

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ใช้ยาเสพติด ตามแนวคิด หลักการและระบบทำงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) อย่างเป็นรูปธรรม โดยยกเลิกการกำหนดให้ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้กระทำความผิดและอาจตกเป็นผู้ต้องหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และส่งเสริมให้ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมโดยไม่ถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกบังคับให้บำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับผู้อื่น

เหตุผล

โดยที่การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นยุทธศาสตร์หลักประการหนึ่งของการแก้ไขปัญหายาเสพติด ควบคู่กับยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันปราบปรามยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด สอดรับกับประมวลกฎหมายยาเสพติดและนโยบายของรัฐที่เริ่มยอมรับหลักการที่ว่า ผู้ใช้ยาเสพติดมิใช่อาชญากร ซึ่งไม่มุ่งเน้นการดำเนินคดีอาญากับผู้ใช้ยาเสพติด แต่เนื่องจากประมวลกฎหมายยาเสพติดที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันยังคงกำหนดความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ ตลอดจนให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสารเสพติดในร่างกายบุคคลเพื่อนำตัวไปบำบัดรักษาหรือดำเนินคดี ทำให้การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดอาจเกิดขึ้นในลักษณะเป็นการบังคับบำบัดในฐานะที่ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้ต้องสงสัยหรือผู้ต้องหาคดีอาญา มิได้เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ กระบวนการดังกล่าวยิ่งเท่ากับเป็นการตีตราผู้ใช้ยาเสพติดให้เป็นอาชญากร อีกทั้งยังขัดต่อธรรมชาติของการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดซึ่งการเลิกหรือหยุดใช้ยาเสพติดไม่ใช่เรื่องง่ายและการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ การกำหนดให้การใช้ยาเสพติดเป็นความผิดอาญาจึงกลับมีผลเป็นการกีดกันการเข้าถึงบริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและปัญหาสังคมโดยรวม ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคติดต่ออันเป็นงานสำคัญด้านสาธารณสุข สมควรต้องมีกฎหมายที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ครอบคลุมมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม ผ่านระบบบริการของรัฐประกอบกับการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและภาคเอกชน เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างสะดวก ต่อเนื่อง สอดคล้องเหมาะสมกับชีวิตของตนและได้ผลดี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
บำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้จ่ายเสพติด
พ.ศ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้จ่ายเสพติด

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า พระราชบัญญัติบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้จ่ายเสพติด พ.ศ....

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกกฎหมายดังต่อไปนี้

(๑) มาตรา ๑๐๔ มาตรา ๑๐๕ และมาตรา ๑๐๗ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

(๒) มาตรา ๑๖๒ มาตรา ๑๖๓ และมาตรา ๑๖๔ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

(๓) มาตรา ๑๑๓ มาตรา ๑๑๔ มาตรา ๑๑๕ มาตรา ๑๖๘ และมาตรา ๑๖๙ แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

(๔) มาตรา ๑๑/๒ แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔

บรรดากฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งใด ๆ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้ช้ยาเสพติด” หมายถึง ผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด และผู้ที่มียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพด้วยตนเอง

“การบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ช้ยาเสพติด” หมายความว่า การลดอันตรายจากการช้ยาเสพติด ซึ่งหมายความรวมถึง การกระทำใด ๆ อันเป็นการดูแลหรืออภิบาลผู้ช้ยาเสพติด การลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงอันตรายของผู้ช้ยาเสพติดและปัญหาสังคม การลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่มีปัจจัยจากการช้ยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ช้ยาเสพติดอย่างยืดหยุ่นโดยยึดความพร้อมของผู้ช้ยาเสพติดเป็นฐานด้วยความเข้าใจธรรมชาติของผู้ช้ยาเสพติดและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การติดตามสนับสนุนเพื่อให้ผู้ช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม และการดำเนินการอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายหรือผลกระทบจากการช้ยาเสพติด

การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ด้านสาธารณสุข อย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยบริการขั้นพื้นฐานดังต่อไปนี้

- (๑.๑) การส่งเสริม/สนับสนุนการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา หรืออุปกรณ์ในการเสพที่สะอาด
- (๑.๒) การให้ยาทดแทน เช่น เมทาโดน บูพริโนอร์ฟิน
- (๑.๓) การตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาเอชไอวี/เอดส์
- (๑.๔) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์
- (๑.๕) การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๑.๖) การให้บริการถุงยางอนามัย
- (๑.๗) การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และการสื่อสารที่ถูกต้อง
- (๑.๘) การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- (๑.๙) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- (๑.๑๐) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
- (๑.๑๑) การให้บริการสุขภาพพื้นฐาน รวมถึงการป้องกันและการจัดการช้ยาเกินขนาด
- (๑.๑๒) การให้บริการต่อผู้ช้ยาที่ถูกจำคุกจากคดีอาญา
- (๑.๑๓) การบริการด้านการลดการตีตราตนเอง
- (๑.๑๔) การให้การช่วยเหลือทางจิต สังคม และการเงิน
- (๑.๑๕) การเข้าถึงบริการด้านกฎหมายและความยุติธรรม
- (๑.๑๖) การใช้โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชน
- (๑.๑๗) การสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ และการเงิน
- (๑.๑๘) การให้บริการแก่ผู้ช้ยาที่มีความหลากหลายทางเพศ
- (๑.๑๙) การตรวจวิเคราะห์สารเสพติด
- (๑.๒๐) การให้การสนับสนุนทางสังคม เช่น บ้าน ที่พักพิง การจ้างงาน

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย

“ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้หมายรวมถึงสภาวิชาชีพ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ายาเสพติด ศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งหน่วยงานของรัฐอื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ายาเสพติด

“หน่วยร่วมบริการ” หมายความว่า ชุมชน องค์การภาคประชาสังคมและภาคเอกชนที่ให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ายาเสพติดตามขีดความสามารถและศักยภาพของหน่วยร่วมบริการนั้น ๆ โดยการจัดแจ้งหรือขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการส่งเสริมสนับสนุน และกำกับดูแลมาตรฐานบริการตามพระราชบัญญัตินี้

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการและหน่วยร่วมบริการที่รวมตัวกันเป็นเครือข่ายหน่วยบริการด้านหนึ่งด้านใดหรือหลายด้านเพื่อปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ายาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้

“ชุมชน” หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันในพื้นที่หรือเป็นเครือข่ายเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

“องค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะมิใช่สถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตามซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ของสังคมหรือส่วนรวม และไม่แสวงหากำไรมาแบ่งปันกัน แต่ไม่ใช่องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดตั้งขึ้นไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมหรือถูกครอบงำ โดยผู้ประกอบการธุรกิจที่แสวงหากำไรมาแบ่งปันกันซึ่งเป็นนิติบุคคล กรรมการหรือผู้มีอำนาจบริหารของผู้ประกอบการธุรกิจดังกล่าว หรือโดยหน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือพรรคการเมือง

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ายาเสพติด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงาน และผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรีรักษาการ” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

บททั่วไป

มาตรา ๖ ผู้ใช้ยาเสพติดมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ และจะถูกปฏิบัติอย่างผู้กระทำความผิดมิได้

ผู้ใช้ยาเสพติดมีสิทธิเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ค้ำครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยความสมัครใจ สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพและวิถีชีวิตของตน โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

ผู้ใช้ยาเสพติดต้องไม่ถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษา เว้นแต่เป็นบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

มาตรา ๗ รัฐมีหน้าที่บำบัดฟื้นฟู ค้ำครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดโดยคำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ หลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งรวมทั้งสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ความมั่นคงปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้ยาเสพติด

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม และภาคเอกชนในการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู ค้ำครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด ตามศักยภาพหรือขีดความสามารถของแต่ละชุมชนหรือองค์กรนั้น ด้วยการจัดให้ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม หรือภาคเอกชน เป็นหน่วยร่วมบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนและการกำกับดูแลมาตรฐานโดยคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๘ การบำบัดฟื้นฟู ค้ำครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดต้องคำนึงถึงสิทธิ ดังต่อไปนี้

(๑) สิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดไว้เป็นความลับ เว้นแต่กรณีที่เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ยาเสพติดเองหรือผู้อื่น หรือเพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน หรือมีกฎหมายอื่นบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้

(๒) สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย โดยจะไม่ถูกพันนาการร่างกาย ควบคุมตัวหรือถูกกักบริเวณ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สินของผู้ใช้ยาเสพติดหรือต่อบุคคลอื่น

(๓) การทำวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ใช้ยาเสพติดจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ใช้ยาเสพติด

(๔) สิทธิที่จะปลอดพ้นจากการกระทำหรือไม่กระทำการอันไม่เป็นธรรมหรือการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ รวมทั้งการแบ่งแยก กีดกัน หรือจำกัดสิทธิ เสรีภาพ หรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมเพราะเหตุที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด

หมวด ๒

การรับบริการ หน่วยบริการ หน่วยร่วมบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

มาตรา ๙ ผู้ใช้ยาเสพติดมีสิทธิเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟู กลุ่มครอบครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ใช้ยาเสพติดจากหน่วยบริการ หน่วยร่วมบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และเข้ารับบริการ ดังกล่าวด้วยความสมัครใจ สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์สามารถเข้ารับบริการตามวรรคหนึ่งด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมเสียก่อน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

กรณีผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้ที่ไม่สามารถให้ความยินยอมในการเข้ารับบริการตามวรรคหนึ่งได้ ให้ คู่สมรส คู่ชีวิต ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลแล้วแต่กรณี เป็นผู้ที่มีอำนาจให้ความยินยอมแทนผู้ใช้ยาเสพติดได้

มาตรา ๑๐ หน่วยบริการ หน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ มีหน้าที่ให้การบำบัด ฟื้นฟู กลุ่มครอบครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด ตามศักยภาพและขีดความสามารถของ หน่วยบริการ หน่วยร่วมบริการ หรือเครือข่ายหน่วยบริการนั้น ๆ โดยคำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ หลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งรวมทั้งสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ความมั่นคง ปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้ยาเสพติด ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และการกำกับดูแล มาตรฐานจากคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๑ ให้สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและ ภาคเอกชนมีส่วนร่วมให้บริการผู้ใช้ยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ โดยจัดให้ชุมชน องค์กรภาค ประชาสังคมและภาคเอกชนจัดแจ้งหรือขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ด้านการบำบัดฟื้นฟู กลุ่มครอบครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดตามศักยภาพและขีด ความสามารถของแต่ละชุมชนหรือองค์กรนั้น

การแจ้งหรือขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการตามวรรคหนึ่ง ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ ให้หน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานตาม พระราชบัญญัตินี้ สามารถให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู กลุ่มครอบครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยา เสพติดตามวิธีการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานไว้ได้ โดยไม่เป็นการผิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

กรณีตามวรรคหนึ่งให้หมายรวมถึงบุคลากรของหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังกล่าวนั้นด้วย

มาตรา ๑๓ ให้หน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่ประกอบด้วยชุมชนหรือองค์กรภาคประชาสังคมซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ มีสิทธิได้รับการสนับสนุนเพื่อให้บริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความแตกต่างในการปฏิบัติภารกิจและความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการ

มาตรา ๑๔ ให้สำนักงานกำกับดูแลการให้บริการของหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ การประเมินความสำเร็จของมาตรการ ให้มุ่งไปที่การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยส่วนรวม

ให้สำนักงานสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตรามาตรฐาน การประเมินผลการให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ หรือเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และให้ความช่วยเหลือและเยียวยาแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๓

คณะกรรมการและสำนักงาน

มาตรา ๑๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการบำบัดฟื้นฟู ผู้คุมครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ช้ยาเสพติด” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบเอ็ดคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมควบคุมโรค

(๔) ผู้แทนชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละด้านให้เหลือด้านละหนึ่งคน จำนวนห้าคน

(ก) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ช้ยาเสพติด

(ข) ด้านการลดอันตรายจากการช้ยาเสพติด

(ค) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ช้ยาเสพติด

(ง) ด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับการช้ยาเสพติด

(จ) ด้านการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การไม่เลือกปฏิบัติ หรือคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

(๕) ผู้แทนกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ช้ยาเสพติด จำนวนห้าคน ซึ่งผู้ช้ยาเสพติดคัดเลือกกันเอง

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ

มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ไม่น้อยกว่าห้าปีในด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ด้านจิตวิทยาและการสังคมสงเคราะห์ และด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมการแพทย์ ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ผู้แทนกรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยต้องคำนึงถึงชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ประธานกรรมการแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๖) ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยต้องคำนึงถึงชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

มาตรา ๑๖ กรรมการตามมาตรา ๑๕ (๔) (๕) และ (๖) มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๑๗ ให้คณะกรรมการประชุมอย่างน้อยทุกสี่เดือน

การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๘ ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการที่มีอำนาจดำเนินการพิจารณาทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๙ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และ

พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(๒) เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดต่อคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงหรือระเบียบตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการ และแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐ ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและเอกชนเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด ตลอดจนการส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ หน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมจัดตั้งหน่วยร่วมบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่คณะกรรมการกำหนด

(๕) ส่งเสริม สนับสนุน การศึกษา การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด

(๖) ให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดแก่หน่วยงานของรัฐ ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและเอกชน

(๗) วางระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การกำกับดูแล หน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเผยแพร่รายงานต่อสาธารณชน

(๙) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๒๑ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกิจการทั่วไปและงานธุรการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) สืบค้น ศึกษา วิจัย วิเคราะห์ รวบรวมและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด

(๒) ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๓) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติด องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และชุมชนอื่นใด ให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเป็นหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) ประสานงาน ให้คำปรึกษา หารือและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู

คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดให้กับหน่วยงานรัฐ ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และบุคคลทั่วไป

(๕) ฝึกอบรมและพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ บุคลากรในสำนักงาน และบุคคลอื่นใดเพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้

(๖) ให้สำนักงานจัดการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อสะท้อนเกี่ยวกับการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด และให้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานประจำปีที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและเผยแพร่ต่อสาธารณชน

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย และตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

ให้สำนักงานรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยทุกสี่เดือน

มาตรา ๒๒ การบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้สำนักงานมีหน้าที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ในการให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการบริการของหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพหน่วยร่วมบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๒) สนับสนุนงานวิจัย การฝึกอบรม การรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด

(๓) ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมให้มีบทบาทในการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด

(๔) ดำเนินงานอื่นใดตามพระราชบัญญัตินี้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๒๓ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๕ (๔) (๕) และ (๖) ตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในระหว่างที่ยังไม่มีกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลตามมาตรา ๑๕ (๑) (๒) และ (๓) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งเข้ารับหน้าที่

บันทึกวิเคราะห์สรุป

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ช้ยาเสพติด พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ช้ยาเสพติด พ.ศ. (ฉบับประชาชน) ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับหลักผู้ช้ยาเสพติดมีโชอาชญากร และการลดอันตรายจากการช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และสอดคล้องกับผลจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก ค.ศ. ๒๐๑๖ (United Nations Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) ที่ให้ยึดมุมมองด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดและปัญหาสังคม และเป็นไปตามหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งมีบทบัญญัติรับรองสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลทุกคน และเป็นการจัดทำผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนระดมความคิดและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติจากผู้ช้ยาเสพติดและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ช้ยาเสพติด โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาเสพติดและปัญหาสังคมได้อย่างตรงเป้าหมายและเกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืนแท้จริง บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่การลดอันตรายยาเสพติด (Harm Reduction) เป็นยุทธศาสตร์หลักประการหนึ่งของการแก้ไขปัญหาเสพติด ควบคู่กับยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันปราบปรามยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ช้ยาเสพติด สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติดและนโยบายของรัฐบาลที่เริ่มยอมรับหลักการที่ว่า ผู้ช้ยาเสพติดมีโชอาชญากร ซึ่งไม่มุ่งเน้นการดำเนินคดีอาญากับผู้ช้ยาเสพติด แต่เนื่องจากประมวลกฎหมายยาเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังคงกำหนดความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อเสพ ตลอดจนให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสารเสพติดในร่างกายบุคคลเพื่อนำตัวไปบำบัดรักษาหรือดำเนินคดี ทำให้การบำบัดรักษาผู้ช้ยาเสพติดอาจเกิดขึ้นในลักษณะเป็นการบังคับบำบัดในฐานะที่ผู้ช้ยาเสพติดเป็นผู้ต้องสงสัยหรือผู้ต้องหาคดีอาญา มิได้เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ กระบวนการดังกล่าวยิ่งเท่ากับเป็นการตีตราผู้ช้ยาเสพติดให้เป็นอาชญากร อีกทั้งยังขัดต่อธรรมชาติของการบำบัดรักษาผู้ช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดซึ่งการเลิกหรือหยุดช้ยาเสพติดไม่ใช่เรื่องง่ายและการกลับมาช้ยาเสพติดซ้ำยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ การกำหนดให้การใช้ยาเสพติดเป็นความผิดอาญาจึงกลับกีดกันการเข้าถึงบริการด้านการลดอันตรายจากการช้ยาเสพติดซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดและปัญหาสังคมโดยรวม ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคติดต่ออันเป็นงานสำคัญด้านสาธารณสุข สมควรต้องมีกฎหมายที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงการลดอันตรายจากการช้ยาเสพติดที่ครอบคลุมมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความเป็นมาของมนุษย์ เพื่อให้ผู้ช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม ผ่านระบบบริการของรัฐประกอบกับการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม

และภาคเอกชน เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างสะดวก ต่อเนื่อง สอดคล้องเหมาะสมกับชีวิตของตนและได้ผลดี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้เพื่อรองรับแนวคิด หลักการและระบบทำงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด อย่างเป็นรูปธรรม โดยยกเลิกการกำหนดให้ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นผู้กระทำความผิดและอาจตกเป็นผู้ต้องหาในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และส่งเสริมให้ชุมชนองค์กรภาคประชาสังคมและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมโดยไม่ถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกบังคับให้บำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับผู้อื่น

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด พ.ศ. มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๒.๑ กำหนดชื่อร่างพระราชบัญญัติให้สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายในการปรับเปลี่ยนระบบการกำหนดความผิดอาญาแก่ผู้ใช้ยาเสพติด เป็นระบบที่เอื้อให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่ครอบคลุมถึงมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายหลักให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม ตลอดจนสอดคล้องกับผลจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก ค.ศ. ๒๐๑๖ (United Nations Assembly Special Session 2016 : UNGASS 2016) ที่ให้ยึดมุมมองด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดและปัญหาสังคมโดยรวม (มาตรา ๑)

๒.๒ กำหนดวันใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๑๘๐ วัน เพื่อให้มีเวลาอันสมควรในการจัดตั้งคณะกรรมการ สำนักงานและกองทุน รวมทั้งเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดแจ้งหรือขึ้นทะเบียนหน่วยงานร่วมบริการ เตรียมแนวทางดำเนินการตามกฎหมายร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการออกกฎหมายลำดับรอง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา ๒)

๒.๓ กำหนดผลต่อกฎหมายอื่นโดยให้พระราชบัญญัตินี้มีผลยกเลิกกฎหมายยาเสพติดในประเด็นดังต่อไปนี้ (มาตรา ๓)

๒.๓.๑ ยกเลิกบทบัญญัติที่กำหนดความผิดและโทษฐานเสพหรือครอบครองยาเสพติดในประมวลกฎหมายยาเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดมีความผิดอาญาซึ่งสอดคล้องกับหลักผู้ใช้ยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร (มาตรา ๓ (๑) และ (๒))

- การยกเลิกความผิดและโทษเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดจะช่วยลดการตีตราผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะอาชญากร ขจัดอุปสรรคที่กีดกันไม่ให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล ชุมชนและสังคมโดยรวม ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมตรงตามหลักวิชาการมากกว่าถูกปฏิบัติในฐานะผู้กระทำความผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ อีกทั้งยังเอื้ออำนวยให้รัฐสามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในกระบวนการยุติธรรมให้มุ่งเน้นไปยังการควบคุมและปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอันเป็นต้นทางของปัญหา

เสพติดยิ่งไปกว่าการต้องสูญเสียทรัพยากรไปกับการนำผู้ขายยาเสพติดมาเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ

- แม้โดยหลักการของอนุสัญญาระหว่างประเทศในกรอบสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดทั้ง ๓ ฉบับ^๑ จะมุ่งเน้นการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศเพื่อให้เป็น “โลกที่ปลอดยาเสพติด” และกล่าวถึง “ยาเสพติด” ในบริบทของการบริโภคผิดกฎหมายซึ่งต้องห้ามโดยสนธิสัญญาระหว่างประเทศ แต่สนธิสัญญาระหว่างประเทศดังกล่าวนั้นเองได้เปิดช่องให้ประเทศภาคีสมาชิกสามารถเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมกับผู้ขายยาเสพติดได้ภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญและแนวความคิดพื้นฐานของระบบกฎหมายของประเทศภาคีสมาชิก^๒ ทั้งนี้ ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมาปัญหายาเสพติดกลับทวีความรุนแรง และกลับทำให้ผู้ขายยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหายาเสพติดนั้น นอกจากตกเป็นเหยื่อของขบวนการลักลอบค้ายาเสพติดแล้ว ยังตกเป็นเหยื่อของกระบวนการยุติธรรมจากการทุจริตทำให้หลักนิติธรรมและหลักนิติรัฐอ่อนแอ ดังนั้น การยกเลิกฐานความผิดสำหรับผู้ขายยาเสพติด และส่งเสริมให้ผู้ขายยาเสพติดสามารถเข้าถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลักสิทธิมนุษยชน อันเป็นหลักการพื้นฐานของรัฐธรรมนูญและกฎหมายระหว่างประเทศอยู่แล้วนั้น ย่อมไม่ขัดต่อสนธิสัญญาระหว่างประเทศดังกล่าวแต่อย่างใด

- นอกจากนี้ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้ยาเสพติดและการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ไม่ได้หมายถึงการให้ใช้ยาเสพติดได้อย่างเสรี แต่เปิดโอกาสให้ผู้ขายยาเสพติดมีทางเลือกที่จะเข้าถึงคำปรึกษา ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด การเข้าถึงยาเสพติดหรือสิ่งทดแทนและกระบวนการในการบำบัดโดยความสมัครใจที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนได้รับบริการด้านสุขภาพ ขจัดอุปสรรคทางกฎหมายที่ขัดขวางโอกาสทางการศึกษา การทำงาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในขณะที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดยังคงไว้ซึ่งมาตรการป้องกันและปราบปรามการผลิตและการจำหน่ายยาเสพติด การมียาเสพติดไว้เพื่อจำหน่ายตามกฎหมายที่มีอยู่เดิมยังคงมีสภาพบังคับและยังเป็นกลไกหลักในการจัดการกับปัญหายาเสพติดต่อไป นอกจากนี้จะไม่บั่นทอนหรือทำให้การปราบปรามยาเสพติดอ่อนแอลงแล้วยังจำกัดการเข้าถึงและการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอีกด้วย

- การยกเลิกฐานความผิดเกี่ยวกับการเสพและครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพดังกล่าวข้างต้น จะเปิดช่องให้รัฐสามารถทุ่มเททรัพยากรไปที่การควบคุมและปราบปรามอาชญากรรมที่เกี่ยวกับการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย และมีไว้เพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติด ตลอดจนผู้ที่ยุยงส่งเสริม ใช้อุปายาลอกหลวง ชูเชิญให้ผู้อื่นเสพยาเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒.๓.๒ ยกเลิกบทบัญญัติที่กำหนดเงื่อนไขที่ต้องบำบัดรักษาเสร็จสิ้นก่อนจึงจะพ้นความรับผิดชอบทางอาญา (มาตรา ๓ (๓))

^๑ อันได้แก่ อนุสัญญาเดี่ยวแห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ (UN Single Convention on Narcotic Drugs 1961) (ตามที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารปี ค.ศ. ๑๙๗๒) อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. ๑๙๗๑ (UN Convention on Psychotropic Substances 1971) และอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทผิดกฎหมาย ค.ศ. ๑๙๘๘ (UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988)

^๒ ตัวอย่างเช่น ข้อ ๓๖ (๑) (เอ) ของอนุสัญญาเดี่ยวแห่งสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ ข้อ ๕ และข้อ ๒๒ (๑) (เอ) และ (บี) ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และข้อ ๓ (๒) และ (๔) ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทผิดกฎหมาย เป็นต้น

- ระบบบำบัดรักษาในประมวลกฎหมายยาเสพติดยังเป็นระบบบังคับบำบัด กล่าวคือ ผู้ใช้ยาเสพติดจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการรับรองจากผู้อำนวยการสถานพยาบาลหรือผู้มีอำนาจตามที่กฎหมายกำหนดจึงจะพ้นความรับผิดชอบทางอาญา โดยในระหว่างการบำบัดรักษานั้น ผู้ใช้ยาเสพติดยังคงได้รับการปฏิบัติจากพนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการในฐานะผู้ต้องสงสัยหรือผู้ต้องหาในคดีอาญา มาตรการบังคับบำบัดดังกล่าวโดยเนื้อแท้แล้วเป็นมาตรการในทางอาญา ที่มีผลเท่ากับตีตราผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะอาชญากร และเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

- งานศึกษาหลายชิ้นได้แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งชี้ชัดว่า การนำตัวผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดหรือกระบวนการยุติธรรมมิใช่หนทางแก้ไขปัญหายาเสพติดแต่กลับเป็นการตีตราผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะอาชญากร อีกทั้งยังขัดต่อธรรมชาติของการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยาเสพติดซึ่งการเลิกหรือหยุดใช้ยาเสพติดไม่ใช่เรื่องง่ายและการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ กระบวนการทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมดังกล่าวกลับกลายเป็นการกีดกันผู้ใช้ยาเสพติดที่จะเข้าถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ที่มุ่งการรักษาชีวิตมนุษย์ ลดความเจ็บป่วย ลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เพื่อคุ้มครองดูแลและพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด ชุมชนและสังคมส่วนรวม รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคติดต่ออันเป็นงานสำคัญด้านสาธารณสุข

- กฎหมายปัจจุบัน กล่าวคือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้กำหนดช่องทางการบังคับบำบัดรักษากรณีผู้ใช้ยาเสพติดมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไว้เรียบร้อยแล้ว (กรณีที่มีความผิดปกติทางจิต โดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น) โดยบุคคลดังกล่าวต้องถูกบังคับให้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันมิให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

๒.๓.๓ ยกเลิกกฎหมายที่ให้อำนาจในการสั่งให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ารับการตรวจหรือทดสอบการมียาเสพติดอยู่ในร่างกายซึ่งสอดคล้องกับหลักผู้ใช้ยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร และป้องกันไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติด (มาตรา ๓ (๔))

- การยกเลิกดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่ออำนาจสั่งตรวจหรือทดสอบยาเสพติดในขณะขับชียานพาหนะตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก และกฎหมายอื่น ๆ ที่บัญญัติไว้เป็นพิเศษเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของสาธารณะหรือสังคมส่วนรวมที่สอดคล้องกับหลักความจำเป็นและพอสมควรแก่เหตุ

- โดยหลักการแล้ว การเข้ารับการตรวจหรือทดสอบการใช้ยาเสพติดควรเกิดขึ้นจากความสมัครใจของผู้ใช้ยาเสพติดนั่นเอง เพื่อประโยชน์ด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่มีประสิทธิภาพ หรือลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การบัญญัติให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ารับการตรวจหรือทดสอบการมียาเสพติดอยู่ในร่างกายจึงไม่มีความจำเป็น ซึ่งนอกจากจะทำให้การบำบัดฟื้นฟูไม่ได้ผลแล้ว ยังเป็นช่องทางให้เกิดการทุจริตคอร์ปชั่นและการใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่อีกด้วย จึงต้องห้ามตามพระราชบัญญัตินี้

๒.๔ กำหนดบทนิยาม ดังนี้ (มาตรา ๔)

- กำหนดนิยาม “การบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติด” ที่สอดคล้องกับหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ครอบคลุมถึงมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายหลักให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม และเพื่อแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและปัญหาสังคมโดยส่วนรวม

กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ด้านสาธารณสุข อย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยบริการขั้นพื้นฐานดังต่อไปนี้

- (๑.๑) การส่งเสริม/สนับสนุนการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา หรืออุปกรณ์ในการเสพที่สะอาด
- (๑.๒) การให้ยาทดแทน เช่น เมทาโดน บูพรีนอร์ฟิน
- (๑.๓) การตรวจเลือดและการให้คำปรึกษาเอชไอวี/เอดส์
- (๑.๔) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์
- (๑.๕) การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๑.๖) การให้บริการถุงยางอนามัย
- (๑.๗) การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และการสื่อสารที่ถูกต้อง
- (๑.๘) การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย และการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- (๑.๙) การตรวจวินิจฉัย และการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
- (๑.๑๐) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
- (๑.๑๑) การให้บริการสุขภาพพื้นฐาน รวมถึงการป้องกันและการจัดการใช้ยาเกินขนาด
- (๑.๑๒) การให้บริการต่อผู้ใช้ยาที่ถูกจำคุกจากคดีอาญา
- (๑.๑๓) การบริการด้านการลดการตีตราตนเอง
- (๑.๑๔) การให้การช่วยเหลือทางจิต สังคม และการเงิน
- (๑.๑๕) การเข้าถึงบริการด้านกฎหมายและความยุติธรรม
- (๑.๑๖) การใช้โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชน
- (๑.๑๗) การสนับสนุนด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ และการเงิน
- (๑.๑๘) การให้บริการแก่ผู้ใช้ยาที่มีความหลากหลายทางเพศ
- (๑.๑๙) การตรวจวิเคราะห์สารเสพติด
- (๑.๒๐) การให้การสนับสนุนทางสังคม เช่น บ้าน ที่พักพิง การจ้างงาน

- กำหนดนิยาม “ยาเสพติด” และ “ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” ให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด เพื่อนำมาใช้อ้างอิงในร่างพระราชบัญญัตินี้

- กำหนดนิยาม “ผู้ใช้ยาเสพติด” ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถเข้ารับบริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้

- กำหนดนิยาม “หน่วยงานของรัฐ” และ “หน่วยบริการ” ซึ่งหมายถึง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู คุ่มครองดูแล และพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดตามโครงสร้างที่มีอยู่เดิมในสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมถึงงานด้านการสาธารณสุข การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านแรงงานและการศึกษา

- กำหนดนิยาม “ชุมชน” “องค์กรภาคประชาสังคม” “หน่วยร่วมบริการ” และ “เครือข่ายหน่วยบริการ” เพื่อส่งเสริมสนับสนุนชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดตามขีดความสามารถและศักยภาพของหน่วยร่วมบริการนั้น ๆ ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานบริการตามพระราชบัญญัตินี้

- กำหนดนิยาม “คณะกรรมการ” “สำนักงาน” “พนักงานเจ้าหน้าที่” และ “รัฐมนตรีรักษาการ” เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ที่ครอบคลุมถึงมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา การปกครอง และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒.๕ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นรัฐมนตรีรักษาการ และมีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติ เพื่อให้การดำเนินมาตรการด้านลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ครอบคลุมถึงมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สามารถดำเนินไปได้โดยสัมฤทธิ์ผล (มาตรา ๕)

๒.๖ กำหนดกรอบแนวคิดและหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหมวดที่ ๑ บททั่วไป เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของบุคคล หน้าที่ของรัฐ และหลักปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติด ดังนี้

๒.๖.๑ รับรองหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล โดยจะปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติดอย่างผู้กระทำความผิดมิได้ (หลักผู้ใช้ยาเสพติดไม่ใช่อาชญากร) และผู้ใช้ยาเสพติดมีสิทธิเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน ทั้งนี้ การบังคับบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดต้องเป็นกรณีที่มีความอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (กล่าวคือมีความความผิดปกติทางจิตโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น) เพื่อป้องกันมิให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต (มาตรา ๖)

๒.๖.๒ กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดซึ่งครอบคลุมถึงมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และต้องเป็นไปโดยคำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ หลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งรวมทั้งสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ความมั่นคงปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม ทั้งนี้ ระบบบริการไม่ควรผูกขาดเฉพาะหน่วยงานของรัฐเพียงอย่างเดียว เนื่องจากหน่วยบริการของรัฐที่มีอยู่อาจไม่สามารถเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดได้อย่างทั่วถึง และไม่สามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ในหลายกรณีผู้ใช้ยาเสพติดไม่ประสงค์ที่จะเข้ารับบริการของรัฐโดยตรงเนื่องจากมีความกังวลว่าอาจถูกตีตราหรือสังคมไม่ยอมรับ ดังนั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม และภาคเอกชนเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในการ

ให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดจะทำให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดสามารถรับบริการที่สะดวก ต่อเนื่อง และสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน และย่อมสามารถเติมเต็มข้อจำกัดของระบบบริการให้ สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการลดอันตรายจากการ ใช้ยาเสพติดได้อย่างสะดวก ต่อเนื่อง และได้ผลดี (มาตรา ๗)

๒.๖.๓ กำหนดหลักปฏิบัติในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่จะต้องคำนึงถึงหลัก คัดค้านการเป็นมนุษย์ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ หลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งรวมทั้งสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ความ มั่นคงปลอดภัย และความเป็นส่วนตัว (มาตรา ๘)

๒.๗ กำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการและการรับบริการไว้ในหมวด ๒ การรับ บริการ หน่วยบริการ หน่วยร่วมบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

๒.๗.๑ ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถรับบริการจากหน่วยงานของรัฐร่วมกับชุมชน องค์กรภาค ประชาสังคมและเอกชนเพื่อความสะดวก ต่อเนื่อง สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและได้ผลดี กรณี ผู้ใช้ยาเสพติดที่อายุต่ำกว่า ๑๘ สามารถเข้าถึงบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้วยตนเองได้เช่นกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ (the best interest of the child) (มาตรา ๙)

๒.๗.๒ บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมุ่งเน้นที่การรักษาชีวิตมนุษย์ ลดความ เจ็บป่วย ลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายและอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด โดยสร้างระบบที่ เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐตามโครงสร้างและกลไกที่มีอยู่เดิม (หน่วยบริการ) กับ ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและเอกชนตามขีดความสามารถและศักยภาพของแต่ละชุมชนหรือองค์กร นั้น ๆ (หน่วยร่วมบริการ) โดยสามารถเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถรับ บริการที่สะดวก ต่อเนื่อง สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน และได้ผลดี ทั้งนี้ ความร่วมมือดังกล่าวจะ ส่งผลให้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นการทำงานเชิงรุกที่สามารถเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดและ แก้ปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริงอย่างยั่งยืนและครอบคลุมถึงมิติด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรา ๑๐)

๒.๗.๓ คณะกรรมการและสำนักงานตามร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นกลไกสำคัญในการจัดตั้ง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและภาคเอกชนจัดแจ้งหรือขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย ร่วมบริการและรวมตัวกันเป็นเครือข่ายหน่วยบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ภายใต้การกำกับดูแล มาตรฐานจากคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา ๑๑)

๒.๗.๔ กำหนดความคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดไม่ให้ ต้องความผิดหรือรับโทษทางอาญา ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กรณีที่ดำเนินงานตามวิธีการที่ขึ้น ทะเบียนไว้กับสำนักงาน (มาตรา ๑๒)

๒.๗.๕ กำหนดให้ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติดได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนในการสร้าง ความร่วมมือด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระหว่างภาครัฐกับชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม (มาตรา ๑๓)

๒.๗.๖ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการกำกับดูแลหน่วยร่วม บริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีสำนักงานเป็นกลไกขับเคลื่อน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้การประเมินความสำเร็จของมาตรการ ไม่ได้มุ่งเน้น

ที่การหยุดหรือลดปริมาณการใช้ยาเสพติด แต่มุ่งไปที่การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม (มาตรา ๑๔)

๒.๘ กำหนดกลไกขับเคลื่อนมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดใน หมวด ๓ คณะกรรมการและสำนักงาน ดังนี้

๒.๘.๑ คณะกรรมการประกอบไปด้วยผู้แทนฝ่ายบริหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบาย ด้านการสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา และด้านสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดอย่างบูรณาการร่วมกัน และเปิดพื้นที่ให้ผู้แทนชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นองค์ประกอบสำคัญในคณะกรรมการด้วยเพื่อให้มีส่วนร่วมในการถกเถียงอภิปรายเพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหา ยาเสพติด และปัญหาสังคมที่ตรงเป้าหมายและสะท้อนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (มาตรา ๑๕)

๒.๘.๒ กำหนดให้กรรมการที่เป็นผู้แทนชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี (มาตรา ๑๖)

๒.๘.๓ กำหนดให้การประชุมคณะกรรมการต้องดำเนินการอย่างน้อยทุกสี่เดือน และให้ออนไลน์กฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับแก่การประชุม (มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘)

๒.๘.๔ กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือที่ปรึกษาได้ (มาตรา ๑๙)

๒.๘.๕ กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ดังนี้ (มาตรา ๒๐)

- เสนอแนะต่อฝ่ายบริหาร (คณะรัฐมนตรีและรัฐมนตรี) ให้มีกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

- บริหารงานด้วยการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการ และแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมและสนับสนุน การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ การกำกับดูแลคุณภาพและมาตรฐานบริการ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำแก่หน่วยงานของรัฐ ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคมและเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

- สนับสนุนการศึกษาวิจัย วรรณคดีและเผยแพร่ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ลดมายาคติเกี่ยวกับการตีตราผู้ใช้ยาเสพติดในฐานะผู้ร้ายหรือผู้ก่อปัญหาให้กับสังคม

- กำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน การกำกับดูแลหน่วยร่วมบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้

- จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเผยแพร่รายงานต่อสาธารณชน

๒.๘.๖ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบกิจการทั่วไปและงานธุรการของคณะกรรมการ รวมทั้งปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อการบำบัดฟื้นฟู ค้ำครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้ยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งในด้าน

การศึกษาวิจัย การให้คำปรึกษา การฝึกอบรม การจัดรับฟังความคิดเห็น การจัดทำรายงานประจำปี การสนับสนุนในการให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เสียหายเสพติด โดยมุ่งให้คณะกรรมการและสำนักงานเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระดับชาติ (มาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒)

๒.๙ กำหนดบทเฉพาะกาล ให้คัดเลือกกรรมการที่เป็นผู้แทนชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มหรือเครือข่ายผู้เสียหายเสพติด และผู้ทรงคุณวุฒิให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในช่วงเวลาดังกล่าวให้กรรมการโดยตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ (มาตรา ๒๓)
