รู้จัก และเข้าใจ

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒”

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติคืออะไร? และมีที่มาอย่างไร?

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เปรียบเสมือนภาพรวมแห่งสุขภาพ ๔ มิติของสังคมไทยในอนาคตข้างหน้า จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่คนไทยต้องการและตกลงพร้อมใจกันเขียน ร่วมกันวาดเป้าหมายปลายทางและเส้นทางเดิน ตลอดจนพร้อมใจกันใช้เป็นลายแทงนำทางไปในทิศทางเดียวกัน และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีที่มาจากขบวนปฏิรูประบบสุขภาพที่ยาวนานนับทศวรรษ”

“**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**” นับเป็นสิ่งใหม่ของสังคมไทย ในฐานะเครื่องมือฉายภาพอนาคตของระบบสุขภาพ โดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๑) กำหนดไว้ชัดเจนให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ต้องจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็น**กรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ**ที่ครอบคลุมองค์ประกอบเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งสุขภาพในที่นี้ ครอบคลุมไปกว้างกว่าการเจ็บป่วย แต่ครอบคลุมมิติทางจิต ทางปัญญาและสังคม ตามนัยของกฎหมายด้วย ซึ่งประเทศไทยนับเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพภายใต้บทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๖-๔๘ ขณะที่ประเทศอื่นๆ ที่มีการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในลักษณะที่เทียบเคียงได้กับธรรมนูญระบบสุขภาพของประเทศไทย มีเพียง ๓ ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และบราซิล

๒. การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีขั้นตอนอย่างไรบ้าง?

“ทุกภาคส่วนทุ่มเทจัดทำกันอย่างประณีตทุกขั้นตอน มีการมอบหมาย แบ่งอำนาจหน้าที่และมีส่วนร่วมอย่างโปร่งใส ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ บรรจุความรู้คู่กับคุณค่าเกิดเป็นความจริงและความงาม จนทุกคนยอมรับ”

ทั้งนี้ คสช.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลักในการจัดกระบวนการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ โดยยึดหลักการสำคัญ คือใช้องค์ความรู้ในการยกร่างสาระ และใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีกรรมการจากหน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่น สถาบันวิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคมกว่า ๑๐๐ คน และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญระบบสุขภาพกว่า ๑๐๐ เวทีทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นกว่า ๒๐,๐๐๐ คน ในปลายปี ๒๕๕๑ ร่าง ธรรมนูญระบบสุขภาพได้เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑

แล้วผ่านความเห็นชอบของ คสช. คณะรัฐมนตรี และได้เสนอให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบแล้ว ปัจจุบันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งกำหนดภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี ๒๕๖๓ ได้ประกาศบังคับใช้อย่างสมบูรณ์ในราชกิจจานุเบกษา (เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๗๕ ง) เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

๓. ผลที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อมีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้

"ทุกคน ทุกหน่วย และทุกพื้นที่มีความชอบธรรมและเป็นพันธะสัญญาที่จะใช้เป็นแผนที่ลายแทงร่วมกันเพื่อนำทางชีวิตและสังคมไปสู่สุขภาวะได้ในอนาคต"

๓.๑ ผลในเชิงกฎหมายและการบริหารราชการแผ่นดิน

"หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันพัฒนาและแก้ปัญหาระบบสุขภาพเรื่องสำคัญ ๆ ที่เป็นความต้องการจริงของประชาชนโดยใช้ทิศทางตามที่ธรรมนูญระบบสุขภาพกำหนด"

ตามบัญญัติในมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ธรรมนูญระบบสุขภาพมี**ผลผูกพัน**หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ซึ่งได้แก่ การนำธรรมนูญระบบสุขภาพไป**เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯ ทุกระดับ** เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ การแปลงสาระสำคัญและทิศทางเป้าหมายในธรรมนูญระบบสุขภาพไปกำหนดไว้ในแผนบริหารราชการแผ่นดิน และแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปีหรือประจำปีของหน่วยราชการ รวมถึงใช้สาระในธรรมนูญระบบสุขภาพเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำนโยบาย

แผนงาน/โครงการตลอดจนเสนอของบประมาณสนับสนุน ตลอดจน**กำหนดเป็นเป้าหมายรูปธรรมในการขับเคลื่อน**ของคณะกรรมการระดับชาติหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง เช่น ที่ คสช.กำลังขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสามระบบหลักประกันสุขภาพ และจัดการระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพซึ่งเป็นเป้าหมายตามธรรมนูญฯ หมวด ๑๒

๓.๒ ผลในเชิงสังคมและพื้นที่

"ประชาสังคมและพื้นที่ ได้แก่ องค์กรต่างๆ ชุมชน ชุมชนท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อน ร่วมมือกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพตามความต้องการของตนเองได้"

ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ในทางสังคม ธรรมนูญระบบสุขภาพเป็น**เจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม** (Social commitment) ให้สามารถใช้อ้างอิง (reference) สำหรับกำหนดทิศทางและเป้าหมาย ของระบบสุขภาพในอนาคต กระบวนการจัดทำ สาระสำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญระบบสุขภาพสู่การปฏิบัติ จึงมีสถานะ**เป็นกลไกและกระบวนการทางสังคมที่เชื่อมโยงและขับเคลื่อนการ พัฒนาระบบสุขภาพบนหลักการมีส่วนร่วม** ปัจจุบันมีพื้นที่ที่นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปเป็นต้นแบบ และพัฒนาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งเป็นกรอบข้อตกลงหรือมาตรการทางสังคมเพื่อไปสู่สังคมสุขภาวะร่วมกันของพื้นที่แล้วสองแห่ง คือ **ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้** อ.สิงหนคร อ.เมือง จ.สงขลา ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกน และ**ธรรมนูญอำเภอสูงเม่น** จังหวัดแพร่ ซึ่งมีโรงพยาบาลอำเภอสูงเม่นเป็นแกน ธรรมนูญระบบสุขภาพทั้งสองพื้นที่มีลักษณะเหมือนกันคือใช้เพียงหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่**ใช้เป้าหมายรูปธรรมอันปรากฏเป็นสาระ จากข้อมูลสถานะสุขภาพและความต้องการของพื้นที่** โดยมีสำนักธรรมนูญสุขภาพเป็นกลไกกำกับดูแลการขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการจัดทำแผนสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกิจกรรมของประชาชนในท้องถิ่นตน จึงนับเป็นต้นแบบการขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

๔. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจะขับเคลื่อนไปได้อย่างไร?

๔.๑ ทางเดินสู่เป้าหมาย

"เปรียบเสมือนการขับเคลื่อนไปตามลายแทงนำทางทั้ง ๑๒ เส้นทาง สร้างสรรค์เครื่องมือสุขภาวะสู่ ๒๔ เป้าหมาย"

ทั้งนี้ สาระของธรรมนูญระบบสุขภาพแบ่งเป็น ๑๒ หมวด ได้แก่ หมวดปรัชญาแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยคุกคามสุขภาพ การควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุข การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการเงินการคลังด้านสุขภาพ สาระเหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยกฎหมายสุขภาพกำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อความสอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพ

๔.๒ จะเดินทางและสร้างสรรค์เครื่องมือสุขภาวะได้อย่างไร ?

"มีกลไกระดับต่างๆ เป็นพาหนะขับเคลื่อน ใช้องค์ความรู้ และกระบวนการต่างๆ ในการสร้างสรรค์ รวมทั้งการสานพลังรวมตัวเป็นเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ของทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐ/นโยบาย/การเมือง (P) ภาควิชาการ/วิชาชีพ (K) และภาคประชาสังคม (S)"

มีการระบุกลไกต่างๆ ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนถึง ๕ ระดับ ได้แก่ กลไกระดับชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ชาติ นานาชาติ นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรีในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ๒ ชุด คือ คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน) และคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน) มีหน้าที่ดูแลสนับสนุนขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพสู่การปฏิบัติ

๔.๓ ใครจะเป็นคนเดินทางไปลงมือสร้างสรรค์ ?

"ทุกหน่วยงาน องค์กร สถาบัน ทุกชุมชน ประชาชนคนไทยทุกคน ทุกพื้นที่ ทุกระดับ ทุกเครือข่าย"

ได้แก่ เครือข่ายภาคประชาชน ประชาสังคม ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ และสถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ

๔.๔ ตัวอย่างเครื่องมือสุขภาวะมีอะไรบ้าง ?

"เครื่องมือสร้างสุขภาวะต่างๆ ค่อยๆ ได้รับการสร้างสรรค์ไปตามลายแทงในแผนที่ทั่วทั้งแผ่นดินเพื่อคนไทยทุกคน"

ประโยชน์ที่คนไทยจะได้รับจากการมีธรรมนูญระบบสุขภาพ คือ การมีทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคตที่เป็นข้อตกลงร่วมของสังคม เช่น ใน ๑๒ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมี โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง บัญชียาหลักแห่งชาติจะมีรายการยาไทย และยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิใกล้บ้าน ใกล้ใจจะต้องเป็นที่ยอมรับอย่างมีศักดิ์ศรี ไว้วางใจและเป็นที่พึ่งหลักของประชาชนได้ แทนการมุ่งสู่โรงพยาบาลใหญ่ๆ เมื่อเจ็บป่วย คนไทยจะเริ่มมีแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำครอบครัว ท้องถิ่นจะมีแผน งบประมาณ และบทบาทที่ชัดเจนขึ้นในการจัดการระบบสุขภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะและโครงการที่เข้ามาในท้องถิ่นตน

๕. สาระสำคัญในแต่ละหมวด

"เป้าหมายปลายทางและเครื่องมือสุขภาวะที่สำคัญใน ๑๒ เส้นทางเดิน"

สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : ภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี ๒๕๖๓

หมวด ๑ ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หมวด ๒ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา

หมวด ๓ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย และครอบคลุมการจัดการปัจจัยทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น

หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีเป้าหมายมุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั่วประเทศ

หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

มุ่งสร้างเอกภาพของหน่วยงานเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การนำมาตรการทางภาษีมาใช้ โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และ สนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

หมวด ๖ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

สนับสนุนให้ระบบการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่พึ่งหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัว และสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม โดยรัฐไม่พึงสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

สนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียม มีเป้าหมายให้มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง และให้มีการจัดระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างพอเพียง

หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องตนเองและสังคม โดยเร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญฯ จัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการ และสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม ตลอดจนมีระบบการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลกระทบของการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญฯ ด้วย

หมวด ๙ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้ได้ ดังนั้น รัฐและภาคส่วนต่างๆ ต้องมีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง จัดการสื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

หมวด ๑๐ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาวะ โดยประชาชนต้องได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

หมวด ๑๑ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขมีคุณภาพ จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม และมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชนร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ แบบสหวิชาชีพ

๖. จะมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้อย่างไร ?

- ใช้อ้างอิงในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนปฏิบัติราชการ แผนขององค์กร แผนปฏิบัติงาน และโครงการ
- ดำเนินการตามมาตรการที่มีผลผูกพันและเป็นพันธสัญญาของกลไกระดับต่างๆ
- จัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด และ อื่นๆ
- นำประเด็นในแต่ละมาตรการไปขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม
- สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้อง
- จัดตั้งกลไก หรือสนับสนุนการทำงานของกลไกระดับต่างๆ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ
- ร่วมเป็นภาคียุทธศาสตร์ช่วยกันขับเคลื่อน (Strategic partners)
- ใช้เป็นกรอบในการพัฒนานโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (IHA)/ เฉพาะพื้นที่ (AHA) และข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (NHA)
- เข้าร่วมกระบวนการสร้างและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ขาขึ้น/ขาเคลื่อน)
- ช่วยกันเรียนรู้ จัดการความรู้ สื่อสาร และสร้างความเข้าใจแก่สังคม (IEC)
- ช่วยกันเฝ้าระวังนโยบายสาธารณะ หรือการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและใช้เป็นกรอบในการติดตาม ประเมินผล

๗. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่ได้ดำเนินการ

๑. ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒
ประกาศใช้ วันที่ ๓ พ.ค.๒๕๕๒ โดย สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา มีทั้งสิ้น ๑ หมวด และบทเฉพาะกาล รวม ๖๐ ข้อ

๒. ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๕๒
ประกาศใช้วันที่ ๕ ธ.ค.๒๕๕๒ มีทั้งสิ้น ๑๑ หมวด รวม ๓๙ ข้อ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๗๙ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๑๑ www.nationalhealth.or.th