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมีความชัดเจนเพียงพอแล้ว ดังนั้นไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๖ ร่างมาตรา ๓ นิยาม “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” กรณีมีผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้หมาย รวมถึง แพทย์ที่ได้รับการอบรมระยะสั้นหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้มีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอ ในหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติฉบับนี้นั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนดให้มีแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมนั้น แพทย์ในกรณีนี้ย่อมหมายถึงแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ส่วนกรณีการดำเนินการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัวเพียงพอในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นบทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้นไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๗ ร่างมาตรา ๓ นิยาม “ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข” กรณีผู้แทนสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย/นักกำหนดอาหาร ขอเสนอเพิ่มผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก และนักกำหนดอาหาร เนื่องจากในบางกรณีผู้ป่วยหรือประชาชนมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล หรือให้คำปรึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า นิยามผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้น ครอบคลุมทั้ง ๒ วิชาชีพดังกล่าวแล้ว ส่วนกรณีนายกสภากายภาพบำบัด มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของวิชาชีพกายภาพบำบัดตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่ายังไม่เห็นรายละเอียดชัดเจนนั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า รายละเอียดในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวรวมถึงวิชาชีพอื่นๆ นั้น จะไประบุให้มีความชัดเจนในการออกประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้นทั้ง ๒ กรณี ไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๘ ร่างมาตรา ๓ นิยาม “คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ” กรณีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ขอเสนอให้ตัดข้อความ “เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” เนื่องจาก ผู้ซึ่งผ่านการอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ ย่อมมีหน้าที่ของตนเองที่ได้รับมอบหมาย ประกอบกับภารกิจด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ควรดำเนินการโดยวิชาชีพนั้นๆ เพื่อให้ตรงกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า การระบุให้ผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ มีหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ทำให้เกิดความชัดเจนในการกำหนดกรอบการทำงานของผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ ว่ามีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ได้มาทำหน้าที่แทนสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นๆ อยู่แล้ว จึงเห็นควรไม่แก้ไขเพิ่มเติม

๕.๙ ร่างมาตรา ๕ กรณีผู้แทนสภาวิชาชีพต่างๆ ได้เสนอให้มีการเพิ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้แทนของสภาวิชาชีพ วิชาชีพละ ๑ ตำแหน่ง ตามมาตรา ๕ (๗) เพื่อเข้ามาให้ข้อมูลข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการดำเนินการของแต่ละวิชาชีพที่มีความหลากหลายในบริการปฐมภูมิ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข การสนับสนุนการผลิตสหสาขาวิชาชีพด้านต่างๆ รวมถึงการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในหมวด ๓ และกรณีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เสนอให้มีผู้แทนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ๔ ภาค หรือกระจายสัดส่วนให้ครบทุกวิชาชีพ ตลอดจนเสนอเพิ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จาก ๑ ตำแหน่ง เป็น ๔ ตำแหน่ง ๔ ภาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น ๔ ตำแหน่ง ๔ ภาค ตามมาตรา ๕ (๔) เพื่อให้เสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่แล้วนั้น รวมถึงกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ ที่เสนอเพิ่มเข้ามาเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ ตามมาตรา ๕ (๒) นั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิและบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในมาตรา ๗๗ วรรค ๓ ระบุว่า รัฐพึงใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะกรณีที่เป็น ดังนั้น

เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จำนวนคณะกรรมการจึงไม่ควรมีมากเกินไป อย่างไรก็ตาม กรณีที่จำเป็นต้องพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการตามวิชาชีพหรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น ร่าง มาตรา ๑๒ ได้ให้อำนาจคณะกรรมการทำการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมายได้ นอกจากนี้กรณีการรับฟังปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะกรรมการอาจใช้อำนาจ ตามมาตรา ๑๓ ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือ แสดงความคิดเห็นก็ได้ และในการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังถูกกำหนดในร่าง มาตรา ๓๒ ให้คณะกรรมการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิและ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนในด้านการผลิตสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น ตามบทเฉพาะกาล มาตรา ๔๒ วรรค ๒ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลประชาชนใน สัดส่วนที่เหมาะสม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

กรณีที่ ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย มีข้อเสนอแนะในประเด็น มาตรา ๕ (๒) ขอเพิ่ม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากในร่างบันทึกหลักการและเหตุผล ระบุให้มีการเสริมสร้างให้ประชาชนมี ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงจำเป็นต้องมีการสอนหรือให้ความรู้ตั้งแต่ช่วง ประถมวัย กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตั้งแต่ในระดับปฐมวัยนั้น เป็นภารกิจที่สามารถดำเนินการได้โดย การประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยไม่จำเป็นต้องมี ปลัดกระทรวงศึกษาธิการเข้ามาเป็นคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนกรณีการขอเพิ่มให้มีผู้แทน หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นภาคเอกชน ๑ ตำแหน่ง เพราะในร่างพระราชบัญญัติไม่มีผู้แทนภาคเอกชนตาม หลักการมีส่วนร่วมของพระราชบัญญัตินั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาข้อเท็จจริงแล้วพบว่า ตาม มาตรา ๕ (๖) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่งคนนั้น หมายถึงกรรมการผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น ภาคเอกชน จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

กรณีที่ เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๕ วรรค ๒ ที่ระบุว่า “ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ” ไม่มี ความชัดเจนว่ามีกี่ตำแหน่ง ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔ ตำแหน่ง หากปลัด มอบหมายทั้ง ๔ คน จะทำให้เกิดมีกรรมการเพิ่มเป็น ๔ คน หรือไม่อย่างไร ควรกำหนดระบุให้ชัดเจนว่าเพียง ๑ ตำแหน่ง หรือหากไม่จำเป็นควรเป็นเพียงเลขานุการอย่างเดียว กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดตั้งคณะกรรมการได้เช่นมานั้น จะกำหนดให้มีเลขานุการเพียงตำแหน่งเดียวเท่านั้น ดังนั้นในกรณีนี้ ย่อมหมายถึงมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการเพียงตำแหน่ง เดียวเท่านั้น โดยในส่วนของความจำเป็นที่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเป็นกรรมการด้วย เพราะ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ปี ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นั้น รองปลัดกระทรวง

สาธารณสุขได้รับมอบอำนาจในการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบด้วย ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขข้อความเพิ่มเติม

๕.๑๐ ร่างมาตรา ๑๐ ประเด็นมาตรา ๑๐ (๕) กรณีผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ได้เสนอปรับปรุงร่างมาตรา ๑๐ (๕) “... รวมทั้งการวางแผนอัตรากำลังคน ...” เป็น “... รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ...” ซึ่งจะครอบคลุมทั้งการคัดเลือกคน การบริหารจัดการกำลังคน การบรรจุโยกย้าย การกำหนดตำแหน่ง การธำรงรักษา การกำหนดความก้าวหน้า ค่าตอบแทน ฯลฯ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า การวางแผนกำลังคนในพระราชบัญญัตินี้เกี่ยวข้องกับเฉพาะการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนในกรณีที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นบุคลากรในภาครัฐนั้น การบริหารทรัพยากรมนุษย์หรือทรัพยากรบุคคลในภาพรวม เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ๒๕๕๑ ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

ประเด็นมาตรา ๑๐ (๖) กรณีที่เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า การเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพียงอย่างเดียว นั้น อาจไม่เพียงพอต่อการสร้างขวัญกำลังใจ เพราะการคงอยู่ของทีมวิชาชีพนั้นไม่ได้ขึ้นกับค่าตอบแทน แต่ขึ้นกับศักดิ์ศรีและคุณค่าของการให้บริการ จึงขอเสนอแก้ไขเป็น “... กำหนดมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์อื่นๆ และงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เห็นด้วยว่า ค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว นั้น ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจหรือธำรงรักษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิไว้ในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นในมาตรา ๑๐ (๗) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาในการกำหนดมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในมาตราดังกล่าวสามารถเสนอประเด็นการสร้างแรงจูงใจ สร้างคุณค่าหรือศักดิ์ศรีให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ โดยไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

ประเด็นมาตรา ๑๐ (๘) กรณีที่ปรึกษาสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน /กรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า การให้ประชาชนมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว นั้น หมายรวมถึง ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) หรือไม่อย่างไร เพราะความหมายมีความแตกต่างกัน ซึ่งการที่ประชาชนมีความรู้ อาจจะไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็ได้ จึงควรกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ประเด็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัวนั้น ครอบคลุมความหมายของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๑ ร่างมาตรา ๑๔ กรณีที่ปรึกษาสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน /กรรมการสุขภาพแห่งชาติ, เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข และนายกสภากายภาพบำบัด เสนอว่า เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพ ความคล่องตัว และต่อเนื่องของภารกิจตามพระราชบัญญัตินี้ เห็นควรตั้งหน่วยงานระดับกรม ขึ้นมารับผิดชอบเป็นสำนักงานเลขานุการเป็นการเฉพาะ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๔๙ เรื่อง มาตรการระงับการขอจัดตั้งหน่วยงานใหม่หรือขยายหน่วยงานและขั้นตอนการขอจัดตั้งหน่วยงานของรัฐ และพุดที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๐ เรื่องการชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐและการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้มีการตราพระราชบัญญัติ โดยสาระสำคัญ คือ ไม่ควรมีข้อกำหนดให้มีการจัดตั้งส่วนราชการขึ้นใหม่ ประกอบกับตามกฎกระทรวง พ.ศ.๒๕๖๐ ว่าด้วยการแบ่งราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติการ ตลอดจนมีอำนาจหน้าที่ ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง รวมทั้งดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบสุขภาพ ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นสำนักงานธุรการตามหน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่จำเป็นต้องตั้งหน่วยงานใหม่และไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

กรณีที่เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ร่างมาตรา ๑๔ (๖) หน้าที่และอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ร่างมาตรา ๑๐ (๙) ในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ว่าการ “ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว” นั้นซ้ำซ้อนกันหรือไม่อย่างไร กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว ของทั้งคณะกรรมการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะสำนักงานธุรการของคณะกรรมการและอนุกรรมการ เป็นบทบาทหน้าที่คนละระดับกัน จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๒ ร่างมาตรา ๑๖ กรณีที่เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า มาตรา ๑๖ วรรค ๒ อาจจะยังไม่ครอบคลุมกรมบัญชีกลาง ที่ดูแลสิทธิสวัสดิการของข้าราชการ จึงเสนอให้ระบุเพิ่มกรมบัญชีกลาง เข้าไปด้วย ทั้งนี้ รัชฎาภรณ์ ราชแผน เสนอว่า ควรจัดสรรงบประมาณตรงไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และนนท์ ไส้วงณะ เสนอเพิ่มเติมว่า การจัดสรรงบประมาณให้คำนวณจากจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า มาตรา ๑๖ วรรค ๒ ที่ระบุไว้ว่า “... หน่วยงานของรัฐ หรือกองทุน ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณี” หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการ หมายถึง กรมบัญชีกลาง ส่วนกรณีที่มีการจัดสรรงบประมาณตรงไปที่หน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นไปตาม ร่างมาตรา ๑๗ วรรค ๒ “หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับค่าใช้จ่ายตาม มาตรา ๑๖” และการจัดสรรงบประมาณให้คำนวณจากจำนวนประชากรที่รับผิดชอบนั้น ควรไปออกเป็นประกาศกำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไขตามมาตรา มาตรา ๑๗ วรรค ๓ ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๓ ร่างมาตรา ๑๘ กรณี ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย มีข้อเสนอในเรื่องของการจัดทำบัญชีรายชื่อ เห็นควรเพิ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ดำเนินการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ประกอบกับให้ขึ้นทะเบียนทะเบียนราษฎร์หรือพื้นที่อยู่อาศัยมาเป็นลำดับแรกนั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดทำบัญชีรายชื่อของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นไปตามหลักการของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ต้องดูแลประชาชนเป็นครอบครัว เป็นชุมชน ดังนั้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ จึงมีความประสงค์ที่จะให้มีการ

จัดทำบัญชีรายชื่อจากทะเบียนราษฎร โดยไม่ได้คำนึงถึงสิทธิการรักษาของประชาชนเป็น ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๔ ร่างมาตรา ๑๙ กรณีเลขอาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีข้อเสนอขอแก้ไขข้อความในมาตรา ๑๙ (๒) จาก “ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ” เป็น “ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ” เพื่อความชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรนั้น เป็นไปเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีความชัดเจนแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๕ ร่างมาตรา ๒๐ กรณีสาธารณสุขอำเภอเมืองโยธธร มีข้อเสนอให้มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ควรจะมีบทบาทส่งเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ โดยให้เพิ่มหน้าที่โดยนำเอา ข้อความที่ระบุใน มาตรา ๑๐ (๙) หรือ มาตรา ๑๔ (๖) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว มาใส่ไว้ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า หน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรา ๒๐ (๑) ที่กำหนดว่า “ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยความเสมอภาค ...” บริการปฐมภูมิในกรณีนี้ต้องเป็นไปตามนิยามในมาตรา ๓ ซึ่งครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตามมาตรา ๒๐ (๖) ซึ่งภารกิจทั้งหมดครอบคลุมทุกด้านของบริการสาธารณสุขแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับสายการบังคับบัญชาเมื่อหน่วยบริการของภาครัฐขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วนั้น จะยังมีสายการบังคับบัญชาเหมือนเดิม เพราะพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารราชการ

กรณี ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย มีข้อเสนอว่าเมื่อมีพระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว ขอให้หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน สามารถออกปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบได้ เพราะปัจจุบันสถานพยาบาลภาคเอกชนที่เป็นไม่ได้เป็นสถานพยาบาลที่รับไว้ค้างคืน เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น ไม่สามารถทำงานเชิงรุกได้ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีดังกล่าว ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดว่า ต้องเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและต้องได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และต้องได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยข้อ ๖ (๔) ระบุว่า การออกให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขนอกสถานที่ต้องให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ ดังนั้น ปัจจุบันการออก

ปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดูประชาชนที่รับผิดชอบนั้น สามารถดำเนินการได้ จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๖ ร่างมาตรา ๒๓ กรณีที่เลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข ขอให้ขอความในข้อ จาก “ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว” เป็น “ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว” โดยให้ตัด คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิออก เนื่องจากเกรงว่าหากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำการส่งตัวผู้ป่วยจะเป็นการกระทำความผิดต่อพระราชบัญญัติสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของมาตรา ๒๓ ที่กำหนดให้ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการได้นั้น เนื่องจากในทางปฏิบัติกรณีออกไปปฏิบัติงานเชิงรุกในบ้านหรือในชุมชน หรือกรณีที่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่อยู่ หรืออยู่แต่ไม่อาจปฏิบัติงานได้ หากกำหนดให้เพียงแต่แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวเท่านั้นที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยได้ อาจจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการดูแลที่จำเป็นล่าช้าออกไป ทำให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นได้ ส่วนกรณีจะผิดพระราชบัญญัติสถานพยาบาลหรือไม่ นั้น ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป และอยู่นอกเหนือขอบเขตของพระราชบัญญัติฉบับนี้ จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

สำหรับกรณีที่คุณรัชฎาภรณ์ ราชแผน เสนอให้กำหนดโรงพยาบาลรับส่งต่อประจำเขต เพื่อ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิจะได้ไม่ถูกปฏิเสธการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ที่รับส่งต่อ เพราะหากเป็นคลินิกเอกชน อาจจะไม่มีการรับส่งต่อผู้ป่วยได้ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เห็นว่า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการหรือดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (ทุติยภูมิ/ตติย ภูมิ) กรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นไปตามสิทธิ หรือสวัสดิการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น และในมาตรา ๒๓ วรรค ๒ กำหนดให้หน่วยบริการที่รับส่งต่อ ต้องดำเนินการตามความเหมาะสมและจำเป็นแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๗ ร่างมาตรา ๒๔ กรณี ผอ.คลินิกชุมชนอบอุ่นคลองเตย มีความเห็นว่าควรมีคณะกรรมการ อีกชุดหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่กำหนดและตรวจสอบการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเป็นการเฉพาะ เพื่อความเป็น กลางและมีอิสระ โดยอาจจะไปอ้างอิงกับบทบัญญัติของกฎหมายที่มีอยู่เดิมก็ได้ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่า รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในมาตรา ๗๗ วรรค ๓ ระบุว่า รัฐพึงใช้ระบบคณะกรรมการ ในกฎหมายเฉพาะกรณีที่เป็น ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จึงไม่ควรมีการ เพิ่มขึ้นอีกชุดหนึ่ง ประกอบกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... เป็นกฎหมายเฉพาะจึง จำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของตนเอง ส่วนความเป็นกลา่งนั้น ตามมาตรา ๒๕ ได้ กำหนดกลไกการสอบสวนที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ต้องไม่เป็นผูมีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะ พิจารณา และประกอบด้วยกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนรวมทั้งจากองค์กรเอกชนด้วย จึงเห็นควรไม่ จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

ส่วนข้อเสนหรือข้อสังเกตที่จะให้เกิดความเชื่อมโยงกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการเข้ารับบริการนั้น ย่อมเกิดขึ้น

ตามสิทธิของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับสิทธิบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๑๕ และการขยายสิทธิของบุคคล ตามมาตรา ๑๖ จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๘ ร่างมาตรา ๒๖ - ๒๗ กรณีมีข้อสังเกตว่า อาจจะมีการสอบสวนเกิดขึ้นได้ทั้งกรณีเจตนาและไม่เจตนา ตลอดจนจะมีการดำเนินการทางวินัยกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อมีส่วนในการกระทำความผิด แต่ภาคเอกชนอาจไม่ได้มีการดำเนินการต่อในกรณีนี้ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ รวมถึงมีความกังวลในการที่จะได้รับข้อร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งกรณีเจตนาและไม่เจตนา จึงอยากให้มีการกำหนดความคุ้มครองหรือป้องกันทางผู้ให้บริการด้วย กรณีไม่ได้กระทำความผิดจริง กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของหมวด ๓ ว่าด้วยการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกลไกการตรวจสอบตามมาตรา ๒๕ การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการเมื่อกระทำผิดตามมาตรา ๒๖ และการกำหนดกลไกการร้องเรียน ตามมาตรา ๒๗ นั้น กรณีไม่ได้กระทำความผิดหรือไม่ได้ฝ่าฝืนมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ก็ย่อมไม่จำเป็นต้องได้รับโทษ แต่หากกระทำผิดก็ต้องพิจารณาความหนักเบาของการกระทำและผลของการกระทำรวมทั้งเจตนา กรณีได้รับเรื่องร้องเรียนก็กำหนดให้มีการร้องเรียนกับผู้บริหารหน่วยบริการก่อน เพื่อดำเนินการแก้ไขภายใน ก่อนที่จะเป็นเรื่องร้องเรียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ก่อนที่จะมีกระบวนการสอบสวนก็ต้องผ่านการพิจารณาข้อเท็จจริงจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ๑ ชั้นก่อน ตามด้วยการพิจารณาจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขอีก ๑ ชั้น หากเกิดกระบวนการสอบสวน ก็จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเป็นกลางในการสอบสวน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดน่าจะทำได้ว่ามี การคำนึงการคุ้มครองผู้ให้บริการในระดับหนึ่งแล้วโดยไม่ได้เลือกปฏิบัติว่าเป็นบุคลากรภาครัฐหรือภาคเอกชน จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

ส่วนกรณีที่มีข้อสังเกตว่า ในมาตรา ๒๗ วรรค ๓ กรณีที่มีผลการสอบสวนพบว่าไม่ได้กระทำความผิด ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้ผู้ร้องเรียนหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนด ทราบภายใน ๗ วัน นับจากมีผลการสอบสวนนั้น ในทางปฏิบัติจะสามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่อย่างไร กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า เจตนารมณ์ของมาตรา ๒๗ วรรค ๓ กำหนดว่ากรณีมีผลการสอบสวนว่าไม่ได้กระทำความผิด และเมื่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบผลการสอบสวน จะต้องมีการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการประกาศกำหนดทราบ ภายใน ๗ วัน จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๑๙ ร่างมาตรา ๓๐ กรณีเลขธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีความเห็นว่าควรกำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิตั้งขึ้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมินั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ในมาตรา ๓๐ ได้กำหนดให้คณะกรรมการประกาศกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา ๑๐ (๑) โดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

กรณีที่สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในหมวดของส่งเสริมและการพัฒนานั้น ยังไม่มีการกำหนดการส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นรูปธรรม จึงขอให้มีการกำหนดในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจนนั้น กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุข

คือ ผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพ จึงมีสิทธิได้รับการพัฒนาตามมาตรา ๑๐ (๕) การฝึกอบรมตามมาตรา ๑๕ (๓) และค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการพัฒนาตามมาตรา ๑๙ (๒) (ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ) จึงไม่ความจำเป็นที่ต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๒๐ ร่างมาตรา ๓๗ - ๓๘ รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ มหาวิทยาลัยนเรศวร เห็นควรมีค่าปรับมากกว่าที่กำหนด เนื่องจากค่าปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท อาจจะไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนด กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อเทียบกับพระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ในประเด็นเดียวกันแล้ว มีค่าปรับที่ใกล้เคียงกัน เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ประกอบกับมีการกำหนดโทษจำคุก ไม่เกิน ๑ เดือน อยู่แล้วด้วย จึงเห็นควรไม่แก้ไขเพิ่มเติม

กรณีมีผู้เสนอเพิ่มเติมว่า ให้กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ว่า กรณีที่มีการแจ้งความหรือกล่าวหาอันเป็นเท็จ ผู้ถูกกล่าวหาสามารถฟ้องกลับเพื่อดำเนินคดีได้ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นสิทธิของผู้ถูกกล่าวหาที่จะสามารถดำเนินการได้เองโดยมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องรองรับอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

๕.๒๑ ร่างมาตรา ๔๒ กรณีที่ผู้แทนสภาการพยาบาล กองการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล รวมถึงเลขาธิการสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข มีข้อเสนอว่าตามมาตรา ๔๒ วรรค ๑ กรณีไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือมีแต่ไม่เพียงพอ นอกจากกำหนดให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดแพทย์อื่น ซึ่งผ่านการอบรมด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว ควรเพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อทำหน้าที่แทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงกรณี ที่ปรึกษาสภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน /กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอเพิ่มเติมใน วรรค ๒ ว่า กรณีที่พื้นที่ใดมีหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่คณะกรรมการกำหนด แต่ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ เช่น มีพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ก็สามารถดำเนินการได้ในเบื้องต้นตาม พรบ.วิชาชีพของตน เนื่องจากพื้นที่นั้นอาจจะไม่สามารถหาแพทย์มาปฏิบัติงานได้จริงๆ ประชาชนจะได้ไม่เสียสิทธิบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๒๕๔ ข. (๕) “กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” นั้น มีผลผูกพันต่อกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัตินี้ในการที่จะดำเนินการให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพียงพอ เพื่อดูแลประชาชนตามสัดส่วนที่เหมาะสม ประกอบกับหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรา ๒๒ ต้องจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ โดยในช่วง ๑๐ ปี อาจให้มีแพทย์อื่นที่ผ่านการอบรมตามที่คณะกรรมการกำหนด จึงจะสามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งนี้ในกรณีพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่พิเศษเฉพาะ คณะกรรมการสามารถพิจารณาแบ่งเขตพื้นที่ให้เหมาะสม ตามมาตรา ๑๗ วรรค ๓ ได้ จึงไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม

รับฟังความคิดเห็น(ร่าง)พระราชบัญญัติระบบ

โดยที่มาตรา ๕๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

ประกอบกับมาตรา ๒๕๘ ๖. (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

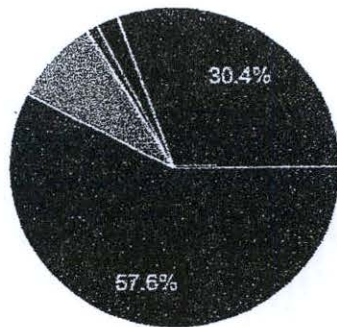
ดังนั้น สมควรมีกฎหมายเพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติดังกล่าว โดยการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิทำหน้าที่เป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการโดยด้วยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐานด้วยกันทุกคน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สรุปสาระสำคัญของร่าง พรบ.<https://drive.google.com/file/d/1b0cF-6oOBCrv8Zbb02Wf1XS6l220SFB5/view?usp=drivesdk>
ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. <https://drive.google.com/open?id=1E0zI1pOH0EWB4jI4ofF5b7MZYY-82ryd>

มีผู้แสดงความคิดเห็น ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๙๒ คน

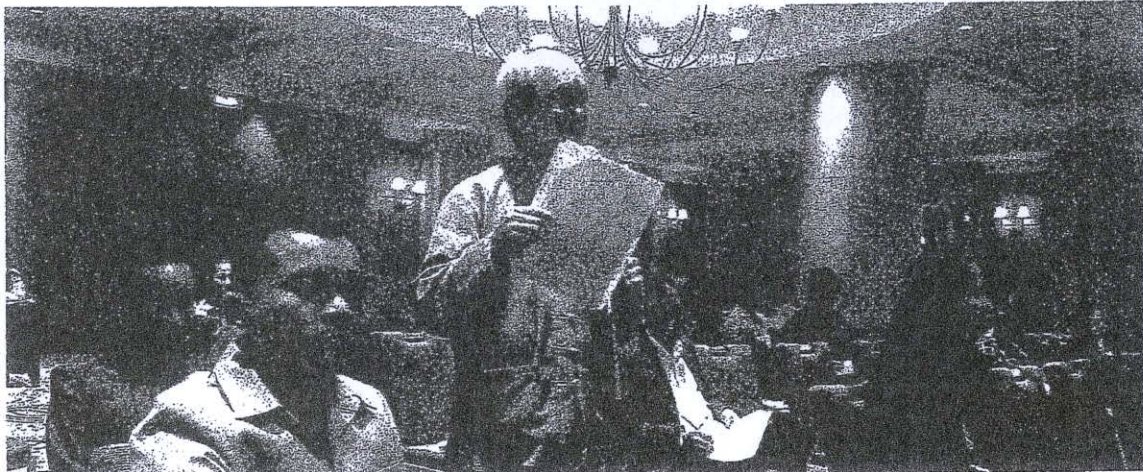
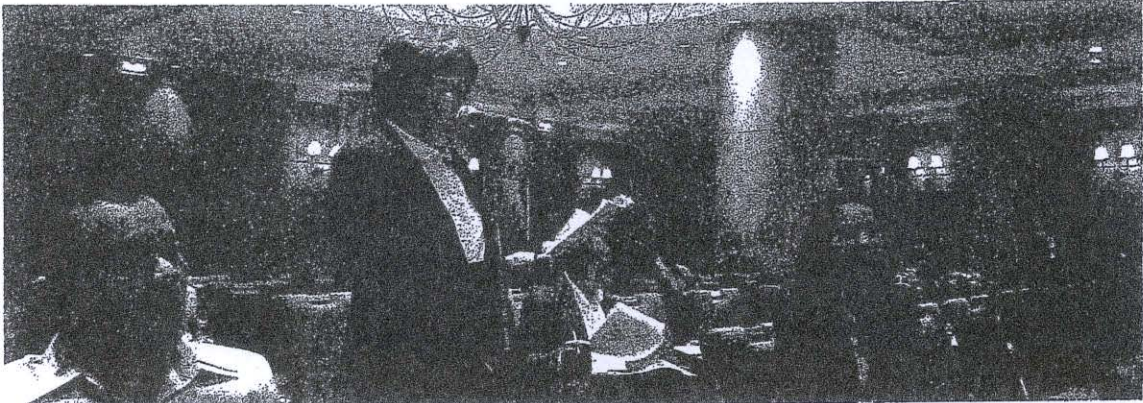
หน่วยงาน

92 responses



- หน่วยงานภาครัฐ
- หน่วยงานอิสระ
- องค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- รัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชน
- ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกองทุนสนับ...
- ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการประเมินผล...
- คณะกรรมการการสาธารณสุข สถาบันค...
- คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประ...

๑ 1/2 ▼



การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. อย่างรอบด้านและเป็นระบบ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยพิจารณาและวิเคราะห์จากสาระสำคัญของบทบัญญัติในแต่ละมาตราของร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ประเด็นและความคิดเห็นที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในชั้นของการยกร่างพระราชบัญญัตินี้ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชน ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและบทกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ได้พิจารณาและวิเคราะห์ความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์สามารถจำแนกได้เป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย ส่วนที่ ๒ ผลกระทบเชิงบวก และส่วนที่ ๓ ผลกระทบเชิงลบ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย

เมื่อร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ประกาศใช้เป็นกฎหมาย ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) สถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน

(๔) สถาบันการศึกษา

(๕) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลกระทบเชิงบวก

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. มีผลกระทบเชิงบวก ดังนี้

(๑) ด้านการปฏิรูปประเทศ

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เป็นการปฏิรูปประเทศตามมาตรา ๒๕๘ ข. (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย โดยการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม สอดคล้องกับหน้าที่ของรัฐตามมาตรา ๕๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิดังกล่าวยังสอดคล้องเชื่อมโยงกับร่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้แนวทางการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เป็นรูปธรรม ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน

(๒) ด้านสังคม

โดยเมื่อพิจารณาผลกระทบด้านสังคมแล้ว การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ย่อมมีผลเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแล และมีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพที่ครบถ้วน รวมทั้งครอบคลุมการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพทุกพื้นที่ ตลอดจนให้หน่วยงานในระดับภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงกำหนดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ

(๓) ด้านเศรษฐกิจ

สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ นั้น โดยที่การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัตินี้ จะดำเนินการภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ โดยครอบคลุมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพของประเทศ การพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้ประเทศมีฐานความรู้ที่สมบูรณ์ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ รวมตลอดทั้งการสนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีศักยภาพเพียงพอกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยให้ประเทศมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนด้วยการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและยั่งยืน มีบุคลากรเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เพียงพอในสัดส่วนที่เหมาะสมกับประชาชนและพื้นที่ นอกจากนี้ เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบกับการที่ร่างพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญในการจัดระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่มีการบูรณาการให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้รัฐบาลสามารถลดและประหยัดงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพลงได้ และสามารถนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้เพื่อดำเนินการด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป ตลอดจนการมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งประเทศและมีบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ใกล้ชิดในชุมชน ทำให้สามารถลดรายจ่ายด้านครัวเรือนของภาคประชาชนได้ ประชาชนจึงไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย ซึ่งโดยรวมแล้ว การที่ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงจะสามารถสร้างผลิตภาพให้กับประเทศชาติได้อย่างมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

(๔) ด้านงบประมาณแผ่นดิน

เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบกับการที่ร่างพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญในการจัดระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่มีการบูรณาการให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้รัฐบาล

สามารถลดและประหยัดงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพลงได้ในระยะยาว และสามารถนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้เพื่อดำเนินการด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป

ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้มีการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว Primary Care Cluster) ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ผลวิจัยพบว่าใน ๑๐ ปี จะมีผลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้กว่า ๒๒๗,๕๗๐ ล้านบาท สามารถลดการใช้บริการในรพ.โดยไม่จำเป็น ๒๕,๔๐๓ ล้านบาท ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ๕๙,๕๕๒ ล้านบาท การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดีขึ้น ๗๓,๖๗๒ ล้านบาท และผลได้ทางอ้อมจากการลดการใช้บริการของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพบริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ ๖๘,๔๘๑ ล้านบาท

(๕) ด้านกฎหมาย

เมื่อร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว ย่อมทำให้ประเทศไทยมีกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบชัดเจน และมีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบทกฎหมายสำหรับควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อันเป็นการส่งผลดีแก่ประชาชนผู้รับบริการที่มีกฎหมายคุ้มครองการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิและทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน และเป็นผลดีแก่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการมีกฎหมายที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ส่วนที่ ๓ ผลกระทบเชิงลบ

ในระยะสั้น การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบตามร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. อาจมีผลกระทบด้านงบประมาณช่วงต้นเพื่อลงทุนในด้านต่างๆ ในการที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัตินี้

หน้าว่าง



การรับฟังความคิดเห็น กฎหมายไทย

ร่างกฎหมายใหม่
กฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันและอื่นๆ

หน้าความรู้ (Legal Information)

หน้าหลัก | การวิเคราะห์ผลกระทบ | การรับฟังความคิดเห็น | ความจำเป็น | วิธีการใช้งาน

ร่างกฎหมายที่อยู่ในระหว่างการรับฟัง
ความคิดเห็นของแต่คณะกรรมาธิการ

ร่างกฎหมายที่อยู่ในระหว่างการรับฟัง
ความคิดเห็นขององค์กรอิสระ



เราใช้งานผ่านระบบ
เว็บไซต์กลางภาครัฐ
ใช้งานร่วมกับ
Lawamendment
ใช้ร่วมกับ Facebook

มีข้อสงสัย?
ติดต่อสอบถาม?
สมัครสมาชิกใหม่
ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งาน

Lawamendment

เป็นคนแรกในหมู่เพื่อนของคุณที่ดูสิ่งนี้

การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.

การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... และหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความ
จำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist) ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. (ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาครั้งที่ ๑๐)

Attachments:

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.	[หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.]	335 Kb
การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.	[การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.]	114 Kb
ร่างพร.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.	[ร่างพร.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.]	154 Kb
สรุปการรับฟังความคิดเห็นร่างพร.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.	[สรุปการรับฟังความคิดเห็นร่างพร.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.]	1098 Kb

8652007

วันที่พิมพ์: 124.123.23.18
เวลาบันทึก: 2018-12-20 10:32:38

WSC WAI-A WCAG 2.0



การรับฟังความคิดเห็น กฎหมายไทย

ร่างกฎหมายใหม่
กฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบัน

หน้าหลัก การริเริ่มของกรรมาธิการรับฟังความคิดเห็น ความจำเป็น วิธีการอื่นๆ

ร่างกฎหมายที่ปฏิรูประบบราชการและ
การบริหารงานขององค์กรของรัฐ

ร่างกฎหมายที่ปฏิรูประบบราชการและ
การบริหารงานขององค์กรของรัฐ

Law amendment

กฎหมาย 81 พระราชบัญญัติ กฎระเบียบและประกาศในคดีของบุคคล

ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... (ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐)

ฉบับ 2208 เวลาวัน, วันที่ เดือน ปี ขวบ นานี่ ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ วัน, วันที่ เดือน ปี ขวบ นานี่ ส่งออกข้อมูล XML ไฟล์

ทั้งนี้ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านทางลิงค์เว็บไซต์นี้ <https://goo.gl/forms/3VEbzQEXTRoC54Fw1> (เปิดรับฟัง
ความคิดเห็นวันที่ 11 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561)

โดยเพิ่มจำนวน

ดาวน์โหลดไฟล์แนบ: ร่างพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... (ดูรายละเอียด) สรุปการรับฟังความคิดเห็นร่าง
พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ... (ดูฉบับแปล)

เว็บไซต์นี้เผยแพร่
โดยกระทรวงยุติธรรม
โดยลิขสิทธิ์สงวน
สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์
สงวนลิขสิทธิ์

8652017
ใบอนุญาตเลขที่ ๒๕ ๒๕๖ ๒๕๖
หมายเลขใบอนุญาต ๒๕๖-๒๕๖
๒๕๖๒๕

W3C HTML5
WCAG 2.0

ลงทะเบียน	หน้าแรก	วิสัยทัศน์และภารกิจ	ตารางงานในสิ่งที่ต้องทำกฎหมาย	สาระสำคัญ	ประเด็นที่ควรพิจารณา
<p>กฎหมายมหาชน คือ กฎหมายที่บัญญัติให้อำนาจและหน้าที่แก่รัฐ แยกหน่วยงานของรัฐ แยกเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ แก่ประชาชน ในการบริหาร การปกครองประเทศ และการบริการสาธารณะ ซึ่งหลักการ สำคัญของกฎหมาย มหาชนนอกจากจะบัญญัติให้อำนาจและหน้าที่แก่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ตั้งที่กล่าวมาแล้ว การใช้อำนาจ หน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติยังสามารถควบคุมตรวจสอบได้ ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการของกฎหมายมหาชน</p> <p>กฎหมายมหาชน คือ กฎหมายที่บัญญัติให้อำนาจและหน้าที่แก่รัฐ แยกหน่วยงานของรัฐ แยกเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ แก่ประชาชน ในการบริหาร การปกครองประเทศ และการบริการสาธารณะ ซึ่งหลักการ สำคัญของกฎหมาย มหาชนนอกจากจะบัญญัติให้อำนาจและหน้าที่แก่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ตั้งที่กล่าวมาแล้ว การใช้อำนาจ หน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติยังสามารถควบคุมตรวจสอบได้ ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการของกฎหมายมหาชน</p> <p>กฎหมายมหาชน คือ กฎหมายที่บัญญัติให้อำนาจและหน้าที่แก่รัฐ แยกหน่วยงานของรัฐ แยกเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ แก่ประชาชน ในการบริหาร การปกครองประเทศ และการบริการสาธารณะ ซึ่งหลักการ สำคัญของกฎหมาย มหาชนนอกจากจะบัญญัติให้อำนาจและหน้าที่แก่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ตั้งที่กล่าวมาแล้ว การใช้อำนาจ หน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติยังสามารถควบคุมตรวจสอบได้ ตามหลักเกณฑ์และกระบวนการของกฎหมายมหาชน</p>					

สื่ออื่นเข้าสู่ระบบเพื่อแสดงความคิดเห็น

กลับด้านบน