

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
ขอบเขตการปฏิบัติงานโครงการสังเคราะห์ความรู้
เรื่อง “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย”

โดย
นายไพศาล ลีมสถิตย์

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

21 กันยายน 2550

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย”

บทคัดย่อ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถูกกำหนดให้เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เป็นกรอบกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพหรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไม่ถือเป็นกฎหมายตามแบบพิธีและไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย แต่ก็ได้หมายความว่าธรรมนูญฯ ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว จะเป็นสิ่งที่ปราศจากความผูกพันใดๆ เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้วางกลไกที่จะสร้างความผูกพันของหน่วยงานของรัฐไว้ ซึ่งจะทำให้เกิดผลผูกพันอย่างจริงจังต่อเมื่อเนื้อหาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบัญญัติมาตรา 80 (2), มาตรา 75 , มาตรา 76 ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ กล่าวคือ จะต้องมีการผลักดันให้ธรรมนูญฯ เป็นส่วนหนึ่งของ “นโยบายรัฐบาล” และ“แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” ของรัฐบาลที่จะมีผลผูกพันฝ่ายบริหารและส่วนราชการต่างๆ รวมถึง“แผนการตรากฎหมาย” ที่จำเป็นต่อการดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

บทบัญญัติเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพบางมาตรา รวมทั้งธรรมนูญฯ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีความเกี่ยวข้องกับบทบัญญัติในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน แนวทางที่จะทำให้เนื้อหาของธรรมนูญฯ มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐอย่างจริงจังแน่นอนคือ การทำให้สาระสำคัญของธรรมนูญฯ เป็นเครื่องมือในการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะต้องร่วมกับสมัชชาสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ประชาชนใช้สิทธิเสนอร่างพระราชบัญญัติต่อรัฐสภาตามมาตรา 163 ของรัฐธรรมนูญ จึงจะทำให้พระราชบัญญัตินี้กลายเป็นกฎหมายแม้บทสุขภาพสมมติเจตนารมณ์ของผู้มีส่วนกร่างกฎหมาย ทั้งนี้ เนื้อหาของธรรมนูญฯ จะต้องสัมพันธ์กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) รวมถึงกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่างๆ

Legal Aspects of The Constitution on National Health System

Abstract

The constitution on national health system under the National Health Act B.E. 2550 (A.D.2007) shall be deemed as a framework and guideline in making policies, strategies and the performance of activities in respect of national health. In other words, the health system constitution is the national framework on health system providing for the state of human being which is perfect in physical, mental, intellectual and social aspects, all of which holistic in balance.

The national health system constitution is not law in formality and no legal sanction, but upon the approval of the Council of Ministers, the health system constitution shall be binding on relevant State agencies when there are some linkage between the health system constitution and section 80 (2), section 75 and section 76 in Chapter 5 (Directive Principles of Fundamental State Policies) of the Constitution of the Kingdom of Thailand. The health system constitution under this Act should be mentioned in the Council of Ministers' policies, the administration of the State affairs plan and the legislative plan of the government.

Some provisions in the Chapter 1 (Rights and Duties in Respect of Health) and the health system constitution have principles in accordance with the provisions in the Chapter 3 (Rights and Liberties of the Thai People). For the purpose of the implementation of the fundamental principles in the health system constitution and developing related health laws, the National Health Commission should cooperate with a Health Assembly and their networks in promoting a right to submit a petition to the Parliament of the National Assembly to consider draft law as prescribed in those provisions under section 163 of this Constitution. Therefore, the National Health Act will be the model of health laws. Moreover, the content of the health system constitution should be in accordance with the Tenth National Economic and Social Development Plan (B.E.2550-2554) and the National Health Plan (B.E.2550-2554) and other related health strategies.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ

บทที่ 1 บทนำ

1

บทที่ 2 กรอบแนวคิดและหลักการสำคัญของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”

3

2.1 เจตนารมณ์และลักษณะสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2.2 ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

2.3 หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญฯ

2.4 ความสัมพันธ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

บทที่ 3 สถานะทางกฎหมายและความผูกพันของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

15

3.1 ความหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายไทย

3.2 สถานะทางกฎหมายของธรรมนูญฯ

3.2.1 ความหมายและลักษณะของกฎหมาย

3.2.2 สถานะทางกฎหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

3.3 ความผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 การศึกษาเปรียบเทียบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3.4.1 สถานะทางกฎหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3.4.2 แนวทางการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

3.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับธรรมนูญฯ

บทที่ 4 การศึกษากฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

36

4.1 ประเทศแคนาดา

4.2 ประเทศแอฟริกาใต้

บทที่ 5 บทสรุป และข้อเสนอแนะ	44
5.1 บทสรุป	
5.2 ข้อเสนอแนะ	
 บรรณานุกรม	 50
 ภาคผนวก	 53
ก. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	
ข. กฎหมายประเทศแคนาดา “An Act to improve health systems by amending or repealing various enactments and enacting certain Acts” (2007) (บางมาตรา)	
ค. กฎหมายประเทศแอฟริกาใต้ “National Health Act” (2004) (บางมาตรา)	
ง. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)	
“ภาคผนวก 2 กรอบแนวทางการพัฒนากฎหมายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10”	
จ. แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” (พ.ศ. 2548 – 2551) (บางส่วน)	

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ และภาคประชาชน ได้ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งรูปธรรมหนึ่งคือการได้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 สช.ในฐานะหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ ได้ดำเนินการเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทำให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีความชัดเจนในแง่การปฏิบัติ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สวรส. และ สช. จึงร่วมกันดำเนินโครงการการปฏิรูประบบสุขภาพต่อเนื่อง โดยให้ สวรส.ทำหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ส่วน สช.จะทำหน้าที่ประสานงานและเป็นหน่วยขับเคลื่อนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดความชัดเจนของเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประเด็นทางวิชาการที่จะช่วยสนับสนุนในโครงการนี้คือ การศึกษาเรียนรู้สถานะทางกฎหมายของธรรมนูญฯ และประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางให้ สช. สวรส. และเครือข่ายสุขภาพที่จะช่วยกันดำเนินการกำหนดเนื้อหาของธรรมนูญฯ ให้มีความชัดเจนในเชิงการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเห็นผลเชิงประจักษ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ในแง่มุมทางกฎหมาย
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางกฎหมายในการจัดทำร่างธรรมนูญฯ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แก่เครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยโครงการนี้มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อคิดเห็นมาประกอบการจัดทำรายงานวิจัย เนื้อหาหลักจะเป็นการวิเคราะห์สังเคราะห์ประเด็นทางกฎหมาย ดังนี้

1. ศึกษากรอบแนวคิดและหลักการสำคัญของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”
 - 1.1 ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.2 สถานะทางกฎหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - 1.3 ความผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาวิเคราะห์หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่เชื่อมโยงกับธรรมนูญฯ
3. ศึกษากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
4. สังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการแก่เครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
5. เข้าร่วมประชุมและให้ข้อเสนอแนะแก่เครือข่ายสุขภาพในการกำหนดเนื้อหาธรรมนูญฯ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามความเหมาะสม

ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน (วันที่ 1 กรกฎาคม 2550 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2550)

งบประมาณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เสนอโครงการ และที่ปรึกษาโครงการ

นายไพศาล ลิมสติกย์	ผู้เสนอโครงการ
ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ที่ปรึกษาโครงการ

บทที่ 2

กรอบแนวคิดและหลักการสำคัญของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”

ระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันยังเป็นแบบตั้งรับคือ รอให้มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเสียก่อน แล้วค่อยทำการรักษาพยาบาลภายหลัง การศึกษาคิดค้นวิธีการรักษาโรคต่างๆ เนื่องจากกรอบความคิดเรื่องสุขภาพ (health) ในอดีตทั่วโลกวางอยู่บนพื้นฐานของการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ เน้นการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แม้ว่าโรคบางอย่างประชาชนสามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้เองก็ตาม ทำให้จำนวนผู้ป่วยมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก การรักษามักไม่ค่อยได้ผล ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร สูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดความเอื้ออาทรกัน นำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างทางความคิดและโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข

แนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ คือการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพแบบตั้งรับเป็นระบบรุก เน้นระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างแท้จริง เสียค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรม ทำให้มีทรัพยากรเพียงพอที่จะสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพดีที่คนไทยเข้าถึงได้ทุกคน โดยไม่ต้องคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ การจัดทำกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีความมุ่งหมายเพื่อให้เป็น “ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย” เพื่อวางกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงสร้างด้านสุขภาพเชิงรุกของสังคมไทย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพหรือความสมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีความมุ่งหมายให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ เนื้อหาหลักของพระราชบัญญัตินี้มิได้คัดลอกบทบัญญัติกฎหมายต่างประเทศ แต่เป็นผลจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศตั้งแต่ช่วงปี 2543-2545 มีผู้เข้าร่วมกว่า 200,000 คน มีเครือข่ายรวม 3,000 เครือข่าย ดำเนินการโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ดังนั้น แนวคิดหลายประการจึงเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่พบในต่างประเทศ จึงถือเป็นกฎหมายสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ให้ข้อมูลว่า ผู้คนที่เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพมีมากมายหลากหลายบทบาท มีสถานภาพ วัย อาชีพแตกต่างกัน แต่มาร่วมกันทำงาน ร่วมแรง ร่วมใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงกลไกกระบวนการ ขั้นตอนการยกร่างและขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตั้งแต่ปี 2544 ทั้งนี้ ด้วยผลิตผลของการสังสมบ่มเพาะและสืบสานขยายวงออกไปโดยลำดับ และมีเหตุปัจจัยด้านประวัติศาสตร์การเมืองไทย ดังนี้

- การรวมตัวของขบวนการประชาชนที่มุ่งแสวงหาทางเลือกใหม่ในการพัฒนาคนและสังคมหลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ซึ่งได้เกิดเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) มากมาย
- การรวมกลุ่มขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่ที่ขาดโอกาส ผู้คนตกทุกข์ได้ยาก ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม ต่อมาได้พัฒนาองค์กร กลไก ระบบงานในรูปแบบ “คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบท” (กป.อพช.) โดยมีองค์กรประกอบจากตัวแทนที่ได้รับเลือกตั้งจาก 5 ภาคในปี 2528 เพื่อให้เป็นองค์กรระดับชาติซึ่งภาคประชาชนประสานงานกับทางราชการ
- กป.อพช. มีบทบาทสำคัญในการภารกิจระดับชาติที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนหรือเครือข่ายประชาสังคม เช่น ปี 2535 สมัยรัฐบาลอดีตนายกรัฐมนตรี อานันท์ ปันยารชุน กป.อพช. ได้ร่วมมือกับองค์กรกลางที่ทำหน้าที่สอดส่องดูแลการเลือกตั้ง สส. ให้บริสุทธิ์ยุติธรรม โปร่งใส ซึ่งในขณะนั้นมีอาสาสมัครหลายหมื่นคน, ปี 2538 ได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์) ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

ด้วยพัฒนาการของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคประชาสังคมดังกล่าว ได้มีส่วนช่วยสืบสานและขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนในเหตุการณ์ที่สำคัญอีกครั้ง นั่นคือการมีส่วนร่วมในการร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ดังนั้น ผู้เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพจึงมีใช่กลุ่มคนที่ถูกจัดตั้งหรือเกณฑ์มาแต่อย่างใด แต่มีความเป็นมาที่สืบเนื่องมาจากการพัฒนาการขององค์กรพัฒนาเอกชน

ในช่วงปลายปี 2545 มีการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยยุคลบาท และรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำร่างกฎหมายนี้มากถึง 4,717,119 คน และเสนอต่อประธานรัฐสภาในขณะนั้น จึงถือได้ว่าเป็นร่างกฎหมายที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการยกร่างมากที่สุดฉบับหนึ่ง อย่างไรก็ดี ในขั้นตอนการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาลในขณะนั้น (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) มีความล่าช้ามาก ทำให้ภาคประชาชนที่รวมตัวกันเป็นเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) เสนอร่างกฎหมายนี้ต่อรัฐสภาโดยตรงตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 170 โดยรวบรวมรายชื่อได้ราว 150,000 คน มีผลทำให้รัฐบาลต้องเร่งรัดการพิจารณาร่างกฎหมายนี้ที่ค้างการพิจารณาอยู่ จนกระทั่งผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎรในวาระ 1 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2548 แต่ได้มีการประกาศพระราชกฤษฎีกาขุบสภา เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549 มีผลทำให้ร่างกฎหมายที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรตกไป

จนกระทั่งรัฐบาล ปัจจุบัน (พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์) ได้ให้ความเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 ที่เสนอโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งเป็นร่างที่ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระ 1 ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)

จนกระทั่งผ่านความเห็นชอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2550 และมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายในวันที่ 20 มีนาคม 2550

2.1 เจตนารมณ์และลักษณะสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าระบบสุขภาพของประเทศยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาวะหรือสุขภาพอย่างแท้จริง ระบบเดิมยังเป็นแบบตั้งรับ ซึ่งสิ้นเปลืองทรัพยากร เสียค่าใช้จ่ายมากและมักไม่ได้ผล ทำให้ต้องสร้างกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งต่อมาได้รับความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัตินี้บัญญัติไว้ดังนี้

“โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

เหตุผลและความจำเป็นในการจัดทำพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สรุปได้ดังนี้

1) ปัญหาสุขภาพของประเทศเกิดจากระบบสุขภาพแบบตั้งรับ การจัดบริการที่เน้นการรักษาพยาบาล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี ประกอบภาวะที่โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบสุขภาพให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์

2) การปฏิรูปแนวคิดเรื่อง“สุขภาพ” ที่มีมิติทางกายเท่านั้น แต่หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล คนทั่วไปมักเข้าใจความหมายของสุขภาพเฉพาะมิติทางกายหรือเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ทว่าผู้ป่วยก็อาจมีสุขภาพที่สมบูรณ์กว่าผู้ที่ไม่ได้เจ็บป่วยทางกายก็ได้

3) กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

4) กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

5) เป้าหมายของกฎหมายฉบับนี้คือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพหรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

หากพิจารณาความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมิได้ประสงค์จะให้เกิดกฎหมายขึ้นเท่านั้น แต่ยังมุ่งให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมาพร้อมๆ กันด้วย กล่าวคือทำให้เกิดการเรียนรู้และการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องสุขภาพ โดยการทำงานของ 3 ส่วนหลักคือ ภาคการเมืองและราชการ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ดังจะเห็นได้จากองค์ประกอบของ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” และ “สมัชชาสุขภาพ” ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹ เพราะลำพังฝ่ายการเมือง(และภาคราชการ) ฝ่ายเดียวจะทำไมสำเร็จเพราะเป็นเรื่องยาก จะต้องมีการบวนการทางสังคมหรือสมัชชาสุขภาพ ต้องให้สังคมนำ และรัฐบาลตามจึงจะง่าย² กระบวนการยกร่างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติจึงแตกต่างจากการร่างกฎหมายส่วนใหญ่ที่มีภาครัฐเป็นผู้นำ ในหลายๆ กรณีขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง หรือดำเนินการอย่างปิดกั้นซ่อนเร้นเสมือนกฎหมายของฝ่ายราชการเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้หน่วยงานของรัฐหลายแห่งก็เปิดกว้างมากขึ้นกว่าในอดีตซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดี

อาจารย์ประเวศ วะสี กล่าวถึงการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาได้อาศัยกระบวนการยกร่างกฎหมายคือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์สำคัญ กล่าวคือมีการใช้กระบวนการออกกฎหมายฉบับนี้เป็นเครื่องมือให้ทุกฝ่ายมาทำงานเรียนรู้ร่วมกัน จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรีบออกกฎหมาย ข้อสำคัญคือจะต้องปฏิรูปแนวคิดเดิมที่ถือว่า “กฎหมายคือเครื่องมือของรัฐ” เป็น “กฎหมายคือเครื่องมือของสังคม” เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยความสุข³

จึงกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่มุ่งหมายให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐหรือการกระทำทางปกครอง ดังจะเห็นได้ว่าบทบัญญัติต่างๆ ของ

¹ สายศิริ คำนวณนะ(บรรณาธิการ), บันทึกแห่งการเรียนรู้ 4 ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ. 2544-2547 (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2548), บทนำ.

² ประเวศ วะสี, “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร” (ปาฐกถาพิเศษในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค) (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545), หน้า 5-9.

³ ประเวศ วะสี, การปฏิวัติเจียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546), หน้า 25.

กฎหมายนี้ ไม่มีลักษณะการบังคับให้ต้องกระทำหรืองดเว้นกระทำ ซึ่งมีลักษณะต่างจากกฎหมายทั่วไปที่จะกำหนดอำนาจของหน่วยงานของรัฐ หรือกำหนดหน้าที่ของบุคคลที่ต้องปฏิบัติตาม มิฉะนั้นจะได้รับโทษตามกฎหมาย กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติได้วางกลไกสำคัญคือ “สมัชชาสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (healthy public policy)⁴ และการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ขับเคลื่อนกลไกต่างๆ ในพระราชบัญญัตินี้

2.2 ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วประเทศ เมื่อปลายปี 2545 ที่กล่าวมาแล้ว ได้รับการเรียกขานว่าเป็น “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” ของภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี 2545 – 2546 ต่อมาร่างของรัฐบาลฉบับดั้งเดิมซึ่งมีเนื้อหาไม่ต่างจากร่างฉบับประชาชนในสาระสำคัญ ต่อมารัฐบาลได้เสนอร่างกฎหมายนี้ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษที่มีนายมีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ทำให้มีการปรับปรุงเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติเดิม โดยตัดทอนเนื้อหาของร่างฉบับประชาชนที่มีจำนวน 93 มาตรา เหลือเพียง 52 มาตรา ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษให้เหตุผลว่า ให้คงเฉพาะสาระสำคัญเชิงกลไกและโครงสร้างไว้ ส่วนรายละเอียดที่ไม่จำเป็นต้องใส่ไว้ในกฎหมายก็ตัดออก เพื่อเอาไปเขียนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดทำขึ้นในอนาคต⁵

ร่างฉบับประชาชน/ ร่างรัฐบาล	ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา และ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ)
หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ	หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
หมวด 2 สิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ	หมวด 2 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

⁴ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพหรือสุขภาพะ กล่าวคือเป็นนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ความสงบสุข ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม เช่น นโยบายส่งเสริมเกษตรกรรมปลอดสารพิษ นโยบายลดการตายการบาดเจ็บของผู้ขับขี่รถ เป็นต้น
 กรรณาคู อำพล จินดาวัฒน์, การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2 (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ), หน้า 8-9.

⁵ อำพล จินดาวัฒน์, จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ 18 (เกาะคิด สนช. เฝ้ารอ พ.ร.บ. สุขภาพ) (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 1 ธันวาคม 2549).

● ส่วนที่ 1 สิทธิด้านสุขภาพ ● ส่วนที่ 2 หน้าที่ด้านสุขภาพ ● ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ	
หมวด 3 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	หมวด 3 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	หมวด 4 สมัชชาสุขภาพ
หมวด 5 สมัชชาสุขภาพ ● ส่วนที่ 1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็น ● ส่วนที่ 2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	หมวด 5 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
หมวด 6 แผนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ● ส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ ● ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ● ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ● ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ● ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ● ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ● ส่วนที่ 7 บุคลากรด้านสาธารณสุข ● ส่วนที่ 8 การเงินการคลังเพื่อการบริการสาธารณสุข	หมวด 6 บทกำหนดโทษ และบทเฉพาะกาล
บทเฉพาะกาล	

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเนื้อหาของร่างฉบับประชาชนหรือร่างรัฐบาลเดิม กับ ร่างกฎหมายที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาชุดพิเศษ ซึ่งมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายแล้วตามตารางข้างต้น จะพบความแตกต่างในส่วนเนื้อหาสาระหลายประการ⁶ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะธรรมนูญว่าด้วยระบบ

⁶ กรุณา ดู ไพศาล ลิ้มสถิตย์, รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สนับสนุนทุนโดย สถาบันพระปกเกล้า (มิถุนายน 2550). โดยเฉพาะภาคผนวก ง. ตารางวิเคราะห์หลักกฎหมาย

สุขภาพแห่งชาติ⁷ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติในหมวด 5 รวม 3 มาตราคือ มาตรา 46, มาตรา 47 และมาตรา 48 จากการศึกษาเนื้อหาของหมวด 5 นี้จะเห็นได้ว่าเป็นการปรับปรุงจากหมวด 6 แผนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับประชาชน) โดยนำเฉพาะหัวข้อสำคัญมาบรรจุไว้ในมาตรา 47 ซึ่งจะได้วิเคราะห์จากแง่มุมทางกฎหมายโดยละเอียดในบทต่อไป และมีการตัดทอนเนื้อหาสำคัญของร่างฉบับประชาชน เช่น หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ ซึ่งมีสาระสำคัญที่มิได้นำมาบรรจุไว้ในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัตินี้ โดยเฉพาะเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, หมวด 2 ส่วนที่ 3 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ในรายงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงเฉพาะบทบัญญัติที่เกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในหมวด 5 (มาตรา 46 – 48) ได้แก่ มาตรา 46⁸ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 ระบุถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมาตรา 25 (1) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอำนาจจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯ มีดังนี้

ก) ธรรมนูญฯ เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ คือเป็นกรอบกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของชาติ (มาตรา 46 วรรคหนึ่ง) จึงต้องมีการพิจารณานโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศที่เกี่ยวข้องจะเสริมหนุนกับธรรมนูญฯ ได้อย่างไร ไม่ว่าจะเป็น “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ.2550 – 2554) หรือ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ. 2550 – 2554) ซึ่งแผนทั้งสองต่างก็มีวัตถุประสงค์และที่น่าจะเทียบเคียงได้กับธรรมนูญฯ

ประเด็นที่ควรพิจารณาคือ ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของธรรมนูญฯ กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ควรมีลักษณะใด หรือควรมีการ

เรียงมาตรา และเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ฉบับผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ) กับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (ร่างฉบับประชาชน)

⁷ ต่อไปนี้ในรายงานนี้จะเรียกโดยย่อว่า “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” หรือ “ธรรมนูญฯ”

⁸ “มาตรา 46 ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี”

จัดทำธรรมนูญฯ ที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 25 (2) และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับประเทศ ระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างไร

ข) การจัดทำธรรมนูญฯ คสช.มีหน้าที่นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพ⁹ มาประกอบการพิจารณาในการจัดทำธรรมนูญฯ (มาตรา 46 วรรคสอง) กล่าวคือกฎหมายนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เป็นภาคีสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป โจทย์สำคัญคือ คสช.จะต้องใช้กลยุทธดึงเอาหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมาเข้าร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ อย่างจริงจัง

ค) คสช. มีหน้าที่เสนอธรรมนูญฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ กล่าวคือกฎหมายยังกำหนดให้ คสช.พิจารณาจัดทำเนื้อหาในขั้นสุดท้ายก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี (มาตรา 46 วรรคแรกประกอบมาตรา 25 (1)) กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ จึงมีลักษณะผสมผสานของกระบวนการนโยบายแบบถกเถียง (Deliberative Model of Policy Process) โดยอาศัยกลไกของสมาชิกสุขภาพ กับกระบวนการนโยบายแบบเส้นตรง (Linear Model of Policy Process) ตามลำดับขั้น

ง) กฎหมายกำหนดให้ธรรมนูญฯ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ มีผลผูกพันส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชน (มาตรา 48) ประเด็นที่น่าพิจารณาคือ ผลผูกพันของส่วนราชการ และหน่วยงานอื่นของรัฐต่อธรรมนูญฯ จะมีลักษณะอย่างไร

จ) คสช. มีหน้าที่รายงานเรื่องธรรมนูญฯ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา (มาตรา 46 วรรคสาม) การแจ้งให้ฝ่ายนิติบัญญัติรับทราบถึงเนื้อหาของธรรมนูญฯ มีประโยชน์บางประการคือ ในการพิจารณากฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติ หากมีร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องธรรมนูญฯ หรือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแล้ว ก็สามารถพิจารณาถึงความเชื่อมโยงกับร่างกฎหมายนั้นๆ ได้ว่ามีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับหลักการสำคัญของธรรมนูญฯ หรือไม่ เพื่อให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีสถานะเป็นกฎหมายแม่บทของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฉบับ

⁹ สมาชิกสุขภาพเกิดจากแนวคิดของสมาชิกสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPP) คือการเปิดพื้นที่สาธารณะให้แก่ประชาชนทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่แบ่งแยก มีหลายประเภทคือ สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่, สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ และประกอบด้วยภาคีฝ่ายต่างๆ ทั้งภาคราชการ นักการเมือง, ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ

มาตรา 3 “สมาชิกสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

อื่นๆ อย่างแท้จริง และยังอาจมีผลต่อการพิจารณางบประมาณประจำปีของกระทรวง ทบวง กรม หรือ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

จ) คสช. มีหน้าที่พิจารณาทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี (มาตรา 46 วรรคสี่) เนื่องจากธรรมนูญฯ จะต้องมีความสอดคล้องกันสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต จึงต้องมีการพิจารณาทบทวนตามระยะเวลาที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพของประเทศไทย จึงอาจมีการพิจารณาทบทวนเนื้อหาก่อนครบกำหนด 5 ปีก็ได้ ทั้งนี้ คสช.จะต้องจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก

2.3 หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญฯ

หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ตามมาตรา 25 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 ที่เชื่อมโยงกับการผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ มาตรา 25 (2), (3), (4)

การเสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับ “นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” ตามมาตรา 25 (2) จะต้องสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 25 วรรคท้าย) ที่เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (มาตรา 46 วรรคหนึ่ง) คสช.ยังมีหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ หรือให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรี และเผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนรับทราบ

มาตรา 25 (3) การจัดสมัชชาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ) มีบทบาทสำคัญในกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนคือ ภาครัฐ ภาคสังคม และภาควิชาการเข้ามามีส่วนในการจัดทำเนื้อหาและเสนอแนะเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 46 และเมื่อมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติแล้วเสร็จแล้ว สมัชชาสุขภาพก็ยังมีบทบาทสำคัญในการผลักดันธรรมนูญฯ ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถมีบทบาทในการทบทวนธรรมนูญฯ

สิ่งที่ท้าทายของ คสช.คือ การทำให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการและด้วยความเต็มใจ เพราะการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา ภาครัฐจะเข้ามามีส่วนร่วมน้อยมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะในขณะนั้นยังไม่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ข้าราชการอาจเกรงกลัวที่จะเข้าร่วมกับภาคประชาชน ประกอบกับความมีอคติและมายาคติของนักการเมืองและรัฐมนตรีบางคนในรัฐบาลในอดีตที่ตั้งข้อรังเกียจองค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอ (NGOs)

เนื่องด้วยเนื้อหาของธรรมนูญฯ มีลักษณะเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงตามสถานการณ์และบริบทของสังคมด้านต่างๆ กฎหมายจึงกำหนดให้มีกระบวนการพัฒนาปรับปรุงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน

สุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายตามมาตรา 27 (4) สอดคล้องกับ มาตรา 46 วรรคท้ายที่กำหนดให้ คสช.มีหน้าที่บททวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี ผู้เขียนเห็นว่า ธรรมนูญฯ ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบ่อยครั้ง เพราะโดยสภาพของธรรมนูญฯ ที่เป็นกรอบและ แนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพของประเทศ แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถ บททวน ปรับปรุงเนื้อหา ก่อนครบกำหนด 5 ปีตามกฎหมาย เนื้อหาที่แก้ไขปรับปรุงสามารถทำในบาง หัวข้อบางประเด็นก็ได้

2.4 ความสัมพันธ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ประเด็นนำพิจารณาเกี่ยวกับสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 47¹⁰ คือ เนื้อหาหรือรูปแบบในการจัดทำธรรมนูญฯ จะมีสาระเป็นเช่นไร สาระสำคัญของธรรมนูญทั้ง 12 เรื่องนั้นเพียงพอหรือเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร และธรรมนูญฯ จะมีความสัมพันธ์กับบทบัญญัติหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติในแง่มุมใดบ้าง เนื่องด้วยขอบเขตการศึกษาวิจัยนี้จะจำกัดเฉพาะแง่มุมกฎหมายที่ เกี่ยวกับธรรมนูญฯ ในภาพกว้างเท่านั้น เนื่องจากขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างกระบวนการจัดทำเนื้อหาของ ธรรมนูญฯ จึงขออธิบายเฉพาะประเด็นทางกฎหมายที่มีความสำคัญและสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้

¹⁰ มาตรา 47 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (3) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (4) การสร้างเสริมสุขภาพ
- (5) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (6) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (7) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ
- (8) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (9) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (10) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (11) การผลิตและการพัฒนานวัตกรรมด้านสาธารณสุข
- (12) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

อย่างชัดเจนเท่านั้น ได้แก่ ประเด็นความสัมพันธ์ของธรรมนูญฯ กับบทบัญญัติหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

เหตุที่ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นความสัมพันธ์ดังกล่าว เนื่องจากสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในหมวด 1 บางเรื่อง ยังไม่มีกฎหมายรองรับสิทธิและหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน โดยที่สิทธิบางประการจะมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว เช่น

1) สิทธิของประชาชนที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 10 และมาตรา 11 วรรค 2 ซึ่งโยงกับมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

2) สิทธิเรียกร้องให้มีการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่เรียกว่า ‘Health Impact Assessment’ (HIA) ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 11 วรรค 1 ซึ่งโยงกับมาตรา 67 วรรค 2 ของรัฐธรรมนูญฯ

3) หน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลการบริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดตามมาตรา 8 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โยงได้กับรัฐธรรมนูญ มาตรา 61 เรื่องสิทธิของบุคคลในฐานะผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง เพราะผู้รับบริการสาธารณสุขก็คือผู้บริโภคนั่นเอง

ฉะนั้น จึงควรมีการเชื่อมโยงสาระของธรรมนูญตามมาตรา 47 กับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในกรณีที่ยังขาดกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน ได้แก่ มาตรา 47 (10) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญกล่าวคือ คำว่า “ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ” ในที่นี้มีความหมาย 2 นัยคือ ความหมายแรก คือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล (personal information) ซึ่งหมายถึงข้อมูลของบุคคลธรรมดา ซึ่งตามมาตรา 8 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่แจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอสำหรับความหมายที่สอง คือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งในมาตรา 10 และมาตรา 11 วรรค 2 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่จะต้องเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้ประชาชนทราบโดยเร็ว นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปยังมีสิทธิรับทราบข้อมูล เหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมข้างต้น ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองของส่วนราชการหน่วยงานของรัฐต่างๆ อาจเป็นข้อมูลของภาคเอกชนหรือข้อมูลของภาครัฐก็ได้

สำหรับสิทธิของประชาชนที่จะร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะนั้น ก็มีหลักการแตกต่างจากการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment -EIA) ตามพ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.

2535 เพราะในกรณีรายงาน EIA นั้น เจ้าของโครงการสามารถทำรายงาน EIA ภายหลังจากที่ได้ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมได้ และเป็นการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ต่างจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ที่มีนัยที่ครอบคลุมมิติต่างๆ กว้างกว่าทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และเน้นเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบ เมื่อพิจารณาเนื้อหาของธรรมนูญฯ แล้ว จึงควรมีการเพิ่มสาระในประเด็น HIA ไว้ในธรรมนูญฯ อย่างชัดเจน

สิ่งสำคัญอีกประการที่เป็นเสมือนหลักประกันที่จะทำให้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติสามารถใช้บังคับได้จริง คือ การเชื่อมโยงกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงมาตรา 303 ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน บัญญัติให้เป็นหน้าที่ของคณะรัฐมนตรีในการจัดทำหรือปรับปรุงกฎหมายในส่วนที่ 10 สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน (มาตรา 56 – มาตรา 62) ภายในกำหนดเวลา 1 ปี นับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

บทบัญญัติในมาตรา 28 วรรคสาม¹¹ ของรัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังได้กำหนดรับรองสิทธิของประชาชนที่จะใช้สิทธิทางศาล โดยสามารถอ้างสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้เป็นครั้งแรก ซึ่งไม่มีบทบัญญัติลักษณะนี้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ผลคือจะทำให้บทบัญญัติในหมวด 3 สิทธิหรือเสรีภาพของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญมีผลใช้บังคับได้มากกว่าในอดีต โดยเฉพาะการบังคับให้หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติต่างๆ ในหมวด 3 ซึ่งมีหลายเรื่องที่น่าจะเชื่อมโยงกับสิทธิและหน้าที่ของบุคคลตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ มีข้อพิจารณาสำคัญคือ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่บัญญัติรายละเอียดในการใช้สิทธิและเสรีภาพไว้หรือไม่ อย่างไร กล่าวคือจะต้องเป็นกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้หน่วยงานของรัฐนั้นๆ มีหน้าที่ปฏิบัติตามสิทธิ เสรีภาพของบุคคลในเรื่องที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว ฉะนั้น จะต้องมีการผลักดันกฎหมายใหม่ที่จะเป็นในการรองรับสิทธิตามกฎหมายสุขภาพแห่งชาติและรัฐธรรมนูญ หรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสุขภาพที่เกี่ยวข้องในอนาคต

¹¹ “มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐ ในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้”

บทที่ 3

สถานะทางกฎหมายและความผูกพันของรัฐธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความหมายของรัฐธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายไทย

ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ว่าร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับประชาชน¹ ซึ่งถูกเรียกขานเป็น “รัฐธรรมนูญสุขภาพคนไทย” เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประสงค์จะให้ร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีสถานะเป็นกฎหมายแม่บทของกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เหตุผลสำคัญอีกประการคือ การนำหลักการสำคัญในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540² มาบัญญัติไว้ในร่างกฎหมายนี้ โดยเฉพาะบทบัญญัติในหมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ (มาตรา 5 – มาตรา 7) ที่ระบุชัดเจนว่า สุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ (มาตรา 5), สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ (มาตรา 6) หรือหมวด 2 สิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้แก่ สิทธิด้านสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของประชาชน (มาตรา 8), สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 14), สิทธิของผู้บริโภค (มาตรา 16), สิทธิในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (มาตรา 18, มาตรา 20), รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรักษาสิ่งแวดล้อม (มาตรา 26), รัฐมีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข (มาตรา 30), หมวด 6 แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (มาตรา 64 – 88)

เนื้อหาของร่างฉบับประชาชนได้ขยายความเนื้อหาของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในเรื่องสุขภาพให้มีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากรัฐธรรมนูญในฐานะกฎหมายสูงสุดของประเทศไม่สามารถกำหนดรายละเอียดต่างๆ จึงต้องอาศัยการบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติที่สามารถบัญญัติเนื้อหารายละเอียดในแต่ละเรื่องได้ จึงกล่าวได้ว่าร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับ

¹ ต่อไปในรายงานนี้จะเรียกว่า “ร่างฉบับประชาชน” เพราะเป็นร่างที่เกิดจากการริเริ่มผลักดันของภาคส่วนต่างๆ อย่างแท้จริง แม้ว่าภายหลังรัฐบาลในขณะนั้นจะนำร่างฉบับนี้ไปพิจารณา แต่ก็มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขในสาระสำคัญอย่างมากในชั้นการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

² บทบัญญัติสำคัญที่เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ เช่น มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, มาตรา 52 สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข, มาตรา 56 สิทธิด้านสิ่งแวดล้อม การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม, มาตรา 57 การคุ้มครองผู้บริโภค, มาตรา 79 รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ควบคุมภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย, มาตรา 82 รัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ฯลฯ

ประชาชน มีรายละเอียดสิทธิหน้าที่ และนโยบายด้านสุขภาพซึ่งมีที่มาจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หลายประการ มีเนื้อหาสอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญดังกล่าว

เมื่อพิจารณาคำนิยามคำว่า “รัฐธรรมนูญ” ตามกฎหมายไทยแล้ว ไม่มีการให้คำนิยามในกฎหมายแต่อย่างใด มีเพียงการใช้ “รัฐธรรมนูญ” ในฐานะเป็นคำเรียกรัฐธรรมนูญชั่วคราวหลายฉบับในอดีต³ ยกเว้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 ที่ไม่ใช่คำว่ารัฐธรรมนูญเหมือนกับรัฐบาลที่มาจากการรัฐประหารในอดีต กฎหมายบางฉบับก็ใช้คำว่ารัฐธรรมนูญเป็นชื่อกฎหมายคือพระราชบัญญัติให้ใช้พระธรรมนูญศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543⁴ แต่ก็ เป็นกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรฝ่ายตุลาการ เขตอำนาจศาล การนั่งพิจารณาคดีของศาลที่ต้องปรับปรุงตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ทั้งนี้คงเป็นเพราะคำว่ารัฐธรรมนูญ เมื่อแปลเป็นภาษาอังกฤษจะตรงกับว่า “constitution” ซึ่งหมายถึงการก่อตั้งองค์กร การวางกฎระเบียบภายในองค์กร⁵ จึงถูกนำมาใช้กับกฎหมายจัดตั้งศาลยุติธรรม

ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของ “รัฐธรรมนูญ” ไว้ดังนี้ “กฎหมายที่จัดระเบียบองค์กร เช่น รัฐธรรมนูญศาลทหาร พระธรรมนูญศาลยุติธรรม” และให้ความหมายของ “รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร” ไว้ว่า “กฎหมายที่จัดระเบียบการปกครองประเทศในระหว่างที่ยังไม่มีรัฐธรรมนูญ”⁶

-
- ³ - “รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2502” จัดทำในสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติ ซึ่งกระทำการยึดอำนาจการปกครองแผ่นดินเป็นผลสำเร็จ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2501
- “รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2515” จัดทำในสมัยรัฐบาลจอมพล ถนอม กิตติขจร หัวหน้าคณะปฏิวัติ ซึ่งกระทำการยึดอำนาจการปกครองแผ่นดินเป็นผลสำเร็จ เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514
- “รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2520” จัดทำในสมัยรัฐบาลพลเรือเอก สงัด ชลออยู่ หัวหน้าคณะปฏิวัติ ซึ่งกระทำการยึดอำนาจการปกครองแผ่นดิน เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2520
- “รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2534” จัดทำในสมัยคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) ที่ทำการยึดและควบคุมอำนาจการปกครองแผ่นดิน เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534

⁴ มาตรา 275 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 บัญญัติให้ศาลยุติธรรมมีหน่วยธุรการของศาลยุติธรรมที่เป็นอิสระ เป็นผลให้ศาลยุติธรรมแยกงานบริหารออกจากกระทรวงยุติธรรมโดยเด็ดขาด เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2543 เป็นต้นมา โดยมีหน่วยงานบริหารของตนเอง ที่ใช้ชื่อว่า สำนักงานศาลยุติธรรม มีเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมเป็นผู้บังคับบัญชาขึ้นตรงต่อประธานศาลฎีกา ตามมาตรา 275 วรรคหนึ่งของรัฐธรรมนูญ 2540 โดยมีพระราชบัญญัติให้ใช้พระธรรมนูญศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 ที่บัญญัติตามมาตรา 272 วรรคหนึ่ง

⁵ “constitution” [U] the action or manner of forming or establishing something.

See Oxford Advanced Learner’s Dictionary, 5th edition (1999).

⁶ การให้ความหมายคำว่า “รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร” ของพจนานุกรมข้างต้น มีความคลุมเครือไม่ถูกต้องตามนัยทางกฎหมาย เนื่องจากรัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักรมีสถานะเป็นรัฐธรรมนูญเช่นกัน แต่มี

อนึ่ง คำแปลของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับภาษาอังกฤษแปลคำว่าธรรมนูญฯ ว่า “statute on national health system” การแปล “ธรรมนูญ” ด้วยคำว่า “statute” เป็นการแปลที่ทำให้เกิดความหมายไปอย่างสิ้นเชิง เพราะคำว่า “statute” หมายถึงกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาหรือฝ่ายนิติบัญญัติเท่านั้น จึงไม่ตรงกับความหมายของธรรมนูญฯ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

กล่าวโดยสรุปคือ คำว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมิได้บัญญัติเป็นคำนิยามไว้และไม่มีนัยทางกฎหมายแต่ประการใด แต่สิ่งที่สำคัญกว่านั้นคือ การพิจารณาความสำคัญหรือกรอบแนวคิดของธรรมนูญฯ รวมถึงเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

3.2 สถานะทางกฎหมายของธรรมนูญฯ

3.2.1 ความหมายและลักษณะของกฎหมาย

ศ.ดร.หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายของกฎหมาย แบ่งได้เป็น 2 ประการ คือ ⁷

1. กฎหมายตามเนื้อความ หมายความว่า กฎหมายที่บัญญัติมีลักษณะเป็นกฎหมายแท้ ได้แก่ ข้อบังคับของรัฐซึ่งกำหนดความประพฤติของมนุษย์ ถ้าฝ่าฝืนจะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษ

สิ่งที่จะเป็นกฎหมายตามเนื้อความ จะต้องมียุติบัญญัติประกอบครบตามคำนิยามข้างต้น โดยเฉพาะสภาพบังคับ (sanction) ของกฎหมาย คือ มีการลงโทษทางแพ่ง ผู้ฝ่าฝืนจะต้องชดเชยค่าเสียหายทางแพ่งแก่ผู้เสียหาย หรือโทษทางอาญาตามกฎหมายไทย เช่น โทษประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน

2. กฎหมายตามแบบพิธี หมายความว่า กฎหมายที่ออกมาโดยวิธีบัญญัติกฎหมาย ทั้งนี้ โดยไม่ต้องคำนึงว่ากฎหมายนั้นเข้าลักษณะเป็นกฎหมายตามเนื้อความหรือไม่ นอกเหนือจากรัฐธรรมนูญแล้ว ปัจจุบันมีกฎหมายตามแบบพิธีหลายรูปแบบ ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติ 2) พระราชกำหนด 3) พระราชกฤษฎีกา 4) กฎกระทรวง 5) ประกาศกระทรวง 6) ระเบียบ ข้อบังคับ กฎ ประกาศ 7) กฎหมายองค์การ บัญญัติอื่นๆ เช่น กฎหมายที่ออกโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ข้อบัญญัติจังหวัด, เทศบัญญัติ, ข้อบังคับสุขาภิบาล)

สถานะเป็นรัฐธรรมนูญชั่วคราว ฉะนั้น ในธรรมนูญการปกครองฯ จะมีบทบัญญัติที่กำหนดให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติมีหน้าที่จัดทำรัฐธรรมนูญฉบับถาวรต่อไป

⁷ หยุด แสงอุทัย, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 16 (กรุงเทพมหานคร: ประกายพรึก, 2548), หน้า 67-75.

ศ.ดร.ปรีดี เกษมทรัพย์ ให้ความหมายของกฎหมาย สรุปได้ดังนี้

“กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ที่เป็นแบบแผนความประพฤติของมนุษย์ในสังคม ซึ่งมีกระบวนการบังคับที่เป็นกิจจะลักษณะ” ต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้⁸

กฎหมายเป็นกฎเกณฑ์ที่เป็นแบบแผนหรือปทัสถาน (norm) กล่าวคือเป็นเครื่องชี้ว่าการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดผิดหรือถูก อย่างไร เป็นกฎเกณฑ์ที่คนในสังคมยอมรับ

กฎหมายต้องมีกระบวนการบังคับที่เป็นกิจจะลักษณะ คือ กฎหมายจะต้องมีกระบวนการบังคับที่มีลักษณะแน่นอนจริงจัง มีเจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบในกระบวนการยุติธรรม ต่างจากศีลธรรมทางศาสนา หรือขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือจะต้องมีสภาพบังคับในตัวเองนั่นเอง

นักกฎหมายชื่อ Roscoe Pound นักกฎหมายด้านนิติปรัชญาชื่อดังชาวอเมริกัน ได้ให้ความหมายของกฎหมายไว้ 2 ลักษณะคือ

ลักษณะแรก กฎหมายเป็นข้อความคิดเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น โดยองค์กรนิติบัญญัติในสังคมที่มีระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งจะต้องอาศัยอำนาจขององค์อธิปัตย์ (sovereign⁹) หรือผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐที่เป็นผู้ใช้อำนาจอธิปไตย

ลักษณะที่สองคือ กฎหมายเป็นกฎเกณฑ์หรือข้อความคิดที่เป็นเหตุผลหรือเป็นเรื่องจริยธรรม กฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิและความยุติธรรมอาศัยอำนาจที่เกิดจากความเป็นเหตุผลหรือคุณค่าของมนุษย์ หรือเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับสิทธิที่เป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป มิได้เกิดจากคำสั่งของขององค์อธิปัตย์¹⁰

⁸ สมยศ เชื้อไทย, คู่มือศึกษากฎหมายวิชากฎหมายแพ่ง : หลักทั่วไป ตามแนวคำสอนของ ดร.ปรีดี เกษมทรัพย์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก, 2534), หน้า 42-44.

⁹ “sovereign”- a person exercising supreme authority, esp. a monarch. See Collins English Dictionary, millennium edition (1998).

“sovereign” - one that exercises supreme, permanent authority, especially in a nation or other governmental unit, as: a. A king, queen, or other noble person who serves as chief of state; a ruler or monarch. b. A national governing council or committee. See The American Heritage Dictionary of the English Language, 4th edition (2000).

¹⁰ “one an imperative idea, and idea of a rule laid down by the lawmaking organ of a politically organized society, deriving its force from the authority of the sovereign; and the other a rational or ethical idea, an idea of a rule of right and justice deriving its authority from its intrinsic reasonableness or conformity to ideals of right and merely recognized, not made, by the sovereign.”

GARNER, Bryan A., Black’s Law Dictionary, 7th edition (St. Paul, MINN., West Group, 1999), p.889.

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า กฎหมายในอดีตส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นกฎหมายตามเนื้อความ คือ เป็นกฎหมายที่เน้นการบังคับให้ประชาชนต้องปฏิบัติตาม กำหนดเป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องกระทำ หรือควั่นกระทำตามที่กฎหมายบัญญัติ กฎหมายบางฉบับจะกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนในเรื่องสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องหรือเรียกว่า “กฎหมายเอกชน” สำหรับกฎหมายที่ฝ่ายหนึ่งมีฐานะเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองคือเจ้าหน้าที่รัฐ หน่วยงานของรัฐ อีกฝ่ายหนึ่งจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง มิฉะนั้น อาจถูกลงโทษหรือได้รับผลร้ายหรือที่เรียกว่า “กฎหมายปกครอง”

เมื่อพิจารณาแนวโน้มในการตรากฎหมายในปัจจุบันและอนาคตพบว่า กฎหมายตามแบบพิธีที่ไม่ถือเป็นกฎหมายตามเนื้อความมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต เช่น พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี, พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2535 กฎหมายเหล่านี้ถือเป็นกฎหมายตามแบบพิธี แต่ไม่มีลักษณะเป็นกฎหมายตามเนื้อความ เพราะมิใช่กฎข้อบังคับที่กำหนดความประพฤติของบุคคลซึ่งผู้ฝ่าฝืนจะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษ แต่ผู้ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามก็อาจได้รับร้ายตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องได้เช่นกัน

เนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีลักษณะเป็นกฎหมายตามแบบพิธี และเป็นกฎหมายตามเนื้อความ เพราะเป็นกฎหมายในลำดับชั้นพระราชบัญญัติ พระมหากษัตริย์ทรงตราขึ้นโดยคำแนะนำและยินยอมของฝ่ายนิติบัญญัติ ในขณะเดียวกันพระราชบัญญัติฉบับนี้ก็เป็นกฎหมายตามเนื้อความด้วย เนื่องจากมีบทบัญญัติที่กำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนไว้ในมาตรา 49 แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของกฎหมายสุขภาพฉบับนี้ จะเห็นว่ามิใช่เป็นกฎหมายที่เน้นการใช้อำนาจบังคับต่อประชาชนหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดเหมือนเช่นกฎหมายในอดีต ข้อสำคัญคือเป็นกฎหมายที่เกิดจากการริเริ่มผลักดันของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาชน มิได้เกิดจากคำสั่งหรือการริเริ่มของรัฐบาลหรือหน่วยงานราชการ เนื้อหาส่วนใหญ่ในกฎหมายนี้จึงสอดคล้องกับสิทธิที่เป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป มีกลไกที่เปิดกว้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมที่จะทำให้กฎหมายนี้บรรลุวัตถุประสงค์ ตรงกับความหมายของกฎหมายที่ Roscoe Pound ให้ไว้ว่ายังมีกฎหมายที่มีได้เกิดจากคำสั่งขององค์กรปิตัย¹¹ แต่เกิดจากการมีส่วนร่วมและการยอมรับของประชาชน

อ้างอิง Roscoe Pound, “More About the Nature of Law” in *Legal Essays in Tribute to Orrin Kip McMurray* at 513, 515 (1935).

¹¹ แนวคิดที่ถือว่ากฎหมายคือสิ่งที่รัฐบัญญัติขึ้น ได้รับอิทธิพลจากสำนักกฎหมายบ้านเมือง (Legal Positivism) ในช่วงปลายศตวรรษที่ 19-20 เคยได้รับความนิยมในกลุ่มประเทศคอมมอนลอว์ (Common Law) ได้แก่ ประเทศอังกฤษ, สหรัฐอเมริกา, ออสเตรเลีย เป็นต้น แต่ปัจจุบันเสื่อมความนิยมลงไป ในประเทศไทยสมัยรัชกาลที่ 5 นักกฎหมายไทยไทยในยุคนั้นที่สำเร็จการศึกษาจากประเทศอังกฤษ ก็ได้รับแนวคิดจากสำนักกฎหมายบ้านเมือง โดยเฉพาะพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ บิดาแห่งกฎหมายไทย ซึ่งรัชกาลที่ 5 ตัดสินพระทัยให้ใช้ระบบประมวลกฎหมาย (Civil Law) แทน เพราะมีปัญหาระบบกฎหมายนอกอาณาเขตในขณะนั้น

3.2.2 สถานะทางกฎหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ดังที่กล่าวถึงความสำคัญและเป้าหมายของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ในบทที่ 2 สิ่งที่จะพิจารณาคือ ธรรมนูญฯ มีสถานะเป็นกฎหมายตามที่กล่าวมาแล้วหรือไม่ สิ่งที่เห็นอย่างชัดเจนคือ ธรรมนูญฯ มิใช่กฎหมายตามแบบพิธีเพราะกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จะมีเพียงพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบ กฎ ข้อบังคับเท่านั้น และ ธรรมนูญฯ ก็มีใช้กฎหมายตามเนื้อความด้วย กล่าวคือไม่มีสภาพบังคับ(sanction) ของกฎหมาย เพราะกฎหมายจะต้องมีลักษณะที่ใช้บังคับต่อประชาชนทั่วไป ผู้ฝ่าฝืนจะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษ ไม่ว่าจะเป็นโทษทางแพ่ง หรือโทษทางอาญา

ตัวอย่างบทบัญญัติที่มีสภาพบังคับตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคือ มาตรา 49 ถือเป็นกรณีที่มีการฝ่าฝืนเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา 7 หรือกรณีการฝ่าฝืนหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในเรื่องการให้ความยินยอมเพื่อการทดลองวิจัยในมนุษย์ตามมาตรา 9 ซึ่งผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษทางอาญา

เป็นที่ทราบกันดีถึงเจตนารมณ์สำคัญของการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็คือความมุ่งหมายที่จะให้พระราชบัญญัตินี้เป็น “กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ” แต่เมื่อพิจารณาถึงแนวความคิดดังกล่าว ก็ยังมีคลุมเครือขาดความชัดเจนในการทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เนื่องจากหากพิจารณาถึงลำดับศักดิ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแล้ว ก็มีลำดับศักดิ์เป็นพระราชบัญญัติที่ผ่านการพิจารณาของฝ่ายนิติบัญญัติ (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ) มิได้มีสถานะที่สูงกว่าพระราชบัญญัติด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522 พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2523 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นต้น

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงกลไกสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ธรรมนูญฯ, สมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ก็จะเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้มีลักษณะพิเศษต่างจากกฎหมายด้านสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น เพราะแม้ลำดับศักดิ์ทางกฎหมายจะเท่ากัน แต่สิ่งที่ต่างกันอย่างชัดเจนคือ เครื่องมือหรือกลไกภายในพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสามารถวางกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการพัฒนากฎหมายสุขภาพอื่นๆ ให้สอดคล้องรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน โดยเฉพาะในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพื่อยกระดับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ

ประเทศไทยเจรจากับต่างชาติเพื่อยกเลิกได้สำเร็จ แต่มีเงื่อนไขว่าจะต้องเปลี่ยนเป็นระบบประมวลกฎหมาย ประกอบกับศาลไทยไม่มีที่พึ่งจัดตั้งสามารถตัดสินคดีตามหลักคอมมอนลอว์ได้ เพราะยังไม่มีทักษะความชำนาญ กรณาดูรายละเอียดใน ปรีดี เกษมทรัพย์, นิติปรัชญา, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539), หน้า 49-51.

สรุปได้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีสถานะเป็นกฎหมายแต่อย่างใด นอกจากนั้น ด้วยลักษณะเนื้อหาของธรรมนูญฯ เอง ที่มีลักษณะเป็นการกำหนดกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพของประเทศ อันมีเนื้อหาที่กำหนดหลักการสำคัญกว้างๆ เท่านั้น ไม่สามารถกำหนดรายละเอียด ในลักษณะของการกระทำทางปกครองอันได้แก่ คำสั่งทางปกครอง และกฎ ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539¹² เนื้อหาของธรรมนูญฯ (ในขณะนี้ยังมิได้จัดทำ ขึ้นแต่อย่างใด) จึงไม่น่าจะกำหนดเนื้อหาที่เป็นหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานทางปกครองหรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ และไม่มีลักษณะของการใช้อำนาจปกครองให้บุคคลต้องกระทำการหรือละเว้นกระทำการได้ อย่างไรก็ดี หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบตามกฎหมายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ยังคงต้องปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายนั้นๆ บัญญัติไว้ ซึ่งหากมีคดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำทางปกครอง ก็เป็นคดีที่อยู่ในเขตอำนาจศาลปกครองตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542

แม้ว่าธรรมนูญฯ จะมีใช้กฎหมาย แต่ก็มีความผูกพันบางประการแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชนได้เช่นกัน ซึ่งจะอธิบายในหัวข้อต่อมาว่า ธรรมนูญฯ มีความผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ในลักษณะใด

3.3 ความผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 48 กำหนดให้ธรรมนูญฯ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยกฎหมายบัญญัติอย่างชัดเจนให้หน่วยงานเหล่านั้นดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ ในกรณีที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ก็จะต้องพิจารณาจากกฎหมายจัดตั้งหน่วยงานของรัฐนั้นๆ หรือกฎหมายที่กำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐไว้

¹² “คำสั่งทางปกครอง” หมายความว่า

(1) การใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในอันที่จะก่อเปลี่ยนแปลง โอน สงวน ระวัง หรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว เช่น การสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การวินิจฉัยอุทธรณ์ การรับรอง และการรับจดทะเบียน แต่ไม่หมายความรวมถึงการออกกฎ

(2) การอื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง”

“กฎ” หมายความว่า พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติอื่นที่มีผลบังคับเป็นการทั่วไป โดยไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดหรือบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ยังมีหน้าที่และอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันเพื่อให้รัฐธรรมนูญฯ เกิดผลในทางปฏิบัติตามมาตรา 27 (2) คือ การประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในภาครัฐ และภาคเอกชนที่ดำเนินงานเรื่องสุขภาพ และมีบทบาทหลักในการผลักดันให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อรัฐธรรมนูญฯ สิ่งที่ต้องพึงตระหนักไว้ก็คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมิได้กำหนดกรอบเวลาในการจัดทำรัฐธรรมนูญฯ เมื่อมีการแต่งตั้ง คสช. แล้ว ฉะนั้น จึงต้องมีการวางแผน กระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญฯ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

แม้ว่ารัฐธรรมนูญฯ จะไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย คือไม่มีผลบังคับหรือสภาพบังคับทางกฎหมายโดยตรง ประเด็นสำคัญคือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้วางกลไกที่จะสร้างความผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง จึงขอจำแนกระดับความผูกพันของธรรมนูญแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 ผลผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานของรัฐ

มาตรา 46 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่เสนอธรรมนูญฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งหากคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อธรรมนูญฯ แล้ว หน่วยงานของรัฐต่างๆ ย่อมมีผลผูกพันให้ต้องปฏิบัติตาม เนื่องจากคณะรัฐมนตรีเป็นองค์กรสูงสุดของฝ่ายบริหาร ซึ่งส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐจะต้องปฏิบัติตาม

ตามแนวคิดและความเห็นของนักนิติศาสตร์ปัจจุบัน รวมถึงคำพิพากษาศาลฎีกาสรุปได้ว่า มติคณะรัฐมนตรีไม่มีสถานะเป็นกฎหมายตามแบบพิธี และไม่มีสภาพบังคับเป็นกฎหมาย ไม่มีผลบังคับต่อประชาชนโดยตรง มติคณะรัฐมนตรีมีอาจยกเลิกหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่ใช้บังคับในขณะนั้นได้ แต่มติคณะรัฐมนตรีก็อาจมีผลกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพ หน้าที่ของประชาชนได้ อันเป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ บางกรณีมติคณะรัฐมนตรีจะมีผลทำให้เกิดการริเริ่มกระบวนการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือตรากฎหมายใหม่ ฉะนั้น มติคณะรัฐมนตรีจึงมีลักษณะเป็นกฎเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นคำสั่งภายในของฝ่ายบริหาร คำสั่งทางปกครอง (นิติกรรมทางปกครอง) ซึ่งมีสภาพบังคับให้หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตาม ฉะนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐอาจได้รับโทษทางวินัย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นข้าราชการตามอำนาจบังคับบัญชาในระบบราชการ¹³ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) ให้ความหมายของมติคณะรัฐมนตรีไว้คือ คำสั่งการในทางบริหารซึ่งเป็นผลการพิจารณาตัดสินใจของคณะรัฐมนตรีหรือรัฐบาล เพื่อให้ส่วนราชการ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการหรือถือปฏิบัติต่อไป

ผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีก็มีความแตกต่างกัน การพิจารณาว่ามติคณะรัฐมนตรีใด จะมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐในระดับใดนั้น ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของของมติคณะรัฐมนตรีนั้นๆ ที่หน่วยงานเจ้าของ

¹³ กรุณาตุ สุวิมล ทัสสโร, “สถานะและผลทางกฎหมายของมติคณะรัฐมนตรี”.

เรื่องเสนอมาคือ การจัดทำมติคณะรัฐมนตรีในวาระเพื่อพิจารณา จำเป็นต้องมีการจัดทำร่างมติเพื่อให้เป็นไปตามผลการพิจารณาของที่ประชุมคณะรัฐมนตรีก่อน การเตรียมจัดทำร่างมติคณะรัฐมนตรี จะต้องให้ความสำคัญกับถ้อยคำที่ใช้อย่างมาก เพราะจะมีผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติตามถ้อยคำในมติ ครม. ตัวอย่างถ้อยคำที่มีความหมายที่แตกต่างกันมีดังนี้¹⁴

- “อนุมัติในหลักการ” หรือ “เห็นชอบในหลักการ” เป็นการอนุมัติในหลักการของเรื่องที่เสนอ โดยไม่ได้อนุมัติรายละเอียดของเรื่อง
- “ไปดำเนินการ” เป็นการสั่งให้ส่วนราชการต้องปฏิบัติตามมตินั้น ซึ่งถ้าทำไม่ได้หรือจำเป็นต้องทบทวน ชี้แจง หรือขอให้ ครม. พิจารณาเป็นอย่างอื่น ส่วนราชการสามารถเสนอเรื่องเข้ามาใหม่ได้
- “ไปพิจารณาดำเนินการ” เป็นการให้ส่วนราชการรับไปพิจารณาเองว่าจะทำได้มากน้อยเพียงใดก็ดำเนินการตามนั้น
- “ไปประกอบการดำเนินการ” เป็นการให้ส่วนราชการรับไปพิจารณาว่าส่วนไหนเป็นประโยชน์ สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานก็นำไปประยุกต์ใช้ได้ หากเห็นว่าไม่เป็น ไม่สอดคล้อง หรือไม่เห็นควรจำเป็นก็ไม่ได้นำไปดำเนินการ

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ในทางปฏิบัติ สลก.จะแจ้งมติคณะรัฐมนตรีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ทั้งหมด ซึ่งได้แก่ ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคคลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบและถือปฏิบัติตามมติในเรื่องนั้น ๆ รวมทั้งมีการเผยแพร่มติ ครม. ให้ประชาชนโดยทั่วไปได้รับทราบผ่านทางเว็บไซต์ (www.cabinet.thaigov.go.th)

ดังที่กล่าวถึงถ้อยคำในมติคณะรัฐมนตรีข้างต้น จะเห็นว่าบางกรณีมติคณะรัฐมนตรีมีลักษณะเป็นนโยบาย หรือแนวทางที่กำหนดไว้กว้างๆ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม ซึ่งหน่วยงานนั้นๆ อาจเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการใดๆ ก็ได้ หรือจะรับไปดำเนินการมากน้อยตามที่เห็นควร ในขณะที่มติคณะรัฐมนตรีบางเรื่องก็มีลักษณะเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องปฏิบัติตาม ซึ่งอาจมีผลเฉพาะเรื่องเฉพาะกรณี เฉพาะบุคคล หรือมีผลบังคับเป็นการทั่วไปก็ได้

¹⁴ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) www.mobilesoc.soc.go.th/File%20FAQ/mobilesoc1_FAQ_06..htm

“แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” (พ.ศ. 2548 - 2551)¹⁵

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 13 และมาตรา 14 กำหนดให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มี “แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” ที่มีฐานะเป็นแผนปฏิบัติงานของรัฐบาล (national action plan) ในระยะเวลา 4 ปี ซึ่งเกิดจากการนำคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภามาพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและแผนพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พระราชกฤษฎีกาดังกล่าวกำหนดให้ต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาภายใน 90 วัน นับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

แผนการบริหารราชการแผ่นดินเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ที่จะช่วยทำให้รัฐบาลสามารถบริหารปกครองประเทศในเชิงรุก มีการมอบหมายเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเกิดบูรณาการ สามารถประสานแนวทาง มาตรการ และวิธีการทำงานของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน รวมถึงการเชื่อมโยงการวางแผนเข้ากับกระบวนการจัดสรรทรัพยากรการติดตามตรวจสอบและประเมินผล อันจะช่วยให้เกิดพลังและสามารถขับเคลื่อนการทำงานของภาครัฐในทุกระดับและทุกมิติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบมากขึ้น

รัฐบาลจะใช้แผนการบริหารราชการแผ่นดินเป็นแม่บทในการถ่ายทอดกลยุทธ์หลักลงไปในระดับกระทรวง ทบวง กรม หรือมิติการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ปกติ (functional-based approach) ในระดับกลุ่มจังหวัดและจังหวัดหรือมิติพื้นที่ (area-based approach) คือ รองรัฐมนตรีได้รับมอบหมายให้ดูแลยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดและจังหวัด ส่วนรัฐมนตรีเจ้ากระทรวงดูแลยุทธศาสตร์ของกระทรวง รวมถึงกลไกการทำงานข้ามหน่วยงานและพื้นที่ หรือมิติตามระเบียบวาระงานพิเศษ (agenda-based approach) ในรูปแบบของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี อันจะช่วยให้การบริหารราชการแผ่นดินและการจัดสรรทรัพยากรเกิดความสอดคล้องบูรณาการ และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ (กรุณาดู ภาคผนวกแผนภาพที่ 1 ใน “แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” (พ.ศ. 2548 - 2551), หน้า 10) มาตรา 16 กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผน 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ซึ่งจะต้องให้มีความสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน รวมทั้งการจัดทำรายงานแสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการประจำปี

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักที่บรรจุในแผนฯ ปัจจุบันคือ “แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” (พ.ศ. 2548 - 2551) มีทั้งสิ้น 9 ประการ คือ (1) การจัดความยากจน (2) การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ

¹⁵ กรุณาดูเนื้อหาบางส่วนในภาคผนวก และกรุณาดู การจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน การจัดทำแผนปฏิบัติราชการสี่ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี การติดตามและประเมินผล จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.).

(3) การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้ (4) การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (5) การต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (6) การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (7) การส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการประชาสังคม (8) การรักษาความมั่นคงของรัฐ (9) การรองรับการเปลี่ยนแปลงและพลวัตโลก

ประเด็นยุทธศาสตร์ทุกเรื่องมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพตามนิยามในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ใกล้ชิดกับประเด็นสุขภาพคือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ ซึ่งกำหนดหัวข้อ “การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน” โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพกลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ในหัวข้อ “การปรับปรุงกฎหมาย” กำหนดให้สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (สทน.) เป็นเจ้าภาพหลัก และให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (สศก.) เป็นเจ้าภาพกลยุทธ์

ภายหลังจากการแถลงนโยบายของรัฐบาลต่อรัฐสภาแล้ว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 76 กำหนดให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดินเป็นครั้งแรก กล่าวคือเป็นการยกระดับแผนฯ ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกามาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยถือเป็นหน้าที่คณะรัฐมนตรี ซึ่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาตรา 13¹⁶ กำหนดให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานงบประมาณ ร่วมกันจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาภายใน 90 วันนับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ในทางปฏิบัตินั้นเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจะได้รับแต่งตั้งจากนายกรัฐมนตรีให้เป็นประธาน และเชิญเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และหัวหน้าส่วนราชการ

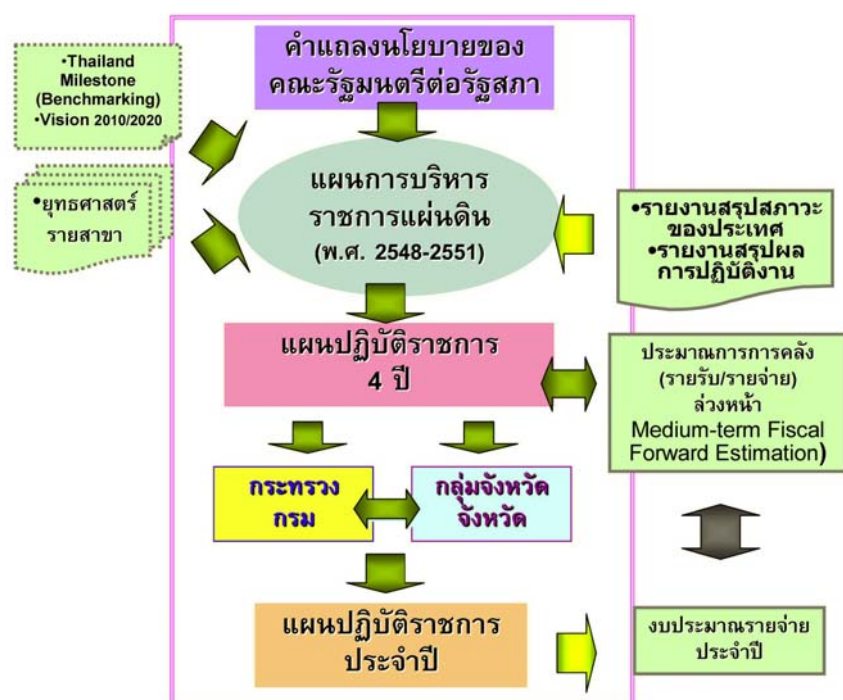
¹⁶ มาตรา 13 ให้คณะรัฐมนตรีจัดให้มีแผนการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลาการบริหารราชการของคณะรัฐมนตรี

เมื่อคณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาแล้ว ให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานงบประมาณ ร่วมกันจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้มีผลผูกพันคณะรัฐมนตรี รัฐมนตรี และส่วนราชการ ที่จะต้องดำเนินการจัดทำภารกิจให้เป็นไปตามแผนการบริหารราชการแผ่นดินนั้น

และหน่วยงานของรัฐบางแห่งเข้าร่วมจัดทำด้วย แล้วจึงเสนอแผนการบริหารฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบต่อไป

แผนการบริหารราชการแผ่นดินมีผลผูกพันฝ่ายบริหารคือ คณะรัฐมนตรี รัฐมนตรี และส่วนราชการอื่นได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการฝ่ายบริหาร (แต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ตามมาตรา 13 ส่วนราชการจะต้องดำเนินการจัดทำ “แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี” และ “แผนปฏิบัติราชการประจำปี” ตามภารกิจของหน่วยงาน และสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน (กรรณาดูแผนภาพ) นอกจากนี้ ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่ ก.พ.ร. กำหนด (มาตรา 9 (3) ประกอบมาตรา 45 ของ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546) มีการจัดสรรเงินเพิ่มพิเศษและเงินรางวัลให้แก่ส่วนราชการที่ดำเนินการตามเป้าหมาย มีคุณภาพ สามารถเพิ่มผลงานโดยไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ.ร.กำหนดซึ่งเป็นมาตรการเชิงบวกแก่ข้าราชการในสังกัด



แผนภาพ ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างแผนการบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี

กรณีที่ 2 ผลผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานที่มีใช้หน่วยงานของรัฐ

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าธรรมนูญฯ ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ไม่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานเอกชนและประชาชนทั่วไปในเชิงบังคับ เนื่องด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมิได้เป็นกฎหมายที่มุ่งใช้อำนาจบังคับแต่อย่างใด หากเป็นกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องคือ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และฝ่ายต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของธรรมนูญฯ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 46 วรรค 2 ที่ให้ คสช.นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบในการจัดทำธรรมนูญฯ ด้วย สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ ซึ่งมีได้จำกัดรูปแบบหรือวิธีการ

ผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีต่อหน่วยงานอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐนั้น น่าจะหมายถึงหน่วยงานเอกชนที่แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก คือ กลุ่มธุรกิจการค้าที่น่าจะเกี่ยวข้องน่าจะได้แก่ สถานบริการสุขภาพ หรือสถานพยาบาลของเอกชน ผู้ประกอบธุรกิจบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล, คลินิก, กิจการสปา, กิจการนวดแผนโบราณ แผนไทย เป็นต้น กลุ่มที่ 2 คือ มูลนิธิ สมาคมซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หน่วยงานเอกชนด้านสุขภาพที่มีได้ประกอบการเชิงพาณิชย์ และน่าจะรวมถึงชมรม เครือข่ายสุขภาพที่รวมตัวกันอย่างหลวมๆ ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคลด้วย

การสร้างผลผูกพันของภาคประชาสังคมจะต้องเกิดจากการยอมรับ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาสาระของธรรมนูญฯ ตั้งแต่ขั้นต้นผ่าน “สมาชิกสุขภาพ” ซึ่งที่ผ่านมาก็ประสบความสำเร็จด้วยดี จนถึงการนำเนื้อหาธรรมนูญฯ ไปปฏิบัติให้เกิดผล สิ่งที่ทำทายน่าจะเป็นการสร้าง ความยอมรับของกลุ่มธุรกิจเอกชนที่ประกอบกิจการเพื่อการค้า จึงต้องมีการวางยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ การสนับสนุนผู้ประกอบธุรกิจที่ประกอบกิจการที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก สอดคล้องกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงที่ไม่เน้นการสร้างกำไรสูงสุด และมีมาตรการของรัฐที่จะสนับสนุนการดำเนินงานบางเรื่องของภาคธุรกิจที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือระบบสุขภาพเชิงรุก เช่น มาตรการทางภาษี, การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ เป็นต้น ในส่วนภาคประชาสังคมธรรมนูญฯ จะต้องมีส่วนช่วยสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคประชาชน และทำให้ผู้ประกอบธุรกิจและเครือข่ายประชาสังคมสามารถทำงานร่วมกันได้ในระดับนโยบาย และการปฏิบัติงานพื้นที่ ชุมชน

นอกเหนือจากผลผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้ว ธรรมนูญฯ ยังสามารถก่อให้เกิดผลที่เชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนในฐานะผู้ใช้สิทธิและหน่วยงานของรัฐที่มีผลผูกพันโดยอ้อมได้ด้วย โดยผ่านกระบวนการเสนอร่างกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แม้ว่าธรรมนูญฯ จะไม่มีสถานะเป็นกฎหมายที่จะบังคับให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติตาม แต่เครือข่ายภาคสุขภาพในกระบวนการสมาชิกสุขภาพ สามารถวางยุทธศาสตร์ในการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญฉบับ

ปัจจุบัน เพื่อเสนอร่างกฎหมายที่มีเนื้อหาสอดคล้องตามสาระสำคัญของธรรมนูญฯ อันจะมีผลทำให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบกฎหมายด้านสุขภาพต้องเข้ามามีบทบาทในกระบวนการร่างกฎหมายของฝ่ายรัฐบาล และเมื่อมีการตราเป็นกฎหมายแล้ว ก็จะมีผลผูกพันภาคธุรกิจ และประชาชนทั่วไปในที่สุด

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมาก ได้รับรองเรื่องการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย (right to initiate bills) เป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ การเสนอกฎหมายมิใช่เป็นอำนาจของฝ่ายนิติบัญญัติ(รัฐสภา) หรือฝ่ายบริหาร(รัฐบาล) ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนปวงชนชาวไทยตามการปกครองระบอบประชาธิปไตยเท่านั้น เหมือนเช่นที่เคยบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญในอดีต แต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ยังได้รับรองสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครองโดยตรงเป็นครั้งแรก ประชาชนชาวไทยในฐานะเจ้าของอำนาจอธิปไตยมีสิทธิในการเข้าชื่อเสนอร่างกฎหมาย เพื่อให้รัฐสภาพิจารณาได้โดยตรง เป็นการเปิดพื้นที่ของการทางการเมืองภาคประชาชน

มาตรา 170¹⁷ รัฐธรรมนูญปี 2540 ได้บัญญัติรับรองการเข้าชื่อของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า 50,000 คน ต่อประธานรัฐสภา เพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติให้รัฐสภาพิจารณา ร่างกฎหมายที่ประชาชนอาจเข้าชื่อเสนอได้ ต้องเป็นร่างกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในหมวด 3 (สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย) และหมวด 5 (แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) และการเข้าชื่อเสนอกฎหมายจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542, ประกาศรัฐสภาเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2542 และระเบียบคณะกรรมการการเลือกตั้งว่าด้วยวิธีปฏิบัติในการจัดให้มีการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย และหลักเกณฑ์การขอใช้สิทธิเข้าชื่อนอกเขตและการตรวจสอบ พ.ศ. 2542

อย่างไรก็ตาม การเสนอกฎหมายของภาคประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ก็มีปัญหาคอขวดหลายประการ ตั้งแต่ขั้นตอนรวบรวมรายชื่อประชาชนให้ได้ครบจำนวนตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด กระบวนการตรวจสอบทางเอกสารที่กินเวลาอย่างมาก ประการสำคัญคือร่างกฎหมายที่ประชาชนเสนอเข้ามา อาจจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือสมาชิกรัฐสภาก็ได้ โดยเฉพาะในกรณีที่รัฐบาลกุมเสียงข้างมากในสภาผู้แทนราษฎรไว้ นอกจากนี้ ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ยังไม่ได้วางกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในชั้นการเสนอกฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ร่างกฎหมายของภาคประชาชนอาจมีผู้แทนที่เข้าชื่อเสนอกฎหมายเข้าไปชี้แจงในคณะกรรมการวิสามัญพิจารณากฎหมาย

¹⁷ “มาตรา 170 ผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้รัฐสภาพิจารณากฎหมายตามที่กำหนดในหมวด 3 และหมวด 5 แห่งรัฐธรรมนูญนี้

คำร้องขอตามวรรคหนึ่งต้องจัดทำร่างพระราชบัญญัติเสนอมาร่วมด้วย

หลักเกณฑ์และวิธีการเข้าชื่อรวมทั้งการตรวจสอบ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ”

นั้นๆ น้อยมาก เพราะขึ้นอยู่กับกาแต่งตั้งของประธานรัฐสภาตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2544 (ข้อ 124)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ผ่านการลงประชามติ เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2550 และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2550 ได้รับรองสิทธิเข้าชื่อเสนอกฎหมายของประชาชนไว้ใน “หมวด 7 การมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรงของประชาชน” มาตรา 163¹⁸ ให้สิทธิเสนอร่างกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติตามหมวด 3 (สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย) และหมวด 5 (แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) เช่นเดิม แต่ได้ปรับลดจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เสนอกฎหมายเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 10,000 คน และในมาตรา 163 วรรคท้าย ยังได้แก้ไขปัญหาการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ภาคประชาชนเสนอในการพิจารณาของรัฐสภา ด้วยการกำหนดให้ต้องมีผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินั้น เข้าร่วมชี้แจงหลักการของร่างพระราชบัญญัติต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาได้ และในการแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินั้น จะต้องประกอบด้วยผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินั้น จำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมด

สำหรับร่างกฎหมายที่มีสิทธิเลือกตั้งสามารถเข้าชื่อเสนอได้นั้น ผู้เขียนเห็นว่ามิใช่บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญหลายมาตราที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เช่น กฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหมวด 3 ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ (มาตรา 51 – 55), ส่วนที่ 12 สิทธิชุมชน (มาตรา 66 – 67) โดยเฉพาะเรื่องการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามมาตรา 67 วรรคสอง หรือหมวด 5 ส่วนที่ 10 แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น กล่าวคือสมาชิกสุขภาพอาจใช้กลไกตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันในการเสนอกฎหมายใหม่หรือขอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ได้ โดยอ้างผลแห่งมาตรา 48 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกอบกับ มาตรา 163 ของรัฐธรรมนูญ

¹⁸ “มาตรา 163 ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่าหนึ่งหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภา เพื่อให้รัฐสภาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติตามที่กำหนดในหมวด ๓ และหมวด ๕ แห่งรัฐธรรมนูญนี้

คำร้องขอตามวรรคหนึ่งต้องจัดทำร่างพระราชบัญญัติเสนอมาด้วย

หลักเกณฑ์และวิธีการเข้าชื่อ รวมทั้งการตรวจสอบรายชื่อ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติตามวรรคหนึ่ง สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาต้องให้ผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินั้นชี้แจงหลักการของร่างพระราชบัญญัติ และคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินั้นจะต้องประกอบด้วยผู้แทนของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัตินั้นจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดด้วย”

3.4 การศึกษาเปรียบเทียบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นักวิชาการหลายท่านคือ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ และ ผศ.ดร.จันทจิรา เอี่ยมมยุรา ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของธรรมนูญฯ กับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศคือ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ” ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2504 รวมเป็นเวลาเกือบ 5 ทศวรรษ โดยมีความเห็นตรงกันว่า ธรรมนูญฯ สามารถเทียบเคียงได้กับแผนพัฒนาฯ ซึ่งฉบับปัจจุบันคือ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ. 2550 – 2554) รวมถึง “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ.2550 – 2554) ในที่จะจำกัดขอบเขตการวิเคราะห์เฉพาะเรื่องสถานะทางกฎหมายของแผนพัฒนาฯ และแนวทางการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายตามแผนพัฒนาฯ

3.4.1 สถานะทางกฎหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

พระราชบัญญัติพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2521 เป็นกฎหมายจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (มาตรา 12) และกำหนดอำนาจหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ” ในการพิจารณา “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ” ที่เสนอโดยสภาพัฒน์หรือสศช. เพื่อให้ความเห็นเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (มาตรา 6¹⁹) ฉะนั้น สภาพัฒน์จึงเป็นองค์กรที่มีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติใช้เป็นกรอบการพัฒนาประเทศ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาประเทศในแต่ละช่วงระยะเวลา 5 ปี และปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์สถานะเศรษฐกิจและสังคม เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาฯ และการเสนอแนะนโยบายมาตรการทางเศรษฐกิจและสังคมในการพัฒนาประเทศ, การวิเคราะห์ ประเมินแผนงานและโครงการพัฒนาของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย และแนวทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ, การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาฯ

¹⁹ มาตรา 6 คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) เสนอแนะและให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมต่อคณะรัฐมนตรี
- (2) พิจารณาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับข้อเสนออื่นๆ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแล้วทำความเห็นเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
- (3) เสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีในกิจการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่นายกรัฐมนตรีขอให้พิจารณา
- (4) จัดให้มีการประสานงานระหว่างสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการจัดทำแผนงานและโครงการพัฒนา และในด้านการปฏิบัติงานตามแผน

รวมทั้งแผนงาน โครงการพัฒนาของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ, การประสานการพัฒนาเพื่อให้เกิดมีการแปลงแผนพัฒนาฯ ไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาคำนิยามคำว่า “แผน” ซึ่งก็คือแผนพัฒนาฯ ตามมาตรา 4²⁰ ก็ปรากฏชัดเจนว่า แผนพัฒนาฯ มิได้มีสถานะเป็นกฎหมายแต่อย่างใดตามที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 เพราะมิใช่ข้อกำหนดความประพฤติของมนุษย์ในสังคมและไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย สำคัญเป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย หลักการ การพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ แนวทางการพัฒนา การกำหนดบทบาทของภาคีหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐจะเสนอแผนงาน โครงการตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในทางปฏิบัติหน่วยงานของรัฐอาจเสนอโครงการ แผนงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ โดยอ้างอิงความสอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณประจำปี

ในทางกลับกันหน่วยงานบางแห่งอาจไม่ให้ความสำคัญหรือละเลยไม่ปฏิบัติตามแผนพัฒนาฯ ก็ได้ ทั้งๆ ที่เป็นการกิจหรือความรับผิดชอบโดยตรงของหน่วยงานนั้น บางกรณีอาจมีการบิดเบือนเจตจำนงหรือหลักการสำคัญที่บรรจุไว้ เนื่องจากเนื้อหาของแผนพัฒนาฯ มีลักษณะเป็นการกำหนดหลักการ แนวทางกว้างๆ มิได้กำหนดเวลาให้ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ไม่มีผลทางกฎหมายคือลักษณะบังคับการให้หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติตาม

สรุปได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมิได้มีสถานะเป็นกฎหมายเช่นเดียวกันกับธรรมนูญฯ และยังมีลักษณะเหมือนกันอีกประการคือ แผนพัฒนาฯ เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง การดำเนินงานของส่วนราชการ กระทรวง ทบวง กรม และรัฐวิสาหกิจเป็นหลักคล้ายคลึงกับธรรมนูญฯ ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีเป้าประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศตามมาตรา 46 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม แผนพัฒนาฯ ก็มีไว้จะมีความสมบูรณ์ไปเสียทั้งหมด ย่อมมีข้อบกพร่องบางประการที่ควรเป็นบทเรียนในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในอนาคต ซึ่งควรมีการศึกษาต่างหากออกไปจากรายงานวิจัยฉบับนี้

²⁰ “แผน” หมายความว่า รายการเกี่ยวกับการประสาน โครงการพัฒนาและแผนงานต่างๆ ที่คัดเลือกมาแล้วของประเทศหรือของภาคหรือของกิจการบางสาขาบางประเภทในท้องถิ่นหนึ่งท้องถิ่นใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ และให้สอดคล้องกับความสามารถทางด้านกำลังเงินและกำลังทรัพยากรอื่นๆ

3.4.2 แนวทางการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) มีเนื้อหาเรื่องการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่ชัดเจนกว่าแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมา กล่าวคือแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบันได้กำหนดให้มีการเร่งปรับปรุงและพัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยให้เหตุผลว่าการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเดิม และการตรากฎหมายใหม่ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรทางกฎหมาย มีส่วนสำคัญที่เอื้อต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี หรือที่เรียกว่า “หลักธรรมาภิบาล” (good governance)²¹ และวางกรอบการพัฒนากฎหมายที่สอดคล้องกับการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันของประเทศ การแก้ไขปัญหาความยากจน การป้องกันการทุจริต การกระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

เนื้อหาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่ระบุถึงแนวทางการพัฒนากฎหมายที่ชัดเจน ปรากฏอยู่ใน “ภาคผนวก 2 กรอบแนวทางการพัฒนากฎหมายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10”²² ซึ่งกำหนดเป้าประสงค์สำคัญคือ เพื่อปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย พร้อมรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตในยุคโลกาภิวัตน์ และเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความมั่นคงและยั่งยืน และด้านการเสริมสร้างธรรมาภิบาล ตัวอย่างเช่น

ก) กลุ่มกฎหมายด้านเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 กฎหมายที่ต้องเร่งรัดผลักดันเป็นกฎหมายโดยเร็ว คือการเสนอร่างกฎหมายใหม่ต่างๆ เช่น ร่างพระราชบัญญัติธุรกิจสถาบันการเงิน พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันคุ้มครองเงินฝาก พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติเฟรนไชน์ พ.ศ.

²¹ กรณาดู “สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ. 2550 – 2554)

ข้อ 6.3 ภายใต้กรอบการปรับปรุงกฎหมายที่เอื้อต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันของประเทศ การแก้ไขปัญหาความยากจน การป้องกันการทุจริต การกระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างทั่วถึง ตลอดจนการมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในยุคโลกาภิวัตน์ และเร่งรัดการพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายให้มีความรู้ความสามารถทันต่อความจำเป็นของทางราชการและการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยมีกฎหมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรฯ และการบริหารจัดการที่ต้องเร่งผลักดันการออกกฎหมาย การปรับปรุงแก้ไข และการประกาศใช้ รวมทั้งการยกย่องขึ้นใหม่

²² กรณาดู ภาคผนวก

กลุ่ม 2 กฎหมายที่ต้องเร่งปรับปรุง คือการเสนอแก้ไขกฎหมายที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน เช่น ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่...) พ.ศ. ...

กลุ่ม 3 กฎหมายที่ต้องเร่งผลักดันให้มีผลใช้บังคับได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น พระราชบัญญัติว่าด้วยการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 พระราชกฤษฎีการองรับพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544

ข) กลุ่มกฎหมายด้านสังคม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 กฎหมายที่ควรเร่งผลักดันให้มีการประกาศใช้ เช่น ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ.

กลุ่ม 2 กฎหมายที่ควรปรับปรุงแก้ไข เช่น ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พ.ศ. ... พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

กลุ่ม 3 กฎหมายที่ควรมีการร่างใหม่ เช่น ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

ค) กลุ่มกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 กฎหมายที่ต้องเร่งผลักดันออกเป็นกฎหมายโดยเร็ว เช่น ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดการของเสียอันตรายจากซากผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้ว พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. ร่างกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางชีวภาพ

กลุ่ม 2 กฎหมายที่ต้องเร่งรัดปรับปรุง เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่..) ร่างพระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ.

ง) กลุ่มกฎหมายด้านการเสริมสร้างธรรมาภิบาลที่ต้องเร่งปรับปรุง เช่น ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่...) พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ (ฉบับที่ ...) พ.ศ.

เมื่อพิจารณาจากร่างกฎหมายและกฎหมายบางฉบับทั้ง 4 กลุ่มกฎหมายหลักข้างต้น มีข้อสังเกตเกี่ยวกับเนื้อหาหรือคำชี้แจงที่ปรากฏในภาคผนวก 2 ของแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน ดังนี้

1. กลุ่มกฎหมายที่เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ส่วนใหญ่มักเกิดจากความต้องการหรือความคิดเห็นที่เสนอโดยส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐต่างๆ กฎหมายบางเรื่องเคยผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีหรืออยู่ในกระบวนการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย สิ่งนี้สะท้อน

ถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่มีอย่างจำกัด แม้ว่าในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จะเริ่มให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ต่างๆ จากเดิมที่เป็นการกำหนดจัดทำแผนจากส่วนกลางหรือภาครัฐเท่านั้น แต่ก็มีข้อจำกัดหลายประการ ดังจะเห็นได้จากประเด็นสำคัญๆ และร่างกฎหมายที่เสนอภาคประชาชนหลายฉบับ จะมีได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

ในขณะที่กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้ คสช.นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคประชาชน นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเปิดเผยและเปิดกว้างมากกว่าแผนพัฒนาฯ

2. เนื้อหาที่ใช้เป็นเหตุผลในการแก้ไขปรับปรุงหรือเสนอร่างกฎหมายใหม่ส่วนใหญ่ มีเนื้อหาสาระที่ขาดความชัดเจนหรือไม่แสดงเหตุผลใดๆ มักอยู่ในกลุ่มกฎหมายด้านเศรษฐกิจ จึงเป็นข้อบกพร่องสำคัญที่ทำให้ขาดทิศทางหรือเจตจำนงในการพัฒนากฎหมายหรือร่างกฎหมายนั้นๆ

3. กรอบแนวทางพัฒนากฎหมายในภาคผนวก 2 มิได้กำหนดระยะเวลา ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาหรือเสนอแก้ไขปรับปรุงให้แล้วเสร็จ และไม่มีสามารถบังคับกับส่วนราชการหรือหน่วยงานใดๆ เพราะมิได้ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ยกเว้นกฎหมายที่มีใช้บังคับอยู่แล้วซึ่งส่วนใหญ่จะกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบตามกฎหมายนั้นๆ

ในทางปฏิบัติมีกฎหมายและร่างกฎหมายหลายเรื่องที่ส่วนราชการมีหน้าที่รับผิดชอบ แต่ยังมีได้ดำเนินการใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ สิ่งที่น่าวิตกกังวลคือกฎหมายบางเรื่องได้เคยมีการเรียกร้องจากองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาชนมาเป็นเวลาหลายปี ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 หรืออาจย้อนไปถึงช่วงที่มีรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 แต่ก็ยังไม่มีการริเริ่มที่ชัดเจนในการยกร่างกฎหมายหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายตามเนื้อหาที่ปรากฏในแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน สิ่งนี้ย่อมสะท้อนข้อด้อยของแผนพัฒนาฯ ที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในความเป็นจริงในเรื่องการพัฒนากฎหมาย และควรเป็นบทเรียนของธรรมนูญฯ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

3.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับธรรมนูญฯ

ด้วยขอบเขตของงานวิจัยนี้จะจำกัดเฉพาะมิติทางกฎหมาย จึงขอพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับธรรมนูญฯ ในแง่มุมทางกฎหมายเป็นหลัก เนื้อหาในตอนต้นได้วิเคราะห์ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและธรรมนูญฯ ว่ามีลักษณะเหมือนกันคือมิใช่กฎหมายที่มีผลบังคับประชาชนให้ต้องปฏิบัติตาม และมีได้กำหนดความสัมพันธ์ของส่วนราชการหน่วยงานของรัฐกับประชาชนที่มีผลทางกฎหมาย

แผนพัฒนาฯ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ได้รับการรับรองตาม พ.ร.บ.พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2521 ในขณะที่ธรรมนูญฯด้วยระบบ

สุขภาพแห่งชาติก็มีฐานะเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของประเทศตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ทางกฎหมายแล้ว เป็นที่ชัดเจนว่าแผนพัฒนาฯ และธรรมนูญฯ ต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ เลย เพราะต่างก็มีกฎหมายที่รับรองที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ต่างกัน

อย่างไรก็ดี แผนพัฒนาฯ และธรรมนูญฯ ย่อมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ หากพิจารณาในมิติอื่นๆ นักวิชาการบางท่านอาจเห็นว่าแผนพัฒนาฯ เป็นผลอันเกิดจากการผลักดันของภาครัฐซึ่งมีงบประมาณแผ่นดินเป็นเครื่องมือสำคัญ แต่ธรรมนูญฯ เป็นผลผลิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการบางท่านเห็นว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกกันไม่ออก อาทิเช่น อาจารย์จันทจิรา เอี่ยมมยุรา นักกฎหมายมหาชนเห็นว่าสาระสำคัญของธรรมนูญฯ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ส่วนอาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ มีความเห็นอีกว่านอกจากจะพิจารณาจากความสอดคล้องกันแล้ว จะต้องคำนึงว่าธรรมนูญฯ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะเสริมหนุนซึ่งกันและกันได้อย่างไร ในประเด็นใดบ้าง และควรต้องให้ได้ดีกว่าแผนพัฒนาฯ นอกจากนั้น ยังต้องพิจารณาถึงความเชื่อมโยงกับ “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ.2550 – 2554) ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบอีกด้วย

บทที่ 4

การศึกษากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ถึงความเป็นมาในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดจากการริเริ่มของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคมในสมัชชาสุขภาพพื้นที่ต่างๆ มิได้เกิดจากการนำกฎหมายต่างประเทศมาคัดลอกหรือปรับปรุงแต่อย่างใด จึงเป็นกฎหมายที่เหมาะสมกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตของคนในประเทศ ฉะนั้น การศึกษากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ตามนัยของประเทศนั้นๆ จึงมีประโยชน์ไม่มากนัก เปรียบเสมือนกับการค้นหาชาวต่างชาติที่มีหน้าตาเหมือนคนไทย กรณีนี้จะต่างกับการศึกษาเปรียบเทียบหลักกฎหมายต่างประเทศ¹ แต่ก็มิได้จะไม่มีประโยชน์เสียทีเดียว เพราะแม้ว่าความหมายหรือบริบทของระบบสุขภาพอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ การศึกษากฎหมายต่างประเทศจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางที่ต่างประเทศใช้ในการจัดทำกฎหมาย ด้านสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจนำวิธีการบางอย่างมาปรับใช้กับกรณีของประเทศไทย

4.1 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่มีบริการสาธารณสุขที่ดีในลำดับต้นๆ ของโลก ประชาชนมีมาตรฐานคุณภาพชีวิตในระดับสูง ซึ่งเมื่อย้อนไปดูความเป็นมาก็พบข้อที่น่าสนใจคือ การให้บริการสุขภาพในระยะแรกเกิดขึ้นจากโรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยกลุ่มผู้นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันแคทอลิก มุ่งให้บริการแก่คนยากจนโดยไม่คิดค่าตอบแทน ในขณะที่คนมีฐานะร่ำรวยจะได้รับการรักษาที่บ้านโดยแพทย์ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ปัจจุบันระบบการบริการสุขภาพของแคนาดาได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ (publicly funded health care) ที่รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นจัดเก็บได้แก่ ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา, ภาษีเงินได้นิติบุคคล, ภาษีขาย, เงินที่จัดเก็บจากนายจ้าง และอื่นๆ กล่าวคือรัฐบาลจะรับภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขเกือบทั้งหมด มีบางส่วนที่ประชาชนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเองซึ่งก็น้อยมาก เช่น ค่ายา, ค่ารักษาฟัน และบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพของแคนาดามีการริเริ่มในช่วงต้นถึงกลางศตวรรษที่ 20 มีการเรียกร้องให้รัฐบาลเข้ามารับผิดชอบที่จะให้ชาวแคนาดาทุกคน

¹ การศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศนั้น นักนิติศาสตร์จะต้องศึกษาวิเคราะห์จากสิ่งที่ถือเป็นหลักกฎหมายที่เกิดจากปทัสถาน (norm) หลักเหตุผลที่มีพัฒนาการชั่วระยะเวลาหนึ่ง หลักจริยธรรม เพื่อสกัดสิ่งที่เป็นหลักกฎหมายมาวางกรอบการพัฒนากฎหมายในประเทศที่เหมาะสมกับบริบทของสังคม หรือทำให้เกิดองค์ความรู้ทางวิชาการที่ลึกซึ้งแตกฉานยิ่งขึ้น

เข้าถึงบริการสาธารณสุข ในปี ค.ศ. 1957 มีการออกกฎหมายของรัฐบาลกลางชื่อ Hospital Insurance and Diagnostic Services Act เพื่อให้งบประมาณด้านสาธารณสุขแก่รัฐบาลท้องถิ่น

กฎหมายประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือ Canada Health Act (1984) ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขการที่กำหนดให้มณฑล (provinces) และเขตปกครอง (territories) ที่จะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณด้านการให้บริการสาธารณสุขจากรัฐบาลกลาง และต้องมีการจัดทำแผนประกันสุขภาพ (health care insurance plan) แต่ไม่สนับสนุนการคิดค่าบริการสาธารณสุขหรือค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลที่มีอัตราสูง เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะมีความสามารถหรืออุปสรรคใดๆ เพื่อรักษาและปรับปรุงสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของคนแคนาดา ซึ่งจะต้องประกอบด้วยวิถีชีวิตที่เน้นสุขภาพะทางกาย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการป้องกันผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ระบบการให้บริการสุขภาพที่ควรจะเป็นคือ การสร้างสุขภาพะทางกายและจิตใจ โดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชนชาวแคนาดา ดังที่ปรากฏในถ้อยแถลงของกฎหมายนี้² และมาตรา 3³ สำหรับสถานการณ์ของระบบการให้บริการสุขภาพของแคนาดาในช่วงไม่กี่ปีมานี้ ประสพปัญหาหลายประการคือ ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ, การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ, จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น, ค่าใช้จ่ายของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เป็นต้น

เนื่องด้วยระบบการปกครองของแคนาดาใช้ระบอบการปกครองแบบสหพันธรัฐประชาธิปไตยในระบบรัฐสภา และเป็นระบอบกษัตริย์ภายใต้รัฐธรรมนูญ มีรัฐบาลกลาง (federal government) และรัฐบาลท้องถิ่นของแต่ละมณฑลและเขตปกครอง⁴ ที่มีอำนาจปกครอง บริหารจัดการกิจการภายในของตนเองได้

² —that Canadians can achieve further improvements in their well-being through combining individual lifestyles that emphasize fitness, prevention of disease and health promotion with collective action against the social, environmental and occupational causes of disease, and that they desire a system of health services that will promote physical and mental health and protection against disease;

—that future improvements in health will require the cooperative partnership of governments, health professionals, voluntary organizations and individual Canadians;

—that continued access to quality health care without financial or other barriers will be critical to maintaining and improving the health and well-being of Canadians

³ Primary objective of Canadian health care policy

3. It is hereby declared that the primary objective of Canadian health care policy is to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada and to facilitate reasonable access to health services without financial or other barriers.

⁴ ประเทศแคนาดาแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 มณฑล (Province) และ 3 เขตปกครอง (Territory)

ประกอบด้วย 1. Ontario 2. Quebec 3. Nova Scotia 4. New Brunswick 5. Manitoba 6. British Columbia 7. Prince Edward Island 8. Saskatchewan 9. Alberta 10. Nunavut 11. Northwest Territory 12. Yukon Territory 13.

รัฐบาลของมณฑลและเขตปกครองสามารถออกกฎหมายที่ใช้บังคับภายในเขตแดนของตนเองได้ ในรายงานวิจัยนี้จะศึกษากฎหมายของรัฐบาลท้องถิ่นของมณฑลออนแทรีโอ (Ontario)

มณฑลออนแทรีโอได้พัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพชื่อ “An Act to improve health systems by amending or repealing various enactments and enacting certain Acts” (2007)⁵ โดยมีกระทรวงสุขภาพและการดูแลระยะยาว (Minister of Health and Long-Term Care) เป็นผู้เสนอกฎหมายนี้ โดยตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต จึงต้องเสริมสร้างและสนับสนุนระบบสุขภาพ และเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลของมณฑลออนแทรีโอภายใต้การนำของ Premier McGuinty ที่จะปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพของประชาชน โดยวางหลักการสำคัญ 3 เรื่องคือ การทำให้ชาวออนแทรีโอมีสุขภาพที่ดีตลอดไป, การให้บริการที่รวดเร็วขึ้น และการได้รับการบริการจากแพทย์ พยาบาลที่ดีกว่าเดิม สารสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ สรุปคือ⁶

1. เพิ่มระบบตรวจสอบการคิดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ การให้การศึกษอบรมผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการตรวจสอบ กระบวนการอุทธรณ์ การเผยแพร่ข้อมูลแก่สาธารณชนทางเว็บไซต์ เช่น ผลสรุปเรื่องทรมานเวชปฏิบัติ (malpractice) และการปฏิบัติหน้าที่โดยประมาทเลินเล่อซึ่งฝ่าฝืนกฎระเบียบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผลสรุปของการกระทำผิดตามกฎหมายอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพ และผลการตัดสินโดยสรุป
2. ให้ความคุ้มครองผู้ป่วยมากขึ้นด้วยการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีการปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสารและการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงกระบวนการร้องเรียน
3. ส่งเสริมการบริการสาธารณสุข ด้วยการจัดตั้งหน่วยงานด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพ (Agency for Health Protection and Promotion) ซึ่งเป็นศูนย์กลางเป็นเลิศทางด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ศึกษาวิจัย การให้คำปรึกษาทางวิทยาศาสตร์และเทคนิค
4. สนับสนุนการเข้าถึงการให้บริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ วิธีการรักษาทางการแพทย์แบบใหม่ ด้วยการจัดตั้งหน่วยงานในสถาบันการศึกษาเพิ่มเติม การควบคุมการแพทย์แผนจีน เป็นต้น

Newfoundland and Labrador โดยแต่ละมณฑลมีนายกรัฐมนตรี (Premier) ของตนเองเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ประมุข สมเด็จพระนางเจ้าเอลิซาเบธที่ 2 ตั้งแต่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2495 โดยทรงแต่งตั้งผู้สำเร็จราชการ (Governor General) ตามคำแนะนำของนายกรัฐมนตรีแคนาดา ดำรงตำแหน่งคราวละ 5 ปี

⁵ กรุณาดู ภาคผนวก

⁶ MCGUINTY GOVERNMENT INTRODUCES COMPREHENSIVE LEGISLATION TO STRENGTHEN HEALTH SYSTEM (New Release, Ministry of Health and Long-Term Care) (December 12, 2006/nr-140).

at www.health.gov.on.ca/english/media/news_releases/archives/nr_06/dec/nr_121206.html

บทบัญญัติสำคัญที่มีการแก้ไขปรับปรุงมีทั้งหมด 18 เรื่องหลัก มีสาระหลักของกฎหมายของ
มณฑลออนแทรีโอ ดังนี้

Schedule A	Ambulance Act
Schedule B	Amendments Concerning Health Professions
Schedule C	Health Insurance Act
Schedule D	Health Protection and Promotion Act, Ontario Water Resources Act and Safe Drinking Water Act, 2002
Schedule E	Immunization of School Pupils Act
Schedule F	Health Protection and Promotion Act
Schedule G	Amendments to the Health Insurance Act (Revisions to Medical Audit Process)
Schedule H	Personal Health Information Protection Act, 2004
Schedule I	Public Hospitals Act
Schedule J	Making Miscellaneous Corrections and Amendments
Schedule K	Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007
Schedule L	Drug and Pharmacies Regulation Act
Schedule M	Regulated Health Professions Act, 1991
Schedule N	Chase McEachern Act (Heart Defibrillator Civil Liability), 2007
Schedule O	Kinesiology Act, 2007
Schedule P	Naturopathy Act, 2007
Schedule Q	Homeopathy Act, 2007
Schedule R	Psychotherapy Act, 2007

จากการศึกษาเนื้อหาของกฎหมายฉบับนี้พบว่า เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไข
ปรับปรุงบทบัญญัติต่างๆ ในกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น ซึ่งมีใช้การตรากฎหมายใหม่หรือปรับปรุง
แก้ไขกฎหมายเดิมที่มีเนื้อหาในลักษณะของการปฏิรูประบบสุขภาพหรือระบบสาธารณสุขของประเทศ
 อีกทั้งกฎหมายของแคนาดาก็ได้กำหนดกลไกหรือกระบวนการจัดทำกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้าน
สุขภาพที่สามารถปรับใช้กับธรรมนูญฯ ตามกฎหมายไทย เนื่องจากเป็นกฎหมายแคนาดาฉบับนี้มีแนวคิด
(concept) ที่ต่างจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั่นเอง คือมีความมุ่งหมายในการแก้ไข
ปรับปรุงกฎหมายเดิมที่มีอยู่เท่านั้น จึงไม่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบ
สุขภาพแห่งชาติได้ แต่หากมีการจัดธรรมนูญฯ ขึ้นแล้ว ก็อาจใช้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญของ
ธรรมนูญฯ ได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการศึกษาวิจัยต่างหากออกไป

4.2 ประเทศแอฟริกาใต้

ประเทศแอฟริกาใต้ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 ประธานาธิบดีเป็นประมุขและผู้นำรัฐบาลที่ได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกรัฐสภา ระบบสาธารณสุขของประเทศนี้⁷ ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ มีการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) ของภาครัฐที่ให้ให้บริการประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงบริการสาธารณสุขของภาคเอกชน การให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐมักจะได้รับงบประมาณที่จำกัดไม่เพียงพอในขณะที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ผู้ที่มีรายได้ชั้นกลางถึงสูงมีประมาณร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด จะใช้บริการกับสถานพยาบาลเอกชน ฉะนั้น ปัญหาการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะภาครัฐได้จัดสรรเงินงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 11 ของงบประมาณทั้งหมดในแต่ละปีให้กับบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่ของประเทศกว่าร้อยละ 80 มีฐานะยากจน และยังมีประชาชนในพื้นที่ห่างไกลจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองได้ ทำให้ช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น เพิ่มสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่เป็นคลินิกในท้องถิ่นและมอบอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่นรับผิดชอบ ส่วนโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่ระดับเขตปกครอง (provincial authorities) ควบคุมดูแล

ปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศแอฟริกาใต้คือ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ซึ่งมีประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตไปแล้วกว่า 6 ล้านคนในอีก 10 ปีข้างหน้า จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในปี ค.ศ. 2000 มีจำนวนสูงถึง 4-5 ล้านคน รวมถึงโรคที่ปัจจัยจากความยากจนของประชากรส่วนใหญ่คือ โรควัณโรค (tuberculosis) อหิวาตกโรค (Cholera) และโรคมาลาเรีย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเป็นโรควัณโรคร้อยละ 50 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพราะภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง สำหรับโรคมาลาเรียก็มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมากในปี ค.ศ. 2000 มีจำนวนประมาณ 62,000 คน และมีผู้เสียชีวิตกว่า 400 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเคลื่อนย้ายของประชากร และการรณรงค์ให้เลิกใช้สาร DDT

⁷ กรุณาดูรายละเอียดจาก Health Care in South Africa at

www.southafrica.info/ess_info/sa_glance/health/health.htm

National Health Act (2004)

ในอารัมภบทของกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ. 2004 (National Health Act, 2004 ⁸) ของประเทศแอฟริกาใต้ กล่าวถึงเหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้สรุปคือ เนื่องด้วยปัญหาความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ความไม่เท่าเทียมในการให้บริการสาธารณสุขที่สะสมมาแต่ในอดีต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมทางสังคม การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงการให้ความสำคัญกับศักยภาพของปัจเจกชน

หลักการสำคัญของ National Health Act มีดังนี้

- การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของระบบสุขภาพแห่งชาติคือ การส่งเสริมและปรับปรุงระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศ
- ระบบสุขภาพฯ ที่พึงประสงค์จะต้องมีการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติ ปทัสถานของสังคมและมาตรฐานกลางของประเทศ และเขตปกครองท้องถิ่น จะต้องสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพและการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
- การสร้างระบบสุขภาพที่เน้นการจัดการแบบกระจายอำนาจ หลักความเท่าเทียม ประสิทธิภาพ มาตรฐานการวิจัยของนานาชาติ การปรึกษาหารือที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
- การสนับสนุนความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการสาธารณสุขในภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามนโยบาย แผนระดับประเทศ เขตปกครอง และระดับท้องถิ่น

กล่าวโดยสังเขปคือวัตถุประสงค์สำคัญของกฎหมายฉบับนี้คือ การสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติที่พยายามแก้ไขปัญหการให้บริการสาธารณสุขของประเทศที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะเน้นเรื่องการให้บริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยคำนึงถึงนโยบาย มาตรฐานสาธารณสุขของประเทศ และบริบทในท้องถิ่นชุมชน นอกจากนี้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาตินี้บัญญัติขึ้น โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญของประเทศแอฟริกาใต้ ที่ให้ความสำคัญและรับรองสิทธิด้านสุขภาพหลายประการ ⁹ (มีเนื้อหาสาระคล้ายคลึงกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2550)

⁸ กรุณา ดู ภาคผนวก

⁹ มาตรา 27(2) รัฐจะต้องบัญญัติกฎหมายและมาตรการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิของชนชาวแอฟริกาใต้ที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุข

มาตรา 27(3) พลเมืองทุกคนจะต้องได้รับการฉุกเฉินทางการแพทย์

มาตรา 28(1)(c) เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขมูลฐาน

มาตรา 24(a) พลเมืองทุกคนมีสิทธิอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือความอยู่ดีมีสุข

บทบัญญัติที่น่าสนใจตามกฎหมายแอฟริกาใต้มีโครงสร้างกฎหมาย ดังนี้

หมวด 2 สิทธิและหน้าที่ของผู้รับบริการและบุคลากรด้านสาธารณสุข (CHAPTER 2 RIGHTS AND DUTIES OF USERS AND HEALTH CARE PERSONNEL) ได้แก่ เรื่องการรักษาฉุกเฉิน, หน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ(หรือผู้ป่วย), การให้ความยินยอมของผู้รับบริการ, การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล, การให้ข้อมูลเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย, การวิจัยและทดลองที่ทำต่อผู้รับบริการ, การเก็บรักษาข้อมูลของผู้รับบริการ, การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล, การร้องเรียนการให้บริการ, หน้าที่ของผู้รับบริการ, สิทธิของบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นต้น หัวข้อต่างๆ ในหมวด 2 นี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ แม้ว่าจะมีเนื้อหาในรายละเอียดที่ต่างกันบ้าง

หมวด 3 สุขภาพแห่งชาติ (CHAPTER 3 NATIONAL HEALTH)

มาตรา 22 องค์ประกอบของสภาสุขภาพแห่งชาติ (Establishment and composition of National Health Council) ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ กรรมการในตำแหน่งอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ เช่น ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, สมาชิกของคณะรัฐมนตรีของรัฐบาลท้องถิ่น (provincial government), ผู้แทนรัฐบาลท้องถิ่น เช่น SALGA (South African Local Government Association), ข้าราชการระดับสูงของหน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น

สำหรับอำนาจหน้าที่ของสภาสุขภาพแห่งชาติมีบัญญัติไว้ในมาตรา 23 ได้แก่

- การให้คำแนะนำรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายคุ้มครอง ส่งเสริม ปรับปรุงสุขภาพของประชาชน
- การเสนอให้มีการออกกฎหมายใหม่ด้านสุขภาพ, มาตรฐานของสถานพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ
- การบริหารจัดการสุขภาพในชุมชน
- การจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางในการจัดตั้งหน่วยงานด้านสุขภาพของภาครัฐและภาคเอกชน (health establishment)
- การกำหนดแผนปฏิบัติงานตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- การจัดทำแผนสุขภาพแบบบูรณาการในระดับชาติและท้องถิ่น (national and provincial integrated health plans)
- การจัดทำยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพ

นอกจากนั้น สภาสุขภาพแห่งชาติยังมีอำนาจหน้าที่อื่นๆ อีกคือ การจัดทำกรอบเวลา แนวปฏิบัติในการจัดทำแผนงานระดับเขตปกครองและท้องถิ่น, การตัดสินใจใดๆ ของสภาสุขภาพฯ จะต้องหาฉันทามติให้ได้ก่อนหรือต้องอาศัยเสียงข้างมาก, สภาสุขภาพฯ จะต้องรับการปรึกษาหารือจากตัวแทนจากกลุ่มบุคคล องค์กรต่างๆ, การจัดตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ตามความจำเป็น ฯลฯ

เป็นที่น่าสังเกตว่าหน้าที่สำคัญของสภาสุขภาพแห่งชาติคือ การให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการให้ความเห็นชอบต่อนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ แต่มิได้ระบุถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับการจัดตั้งสมัชชาที่ปรึกษาด้านสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ (National Health Act) ตามมาตรา 24 (National Consultative Health Forum) กำหนดให้เป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่จะจัดให้มีสมัชชาที่ปรึกษาด้านสุขภาพแห่งชาติขึ้น และมีการจัดสมัชชาฯ ในระดับภูมิภาคด้วย ในการเปิดประชุมสมัชชาฯ โดยรัฐมนตรีว่าด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวในงานเปิดประชุมสมัชชาฯ¹⁰ ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐในส่วนกลาง ภูมิภาคและท้องถิ่น ผู้แทนภาคเอกชน และผู้เกี่ยวข้องว่า National Health Act ได้กำหนดให้มีการจัดประชุมสมัชชาฯ ระดับชาติปีละ 1 ครั้ง และกล่าวถึงบทบาทสำคัญของสมัชชาฯ คือการแลกเปลี่ยนความเห็นของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับทุกฝ่ายไม่จำกัดเฉพาะบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข แต่จุดเด่นของประเทศแอฟริกาใต้คือภาครัฐจะมีบทบาทนำในการจัดสมัชชา ในการจัดประชุมแต่ละครั้งจะมีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่จะแสดงความคิดเห็นกัน

สมัชชาฯ ตามกฎหมายแอฟริกาใต้จึงมีความคล้ายคลึงกับ “สมัชชาสุขภาพ” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ แต่หากพิจารณาหลักการนำข้อเสนอแนะของสมัชชาที่ปรึกษาฯ ไปดำเนินการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว กฎหมายมิได้ระบุไว้อย่างชัดเจนเหมือนกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่บัญญัติไว้ชัดเจนว่า สมัชชาสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการจัดทำธรรมนูญฯ (มาตรา 46 วรรคสอง) รวมถึงการจัดทำข้อเสนอให้แก่หน่วยงานของรัฐเพื่อนำไปปฏิบัติหรือพิจารณากำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่าน คสช.(มาตรา 40 วรรคท้าย)

กล่าวโดยสรุปคือ กฎหมายด้านสุขภาพของประเทศแคนาดา และประเทศแอฟริกาใต้ มีแนวคิดความเป็นมาในการบัญญัติกฎหมายต่างจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และไม่มีบทบัญญัติใดที่วางกลไกหรือเครื่องมือ ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เป็นเพราะบริบททางสังคม เศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ผู้มีส่วนกร่างกฎหมายไทยมิได้คัดลอกหรือดัดแปลงจากกฎหมายประเทศหนึ่งประเทศใด

¹⁰ “Speech by the Minister of Health at the Launch of the National Consultative Health Forum” (18 May 2006, Sandton Convention Centre). at <http://www.doh.gov.za/docs/sp/2006/sp0518.html>

บทที่ 5

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถูกกำหนดให้เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ถือเป็นกรอบกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพหรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม การจัดทำธรรมนูญฯ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพ มาประกอบการพิจารณาด้วยในการจัดทำธรรมนูญฯ สะท้อนถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เป็นภาคีสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนด้านนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งนี้ จะต้องไม่มีการกำหนดหรือชี้แนะของ คสช. หรือหน่วยงานของรัฐ

เรื่องสถานะทางกฎหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น ธรรมนูญฯ ไม่ถือเป็นกฎหมายตามแบบพิธี (ได้แก่ พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศ กระทรวง ประกาศ หรือระเบียบ กฎ ข้อบังคับ) อีกทั้งธรรมนูญฯ ก็มีใช้กฎหมายตามเนื้อความ เพราะไม่มีสภาพบังคับ (sanction) ให้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการ เพราะกฎหมายจะต้องมีลักษณะที่ใช้บังคับต่อประชาชนทั่วไป ผู้ฝ่าฝืนจะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษ ไม่ว่าจะเป็นโทษทางแพ่ง หรือโทษทางอาญา กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อธรรมนูญฯ แล้ว ก็ไม่มีในทางกฎหมายต่อกฎหมายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องที่อยู่ความรับผิดชอบหน่วยงานของรัฐ นั่นคือแม้ว่ากฎหมายฉบับอื่นจะมีเนื้อหาสาระที่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญฯ กฎหมายนั้นๆ ก็ยังมีผลใช้บังคับอยู่เช่นเดิม เพราะมิได้ถูกแก้ไขปรับปรุงหรือถูกยกเลิกโดยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

นักวิชาการบางท่านเห็นว่า ธรรมนูญฯ มีสถานะเทียบได้กับ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)” ซึ่งมีสาระสำคัญเป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายหลักการการพัฒนา ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ แนวทางการพัฒนา การกำหนดบทบาทของภาคีหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน หน่วยงานต่างๆ จากการศึกษาวิเคราะห์พบว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมิได้มีสถานะเป็นกฎหมายเช่นเดียวกันกับธรรมนูญฯ และยังมีลักษณะเหมือนกันอีกประการคือ แผนพัฒนาฯ เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด

ยุทธศาสตร์ แนวทาง การดำเนินงานของส่วนราชการ กระทรวง ทบวง กรม และรัฐวิสาหกิจเป็นหลัก ในขณะที่กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติยังประสงค์ที่จะให้ธรรมนูญฯ เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ที่มีใช้ภาครัฐด้วยคือ ภาครัฐกิจและภาคประชาชน

แม้ว่าธรรมนูญฯ จะไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย คือไม่มีผลบังคับหรือสภาพบังคับทางกฎหมายโดยตรง แต่ก็มิได้หมายความว่าธรรมนูญฯ จะเป็นสิ่งที่ปราศจากความผูกพันใดๆ เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้วางกลไกที่จะสร้างความผูกพันของหน่วยงานของรัฐต่อธรรมนูญฯ ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว ผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีมีความแตกต่างกันหลายระดับ การพิจารณาว่ามติคณะรัฐมนตรีใด จะมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐในระดับใดนั้น ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของของมติคณะรัฐมนตรีนั้นๆ ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่องเสนอมาคือ การจัดทำมติคณะรัฐมนตรีในวาระเพื่อพิจารณา จำเป็นต้องมีการจัดทำร่างมติเพื่อให้เป็นไปตามผลการพิจารณาของที่ประชุมคณะรัฐมนตรีก่อนการเตรียมจัดทำร่างมติคณะรัฐมนตรีซึ่งต้องให้ความสำคัญกับถ้อยคำที่ใช้ นอกจากนี้ การทำให้ธรรมนูญฯ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง จะต้องผูกโยงกับบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

5.2 ข้อเสนอแนะในการผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ก) การจัดทำเนื้อหาของธรรมนูญฯ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2550 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบสุขภาพหลายมาตรา โดยเฉพาะหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย จะมีความเกี่ยวโยงกับสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 47 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ได้แก่ สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา 51), สิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต (มาตรา 57), การประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน (มาตรา 67) ฯลฯ

สำหรับบทบัญญัติในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มีบทบัญญัติสำคัญที่สามารถเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ มาตรา 80 (2)

“มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ ...

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการ

สาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

มาตรา 80 (2) กำหนดให้นโยบายของรัฐจะต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องการให้บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ภาครัฐจะต้องส่งเสริมให้เอกชน ภาคประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข

เนื้อหาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดทำขึ้น จะต้องเชื่อมโยงกับบทบัญญัติมาตรา 80 (2) ข้างต้น กล่าวคือสาระสำคัญของธรรมนูญฯ จะต้องกำหนดหลักการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในรายละเอียดที่ขยายความจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญฯ จึงจะเป็นการยกระดับของธรรมนูญฯ เป็นกรอบที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และทำให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ และวางความสัมพันธ์กับ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ. 2550 – 2554) รวมถึง “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ. 2550 – 2554) อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ สาระสำคัญของธรรมนูญฯ ตามมาตรา 47 จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในหมวด 1 โดยเฉพาะกรณีที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับเป็นการเฉพาะ เช่น การประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน หรือที่เรียกว่า ‘health impact assessment’ (HIA) (มาตรา 11 วรรค 1) และสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต (มาตรา 10 และมาตรา 11 วรรค 2) ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดทำกฎหมายใหม่หรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อนำไปโยงกับบทบัญญัติในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 รวมทั้งบทเฉพาะกาลในรัฐธรรมนูญ มาตรา 303 (1) เพราะบทบัญญัติบางเรื่องตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีความเกี่ยวข้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ข) การผลักดันธรรมนูญฯ ให้มีผลผูกพันรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจะต้องผูกพันต่อธรรมนูญฯ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี การนำเสนอเนื้อหาร่างมติคณะรัฐมนตรีในเรื่องนี้มีความสำคัญอย่างมาก ในขณะเดียวกันจะต้องมีการวางแผนหรือกระบวนการที่จะทำให้ธรรมนูญฯ เป็นส่วนหนึ่งของ “นโยบายรัฐบาล” และ “แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” ของรัฐบาลที่จะมีผลผูกพันฝ่ายบริหารและส่วนราชการต่างๆ แม้ว่าการจัดทำเนื้อหาของธรรมนูญฯ อาจไม่แล้วเสร็จทันการแถลงนโยบายรัฐบาลใหม่ที่จะจัดตั้งขึ้นในปี 2551 ก็ตาม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 176 ได้กำหนดให้คณะรัฐมนตรีของรัฐบาลใหม่ จะต้องแถลงนโยบายต่อรัฐสภาและชี้แจงการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามมาตรา 75 ของรัฐธรรมนูญภายใน 15 วัน นับแต่วันเข้ารับหน้าที่ (มีกำหนดระยะเวลาราว 60 วันนับแต่วันเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร) หลังจากนั้น คณะรัฐมนตรีจะต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน สำหรับมาตรา 76 ของรัฐธรรมนูญกำหนดให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน โดยจะต้องมีมาตรการและรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติราชการที่ชัดเจนในแต่ละปี โดยมีเนื้อหาสอดคล้อง กับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

หากรัฐธรรมนูญ ได้รับการบรรจุไว้ในแผนการบริหารราชการแผ่นดินหรือนโยบายของรัฐบาลแล้ว ก็จะมีผลทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาดอกกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระของรัฐธรรมนูญ โดยอาศัย ช่องทางตามมาตรา 76 วรรคสองแห่งรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้รัฐบาลต้องจัดทำ “แผนการตรากฎหมาย” ที่ จำเป็นต่อการดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน กล่าวคือสามารถใช้เป็นเหตุผล ในการเสนอแก้ไขปรับปรุงหรือตรากฎหมายด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะสอดคล้องผลผูกพันของรัฐธรรมนูญ ตาม มาตรา 48 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงจะทำให้พระราชบัญญัตินี้กลายเป็นกฎหมายแม่บทสุขภาพสมดัง เจตนารมณ์ของผู้มีส่วนกร่างกฎหมาย ทั้งนี้ จะต้องอาศัยกระบวนการผลักดันที่เข้มแข็ง ต่อเนื่องของภาคี เครือข่ายสุขภาพทั้งหลายเป็นปัจจัยสำคัญ

เมื่อมีการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญ แล้วเสร็จในอนาคต ขั้นตอนการเสนอรัฐธรรมนูญ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบจะมีความสำคัญเป็นอย่างมาก คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะหน่วยงานที่มี หน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดทำร่างมติคณะรัฐมนตรีในวาระเพื่อพิจารณาที่มีเนื้อหาที่ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติตามอย่างเป็นรูปธรรมมี 2 แนวทางคือ

แนวทางแรก การเสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบในลักษณะบังคับให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐอื่นๆ ต้องปฏิบัติตาม มิฉะนั้น หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติตามอาจ ได้รับผลร้าย เช่น การพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปีของหน่วยงานนั้นๆ หรือการเลื่อนขึ้นเลื่อน ตำแหน่ง หรืออาจได้รับโทษทางวินัยในบางกรณี เป็นต้น

แนวทางที่สอง การเสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบในลักษณะจูงใจให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐอื่นๆ ปฏิบัติตาม โดยใช้มาตรการจูงใจด้านการจัดสรรงบประมาณแก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ และให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ (ก.พ.ร.) พัฒนาตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญ, นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วน ราชการ

ผู้เขียนเห็นว่าแนวทางที่สองน่าจะมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ส่วนแนวทางที่ 1 ไม่น่าจะสามารถทำได้ในทางปฏิบัติและคงไม่ได้รับการยอมรับจากส่วนราชการต่างๆ อย่างไรก็ตาม การผลักดันให้มี ก.พ.ร.จัดทำตัวชี้วัดของส่วนราชการหน่วยงานของรัฐ ก็มีนักวิชาการบางท่านเห็นว่าตัวชี้วัดอาจไม่เป็นมรรคเป็นผลในทางปฏิบัติเช่นกัน

หน่วยงานสำคัญที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะต้องให้ความสำคัญคือ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรอิสระอื่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 258¹ มีอำนาจหน้าที่หลัก 2 ประการตาม มาตรา 10² ของพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2543 บทบาทของสภาที่ปรึกษาฯ ที่จะสัมพันธ์กับการจัดทำธรรมนูญฯ คือ สช.ควรประสานงานกับสภาที่ปรึกษาฯ ในการจัดทำร่างธรรมนูญฯ เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนระดับประเทศอื่นๆ สภาที่ปรึกษาฯ ยังมีรูปแบบการทำงานที่เปิดกว้างให้สมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ สามารถรับฟังความเห็นจากภาคส่วนต่างๆ สมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ ไม่ถูกรอบงำจากรัฐบาล จึงมีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกได้

ก) การผลักดันธรรมนูญฯ ร่วมกับภาคธุรกิจและภาคประชาสังคม

การทำให้ธรรมนูญฯ มีผลผูกพันต่อหน่วยงานที่มีใช้หน่วยงานของรัฐคือ ผู้ประกอบการ กับองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคีเครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพ จะต้องเกิดจากการยอมรับโดยสมัครใจ เมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาสาระของธรรมนูญฯ ตั้งแต่ขั้นต้นผ่านกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” และภายหลังจากที่ธรรมนูญฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว การทำให้ธรรมนูญฯ สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายนั้น หน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทสำคัญ จะต้องสร้างการยอมรับของภาคประชาชนและกลุ่มธุรกิจ มีการออกมาตรการสนับสนุนผู้ประกอบการ

¹ มาตรา 258 สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติต้องให้สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ความเห็นก่อนพิจารณาประกาศใช้ ...

² มาตรา 10 สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นองค์กรสะท้อนปัญหาเศรษฐกิจและสังคม โดยมีใช้เป็นองค์กรเพื่อต่อรองผลประโยชน์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่บัญญัติในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

(2) ให้ความเห็นเกี่ยวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนอื่นตามมาตรา 14 รวมทั้งแผนอื่นใดที่มีกฎหมายกำหนดให้เสนอแผนนั้นต่อสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติก่อนพิจารณาประกาศใช้

ธุรกิจที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบสุขภาพเชิงรุก เช่น มาตรการทางภาษีอากร เป็นต้น เพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างดีโดยไม่มุ่งผลกำไรสูงสุด และการประกอบธุรกิจจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility –CSR) อย่างแท้จริงและยั่งยืน มิใช่มุ่งผลในเรื่องการประชาสัมพันธ์เท่านั้น

การสนับสนุนการรวมกลุ่มและพัฒนาศักยภาพของภาคประชาสังคม จะต้องเชื่อมประสานกับเจ้าหน้าที่รัฐ นักวิชาการ สื่อมวลชน มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องหลักการสำคัญของธรรมนูญฯ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชนในพื้นที่ ชุมชน หมู่บ้าน และให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น กล่าวคือเนื้อหารายละเอียดของธรรมนูญฯ บางเรื่อง ควรมีความหลากหลายหรือต่างกันออกไปตามบริบทของชุมชนท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าธรรมนูญฯ จะไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย แต่ธรรมนูญฯ ก็เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพตามเจตนารมณ์ของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือจะต้องมีการเชื่อมโยงธรรมนูญฯ กับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กล่าวมาแล้ว รวมถึงนโยบายของรัฐบาล แผนการบริหารราชการแผ่นดิน แผนการตรากฎหมาย และสิทธิในการเข้าชื่อเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา อันจะเป็นช่องทางนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐต่างๆ ด้านสุขภาพในที่สุด อนึ่ง เป็นที่ทราบกันดีว่า การเสนอกฎหมายใหม่หรือการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย เป็นเรื่องที่ยาก ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการหลายปี แต่หากประสบความสำเร็จแล้ว ก็จะทำให้มีความแน่นอน ยั่งยืน ต่อเนื่องมากกว่านโยบายหรือมติคณะรัฐมนตรีที่สามารถถูกยกเลิก แก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างง่ายดาย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะต้องประสานกับหน่วยงานที่ทำงานด้านนโยบายและการขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพของภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน และเร่งผลักดันให้การจัดทำเนื้อหาของธรรมนูญฯ ที่สามารถใช้เป็นหลักการและเหตุผลความจำเป็นในการพัฒนากฎหมายสุขภาพต่างๆ

บรรณานุกรม

หนังสือ และเอกสารภาษาไทย

ประเวศ วะสี. “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย จะเป็นจริงได้อย่างไร” (ปาฐกถาพิเศษในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค) (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545).

ปรีดี เกษมทรัพย์. นิติปรัชญา. พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539).

ไพศาล ลิมสติกชัย. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สนับสนุนทุนโดย สถาบันพระปกเกล้า (มิถุนายน 2550).

วิพุธ พูลเจริญ, สมพันธ์ เตชะอธิก, พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคณะ. ถอดรหัสสมัชชาสุขภาพสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2549, 27-29 ตุลาคม 2549) (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549).

สมยศ เชื้อไทย. คู่มือศึกษากฎหมายวิชากฎหมายแพ่ง : หลักทั่วไป ตามแนวคำสอนของ ดร.ปรีดี เกษมทรัพย์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก, 2534),

สายศิริ ด่านวัฒนะ(บรรณาธิการ). บันทึกแห่งการเรียนรู้ 4 ปี สมัชชาสุขภาพ พ.ศ. 2544-2547 (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2548).

สุวิมล ทัสโสโร. “สถานะและผลทางกฎหมายของมติคณะรัฐมนตรี”.

หยุด แสงอุทัย. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 16 (กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก, 2548), หน้า 67-75.

อำพล จินดาวัฒนะ. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2 (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ).

อำพล จินดาวัฒนะ. จดหมายเปิดผนึกฉบับที่ 18 (เกาะติด สนช. เฝ้ารอ พ.ร.บ. สุขภาพ) (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 1 ธันวาคม 2549).

การจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน การจัดทำแผนปฏิบัติราชการสี่ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี การติดตามและประเมินผล จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.).

คู่มือคำอธิบายและแนวทางปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 (กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ก.พ.ร., 2547).

รัฐธรรมนูญสุภาพคนไทย พร้อมคำชี้แจงประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 2 (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุภาพแห่งชาติ, 2546).

กฎหมาย แผนและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับลงประชามติ วันที่ 19 สิงหาคม 2550).

พระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2521

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)

แผนพัฒนาสุภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2548 - 2551)

An Act to improve health systems by amending or repealing various enactments and enacting certain Acts (2007) (ประเทศเคนาดา)

National Health Act (2004) (ประเทศแอฟริกาใต้)

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อมูลสัมภาษณ์ อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ นักวิชาการ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2550.

ข้อมูลสัมภาษณ์ ผศ.ดร.จันทจิรา เอี่ยมมยุรา อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ด้านกฎหมายมหาชน) เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2550.

Books

GARNER, Bryan A., Black's Law Dictionary, 7th edition (St. Paul, MINN., West Group, 1999).

Collins English Dictionary, millennium edition (1998).

Oxford Advanced Learner's Dictionary, 5th edition (1999).

The American Heritage Dictionary of the English Language, 4th edition (2000).

เอกสารข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สคค.)

www.mobilesoc.soc.go.th/File%20FAQ/mobilesoc1_FAQ_06..htm

Health Care in South Africa at www.southafrica.info/ess_info/sa_glance/health/health.htm

MCGUINITY GOVERNMENT INTRODUCES COMPREHENSIVE LEGISLATION TO STRENGTHEN HEALTH SYSTEM (New Release, Ministry of Health and Long-Term Care) (December 12, 2006/nr-140). at

www.health.gov.on.ca/english/media/news_releases/archives/nr_06/dec/nr_121206.html

“Speech by the Minister of Health at the Launch of the National Consultative Health Forum” (18 May 2006, Sandton Convention Centre). at <http://www.doh.gov.za/docs/sp/2006/sp0518.html>

ภาคผนวก

ก. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

เป็นปีที่ ๖๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และ
ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี
ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการบริหาร” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหาร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม
ตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๖ สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมี
ความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริม และ
คุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มี
ความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มาตรา ๗ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยใน
ประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล
นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือ
สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้าน
สุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา ๘ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่
เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจใน
การรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด
ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบใน
ความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ
เป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็น
ทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือ
ผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา ๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา ๑๐ เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา ๑๑ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

หมวด ๒

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
(๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
(๔) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
(๕) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นกรรมการ
(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน เป็นกรรมการ
(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือก
กันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่
ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่
เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๔ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มี
ลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย
(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
(๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
(๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
(๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ
(๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด
ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการ
หนึ่งคน

- (๒) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน
- (๓) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน
- (๔) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

การเลือกกรรมการตาม (๒) (๓) และ (๔) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๘) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด

มาตรา ๑๗ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๙) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ เป็นหกกลุ่ม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้ได้กรรมการกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการสรรหา และคณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามที่เห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงค์ในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงค์น้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแสดงความจำนงค์เพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงค์เข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการเลือก

มาตรา ๑๘ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑๐) ให้คณะกรรมการสรรหาคำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) จัดกลุ่มขององค์การภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ
- (๒) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่าง ๆ ตาม (๑)

(๓) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (๒) ของแต่ละจังหวัดมาเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(๔) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (๓) มาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(๕) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสามเขต โดยให้กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งเขต และให้ผู้แทนตาม (๔) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขต ยกเว้นกรุงเทพมหานครมาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา ๑๕ ให้มีคณะกรรมการสรรหาคณะหนึ่ง ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) หรือ (๑๐) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๓) เลขธิการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา ๒๐ ให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา ตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๕ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔

(๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา ๒๑ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) และ (๑๐) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแทนตนจะเข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา ๒๒ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๑๕ (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี

มาตรา ๒๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๔

มาตรา ๒๔ หลักเกณฑ์และวิธีการการประชุม คสช. และการปฏิบัติงานของ คสช. ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๒๕ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

(๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(๖) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คสช. มอบหมาย

(๙) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (๒) ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย

หมวด ๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๖ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา ๒๓ ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบงานธุรการของ กสช. และคณะกรรมการบริหาร
- (๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
- (๓) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ กสช.
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ กสช. มอบหมาย

มาตรา ๒๔ รายได้ของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (๑) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (๒) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (๓) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (๔) รายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงาน
- (๕) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

มาตรา ๒๕ บรรดารายได้ของสำนักงานตามมาตรา ๒๔ ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดีและบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้สำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ตามมาตรา ๒๔ (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา ๒๔ (๑) ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุ แต่สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์ได้

มาตรา ๓๐ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช.

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

มาตรา ๓๑ ให้มีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วย สั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช.

ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือก และ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา ๓๒ ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา ๓๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกจำคุก

(๔) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา ๓๔ เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๒) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

(๓) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณและการบริหารด้านอื่นของสำนักงาน ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา ๓๕ เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการให้คณะกรรมการบริหารกำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๖ ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก แต่เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดก็ได้

มาตรา ๓๗ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (๑) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ
- (๒) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
- (๓) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน
- (๔) เลขธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๓) ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๘ การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา ๓๙ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขธิการและรองเลขธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

(๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขธิการ

(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

หมวด ๔

สมัชชาสุขภาพ

มาตรา ๔๐ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมาชิกสภาตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา ๔๑ ให้ คสช. จัดให้มีสมาชิกสภาแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา ๔๒ ในการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา ๔๓ ให้คณะกรรมการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมาชิกสภาแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา ๔๔ ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมาชิกสภาแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมาชิกสภาแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา ๔๕ ในกรณีที่สมาชิกสภาแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

หมวด ๕

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔๖ ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสภาสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี

มาตรา ๔๗ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (๔) การสร้างเสริมสุขภาพ
- (๕) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (๖) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (๗) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ
- (๘) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (๙) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (๑๐) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (๑๑) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (๑๒) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา ๔๘ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕ (๒) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๙ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗ หรือมาตรา ๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๐ ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนพนักงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็นพนักงานของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการและลูกจ้างผู้ใดถูกสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนมาเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสำนักงานนับแต่วันที่แสดงความจำนง

มาตรา ๕๑ ให้นำบรรดาข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาใช้บังคับกับการปฏิบัติงานของสำนักงานโดยอนุโลม จนกว่าจะได้มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๒ ให้ถือว่าข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา ๕๐ ออกจากราชการเพราะทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าลูกจ้างที่โอนมาตามมาตรา ๕๐ ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา ๕๓ ให้นำความในมาตรา ๕๒ มาใช้บังคับกับการออกจากราชการหรือออกจากงานของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่สำนักงานรับเข้าทำงานด้วยโดยอนุโลม แต่ข้าราชการหรือลูกจ้างนั้นต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือสมัครเข้าทำงานต่อสำนักงานภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๔ ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๕ ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตาม
มาตรา ๑๕ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ตามหลักเกณฑ์
ดังต่อไปนี้

(๑) ประธานกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๕ (๑) ให้แต่งตั้งจากผู้เคยดำรงตำแหน่ง
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓

(๒) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๕ (๒) ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอแนะ
ของเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการสรรหาดำเนินการตามมาตรา ๒๐ ให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวัน
นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ข. กฎหมายประเทศแคนาดา

“An Act to improve health systems by amending or repealing various enactments and enacting certain Acts” (2007) (ปวงมาตรา)



2ND SESSION, 38TH LEGISLATURE, ONTARIO
56 ELIZABETH II, 2007

2^e SESSION, 38^e LÉGISLATURE, ONTARIO
56 ELIZABETH II, 2007

Bill 171

*(Chapter 10
Statutes of Ontario, 2007)*

**An Act to improve
health systems by amending
or repealing various enactments
and enacting certain Acts**

The Hon. G. Smitherman
Minister of Health and Long-Term Care

1st Reading	December 12, 2006
2nd Reading	April 2, 2007
3rd Reading	May 31, 2007
Royal Assent	June 4, 2007

Projet de loi 171

*(Chapitre 10
Lois de l'Ontario de 2007)*

**Loi visant à améliorer
les systèmes de santé en modifiant
ou en abrogeant divers textes de loi
et en édictant certaines lois**

L'honorable G. Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

1 ^{re} lecture	12 décembre 2006
2 ^e lecture	2 avril 2007
3 ^e lecture	31 mai 2007
Sanction royale	4 juin 2007



EXPLANATORY NOTE

This Explanatory Note was written as a reader's aid to Bill 171 and does not form part of the law. Bill 171 has been enacted as Chapter 10 of the Statutes of Ontario, 2007

SCHEDULE A AMBULANCE ACT

Schedule A amends the *Ambulance Act*. The amendments to subsection 4 (3) of the Act broaden the Minister's grant-making powers.

The amendments to create Part IV.1 of the Act empower the Minister to designate by regulation,

- (a) one or more persons who meet the certification requirements under the Act to provide land ambulance services; or
- (b) one or more persons to ensure the provision of land ambulance services.

Any such regulation would set out the duties and powers of a designated person and the conditions to which that person is subject.

Part IV.1 would also make it clear that the creation by regulation of a new or expanded class of persons who have land ambulance responsibilities would not detract from or otherwise affect the duties or powers of an upper-tier municipality or designated delivery agent under Part III or Part IV of the Act, except where the regulation provides otherwise.

Subsection 19 (2) of the Act sets out the persons who are entitled to share personal health information with each other without the consent of the individual to whom the information relates for the purposes described in subsection 19 (3). The amendments to subsection 19 (3) of the Act clarify that the sharing of personal health information permitted under subsection 19 (2) may occur for purposes related to the provision of communication services and base hospital programs.

SCHEDULE B AMENDMENTS CONCERNING HEALTH PROFESSIONS

Schedule B amends various Acts respecting health professions. Clause 23 (2) (d.2) of the Health Professions Procedural Code, Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*, is amended to clarify that the register shall only contain the names of shareholders who are members of the College and not the names of shareholders who are family members. Fines are increased under a number of Acts, obsolete provisions are repealed, and the councils of some health colleges are given the power to designate categories of drugs that may be used or prescribed by members. Changes are made in the powers of dental hygienists to initiate certain procedures. The *Pharmacy Act, 1991* is also amended to protect the title "pharmacy technician" and change the composition of the Council of the Ontario College of Pharmacists to include pharmacy technicians, which will be a new class of certificate of registration.

Other miscellaneous amendments are also made.

SCHEDULE C HEALTH INSURANCE ACT

Schedule C amends the *Health Insurance Act*. The Minister is given the power to classify physiotherapy clinics as health facilities, instead of this being done through regulation. This Schedule also provides for notification of changes to OHIP reg-

NOTE EXPLICATIVE

La note explicative, rédigée à titre de service aux lecteurs du projet de loi 171, ne fait pas partie de la loi. Le projet de loi 171 a été édicté et constitue maintenant le chapitre 10 des Lois de l'Ontario de 2007

ANNEXE A LOI SUR LES AMBULANCES

L'annexe A modifie la *Loi sur les ambulances*, les modifications apportées au paragraphe 4 (3) de la Loi élargissant le pouvoir du ministre d'accorder des subventions.

Les modifications apportées pour ajouter une partie IV.1 à la Loi permettent au ministre de désigner par règlement :

- a) une ou plusieurs personnes qui satisfont aux exigences de la Loi en ce qui concerne l'obtention d'un certificat afin qu'elles fournissent des services d'ambulance terrestres;
- b) une ou plusieurs personnes afin qu'elles assurent la fourniture de services d'ambulance terrestres.

Tout règlement de ce genre énoncerait les fonctions et les pouvoirs d'une personne désignée ainsi que les conditions auxquelles elle est assujettie.

La partie IV.1 préciserait également que la création, par règlement, d'une nouvelle catégorie de personnes qui ont des responsabilités relativement aux services d'ambulance terrestres ou l'élargissement d'une telle catégorie n'aurait aucune incidence sur les fonctions ou pouvoirs des municipalités de palier supérieur ou des agents de prestation désignés visés à la partie III ou IV de la Loi sauf lorsque le règlement prévoit le contraire.

Le paragraphe 19 (2) de la Loi mentionne les personnes qui ont le droit de se communiquer les unes aux autres des renseignements personnels sur la santé sans le consentement du particulier qu'ils concernent aux fins visées au paragraphe 19 (3). Les modifications apportées à ce dernier paragraphe de la Loi précisent que la communication de tels renseignements qu'autorise le paragraphe 19 (2) peut se produire aux fins liées à la fourniture de services de communication et de programmes des hôpitaux principaux.

ANNEXE B MODIFICATIONS CONCERNANT LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

L'annexe B modifie diverses lois ayant trait aux professions de la santé. L'alinéa 23 (2) d.2) du Code des professions de la santé, à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, est modifié pour préciser que le tableau ne doit contenir que le nom d'actionnaires qui sont membres de l'ordre et non celui d'actionnaires qui sont membres de la famille de ces derniers. Des amendes sont augmentées dans le cadre de nombre de lois, des dispositions périmées sont abrogées et est conféré aux conseils de certains ordres d'une profession de la santé le pouvoir de désigner des catégories de médicaments qui peuvent être utilisés ou prescrits par les membres. Des changements sont apportés aux pouvoirs qu'ont les hygiénistes dentaires d'accomplir certains actes autorisés de leur propre initiative. La *Loi de 1991 sur les pharmaciens* est également modifiée pour protéger le titre de «technicien en pharmacie» et changer la composition du conseil de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario de façon à y inclure les techniciens en pharmacie, qui feront partie d'une nouvelle catégorie de certificat d'inscription.

D'autres modifications diverses sont également apportées.

ANNEXE C LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

L'annexe C modifie la *Loi sur l'assurance-santé* pour donner au ministre le pouvoir de classer les cliniques de physiothérapie comme établissements de santé au lieu que cela se fasse par voie de règlement. Cette annexe prévoit également qu'il faut donner

istration information and clarifies the authority to make regulations requiring provision of this information to OHIP as well as permitting regulations for the security of health cards.

SCHEDULE D HEALTH PROTECTION AND PROMOTION ACT, ONTARIO WATER RESOURCES ACT AND SAFE DRINKING WATER ACT, 2002

Schedule D makes amendments to the *Health Protection and Promotion Act*, the *Ontario Water Resources Act* and the *Safe Drinking Water Act, 2002*.

The amendments to the *Health Protection and Promotion Act* facilitate the transfer of the regulation of specified small drinking-water systems from the *Safe Drinking Water Act, 2002* to the *Health Protection and Promotion Act*. These amendments include the following:

1. Section 5 of the Act is amended by adding the provision of safe drinking water by small drinking-water systems to the list of mandatory health programs and services superintended, provided or ensured by boards of health.
2. Section 7 of the Act is amended to permit guidelines to adopt by reference codes, formulas, protocols or procedures. Such adoptions may include adopting amendments to the code, formula, protocol or procedure made after the guideline is issued, but such amendments do not come into effect until the Ministry gives notice of them.
3. The Act is amended by adding section 12.1 which, with respect to small drinking-water systems, authorizes a medical officer of health to vary specific provisions in regulations on a temporary basis and allows a medical officer of health to establish interim requirements in respect of a small drinking-water system, provided that the risk to the users of the small drinking-water system is not increased.
4. Section 41 of the Act is amended to include small drinking-water systems in the enforcement provisions.
5. The Act is amended to include broad regulation-making powers in respect of small drinking-water systems to facilitate their regulation. There is also the power to make regulations in respect of transitional matters.
6. Section 102 of the Act is amended by adding the restraint of a contravention of a directive relating to small drinking-water systems by an order of the Superior Court of Justice. Section 102 already authorizes the restraint of an order under the Act.

Several provisions of the *Ontario Water Resources Act* that refer to other environmental statutes are amended to include a reference to the *Safe Drinking Water Act, 2002*.

Several references to “water works” are deleted from the *Ontario Water Resources Act*. The *Safe Drinking Water Act, 2002* and the proposed amendments to the *Health Protection and Promotion Act* govern drinking-water systems to which these references applied.

Section 52 of the *Ontario Water Resources Act*, which provides for approval of water works, is repealed. The *Safe Drinking Water Act, 2002* and the proposed amendments to the *Health*

avis de tout changement apporté aux renseignements concernant l’inscription au Régime d’assurance-santé de l’Ontario et précise le pouvoir de prendre des règlements qui exigent de fournir de tels renseignements au Régime et qui assurent la sécurité des cartes Santé.

ANNEXE D LOI SUR LA PROTECTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ, LOI SUR LES RESSOURCES EN EAU DE L’ONTARIO ET LOI DE 2002 SUR LA SALUBRITÉ DE L’EAU POTABLE

L’annexe D modifie la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, la *Loi sur les ressources en eau de l’Ontario* et la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable*.

Les modifications apportées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* facilitent le transfert de la réglementation de petits réseaux d’eau potable précisés de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Ces modifications comprennent les suivantes :

1. L’article 5 de la Loi est modifié par adjonction de l’approvisionnement en eau potable saine à partir de petits réseaux d’eau potable à la liste de programmes et de services de santé obligatoires que les conseils de santé supervisent, dont ils prévoient l’offre ou qu’ils veillent à faire offrir.
2. L’article 7 de la Loi est modifié pour permettre que les lignes directrices adoptent par renvoi des codes, des formules, des protocoles ou des procédures et, notamment, les modifications qui sont apportées à ceux-ci après que soient établies les lignes directrices, ces modifications ne prenant toutefois effet que lorsque le ministère en donne avis.
3. La Loi est modifiée par adjonction de l’article 12.1, qui, à l’égard de petits réseaux d’eau potable, autorise un médecin-hygiéniste à modifier temporairement des dispositions réglementaires précises et lui permet d’établir des exigences provisoires pourvu que le risque à l’endroit des utilisateurs du réseau n’augmente pas de ce fait.
4. L’article 41 de la Loi est modifié de façon à ajouter les petits réseaux d’eau potable aux dispositions d’exécution.
5. La Loi est modifiée pour inclure des pouvoirs réglementaires étendus à l’égard de petits réseaux d’eau potable pour faciliter leur réglementation. Est également prévu le pouvoir de prendre des règlements à l’égard de questions transitoires.
6. L’article 102 de la Loi est modifié afin d’empêcher toute infraction à une directive donnée à l’égard de petits réseaux d’eau potable par ordonnance de la Cour supérieure de justice. Cet article autorise déjà à empêcher toute infraction à un ordre donné en vertu de la Loi.

Plusieurs dispositions de la *Loi sur les ressources en eau de l’Ontario* qui mentionnent d’autres lois portant sur l’environnement sont modifiées afin d’inclure la mention de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable*.

Plusieurs mentions de «station de purification de l’eau» sont supprimées de la *Loi sur les ressources en eau de l’Ontario*. La *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* et les modifications proposées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* régissent les réseaux d’eau potable auxquels s’appliquaient ces mentions.

L’article 52 de la *Loi sur les ressources en eau de l’Ontario*, qui prévoit l’approbation des stations de purification de l’eau, est abrogé. La *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* et les

Protection and Promotion Act govern these facilities.

Clause 106.1 (3) (b) of the *Ontario Water Resources Act* is amended to bring its language into conformity with subsection 30 (1) of the Act.

The reference to standards for potable water in clause 75 (1) (i) of the *Ontario Water Resources Act* is deleted. Drinking water standards may be prescribed by regulations made under the *Safe Drinking Water Act, 2002* and the proposed amendments to the *Health Protection and Promotion Act*.

Laboratories licensed under the *Safe Drinking Water Act, 2002* may conduct tests relating to small drinking-water systems regulated under the proposed amendments to the *Health Protection and Promotion Act*. The *Safe Drinking Water Act, 2002* is amended to ensure that it applies to these tests and to the laboratories that conduct them.

Other provisions of the *Safe Drinking Water Act, 2002* are amended to ensure that they continue to apply with respect to small drinking-water systems regulated under the proposed amendments to the *Health Protection and Promotion Act*.

References to accredited operating authorities in several provisions of the *Safe Drinking Water Act, 2002* are amended to remove the word “accredited”. The amendments will permit these provisions to apply to operating authorities that have not yet been accredited.

Section 54 of the *Safe Drinking Water Act, 2002* is amended to clarify its relationship to subsection 52 (1). The amendments that replace subsection 54 (2) (alterations to regulated non-municipal drinking-water systems) also clarify that an application for an approval is required in two circumstances. First, an application is required if an approval under subsection 52 (1) is required and the alteration was authorized by a previously granted approval. Second, an application is required if the alteration relates to a condition that was imposed under subsection 60 (2) of the Act.

Section 127 of the *Safe Drinking Water Act, 2002* is amended to refer to certificates. The amendments permit operators of drinking-water systems to appeal decisions made by the Director relating to the operator certification program.

SCHEDULE E IMMUNIZATION OF SCHOOL PUPILS ACT

Schedule E amends the *Immunization of School Pupils Act* to permit registered nurses who hold an extended certificate of registration to sign a statement of medical exemption under the Act and to undertake other activities under the Act. The amendments also permit other nurses to undertake certain activities under the Act.

SCHEDULE F HEALTH PROTECTION AND PROMOTION ACT

Schedule F makes numerous amendments to the *Health Protection and Promotion Act*. Among them:

1. Certain provisions of the Act are amended to add references to “registered nurse in the extended class” and by adding a definition for that term.
2. The definition of “institution” in subsection 21 (1) and of “practitioner” in subsection 25 (2) of the Act are amended to allow the Lieutenant Governor in Council to add to the list of practitioners and institutions by way of regulation.

modifications proposées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* régissent ces installations.

L’alinéa 106.1 (3) b) de la *Loi sur les ressources en eau de l’Ontario* est modifié afin de le rendre conforme au libellé du paragraphe 30 (1) de la Loi.

La mention de normes applicables à l’eau potable à l’alinéa 75 (1) i) de la *Loi sur les ressources en eau de l’Ontario* est supprimée. Ces normes peuvent être prescrites par règlement pris en application de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* et des modifications qu’il est proposé d’apporter à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les laboratoires titulaires d’un permis délivré en application de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* peuvent effectuer des analyses à l’égard des petits réseaux d’eau potable réglementés en application des modifications proposées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. La Loi est modifiée pour faire en sorte qu’elle s’applique à ces analyses ainsi qu’aux laboratoires chargés de les effectuer.

D’autres dispositions de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* sont modifiées pour faire en sorte qu’elles continuent de s’appliquer à l’égard des petits réseaux d’eau potable réglementés en application des modifications proposées à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les mentions d’organisme d’exploitation agréé dans plusieurs dispositions de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* sont modifiées afin de supprimer le mot «agréé». Ces modifications permettront à ces dispositions de s’appliquer aux organismes d’exploitation qui n’ont pas encore été agréés.

L’article 54 de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* est modifié afin de clarifier son lien avec le paragraphe 52 (1). Les modifications qui remplacent le paragraphe 54 (2) (transformation des réseaux d’eau potable non municipaux réglementés) clarifient également le fait qu’une demande d’approbation est exigée dans deux cas. D’abord, elle est exigée si une approbation visée au paragraphe 52 (1) est exigée et que la transformation a été autorisée par une approbation accordée antérieurement. Ensuite, elle est exigée si la transformation a trait à une condition imposée en vertu du paragraphe 60 (2) de la Loi.

L’article 127 de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* est modifié pour qu’il soit fait mention des certificats. Ces modifications permettent aux exploitants de réseaux d’eau potable d’en appeler des décisions que prend le directeur à l’égard de la délivrance des certificats d’exploitant.

ANNEXE E LOI SUR L’IMMUNISATION DES ÉLÈVES

L’annexe E modifie la *Loi sur l’immunisation des élèves* pour permettre aux infirmières autorisées ou infirmiers autorisés qui sont titulaires d’un certificat d’inscription supérieur de signer des déclarations d’exemption médicale en vertu de la Loi et d’entreprendre d’autres activités prévues par la Loi. Ces modifications permettent également à d’autres infirmières ou infirmiers d’entreprendre certaines activités prévues par la Loi.

ANNEXE F LOI SUR LA PROTECTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L’annexe F apporte de nombreuses modifications à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, dont les suivantes :

1. Certaines dispositions de la Loi sont modifiées pour ajouter des mentions du terme «infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure» et par adjonction d’une définition de cette expression.
2. La définition de «établissement» au paragraphe 21 (1) et de «praticien» au paragraphe 25 (2) de la Loi sont modifiées pour permettre au lieutenant-gouverneur en conseil de faire, par règlement, des ajouts à la liste des praticiens et des établissements.

3. Subsection 29 (1) of the Act is amended to change the location of where the laboratories send reports of positive findings in respect of reportable diseases.
 4. The Act is amended to allow reporting by medical officers of health to health facilities in regard of communicable diseases acquired at facilities and to allow for the issuance of orders against institutions or public hospitals for the purpose of dealing with communicable disease outbreaks.
 5. Subsection 38 (1) of the Act is amended by adding three additional diseases to the definition of “immunizing agent”.
 6. Subsection 39 (2) of the Act is amended to provide an exemption from the confidentiality requirement in subsection 39 (1) where disclosure is authorized under the Act or the *Personal Health Information Act, 2004*.
 7. The Act is amended by adding a new Part, Part VII, entitled “Provincial Public Health Powers”. Sections 86, 86.1, 86.2 and 87 of the Act are moved from Part VII “Administration” and placed under Part VII. Sections 86, 86.1, 86.2 and 87 will now become sections 77.1, 77.2, 77.3 and 77.4. In addition section 86 (which will become section 77.1) is amended to clarify that the powers of the board of health that the Chief Medical Officer of Health (“CMOH”) may exercise under this section include the power to appoint a medical officer of health or an associate medical officer of health. The Act is amended by adding section 77.5 to allow the Minister of Health and Long-Term Care (“Minister”) to issue orders in regard to the emergency procurement of medications and supplies. The Act is amended by adding section 77.6 to allow the CMOH to issue orders to health information custodians for the purpose of requiring such custodians to provide the CMOH with information, including personal health information. The Act is amended by adding section 77.7 to allow the CMOH to issue directives to health care providers and health care entities respecting precautions and procedures that must be followed to protect the health of persons anywhere in Ontario. The Act is also amended to add section 77.8 to allow the CMOH to collect, retain and use previously collected specimens.
 8. The Act is amended by adding section 81.1 to provide for the position of Associate Chief Medical Officer of Health (ACMOH) and to provide for the functions, powers and duties of that office holder.
 9. The Act is amended to allow the Minister to enter into accountability agreements with any board of health.
 10. Section 95 of the Act is amended by adding the CMOH, ACMOH and employees of boards of health working under the direction of a medical officer of health to the list of persons that are protected from personal liability. Section 95 is also amended to offer protection from personal liability to persons acting pursuant to orders under 77.5, 77.6 or 77.8 or directions under 77.7 of the Act. In addition, section 95 is amended to specify that the Crown is not relieved of liability for the acts or omissions of the CMOH or ACMOH.
3. Le paragraphe 29 (1) de la Loi est modifié pour changer l’endroit où les laboratoires doivent faire parvenir les rapports des tests positifs effectués à l’égard de maladies à déclaration obligatoire.
 4. La Loi est modifiée pour permettre aux médecins-hygiénistes de communiquer avec les établissements de santé à l’égard de maladies transmissibles qui y sont contractées et pour permettre que soient donnés des ordres à l’encontre d’établissements ou d’hôpitaux publics aux fins d’intervention à l’égard de maladies transmissibles qui se déclarent.
 5. Le paragraphe 38 (1) de la Loi est modifié par adjonction de trois autres maladies à la définition de «agent immunisant».
 6. Le paragraphe 39 (2) de la Loi est modifié pour prévoir une exemption à l’exigence prévue au paragraphe 39 (1) en matière de confidentialité, si la divulgation est autorisée en vertu de la Loi ou de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.
 7. La Loi est modifiée par adjonction d’une nouvelle partie, la partie VII, intitulée «Pouvoirs de la province en matière de santé publique». Les articles 86, 86.1, 86.2 et 87 de la Loi passent de la partie VII («Administration») à la partie VII et deviennent les articles 77.1, 77.2, 77.3 et 77.4. De plus, l’article 86 (qui devient l’article 77.1) est modifié pour préciser que les pouvoirs d’un conseil de santé que peut exercer le médecin-hygiéniste en chef en vertu de cet article comprennent le pouvoir de nommer un médecin-hygiéniste ou un médecin-hygiéniste adjoint. La Loi est modifiée par adjonction de l’article 77.5 pour permettre au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le «ministre») d’autoriser, par arrêté, l’obtention d’urgence de médicaments et de fournitures. La Loi est modifiée par adjonction de l’article 77.6 pour permettre au médecin-hygiéniste en chef de donner des ordres enjoignant aux dépositaires de renseignements sur la santé de lui fournir des renseignements, notamment des renseignements personnels sur la santé. La Loi est modifiée par adjonction de l’article 77.7 pour permettre au médecin-hygiéniste en chef de donner des directives aux fournisseurs de soins de santé et aux entités chargées de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n’importe où en Ontario. La Loi est également modifiée par adjonction de l’article 77.8 pour permettre au médecin-hygiéniste en chef de prélever, de conserver et d’utiliser des échantillons prélevés antérieurement.
 8. La Loi est modifiée par adjonction de l’article 81.1 pour prévoir la création du poste de médecin-hygiéniste en chef adjoint par le ministre et pour prévoir les fonctions et les pouvoirs du titulaire de ce poste.
 9. La Loi est modifiée pour permettre au ministre de conclure des ententes de responsabilisation avec les conseils de santé.
 10. L’article 95 de la Loi est modifié pour ajouter le médecin-hygiéniste en chef, le médecin-hygiéniste en chef adjoint et les employés des conseils de santé qui travaillent sous la direction d’un médecin-hygiéniste à la liste de personnes auxquelles l’immunité est accordée, pour accorder l’immunité aux personnes agissant conformément à un arrêté pris ou un ordre donné en vertu de l’article 77.5, 77.6 ou 77.8 ou conformément à une directive donnée en vertu de l’article 77.7 de la Loi et, enfin, pour préciser que la Couronne n’est pas dégagée de

11. Section 97 of the Act is amended to provide the Minister with the power to specify diseases for the purpose of the definition of “immunizing agent” in subsection 38 (1).
12. Subsection 100 (3) of the Act is amended to update the list of offences under the Act.
13. Section 102 of the Act is amended to provide the Superior Court of Justice with broader order making powers.
14. Section 106 of the Act is amended to update the service provisions to account for the issuance of class orders under subsection 22 (5.0.1).

**SCHEDULE G
AMENDMENTS TO THE HEALTH INSURANCE ACT
(REVISIONS TO MEDICAL AUDIT PROCESS)**

Numerous amendments are made to the *Health Insurance Act* to revise the physician payment process.

Provisions are made for the creation of the Physician Payment Review Board, the Joint Committee on the Schedule of Benefits, and the Physician Services Payment Committee. Their membership and functions are provided for.

New rules are established providing for the General Manager of OHIP’s possible actions when an incorrect or inappropriate claim is made to OHIP for a physician’s services. In cases of disputes, a panel of the Physician Payment Review Board may hold a hearing and make an appropriate order. Rules for hearing and possible orders are provided for.

Certain provisions that were never proclaimed in force are repealed, as are provisions relating to the Medical Review Committee.

New provisions regarding service of notices are added.

A complementary amendment to the *Medicine Act, 1991* is made.

**SCHEDULE H
PERSONAL HEALTH INFORMATION
PROTECTION ACT, 2004**

Schedule H amends the *Personal Health Information Protection Act, 2004* to clarify the intent of several provisions and to ensure consistency within the Act and with the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act*. Many of these amendments simplify and move into the Act matters that are now addressed in the regulations under the Act.

**SCHEDULE I
PUBLIC HOSPITALS ACT**

Schedule I amends the *Public Hospitals Act*. The Act is amended to extend protection from liability for the Crown and the Minister to include directions issued by the Minister to hospital supervisors. The Act is also amended to extend the immunity from personal liability for actions taken in good faith to the

sa responsabilité quant aux actes ou omissions du médecin-hygiéniste en chef ou du médecin-hygiéniste en chef adjoint.

11. L’article 97 de la Loi est modifié pour prévoir que le ministre a le pouvoir de préciser des maladies pour l’application de la définition de «agent immunisant» au paragraphe 38 (1).
12. Le paragraphe 100 (3) de la Loi est modifié pour mettre à jour la liste des infractions à la Loi.
13. L’article 102 de la Loi est modifié pour élargir le pouvoir qu’a la Cour supérieure de justice de rendre des ordonnances.
14. L’article 106 de la Loi est modifié pour mettre à jour les dispositions traitant de la signification afin de tenir compte de la remise d’avis des ordres applicables à des catégories aux termes du paragraphe 22 (5.0.1).

**ANNEXE G
MODIFICATION DE LA LOI SUR L’ASSURANCE-
SANTÉ (RÉVISION DU PROCESSUS
DE VÉRIFICATION MÉDICALE)**

De nombreuses modifications sont apportées à la *Loi sur l’assurance-santé* afin de réviser le processus relatif aux paiements effectués aux médecins.

Est prévue la création de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins, du Comité mixte de la liste des prestations et du Comité de paiement des services de médecin. Sont également prévues la composition et les fonctions de ces entités.

Sont établies de nouvelles règles qui prévoient les mesures que peut prendre le directeur général du Régime d’assurance-santé de l’Ontario lorsque des demandes erronées ou inappropriées sont présentées au Régime à l’égard des services d’un médecin. En cas de différend, un comité de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins peut tenir une audience et donner les ordres appropriés. Sont prévues des règles applicables à la tenue des audiences et aux ordres qui peuvent être donnés.

Sont abrogées certaines dispositions qui n’ont jamais été proclamées en vigueur, de même que des dispositions ayant trait au comité d’étude de la médecine.

Sont ajoutées de nouvelles dispositions ayant trait à la signification des avis.

Une modification complémentaire est apportée à la *Loi de 1991 sur les médecins*.

**ANNEXE H
LOI DE 2004 SUR LA PROTECTION DES
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ**

L’annexe H modifie la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* afin de préciser l’intention de plusieurs dispositions et d’assurer l’uniformité à l’intérieur de la Loi et entre celle-ci et à la fois la *Loi sur l’accès à l’information* et la *protection de la vie privée* et la *Loi sur l’accès à l’information municipale et la protection de la vie privée*. Un grand nombre de ces modifications simplifient et incorporent à la Loi des questions dont traitent actuellement les règlements pris en application de celle-ci.

**ANNEXE I
LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS**

L’annexe I modifie la *Loi sur les hôpitaux publics*. La Loi est modifiée pour que l’immunité accordée à la Couronne et au ministre comprenne les directives que donne le ministre aux superviseurs d’hôpitaux. La Loi est également modifiée pour accorder une immunité relativement aux actes accomplis de

staff of the persons who were previously protected. Where the Crown would otherwise be liable in respect of a tort committed by the staff of persons who were previously protected, the Crown's vicarious liability is preserved.

SCHEDULE J MAKING MISCELLANEOUS CORRECTIONS AND AMENDMENTS

Schedule J makes various amendments of a technical nature.

SCHEDULE K ONTARIO AGENCY FOR HEALTH PROTECTION AND PROMOTION ACT, 2007

Schedule K enacts the *Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007*. The Ontario Agency for Health Protection and Promotion is established. Its objects, powers and governance are provided for. Power is given to transfer Crown property to the Agency, and assorted matters respecting liability are dealt with.

SCHEDULE L DRUG AND PHARMACIES REGULATION ACT

A number of amendments are made to the *Drug and Pharmacies Regulation Act* ("DPRA").

Section 117 of the DPRA is merged into section 1 and a number of terms are either defined or updated, including the definition of "drug" which is updated to, for example, provide that natural health products as defined under the *Natural Health Products Regulations* of the federal *Food and Drugs Act* are not drugs for the purposes of the DPRA.

The powers of the Accreditation Committee of the College in subsection 140 (1) are amended to enable the Committee to refer to the Discipline Committee of the College a person who has been issued a certificate of accreditation, a designated manager of the person who has been issued a certificate of accreditation, or the board of directors of a corporation that has been issued a certificate of accreditation, where the Accreditation Committee has reason to believe that a breach of the DPRA or an act of proprietary misconduct has been committed. A new subsection 140 (2.1) makes clear that the interim suspension provisions of the Health Professions Procedural Code under the *Regulated Health Professions Act, 1991* ("Code") apply to persons mentioned in subsection 140 (1). In addition to the existing powers that the Discipline Committee has under the DPRA, the Discipline Committee can direct the Registrar to impose specified terms, conditions and limitations on the certificate. The Discipline Committee may also make an order against a designated manager of a pharmacy in respect of that member's certificate of registration as set out in subsection 51 (2) of the Code. Under section 140.1, the College shall publish decisions of a panel of the Discipline Committee in respect of a person who has been issued a certificate of accreditation, designated manager, or director who was the subject of the proceeding, including names, in certain instances.

A new subsection 146 (1.1) requires every owner of a pharmacy to designate a designated manager and to inform the College of the designation. Subsection 146 (3) is amended to require that the designated manager display his or her name, certificate of registration, or both clearly and publicly in the pharmacy.

The inspection provisions in section 148 are updated to replace the term "record" with the term "document", which is defined as a record of information in any form and includes any part of it. New sections 148.1 to 148.4 are modelled on the investigation provisions set out in the Code. An inspector is authorized to obtain a search warrant to enter a premise. An inspector under the authority of a warrant may obtain the assistance of other persons and may enter a place by force. An inspector may also make a copy of the document or object and may remove such

bonne foi aux membres du personnel des personnes qui jouissaient déjà d'une telle immunité. La responsabilité de la Couronne du fait d'autrui est maintenue dans les cas où celle-ci serait autrement tenue d'assumer une responsabilité à l'égard d'un délit civil commis par ces membres du personnel.

ANNEXE J MODIFICATIONS ET CORRECTIONS DIVERSES

L'annexe J apporte diverses modifications de forme.

ANNEXE K LOI DE 2007 SUR L'AGENCE ONTARIENNE DE PROTECTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

L'annexe K édicte la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*. Est créée l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé et ses objets, ses pouvoirs et sa régie interne sont prévus. Est conféré le pouvoir de transférer des biens de la Couronne à l'Agence et il est traité de diverses questions concernant la responsabilité.

ANNEXE L LOI SUR LA RÉGLEMENTATION DES MÉDICAMENTS ET DES PHARMACIES

Plusieurs modifications sont apportées à la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* (la «Loi»).

L'article 117 de la Loi est incorporé à l'article 1 et plusieurs termes sont soit définis, soit mis à jour, y compris la définition de «médicament» qui est mise à jour, notamment, pour prévoir que les produits de santé naturels au sens du *Règlement sur les produits de santé naturels* pris en application de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada) ne sont pas des médicaments pour l'application de la Loi.

Les pouvoirs que le paragraphe 140 (1) confère au comité d'agrément de l'Ordre sont modifiés pour lui permettre de renvoyer au comité de discipline de l'Ordre la personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément, un gérant désigné d'une telle personne ou le conseil d'administration d'une personne morale à laquelle a été délivré un tel certificat, si le comité d'agrément est fondé à croire qu'il y a eu contravention à la Loi ou qu'une faute liée à la spécialité a été commise. Le nouveau paragraphe 140 (2.1) précise que les dispositions portant sur la suspension provisoire du Code des professions de la santé (le «Code»), établi en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, s'appliquent aux personnes visées au paragraphe 140 (1). En plus des pouvoirs existants que lui confère la Loi, le comité de discipline peut enjoindre au registraire d'assortir le certificat de conditions et de restrictions précisées. Le comité de discipline peut également rendre une ordonnance contre un gérant désigné d'une pharmacie relativement au certificat d'inscription de ce membre, tel que le prévoit le paragraphe 51 (2) du Code. Aux termes de l'article 140.1, l'Ordre doit publier les décisions que prend un sous-comité du comité de discipline à l'égard d'une personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément, d'un gérant désigné ou d'un administrateur qui a fait l'objet d'une instance, y compris son nom dans certains cas.

Le nouveau paragraphe 146 (1.1) exige que chaque propriétaire d'une pharmacie désigne un gérant et en avise l'Ordre. Le paragraphe 146 (3) est modifié pour exiger que le gérant désigné affiche son nom ou son certificat d'inscription, ou les deux, clairement et publiquement dans la pharmacie.

Les dispositions de l'article 148 concernant les inspections sont mises à jour pour substituer le terme «document» au terme «dossier», le terme «document» étant défini comme tout élément d'information sous quelque forme que ce soit et, notamment, d'une partie de celui-ci. Les nouveaux articles 148.1 à 148.4 s'inspirent des dispositions du Code concernant les enquêtes. L'inspecteur est autorisé à obtenir un mandat de perquisition l'autorisant à pénétrer dans un lieu. L'inspecteur qui perquisitionne en vertu d'un mandat peut obtenir l'aide d'autres

document or object if it is not practicable to copy it in the place where it is examined. No person shall obstruct an inspector acting in the course of his or her duties.

Section 149 is revised to provide that only an intern, a registered pharmacy student or a pharmacy technician, all acting under the supervision of a pharmacist who must be present on the premises, and a pharmacist are entitled to compound, dispense, or sell any drug in a pharmacy. The requirement does not apply to the sale of drugs listed in Schedule III in a pharmacy where a pharmacist or an intern is present and available to provide consultation to the purchaser.

Section 150 is revised to prohibit any person from selling any drug where the person knows or should have known that it is not that drug or does not contain any substance that the drug is meant to contain.

Section 152 is revised to require that any prescription that has been mailed or couriered must be traceable.

Section 153 is revised to require that the designated manager must keep a record of every purchase and sale of a drug referred to in the Schedules to the *Controlled Drugs and Substances Act* (Canada) or the Schedule to the *Narcotic Control Regulations* (Canada) in a form or manner as the regulations specify.

Section 158 is revised to permit a pharmacist to dispense a drug pursuant to a prescription authorized by a prescriber licensed to practise in a province or territory of Canada other than Ontario if in the professional judgment of the pharmacist the patient requires the drug.

Under new subsection 160 (4), no member and no pharmacy may receive any drug from a wholesaler other than at the location of a pharmacy which ordered the drugs unless it is in the best interests of the patient to have the product delivered to another source.

Some regulation-making authorities and the incorporation by reference provisions are updated. A new regulation-making authority is added to define proprietary misconduct and govern what constitutes an act of proprietary misconduct.

A new section 162.1 would allow the College to apply to court to revoke or suspend a certificate of accreditation if there are concerns about a pharmacy's operations and where public safety may be at issue. A person may make an appeal of the order to the Ontario Divisional Court.

The penalty provisions in section 165 are updated to increase the penalty in the case of an individual to \$50,000 for a second or subsequent offence, and in the case of a corporation to \$200,000 for a second or subsequent offence.

Additionally, a number of technical changes are proposed to the DPRA, such as updating certain references to the Code, and replacing the term "Part" with "Act", "licence" with "certificate of registration", and "manager" with "designated manager" wherever those terms appear. References to various drug schedules throughout the DPRA are updated and provisions referring to obsolete schedules are repealed.

Most of the provisions of the Schedule come into force on Royal Assent, but some, including the new definition of "drug", and the amendments that accompany that new definition, come into force on the earlier of the first anniversary of Royal Assent or a date set by proclamation.

Consequential amendments are made to other Acts to correct cross-references.

personnes et avoir recours à la force pour pénétrer dans un lieu. Il peut également faire une copie des documents ou des objets et peut enlever ceux-ci s'il n'est pas possible d'en faire une copie sur les lieux mêmes où ils sont examinés. Nul ne doit faire entrave à l'inspecteur qui agit dans l'exercice de ses fonctions.

L'article 149 est reformulé pour prévoir que seul un interne, un étudiant en pharmacie inscrit ou un technicien en pharmacie, placé sous la surveillance et en présence d'un pharmacien, ainsi qu'un pharmacien peuvent composer, préparer ou vendre un médicament dans une pharmacie. Si un pharmacien ou un interne est présent dans la pharmacie et que le client peut le consulter, l'exigence ne s'applique pas à la vente dans la pharmacie des médicaments énumérés à l'annexe III.

L'article 150 est reformulé pour interdire à quiconque de vendre un médicament alors que cette personne sait ou devrait savoir qu'il ne s'agit pas de ce médicament ou qu'il ne contient aucune substance que devrait contenir le médicament.

L'article 152 est reformulé pour exiger que tout médicament prescrit expédié par la poste ou par messagerie soit retrouvable.

L'article 153 est reformulé pour exiger que le gérant désigné conserve, sous la forme ou de la façon que précisent les règlements, une fiche de chaque achat et de chaque vente d'un médicament visé aux annexes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou à l'annexe du *Règlement sur les stupéfiants* (Canada).

L'article 158 est reformulé pour permettre à un pharmacien de préparer un médicament en conformité avec une ordonnance donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments dans une province ou un territoire du Canada autre que l'Ontario si, selon son jugement de professionnel en la matière, le patient a besoin de ce médicament.

En vertu du nouveau paragraphe 160 (4), aucun membre ni aucune pharmacie ne doit recevoir un médicament d'un grossiste si ce n'est à l'emplacement de la pharmacie qui a commandé les médicaments, sauf s'il est dans l'intérêt véritable du patient de le faire livrer ailleurs.

Certaines dispositions concernant les pouvoirs réglementaires et l'incorporation par renvoi sont mises à jour. Est ajouté un pouvoir réglementaire qui permet de définir l'expression «faute liée à la spécialité» et de régir ce qui constitue une faute liée à la spécialité.

Le nouvel article 162.1 permet à l'Ordre de demander par voie de requête à un tribunal d'ordonner la révocation ou la suspension d'un certificat d'agrément s'il existe des inquiétudes concernant l'exploitation d'une pharmacie et que la sécurité du public peut être en jeu. Une personne peut interjeter appel de l'ordonnance auprès de la Cour divisionnaire de l'Ontario.

Les dispositions de l'article 165 concernant les peines sont mises à jour pour augmenter la peine, dans le cas d'un particulier, à 50 000 \$ pour toute infraction subséquente et, dans le cas d'une personne morale, à 200 000 \$ pour toute infraction subséquente.

De plus, il est proposé d'apporter plusieurs modifications de forme à la Loi, notamment la mise à jour de certains renvois au Code et la substitution de «Loi» à «partie», de «certificat d'inscription» à «permis» et de «gérant désigné» à «gérant» partout où figurent ces termes ou ces expressions. Les renvois, dans la Loi, à diverses annexes qui concernent les médicaments sont mis à jour et les dispositions qui font mention d'annexes périmées sont abrogées.

La plupart des dispositions de l'annexe entrent en vigueur sur sanction royale. Par contre, certaines dispositions, notamment la nouvelle définition de «médicament» et les modifications qui en découlent, entrent en vigueur au premier anniversaire de la sanction royale ou à la date fixée par proclamation, selon celle de ces dates qui est antérieure à l'autre.

Des modifications corrélatives sont apportées à d'autres lois afin de corriger des renvois.

SCHEDULE M REGULATED HEALTH PROFESSIONS ACT, 1991

Numerous amendments are made to the *Regulated Health Professions Act, 1991* ("RHPA") and the Health Professions Procedural Code ("the Code") which is a schedule to that Act.

Among the amendments:

1. A definition of "personal information" is added to the RHPA.
2. The Minister is given the power to specify the form and content of the annual reports submitted by the health profession Colleges and the Health Professions Regulatory Advisory Council.
3. Subsection 30 (1) of the RHPA is amended so that no person, other than a member treating or advising within the scope of practice of his or her profession, is able to treat or advise a person with respect to that person's health in circumstances where it is reasonably foreseeable that "serious bodily harm", as opposed to the current standard of "serious physical harm", may result from the treatment or advice or from the omission of treatment or advice.
4. The RHPA is amended by creating and updating exemptions to the requirement that all information gathered by persons in the course of administration of the RHPA, the Code, a health profession act, or the *Drug and Pharmacies Regulation Act* ("DPRA") be kept confidential.
5. Section 36.1 is added to the RHPA to allow for the collection of information from the members of the College as is reasonably necessary for the purpose of Ministry health human resources planning.
6. Both the RHPA and the Code are amended to update and consolidate offences and fine levels. The provisions are also updated to provide for different liability levels for first offences and second or subsequent offences, as well as different liability levels for individuals and corporations.
7. Various amendments are made to the Code to clarify language and update cross-references. Various amendments are also made to change references to committees or procedures, to reflect that the new Inquiries, Complaints and Reports Committee ("ICR Committee") has replaced the former Complaints Committee, and also takes over some functions which formerly belonged to the Executive Committee.
8. The Code is amended to update an existing object of the College and add three new objects.
9. The Code is amended to require every College to have a website, and to include on that website information which may be prescribed by the Minister. The information on the website must be available to the public upon request, and upon payment of a reasonable fee if required by the College, in paper or electronic form.
10. The Code is amended to provide that once a member applies to the Registration Committee to remove or modify any term, condition or limitation on the member's certificate of registration, and that application has been disposed of, the member may not make a new ap-

ANNEXE M LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES

De nombreuses modifications sont apportées à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la «Loi») et au Code des professions de la santé (le «Code»), lequel constitue une annexe de cette loi.

Ces modifications comprennent ce qui suit :

1. L'adjonction de la définition de «renseignements personnels» à la Loi.
2. Est conféré au ministre le pouvoir de préciser le contenu et la forme des rapports annuels que présentent les ordres des professions de la santé et le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé.
3. Le paragraphe 30 (1) de la Loi est modifié de façon à ce que personne, sauf un membre qui donne un traitement ou des conseils relevant de l'exercice de sa profession, ne puisse donner de traitement ou de conseils à une personne en ce qui concerne sa santé dans des circonstances où il est raisonnable de prévoir qu'un «préjudice corporel grave», par opposition à la norme actuelle qui traite de «lésions corporelles graves», puisse découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils.
4. La Loi est modifiée pour prévoir et mettre à jour des exemptions de l'exigence voulant que tous les renseignements que rassemble quiconque dans le cadre de l'application de la Loi, du Code, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* demeurent confidentiels.
5. L'article 36.1 est ajouté à la Loi pour permettre que soient recueillis directement auprès des membres de l'ordre les renseignements qui sont raisonnablement nécessaires aux fins de la planification des ressources humaines en santé par le ministère.
6. La Loi et le Code sont tous deux modifiés pour mettre à jour et regrouper les infractions et les catégories d'amendes. Les dispositions sont également mises à jour pour prévoir différentes catégories de peines pour une première infraction et toute infraction subséquente, de même que pour un particulier et une personne morale.
7. Diverses modifications sont apportées au Code afin d'en clarifier le libellé et d'en mettre à jour les renvois internes. Diverses autres modifications sont apportées pour changer les mentions des comités et des procédures de manière à tenir compte du nouveau comité des enquêtes, des plaintes et des rapports qui a remplacé l'ancien comité des plaintes et qui, par ailleurs, se charge de certaines fonctions relevant anciennement du bureau.
8. Le Code est modifié pour mettre à jour un des objets de l'ordre et pour en ajouter trois nouveaux.
9. Le Code est modifié pour exiger que chaque ordre se dote d'un site Web et y affiche les renseignements que prescrit le ministre, lesquels doivent être mis à la disposition du public sur demande et, moyennant le versement de droits raisonnables si l'ordre l'exige, sur support papier ou électronique.
10. Le Code est modifié pour prévoir qu'une fois qu'un membre a demandé au comité d'inscription de supprimer ou de modifier toute condition ou restriction dont est assorti son certificat d'inscription et qu'il a été statué sur cette demande, le membre ne peut présenter une

plication for variation within six months of the date of disposition without leave of the Registrar. The Registrar may only give leave for such an application if the Registrar is satisfied that there has been a material change in circumstances that justifies the giving of the leave.

11. The Code is amended to reflect changes to the contents of the public portion of the College register. Public information shall be made available to any person during normal business hours and shall be posted on the College's website in a manner that is accessible to the public, or any other manner and form specified by the Minister. Rules are established regarding when information may be withheld.
12. The Code is significantly modified to reflect a new streamlined process for dealing with complaints and reports made against members. The Code is amended to permit the use of alternative dispute resolution with respect to a complaint.
13. The Code is amended to permit the Inquiries, Complaints and Reports Committee to make an interim order directing the Registrar to suspend or impose terms, conditions or limitations on a member's certificate of registration without notice to the member, subject to the right of the member to make submissions while the suspension or the terms, conditions or limitations are in place if the Committee is of the opinion, on reasonable and probable grounds, that the conduct of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury and urgent intervention is needed.
14. The Code is amended so that when a panel of the Discipline Committee makes an order to close a hearing to the public wholly or partly in relation to a person the panel may allow the person and his or her personal representative to attend the hearing, and may also allow another person to attend if to do so does not undermine the reasons for the making of the order and does not cause undue prejudice to a party.
15. The Code is amended to permit a College to apply to a judge of the Superior Court of Justice to have an order made by a panel of the Discipline Committee on the grounds of professional misconduct directing the Registrar to revoke, suspend or impose terms, conditions or limitations on a member's certificate to take effect immediately despite any appeal if the conduct of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury and urgent intervention is needed.
16. The Code is amended to create mandatory minimum requirements for quality assurance programs and to create an exhaustive list of powers of the Quality Assurance Committee.
17. The Code is amended to require mandatory reporting by a person who operates a facility where one or more members practise if the person has reasonable grounds to believe that a member who practises at the facility is incompetent or incapacitated, in addition to the current requirement that a mandatory report be made for suspected sexual abuse of a patient.

nouvelle demande de modification dans les six mois qui suivent la date où il a été statué sur la demande qu'avec l'autorisation du registrateur, celui-ci ne pouvant autoriser la présentation d'une telle demande que s'il est convaincu qu'il s'est produit un changement important de circonstances qui le justifie.

11. Le Code est modifié de manière à tenir compte des changements apportés aux renseignements du tableau de l'ordre désignés comme étant de nature publique. Les renseignements publics sont mis à la disposition de n'importe qui aux heures normales de bureau et sont affichés sur le site Web de l'ordre de manière à être accessibles au public, ou d'une autre manière ou sous une autre forme que précise le ministre. Des règles sont établies concernant les cas où la divulgation de renseignements peut être refusée.
12. D'importantes modifications sont apportées au Code de manière à tenir compte de la nouvelle procédure simplifiée pour traiter des plaintes et des rapports déposés contre des membres, notamment pour permettre le recours au règlement extrajudiciaire des différends à l'égard des plaintes.
13. Le Code est modifié pour permettre au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports de rendre une ordonnance provisoire enjoignant au registrateur de suspendre le certificat d'inscription d'un membre ou de l'assortir de conditions ou de restrictions sans que le membre en soit avisé, sous réserve du droit qu'a celui-ci de présenter des observations pendant que la suspension ou les conditions ou les restrictions sont en vigueur, si le comité est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose.
14. Le Code est modifié pour prévoir que si un sous-comité du comité de discipline rend une ordonnance portant qu'une audience doit se tenir à huis clos en totalité ou en partie au sujet d'une personne, le sous-comité peut permettre à cette personne et à son représentant d'assister à l'audience. Il peut également permettre à une autre personne d'y assister si le fait de le lui permettre ne mine pas les raisons qui sous-tendent le prononcé de l'ordonnance et ne cause aucun préjudice indu à une partie.
15. Le Code est modifié pour permettre à un ordre de demander à un juge de la Cour supérieure de justice de rendre une ordonnance déclarant qu'une ordonnance rendue par un sous-comité du comité de discipline pour cause de faute professionnelle, et qui enjoint au registrateur de révoquer ou de suspendre le certificat d'un membre, ou de l'assortir de restrictions ou de conditions, prend effet immédiatement même s'il y a appel, si la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose.
16. Le Code est modifié pour établir des exigences minimales obligatoires applicables aux programmes d'assurance de la qualité et pour dresser une liste exhaustive des pouvoirs du comité d'assurance de la qualité.
17. Le Code est modifié pour exiger que quiconque exploite un établissement où exercent un ou plusieurs membres dépose un rapport s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre qui y exerce est incompetent ou frappé d'incapacité, en plus de l'exigence actuelle voulant que cette personne dépose un rapport concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel que le membre aurait infligés à un patient.

18. The Code is amended to provide for mandatory reports by a member who has been convicted of an offence, or had a finding of negligence or malpractice made against him or her.

**SCHEDULE N
CHASE McEACHERN ACT (HEART DEFIBRILLATOR
CIVIL LIABILITY), 2007**

The Schedule sets out a new Act, the *Chase McEachern Act (Heart Defibrillator Civil Liability)*, 2007. The Act aims to promote the use of automated external heart defibrillators by ensuring that users of defibrillators and the owners and occupiers of premises on which they are installed are protected from civil liability.

**SCHEDULE O
KINESIOLOGY ACT, 2007**

Schedule O enacts a new health profession Act with respect to the regulation of kinesiology and makes complementary amendments to the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

The name of the new College is the College of Kinesiology of Ontario and the new profession is the profession of kinesiology. The Health Professions Procedural Code, which is Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*, is deemed to be part of the new Act.

The scope of practice of kinesiology is the assessment of human movement and performance and its rehabilitation and management to maintain, rehabilitate, or enhance movement and performance.

The College Council will be composed of at least seven and no more than nine persons who are members of the College, and at least six and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council. In addition, the Council shall have one person selected, in accordance with College by-laws, from among the kinesiology faculty members of an Ontario University. The Council shall have a President and Vice-President elected annually by Council.

The Schedule restricts the use of the title “kinesiologist” to members of the College. No person other than a member may hold themselves out as qualified to practise as a kinesiologist. Anyone who contravenes these restrictions is guilty of an offence and on conviction is liable to a maximum fine of \$25,000 for a first offence and a maximum of \$50,000 for a subsequent offence.

The Registrar must notify each member of the College if the Minister refers a suggested statutory or regulatory amendment under the new Act to the Health Professions Regulatory Advisory Council.

Transitional provisions in the Schedule provide for the appointment of a transitional Council by the Lieutenant Governor in Council. The transitional Council may do anything that is necessary or advisable for the implementation of the Schedule and anything that it could do once the Act is in force, including accepting and processing applications for registration.

During the transition period, the Minister may review the transitional Council’s activities, require it to make, amend or revoke a regulation and do anything that is necessary or advisable to carry out the intent of the Schedule and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

After the transition period, the transitional Council shall be the College Council, if it is constituted in accordance with the Act or, if it is not, it shall be deemed to be the Council until a new Council is constituted under the Act. The short title of the new

18. Le Code est modifié pour prévoir le dépôt obligatoire de rapports par les membres qui ont été déclarés coupables d’une infraction ou qui ont fait l’objet d’une conclusion de négligence professionnelle ou de faute médicale.

**ANNEXE N
LOI CHASE McEACHERN DE 2007
SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE
LIÉE AUX DÉFIBRILLATEURS CARDIAQUES**

L’annexe énonce une nouvelle loi, la *Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques*, laquelle vise à promouvoir l’usage de défibrillateurs cardiaques externes automatiques en faisant en sorte qu’aucune poursuite civile ne puisse être intentée contre les utilisateurs de défibrillateurs ainsi que les propriétaires et les occupants des locaux où ils sont installés.

**ANNEXE O
LOI DE 2007 SUR LES KINÉSIOLOGUES**

L’annexe O édicte une nouvelle loi sur une profession de la santé concernant la réglementation de la profession de kinésiologue et apporte des modifications complémentaires à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Le nouvel ordre porte le nom d’Ordre des kinésiologues de l’Ontario et la nouvelle profession celui de kinésiologue. Le Code des professions de la santé, qui figure à l’annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, est réputé faire partie de la nouvelle loi.

Le champ d’application de l’exercice de la kinésiologie consiste à évaluer la mobilité et la capacité fonctionnelle du corps humain ainsi qu’à rétablir et à gérer celles-ci de façon à maintenir, à rétablir ou à améliorer cette mobilité et cette capacité fonctionnelle.

Le conseil de l’Ordre est composé de sept à neuf personnes qui sont membres de l’Ordre et de six à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil. En outre, le conseil compte une personne choisie, conformément aux règlements administratifs de l’Ordre, parmi les membres de la faculté de kinésiologie d’une université ontarienne. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, sont élus par les membres du conseil.

L’annexe réserve l’emploi du titre de «kinésiologue» aux membres de l’Ordre. Nul autre qu’un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer la profession de kinésiologue. Quiconque contrevient à ces restrictions est coupable d’une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d’une amende d’au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d’au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Le registrateur doit aviser chaque membre de l’Ordre si le ministre soumet une proposition de modification législative ou de modification aux règlements en vertu de la nouvelle loi au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé.

En vertu de dispositions transitoires de l’annexe, le lieutenant-gouverneur en conseil peut constituer un conseil transitoire, lequel peut faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de l’annexe et tout ce qu’il pourrait faire après l’entrée en vigueur de la Loi, y compris recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d’inscription.

Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu’il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu’il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l’intention de l’annexe et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l’Ordre s’il est constitué conformément à la Loi. S’il ne l’est pas, il est réputé le conseil de l’Ordre jusqu’à ce qu’un nouveau conseil soit constitué en vertu de la Loi. Le titre abrégé

health profession Act is the *Kinesiology Act, 2007*.

The Schedule amends the *Regulated Health Professions Act, 1991* (RHPA) to add the new health profession Act and the profession of kinesiology to Schedule 1 under the RHPA. It also amends the *Health Care Consent Act, 1996* to provide that a member of the College is a health care practitioner.

SCHEDULE P NATUROPATHY ACT, 2007

The Schedule enacts a new health profession Act with respect to the regulation of naturopathy and makes complementary amendments to the *Regulated Health Professions Act, 1991* and a number of other Acts.

The College is established as the College of Naturopaths of Ontario and the new profession the College will govern is naturopathy. The Health Professions Procedural Code, which is Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*, is deemed to be part of the new Act.

The practice of naturopathy is the assessment of diseases, disorders and dysfunctions and the naturopathic diagnosis and treatment of diseases, disorders and dysfunctions using naturopathic techniques to promote, maintain or restore health.

In the course of engaging in the practice of naturopathy, a member is authorized to perform certain controlled acts, subject to any terms, limitations or conditions on the member's certificate of registration.

A member may perform the authorized acts only in accordance with the regulations; any member who does not comply with this requirement shall be found to have committed an act of professional misconduct.

The College Council will be composed of at least six and no more than nine persons who are members of the College and elected in accordance with the by-laws, and at least five and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council. The Council shall have a President and a Vice-Presidents, elected annually by Council from among Council members.

The Schedule restricts the use of the titles "naturopath" to members of the College. No person other than a member may hold themselves out as qualified to practise as a naturopath or in a specialty of that profession. Anyone who contravenes these restrictions is guilty of an offence and on conviction is liable to a maximum fine of \$25,000 for a first offence and a maximum fine of \$50,000 for a second or subsequent offence.

The Registrar must notify each member of the College if the Minister refers a suggested statutory or regulatory amendment under the new Act to the Health Professions Regulatory Advisory Council. The College Council, with Ministerial review and approval of the Lieutenant Governor in Council, may make regulations:

- (a) prescribing standards of practice involving the circumstances in which naturopaths must make referrals to members of other regulated health professions;
- (b) prescribing and governing the therapies involving the practice of naturopathy and prohibiting other therapies;
- (c) governing the performance of certain procedures, the purposes or the circumstances under which they may be performed, and prohibiting the performance of certain procedures;

de la nouvelle loi sur une profession de la santé est *Loi de 2007 sur les kinésologues*.

L'annexe modifie la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* afin d'ajouter la nouvelle loi sur une profession de la santé ainsi que la profession de kinésologie à l'annexe 1 de la Loi. Elle modifie également la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* afin de prévoir qu'un membre de l'Ordre est un praticien de la santé.

ANNEXE P LOI DE 2007 SUR LES NATUROPATHES

L'annexe édicte une nouvelle loi sur une profession de la santé concernant la réglementation de la naturopathie et apporte des modifications complémentaires à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et à nombre d'autres lois.

L'ordre est créé sous le nom d'Ordre des naturopathes de l'Ontario et la nouvelle profession qu'il régit est la naturopathie. Le Code des professions de la santé, qui figure à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, est réputé faire partie de la nouvelle loi.

L'exercice de la naturopathie consiste dans l'évaluation des maladies, des troubles et des dysfonctions et dans leur diagnostic naturopathique et leur traitement par des méthodes naturopathiques pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé.

Dans l'exercice de la naturopathie, un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à accomplir certains actes autorisés.

Un membre ne peut accomplir les actes autorisés que conformément aux règlements, faute de quoi il est conclu qu'il a commis une faute professionnelle.

Le conseil de l'Ordre est composé de six à neuf personnes qui sont membres de l'Ordre et qui sont élus conformément aux règlements administratifs et de cinq à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, sont élus par le conseil parmi ses membres.

L'annexe réserve l'emploi du titre de «naturopathe» aux membres de l'Ordre. Nul autre qu'un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer la profession de naturopathe ou une spécialité de cette profession. Quiconque contrevient à ces restrictions est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Le registrateur doit aviser chaque membre de l'Ordre si le ministre soumet une proposition de modification législative ou de modification aux règlements en vertu de la nouvelle loi au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé. Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil de l'Ordre peut, par règlement :

- a) prescrire les normes d'exercice relatives aux circonstances dans lesquelles les naturopathes sont tenus de renvoyer des cas à des membres d'autres professions de la santé réglementées;
- b) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de la naturopathie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques;
- c) régir l'accomplissement de certains actes autorisés ainsi que les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles ils peuvent être accomplis et interdire l'accomplissement de certains actes;

- (d) prescribing the substances that may be administered and setting out the purposes or the circumstances under which they may be administered;
- (e) prescribing naturopathic examinations and setting out the purposes or the circumstances under which they may be performed and prohibiting the performance of other examinations.

Transitional provisions in the Schedule provide for the appointment of a transitional Registrar and a transitional Council by the Lieutenant Governor in Council. The transitional Council and Registrar may do anything that is necessary or advisable for the implementation of the Schedule and anything that it could do once the Act is in force, including accepting and processing applications for registration.

During the transition period, the Minister may review the transitional Council's activities, require it to make, amend or revoke a regulation and do anything that is necessary or advisable to carry out the intent of the Schedule and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

After the transition period, the transitional Council shall be the College Council, if it is constituted in accordance with the Act or, if it is not, it shall be deemed to be the Council until a new Council is constituted under the Act.

The short title of the new health profession Act is the *Naturopathy Act, 2007*.

The Schedule contains a number of complementary amendments, including the following. It amends the *Regulated Health Professions Act, 1991* (RHPA) to add the new health profession Act and the professions of naturopathy to Schedule 1 under the RHPA. The Table to the RHPA is amended such that a reference in an Act or regulation that describes a "person registered under the *Drugless Practitioners Act*" shall be deemed to be a reference to a "member of the College of Naturopaths". The Schedule also amends the "doctor" title provisions of the RHPA in section 33, providing that a member of the new College is allowed to use the title "doctor", but only where the phrase "naturopathic doctor" follows immediately after his or her name. The *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act* is amended to clarify that "diagnosis, prophylaxis and treatment" refers only to medical diagnosis, prophylaxis and treatment.

The Schedule repeals the *Drugless Practitioners Act* and revokes the regulations under that Act. It also amends the *Health Care Consent Act, 1996* to provide that a member of the College is a health care practitioner.

SCHEDULE Q HOMEOPATHY ACT, 2007

The Schedule enacts a new health profession Act with respect to the regulation of homeopathy and makes complementary amendments to the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

The College is established as the College of Homeopaths of Ontario and the new profession the College will govern is homeopathy. The Health Professions Procedural Code, which is Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*, is deemed to be part of the new Act.

The scope of practice of homeopathy is the assessment of body system disorders and treatment using homeopathic techniques to promote, maintain or restore health.

The College Council will be composed of at least six and no more than nine persons who are members of the College and elected in accordance with the by-laws, and at least five and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor

- d) prescrire les substances qui peuvent être administrées et énoncer les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles elles peuvent l'être;
- e) prescrire des examens relevant de l'exercice de la naturopathie et énoncer les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles ils peuvent être effectués et interdire que d'autres examens soient effectués.

En vertu de dispositions transitoires de l'annexe, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un registrateur et constituer un conseil transitoire, lesquels peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de l'annexe et tout ce qu'ils pourraient faire après l'entrée en vigueur de la Loi, y compris recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d'inscription.

Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l'intention de l'annexe et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément à la Loi. S'il ne l'est pas, il est réputé le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué en vertu de la Loi.

Le titre abrégé de la nouvelle loi sur une profession de la santé est *Loi de 2007 sur les naturopathes*.

L'annexe contient nombre de modifications complémentaires. Elle modifie notamment la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* afin d'ajouter la nouvelle loi sur une profession de la santé ainsi que la naturopathie à l'annexe 1 de la Loi. Le tableau figurant dans la loi est modifié de sorte que toute mention, dans une loi ou un règlement, d'une «personne inscrite aux termes de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*» vaut mention d'un «membre de l'Ordre des naturopathes». L'annexe modifie également les dispositions de la Loi, à l'article 33, ayant trait au titre de «docteur» en prévoyant qu'un membre du nouvel ordre n'est autorisé à utiliser le titre de «docteur» que si le terme «docteur en naturopathie» suit immédiatement son nom. La *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* est modifiée pour préciser que l'expression «diagnostic, prophylaxie et traitement» ne renvoie qu'à un contexte médical.

L'annexe abroge la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* et ses règlements d'application. Elle modifie également la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* afin de prévoir qu'un membre de l'Ordre est un praticien de la santé.

ANNEXE Q LOI DE 2007 SUR LES HOMÉOPATHES

L'annexe édicte une nouvelle loi sur une profession de la santé concernant la réglementation de l'homéopathie et apporte des modifications complémentaires à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

L'ordre est créé sous le nom d'Ordre des homéopathes de l'Ontario et la nouvelle profession qu'il régit est l'homéopathie. Le Code des professions de la santé, qui figure à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, est réputé faire partie de la nouvelle loi.

L'exercice de l'homéopathie consiste dans l'évaluation des troubles systémiques de l'organisme et dans leur traitement par des méthodes homéopathiques pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé.

Le conseil de l'Ordre est composé de six à neuf personnes qui sont membres de l'Ordre et qui sont élus conformément aux règlements administratifs et de cinq à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil. Le conseil com-

in Council. The Council shall have a President and a Vice-President, elected annually by Council from among Council members.

The Schedule restricts the use of the title “homeopath” to members of the College. No person other than a member may hold themselves out as qualified to practise as a homeopath or in a specialty of the profession. Anyone who contravenes these restrictions is guilty of an offence and on conviction is liable to a maximum fine of \$25,000 for a first offence and a maximum fine of \$50,000 for a second or subsequent offence.

The Registrar must notify each member of the College if the Minister refers a suggested statutory or regulatory amendment under the new Act to the Health Professions Regulatory Advisory Council. The College Council, with Ministerial review and approval of the Lieutenant Governor in Council, may make regulations:

- (a) prescribing standards of practice respecting the circumstances in which homeopaths shall make referrals to members of other regulated health professions;
- (b) prescribing therapies involving the practice of homeopathy, governing the use of the prescribed therapies and prohibiting the use of therapies other than the prescribed therapies in the course of the practice of homeopathy.

Transitional provisions in the Schedule provide for the appointment of a transitional Registrar and a transitional Council by the Lieutenant Governor in Council. The transitional Council and Registrar may do anything that is necessary or advisable for the implementation of the Schedule and anything that it could do once the Act is in force, including accepting and processing applications for registration.

During the transition period, the Minister may review the transitional Council’s activities, require it to make, amend or revoke a regulation and do anything that is necessary or advisable to carry out the intent of the Schedule and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

After the transition period, the transitional Council shall be the College Council, if it is constituted in accordance with the Act or, if it is not, it shall be deemed to be the Council until a new Council is constituted under the Act.

The short title of the new health profession Act is the *Homeopathy Act, 2007*.

The Schedule contains complementary amendments. It amends the *Regulated Health Professions Act, 1991* (RHPA) to add the new health profession Act and the profession of homeopathy to Schedule 1 under the RHPA. It also amends the *Health Care Consent Act, 1996* to provide that a member of the College is a health care practitioner.

SCHEDULE R PSYCHOTHERAPY ACT, 2007

The Schedule enacts a new health profession Act with respect to the regulation of psychotherapy and makes complementary amendments to the *Regulated Health Professions Act, 1991* (RHPA) and a number of other Acts.

The College is established as the College of Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario and the new profession the College will govern is psychotherapy. The Health Professions Procedural Code, which is Schedule 2 to the RHPA, is deemed to be part of the new Act.

prend un président et un vice-président qui, chaque année, sont élus par le conseil parmi ses membres.

L’annexe réserve l’emploi du titre d’«homéopathe» aux membres de l’Ordre. Nul autre qu’un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer la profession d’homéopathe ou une spécialité de cette profession. Quiconque contrevient à ces restrictions est coupable d’une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d’une amende d’au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d’au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Le registrateur doit aviser chaque membre de l’Ordre si le ministre soumet une proposition de modification législative ou de modification aux règlements en vertu de la nouvelle loi au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé. Sous réserve de l’approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil de l’Ordre peut, par règlement :

- a) prescrire les normes d’exercice relatives aux circonstances dans lesquelles les homéopathes sont tenus de renvoyer des cas à des membres d’autres professions de la santé réglementées;
- b) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l’exercice de l’homéopathie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d’autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l’exercice de l’homéopathie.

En vertu de dispositions transitoires de l’annexe, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un registrateur et constituer un conseil transitoire, lesquels peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de l’annexe et tout ce qu’ils pourraient faire après l’entrée en vigueur de la Loi, y compris recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d’inscription.

Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu’il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu’il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l’intention de l’annexe et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l’Ordre s’il est constitué conformément à la Loi. S’il ne l’est pas, il est réputé le conseil de l’Ordre jusqu’à ce qu’un nouveau conseil soit constitué en vertu de la Loi.

Le titre abrégé de la nouvelle loi sur une profession de la santé est *Loi de 2007 sur les homéopathes*.

L’annexe contient des modifications complémentaires. Elle modifie la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* afin d’ajouter la nouvelle loi sur une profession de la santé ainsi que l’homéopathie à l’annexe 1 de la Loi. Elle modifie également la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* afin de prévoir qu’un membre de l’Ordre est un praticien de la santé.

ANNEXE R LOI DE 2007 SUR LES PSYCHOTHÉRAPEUTES

L’annexe édicte une nouvelle loi sur une profession de la santé concernant la réglementation de la profession de psychothérapeute et apporte des modifications complémentaires à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et à nombre d’autres lois.

L’Ordre est créé sous le nom d’Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l’Ontario et la nouvelle profession qu’il régit est la psychothérapie. Le Code des professions de la santé, qui figure à l’annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, est réputé faire partie de la nouvelle loi.

The scope of practice of psychotherapy is the assessment and treatment of cognitive, emotional or behavioural disturbances by psychotherapeutic means, delivered through a therapeutic relationship based on verbal or non-verbal communication.

In the course of engaging in the practice of psychotherapy, a member is authorized, subject to any terms, limitations or conditions on the member's certificate of registration, to treat, by means of psychotherapy technique delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

The College Council will be composed of at least six and no more than nine persons who are members who are elected in accordance with the by-laws, and at least five and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council. The Council shall have a President and a Vice-President who must be elected annually by Council from among Council members.

The Schedule restricts the use of the titles "psychotherapist" and "registered mental health therapist" to members of the College. No person other than a member may hold themselves out as qualified to practise as a psychotherapist or registered mental health therapist in Ontario. Anyone who contravenes these restrictions is guilty of an offence and on conviction is liable to a maximum fine of \$25,000 for a first offence and a maximum of \$50,000 for a second or subsequent offence.

The Registrar must notify each member of the College if the Minister refers a suggested statutory or regulatory amendment under the new Act to the Health Professions Regulatory Advisory Council. The College Council, with Ministerial review and approval of the Lieutenant Governor in Council, may make regulations prescribing psychotherapeutic therapies, governing their use and prohibiting the use of other therapies.

Transitional provisions in the Schedule provide for the appointment of a transitional Registrar and a transitional Council by the Lieutenant Governor in Council. The transitional Council and Registrar may do anything that is necessary or advisable for the implementation of the Schedule and anything that could be done once the Act is in force, including accepting and processing applications for registration.

During the transition period, the Minister may review the transitional Council's activities, require it to make, amend or revoke a regulation and do anything that is necessary or advisable to carry out the intent of the Schedule and the RHPA.

After the transition period, the transitional Council shall be the College Council, if it is constituted in accordance with the Act or, if it is not, it shall be deemed to be the Council until a new Council is constituted under the Act.

The short title of the new health profession Act is the *Psychotherapy Act, 2007*.

The Schedule contains a number of complementary amendments, including the following. It amends the RHPA to add the new health profession Act and the profession of psychotherapy to Schedule 1 under the RHPA. The Schedule also adds the new controlled act of psychotherapy to the existing list of 13 controlled acts within subsection 27 (2) of the RHPA, defining the new controlled act as, "treating, by means of psychotherapy technique, delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional

L'exercice de la psychothérapie consiste à évaluer et à traiter des troubles cognitifs ou affectifs ou des troubles du comportement par des méthodes de psychothérapie appliquées dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée sur la communication verbale ou non verbale.

Dans l'exercice de la psychothérapie, un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire, lequel est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Le conseil de l'Ordre est composé de six à neuf personnes qui sont des membres élus conformément aux règlements administratifs et de cinq à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, doivent être élus par le conseil parmi ses membres.

L'annexe réserve l'emploi des titres de «psychothérapeute» et de «thérapeute autorisé en santé mentale» aux membres de l'Ordre. Nul autre qu'un membre ne peut se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer, en Ontario, en tant que psychothérapeute ou thérapeute autorisé en santé mentale. Qui-conque contrevient à ces restrictions est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Le registrateur doit aviser chaque membre de l'Ordre si le ministre soumet une proposition de modification législative ou de modification aux règlements en vertu de la nouvelle loi au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé. Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil de l'Ordre peut, par règlement, prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de la psychothérapie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques.

En vertu de dispositions transitoires de l'annexe, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un registrateur et constituer un conseil transitoire, lesquels peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de l'annexe et tout ce qu'ils pourraient faire après l'entrée en vigueur de la Loi, y compris recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d'inscription.

Pendant la période de transition, le ministre peut examiner les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement et qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour réaliser l'intention de l'annexe et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Après la période de transition, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément à la Loi. S'il ne l'est pas, il est réputé le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué en vertu de la Loi.

Le titre abrégé de la nouvelle loi sur une profession de la santé est *Loi de 2007 sur les psychothérapeutes*.

L'annexe contient nombre de modifications complémentaires. Elle modifie notamment la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* afin d'ajouter la nouvelle loi sur une profession de la santé ainsi que la profession de psychothérapie à l'annexe 1 de la Loi. Elle ajoute également le nouvel acte autorisé de la profession aux 13 autres qui sont déjà prévus au paragraphe 27 (2) de la Loi, et définit cet acte comme consistant à «traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave

regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning". It is clarified that a member of the Ontario College of Social Workers and Social Service Workers is authorized to perform the controlled acts.

The Medicine Act, 1991, Psychology Act, 1991, Nursing Act, 1991 and Occupational Therapy Act, 1991 are amended to include the new authorized act. The *Occupational Therapy Act, 1991* is further amended to require members to perform the new authorized act in accordance with the regulations. Complementary regulation-making powers are also provided for under that Act.

dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire, lequel est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social». Il est précisé que les membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario sont autorisés à accomplir les actes autorisés.

La *Loi de 1991 sur les médecins*, la *Loi de 1991 sur les psychologues*, la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes* sont modifiées pour leur ajouter le nouvel acte autorisé, cette dernière loi étant modifiée en outre pour exiger que les membres accomplissent le nouvel acte autorisé conformément aux règlements. Des pouvoirs de réglementation supplémentaires sont également prévus aux termes de cette loi.

**An Act to improve
health systems by amending
or repealing various enactments
and enacting certain Acts**

**Loi visant à améliorer
les systèmes de santé en modifiant
ou en abrogeant divers textes de loi
et en édictant certaines lois**

Note: This Act amends or repeals more than one Act. For the legislative history of these Acts, see Public Statutes – Detailed Legislative History on www.e-Laws.gov.on.ca.

Remarque : La présente loi modifie ou abroge plus d'une loi. L'historique législatif de ces lois figure à l'Historique législatif détaillé des lois d'intérêt public dans www.lois-en-ligne.gouv.on.ca.

CONTENTS

1.	Contents of this Act
2.	Commencement
3.	Short title
Schedule A	Ambulance Act
Schedule B	Amendments Concerning Health Professions
Schedule C	Health Insurance Act
Schedule D	Health Protection and Promotion Act, Ontario Water Resources Act and Safe Drinking Water Act, 2002
Schedule E	Immunization of School Pupils Act
Schedule F	Health Protection and Promotion Act
Schedule G	Amendments to the Health Insurance Act (Revisions to Medical Audit Process)
Schedule H	Personal Health Information Protection Act, 2004
Schedule I	Public Hospitals Act
Schedule J	Making Miscellaneous Corrections and Amendments
Schedule K	Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007
Schedule L	Drug and Pharmacies Regulation Act
Schedule M	Regulated Health Professions Act, 1991
Schedule N	Chase McEachern Act (Heart Defibrillator Civil Liability), 2007
Schedule O	Kinesiology Act, 2007
Schedule P	Naturopathy Act, 2007
Schedule Q	Homeopathy Act, 2007
Schedule R	Psychotherapy Act, 2007

Her Majesty, by and with the advice and consent of the Legislative Assembly of the Province of Ontario, enacts as follows:

Contents of this Act

1. This Act consists of this section, sections 2 and 3, and the Schedules to this Act.

SOMMAIRE

1.	Contenu de la présente loi
2.	Entrée en vigueur
3.	Titre abrégé
Annexe A	Loi sur les ambulances
Annexe B	Modifications concernant les professions de la santé
Annexe C	Loi sur l'assurance-santé
Annexe D	Loi sur la protection et la promotion de la santé, Loi sur les ressources en eau de l'Ontario et Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable
Annexe E	Loi sur l'immunisation des élèves
Annexe F	Loi sur la protection et la promotion de la santé
Annexe G	Modification de la Loi sur l'assurance-santé (révision du processus de vérification médicale)
Annexe H	Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé
Annexe I	Loi sur les hôpitaux publics
Annexe J	Modifications et corrections diverses
Annexe K	Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé
Annexe L	Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies
Annexe M	Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées
Annexe N	Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques
Annexe O	Loi de 2007 sur les kinésiologues
Annexe P	Loi de 2007 sur les naturopathes
Annexe Q	Loi de 2007 sur les homéopathes
Annexe R	Loi de 2007 sur les psychothérapeutes

Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement de l'Assemblée législative de la province de l'Ontario, édicte :

Contenu de la présente loi

1. La présente loi se compose du présent article, des articles 2 et 3 et des annexes de celle-ci.

Commencement

2. (1) Subject to subsection (2), this Act comes into force on the day it receives Royal Assent.

Same, Schedules

(2) The Schedules to this Act come into force as provided in each Schedule.

Different dates for same Schedule

(3) If a Schedule to this Act or any portion of a Schedule to this Act provides that it is to come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor, the proclamation may apply to the whole or any portion of the Schedule, and proclamations may be issued at different times as to any portion of the Schedule.

Short title

3. The short title of this Act is the *Health System Improvements Act, 2007*.

Entrée en vigueur

2. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente loi entre en vigueur le jour où elle reçoit la sanction royale.

Idem, annexes

(2) Les annexes de la présente loi entrent en vigueur comme le prévoit chacune d'elles.

Différentes dates pour une même annexe

(3) Si une annexe de la présente loi ou une partie de celle-ci prévoit qu'elle entre en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la proclamation peut s'appliquer à tout ou partie de l'annexe, et des proclamations peuvent être prises à des dates différentes en ce qui concerne n'importe quelle partie de celle-ci.

Titre abrégé

3. Le titre abrégé de la présente loi est *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé*.

**SCHEDULE A
AMBULANCE ACT**

1. Subsection 4 (3) of the *Ambulance Act* is repealed and the following substituted:

Grants

(3) The Minister may make grants for the purpose of providing or ensuring the provision of services under this Act.

2. The Act is amended by adding the following Part:

**PART IV.1
LAND AMBULANCE SERVICES —
DESIGNATED PERSONS**

Designation

7. (1) The Minister may make regulations,
- (a) designating one or more persons who have met the certification requirements under this Act for the purpose of providing land ambulance services;
 - (b) designating one or more persons for the purpose of ensuring the provision of land ambulance services.

Duties, obligations, etc.

(2) A regulation made under subsection (1) may provide for,

- (a) the duties, obligations, powers and responsibilities of a designated person in providing or ensuring the provision of land ambulance services;
- (b) the terms and conditions to which a designated person is subject.

Power and authority

(3) Despite anything in Part III or IV or anything in clause 8 (1) (b), a designated person has the power and authority to do anything provided for in a regulation made under subsection (1).

Other duties, etc., not affected

(4) A regulation made under subsection (1) does not affect the duties, obligations, powers or responsibilities of an upper-tier municipality or a delivery agent to ensure the provision of land ambulance services under Part III or IV, except to the extent that the regulation explicitly or by necessary implication provides otherwise.

3. Subsection 19 (3) of the Act is repealed and the following substituted:

Purposes

(3) The purposes mentioned in subsection (2) are purposes relating to the provision, administration, management, operation, use, inspection, investigation or regulation of ambulance services, communication services or

**ANNEXE A
LOI SUR LES AMBULANCES**

1. Le paragraphe 4 (3) de la *Loi sur les ambulances* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Subventions

(3) Le ministre peut accorder des subventions afin de fournir des services ou d'en assurer la fourniture aux termes de la présente loi.

2. La Loi est modifiée par adjonction de la partie suivante :

**PARTIE IV.1
SERVICES D'AMBULANCE TERRESTRES —
PERSONNES DÉSIGNÉES**

Désignation

7. (1) Le ministre peut, par règlement :

- a) désigner une ou plusieurs personnes qui ont satisfait aux exigences de la présente loi en ce qui concerne l'obtention d'un certificat afin qu'elles fournissent des services d'ambulance terrestres;
- b) désigner une ou plusieurs personnes afin qu'elles assurent la fourniture de services d'ambulance terrestres.

Fonctions et obligations

(2) Les règlements pris en application du paragraphe (1) peuvent prévoir ce qui suit :

- a) les fonctions, obligations, pouvoirs et responsabilités d'une personne désignée qui fournit des services d'ambulance terrestres ou en assure la fourniture;
- b) les conditions auxquelles est assujettie une personne désignée.

Pouvoirs

(3) Malgré les dispositions de la partie III ou IV ou de l'alinéa 8 (1) b), une personne désignée est investie du pouvoir de faire tout ce que prévoit un règlement pris en application du paragraphe (1).

Aucune incidence sur les autres fonctions

(4) Les règlements pris en application du paragraphe (1) n'ont aucune incidence sur les fonctions, obligations, pouvoirs ou responsabilités des municipalités de palier supérieur ou des agents de prestation pour ce qui est d'assurer la fourniture de services d'ambulance terrestres en vertu de la partie III ou IV, sauf dans la mesure où ils prévoient le contraire expressément ou par déduction nécessaire.

3. Le paragraphe 19 (3) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Fins visées

(3) Les fins visées au paragraphe (2) sont des fins liées à la fourniture, à l'administration, à la gestion, à l'exploitation, à l'utilisation, à l'inspection ou à la réglementation de services d'ambulance, de services de com-

base hospital programs or to the enforcement of this Act or the regulations.

Commencement

4. This Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

munication ou de programmes des hôpitaux principaux, ou à la tenue d'enquêtes à leur sujet, ou à l'exécution de la présente loi ou des règlements.

Entrée en vigueur

4. La présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

**SCHEDULE B
AMENDMENTS CONCERNING
HEALTH PROFESSIONS****AUDIOLOGY AND SPEECH-LANGUAGE
PATHOLOGY ACT, 1991**

1. (1) Section 10 of the *Audiology and Speech-Language Pathology Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

10. Every person who contravenes subsection 8 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 12 and 13 of the Act are repealed.

CHIROPODY ACT, 1991

2. (1) Section 12 of the *Chiropody Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

12. Every person who contravenes subsection 10 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Section 13 of the Act is amended by adding the following subsection:

Individual drugs or categories

(2) A regulation made under subsection (1) may designate individual drugs or categories of drugs.

(3) Sections 15 and 16 of the Act are repealed.

CHIROPRACTIC ACT, 1991

3. (1) Section 11 of the *Chiropractic Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 13 and 14 of the Act are repealed.

DENTAL HYGIENE ACT, 1991

4. (1) Section 5 of the *Dental Hygiene Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Additional requirements for authorized acts

5. (1) A member shall perform a procedure under the authority of paragraph 1 of section 4 in accordance with any requirements prescribed in the regulations, and may perform such a procedure,

**ANNEXE B
MODIFICATIONS CONCERNANT
LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ****LOI DE 1991 SUR LES AUDIOLOGISTES
ET LES ORTHOPHONISTES**

1. (1) L'article 10 de la *Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 12 et 13 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES PODOLOGUES

2. (1) L'article 12 de la *Loi de 1991 sur les podologues* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

12. Quiconque contrevient au paragraphe 10 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) L'article 13 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Médicaments distincts ou catégories

(2) Les règlements pris en application du paragraphe (1) peuvent désigner des médicaments distincts ou des catégories de médicaments.

(3) Les articles 15 et 16 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES CHIROPRACTIENS

3. (1) L'article 11 de la *Loi de 1991 sur les chiropractiens* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 13 et 14 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

4. (1) L'article 5 de la *Loi de 1991 sur les hygiénistes dentaires* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Exigences supplémentaires relatives aux actes autorisés

5. (1) Le membre accomplit les actes autorisés en vertu de la disposition 1 de l'article 4 conformément aux exigences prescrites dans les règlements et il peut les accomplir, selon le cas :

- (a) on the member's own initiative, if none of the contraindications prescribed in the regulations to performing the procedure are present, and if the member ceases the procedure if any of the prescribed contraindications to continuing the procedure are present; or
- (b) if the procedure is ordered by a member of the Royal College of Dental Surgeons of Ontario.

Same

(2) A member shall not perform a procedure under the authority of paragraph 2 of section 4 unless the procedure is ordered by a member of the Royal College of Dental Surgeons of Ontario.

Grounds for misconduct

(3) In addition to the grounds set out in subsection 51 (1) of the Health Professions Procedural Code, a panel of the Discipline Committee shall find that a member has committed an act of professional misconduct if the member contravenes subsection (1) or (2).

(2) Section 11 of the Act is repealed and the following substituted:

Offence

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(3) Section 12 of the Act is repealed and the following substituted:

Regulations

12. (1) Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations specifying drugs that a member may use in the course of engaging in the practice of dental hygiene.

Individual drugs or categories

(2) A regulation made under subsection (1) may specify individual drugs or categories of drugs.

(4) Section 12 of the Act, as re-enacted by subsection (3), is repealed and the following substituted:

Regulations

12. (1) Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations,

- (a) specifying drugs that a member may use in the course of engaging in the practice of dental hygiene;
- (b) prescribing requirements for performing scaling teeth and root planing, including curetting surrounding tissue, which requirements may include the educational and experiential qualifications that must be obtained in order for a member to under-

a) de sa propre initiative, si aucune des contre-indications prescrites dans les règlements relativement à leur accomplissement n'est présente et qu'il cesse de les accomplir lorsque l'une quelconque d'entre elles est présente;

b) si un membre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario l'ordonne.

Idem

(2) Le membre ne doit pas accomplir d'actes autorisés en vertu de la disposition 2 de l'article 4 à moins qu'un membre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario ne l'ordonne.

Motifs permettant de conclure à une faute professionnelle

(3) Un sous-comité du comité de discipline conclut qu'un membre a commis une faute professionnelle non seulement d'après les motifs énoncés au paragraphe 51 (1) du Code des professions de la santé, mais également si le membre contrevient au paragraphe (1) ou (2).

(2) L'article 11 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(3) L'article 12 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Règlements

12. (1) Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement, préciser les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l'exercice de la profession de l'hygiène dentaire.

Médicaments distincts ou catégories

(2) Les règlements pris en application du paragraphe (1) peuvent préciser des médicaments distincts ou des catégories de médicaments.

(4) L'article 12 de la Loi, tel qu'il est réédité par le paragraphe (3), est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Règlements

12. (1) Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement :

- a) préciser les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l'exercice de la profession de l'hygiène dentaire;
- b) prescrire les exigences à respecter pour procéder au détartrage des dents et au polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants, notamment pour ce qui est de la formation et de l'expérience nécessaires au membre pour qu'il puisse ac-

take those procedures on the member's own initiative;

- (c) prescribing contraindications to a member performing or continuing to perform on the member's own initiative the procedures of scaling teeth and root planing, including curetting surrounding tissue.

Individual drugs or categories

(2) A regulation made under clause (1) (a) may specify individual drugs or categories of drugs.

(5) Sections 14 and 15 of the Act are repealed.

DENTAL TECHNOLOGY ACT, 1991

5. (1) Section 9 of the *Dental Technology Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

9. Every person who contravenes subsection 7 (1), (2) or (3) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 11 and 12 of the Act are repealed.

DENTISTRY ACT, 1991

6. (1) Section 11 of the *Dentistry Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 14 and 15 of the Act are repealed.

DENTURISM ACT, 1991

7. (1) Section 10 of the *Denturism Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

10. Every person who contravenes subsection 8 (1), (2) or (3) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 12 and 13 of the Act are repealed.

DIETETICS ACT, 1991

8. (1) Section 9 of the *Dietetics Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

9. Every person who contravenes subsection 7 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

complir de tels actes de sa propre initiative;

- c) prescrire les contre-indications qui empêchent le membre de procéder ou de continuer de procéder de sa propre initiative au détartrage des dents et au polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants.

Médicaments distincts ou catégories

(2) Les règlements pris en application de l'alinéa (1) a) peuvent préciser des médicaments distincts ou des catégories de médicaments.

(5) Les articles 14 et 15 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES TECHNOLOGUES DENTAIRES

5. (1) L'article 9 de la *Loi de 1991 sur les technologues dentaires* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1), (2) ou (3) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 11 et 12 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES DENTISTES

6. (1) L'article 11 de la *Loi de 1991 sur les dentistes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 14 et 15 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES DENTUROLOGISTES

7. (1) L'article 10 de la *Loi de 1991 sur les denturologistes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1), (2) ou (3) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 12 et 13 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES DIÉTÉTISTES

8. (1) L'article 9 de la *Loi de 1991 sur les diététistes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Sections 10 and 11 of the Act are repealed.**MASSAGE THERAPY ACT, 1991****9. (1) Section 9 of the *Massage Therapy Act, 1991* is repealed and the following substituted:****Offence**

9. Every person who contravenes subsection 7 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 11 and 12 of the Act are repealed.**MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY ACT, 1991****10. (1) Section 11 of the *Medical Laboratory Technology Act, 1991* is repealed and the following substituted:****Offence**

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 13 and 14 of the Act are repealed.**MEDICAL RADIATION TECHNOLOGY ACT, 1991****11. (1) Section 11 of the *Medical Radiation Technology Act, 1991* is repealed and the following substituted:****Offence**

11. Every person who contravenes subsection 9 (1), (2) or (3) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 14 and 15 of the Act are repealed.**MEDICINE ACT, 1991****12. (1) Section 11 of the *Medicine Act, 1991* is repealed and the following substituted:****Offence**

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (3) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 14 and 15 of the Act are repealed.**MIDWIFERY ACT, 1991****13. (1) Section 10 of the *Midwifery Act, 1991* is repealed and the following substituted:****Offence**

10. Every person who contravenes subsection 8 (1) or

(2) Les articles 10 et 11 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 1991 SUR LES MASSOTHÉRAPEUTES****9. (1) L'article 9 de la *Loi de 1991 sur les massothérapeutes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :****Infraction**

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 11 et 12 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 1991 SUR LES TECHNOLOGISTES
DE LABORATOIRE MÉDICAL****10. (1) L'article 11 de la *Loi de 1991 sur les technologistes de laboratoire médical* est abrogé et remplacé par ce qui suit :****Infraction**

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 13 et 14 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 1991 SUR LES TECHNOLOGUES
EN RADIATION MÉDICALE****11. (1) L'article 11 de la *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale* est abrogé et remplacé par ce qui suit :****Infraction**

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1), (2) ou (3) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 14 et 15 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 1991 SUR LES MÉDECINS****12. (1) L'article 11 de la *Loi de 1991 sur les médecins* est abrogé et remplacé par ce qui suit :****Infraction**

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (3) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 14 et 15 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 1991 SUR LES SAGES-FEMMES****13. (1) L'article 10 de la *Loi de 1991 sur les sages-femmes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :****Infraction**

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1) ou (2)

(2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Section 11 of the Act is repealed and the following substituted:

Regulations

11. (1) Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations,

- (a) designating the substances that may be administered by injection or inhalation by members in the course of engaging in the practice of midwifery;
- (b) designating the drugs that may be prescribed by members in the course of engaging in the practice of midwifery;
- (c) specifying the drugs that a member may use in the course of engaging in the practice of midwifery.

Individual drugs or categories

(2) A regulation made under clause (1) (b) or (c) may designate or specify individual drugs or categories of drugs.

(3) Sections 12 and 13 of the Act are repealed.

NURSING ACT, 1991

14. (1) Subsection 11 (1) of the *Nursing Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Restricted titles

(1) No person other than a member shall use the title “nurse”, “nurse practitioner”, “registered nurse” or “registered practical nurse”, a variation or abbreviation or an equivalent in another language.

(2) Subsection 11 (4) of the Act is repealed and the following substituted:

Same

(4) No person shall use the title “nurse anaesthetist”, a variation or abbreviation or an equivalent in another language.

Exception

(4.1) Nothing in subsection (4) prevents a member from using a term, title or designation indicating a specialization of nursing associated with anaesthesia where the member does so in accordance with regulations made by the Council of the College under the Health Professions Procedural Code.

(3) Section 13 of the Act is repealed and the following substituted:

Offence

13. Every person who contravenes subsection 11 (1),

est coupable d’une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d’une amende d’au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d’une amende d’au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) L’article 11 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Règlements

11. (1) Sous réserve de l’approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen du ministre, le conseil peut, par règlement :

- a) désigner les substances que les membres peuvent administrer par voie d’injection ou d’inhalation dans l’exercice de la profession de sage-femme;
- b) désigner les médicaments que peuvent prescrire les membres dans l’exercice de la profession de sage-femme;
- c) préciser les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l’exercice de la profession de sage-femme.

Médicaments distincts ou catégories

(2) Les règlements pris en application de l’alinéa (1) b) ou c) peuvent désigner ou préciser des médicaments distincts ou des catégories de médicaments.

(3) Les articles 12 et 13 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

14. (1) Le paragraphe 11 (1) de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Titres réservés

(1) Nul autre qu’un membre ne doit employer le titre d’«infirmière» ou d’«infirmier», d’«infirmière praticienne» ou d’«infirmier praticien», d’«infirmière autorisée» ou d’«infirmier autorisé» ou d’«infirmière auxiliaire autorisée» ou d’«infirmier auxiliaire autorisé», une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue.

(2) Le paragraphe 11 (4) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Idem

(4) Nul ne doit employer le titre d’«infirmière anesthésiste» ou d’«infirmier anesthésiste», une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue.

Exception

(4.1) Le paragraphe (4) n’a pas pour effet d’empêcher un membre d’employer un terme, un titre ou une désignation indiquant une spécialité de la profession d’infirmière ou d’infirmier liée à l’anesthésie s’il le fait conformément aux règlements pris par le conseil de l’ordre visé par le Code des professions de la santé.

(3) L’article 13 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

13. Quiconque contrevient au paragraphe 11 (1), (3) ou

(3) or (5) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(4) Section 14 of the Act is amended by adding the following subsection:

Individual drugs or categories

(1.1) A regulation made under clause (1) (d) may designate individual drugs or categories of drugs.

(5) Sections 16 and 17 of the Act are repealed.

OCCUPATIONAL THERAPY ACT, 1991

15. (1) Section 9 of the *Occupational Therapy Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

9. Every person who contravenes subsection 7 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 11 and 12 of the Act are repealed.

OPTICIANRY ACT, 1991

16. (1) Section 11 of the *Opticianry Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

11. Every person who contravenes subsection 9 (1), (2) or (3) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 13 and 14 of the Act are repealed.

OPTOMETRY ACT, 1991

17. (1) Section 4 of the *Optometry Act, 1991* is amended by adding the following paragraph:

2.1 Prescribing drugs designated in the regulations.

(2) Section 11 of the Act is repealed and the following substituted:

Offence

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(3) Section 12 of the Act is repealed and the following substituted:

Regulations

12. (1) Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations,

(5) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(4) L'article 14 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Médicaments distincts ou catégories

(1.1) Les règlements pris en application de l'alinéa (1) d) peuvent désigner des médicaments distincts ou des catégories de médicaments.

(5) Les articles 16 et 17 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES

15. (1) L'article 9 de la Loi de 1991 sur les ergothérapeutes est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 11 et 12 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES OPTICIENS

16. (1) L'article 11 de la Loi de 1991 sur les opticiens est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1), (2) ou (3) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 13 et 14 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES OPTOMÉTRISTES

17. (1) L'article 4 de la Loi de 1991 sur les optométristes est modifié par adjonction de la disposition suivante :

2.1 Prescrire les médicaments désignés dans les règlements.

(2) L'article 11 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(3) L'article 12 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Règlements

12. (1) Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement :

- (a) specifying the drugs that a member may use in the course of engaging in the practice of optometry;
- (b) designating drugs for the purposes of paragraph 2.1 of section 4.

Individual drugs or categories

(2) A regulation made under subsection (1) may specify or designate individual drugs or categories of drugs.

- (4) Sections 14 and 15 of the Act are repealed.

PHARMACY ACT, 1991

18. (1) Clause 7 (1) (a) of the *Pharmacy Act, 1991* is amended by adding “at least two and no more than four of whom must hold a certificate of registration as a pharmacy technician” at the end.

(2) Subsection 10 (1) of the Act is amended by striking out ““pharmacist” or “pharmaceutical chemist”” and substituting ““pharmacist,” “pharmacy technician” or “pharmaceutical chemist””.

(3) Subsection 10 (2) of the Act is amended by adding “or a pharmacy technician” after “as a pharmacist.”

(4) Section 12 of the Act is repealed and the following substituted:

Offence

12. Every person who contravenes subsection 10 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

- (5) Sections 15 and 16 of the Act are repealed.

PHYSIOTHERAPY ACT, 1991

19. (1) Section 10 of the *Physiotherapy Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

10. Every person who contravenes subsection 8 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

- (2) Sections 13 and 14 of the Act are repealed.

PSYCHOLOGY ACT, 1991

20. (1) Section 10 of the *Psychology Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

10. Every person who contravenes subsection 8 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

- a) préciser les médicaments auxquels un membre peut avoir recours dans l'exercice de la profession de l'optométrie;

- b) désigner des médicaments pour l'application de la disposition 2.1 de l'article 4.

Médicaments distincts ou catégories

(2) Les règlements pris en application du paragraphe (1) peuvent préciser ou désigner des médicaments distincts ou des catégories de médicaments.

- (4) Les articles 14 et 15 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES PHARMACIENS

18. (1) L'alinéa 7 (1) a) de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* est modifié par adjonction de «, dont au moins deux et au plus quatre doivent être titulaires d'un certificat d'inscription comme technicien en pharmacie» à la fin de l'alinéa.

(2) Le paragraphe 10 (1) de la Loi est modifié par substitution de «de «pharmacien», de «technicien en pharmacie» ou de «pharmacien chimiste»» à «de «pharmacien» ou de «pharmacien chimiste»».

(3) Le paragraphe 10 (2) de la Loi est modifié par insertion de «ou de technicien en pharmacie» après «de pharmacien».

(4) L'article 12 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

12. Quiconque contrevient au paragraphe 10 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

- (5) Les articles 15 et 16 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES

19. (1) L'article 10 de la *Loi de 1991 sur les physiothérapeutes* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

- (2) Les articles 13 et 14 de la Loi sont abrogés.

LOI DE 1991 SUR LES PSYCHOLOGUES

20. (1) L'article 10 de la *Loi de 1991 sur les psychologues* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Sections 13 and 14 of the Act are repealed.**REGULATED HEALTH PROFESSIONS ACT, 1991**

21. Clause 23 (2) (d.2) of Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by adding “who are members of the College” at the end.

RESPIRATORY THERAPY ACT, 1991

22. (1) Section 11 of the *Respiratory Therapy Act, 1991* is repealed and the following substituted:

Offence

11. Every person who contravenes subsection 9 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

(2) Sections 12 and 13 of the Act are repealed.**TRADITIONAL CHINESE MEDICINE ACT, 2006**

23. (1) This section only applies if Bill 50 (*Traditional Chinese Medicine Act, 2006*), introduced on December 7, 2005, receives Royal Assent.

(2) References in this section to provisions of Bill 50 are references to those provisions as they were numbered in the first reading version of the Bill.

(3) On the later of the day this section comes into force and the day section 9 of Bill 50 comes into force, section 9 of Bill 50 is repealed and the following substituted:

Offence

9. Every person who contravenes subsection 7 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

COMMENCEMENT**Commencement**

24. (1) Subject to subsection (2), this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Subsections 4 (1) and (4) and 18 (1), (2) and (3) and section 23 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

(2) Les articles 13 et 14 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS
DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES**

21. L'alinéa 23 (2) d.2) de l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifié par adjonction de «qui sont membres de l'ordre» à la fin de l'alinéa.

LOI DE 1991 SUR LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES

22. (1) L'article 11 de la *Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

11. Quiconque contrevient au paragraphe 9 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

(2) Les articles 12 et 13 de la Loi sont abrogés.**LOI DE 2006 SUR LES PRATICIENNES ET PRATICIENS
EN MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE**

23. (1) Le présent article ne s'applique que si le projet de loi 50 (*Loi de 2006 sur les praticiennes et praticiens en médecine traditionnelle chinoise*), déposé le 7 décembre 2005, reçoit la sanction royale.

(2) La mention, au présent article, d'une disposition du projet de loi 50 est une mention de cette disposition selon sa numérotation dans le texte de première lecture du projet de loi.

(3) Le dernier en date du jour de l'entrée en vigueur du présent article et du jour de l'entrée en vigueur de l'article 9 du projet de loi 50, celui-ci est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

ENTRÉE EN VIGUEUR**Entrée en vigueur**

24. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les paragraphes 4 (1) et (4) et 18 (1), (2) et (3) et l'article 23 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

**SCHEDULE C
HEALTH INSURANCE ACT****1. Section 2 of the *Health Insurance Act* is amended by adding the following subsections:****Physiotherapy clinics**

(7) In the case of physiotherapy clinics that have been prescribed as health facilities for the purposes of the definition of “health facility” in section 1, the Minister may,

- (a) approve a change to the name, ownership or location of the clinic; or
- (b) approve another clinic to be the replacement for that clinic,

and such a clinic shall be deemed to be prescribed as a health facility, but, for greater certainty, the Minister may not approve a change that increases the number of clinics that are prescribed.

List

(8) The Minister shall keep and maintain a list of clinics approved under subsection (7) and ensure that the list is available to the public.

2. Section 11 of the Act is amended by adding the following subsection:**Change in information**

(3) It is the responsibility of every person who has been registered as an insured person to report to the General Manager, within 30 days of its occurrence, every change in the information that was reported to the General Manager for the purposes of establishing his or her entitlement to be or continue to be an insured person.

3. (1) Clause 45 (1) (a) of the Act is repealed and the following substituted:

- (a) respecting the form of the health card, and governing the issuance, possession, submission, surrender and destruction of the health card, including measures to protect its security;

(2) Clause 45 (1) (c.2) of the Act is repealed and the following substituted:

- (c.2) enabling the General Manager to set requirements, including requirements to provide documentation, relating to registration or renewal of registration as an insured person, or to verify a person's continuing eligibility to remain registered as an insured person, and making the meeting of any such requirements a condition of being or continuing to be an insured person;

Commencement

4. This Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

**ANNEXE C
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ****1. L'article 2 de la *Loi sur l'assurance-santé* est modifié par adjonction des paragraphes suivants :****Cliniques de physiothérapie**

(7) Dans le cas de cliniques de physiothérapie qui ont été prescrites comme établissements de santé pour l'application de la définition d'«établissement de santé» à l'article 1, le ministre peut, selon le cas :

- a) approuver un changement de nom, de propriétaire ou d'emplacement d'une clinique;
- b) approuver une autre clinique pour la substituer à la première.

La clinique en question est alors réputée prescrite comme établissement de santé, étant toutefois entendu que le ministre ne peut pas approuver un changement qui a pour effet d'augmenter le nombre de cliniques qui sont prescrites.

Liste

(8) Le ministre tient une liste des cliniques qu'il approuve en vertu du paragraphe (7) et fait en sorte qu'elle soit mise à la disposition du public.

2. L'article 11 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :**Changement dans les renseignements**

(3) Il incombe à quiconque est inscrit en tant qu'assuré d'indiquer au directeur général, dans les 30 jours de sa survenance, tout changement dans les renseignements fournis à celui-ci afin d'établir son droit d'être ou de continuer d'être un assuré.

3. (1) L'alinéa 45 (1) a) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- a) traiter de la forme de la carte Santé et régir la délivrance, la prise de possession, la présentation, la remise et la destruction de celle-ci, y compris les mesures à prendre pour en protéger la sécurité;

(2) L'alinéa 45 (1) c.2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- c.2) permettre au directeur général d'énoncer des exigences, notamment en ce qui concerne la production de documents, relativement à l'inscription ou au renouvellement de l'inscription d'une personne à titre d'assuré ou de vérifier le maintien de l'admissibilité d'une personne à l'inscription à titre d'assuré, et imposer comme condition de l'admissibilité ou du maintien de l'admissibilité d'une personne à ce titre l'obligation de satisfaire à ces exigences;

Entrée en vigueur

4. La présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

**SCHEDULE D
HEALTH PROTECTION AND PROMOTION ACT,
ONTARIO WATER RESOURCES ACT AND
SAFE DRINKING WATER ACT, 2002**

HEALTH PROTECTION AND PROMOTION ACT

1. (1) The definition of “operator” in subsection 1 (1) of the *Health Protection and Promotion Act* is repealed and the following substituted:

“operator”, in relation to a food premise and small drinking-water system, means a person who has responsibility for and control over an activity carried on at the food premise or the small drinking-water system, although there is more than one operator of the same food premise or small drinking-water system; (“exploitant”)

(2) Subsection 1 (1) of the Act is amended by adding the following definition:

“small drinking-water system” means a small drinking-water system as specified by regulation; (“petit réseau d’eau potable”)

(3) Section 5 of the Act is amended by adding the following paragraph:

1.1 The provision of safe drinking water by small drinking-water systems.

(4) Section 7 of the Act is amended by adding the following subsections:

Adoption of codes

(5) A guideline may adopt by reference, in whole or in part, with such changes as are specified in the guideline, any code, formula, protocol or procedure and may require compliance with the code, formula, protocol or procedure so adopted.

Rolling incorporation

(6) If a guideline under subsection (5) so provides, a code, formula, protocol or procedure adopted by reference shall be a reference to it as amended from time to time and whether the amendment was made before or after the guideline was made.

When effective

(7) The adoption of an amendment to a code, formula, protocol or procedure that has been adopted by reference comes into effect upon the Ministry publishing notice of the amendment and transmitting the notice to each board of health.

(5) The Act is amended by adding the following section:

Authority of M.O.H. re small drinking-water systems

12.1 (1) A medical officer of health may, in respect of small drinking-water systems, vary requirements in prescribed provisions of the regulations on a temporary basis and may establish interim requirements with which an

**ANNEXE D
LOI SUR LA PROTECTION ET LA PROMOTION
DE LA SANTÉ, LOI SUR LES RESSOURCES
EN EAU DE L'ONTARIO ET LOI DE 2002
SUR LA SALUBRITÉ DE L'EAU POTABLE**

**LOI SUR LA PROTECTION
ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

1. (1) La définition d’«exploitant» au paragraphe 1 (1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«exploitant» En ce qui concerne un dépôt d’aliments et un petit réseau d’eau potable, s’entend de quiconque a la responsabilité et le contrôle d’une activité qui est exercée au dépôt ou à l’égard du réseau même si le dépôt ou le réseau est exploité par plus d’un exploitant. («operator»)

(2) Le paragraphe 1 (1) de la Loi est modifié par adjonction de la définition suivante :

«petit réseau d’eau potable» S’entend d’un petit réseau d’eau potable que précisent les règlements. («small drinking-water system»)

(3) L’article 5 de la Loi est modifié par adjonction de la disposition suivante :

1.1 Approvisionnement en eau potable saine à partir de petits réseaux d’eau potable.

(4) L’article 7 de la Loi est modifié par adjonction des paragraphes suivants :

Adoption de codes

(5) Les lignes directrices peuvent adopter par renvoi, en tout ou en partie, avec les modifications qui y sont précisées, un code, une formule, un protocole ou une procédure et en exiger l’observation.

Intégration continue

(6) Si une ligne directrice visée au paragraphe (5) le prévoit, un code, une formule, un protocole ou une procédure adopté par renvoi s’entend également de ses modifications, que celles-ci aient été apportées avant ou après que soit établie la ligne directrice.

Prise d’effet

(7) L’adoption d’une modification apportée à un code, à une formule, à un protocole ou à une procédure qui a été adopté par renvoi prend effet dès la publication par le ministère d’un avis de la modification et l’envoi de l’avis à chaque conseil de santé.

(5) La Loi est modifiée par adjonction de l’article suivant :

Pouvoirs du médecin-hygiéniste : petits réseaux d’eau potable

12.1 (1) Le médecin-hygiéniste peut, à l’égard de petits réseaux d’eau potable, modifier temporairement des exigences énoncées dans des dispositions prescrites des règlements et peut établir des exigences provisoires que le

owner or operator of the small drinking-water system must comply.

Limitation on power of M.O.H.

(2) In exercising his or her authority under subsection (1), a medical officer of health shall ensure that the risk to the users of the small drinking-water system is not increased by the variance in the requirements or by the establishment of interim requirements.

(6) Subsections 41 (7), (8) and (9) of the Act are repealed and the following substituted:

Private residence

(7) Subsection (3) is not authority to enter a room actually used as a dwelling without the consent of the occupier.

Operator to cease operation

(8) A person mentioned in subsection (1) may require an operator of a food premise or a small drinking-water system to cease the operation of, to dismantle or to excavate, or to do any combination of them on, any equipment on, in or forming part of the food premise or small drinking-water system for the purpose of an examination, investigation, test or inquiry.

Compliance with requirement

(9) An operator of a food premise or small drinking-water system shall comply promptly with a requirement under subsection (8).

(7) Subsection 42 (2) of the Act is amended by striking out “private residence” and substituting “room actually used as a dwelling”.

(8) Subsection 96 (3) of the Act is amended by adding the following clauses:

- (m) governing small drinking-water systems;
- (n) prescribing provisions in regulations dealing with small drinking-water systems which may be varied by a medical officer of health for the purposes of section 12.1;
- (o) prescribing chemical, biological and radiological standards for water from small drinking-water systems and requiring compliance with them;
- (p) in respect of any matter related to the health or safety of persons who receive or who may receive water from small drinking-water systems;
- (q) requiring owners and operators of small drinking-water systems to comply with prescribed requirements, including, but not limited to, requirements,
 - (i) governing the construction, alteration, repair, location, operation, maintenance and use, or prohibiting any of them, of small drinking-water systems and related buildings, appurtenances and equipment,

propriétaire ou l'exploitant d'un petit réseau d'eau potable doit respecter.

Restriction des pouvoirs du médecin-hygiéniste

(2) Lorsqu'il exerce les pouvoirs que lui confère le paragraphe (1), le médecin-hygiéniste veille à ce que le risque à l'endroit des utilisateurs du petit réseau d'eau potable n'augmente pas du fait d'une modification apportée à des exigences ou de l'établissement d'exigences provisoires.

(6) Les paragraphes 41 (7), (8) et (9) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Résidence privée

(7) Le paragraphe (3) ne donne pas le pouvoir d'entrer dans une pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation sans le consentement de l'occupant.

Arrêt de l'exploitation par l'exploitant

(8) Les personnes mentionnées au paragraphe (1) peuvent exiger que l'exploitant d'un dépôt d'aliments ou d'un petit réseau d'eau potable arrête ou démantèle un appareil ou une machine qui se trouve au dépôt ou qui fait partie du dépôt ou du réseau, ou pratique une excavation à l'égard de l'un ou l'autre, ou toute combinaison de ces mesures, en vue de l'inspecter ou de faire une enquête ou un test.

Respect de l'exigence

(9) L'exploitant d'un dépôt d'aliments ou d'un petit réseau d'eau potable se conforme promptement à l'exigence prévue au paragraphe (8).

(7) Le paragraphe 42 (2) de la Loi est modifié par substitution de «pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation» à «résidence privée».

(8) Le paragraphe 96 (3) de la Loi est modifié par adjonction des alinéas suivants :

- m) régir les petits réseaux d'eau potable;
- n) prescrire les dispositions des règlements portant sur les petits réseaux d'eau potable que peut modifier le médecin-hygiéniste pour l'application de l'article 12.1;
- o) prescrire des normes chimiques, biologiques et radiologiques à l'égard de l'eau provenant de petits réseaux d'eau potable et exiger qu'elles soient respectées;
- p) traiter d'une question liée à la santé ou à la sécurité de personnes qui reçoivent ou peuvent recevoir de l'eau provenant de petits réseaux d'eau potable;
- q) exiger des propriétaires et des exploitants de petits réseaux d'eau potable qu'ils respectent les exigences prescrites, y compris notamment des exigences pour :
 - (i) régir la construction, la transformation, la réparation, l'emplacement, l'exploitation, l'entretien et l'utilisation de tels réseaux et de bâtiments, dépendances et équipement connexes, ou pour interdire une de ces activités,

- (ii) in respect of the presence of staff, other than the operator, and
- (iii) prescribing standards and requirements in respect of owners and operators of small drinking-water systems and in respect of persons who are employed in connection with the systems;
- (r) respecting records that must be kept in respect of small drinking-water systems;
- (s) specifying powers and duties of medical officers of health and public health inspectors in respect of small drinking-water systems, including authorizing medical officers of health and public health inspectors to issue mandatory directions in respect of individual small drinking-water systems subject to such conditions as may be set out in the regulation;
- (t) prescribing reporting requirements by owners and operators of small-drinking water systems, including requirements for reporting to the public and the matters on which owners and operators are to report.

(9) Section 96 of the Act is amended by adding the following subsection:

Transition, small drinking-water systems

(3.1) The Lieutenant Governor in Council may make regulations providing for transitional matters which, in the opinion of the Lieutenant Governor in Council, are necessary or desirable in connection with the regulation of small drinking-water systems and requiring compliance with the provisions of the regulations.

(10) Subsection 102 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Proceedings to restrain contravention of order or directive

(1) Despite any other remedy or any penalty, the contravention by any person of an order made under this Act or of a directive relating to a small drinking-water system may be restrained by order of a judge of the Superior Court of Justice upon application without notice by the person who made the order or issued the directive or by the Chief Medical Officer of Health or the Minister.

ONTARIO WATER RESOURCES ACT

2. (1) Section 15.2 of the *Ontario Water Resources Act* is amended by striking out “the *Nutrient Management Act, 2002* or the *Pesticides Act*” in the portion before clause (a) and substituting “the *Nutrient Management Act, 2002*, the *Pesticides Act* or the *Safe Drinking Water Act, 2002*”.

(2) Section 15.2 of the Act is amended by striking out “or” at the end of clause (b), by adding “or” at the end of clause (c) and by adding the following clause:

- (d) section 81, 82, 91, 92 or 93 of the *Safe Drinking Water Act, 2002*.

- (ii) traiter de la présence d'employés autre que l'exploitant,
- (iii) fixer des normes et établir des exigences à l'égard des propriétaires et des exploitants de petits réseaux d'eau potable et à l'égard des personnes qui exercent des fonctions liées à ceux-ci;
- r) traiter des dossiers qui doivent être tenus à l'égard des petits réseaux d'eau potable;
- s) préciser les pouvoirs et fonctions des médecins-hygiénistes et des inspecteurs de la santé à l'égard des petits réseaux d'eau potable, y compris autoriser ceux-ci à donner des directives obligatoires à l'égard de petits réseaux d'eau potable individuels, sous réserve des conditions énoncées dans le règlement;
- t) prescrire les exigences en matière de rapports auxquelles doivent satisfaire les propriétaires et les exploitants de petits réseaux d'eau potable, notamment les exigences en la matière à l'endroit du public et les questions sur lesquelles ils doivent faire rapport.

(9) L'article 96 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Disposition transitoire : petits réseaux d'eau potable

(3.1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, prévoir les questions transitoires qui, à son avis, sont nécessaires ou souhaitables concernant la réglementation des petits réseaux d'eau potable et exiger l'observation des dispositions des règlements.

(10) Le paragraphe 102 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Ordonnance afin d'empêcher une infraction à un ordre ou à une directive

(1) Malgré tout autre recours ou toute peine, un juge de la Cour supérieure de justice peut rendre une ordonnance afin d'empêcher une infraction à un ordre donné en vertu de la présente loi ou à une directive donnée à l'égard d'un petit réseau d'eau potable, sur requête présentée sans préavis par la personne qui a donné l'ordre ou la directive, le médecin-hygiéniste en chef ou le ministre.

LOI SUR LES RESSOURCES EN EAU DE L'ONTARIO

2. (1) L'article 15.2 de la *Loi sur les ressources en eau de l'Ontario* est modifié par substitution de «de la *Loi de 2002 sur la gestion des éléments nutritifs*, de la *Loi sur les pesticides* ou de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*» à «de la *Loi de 2002 sur la gestion des éléments nutritifs* ou de la *Loi sur les pesticides*» dans le passage qui précède l'alinéa a).

(2) L'article 15.2 de la Loi est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

- d) par l'article 81, 82, 91, 92 ou 93 de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*.

(3) Subsection 16.2 (1) of the Act is amended by striking out “or water works” at the end.

(4) Paragraph 2 of subsection 16.2 (4) of the Act is amended by striking out “or water works”.

(5) Section 24 of the Act is repealed and the following substituted:

Licence, etc., condition, permission to inspect

24. It is a condition of every licence, permit or approval under this Act that the holder must forthwith on request permit provincial officers to carry out inspections of any place to which the licence, permit or approval relates, other than a room actually used as a dwelling, if the inspection is authorized by,

- (a) section 15, 15.1 or 17 of this Act;
- (b) section 156, 156.1 or 158 of the *Environmental Protection Act*;
- (c) section 13, 14 or 16 of the *Nutrient Management Act, 2002*;
- (d) section 19, 19.1 or 20 of the *Pesticides Act*; or
- (e) section 81, 82 or 89 of the *Safe Drinking Water Act, 2002*.

(6) Section 52 of the Act is repealed.

(7) Clause 75 (1) (h) of the Act is amended by striking out “water works and”.

(8) Clause 75 (1) (i) of the Act is amended by striking out “potable and other”.

(9) Clause 75 (1) (t) of the Act is amended by striking out “any water works or sewage works to which subsection 52 (1) or 53 (1) would apply” and substituting “any sewage works to which subsection 53 (1) would apply”.

(10) Clause 89.6 (1) (b) of the Act is amended by striking out “or water works”.

(11) Clause 89.6 (1) (d) of the Act is amended by striking out “subsection 52 (6) or”.

(12) Clause 89.9 (1) (b) of the Act is amended by striking out “or water works”.

(13) Clause 89.9 (1) (d) of the Act is amended by striking out “subsection 52 (6) or”.

(14) Clause 89.14 (b) of the Act is amended by striking out “or water works”.

(15) Clause 89.14 (d) of the Act is amended by striking out “subsection 52 (6) or”.

(3) Le paragraphe 16.2 (1) de la Loi est modifié par suppression de «ou d’une station de purification de l’eau».

(4) La disposition 2 du paragraphe 16.2 (4) de la Loi est modifiée par suppression de «une station de purification de l’eau ou».

(5) L’article 24 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Actes assortis d’une condition permettant l’inspection

24. Une licence ou un permis délivré ou une approbation donnée en vertu de la présente loi est assujéti à la condition voulant que son titulaire permette sans délai à l’agent provincial qui lui en fait la demande d’effectuer l’inspection d’un lieu, autre qu’une pièce effectivement utilisée à des fins d’habitation, auquel se rapporte la licence, le permis ou l’approbation, si l’inspection est autorisée par, selon le cas :

- a) l’article 15, 15.1 ou 17 de la présente loi;
- b) l’article 156, 156.1 ou 158 de la *Loi sur la protection de l’environnement*;
- c) l’article 13, 14 ou 16 de la *Loi de 2002 sur la gestion des éléments nutritifs*;
- d) l’article 19, 19.1 ou 20 de la *Loi sur les pesticides*;
- e) l’article 81, 82 ou 89 de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable*.

(6) L’article 52 de la Loi est abrogé.

(7) L’alinéa 75 (1) h) de la Loi est modifié par suppression de «des stations de purification de l’eau et».

(8) L’alinéa 75 (1) i) de la Loi est modifié par substitution de «des sources d’approvisionnement en eau» à «de l’eau potable et d’autres sources d’approvisionnement en eau».

(9) L’alinéa 75 (1) t) de la Loi est modifié par substitution de «d’une station d’épuration des eaux d’égout à laquelle le paragraphe 53 (1) s’appliquerait» à «d’une station de purification de l’eau ou d’une station d’épuration des eaux d’égout à laquelle le paragraphe 52 (1) ou 53 (1) s’appliquerait».

(10) L’alinéa 89.6 (1) b) de la Loi est modifié par suppression de «ou d’une station de purification de l’eau».

(11) L’alinéa 89.6 (1) d) de la Loi est modifié par suppression de «du paragraphe 52 (6) ou».

(12) L’alinéa 89.9 (1) b) de la Loi est modifié par suppression de «ou d’une station de purification de l’eau».

(13) L’alinéa 89.9 (1) d) de la Loi est modifié par suppression de «du paragraphe 52 (6) ou».

(14) L’alinéa 89.14 b) de la Loi est modifié par suppression de «ou d’une station de purification de l’eau».

(15) L’alinéa 89.14 d) de la Loi est modifié par suppression de «du paragraphe 52 (6) ou».

(16) Clause 106.1 (3) (b) of the Act, as enacted by the Statutes of Ontario, 2005, chapter 12, section 2, is repealed and the following substituted:

- (b) in the case of a contravention of subsection 30 (1), contain a description of how the contravention may impair the quality of the water of any waters;

(17) Section 110 of the Act is amended by striking out “or” at the end of clause (b.1), by adding “or” at the end of clause (c) and by adding the following clause:

- (d) the *Safe Drinking Water Act, 2002*.

(18) Subsection 113 (1) of the Act is amended by striking out “the *Pesticides Act* or” and substituting “the *Pesticides Act*, the *Safe Drinking Water Act, 2002* or” in portion before clause (a).

SAFE DRINKING WATER ACT, 2002

3. (1) The definition of “drinking-water test” in subsection 2 (1) of the *Safe Drinking Water Act, 2002* is repealed and the following substituted:

“drinking-water test” means,

- (a) a test for the purposes of this Act to assist in the determination of the quality of any waters in respect of a drinking-water system,
- (b) a test for the purposes of the *Health Protection and Promotion Act* to assist in the determination of the quality of any waters in respect of a small drinking-water system within the meaning of that Act, and
- (c) a prescribed test; (“analyse de l’eau potable”)

(2) Subsection 3 (3) of the Act is repealed and the following substituted:

Agreements

(3) The Minister may enter into agreements with such persons, entities or governments as the Minister considers appropriate for the purposes of overseeing the regulation of safe drinking water in Ontario.

(3) Clause 3 (4) (c) of the Act is amended by striking out “under this Act”.

(4) Clause 3 (4) (d) of the Act is amended by striking out “under this Act”.

(5) Subsection 7 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

Annual report

(2) The Chief Inspector shall provide an annual written report to the Minister respecting the overall performance of drinking-water systems in Ontario and the inspection of drinking-water systems and containing such other information as the Minister may require.

(6) Paragraph 1 of subsection 18 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

(16) L’alinéa 106.1 (3) b) de la Loi, tel qu’il est édicté par l’article 2 du chapitre 12 des Lois de l’Ontario de 2005, est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- b) dans le cas d’une contravention au paragraphe 30 (1), il décrit la façon dont la contravention est susceptible de dégrader la qualité d’eaux quelconques;

(17) L’article 110 de la Loi est modifié par adjonction de l’alinéa suivant :

- d) la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable*.

(18) Le paragraphe 113 (1) de la Loi est modifié par substitution de «à la *Loi sur les pesticides*, à la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* ou» à «à la *Loi sur les pesticides* et» dans le passage qui précède l’alinéa a).

LOI DE 2002 SUR LA SALUBRITÉ DE L’EAU POTABLE

3. (1) La définition de «analyse de l’eau potable» au paragraphe 2 (1) de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l’eau potable* est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«analyse de l’eau potable» S’entend :

- a) d’une analyse, pour l’application de la présente loi, aidant à déterminer la qualité d’eaux quelconques à l’égard d’un réseau d’eau potable;
- b) d’une analyse, pour l’application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aidant à déterminer la qualité d’eaux quelconques à l’égard d’un petit réseau d’eau potable au sens de cette loi;
- c) d’une analyse prescrite. («drinking-water test»)

(2) Le paragraphe 3 (3) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Ententes

(3) Le ministre peut conclure des ententes avec les personnes, entités ou gouvernements qu’il estime appropriés pour superviser la réglementation de l’eau potable saine en Ontario.

(3) L’alinéa 3 (4) c) de la Loi est modifié par suppression de «prévues par la présente loi».

(4) L’alinéa 3 (4) d) de la Loi est modifié par suppression de «prises en application de la présente loi».

(5) Le paragraphe 7 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Rapport annuel

(2) L’inspecteur en chef fournit chaque année au ministre un rapport écrit sur le rendement général des réseaux d’eau potable en Ontario et sur leur inspection. Le rapport contient les autres renseignements qu’exige le ministre.

(6) La disposition 1 du paragraphe 18 (1) de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

1. The operating authority responsible for the system or, if there is no operating authority responsible for the system, the owner of the system.

(7) Subsections 18 (3) and (4) of the Act are repealed and the following substituted:

Duty to report to the owner

(3) If an operating authority is required to report an adverse test result under subsection (1), the operating authority shall also immediately report the adverse test result to the owner of the system for which the operating authority is responsible.

Duty of laboratory to report

(4) Every person operating a laboratory who is required to report an adverse test result under subsection (1) shall also notify the operating authority responsible for the system or, if there is no operating authority responsible for the system, the owner of the system, of every adverse test result relating to the system, immediately after the adverse result is obtained.

(8) The Act is amended by adding the following section:

Duty to report adverse test result

18.1 (1) The person operating the laboratory at which an adverse result was obtained shall report every prescribed adverse result of a drinking-water test conducted on any waters from a small drinking-water system within the meaning of the *Health Protection and Promotion Act* to the Ministry of Health and Long-Term Care and the medical officer of health immediately after the adverse result is obtained.

Same

(2) A report under subsection (1) shall be made in accordance with the regulations.

Duty of laboratory to report

(3) Every person operating a laboratory who is required to report an adverse test result under subsection (1) shall also notify the operator responsible for the system or, if there is no operator responsible for the system, the owner of the system, of every adverse test result relating to the system, immediately after the adverse result is obtained.

(9) Subsection 54 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Applications

Establishment or replacement of system

(1) If a person proposes to establish or replace a regulated non-municipal drinking-water system and an approval granted by the Director is required under subsection 52 (1), the person shall apply to the Director for the approval.

(10) Subsection 54 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

1. L'organisme d'exploitation responsable du réseau ou, s'il n'en existe pas, le propriétaire du réseau.

(7) Les paragraphes 18 (3) et (4) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Obligation de faire rapport au propriétaire

(3) S'il est tenu de faire rapport d'un résultat d'analyse insatisfaisant en application du paragraphe (1), l'organisme d'exploitation fait également rapport immédiat du résultat d'analyse insatisfaisant au propriétaire du réseau dont il est responsable.

Obligation du laboratoire de faire rapport

(4) Toute personne exploitant un laboratoire qui est tenue de faire rapport d'un résultat d'analyse insatisfaisant en application du paragraphe (1) avise également l'organisme d'exploitation responsable du réseau ou, s'il n'en existe pas, le propriétaire du réseau de chaque résultat d'analyse insatisfaisant obtenu à l'égard du réseau, immédiatement après que celui-ci a été obtenu.

(8) La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Obligation de faire rapport des résultats d'analyse insatisfaisants

18.1 (1) La personne qui exploite le laboratoire où a été obtenu le résultat insatisfaisant fait rapport de chaque résultat insatisfaisant prescrit d'une analyse de l'eau potable effectuée relativement à des eaux quelconques provenant d'un petit réseau d'eau potable au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et au médecin-hygiéniste immédiatement après que le résultat insatisfaisant a été obtenu.

Idem

(2) Le rapport prévu au paragraphe (1) est fait conformément aux règlements.

Obligation du laboratoire de faire rapport

(3) Toute personne exploitant un laboratoire qui est tenue de faire rapport d'un résultat d'analyse insatisfaisant en application du paragraphe (1) avise également l'exploitant responsable du réseau ou, s'il n'en existe pas, le propriétaire du réseau de chaque résultat d'analyse insatisfaisant obtenu à l'égard du réseau, immédiatement après que celui-ci a été obtenu.

(9) Le paragraphe 54 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Demandes

Établissement ou remplacement d'un réseau

(1) Si une personne envisage d'établir ou de remplacer un réseau d'eau potable non municipal réglementé et qu'une approbation accordée par le directeur est exigée aux termes du paragraphe 52 (1), elle demande au directeur de la lui accorder.

(10) Le paragraphe 54 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Alteration to system

(2) If a person proposes to carry out an alteration to a regulated non-municipal drinking-water system, an approval granted by the Director is required under subsection 52 (1) and the person has not obtained the required approval, the person shall apply to the Director for the approval.

Same

(2.1) If a person proposes to carry out an alteration to a regulated non-municipal drinking-water system and the alteration relates to a condition of an approval that was imposed under subsection 60 (2), the person shall apply to the Director for an amendment to the approval.

(11) Subsection 54 (4) of the Act is repealed and the following substituted:

Voluntary application for approval

(4) An owner of a regulated non-municipal drinking-water system may apply to the Director for an approval for the purpose of obtaining relief under section 60 from the duty of strict compliance with a regulatory requirement, even if no approval granted by the Director is required under subsection 52 (1).

(12) Clause 69 (a) of the Act is amended by striking out “accredited operating authorities” and substituting “operating authorities”.

(13) Clause 69 (b) of the Act is amended by striking out “accredited operating authority” and substituting “operating authority”.

(14) Clause 74 (2) (a) of the Act is repealed and the following substituted:

- (a) it is desirable that the test be available in the area in which the laboratory is situated, or is to be situated;

(15) Subsection 76 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Director's direction

(1) If the Director considers it necessary, the Director may, by written notice, issue a direction to one or more holders of drinking-water testing licences that a drinking-water test or class of tests is to be conducted under the licence in accordance with a method specified in the direction.

(16) Subsection 76 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

May authorize test at non-accredited laboratory

(2) A direction under subsection (1) may authorize the conduct of a drinking-water test at a laboratory that is not accredited for the purpose if the Director considers it necessary.

(17) Paragraph 1 of subsection 127 (1) of the Act is amended by striking out “licence or approval” at the end and substituting “licence, certificate or approval”.

Transformation du réseau

(2) Si une personne envisage de transformer un réseau d'eau potable non municipal réglementé, qu'une approbation accordée par le directeur est exigée aux termes du paragraphe 52 (1) et que la personne n'a pas obtenue cette approbation, elle demande au directeur de la lui accorder.

Idem

(2.1) Si une personne envisage de transformer un réseau d'eau potable non municipal réglementé et que la transformation a trait à une condition dont est assortie une approbation en vertu du paragraphe 60 (2), elle demande au directeur de modifier l'approbation.

(11) Le paragraphe 54 (4) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Demande volontaire d'approbation

(4) Le propriétaire d'un réseau d'eau potable non municipal réglementé peut demander une approbation au directeur afin d'obtenir, en vertu de l'article 60, une dispense de l'obligation de se conformer rigoureusement à une exigence réglementaire, même si aucune approbation accordée par le directeur n'est exigée aux termes du paragraphe 52 (1).

(12) L'alinéa 69 a) de la Loi est modifié par substitution de «organismes d'exploitation» à «organismes d'exploitation agréés».

(13) L'alinéa 69 b) de la Loi est modifié par substitution de «organisme d'exploitation» à «organisme d'exploitation agréé».

(14) L'alinéa 74 (2) a) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- a) il est souhaitable que l'analyse soit disponible dans le secteur où est ou doit être situé le laboratoire;

(15) Le paragraphe 76 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Directive du directeur

(1) S'il l'estime nécessaire, le directeur peut, au moyen d'un avis écrit, donner à un ou plusieurs titulaires de permis d'analyse de l'eau potable une directive portant qu'une analyse ou catégorie d'analyses de l'eau potable soit effectuée aux termes du permis conformément à une méthode précisée dans la directive.

(16) Le paragraphe 76 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Analyse possible à un laboratoire non agréé

(2) La directive prévue au paragraphe (1) peut autoriser la conduite d'une analyse de l'eau potable à un laboratoire qui n'est pas agréé à cette fin si le directeur l'estime nécessaire.

(17) La disposition 1 du paragraphe 127 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «un permis ou un certificat» à «un permis».

(18) Paragraph 3 of subsection 127 (1) of the Act is amended by striking out “licence or approval” at the end and substituting “licence, certificate or approval”.

(19) Paragraph 4 of subsection 127 (1) of the Act is amended by striking out “licence or approval” at the end and substituting “licence, certificate or approval”.

(20) Paragraph 5 of subsection 127 (1) of the Act is amended by striking out “licence or approval” and substituting “licence, certificate or approval”.

(21) Paragraph 6 of subsection 127 (1) of the Act is amended by striking out “licence or approval” at the end and substituting “licence, certificate or approval”.

(22) Paragraph 8 of subsection 127 (1) of the Act is amended by striking out “licence or approval” at the end and substituting “licence, certificate or approval”.

(23) Subsection 140 (2) of the Act is amended by adding the following paragraph:

7.1 Section 18.1.

(24) Section 143 (3) of the Act is amended by adding the following paragraph:

1.1 A contravention of subsection 18.1 (1), (2) or (3).

COMMENCEMENT

Commencement

4. (1) Subject to subsections (2), (3), (4) and (5), this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Section 1 and subsections 3 (1), (2), (5), (6), (7), (8), (14), (15), (16), (23) and (24) come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Same

(3) Subsection 2 (16) comes into force on the later of the following days:

1. The day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.
2. The day subsection 2 (28) of the *Environmental Enforcement Statute Law Amendment Act, 2005* comes into force.

Same

(4) Subsections 3 (3) and (4) come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor that is not earlier than the day subsection 3 (4) of the *Safe Drinking Water Act, 2002* comes into force.

(18) La disposition 3 du paragraphe 127 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «un permis, un certificat ou une approbation» à «un permis ou une approbation».

(19) La disposition 4 du paragraphe 127 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «un permis, un certificat ou une approbation» à «un permis ou une approbation».

(20) La disposition 5 du paragraphe 127 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «d'un permis, d'un certificat ou d'une approbation» à «d'un permis municipal, d'un permis d'analyse de l'eau ou d'une approbation».

(21) La disposition 6 du paragraphe 127 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «d'un permis, d'un certificat ou d'une approbation» à «d'un permis ou d'une approbation».

(22) La disposition 8 du paragraphe 127 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «un permis, un certificat ou une approbation» à «un permis municipal, un permis d'analyse ou une approbation».

(23) Le paragraphe 140 (2) de la Loi est modifié par adjonction de la disposition suivante :

7.1 L'article 18.1.

(24) Le paragraphe 143 (3) de la Loi est modifié par adjonction de la disposition suivante :

1.1 Une contravention au paragraphe 18.1 (1), (2) ou (3).

ENTRÉE EN VIGUEUR

Entrée en vigueur

4. (1) Sous réserve des paragraphes (2), (3), (4) et (5), la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) L'article 1 et les paragraphes 3 (1), (2), (5), (6), (7), (8), (14), (15), (16), (23) et (24) entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Idem

(3) Le paragraphe 2 (16) entre en vigueur celui des jours suivants qui est postérieur à l'autre :

1. Le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.
2. Le jour de l'entrée en vigueur du paragraphe 2 (28) de la *Loi de 2005 modifiant des lois sur l'environnement en ce qui concerne l'exécution*.

Idem

(4) Les paragraphes 3 (3) et (4) entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, lequel ne peut être antérieur au jour de l'entrée en vigueur du paragraphe 3 (4) de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*.

*Health Protection and Promotion Act, Ontario Water
Resources Act and Safe Drinking Water Act, 2002*

*Loi sur la protection et la promotion de la santé, Loi sur les ressources
en eau de l'Ontario et Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*

Same

(5) Subsection 3 (10) comes into force on the later of the following days:

1. The day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.
2. The day subsection 54 (2) of the *Safe Drinking Water Act, 2002* comes into force.

Idem

(5) Le paragraphe 3 (10) entre en vigueur celui des jours suivants qui est postérieur à l'autre :

1. Le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.
2. Le jour de l'entrée en vigueur du paragraphe 54 (2) de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*.

SCHEDULE E IMMUNIZATION OF SCHOOL PUPILS ACT

1. (1) Section 1 of the *Immunization of School Pupils Act* is amended by adding the following definition:

“registered nurse in the extended class” means a member of the College of Nurses of Ontario who is a registered nurse who holds an extended certificate of registration; (“infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure”)

(2) The definition of “statement of medical exemption” in section 1 of the Act is repealed and the following substituted:

“statement of medical exemption” means a statement in the prescribed form signed by a physician or registered nurse in the extended class stating that the prescribed program of immunization in relation to a designated disease or designated diseases,

- (a) may be detrimental to the health of the person named in the statement, or
- (b) is unnecessary in respect of the person named in the statement by reason of past infection or laboratory evidence of immunity. (“déclaration d’exemption médicale”)

2. Subsection 3 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

Exception

(2) Subsection (1) does not apply to the parent of a pupil in respect of the prescribed program of immunization in relation to a designated disease specified by a physician or a registered nurse in the extended class in a statement of medical exemption filed with the proper medical officer of health and, where the physician or registered nurse in the extended class has specified an effective time period, only during the effective time period.

3. Subclause 6 (2) (a) (i) of the Act is repealed and the following substituted:

- (i) a statement signed by a physician or a member of the College of Nurses of Ontario showing that the pupil has completed the prescribed program of immunization in relation to the designated diseases,

4. Section 10 of the Act is repealed and the following substituted:

Statement by physician or nurse

10. Every physician or member of the College of Nurses of Ontario who administers an immunizing agent to a child in relation to a designated disease shall furnish to a parent of the child a statement signed by the physician or member of the College of Nurses of Ontario showing that the physician or member of the College of Nurses of Ontario has administered the immunizing agent to the child.

ANNEXE E LOI SUR L'IMMUNISATION DES ÉLÈVES

1. (1) L'article 1 de la *Loi sur l'immunisation des élèves* est modifié par adjonction de la définition suivante :

«infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure» Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui est une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et qui est titulaire d'un certificat d'inscription supérieur. («registered nurse in the extended class»)

(2) La définition de «déclaration d'exemption médicale» à l'article 1 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«déclaration d'exemption médicale» Déclaration, rédigée selon la formule prescrite et signée par un médecin ou par une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure, qui précise que le programme d'immunisation prescrit contre une ou plusieurs maladies désignées :

- a) soit peut nuire à la santé de la personne nommée dans la déclaration;
- b) soit n'est pas nécessaire parce que la personne nommée dans la déclaration a déjà été atteinte de cette maladie ou parce que le laboratoire a prouvé son immunité. («statement of medical exemption»)

2. Le paragraphe 3 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Exception

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas au père ou à la mère d'un élève à l'égard du programme d'immunisation prescrit contre une maladie désignée qu'un médecin ou une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure a précisée dans la déclaration d'exemption médicale déposée auprès du médecin-hygiéniste compétent. Si le médecin ou l'infirmière ou infirmier a précisé une durée de validité, le paragraphe (1) ne s'applique pas seulement pendant cette durée.

3. Le sous-alinéa 6 (2) a) (i) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- (i) une déclaration signée par un médecin ou par un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et attestant que l'élève a suivi en entier le programme d'immunisation prescrit contre les maladies désignées,

4. L'article 10 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Déclaration du médecin, de l'infirmière ou de l'infirmier

10. Le médecin ou le membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui administre à un enfant un produit immunisant contre une maladie désignée fournit au père ou à la mère de l'enfant une déclaration qu'il signe à cet effet.

5. Clause 12 (2) (b) of the Act is repealed and the following substituted:

- (b) that the medical officer of health has not received,
 - (i) a statement of immunization signed by a physician or a member of the College of Nurses of Ontario showing, or is not otherwise satisfied, that the pupil has completed the prescribed program of immunization in relation to the designated disease, or
 - (ii) a statement of medical exemption in the prescribed form signed by a physician or a registered nurse in the extended class stating that the prescribed program of immunization in relation to the designated disease is unnecessary in respect of the pupil by reason of past infection or laboratory evidence of immunity.

Commencement

6. (1) This section comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 1 to 5 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

5. L'alinéa 12 (2) b) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- b) il n'a pas reçu non plus, selon le cas :
 - (i) une déclaration d'immunisation, signée par un médecin ou par un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, qui atteste que l'élève a suivi en entier le programme d'immunisation prescrit contre la maladie désignée, ou n'est pas autrement convaincu de cet état de fait,
 - (ii) une déclaration d'exemption médicale, rédigée selon la formule prescrite et signée par un médecin ou par une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure, qui atteste que le programme d'immunisation prescrit contre la maladie désignée n'est pas nécessaire parce que l'élève a déjà été atteint de cette maladie ou parce que le laboratoire a prouvé son immunité.

Entrée en vigueur

6. (1) Le présent article entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 1 à 5 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

SCHEDULE F HEALTH PROTECTION AND PROMOTION ACT

1. Subsection 1 (1) of the *Health Protection and Promotion Act* is amended by adding the following definition:

“registered nurse in the extended class” means a member of the College of Nurses of Ontario who is a registered nurse holding an extended certificate of registration under the *Nursing Act, 1991*; (“infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure”)

2. The definition of “institution” in subsection 21 (1) of the Act is amended by adding the following clause:

(p) a prescribed place,

3. The definition of “practitioner” in subsection 25 (2) of the Act is amended by striking out “or” at the end of clause (e), by adding “or” at the end of clause (f) and by adding the following clause:

(g) a prescribed person.

4. Section 26 of the Act is amended by adding “or registered nurse in the extended class” after “physician”.

5. Subsection 29 (1) of the Act is amended by striking out “in which the laboratory is located” and substituting “in which the person who gives rise to the case resides”.

6. The Act is amended by adding the following sections:

Communicable disease acquired at facility

29.1 (1) Where a medical officer of health is of the opinion, based on information he or she has received, that a communicable disease may have been acquired through exposure at a health facility, and the communicable disease has not been reported to the medical officer of health by that facility, the medical officer of health may report to the administrator of the health facility both the opinion and the basis on which the medical officer of health has come to the opinion.

Definition

(2) In this section,

“health facility” means a hospital to which the *Public Hospitals Act* applies, a long-term care facility regulated under a statute of Ontario, a psychiatric facility within the meaning of the *Mental Health Act*, or a person or entity prescribed as a health facility.

Orders to deal with communicable disease outbreaks

29.2 (1) Subject to subsection (2), a medical officer of health may make an order requiring a public hospital or an institution to take any actions specified in the order for the purposes of monitoring, investigating and responding

ANNEXE F LOI SUR LA PROTECTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

1. Le paragraphe 1 (1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* est modifié par adjonction de la définition suivante :

«infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie supérieure» Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui est une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et qui est titulaire d'un certificat d'inscription supérieur délivré aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*. («registered nurse in the extended class»)

2. La définition de «établissement» au paragraphe 21 (1) de la Loi est modifiée par adjonction de l'alinéa suivant :

p) lieu prescrit,

3. La définition de «praticien» au paragraphe 25 (2) de la Loi est modifiée par adjonction de l'alinéa suivant :

g) d'une personne prescrite.

4. L'article 26 de la Loi est modifié par insertion de «ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure» après «Le médecin».

5. Le paragraphe 29 (1) de la Loi est modifié par substitution de «où réside la personne qui est à l'origine du cas» à «où se trouve le laboratoire».

6. La Loi est modifiée par adjonction des articles suivants :

Maladie transmissible contractée à un établissement

29.1 (1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste est d'avis, sur la foi de renseignements qu'il a reçus, qu'une maladie transmissible peut avoir été contractée à un établissement de santé et que la maladie ne lui a pas été signalée par l'établissement, il peut signaler au directeur de l'établissement à la fois son opinion et les motifs sur lesquels elle est fondée.

Définition

(2) La définition qui suit s'applique au présent article.

«établissement de santé» S'entend d'un hôpital auquel s'applique la *Loi sur les hôpitaux publics*, d'un établissement de soins de longue durée réglementé en application d'une loi de l'Ontario, d'un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale* ou d'une personne ou entité prescrite comme établissement de santé.

Ordres lorsqu'une maladie transmissible se déclare

29.2 (1) Sous réserve du paragraphe (2), un médecin-hygiéniste peut donner un ordre exigeant qu'un hôpital public ou un établissement au sein duquel s'est déclarée une maladie transmissible prenne les mesures qui sont

to an outbreak of communicable disease at the hospital or institution.

When order may be made

(2) A medical officer of health may make an order under subsection (1) if he or she is of the opinion, upon reasonable and probable grounds, that an outbreak of a communicable disease exists or may exist at the public hospital or institution, and that the communicable disease presents a risk to the health of persons in the public hospital or institution, and that the measures specified in the order are necessary in order to decrease or eliminate the risks to health associated with the outbreak.

Time

(3) In an order under this section, a medical officer of health may specify the time or times when or the period or periods of time within which the order must be complied with.

Person directed

(4) An order under this section may be directed to the administrator of the public hospital or the superintendent of the institution, and the administrator or superintendent shall ensure that the actions provided for in the order are taken.

Reasons for order

(5) An order under this section is not effective unless the reasons for the order are set out in the order.

Definitions

(6) In this section,

“institution” means an institution as defined in subsection 21 (1); (“établissement”)

“public hospital” means a hospital to which the *Public Hospitals Act* applies. (“hôpital public”)

7. Section 30 of the Act is amended by adding “or registered nurse in the extended class” after “physician”.

8. (1) Subsection 34 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Physician or extended class nurse to report refusal or neglect of treatment

(1) Every physician and every registered nurse in the extended class shall report to the medical officer of health the name and residence address of any person who is under the care and treatment of the physician or the nurse in respect of a communicable disease and who refuses or neglects to continue the treatment in a manner and to a degree satisfactory to the physician or the nurse.

(2) Subsection 34 (2) of the Act is amended by adding “or registered nurse in the extended class” after “physician”.

(3) Subsection 34 (4) of the Act is amended by adding “or registered nurse in the extended class” after “physician”.

précisées dans l'ordre aux fins de la surveillance, de l'enquête et de l'intervention à l'égard de la maladie.

Cas où un ordre peut être donné

(2) Un médecin-hygiéniste peut donner un ordre en vertu du paragraphe (1) s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'il s'est déclarée ou peut s'être déclarée au sein de l'hôpital public ou de l'établissement une maladie transmissible qui menace la santé des personnes qui s'y trouvent et que les mesures qui sont précisées dans l'ordre s'imposent afin de réduire ou d'éliminer le danger qu'elle présente pour la santé.

Délais ou dates

(3) Dans l'ordre visé au présent article, le médecin-hygiéniste peut préciser le ou les délais impartis pour qu'il soit obtempéré à l'ordre ou la ou les dates où il doit être respecté.

Destinataire de l'ordre

(4) L'ordre visé au présent article peut être donné au directeur général de l'hôpital public ou au chef de l'établissement, qui veille à ce que soient prises les mesures que prévoit l'ordre.

Ordre motivé

(5) L'ordre visé au présent article n'est pas valide s'il n'est pas motivé.

Définitions

(6) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«établissement» S'entend au sens du paragraphe 21 (1). («institution»)

«hôpital public» Hôpital auquel s'applique la *Loi sur les hôpitaux publics*. («public hospital»)

7. L'article 30 de la Loi est modifié par insertion de «ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure» après «le médecin».

8. (1) Le paragraphe 34 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Refus de suivre un traitement

(1) Le médecin ainsi que l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure communiquent au médecin-hygiéniste le nom et l'adresse personnelle de la personne atteinte d'une maladie transmissible qu'ils soignent et traitent et qui refuse ou néglige de suivre le traitement de la façon et dans la mesure qu'ils jugent acceptable.

(2) Le paragraphe 34 (2) de la Loi est modifié par insertion de «ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure» après «Le médecin».

(3) Le paragraphe 34 (4) de la Loi est modifié par insertion de «ou encore l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure» après «Le médecin».

9. (1) Subsection 35 (5) of the Act is amended by striking out “and” at the end of clause (a) and by adding the following clause:

- (a.1) to enter any place provided for in the order, including a private residence, for the purposes of locating or apprehending the person who is the subject of the order, where the judge is satisfied based on information provided under oath, that there are reasonable and probable grounds to believe that the person will be found in the place; and

(2) Subsection 35 (6) of the Act is repealed and the following substituted:

Police assistance

(6) An order under this section may be directed to any police force in Ontario, and the police force shall do all things reasonably able to be done to locate, apprehend and deliver the person in accordance with the order.

(3) Subsection 35 (7) of the Act is amended by striking out “four months” and substituting “six months”.

(4) Subsection 35 (11) of the Act is amended by striking out “four months” wherever it appears in the portion after clause (b) and substituting in each case “six months”.

10. Subsection 37 (1) of the Act is amended by adding “or registered nurse in the extended class” after “physician”.

11. (1) The definition of “immunizing agent” in subsection 38 (1) of the Act is amended by striking out “influenza or a prescribed disease” at the end and substituting “influenza, meningococcal-C, pneumococcal, and varicella diseases or a disease specified in regulations made by the Minister”.

(2) Subsection 38 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

Duty to inform

(2) If consent to the administration of an immunizing agent has been given in accordance with the *Health Care Consent Act, 1996*, the physician or other person authorized to administer the immunizing agent shall cause the consenting person to be informed of the importance of immediately reporting to a physician or a registered nurse in the extended class any reaction that might be a reportable event.

12. Subsection 39 (2) of the Act is amended by adding the following clause:

- (0.a) where the disclosure is authorized under this Act or the *Personal Health Information Protection Act, 2004*;

13. Subsection 40 (1) of the Act is amended by adding “or a registered nurse in the extended class” after “physician”.

9. (1) Le paragraphe 35 (5) de la Loi est modifié par adjonction de l’alinéa suivant :

- a.1) entrer dans tout lieu que prévoit l’ordre, notamment une résidence privée, pour trouver ou arrêter la personne visée par l’ordonnance si le juge est convaincu, sur la foi d’une dénonciation faite sous serment, qu’il existe des motifs raisonnables et probables de croire qu’elle s’y trouve;

(2) Le paragraphe 35 (6) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Aide de la police

(6) L’ordonnance peut être adressée à tout corps de police en Ontario, lequel fait tout ce qui est raisonnablement nécessaire pour trouver, arrêter et amener la personne conformément à l’ordonnance.

(3) Le paragraphe 35 (7) de la Loi est modifié par substitution de «six mois» à «quatre mois».

(4) Le paragraphe 35 (11) de la Loi est modifié par substitution de «six mois» à «quatre mois» partout où figure cette expression dans le passage qui suit l’alinéa b).

10. Le paragraphe 37 (1) de la Loi est modifié par insertion de «ou encore l’infirmière autorisée ou l’infirmier autorisé de la catégorie supérieure» après «Le médecin».

11. (1) La définition de «agent immunisant» au paragraphe 38 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «la grippe, la méningococcie du groupe C, la pneumococcie et la varicelle ou une maladie précisée dans les règlements pris par le ministre» à «la grippe ou une maladie prescrite» à la fin de la définition.

(2) Le paragraphe 38 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Obligation d’informer

(2) Si le consentement à l’administration d’un agent immunisant a été donné conformément à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, le médecin ou une autre personne autorisée à l’administrer fait en sorte que la personne qui y consent soit informée de l’importance de signaler immédiatement à un médecin ou encore à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure toute réaction susceptible de constituer un événement à déclaration obligatoire.

12. Le paragraphe 39 (2) de la Loi est modifié par insertion de l’alinéa suivant :

- 0.a) si la divulgation du nom ou des renseignements est autorisée en vertu de la présente loi ou de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*;

13. Le paragraphe 40 (1) de la Loi est modifié par insertion de «ou encore d’une infirmière autorisée ou d’un infirmier autorisé de la catégorie supérieure» après «d’un médecin».

14. Section 62 of the Act is amended by adding the following subsection:**Report, CMOH**

(3) The annual report of the Chief Medical Officer of Health under section 81 shall include a summary of the medical officer of health and associate medical officer of health vacancies in Ontario.

15. The Act is amended by adding the following Part:

**PART VI.1
PROVINCIAL PUBLIC HEALTH POWERS**

Chief Medical Officer of Health may act where risk to health

77.1 (1) If the Chief Medical Officer of Health is of the opinion that a situation exists anywhere in Ontario that constitutes or may constitute a risk to the health of any persons, he or she may investigate the situation and take such action as he or she considers appropriate to prevent, eliminate or decrease the risk.

Same

(2) For the purpose of subsection (1), the Chief Medical Officer of Health,

- (a) may exercise anywhere in Ontario,
 - (i) any of the powers of a board of health, including the power to appoint a medical officer of health or an associate medical officer of health, and
 - (ii) any of the powers of a medical officer of health; and
- (b) may direct a person whose services are engaged by a board of health to do, anywhere in Ontario, whether within or outside the health unit served by the board of health, any act,
 - (i) that the person has power to do under this Act, or
 - (ii) that the medical officer of health for the health unit served by the board of health has authority to direct the person to do within the health unit.

Authority and duty of person directed to act

(3) If the Chief Medical Officer of Health gives a direction under clause (2) (b) to a person whose services are engaged by a board of health,

- (a) the person has authority to act, anywhere in Ontario, whether within or outside the health unit served by the board of health, to the same extent as if the direction had been given by the medical officer of health of the board of health and the act had been done in the health unit; and
- (b) the person shall carry out the direction as soon as practicable.

14. L'article 62 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :**Rapport du médecin-hygiéniste en chef**

(3) Le rapport annuel du médecin-hygiéniste en chef prévu à l'article 81 comprend un résumé des vacances qui surviennent parmi les médecins-hygiénistes et les médecins-hygiénistes adjoints en Ontario.

15. La Loi est modifiée par adjonction de la partie suivante :

**PARTIE VI.1
POUVOIRS DE LA PROVINCE
EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE**

Pouvoir d'agir du médecin-hygiéniste en chef en cas de danger pour la santé

77.1 (1) Si le médecin-hygiéniste en chef est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut enquêter sur la situation et prendre les mesures qu'il estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire le danger.

Idem

(2) Pour l'application du paragraphe (1), le médecin-hygiéniste en chef peut faire ce qui suit :

- a) exercer n'importe où en Ontario :
 - (i) d'une part, n'importe lequel des pouvoirs d'un conseil de santé, y compris le pouvoir de nommer un médecin-hygiéniste ou un médecin-hygiéniste adjoint,
 - (ii) d'autre part, n'importe lequel des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste;
- b) donner à une personne dont un conseil de santé retient les services la directive d'accomplir, n'importe où en Ontario, à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé, un acte :
 - (i) soit qu'elle a le pouvoir d'accomplir en vertu de la présente loi,
 - (ii) soit que le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé a le pouvoir de lui donner la directive d'accomplir dans la circonscription sanitaire.

Pouvoir et obligation d'agir de la personne

(3) Si le médecin-hygiéniste en chef donne une directive en vertu de l'alinéa (2) b) à une personne dont un conseil de santé retient les services :

- a) d'une part, la personne a le pouvoir d'agir n'importe où en Ontario, à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé, comme si la directive avait été donnée par le médecin-hygiéniste du conseil de santé et l'acte accompli dans la circonscription sanitaire;
- b) d'autre part, la personne exécute la directive dès que les circonstances le permettent.

Section 22 powers

(4) For the purpose of the exercise by the Chief Medical Officer of Health under subsection (2) of the powers of a medical officer of health, a reference in section 22 to a communicable disease shall be deemed to be a reference to an infectious disease.

Application to judge where risk to health

77.2 (1) If the Chief Medical Officer of Health is of the opinion that a situation exists anywhere in Ontario that constitutes or may constitute a risk to the health of any persons, he or she may apply to a judge of the Superior Court of Justice for an order under subsection (2).

Order of judge of Superior Court of Justice

(2) If an application is made under subsection (1), the judge,

- (a) may order the board of health of a health unit in which the situation causing the risk exists to take such action as the judge considers appropriate to prevent, eliminate or decrease the risk caused by the situation; and
- (b) may order the board of health of a health unit in which the health of any persons is at risk as a result of a situation existing outside the health unit to take such action as the judge considers appropriate to prevent, eliminate or decrease the risk to the health of the persons in the health unit.

Request to board of health for information

77.3 (1) The Chief Medical Officer of Health may request a board of health to provide such information in respect of the board of health and the health unit served by the board of health as the Chief Medical Officer of Health specifies.

Same

(2) The Chief Medical Officer of Health may specify the time at which, and the form in which, the information must be provided.

Duty to comply

(3) A board of health that receives a request for information under this section shall provide the information in accordance with the request.

Possession of premises for temporary isolation facility

77.4 (1) The Minister, in the circumstances mentioned in subsection (3), by order may require the occupier of any premises to deliver possession of all or any specified part of the premises to the Minister to be used as a temporary isolation facility or as part of a temporary isolation facility.

Extension

(2) An order under subsection (1) shall set out an expiry date for the order that is not more than 12 months after the day of its making and the Minister may extend the order for a further period of not more than 12 months.

Pouvoirs conférés par l'art. 22

(4) Aux fins de l'exercice par le médecin-hygiéniste en chef, en vertu du paragraphe (2), des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste, la mention à l'article 22 d'une maladie transmissible est réputée la mention d'une maladie infectieuse.

Requête présentée au juge en cas de danger pour la santé

77.2 (1) Si le médecin-hygiéniste en chef est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut présenter à un juge de la Cour supérieure de justice une requête pour obtenir une ordonnance visée au paragraphe (2).

Ordonnance du juge de la Cour supérieure de justice

(2) Si une requête est présentée en vertu du paragraphe (1), le juge peut faire ce qui suit :

- a) ordonner au conseil de santé d'une circonscription sanitaire où existe la situation qui cause le danger de prendre les mesures que le juge estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire ce danger;
- b) ordonner au conseil de santé d'une circonscription sanitaire où la santé de personnes se trouve menacée par suite d'une situation qui existe à l'extérieur de la circonscription sanitaire de prendre les mesures que le juge estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire ce danger.

Demande de renseignements présentée au conseil de santé

77.3 (1) Le médecin-hygiéniste en chef peut demander à un conseil de santé de lui fournir les renseignements qu'il précise au sujet du conseil de santé et de la circonscription sanitaire qui est du ressort de ce dernier.

Idem

(2) Le médecin-hygiéniste en chef peut préciser la date à laquelle et la forme sous laquelle les renseignements doivent lui être fournis.

Obligation de se conformer

(3) Le conseil de santé qui reçoit une demande de renseignements en vertu du présent article fournit ces renseignements conformément à la demande.

Installation temporaire d'isolement

77.4 (1) Dans les cas précisés au paragraphe (3), le ministre peut, par arrêté, exiger que l'occupant d'un lieu lui permette d'entrer en possession de l'ensemble ou d'une partie déterminée du lieu à des fins d'utilisation comme installation temporaire d'isolement, en tout ou en partie.

Prorogation

(2) L'arrêté prévu au paragraphe (1) fixe sa date d'expiration, laquelle ne doit pas tomber plus de 12 mois après le jour où il est pris, et le ministre peut le proroger d'une autre période maximale de 12 mois.

Grounds for order

(3) The Minister may make an order under subsection (1) where the Chief Medical Officer of Health certifies in writing to the Minister that,

- (a) there exists or there is an immediate risk of an outbreak of a communicable disease anywhere in Ontario; and
- (b) the premises are needed for use as a temporary isolation facility or as part of a temporary isolation facility in respect of the communicable disease.

Delivery of possession

(4) An order under subsection (1) may require delivery of possession on the date specified in the order.

Hearing and submissions

(5) The Minister need not hold or afford to any person an opportunity for a hearing or afford to any person an opportunity to make submissions before making an order under subsection (1).

Order for possession

(6) Where a judge of the Superior Court of Justice is satisfied on evidence upon oath,

- (a) that there has been or is an immediate risk of an outbreak of a communicable disease anywhere in Ontario;
- (b) that the premises are needed for use as a temporary isolation facility or as part of a temporary isolation facility in respect of the communicable disease; and
- (c) that the occupier of the premises,
 - (i) has refused to deliver possession of the premises to the Minister in accordance with the Minister's order under subsection (1),
 - (ii) is not likely to comply with the Minister's order under subsection (1), or
 - (iii) cannot be readily identified or located and as a result the Minister's order under subsection (1) cannot be carried out promptly,

the judge may issue an order directing the sheriff for the area in which the premises are located, or any other person whom the judge considers suitable, to put and maintain the Minister and any persons designated by the Minister in possession of the premises, by force if necessary.

Execution of order

(7) An order made under this section shall be executed at reasonable times as specified in the order.

Application without notice

(8) A judge may receive and consider an application for an order under this section without notice to and in the absence of the owner or the occupier of the premises.

Motifs

(3) Le ministre peut prendre un arrêté en vertu du paragraphe (1) si le médecin-hygiéniste en chef lui atteste par écrit ce qui suit :

- a) il existe une maladie transmissible quelque part en Ontario ou il existe un risque immédiat qu'une telle maladie s'y déclare;
- b) le lieu est requis à des fins d'utilisation comme installation temporaire d'isolement ou comme partie d'une telle installation, à l'égard de la maladie transmissible.

Entrée en possession

(4) L'arrêté prévu au paragraphe (1) peut exiger l'entrée en possession du lieu à la date qui y est précisée.

Audience et observations

(5) Avant de prendre l'arrêté en vertu du paragraphe (1), le ministre n'est pas obligé de tenir une audience ou d'accorder à quiconque le droit à une audience ou de permettre à quiconque de présenter des observations.

Mise en possession d'un lieu

(6) Si un juge de la Cour supérieure de justice est convaincu, sur la foi de témoignages recueillis sous serment, de ce qui suit :

- a) une maladie transmissible s'est déclarée ou risque de se déclarer dans l'immédiat quelque part en Ontario;
- b) le lieu est requis à des fins d'utilisation comme installation temporaire d'isolement, en tout ou en partie, à l'égard de la maladie transmissible;
- c) l'occupant du lieu, selon le cas :
 - (i) a refusé d'en céder la possession au ministre conformément à l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1),
 - (ii) ne se conformera vraisemblablement pas à l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1),
 - (iii) ne peut pas être facilement identifié ou trouvé et, par conséquent, l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ne peut pas être exécuté rapidement,

il peut rendre une ordonnance enjoignant au shérif de la localité où le lieu est situé ou à la personne qu'il juge appropriée de mettre et maintenir le ministre et les personnes que celui-ci désigne en possession du lieu, par la force au besoin.

Exécution de l'ordonnance

(7) L'ordonnance rendue en vertu du présent article est exécutable aux heures raisonnables qui y sont précisées.

Requête sans préavis

(8) Le juge peut recevoir et étudier une requête relative à une ordonnance visée au présent article sans préavis au propriétaire ou à l'occupant du lieu et en leur absence.

Compensation

(9) The occupier of the premises is entitled to compensation from the Crown in right of Ontario for the use and occupation of the premises and in the absence of agreement as to the compensation the Ontario Municipal Board, upon application in accordance with the rules governing the practice and procedure of that board, shall determine the compensation in accordance with the *Expropriations Act*.

Procedure

(10) Except in respect of proceedings before the Ontario Municipal Board in accordance with subsection (9), the *Expropriations Act* does not apply to proceedings under this section.

Emergency procurement, etc., of medications and supplies

77.5 (1) Subject to subsections (3) and (4), the Minister may make an order,

- (a) authorizing the procurement, acquisition and seizure of any medications and supplies provided for in the order; and
- (b) requiring any person provided for in the order to provide the medications and supplies to any person provided for in the order, on the date or within the dates provided for in the order.

Other provinces and territories

(2) Nothing in this section shall require a person subject to an order to provide to the Minister or to another person specified in the order a quantity of medications and supplies if there exists or may exist an immediate risk that the health of patients in another province or territory of Canada would be jeopardized.

When order may be made

(3) The Minister may make an order under subsection (1) where the Chief Medical Officer of Health has certified in writing that,

- (a) there exists or there may exist an immediate risk to the health of persons anywhere in Ontario;
- (b) the medications and supplies are necessary to address the risk; and
- (c) the Chief Medical Officer of Health is of the opinion that regular procurement processes for medication and supplies are unable to meet the needs of persons in Ontario.

Restriction, private residence

(4) An order under subsection (1) may not authorize entry into a private residence without the consent of the occupier.

No hearing required

(5) The Minister is not required to hold a hearing or give any person an opportunity to be heard or to make submissions before making an order under subsection (1).

Indemnité

(9) L'occupant du lieu a le droit d'être indemnisé, par la Couronne du chef de l'Ontario, pour l'utilisation et l'occupation du lieu. À défaut d'entente à cet effet, la Commission des affaires municipales de l'Ontario, doit, sur requête présentée conformément aux règles de pratique et de procédure de cette commission, fixer le montant de l'indemnité conformément à la *Loi sur l'expropriation*.

Procédure à suivre

(10) La *Loi sur l'expropriation* ne s'applique pas aux instances introduites en vertu du présent article sauf en ce qui concerne les instances introduites devant la Commission des affaires municipales de l'Ontario conformément au paragraphe (9).

Obtention d'urgence de médicaments et de fournitures

77.5 (1) Sous réserve des paragraphes (3) et (4), le ministre peut, par arrêté, faire ce qui suit :

- a) autoriser l'obtention, l'acquisition et la saisie de tous médicaments et fournitures précisés dans l'arrêté;
- b) exiger de quiconque est précisé dans l'arrêté qu'il fournisse les médicaments et les fournitures à quiconque y est précisé, à la date ou au plus tard aux dates qui y sont fixées.

Autres provinces et territoires

(2) Le présent article n'a pas pour effet d'exiger qu'une personne visée par un arrêté fournisse une quantité de médicaments et de fournitures au ministre ou à une autre personne précisée dans l'arrêté s'il existe ou peut exister un risque immédiat que la santé des malades d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada soit mise en danger.

Condition préalable à la prise d'un arrêté

(3) Le ministre peut prendre un arrêté en vertu du paragraphe (1) si le médecin-hygiéniste en chef a attesté par écrit ce qui suit :

- a) il existe ou peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario;
- b) les médicaments et les fournitures sont nécessaires pour contrer le danger;
- c) il est d'avis que les procédures ordinaires d'obtention de médicaments et de fournitures ne permettent pas de répondre aux besoins de personnes en Ontario.

Restriction, résidence privée

(4) L'arrêté visé au paragraphe (1) ne peut pas autoriser l'entrée dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant.

Audience non exigée

(5) Le ministre n'est pas tenu de tenir d'audience ni d'offrir à quiconque l'occasion d'être entendu ou de présenter des observations avant de prendre un arrêté en vertu du paragraphe (1).

Provision of information

(6) For the purposes of this section, the Minister may issue a direction requiring any person to provide such information as the Minister considers necessary in order to identify persons who may have medications and supplies, and any person to whom such a direction is made shall comply with it.

Order of Superior Court judge

(7) Where a judge of the Superior Court of Justice is satisfied, on information provided under oath on an application without notice, that a person provided for in an order under subsection (1) or a direction under subsection (6) has failed to comply with the order or direction, the judge may,

- (a) in the case of a failure to comply with an order under subsection (1), make an order directing a sheriff, police force, or any person or persons provided for in the judge's order, to seize the medications and supplies provided for in the Minister's order; or
- (b) in the case of a failure to comply with a direction under subsection (6), make an order requiring that the direction be complied with.

Reasonable times

(8) An order under subsection (1) or (7) or a direction under subsection (6) may be exercised at any reasonable time provided for in the order or direction.

Compensation for loss of property

(9) If, as the result of the making an order under this section, a person suffers a loss, including a taking, of any personal property, the Lieutenant Governor in Council may by order authorize the reasonable compensation of the person for the loss in accordance with such guidelines as may be approved by the Lieutenant Governor in Council.

Not expropriation

(10) Nothing done under an order made under subsection (1) constitutes an expropriation or injurious affection for the purposes of the *Expropriations Act* or otherwise at law and there is no compensation for the loss, including a taking, of any real or personal property except in accordance with subsection (9).

Definition

(11) In this section, "medications and supplies" include antitoxins, antivirals, serums, vaccines, immunizing agents, antibiotics and other pharmaceutical agents, medical supplies and medical equipment.

Order to provide information

77.6 (1) Subject to subsections (2) and (3), where the Chief Medical Officer of Health is of the opinion, based

Communication de renseignements

(6) Pour l'application du présent article, le ministre peut donner une directive exigeant de quiconque qu'il fournisse les renseignements que le ministre estime nécessaires afin d'identifier les personnes susceptibles d'avoir des médicaments et des fournitures, auquel cas la personne visée par une telle directive s'y conforme.

Ordonnance d'un juge de la Cour supérieure

(7) S'il est convaincu, sur la foi d'une dénonciation faite sous serment dans le cadre d'une requête sans préavis, qu'une personne précisée dans un arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ou une directive donnée en vertu du paragraphe (6) ne s'est pas conformée à l'arrêté ou à la directive, un juge de la Cour supérieure de justice peut, par ordonnance :

- a) dans le cas d'un défaut de se conformer à un arrêté pris en vertu du paragraphe (1), enjoindre à un shérif, à un corps de police ou à une ou plusieurs personnes précisées dans son ordonnance, de saisir les médicaments et les fournitures précisés dans l'arrêté du ministre;
- b) dans le cas d'un défaut de se conformer à une directive donnée en vertu du paragraphe (6), exiger qu'il soit obtempéré à celle-ci.

Heures raisonnables

(8) Il peut être donné suite à l'arrêté prévu au paragraphe (1), à la directive prévue au paragraphe (6) ou à l'ordonnance prévue au paragraphe (7) à toute heure raisonnable qui y est fixée.

Indemnisation pour perte de biens

(9) Si, par suite d'un arrêté pris ou d'une ordonnance rendue en vertu du présent article, une personne subit une perte, notamment l'enlèvement d'un bien meuble, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par décret, autoriser le versement d'une indemnité raisonnable à la personne pour la perte conformément aux lignes directrices qu'il approuve.

Mesure ne constituant pas une expropriation

(10) Aucune mesure prise aux termes d'un arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ne constitue une expropriation ou un effet préjudiciable pour l'application de la *Loi sur l'expropriation* ou par ailleurs en droit et aucune indemnité n'est payable pour la perte, notamment par enlèvement, subie sur un bien meuble ou immeuble si ce n'est conformément au paragraphe (9).

Définition

(11) La définition qui suit s'applique au présent article. «médicaments et fournitures» S'entend notamment d'antitoxines, d'antiviraux, de sérums, de vaccins, d'agents immunisants, d'antibiotiques et d'autres agents pharmaceutiques ainsi que de fournitures médicales et d'équipement médical.

Ordre de communication de renseignements

77.6 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), s'il est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et

on reasonable and probable grounds, that there exists an immediate and serious risk to the health of persons anywhere in Ontario, he or she may issue an order directing any health information custodian indicated in the order to supply the Chief Medical Officer of Health or his or her delegate with any information provided for in the order, including personal health information.

Restriction

(2) The Chief Medical Officer of Health may only make an order under subsection (1) if he or she is of the opinion, based on reasonable and probable grounds, that the information is necessary to investigate, eliminate or reduce the immediate and serious risk to the health of persons, and the information supplied must be no more than is reasonably necessary to prevent, eliminate or reduce the risk.

Further restriction

(3) Despite anything in the *Personal Health Information Protection Act, 2004* or the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, the information provided to the Chief Medical Officer of Health must only be used or disclosed to investigate, eliminate or reduce the risk and for no other purpose.

Must comply

(4) A health information custodian that is served with an order under subsection (1) shall comply with the order within the time and in the manner provided for in the order.

Definitions

(5) In this section,

“health information custodian” means a health information custodian within the meaning of the *Personal Health Information Protection Act, 2004*; (“dépositaire de renseignements sur la santé”)

“personal health information” means personal health information within the meaning of the *Personal Health Information Protection Act, 2004*. (“renseignements personnels sur la santé”)

Directives to health care providers

77.7 (1) Where the Chief Medical Officer of Health is of the opinion that there exists or there may exist an immediate risk to the health of persons anywhere in Ontario, he or she may issue a directive to any health care provider or health care entity respecting precautions and procedures to be followed to protect the health of persons anywhere in Ontario.

Precautionary principle

(2) In issuing a directive under subsection (1), the Chief Medical Officer of Health shall consider the precautionary principle where,

- (a) in the opinion of the Chief Medical Officer of Health there exists or may exist an outbreak of an infectious or communicable disease; and

probables, qu’il existe un danger immédiat et grave pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner un ordre enjoignant à tout dépositaire de renseignements sur la santé qui y est précisé de lui fournir ou de fournir à son délégué tout renseignement qui y est précisé, notamment des renseignements personnels sur la santé.

Restriction

(2) Le médecin-hygiéniste en chef ne peut donner un ordre en vertu du paragraphe (1) que s’il est d’avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que les renseignements sont nécessaires pour enquêter sur le danger immédiat et grave pour la santé de personnes ou pour éliminer ou réduire celui-ci, les renseignements fournis ne devant comprendre que ceux qui sont raisonnablement nécessaires pour prévenir, éliminer ou réduire le danger.

Autre restriction

(3) Malgré toute disposition de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* ou de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée*, les renseignements fournis au médecin-hygiéniste en chef ne doivent être utilisés ou divulgués que pour enquêter sur le danger, l’éliminer ou le réduire et à nulle autre fin.

Obligation de se conformer

(4) Le dépositaire de renseignements sur la santé à qui un ordre est signifié en vertu du paragraphe (1) s’y conforme dans le délai et de la manière qui y sont prévus.

Définitions

(5) Les définitions qui suivent s’appliquent au présent article.

«dépositaire de renseignements sur la santé» S’entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («health information custodian»)

«renseignements personnels sur la santé» S’entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («personal health information»)

Directives à l’intention des fournisseurs de soins de santé

77.7 (1) S’il est d’avis qu’il existe ou qu’il peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n’importe où en Ontario.

Principe de précaution

(2) Lorsqu’il donne une directive en vertu du paragraphe (1), le médecin-hygiéniste en chef prend en considération le principe de précaution si :

- a) d’une part, il est d’avis qu’une maladie infectieuse ou transmissible s’est ou peut s’être déclarée;

- (b) the proposed directive relates to worker health and safety in the use of any protective clothing, equipment or device.

Must comply

(3) A health care provider or health care entity that is served with a directive under subsection (1) shall comply with it.

No coercion of professionals

(4) For greater certainty, a directive under subsection (1) may not be used to compel regulated health professionals to provide services without their consent.

No conflict with OHSA

(5) Despite subsection (1), in the event of a conflict between this section and the *Occupational Health and Safety Act* or a regulation made under it, the *Occupational Health and Safety Act* or the regulation made under it prevails.

Definitions

(6) In this section,

“health care provider or health care entity” means:

1. A regulated health professional or a person who operates a group practice of regulated health professionals.
2. A service provider within the meaning of the *Long-Term Care Act, 1994* who provides a community service to which that Act applies.
3. A community care access corporation within the meaning of the *Community Care Access Corporations Act, 2001*.
4. A hospital within the meaning of the *Public Hospitals Act*, a private hospital within the meaning of the *Private Hospitals Act*, a psychiatric facility within the meaning of the *Mental Health Act*, an institution within the meaning of the *Mental Hospitals Act* or an independent health facility within the meaning of the *Independent Health Facilities Act*.
5. A pharmacy within the meaning of Part VI of the *Drug and Pharmacies Regulation Act*.
6. A laboratory or a specimen collection centre as defined in section 5 of the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act*.
7. An ambulance service within the meaning of the *Ambulance Act*.
8. A paramedic under the *Ambulance Act*.
9. A home for special care within the meaning of the *Homes for Special Care Act*.
10. A nursing home under the *Nursing Homes Act*, a home under the *Homes for the Aged and Rest*

- b) d'autre part, la directive proposée porte sur la santé et la sécurité des travailleurs et notamment sur l'utilisation de vêtements, de matériel ou d'appareils de protection.

Obligation de se conformer

(3) Le fournisseur de soins de santé ou l'entité chargée de la fourniture de soins de santé à qui est signifiée une directive en vertu du paragraphe (1) s'y conforme.

Coercition interdite : professionnels de la santé

(4) Il est entendu qu'une directive donnée en vertu du paragraphe (1) ne peut pas être utilisée pour contraindre des membres d'une profession de la santé réglementée à fournir des services sans leur consentement.

Aucune incompatibilité avec la Loi sur la santé et la sécurité au travail

(5) Malgré le paragraphe (1), les dispositions de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* ou de ses règlements d'application l'emportent sur les dispositions incompatibles du présent article.

Définitions

(6) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé» S'entend des personnes ou entités suivantes :

1. Le membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée.
2. Le fournisseur de services, au sens de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée*, qui fournit un service communautaire auquel s'applique cette loi.
3. Une société d'accès aux soins communautaires au sens de la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*.
4. Un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*, un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale*, un établissement au sens de la *Loi sur les hôpitaux psychiatriques* ou un établissement de santé autonome au sens de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.
5. Une pharmacie au sens de la partie VI de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*.
6. Un laboratoire ou un centre de prélèvement au sens de l'article 5 de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*.
7. Un service d'ambulance au sens de la *Loi sur les ambulances*.
8. Un auxiliaire médical au sens de la *Loi sur les ambulances*.

Homes Act, or a charitable institution under the *Charitable Institutions Act*.

11. A centre, program or service for community health or mental health whose primary purpose is the provision of health care.
12. A prescribed person or entity; (“fournisseur de soins de santé ou entité chargée de la fourniture de soins de santé”)

“precautionary principle” has the meaning prescribed in regulations made by the Lieutenant Governor in Council; (“principe de précaution”)

“regulated health professional” means a health practitioner whose profession is regulated under the *Regulated Health Professions Act, 1991* or the *Drugless Practitioners Act*. (“membre d’une profession de la santé réglementée”)

May collect specimens, etc.

77.8 (1) Subject to subsection (2), where the Chief Medical Officer of Health is of the opinion, based on reasonable and probable grounds, that there exists an immediate and serious risk to the health of persons anywhere in Ontario, he or she may,

- (a) collect, retain and use previously collected specimens and collect, retain and use information respecting the analysis of previously collected specimens, perform tests on any previously collected specimen of or from any person, animal or plant, living or deceased or any other thing, and acquire any previously collected specimens or test results as he or she considers reasonably necessary to investigate, eliminate or reduce the risk to health;
- (b) order any person or entity to provide previously collected specimens or previously gathered information or permit the performance of tests on previously collected specimens for the purposes of clause (a); and
- (c) disclose the results of specimen or test analyses to a medical officer of health or similar public health authority in any jurisdiction in or outside of Ontario, as he or she considers reasonably necessary to investigate, eliminate or reduce the risk to the health of persons anywhere in Ontario.

Restriction

(2) Nothing in subsection (1) permits the Chief Medical Officer of Health to compel an individual to provide a bodily sample or submit to tests without the individual’s consent.

9. Un foyer de soins spéciaux au sens de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*.

10. Une maison de soins infirmiers au sens de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, un foyer au sens de la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos* ou un établissement de bienfaisance au sens de la *Loi sur les établissements de bienfaisance*.

11. Un centre, programme ou service de santé communautaire ou de santé mentale dont le but premier est d’offrir des soins de santé.

12. Toute autre personne ou entité prescrite. («health care provider or health care entity»)

«membre d’une profession de la santé réglementée» Praticien de la santé dont la profession est réglementée en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*. («regulated health professional»)

«principe de précaution» S’entend au sens que prescrivent les règlements pris par le lieutenant-gouverneur en conseil. («precautionary principle»)

Prélèvement d’échantillons

77.8 (1) Sous réserve du paragraphe (2), s’il est d’avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu’il existe un danger immédiat et grave pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut faire ce qui suit :

- a) prélever, conserver et utiliser des échantillons prélevés antérieurement et recueillir, conserver et utiliser des renseignements sur l’analyse de ces échantillons, tester des échantillons prélevés antérieurement et provenant d’une personne, d’un animal ou d’une plante, vivant ou non, ou de toute autre chose, et acquérir les échantillons prélevés antérieurement ou les résultats de tests, selon ce qu’il estime raisonnablement nécessaire pour enquêter sur le danger pour la santé ou pour éliminer ou réduire celui-ci;
- b) ordonner à une personne ou entité de fournir des échantillons prélevés antérieurement ou des renseignements recueillis antérieurement ou de permettre l’administration de tests à l’égard d’échantillons prélevés antérieurement pour l’application de l’alinéa a);
- c) divulguer les résultats d’analyses d’échantillons ou de tests à un médecin-hygiéniste ou à une semblable autorité en matière de santé publique qui se trouve en Ontario ou ailleurs, selon ce qu’il estime raisonnablement nécessaire pour enquêter sur le danger pour la santé de personnes n’importe où en Ontario ou pour éliminer ou réduire celui-ci.

Restriction

(2) Le paragraphe (1) n’a pas pour effet d’autoriser le médecin-hygiéniste en chef de contraindre un particulier à fournir un échantillon corporel ou à se soumettre à des tests sans son consentement.

Same

(3) Despite the *Personal Health Information Protection Act, 2004* and the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, the specimens and information collected by the Chief Medical Officer of Health under this section must only be used or disclosed to investigate, eliminate or reduce the risk to health and for no other purpose.

Comply with order

(4) A person or entity that is served with an order under clause (1) (b) shall comply with the order within the time and in the manner provided for in the order.

Personal information

(5) For the purposes of this section, the Chief Medical Officer of Health has the power to collect, use, retain and disclose personal information, including personal health information.

Definitions

(6) In this section,

“personal health information” means personal health information within the meaning of the *Personal Health Information Protection Act, 2004*; (“renseignements personnels sur la santé”)

“personal information” means personal information within the meaning of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*. (“renseignements personnels”)

16. The Act is amended by adding the following sections:**Associate Chief Medical Officer of Health**

81.1 (1) The position of Associate Chief Medical Officer of Health is established.

Person who shall hold position

(2) Subject to subsection (3), the position of Associate Chief Medical Officer of Health shall be held by the person or persons who, by virtue of their position, hold the title of “Associate Chief Medical Officer of Health” in the Ministry.

Qualifications

(3) No person is qualified to be or to act as an Associate Chief Medical Officer of Health unless he or she is a physician of at least five years standing and possesses the qualifications prescribed by the regulations for the position of medical officer of health.

Functions, duties, etc.

- (4) An Associate Chief Medical Officer of Health,
- (a) shall perform such functions and duties as the Chief Medical Officer of Health may specify in writing; and
 - (b) shall act in the place of the Chief Medical Officer of Health when the Chief Medical Officer of Health is absent or is unable to perform the func-

Idem

(3) Malgré la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, les échantillons prélevés et les renseignements recueillis par le médecin-hygiéniste en chef en application du présent article ne doivent être utilisés ou divulgués que pour enquêter sur le danger pour la santé ou pour éliminer ou réduire celui-ci et à nulle autre fin.

Obligation de se conformer à l'ordre

(4) La personne ou entité à qui un ordre est signifié en vertu de l'alinéa (1) b) s'y conforme dans le délai et de la manière qui y sont prévus.

Renseignements personnels

(5) Pour l'application du présent article, le médecin-hygiéniste en chef a le pouvoir de recueillir, d'utiliser, de conserver et de divulguer des renseignements personnels, notamment des renseignements personnels sur la santé.

Définitions

(6) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«renseignements personnels» S'entend au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. («personal information»)

«renseignements personnels sur la santé» S'entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («personal health information»)

16. La Loi est modifiée par adjonction des articles suivants :**Médecin-hygiéniste en chef adjoint**

81.1 (1) Est créé le poste de médecin-hygiéniste en chef adjoint.

Titulaire du poste

(2) Sous réserve du paragraphe (3), le poste de médecin-hygiéniste en chef adjoint est occupé par la ou les personnes auxquelles, en raison de leur poste, est attribué au ministère le titre de «médecin-hygiéniste en chef adjoint».

Qualités et compétences requises

(3) Un médecin-hygiéniste en chef adjoint ou la personne qui agit à ce titre doit avoir au moins cinq années d'expérience à titre de médecin et posséder les qualités et les compétences prescrites par les règlements à l'égard du poste de médecin-hygiéniste.

Fonctions

- (4) Un médecin-hygiéniste en chef adjoint fait ce qui suit :
- a) il exerce les fonctions que précise le médecin-hygiéniste en chef par écrit;
 - b) il remplace le médecin-hygiéniste en chef en son absence, si celui-ci est incapable d'exercer ses fonctions ou en cas de vacance de son poste.

tions of his or her office or when the office of Chief Medical Officer of Health is vacant.

Regulations

(5) The Minister may make regulations clarifying, modifying or restricting the functions, powers and duties of Associate Chief Medical Officers of Health.

Agreements

81.2 (1) The Minister may enter into an agreement with the board of health of any health unit for the purpose of setting out requirements for the accountability of the board of health and the management of the health unit.

May include services

(2) An agreement under subsection (1) may also provide for services which are to be provided by boards of health in addition to any services set out in this Act or the regulations.

17. Sections 86, 86.1, 86.2 and 87 of the Act are repealed.

18. Subsection 95 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Protection from personal liability

(1) No action or other proceeding for damages or otherwise shall be instituted against the Chief Medical Officer of Health or the Associate Chief Medical Officer of Health, a member of a board of health, a medical officer of health, an associate medical officer of health of a board of health, an acting medical officer of health of a board of health or a public health inspector or an employee of a board of health who is working under the direction of a medical officer of health for any act done in good faith in the execution or the intended execution of any duty or power under this Act or for any alleged neglect or default in the execution in good faith of any such duty or power.

Crown liability

(1.1) Despite subsections 5 (2) and (4) of the *Proceedings Against the Crown Act*, subsection (1) does not relieve the Crown of liability for the acts or omissions of a minister of the Crown or a Crown employee referred to in subsection (1) and the Crown is liable under that Act as if subsection (1) had not been enacted.

Persons acting under order

(1.2) No action or other proceeding lies or shall be instituted against any person acting pursuant to an order, direction or directive made under section 77.5, 77.6, 77.7 or 77.8 for any act done in good faith in the exercise or performance, or the intended exercise or performance of any duty under an order, direction or directive or for neglect or default in the good faith exercise or performance of such a duty.

19. Section 97 of the Act is amended by adding the following clause:

Règlements

(5) Le ministre peut, par règlement, préciser, modifier ou restreindre les fonctions et pouvoirs des médecins-hygiénistes en chef adjoints.

Ententes

81.2 (1) Le ministre peut conclure avec le conseil de santé d'une circonscription sanitaire une entente en vue de déterminer les exigences à l'égard de la responsabilisation du conseil de santé et de la gestion de la circonscription sanitaire.

L'entente peut prévoir des services

(2) L'entente conclue en vertu du paragraphe (1) peut également prévoir des services que doivent fournir les conseils de santé en plus de ceux qui sont énoncés dans la présente loi ou les règlements.

17. Les articles 86, 86.1, 86.2 et 87 de la Loi sont abrogés.

18. Le paragraphe 95 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Immunité

(1) Sont irrecevables les actions ou instances en dommages-intérêts ou autres intentées contre le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste en chef adjoint, un membre d'un conseil de santé, un médecin-hygiéniste, un médecin-hygiéniste adjoint d'un conseil de santé, un médecin-hygiéniste intérimaire d'un conseil de santé ou un inspecteur de la santé, ou un employé d'un conseil de santé qui travaille sous la direction d'un médecin-hygiéniste pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel d'une fonction ou d'un pouvoir que lui attribue la présente loi ou pour une négligence ou un manquement qu'il aurait commis dans l'exercice de bonne foi de cette fonction ou de ce pouvoir.

Responsabilité de la Couronne

(1.1) Malgré les paragraphes 5 (2) et (4) de la *Loi sur les instances introduites contre la Couronne*, le paragraphe (1) ne dégage pas la Couronne de sa responsabilité quant aux actes ou omissions des ministres ou des employés de la Couronne qui y sont visés. La Couronne en est responsable en vertu de cette loi comme si le paragraphe (1) n'avait pas été édicté.

Personnes agissant en vertu d'un ordre

(1.2) Sont irrecevables les actions ou autres instances introduites contre quelque personne que ce soit agissant conformément à un arrêté pris ou un ordre donné, à une directive donnée à une ordonnance rendue en vertu de l'article 77.5, 77.6, 77.7 ou 77.8 pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel des fonctions que lui attribue l'arrêté, l'ordonnance, la directive ou l'ordre, ou pour une négligence ou un manquement qu'elle a commis dans l'exercice de bonne foi de telles fonctions.

19. L'article 97 de la Loi est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

- (g) specifying diseases for the purposes of the definition of “immunizing agent” in subsection 38 (1).

20. Subsection 100 (3) of the Act is repealed and the following substituted:

Offence, specified provisions

(3) Any person who contravenes section 16, 17, 18, 20, 39 or 40, subsection 41 (9), 42 (1), 72 (5), (7) or (8), clause 77.1 (3) (b), subsection 77.3 (3) or 77.5 (6), section 77.7, subsection 82 (13), (14), (15), (16) or (17), 83 (3) or 84 (2) or section 105 is guilty of an offence.

21. Subsection 102 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

Proceedings to prohibit continuation or repetition of contravention

(2) Where any provision of this Act or the regulations is contravened, despite any other remedy or any penalty imposed, the Minister or the Chief Medical Officer of Health may apply to a judge of the Superior Court of Justice for an order,

- (a) prohibiting the continuation or repetition of the contravention or the carrying on of any activity specified in the order that, in the opinion of the judge, will or will likely result in the continuation or repetition of the contravention by the person committing the contravention; and
- (b) requiring the person committing the contravention to take any action that is, in the opinion of the judge, necessary or advisable for the purpose of reducing the likelihood of a continuation or repetition of the contravention.

Enforcement

(2.1) Where a judge has made an order based on an application under subsection (2), the order may be enforced in the same manner as any other order or judgment of the Superior Court of Justice.

22. Subsection 106 (1) of the Act is amended by adding “or in the case of an order to which subsection 22 (5.0.1) applies, as provided in subsections 22 (5.0.2) and (5.0.3)” at the end.

Commencement

23. (1) Subject to subsection (2), this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 1 to 22 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

- g) préciser des maladies pour l'application de la définition de «agent immunisant» au paragraphe 38 (1).

20. Le paragraphe 100 (3) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction à des dispositions précises

(3) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint l'article 16, 17, 18, 20, 39 ou 40, le paragraphe 41 (9), 42 (1) ou 72 (5), (7) ou (8), l'alinéa 77.1 (3) b), le paragraphe 77.3 (3) ou 77.5 (6), l'article 77.7, le paragraphe 82 (13), (14), (15), (16) ou (17), 83 (3) ou 84 (2) ou l'article 105.

21. Le paragraphe 102 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Interdiction de répéter l'infraction, etc.

(2) Si une disposition de la présente loi ou des règlements est enfreinte, le ministre ou le médecin-hygiéniste en chef peut, en dépit d'un autre recours ou d'une peine imposée, demander à un juge de la Cour supérieure de justice, par voie de requête, de rendre une ordonnance aux fins suivantes :

- a) interdire la poursuite ou la répétition de l'infraction ou l'exercice de l'activité précisée dans l'ordonnance qui, d'après le juge, entraînera ou entraînera vraisemblablement la poursuite ou la répétition de l'infraction;
- b) obliger la personne qui commet l'infraction de prendre une mesure qui, d'après le juge, est nécessaire ou souhaitable pour réduire les chances que l'infraction se poursuive ou se répète.

Exécution

(2.1) Si un juge rend une ordonnance en se fondant sur une requête faite en vertu du paragraphe (2), l'ordonnance est exécutable de la même façon qu'une ordonnance ou un jugement de la Cour supérieure de justice.

22. Le paragraphe 106 (1) de la Loi est modifié par adjonction de «ou, dans le cas d'un ordre auquel s'applique le paragraphe 22 (5.0.1), comme le prévoient les paragraphes 22 (5.0.2) et (5.0.3)» à la fin du paragraphe.

Entrée en vigueur

23. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 1 à 22 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

SCHEDULE G
AMENDMENTS TO THE HEALTH INSURANCE
ACT (REVISIONS TO MEDICAL AUDIT
PROCESS)

1. (1) Section 1 of the *Health Insurance Act* is amended by adding the following definitions:

“business day” means a day on which Canada Post ordinarily delivers lettermail; (“jour ouvrable”)

“joint committee” means the Joint Committee on the Schedule of Benefits established under subsection 5 (1); (“comité mixte”)

“Ministry” means the Ministry of Health and Long-Term Care; (“ministère”)

“payment correction list” means the list of circumstances for which payments are subject to correction referred to in subsection 5 (7), as amended from time to time; (“liste de rectification au titre des paiements”)

“Review Board” means the Physician Payment Review Board established under subsection 5.1 (1); (“Commission de révision”)

“schedule of benefits” means the schedule of benefits as defined by the regulations. (“liste des prestations”)

(2) The definition of “eligible physician” in section 1 of the Act is repealed.

(3) Section 1 of the Act is amended by adding the following definition:

“payment committee” means the Physician Services Payment Committee established under subsection 5.4 (1); (“comité de paiement”)

2. (1) Section 5 of the Act is repealed and the following substituted:

Joint Committee on the Schedule of Benefits

5. (1) The Minister shall establish a joint committee to perform the functions set out in subsection (3) and the committee shall be known in English as the Joint Committee on the Schedule of Benefits and in French as the Comité mixte de la liste des prestations.

Members

(2) The joint committee shall consist of the prescribed number of members appointed by the Minister,

- (a) one-half of whom shall be appointed from among physicians nominated for the purpose by the Ontario Medical Association; and
- (b) one-half of whom shall be other physicians.

Functions

- (3) The joint committee will,
 - (a) provide an opinion on its interpretation of any of the provisions of the schedule of benefits,
 - (i) upon the written request of the General Manager, or

ANNEXE G
MODIFICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-
SANTÉ (RÉVISION DU PROCESSUS
DE VÉRIFICATION MÉDICALE)

1. (1) L'article 1 de la *Loi sur l'assurance-santé* est modifié par adjonction des définitions suivantes :

«comité mixte» S'entend du Comité mixte de la liste des prestations créé aux termes du paragraphe 5 (1). («joint committee»)

«Commission de révision» S'entend de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins créée aux termes du paragraphe 5.1 (1). («Review Board»)

«jour ouvrable» Jour pendant lequel Postes Canada livre normalement le courrier par le service Poste-lettres. («business day»)

«liste de rectification au titre des paiements» S'entend de la liste, visée au paragraphe 5 (7), de circonstances dans lesquelles les paiements sont sujets à rectification, dans ses versions successives. («payment correction list»)

«liste des prestations» S'entend au sens des règlements. («schedule of benefits»)

«ministère» Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. («Ministry»)

(2) La définition de «médecin admissible» à l'article 1 de la Loi est abrogée.

(3) L'article 1 de la Loi est modifié par adjonction de la définition suivante :

«comité de paiement» S'entend du Comité de paiement des services de médecin créé aux termes du paragraphe 5.4 (1). («payment committee»)

2. (1) L'article 5 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Comité mixte de la liste des prestations

5. (1) Le ministre crée un comité mixte, appelé Comité mixte de la liste des prestations en français et Joint Committee on the Schedule of Benefits en anglais, pour exercer les fonctions énoncées au paragraphe (3).

Membres

(2) Le comité mixte se compose du nombre prescrit de membres que nomme le ministre, dont :

- a) la moitié sont choisis parmi les médecins proposés à cette fin par l'association appelée Ontario Medical Association;
- b) la moitié sont choisis parmi d'autres médecins.

Fonctions

- (3) Les fonctions du comité mixte sont les suivantes :
 - a) exprimer une opinion quant à son interprétation des dispositions de la liste des prestations :
 - (i) soit à la demande écrite du directeur général,

*Amendments to the Health Insurance Act
(Revisions to Medical Audit Process)*

*Modification de la Loi sur l'assurance-santé
(Révision du processus de vérification médicale)*

(ii) upon the written request of a physician if clause 18 (14) (c) applies, but shall provide such an opinion without considering any matters specific to the physician's claim;

(b) where in the opinion of the joint committee it is appropriate to do so, make recommendations to the General Manager and the Ontario Medical Association on amendments to the schedule of benefits based on its opinions under clause (a);

(c) publish, maintain and amend the payment correction list; and

(d) perform such other duties as may be prescribed.

Limitation

(4) The joint committee has the power to act only in an advisory capacity under clause (3) (a) and shall not hold hearings.

Response

(5) The joint committee shall respond to a request under clause (3) (a) within 30 business days of receiving the request, or within any other time that may be prescribed.

If can't reach opinion

(6) If the joint committee is unable to come to an opinion in response to a request under clause (3) (a), it shall issue a report to that effect.

List

(7) Immediately upon the coming into force of this subsection, there shall be published on the Internet at a website that is accessible to physicians a list of circumstances described in subsection 18 (2) for which payments are subject to correction. The list will initially be established by the Medical Services Payment Committee established by agreement between the Ontario Medical Association and the Crown in right of Ontario.

Payment correction list

(8) For greater clarity, a circumstance described in subsection 18 (2) may be listed or described on the payment correction list without specific reference to subsection 18 (2).

Same

(9) The joint committee shall publish, maintain and amend the payment correction list and cause its amended versions to be published as provided in subsection (7) or in such other manner as may be prescribed.

Remuneration and expenses

(10) Members of the joint committee may be paid such remuneration and receive such reimbursement for expenses as the Lieutenant Governor in Council may determine.

Review Board established

5.1 (1) There is established a board to be known in English as the Physician Payment Review Board and in

(ii) soit à la demande écrite d'un médecin si l'alinéa 18 (14) c) s'applique, à la condition toutefois de le faire sans tenir compte de questions se rapportant spécifiquement à la demande de paiement du médecin;

b) s'il l'estime approprié, faire des recommandations au directeur général et à l'Ontario Medical Association sur les modifications à apporter à la liste des prestations, compte tenu des opinions qu'il a exprimées aux termes de l'alinéa a);

c) publier, tenir et modifier la liste de rectification au titre des paiements;

d) exercer les autres fonctions prescrites.

Restriction

(4) Le comité mixte n'a le pouvoir d'agir qu'à titre consultatif en vertu de l'alinéa (3) a) et ne doit pas tenir d'audiences.

Réponse

(5) Le comité mixte répond à une demande présentée en vertu de l'alinéa (3) a) dans les 30 jours ouvrables de sa réception ou dans l'autre délai prescrit, le cas échéant.

Cas où le comité mixte ne peut se faire d'opinion

(6) Si le comité mixte ne parvient pas à se faire une opinion en réponse à une demande présentée en vertu de l'alinéa (3) a), il délivre un rapport à cet effet.

Liste

(7) Dès l'entrée en vigueur du présent paragraphe, est publiée sur Internet, sur un site Web accessible aux médecins, une liste des circonstances visées au paragraphe 18 (2) dans lesquelles les paiements sont sujets à rectification, la liste devant être dressée initialement par le Comité de paiement des services médicaux créé par entente conclue entre l'Ontario Medical Association et la Couronne du chef de l'Ontario.

Liste de rectification au titre des paiements

(8) Il est entendu que les circonstances visées au paragraphe 18 (2) peuvent figurer ou être précisées sur la liste de rectification au titre des paiements sans renvoi exprès au paragraphe 18 (2).

Idem

(9) Le comité mixte publie, tient et modifie la liste de rectification au titre des paiements et fait en sorte que les versions modifiées de celle-ci soient publiées comme le prévoit le paragraphe (7) ou de toute autre manière prescrite.

Rémunération et indemnités

(10) Les membres du comité mixte peuvent recevoir la rémunération et le remboursement des dépenses que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

Création de la Commission de révision

5.1 (1) Est créée une commission appelée Commission de révision des paiements effectués aux médecins en

French as Commission de révision des paiements effectués aux médecins.

Duties

(2) The Review Board shall perform such duties as are set out in this Act and Schedule 1.

May only order authorized payments

(3) For greater certainty, the Review Board may only order payments that are authorized under this Act.

Application of SPPA

(4) Subject to subsection 12 (5) of Schedule 1, the *Statutory Powers Procedure Act* applies to all proceedings of the Review Board.

Composition

(5) The Review Board shall be composed of no fewer than 26 and no more than 40 members who shall be appointed by the Lieutenant Governor in Council on the recommendation of the Minister, as follows:

1. No fewer than 20 and no more than 30 members who are physicians, one-half of whom are to be selected by the Minister for the Minister's recommendation, and one-half of whom are to be selected by the Ontario Medical Association for the Minister's recommendation. If there are not sufficient nominees put forward by that Association to permit the minimum number of 20 physicians to be appointed, the Minister may recommend sufficient physicians to meet or exceed the minimum requirement.
2. No fewer than six and not more than 10 members who are not physicians and who are selected from the public.

Same

(6) A physician shall not be appointed or reappointed as a member of the Review Board unless,

- (a) he or she is actively engaged in rendering insured services to insured persons and submitting accounts for insured services to the Plan at the time of first appointment; and
- (b) he or she has not been retired from rendering insured services to insured persons and submitting accounts for insured services to the Plan for more than three years in the case of a reappointment.

Same

(7) Both the Ontario Medical Association and the Minister shall make best efforts to ensure that physicians recommended for appointment to the Review Board represent a broad range of physician practices.

Same

(8) A person may not be appointed as a member of the Review Board if he or she is employed in the public ser-

français et Physician Payment Review Board en anglais.

Fonctions

(2) La Commission de révision exerce les fonctions que lui attribuent la présente loi et l'annexe 1.

Paielements autorisés

(3) Il est entendu que la Commission de révision ne peut ordonner que les paiements qui sont autorisés en vertu de la présente loi.

Application de la Loi sur l'exercice des compétences légales

(4) Sous réserve du paragraphe 12 (5) de l'annexe 1, la *Loi sur l'exercice des compétences légales* s'applique à toutes les instances de la Commission de révision.

Composition

(5) La Commission de révision se compose de 26 à 40 membres que le lieutenant-gouverneur en conseil, sur la recommandation du ministre, nomme de la manière suivante :

1. De 20 à 30 membres qui sont des médecins, dont la moitié sont choisis par le ministre aux fins de sa recommandation et la moitié sont choisis par l'Ontario Medical Association aux mêmes fins. Si le nombre de candidats proposés par cette association n'est pas suffisant pour permettre la nomination d'au moins 20 médecins, le ministre peut recommander la nomination d'un nombre de médecins suffisant pour respecter ou dépasser cette exigence minimale.
2. De six à 10 membres qui ne sont pas des médecins et qui sont choisis parmi les membres du public.

Idem

(6) Un médecin ne doit pas être nommé membre de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat, à moins :

- a) d'une part, de fournir activement des services assurés à des assurés et de soumettre au Régime des notes d'honoraires à l'égard de ces services au moment d'un premier mandat;
- b) d'autre part, d'avoir pris sa retraite et cessé de fournir des services assurés à des assurés et de soumettre au Régime des notes d'honoraires à l'égard de ces services depuis au plus trois ans, dans le cas du renouvellement d'un mandat.

Idem

(7) L'Ontario Medical Association et le ministre font tous les efforts possibles pour que les médecins dont la nomination à la Commission de révision est recommandée proviennent d'un grand nombre de pratiques médicales.

Idem

(8) Ne peut être nommé membre de la Commission de révision aucun employé de la fonction publique de l'On-

*Amendments to the Health Insurance Act
(Revisions to Medical Audit Process)*

*Modification de la Loi sur l'assurance-santé
(Révision du processus de vérification médicale)*

vice of Ontario or in a Crown agency as defined in the *Crown Agency Act*.

Chair and vice chairs

(9) The Review Board shall elect one of its members as its chair and at least one but not more than three of its members as a vice chair.

Remuneration and expenses

(10) The members of the Review Board and persons appointed under subsection (11) shall be paid the remuneration and expenses the Lieutenant Governor in Council determines except that the remuneration for physician members shall not be less than \$500 a day.

Appointment of persons to assist

(11) The Review Board may appoint from time to time one or more persons having technical or special knowledge of any matter before it to inquire into and report to the Review Board and to assist the Review Board in any capacity in respect of any matter before it.

Not to sit on Review Board or review panel

(12) A person appointed pursuant to subsection (11) shall not sit as a member of the Review Board or of any review panel appointed to conduct a hearing.

Employees

(13) Such employees as the Review Board considers necessary to carry out its duties may be appointed under the *Public Service Act*.

Annual meeting

(14) The Review Board shall meet annually to review its policies and procedures.

Annual report

(15) The Review Board shall report annually to the Minister.

Tabling of report

(16) The Minister shall submit the report to the Lieutenant Governor in Council and shall cause the report to be laid before the Assembly if it is in session or, if not, at the next session.

Disclosure

5.2 (1) A nominee or other potential appointee to the joint committee or the Review Board shall notify the Minister if he or she has been found guilty of fraud under the *Criminal Code* (Canada) or if he or she has been found guilty of an offence under the laws of Canada or a province or territory that is relevant to his or her suitability to sit as a member, unless the finding of guilt is for an offence for which he or she has received a pardon.

Same

(2) The requirement to disclose as set out in subsection (1) continues during the term of the person's appointment

tario ou d'un organisme de la Couronne au sens de la *Loi sur les organismes de la Couronne*.

Président et vice-présidents

(9) La Commission de révision élit un président et de un à trois vice-présidents parmi ses membres.

Rémunération et indemnités

(10) Les membres de la Commission de révision et les personnes nommées en vertu du paragraphe (11) reçoivent la rémunération et les indemnités que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil. Toutefois, la rémunération versée aux membres qui sont médecins ne doit pas être inférieure à 500 \$ par jour.

Aide spécialisée

(11) La Commission de révision peut, à l'occasion, nommer une ou plusieurs personnes possédant des connaissances techniques ou spécialisées sur un sujet donné pour obtenir des renseignements, faire rapport à la Commission de révision et aider celle-ci à quelque titre que ce soit à l'égard des questions qui lui sont soumises.

Interdiction de siéger

(12) La personne nommée conformément au paragraphe (11) ne doit pas siéger à titre de membre de la Commission de révision ni d'un comité de révision constitué afin qu'il dirige une audience.

Employés

(13) Peuvent être nommés aux termes de la *Loi sur la fonction publique* les employés que la Commission de révision juge nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions.

Assemblée annuelle

(14) La Commission de révision se réunit chaque année pour réviser ses politiques et ses procédures.

Rapport annuel

(15) La Commission de révision présente chaque année un rapport au ministre.

Dépôt du rapport

(16) Le ministre présente le rapport au lieutenant-gouverneur en conseil et le fait déposer devant l'Assemblée si elle siège ou, si elle ne siège pas, à la session suivante.

Divulgence

5.2 (1) Le candidat ou une autre personne éventuellement nommée au comité mixte ou à la Commission de révision qui a été déclaré coupable de fraude commise contrairement au *Code criminel* (Canada) ou d'une infraction aux lois du Canada ou d'une province ou d'un territoire qui se rapporte à son aptitude à siéger à titre de membre en avise le ministre, à moins que la déclaration de culpabilité ne se rapporte à une infraction pour laquelle la réhabilitation lui a été octroyée.

Idem

(2) L'exigence énoncée au paragraphe (1) en matière de divulgation est maintenue pendant la durée du mandat

or any subsequent reappointment.

Disqualification

5.3 (1) A person who has been found guilty of fraud under the *Criminal Code* (Canada) or has been found guilty of an offence under the laws of Canada or a province or territory that in the Minister's opinion is relevant to the person's suitability to sit as a member of the joint committee or the Review Board may not be appointed or reappointed as a member of the joint committee or the Review Board, unless the finding of guilt is for an offence for which the person has received a pardon.

Same

(2) A physician who has been the subject of a finding of professional misconduct, incompetence or incapacity whether in Ontario or in another jurisdiction may not be appointed or reappointed as a member of the joint committee or the Review Board.

Time-limited disqualification

(3) A physician who has been required to reimburse the Plan as a result of a decision of the Medical Review Committee, the Review Board or the Appeal Board may not be appointed or re-appointed as a member of the joint committee or the Review Board until 10 years have passed since he or she was last required to reimburse the Plan.

Continuing qualifications

(4) A person's membership in the joint committee or the Review Board is automatically terminated,

- (a) in the case of a physician, if he or she ceases to be a member of the College of Physicians and Surgeons of Ontario;
- (b) in the case of any member, if he or she ceases to be qualified under subsection (1), (2) or (3); and
- (c) in the case of any member, if he or she fails to provide information required under subsection (6) within the time specified by the Minister.

Waiver

(5) If the Minister believes that the circumstances justify it, the Minister may appoint a person who is otherwise disqualified under subsection (1), (2) or (3), or reappoint a person whose membership has been automatically terminated under subsection (4), unless the disqualification or termination is the result of a conviction for fraud under the *Criminal Code* (Canada) for which the person has not received a pardon.

Information

(6) Any person being considered for appointment or reappointment to the joint committee or the Review Board and any member of the joint committee or the Review Board shall, if requested to do so by the Minister,

de la personne ou de tout renouvellement subséquent de celui-ci.

Inhabilité

5.3 (1) Ne peut être nommée membre du comité mixte ou de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat, la personne qui a été déclarée coupable de fraude commise contrairement au *Code criminel* (Canada) ou qui a été déclarée coupable d'une infraction aux lois du Canada ou d'une province ou d'un territoire qui, de l'avis du ministre, se rapporte à son aptitude à siéger à titre de membre du comité mixte ou de la Commission de révision, à moins que la déclaration de culpabilité ne se rapporte à une infraction pour laquelle la réhabilitation lui a été octroyée.

Idem

(2) Le médecin qui a fait l'objet d'une conclusion de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, que ce soit en Ontario ou dans un autre territoire de compétence, ne peut pas être nommé membre du comité mixte ou de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat.

Durée limitée de l'inhabilité

(3) Le médecin qui a été tenu de rembourser le Régime par suite d'une décision du comité d'étude de la médecine, de la Commission de révision ou de la Commission d'appel ne peut pas être nommé membre du comité mixte ou de la Commission de révision, ni obtenir le renouvellement de son mandat, pendant les 10 ans qui suivent la dernière demande de remboursement.

Maintien des restrictions s'appliquant aux membres

(4) La qualité de membre du comité mixte ou de la Commission de révision d'une personne est automatiquement révoquée si :

- a) dans le cas d'un médecin, il cesse d'être membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
- b) dans le cas d'un membre, il devient inhabile aux termes du paragraphe (1), (2) ou (3);
- c) dans le cas d'un membre, il ne fournit pas les renseignements exigés aux termes du paragraphe (6) dans le délai que précise le ministre.

Renonciation

(5) S'il estime que les circonstances le justifient, le ministre peut nommer une personne qui est par ailleurs inhabile aux termes du paragraphe (1), (2) ou (3) ou renouveler le mandat d'une personne dont la qualité de membre a été automatiquement révoquée aux termes du paragraphe (4), sauf si l'inhabilité ou la révocation résulte d'une condamnation pour fraude, commise contrairement au *Code criminel* (Canada), pour laquelle la réhabilitation ne lui a pas été octroyée.

Renseignements

(6) Si le ministre le leur demande et comme condition de leur nomination, du renouvellement de leur mandat ou de leur maintien à titre de membres, selon le cas, la personne dont la nomination ou le renouvellement du mandat

provide the Minister within the time specified in the request with any information relevant to determining the person's eligibility to be appointed or reappointed or to remain a member, as a condition of being appointed or reappointed or continuing to be a member, as the case may be.

(2) Subsection (4) only applies if Bill 158 (*Public Service of Ontario Statute Law Amendment Act, 2006*), introduced on November 2, 2006, receives Royal Assent.

(3) References in this section to provisions of Bill 158 are references to those provisions as they were numbered in the first reading version of the Bill.

(4) On the later of the day this subsection comes into force and the day that section 1 of Schedule A to Bill 158 comes into force, subsections 5.1 (8) and (13) of the Act, as enacted by subsection (1), are repealed and the following substituted:

Same

(8) A person may not be appointed as a member of the Review Board if he or she is employed,

- (a) under Part III of the *Public Service of Ontario Act, 2006*; or
- (b) by any agency of the Crown.

Employees

(13) Such employees as the Review Board considers necessary to carry out its duties may be appointed under the Part III of the *Public Service of Ontario Act, 2006*.

3. The Act is amended by adding the following section:

Physician Services Payment Committee

5.4 (1) The Minister shall establish a committee to perform the functions set out in subsection (5) and the committee shall be known in English as the Physician Services Payment Committee and in French as the Comité de paiement des services de médecin.

Members

(2) The payment committee shall consist of the prescribed number of physicians, appointed by the Minister,

- (a) one-half of whom shall be appointed from among physicians nominated for the purpose by the Ontario Medical Association; and
- (b) one-half of whom shall be other physicians.

Qualifications, disclosure, etc.

(3) Sections 5.2 and 5.3 apply with necessary modifications to the payment committee.

Chair

(4) The Minister shall appoint a chair for the payment

à titre de membre du comité mixte ou de la Commission de révision est à l'étude et les membres du comité ou de la Commission fournissent au ministre, dans le délai qu'il précise dans la demande, les renseignements pertinents pour établir leur admissibilité.

(2) Le paragraphe (4) ne s'applique que si le projet de loi 158 (*Loi de 2006 modifiant des lois ayant trait à la fonction publique de l'Ontario*), déposé le 2 novembre 2006, reçoit la sanction royale.

(3) Les mentions, au présent article, de dispositions du projet de loi 158 sont des mentions de ces dispositions selon leur numérotation dans la version de première lecture du projet de loi.

(4) Le dernier en date du jour de l'entrée en vigueur du présent paragraphe et de celui de l'entrée en vigueur de l'article 1 de l'annexe A du projet de loi 158, les paragraphes 5.1 (8) et (13) de la Loi, tels qu'ils sont édictés par le paragraphe (1), sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Idem

(8) Ne peut être nommé membre de la Commission de révision aucun employé, selon le cas :

- a) visé par la partie III de la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario*;
- b) d'un organisme de la Couronne.

Employés

(13) Peuvent être nommés aux termes de la partie III de la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario* les employés que la Commission de révision juge nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions.

3. La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Comité de paiement des services de médecin

5.4 (1) Le ministre crée un comité, appelé Comité de paiement des services de médecin en français et Physician Services Payment Committee en anglais, pour exercer les fonctions énoncées au paragraphe (5).

Membres

(2) Le comité de paiement se compose du nombre prescrit de médecins que nomme le ministre, dont :

- a) la moitié sont choisis parmi les médecins proposés à cette fin par l'Ontario Medical Association;
- b) la moitié sont choisis parmi d'autres médecins.

Habilité et divulgation

(3) Les articles 5.2 et 5.3 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au comité de paiement.

Président

(4) Le ministre nomme à la présidence du comité de

committee, who shall not be a member of the committee, and shall not have a vote in any proceedings of the payment committee.

Functions

(5) The payment committee will have the responsibility for making recommendations to the Minister with respect to amendments to the schedule of benefits and other physician payment programs, and in particular shall,

- (a) make timely and appropriate recommendations to amend the schedule of fees and other payment programs to reflect current medical practice and meet the needs of the health care system;
- (b) conduct specialty specific or service specific reviews;
- (c) on the request of the General Manager, provide its opinion on any proposed amendments to the schedule of benefits; and
- (d) perform such other duties as may be prescribed.

Performing role of joint committee

(6) The Lieutenant Governor in Council may make regulations assigning to the payment committee any or all of the role and functions of the joint committee, and where such a regulation has been made, every reference in this Act to anything that may be done by the joint committee with respect to its role or function shall be deemed to be a reference to the payment committee.

Remuneration and expenses

(7) Members of the payment committee may be paid such remuneration and receive such reimbursement for expenses as the Lieutenant Governor in Council may determine.

4. Subsections 12 (2) and (3) of the Act are repealed.

5. (1) Subsection 15.2 (2) of the Act is amended by striking out "physician or".

(2) Section 15.2 of the Act is amended by adding the following subsection:

Same

(2.1) Despite paragraph 2 of subsection (1), subsections 25 (3), (4), (5), (6) and (8), as they existed immediately before their repeal by the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2004* cease to apply to physicians on the day that this subsection comes into force.

6. Subsection 16.1 (6) of the Act is repealed and the following substituted:

Keeping and inspection of records

(6) Section 37.1 applies with necessary modifications to a person or entity to whom payment is made pursuant to a direction by a physician or practitioner and,

paiement une personne qui ne doit pas être membre de celui-ci ni avoir droit de vote lors de ses délibérations.

Fonctions

(5) Le comité de paiement se charge de faire des recommandations au ministre à l'égard de modifications à apporter à la liste des prestations et aux autres programmes de paiement de médecin et, en particulier :

- a) il fait des recommandations opportunes et appropriées pour modifier le barème des honoraires et autres programmes de paiement de manière à tenir compte des pratiques actuelles en médecine et à répondre aux besoins du système de soins de santé;
- b) il procède à des révisions axées sur les spécialités ou les services;
- c) à la demande du directeur général, il exprime son opinion sur les modifications qu'il est proposé d'apporter à la liste des prestations;
- d) il exerce les autres fonctions prescrites.

Substitution au comité mixte

(6) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, attribuer au comité de paiement une partie ou l'ensemble du rôle et des fonctions du comité mixte, auquel cas chaque mention, dans la présente loi, de tout ce que peut faire le comité mixte relativement à son rôle ou à ses fonctions est réputée une mention du comité de paiement.

Rémunération et indemnités

(7) Les membres du comité de paiement peuvent recevoir la rémunération et le remboursement des dépenses que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

4. Les paragraphes 12 (2) et (3) de la Loi sont abrogés.

5. (1) Le paragraphe 15.2 (2) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

(2) L'article 15.2 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Idem

(2.1) Malgré la disposition 2 du paragraphe (1), les paragraphes 25 (3), (4), (5), (6) et (8), tels qu'ils existaient immédiatement avant d'être abrogés par la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, cessent de s'appliquer aux médecins le jour de l'entrée en vigueur du présent paragraphe.

6. Le paragraphe 16.1 (6) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Tenue et inspection des dossiers

(6) L'article 37.1 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à une personne ou à une entité à laquelle est effectué un paiement conformément à une directive donnée par un médecin ou un praticien et :

- (a) in the case of a direction by a practitioner, subsections 40 (3) and (4) and sections 40.1 and 40.2 apply with necessary modifications to an inspection of the records required to be kept; and
- (b) in the case of a direction by a physician, subsections 37 (5) to (7) apply with necessary modifications in respect of the records required to be kept.

7. Subsections 17.1 (1), (2) and (8) of the Act are repealed and the following substituted:

Fees payable for insured services

(1) A physician or practitioner who submits an account to the General Manager in accordance with this Act for insured services provided by the physician or practitioner is entitled to be paid the fee determined under this section.

Same

(2) An insured person who submits an account to the General Manager in accordance with this Act for insured services provided by a physician or practitioner to the insured person is entitled to be paid the fee determined under this section.

8. (1) Subsection 18 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Payment of accounts

(1) The General Manager shall determine all issues relating to accounts for insured services in accordance with this Act and shall make the payments from the Plan that are authorized under this Act.

(2) Subsections 18 (3) to (9) of the Act are repealed and the following substituted:

Refusal to pay

(3) The General Manager shall refuse to pay for an insured service if the account for the service is not prepared in the required form, does not meet the prescribed requirements or is not submitted to him or her within the prescribed time. However, the General Manager may pay for the service if there are extenuating circumstances.

Refusal to pay

(4) Despite subsection (2), the General Manager may refuse to pay a physician for a service or pay a reduced amount for the service only if a circumstance described in subsection (2) that is also set out or described in the payment correction list exists in respect of the claim or claims, or if permitted to do so by an order of the Review Board.

Referral to Review Board for expedited hearing

(5) Where the General Manager is of the opinion that for a claim or claims submitted for insured services rendered by a physician, a circumstance described in subsection (2) that is not also set out or described in the payment correction list exists in respect of the claim or claims, and is of the opinion that the physician knew or ought to have

- a) dans le cas d'une directive donnée par un praticien, les paragraphes 40 (3) et (4) et les articles 40.1 et 40.2 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'inspection des dossiers à tenir;
- b) dans le cas d'une directive donnée par un médecin, les paragraphes 37 (5) à (7) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'égard des dossiers à tenir.

7. Les paragraphes 17.1 (1), (2) et (8) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Honoraires payables à l'égard des services assurés

(1) Le médecin ou le praticien qui soumet une note d'honoraires au directeur général conformément à la présente loi à l'égard des services assurés qu'il a fournis a le droit de recevoir les honoraires fixés aux termes du présent article.

Idem

(2) L'assuré qui soumet une note d'honoraires au directeur général conformément à la présente loi à l'égard des services assurés que lui a fournis un médecin ou un praticien a le droit de recevoir les honoraires fixés aux termes du présent article.

8. (1) Le paragraphe 18 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Paiement des notes d'honoraires

(1) Le directeur général tranche toutes les questions se rapportant aux notes d'honoraires à l'égard des services assurés conformément à la présente loi et effectue les paiements sur le Régime qui sont autorisés par celle-ci.

(2) Les paragraphes 18 (3) à (9) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Refus de payer pour un service

(3) Le directeur général refuse de payer pour un service assuré si la note d'honoraires s'y rapportant n'est pas établie selon la formule exigée, ne répond pas aux exigences prescrites ou ne lui est pas soumise dans le délai prescrit. Toutefois, le directeur général peut payer pour le service en cas de circonstances atténuantes.

Refus de payer pour un service

(4) Malgré le paragraphe (2), le directeur général ne peut refuser de payer un médecin pour un service, ou payer un montant réduit pour celui-ci, que si l'une des circonstances visées au paragraphe (2) qui est également énoncée ou précisée sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la ou des demandes de paiement, ou si une ordonnance de la Commission de révision l'y autorise.

Renvoi à la Commission de révision : audience accélérée

(5) S'il est d'opinion que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) qui n'est pas également énoncée ou précisée sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard d'une ou de plusieurs demandes de paiement soumises à l'égard de services assurés fournis par un médecin et que celui-ci savait ou aurait dû savoir

known that the claim or claims were false, the General Manager may give a notice to the Review Board requesting it to hold an expedited hearing.

Expedited hearing, notice

(6) The General Manager may request an expedited hearing without notice to the physician, but shall promptly afterwards give notice to the physician.

Reimbursement, practitioner or health facility

(7) The General Manager may require a practitioner or health facility to reimburse the Plan for an amount paid for a service if, after the payment is made, the General Manager is of the opinion that a circumstance described in subsection (2) exists.

Exception, practitioner

(8) Despite subsection (7), the General Manager shall not require a practitioner to reimburse the Plan if the sole reason for requiring the reimbursement is that a circumstance described in paragraph 4 or 6 of subsection (2) exists.

Notice, practitioner and health facilities

(9) The General Manager shall give notice to a practitioner or health facility of a decision to refuse to pay for a service, to pay a reduced amount or to require that the Plan be reimbursed.

Notice, physician, refusal to pay or reduced payment

(10) The General Manager shall give notice to a physician of a decision to refuse to pay for a service or to pay a reduced amount because a circumstance described in subsection (2) that is set out or described in the payment correction list exists in respect of the claim or claims.

Notice, physician, re payment correction list after payment

(11) Despite subsections (14) to (18), if the General Manager is of the opinion that an amount paid to a physician for a service should not have been paid or should have been paid at a reduced amount because a circumstance described in subsection (2) that is set out or described in the payment correction list exists in respect of the claim or claims, the General Manager may give notice to the physician of the circumstance and of the amount the General Manager believes is owing.

Limitation on when notice may be given

(12) No notice may be given under subsection (11) more than 19 months after the service to which the claim or claims relates was rendered.

Request for hearing by physician

(13) If the physician disagrees with the decision or opinion of the General Manager as set out in a notice given under subsection (10) or (11), the physician may, within 20 business days of receiving the notice, give a notice to the Review Board requesting it to hold a hearing and at the same time give notice of the request to the General Manager and, in the case of a matter to which subsection (11) applies,

que la ou les demandes étaient non fondées, le directeur général peut donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience accélérée.

Avis : audience accélérée

(6) Le directeur général peut demander la tenue d'une audience accélérée sans donner d'avis au médecin, mais il doit promptement donner un avis au médecin par la suite.

Remboursement : praticien ou établissement de santé

(7) Le directeur général peut exiger qu'un praticien ou un établissement de santé rembourse au Régime un montant payé pour un service si, après que le paiement est effectué, il est d'opinion que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) existe.

Exception : praticien

(8) Malgré le paragraphe (7), le directeur général ne doit pas exiger qu'un praticien rembourse le Régime pour le seul motif que l'une des circonstances visées à la disposition 4 ou 6 du paragraphe (2) existe.

Avis : praticien et établissement de santé

(9) Le directeur général donne à un praticien ou à un établissement de santé un avis de sa décision de refuser de payer pour un service, de payer un montant réduit ou d'exiger que le Régime soit remboursé.

Avis au médecin : refus de payer pour un service ou montant réduit

(10) Le directeur général donne à un médecin un avis de sa décision soit de refuser de payer pour un service soit de payer un montant réduit pour le motif que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) qui est énoncée ou précisée sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la ou des demandes de paiement.

Avis au médecin : liste de rectification au titre des paiements

(11) Malgré les paragraphes (14) à (18), s'il est d'opinion qu'un montant payé à un médecin pour un service n'aurait pas dû être payé ou qu'il aurait dû être réduit pour le motif que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) qui est énoncée ou précisée sur la liste de rectification au titre des paiements existe à l'égard de la ou des demandes de paiement, le directeur général peut donner au médecin un avis de la circonstance et du montant qu'il croit être dû.

Restriction : remise de l'avis

(12) Aucun avis ne peut être donné en vertu du paragraphe (11) plus de 19 mois après que le service auquel se rapportent la ou les demandes de paiement a été fourni.

Demande d'audience présentée par un médecin

(13) S'il conteste la décision ou l'opinion du directeur général qui est énoncée dans l'avis donné aux termes du paragraphe (10) ou (11), le médecin peut, dans les 20 jours ouvrables de la réception de l'avis, donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience et en même temps donner un avis de la demande au directeur général et, dans le cas d'une question à laquelle s'applique le paragraphe (11) :

- (a) if the physician gives the notice within the 20 business days, the General Manager shall not take any steps to recover any amount alleged to be owed by the physician to the Plan pending the Review Board's order; or
- (b) if there is no notice given within the 20 business days, the General Manager may direct the physician to reimburse the Plan.

Notice of initial opinion

(14) Where the General Manager is of the initial opinion that a circumstance described in subsection (2) exists in respect of one or more claims paid for services provided by a physician, the General Manager may give the physician a notice that,

- (a) sets out a brief statement of the facts giving rise to the General Manager's initial opinion as well as the General Manager's interpretation of any of the provisions of the schedule of benefits relevant to the matter;
- (b) advises that the General Manager is reviewing the physician's claims and that the physician may, not later than 20 business days after receiving the notice, provide the General Manager in writing with any information that he or she believes is relevant to determining whether a circumstance described in subsection (2) exists in respect of the claim or claims paid as submitted by the physician or an insured person for services provided by the physician; and
- (c) advises that the physician may seek an opinion of the joint committee in accordance with clause 5 (3) (a) unless the joint committee has already provided an opinion on the interpretation of those provisions.

Notice

(15) If, after reviewing records and other information in his or her possession and any opinions received from the joint committee, the General Manager is of the opinion that a circumstance described in subsection (2) exists in respect of one or more claims paid for services provided by the physician, the General Manager may give a notice to the physician that,

- (a) provides the physician with the General Manager's reasons for his or her opinion; and
- (b) notifies the physician that, unless the physician submits future claims for those services in accordance with the General Manager's opinion, future claims may be referred to the Review Board and payments for those services may be subject to reimbursement in whole or in part after the date notice is given.

Disagreement with notice

(16) The physician may, within 20 business days of receiving the notice under subsection (15), give a notice to the Review Board requesting it to hold a hearing with

- a) si le médecin donne l'avis dans les 20 jours ouvrables, le directeur général ne doit prendre aucune mesure pour recouvrer un montant qui serait dû par le médecin au Régime en attendant l'ordonnance de la Commission de révision;
- b) si aucun avis n'est donné dans les 20 jours ouvrables, le directeur général peut, par voie de directive, enjoindre au médecin de rembourser le Régime.

Avis de l'opinion initiale

(14) S'il est initialement d'opinion que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) existe à l'égard d'une ou de plusieurs demandes qui ont été payées pour des services fournis par un médecin, le directeur général peut donner au médecin un avis qui, à la fois :

- a) énonce brièvement les faits sur lesquels il fonde son opinion initiale de même que son interprétation des dispositions de la liste des prestations qui se rapportent à la question;
- b) indique qu'il procède à la révision des demandes du médecin et que celui-ci peut, au plus tard 20 jours ouvrables après réception de l'avis, lui fournir par écrit les renseignements qu'il croit pertinents pour établir l'existence éventuelle de l'une des circonstances visées au paragraphe (2) à l'égard d'une ou de plusieurs demandes qui ont été payées, telles qu'elles ont été soumises par le médecin ou un assuré, pour des services fournis par le médecin;
- c) indique au médecin que celui-ci peut demander l'opinion du comité mixte, conformément à l'alinéa 5 (3) a), sauf si le comité mixte en a déjà exprimé une sur l'interprétation de ces dispositions.

Avis

(15) S'il est d'opinion, après révision des dossiers et des autres renseignements qu'il a en sa possession ainsi que des opinions qu'il a reçues du comité mixte, que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) existe à l'égard d'une ou de plusieurs demandes qui ont été payées pour des services fournis par le médecin, le directeur général peut donner au médecin un avis qui, à la fois :

- a) lui expose les motifs sur lesquels il fonde son opinion;
- b) lui indique qu'à moins qu'il ne soumette à l'avenir ses demandes de paiement pour ces services conformément à son opinion, celles-ci peuvent être renvoyées à l'avenir à la Commission de révision et les paiements pour ces services peuvent être l'objet d'un remboursement, en totalité ou en partie, après la date de remise de l'avis.

Contestation de l'avis

(16) Le médecin peut, dans les 20 jours ouvrables de la réception de l'avis prévu au paragraphe (15), donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir

respect to the interpretation of any of the provisions of the schedule of benefits relevant to the matter.

Where continuing inappropriate claims

(17) If the General Manager has given a notice under subsection (15) and the physician has not requested a hearing by the Review Board within the time provided in subsection (16) and if, upon reviewing the claims for services rendered by the physician and any other information in the General Manager's possession, the General Manager is of the opinion that a circumstance described in subsection (2) continues to exist, the General Manager may give a notice to the Review Board requesting it to hold a hearing, and shall promptly give the physician notice of the request.

Immediate referral for false claims by physician

(18) Despite subsection (17), the General Manager may give a notice to the Review Board requesting it to hold a hearing without giving a notice to the physician under subsection (15), but shall promptly afterwards give notice to the physician of the request for a hearing, if the General Manager is of the opinion that a circumstance described in subsection (2) exists in respect of one or more claims paid for services provided by the physician, and that the physician knew or ought to have known that the claims submitted to the Plan were false.

Settlement with physician

(19) Nothing in this section prevents the General Manager and physician from settling, at any time and despite any other provision of this Act, any disagreement between the General Manager and the physician with respect to accounts.

Payment unless alternative

(20) If as a result of a settlement with the General Manager or an order of the Review Board money is owed to the Plan, or where the General Manager is proceeding under clause (13) (b), the money shall be paid to the Plan through any method permitted under this Act unless the settlement or Review Board order provides an alternative method of payment.

9. Section 18.0.1 of the Act is repealed and the following substituted:

Physicians

18.0.1 (1) During the period that commences when section 9 of Schedule G to the *Health System Improvements Act, 2007* comes into force and ends when this section is repealed, this section applies with respect to requests for review by the Review Board made by physicians and the General Manager.

Panel review

(2) Subject to the other provisions of this section, on the request of a physician pursuant to subsection 18 (13) or (16) or the General Manager pursuant to subsection 18 (5), (17) or (18), the Transitional Physician Audit Panel shall, in accordance with this section, conduct any review

une audience à l'égard de l'interprétation des dispositions de la liste des prestations qui se rapportent à la question.

Cas de récidive : demandes inappropriées

(17) S'il a donné un avis en vertu du paragraphe (15), mais que le médecin n'a pas demandé à la Commission de révision de tenir une audience dans le délai prévu au paragraphe (16), et s'il est d'opinion, après révision des demandes de paiement pour les services fournis par le médecin et des autres renseignements qu'il a en sa possession, que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) continue d'exister, le directeur général peut donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience et il doit promptement donner un avis de la demande au médecin.

Renvoi immédiat : demandes non fondées présentées par un médecin

(18) Malgré le paragraphe (17), le directeur général peut donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience sans donner au médecin l'avis prévu au paragraphe (15), mais il doit promptement donner un avis de sa demande au médecin par la suite s'il est d'opinion que l'une des circonstances visées au paragraphe (2) existe à l'égard d'une ou de plusieurs demandes payées pour des services fournis par le médecin et que celui-ci savait ou aurait dû savoir que les demandes soumises au Régime étaient non fondées.

Transaction conclue avec un médecin

(19) Le présent article n'a pas pour effet d'empêcher le directeur général et le médecin de régler en tout temps, et ce malgré toute autre disposition de la présente loi, les différends qui surviennent entre eux à l'égard de notes d'honoraires.

Païement ou autre mesure

(20) Si une somme est due au Régime par suite d'une transaction conclue avec le directeur général ou d'une ordonnance de la Commission de révision, ou que le directeur général prend la mesure visée à l'alinéa (13) b), la somme est versée au Régime selon un mode de paiement autorisé par la présente loi, à moins que la transaction ou l'ordonnance de la Commission de révision ne prévoit un autre mode de paiement.

9. L'article 18.0.1 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Médecins

18.0.1 (1) Au cours de la période commençant le jour de l'entrée en vigueur de l'article 9 de l'annexe G de la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* et se terminant le jour où le présent article est abrogé, ce dernier s'applique aux demandes de révision par la Commission de révision présentées par des médecins et le directeur général.

Révision par le comité

(2) Sous réserve des autres dispositions du présent article, à la demande d'un médecin, présentée conformément au paragraphe 18 (13) ou (16), ou du directeur général, présentée conformément au paragraphe 18 (5), (17) ou (18), le comité provisoire de vérification des honorai-

that would be conducted by the Review Board under this Act if this section were not in force.

If review requested

(3) If a physician or the General Manager requests a review under subsection (2), the chair of the Appeal Board shall designate members of the Transitional Physician Audit Panel to deal with the review and set a time for the review and the panel shall conduct the review and render its direction as expeditiously as may be reasonably possible, and in any case shall render its direction no more than 45 days after the last day on which evidence in the review was adduced before the panel, unless the General Manager and the physician consent to an extension.

Parties

(4) Only the General Manager and the physician are parties to a review by the Transitional Physician Audit Panel.

Directions

(5) Following the review, the Transitional Physician Audit Panel may give any of the following directions:

1. That the decision or opinion of the General Manager be confirmed.
2. That the General Manager make a payment in accordance with the submitted account.
3. That the General Manager pay a reduced amount, as calculated by the General Manager in accordance with the direction.
4. That the physician reimburse the Plan in the amount calculated by the General Manager in accordance with the direction.

Interest, payable by physician

(6) If, as a result of a direction by the Transitional Physician Audit Panel, an amount is payable by a physician, interest calculated in the prescribed manner is payable on the amount, payable from the date the account was paid by the Plan.

Interest, payable to physician

(7) If, as a result of a direction by the Transitional Physician Audit Panel, an amount is payable by the General Manager, interest calculated in the prescribed manner is payable on the amount, payable from the date the amount was recovered from the physician by the Plan.

Applicability of certain provisions

(8) The following provisions apply, with necessary modifications, to a review by the Transitional Physician Audit Panel:

1. Subsection 21 (2).
2. Subsections 23 (1) to (4) and (6).

res de médecins effectuée, conformément au présent article, toute révision qu'effectuerait la Commission de révision en vertu de la présente loi si le présent article n'était pas en vigueur.

Demande de révision

(3) Si un médecin ou le directeur général demande une révision visée au paragraphe (2), le président de la Commission d'appel désigne des membres du comité provisoire de vérification des honoraires de médecins pour effectuer la révision et fixe un délai pour la mener à bien. Le comité effectue la révision et donne un ordre aussi rapidement que raisonnablement possible dans les circonstances, mais au plus tard 45 jours après la fin de la présentation de la preuve devant lui, sauf si le directeur général et le médecin consentent à proroger ce délai.

Parties

(4) Seuls le directeur général et le médecin sont parties à une révision qu'effectue le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins.

Ordre

(5) À la suite de la révision, le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins peut donner n'importe lequel des ordres suivants :

1. Que la décision ou l'opinion du directeur général soit confirmée.
2. Que le directeur général fasse un paiement conformément à la note d'honoraires soumise.
3. Que le directeur général paie un montant réduit, calculé par lui conformément à l'ordre.
4. Que le médecin rembourse au Régime le montant calculé par le directeur général conformément à l'ordre.

Intérêts payables par le médecin

(6) Si, par suite d'un ordre du comité provisoire de vérification des honoraires de médecins, un montant est payable par un médecin, des intérêts, calculés de la manière prescrite, sont payables sur ce montant et courent à partir de la date où le Régime a payé la note d'honoraires.

Intérêts payables au médecin

(7) Si, par suite d'un ordre du comité provisoire de vérification des honoraires de médecins, un montant est payable par le directeur général, des intérêts, calculés de la manière prescrite, sont payables sur ce montant et courent à partir de la date où le Régime l'a recouvré du médecin.

Application de certaines dispositions

(8) Les dispositions suivantes s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux révisions qu'effectue le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins :

1. Le paragraphe 21 (2).
2. Les paragraphes 23 (1) à (4) et (6).

3. Subsection 27.2 (1).

Appeal to Divisional Court

(9) Any party to a review before the Transitional Physician Audit Panel may appeal from the panel's direction to the Divisional Court in accordance with the rules of court, but,

- (a) personal health information contained in any document or evidence filed or adduced with regard to the appeal, or in any order or decision of the Court shall not be made accessible to the public; and
- (b) the Divisional Court may edit any documents it releases to the public to remove any personal health information.

10. Section 18.0.4 of the Act is repealed and the following substituted:

Information confidential

18.0.4 Sections 38 and 39 apply with necessary modifications to the Transitional Physician Audit Panel, its members, employees and agents, if any.

Repeal

18.0.5 (1) The Lieutenant Governor may by one or more proclamations repeal sections 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 and 18.0.4 or any of them or any subsection or subsections within those sections on such day or days as may be named in any such proclamation.

Same

(2) This section is repealed when sections 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 and 18.0.4 have been entirely repealed.

11. (1) The Act is amended by adding the following section:

Settlement

18.0.6 Where, during the time that any of sections 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 and 18.0.4 and paragraph 3 of subsection 20 (1) are in force, the General Manager and a physician come to an agreement regarding a matter to which one of those sections applies, the General Manager shall be deemed to have had the authority to enter into the agreement, and no action shall, either during the time they are in force or after, be commenced against any of the following as a result of entering into the agreement:

- 1. The General Manager.
- 2. The Minister, the Crown in right of Ontario or an employee or agent of the Crown.
- 3. The Medical Review Committee, any of its members, inspectors or employees or agents, if any.

3. Le paragraphe 27.2 (1).

Appel devant la Cour divisionnaire

(9) Toute partie à une révision qu'effectue le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins peut interjeter appel de l'ordre du comité devant la Cour divisionnaire conformément aux règles de pratique, sauf que :

- a) d'une part, les renseignements personnels sur la santé qui figurent dans des documents déposés ou des éléments de preuve produits en rapport avec l'appel ou dans toute ordonnance ou décision que rend le tribunal ne doivent pas être mis à la disposition du public;
- b) d'autre part, la Cour divisionnaire peut modifier les documents qu'elle rend publics afin d'en retirer les renseignements personnels sur la santé.

10. L'article 18.0.4 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Renseignements confidentiels

18.0.4 Les articles 38 et 39 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au comité provisoire de vérification des honoraires de médecins ainsi qu'à ses membres, employés et mandataires, le cas échéant.

Abrogation

18.0.5 (1) Le lieutenant-gouverneur peut, par le biais d'une ou de plusieurs proclamations, abroger les articles 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 et 18.0.4 ou l'un quelconque d'entre eux ou un ou plusieurs de leurs paragraphes le ou les jours qui sont fixés dans la ou les proclamations en question.

Idem

(2) Le présent article est abrogé lorsque les articles 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 et 18.0.4 auront entièrement été abrogés.

11. (1) La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Transaction

18.0.6 Si, pendant que l'un ou l'autre des articles 18.0.1, 18.0.2, 18.0.3 et 18.0.4 et la disposition 3 du paragraphe 20 (1) sont en vigueur, le directeur général et un médecin concluent une entente concernant une question à laquelle s'applique l'un de ces articles, le directeur général est réputé avoir eu le pouvoir de conclure l'entente, auquel cas sont irrecevables les actions introduites, pendant qu'ils sont en vigueur ou par la suite, contre l'une ou l'autre des personnes suivantes, par suite de la conclusion de l'entente :

- 1. Le directeur général.
- 2. Le ministre, la Couronne du chef de l'Ontario ou l'un des employés ou mandataires de celle-ci.
- 3. Le comité d'étude de la médecine ou l'un de ses membres, inspecteurs, employés ou mandataires, le cas échéant.

4. The Appeal Board or any of its members, employees or agents.

(2) Section 18.0.6 of the Act, as enacted by subsection (1), is amended by adding the following subsection:

Where no settlement

(2) If, immediately before section 18.0.1 came into force, a matter was referred to the Medical Review Committee under section 39.1 as it existed at that time, and where at the time this section comes into force there has been no agreement referred to in subsection (1) concerning the matter, the matter shall be deemed to have been withdrawn.

(3) Section 18.0.6 of the Act, as enacted by subsection (1) and amended by subsection (2), is amended by adding the following subsection:

Same

(3) If, during the time that section 18.0.1 was in force, a physician had requested a review by the Transitional Physician Audit Panel under subsection 18.0.1 (3), as it read before section 9 of Schedule G to the *Health System Improvements Act, 2007* came into force, and where at the time this subsection comes into force there has been no agreement between the physician and the General Manager with respect to the matter, the decision of the General Manager referred to in subsection 18.0.1 (3) is deemed to be withdrawn and the General Manager is authorized to reimburse any amounts recovered plus interest, if applicable.

12. The Act is amended by adding the following section:

Transitional

18.0.7 (1) Where, by virtue of subsection 18.0.2 (11) as it existed during the time it was in force, payments to a physician continued to be suspended, the suspension shall remain in effect until the physician has complied with subsections 37 (1) and (3) to the satisfaction of the General Manager.

Same

(2) Where, during the time that section 18.0.1 was in force, the Transitional Physician Audit Panel commenced a review, it has the authority to complete the review and issue a direction in accordance with that section.

13. (1) Subsections 18.1 (1) and (2) of the Act are repealed.

(2) Subsection 18.1 (5) of the Act is amended by striking out "physician or".

(3) Paragraph 2 of subsection 18.1 (6) of the Act is amended by striking out "(2) (a) or"

(4) Paragraph 4 of subsection 18.1 (6) of the Act is amended by striking out "physician or".

4. La Commission d'appel ou l'un de ses membres, employés ou mandataires.

(2) L'article 18.0.6 de la Loi, tel qu'il est édicté par le paragraphe (1), est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Absence de transaction

(2) Si, immédiatement avant l'entrée en vigueur de l'article 18.0.1, une question a été renvoyée au comité d'étude de la médecine en vertu de l'article 39.1, tel qu'il existait à ce moment-là, et qu'au moment de l'entrée en vigueur du présent article, aucune entente visée au paragraphe (1) n'a été conclue relativement à la question, celle-ci est réputée avoir été retirée.

(3) L'article 18.0.6 de la Loi, tel qu'il est édicté par le paragraphe (1) et modifié par le paragraphe (2), est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Idem

(3) Si, pendant que l'article 18.0.1 était en vigueur, un médecin avait demandé une révision par le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins en vertu du paragraphe 18.0.1 (3), tel qu'il existait avant l'entrée en vigueur de l'article 9 de l'annexe G de la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé*, et que, au moment de l'entrée en vigueur du présent paragraphe, aucune entente n'a été conclue entre le médecin et le directeur général relativement à la question, la décision du directeur général visée au paragraphe 18.0.1 (3) est réputée avoir été retirée et celui-ci est autorisé à rembourser les montants recouvrés et les intérêts, le cas échéant.

12. La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Disposition transitoire

18.0.7 (1) Si, par l'effet du paragraphe 18.0.2 (11), tel qu'il existait alors qu'il était en vigueur, les paiements effectués à un médecin continuent d'être suspendus, la suspension demeure en vigueur jusqu'à ce que le médecin se soit conformé, à la satisfaction du directeur général, aux paragraphes 37 (1) et (3).

Idem

(2) Si, pendant que l'article 18.0.1 était en vigueur, le comité provisoire de vérification des honoraires de médecins avait commencé une révision, il est habilité à la terminer et à donner un ordre conformément à cet article.

13. (1) Les paragraphes 18.1 (1) et (2) de la Loi sont abrogés.

(2) Le paragraphe 18.1 (5) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

(3) La disposition 2 du paragraphe 18.1 (6) de la Loi est modifiée par suppression de «(2) a) ou».

(4) La disposition 4 du paragraphe 18.1 (6) de la Loi est modifiée par suppression de «le médecin ou».

(5) Subsection 18.1 (7) of the Act is repealed and the following substituted:

Same, reconsideration

(7) A person aggrieved by the direction given by the single committee member may request the applicable practitioner review committee to reconsider the matter.

(6) Subsection 18.1 (8) of the Act is amended by striking out “physician or”.

(7) Subsection 18.1 (9) of the Act is amended by striking out “physician or”.

(8) Subsection 18.1 (10) of the Act is amended by striking out “the Medical Review Committee or” in the portion before clause (a).

(9) Clause 18.1 (10) (d) of the Act is amended by striking out “physician or”.

(10) Subsection 18.1 (11) of the Act is amended by striking out “the Medical Review Committee or”.

(11) Subsection 18.1 (12) of the Act is amended by striking out “physician or”.

(12) Subsection 18.1 (14) of the Act is amended by striking out “physician or”.

(13) Subsection 18.1 (15) of the Act is amended by striking out “physician or” in the portion before clause (a) and in clauses (a) and (b).

(14) Subsection 18.1 (17) of the Act is amended by striking out “physician or”.

(15) Subsection 18.1 (18) of the Act is amended by striking out “physician or” wherever that expression appears.

14. Section 18.2 of the Act is repealed and the following substituted:

Review of referrals

18.2 (1) If the General Manager is of the opinion that a service performed by a physician, practitioner, health facility or independent health facility is not medically necessary, and that service was requested by another physician, the General Manager may give a notice to the Review Board requesting it to hold a hearing to review the provision of the service that was requested.

Where finding that not necessary

(2) If the Review Board finds that the requested service was not medically necessary, the physician who requested the provision of the service shall pay to the Plan the amount paid by the Plan to the physician, practitioner, health facility or independent health facility who performed the service, and the General Manager may require the amount owing be paid through any method permitted under this Act.

Physician payment review process

18.3 (1) Where under this Act a physician or the General Manager gives notice to the Review Board requesting

(5) Le paragraphe 18.1 (7) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Idem : réexamen

(7) La personne lésée par l'ordre donné par le membre unique du comité peut demander au comité d'étude des praticiens compétent de réexaminer la question.

(6) Le paragraphe 18.1 (8) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

(7) Le paragraphe 18.1 (9) de la Loi est modifié par suppression de «du médecin ou».

(8) Le paragraphe 18.1 (10) de la Loi est modifié par suppression de «le comité d'étude de la médecine ou» dans le passage qui précède l'alinéa a).

(9) L'alinéa 18.1 (10) d) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

(10) Le paragraphe 18.1 (11) de la Loi est modifié par suppression de «le comité d'étude de la médecine ou».

(11) Le paragraphe 18.1 (12) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

(12) Le paragraphe 18.1 (14) de la Loi est modifié par suppression de «un médecin ou».

(13) Le paragraphe 18.1 (15) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou» dans le passage qui précède l'alinéa a) et aux alinéas a) et b).

(14) Le paragraphe 18.1 (17) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

(15) Le paragraphe 18.1 (18) de la Loi est modifié par suppression de «du médecin ou» à la disposition 1 et de «le médecin ou» aux dispositions 2, 3 et 5.

14. L'article 18.2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Examen des renvois

18.2 (1) S'il est d'opinion qu'un service fourni par un médecin, un praticien, un établissement de santé ou un établissement de santé autonome n'est pas nécessaire du point de vue médical, et que ce service a été fourni à la demande d'un autre médecin, le directeur général peut donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience afin d'examiner la fourniture du service demandé.

Conclusion : services non nécessaires

(2) Si la Commission de révision conclut que le service demandé n'était pas nécessaire du point de vue médical, le médecin qui a demandé la fourniture du service rembourse au Régime le montant que celui-ci a payé au médecin, au praticien, à l'établissement de santé ou à l'établissement de santé autonome qui a fourni le service. Le directeur général peut exiger que la somme due soit versée selon un mode de paiement autorisé par la présente loi.

Processus de révision des paiements effectués au médecin

18.3 (1) Si, en vertu de la présente loi, un médecin ou le directeur général donne à la Commission de révision un

*Amendments to the Health Insurance Act
(Revisions to Medical Audit Process)*

*Modification de la Loi sur l'assurance-santé
(Révision du processus de vérification médicale)*

it to hold a hearing, the matter shall be dealt with by the Review Board in accordance with this Act and Schedule 1.

Same

(2) A review panel of the Review Board may determine all issues relating to payments for insured services and may make orders for payments from the Plan that are authorized under this Act.

15. Paragraph 3 of subsection 20 (1) of the Act is repealed.

16. (1) Subsection 21 (1.0.1) of the Act is amended by striking out “the Medical Review Committee or a practice review committee” and substituting “or a practitioner review committee”.

(2) Subsection 21 (1.1) of the Act is amended by striking out “physician or” and “Medical Review Committee”.

17. Subsection 22 (2) of the Act is repealed.

18. Subsection 25 (1) of the Act is amended by striking out “physician or”.

19. Section 26 of the Act is repealed and the following substituted:

Service of notice

26. (1) Except where otherwise provided, any notice required by or provided for in this Act may be served,

- (a) by personal service;
- (b) by courier;
- (c) by registered mail; or
- (d) by any other prescribed method.

When effective

- (2) Service of a notice is effective,
 - (a) in the case of a notice under clauses (1) (a) to (c), on the day of delivery; and
 - (b) in the case of a notice under clause (1) (d), as provided for in the regulations.

Service by lettermail

(3) Where an attempt has been made to effect service by a method set out in subsection (1), and for any reason service could not be effected, service may be made by lettermail.

Same

(4) Service by lettermail shall be deemed to be effective 14 business days after the day of mailing, unless the person or entity on whom service is to be made establishes that the notice was not received until a later date for reasons that he, she or it could not control, in which case service is effective on the day that the notice is actually received.

20. Subsection 27.2 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

avis lui demandant de tenir une audience, la Commission traite de la question conformément à la présente loi et à l'annexe 1.

Idem

(2) Un comité de révision de la Commission de révision peut trancher toutes les questions ayant trait aux paiements pour les services assurés et ordonner que soient effectués sur le Régime les paiements qui sont autorisés par la présente loi.

15. La disposition 3 du paragraphe 20 (1) de la Loi est abrogée.

16. (1) Le paragraphe 21 (1.0.1) de la Loi est modifié par suppression de « , du comité d'étude de la médecine ».

(2) Le paragraphe 21 (1.1) de la Loi est modifié par suppression de « à un médecin ou » et de « , le comité d'étude de la médecine ».

17. Le paragraphe 22 (2) de la Loi est abrogé.

18. Le paragraphe 25 (1) de la Loi est modifié par suppression de « le médecin ou ».

19. L'article 26 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Signification de l'avis

26. (1) Sauf disposition contraire, tout avis exigé ou prévu par présente loi peut être signifié de l'une ou l'autre des façons suivantes :

- a) à personne;
- b) par messagerie;
- c) par courrier recommandé;
- d) par tout autre moyen prescrit.

Validité de la signification

- (2) La signification de l'avis est valide :
 - a) le jour de sa livraison, dans le cas d'un avis donné aux termes des alinéas (1) a) à c);
 - b) selon ce que prévoient les règlements, dans le cas d'un avis donné aux termes de l'alinéa (1) d).

Signification par Poste-lettres

(3) Si une tentative de signification par un moyen énoncé au paragraphe (1) échoue pour quelque raison que ce soit, la signification peut être effectuée par Poste-lettres.

Idem

(4) La signification par Poste-lettres est réputée valide 14 jours ouvrables après la mise à la poste à moins que la personne ou l'entité qui en était destinataire ne démontre que l'avis n'a été reçu qu'à une date ultérieure pour des motifs indépendants de sa volonté, auquel cas la signification est valide le jour où l'avis est effectivement reçu.

20. Le paragraphe 27.2 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Same

(2) The General Manager may obtain or recover money from a practitioner by set-off despite a review by the Medical Eligibility Committee or a practitioner review committee or an appeal to the Appeal Board from the practitioner review committee or a subsequent appeal to the Divisional Court from a decision of the Appeal Board concerning whether the money is owed to the Plan.

21. Sections 29.1 to 29.8 of the Act are repealed.**22. (1) Subsection 37 (1) of the Act is repealed and the following substituted:****General information requirement**

(1) Every physician and practitioner shall give the General Manager such information, including personal information, as may be prescribed,

- (a) for purposes related to the administration of this Act, the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2004* or the *Independent Health Facilities Act*; or
- (b) for such other purposes as may be prescribed.

(2) Section 37 of the Act is amended by adding the following subsections:**Rules re providing records and information**

(5) Where the General Manager requires a physician to provide records or any other information under subsection (1), the following rules apply:

1. The physician shall submit copies of the requested records or other information and, where required by the General Manager, shall include a signed certificate of authenticity and a signed copy of an audit trail for electronic records.
2. If the General Manager is not satisfied with the copies of the requested records or other information, the General Manager may require the physician to produce the original documents to the General Manager, and the documents shall be returned to the physician in a timely manner after copies have been made.
3. Where a physician fails to produce the copies or originals of records or other information required under this section, the General Manager may, on notice to the physician, apply to a provincial judge or justice of the peace for an order compelling production of the required records or other information and the provincial judge or justice of the peace may issue the order where he or she is satisfied that there are reasonable grounds for believing that the physician failed to produce the records or other information.

Electronic records

(6) Where records required to be kept by physicians for the purposes of this Act are in electronic form, they shall have the characteristics of electronic records set out

Idem

(2) Le directeur général peut obtenir ou recouvrer une somme d'un praticien par voie de compensation malgré une révision du comité d'admissibilité médicale ou d'un comité d'étude des praticiens, un appel interjeté devant la Commission d'appel par le comité d'étude des praticiens ou un appel subséquent, interjeté devant la Cour divisionnaire, d'une décision de la Commission d'appel concernant la question de savoir si la somme est due au Régime.

21. Les articles 29.1 à 29.8 de la Loi sont abrogés.**22. (1) Le paragraphe 37 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :****Exigence générale touchant les renseignements**

(1) Chaque médecin et chaque praticien communique au directeur général les renseignements, y compris les renseignements personnels, qui sont prescrits :

- a) aux fins liées à l'application de la présente loi, de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* ou de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*;
- b) à toutes autres fins prescrites.

(2) L'article 37 de la Loi est modifié par adjonction des paragraphes suivants :**Règles : fourniture de dossiers et de renseignements**

(5) Si le directeur général exige qu'un médecin fournisse des dossiers ou d'autres renseignements aux termes du paragraphe (1), les règles suivantes s'appliquent :

1. Le médecin remet des copies des dossiers ou des autres renseignements demandés et, si le directeur général l'exige, il inclut un certificat d'authenticité signé et une copie signée d'une filière de vérification des dossiers électroniques.
2. S'il n'est pas satisfait des copies des dossiers ou des autres renseignements demandés, le directeur général peut exiger que le médecin lui remette l'original des documents, lesquels sont retournés au médecin en temps opportun après que des copies ont été faites.
3. Si le médecin omet de produire les copies ou les originaux des dossiers ou les autres renseignements exigés en vertu du présent article, le directeur général peut, par voie de requête et après en avoir avisé le médecin, demander à un juge provincial ou un juge de paix de rendre une ordonnance enjoignant au médecin de produire les dossiers ou les autres renseignements exigés. Le juge provincial ou le juge de paix peut rendre l'ordonnance s'il est convaincu qu'il existe des motifs raisonnables de croire que le médecin a omis de produire les dossiers ou les autres renseignements.

Dossiers électroniques

(6) Si les dossiers que doivent conserver les médecins pour l'application de la présente loi sont sous forme électronique, ils possèdent les caractéristiques énoncées dans

in the regulations under the *Medicine Act, 1991*.

Certificate of authenticity

(7) A certificate of authenticity required under this section shall be in the form supplied by the General Manager unless otherwise prescribed.

23. (1) Subsection 37.1 (1) of the Act is amended by striking out “physician”.

(2) Subsection 37.1 (2) of the Act is amended by striking out “physician”.

(3) Subsection 37.1 (3) of the Act is repealed and the following substituted:

Same

(3) For the purposes of this Act, every health facility shall maintain such records as may be necessary to establish whether a service it has provided is medically necessary.

(4) Section 37.1 of the Act is amended by adding the following subsection:

Same

(4.1) For the purposes of this Act, every physician shall maintain records that,

- (a) comply with any requirements respecting records set out in the regulations made under the *Medicine Act, 1991*; and
- (b) comply with any additional requirements that may be provided for in the schedule of benefits.

(5) Subsection 37.1 (5) of the Act is repealed and the following substituted:

Prompt preparation

(5) The records described in subsections (1), (2), (3), (4) and (4.1) must be prepared promptly after the service is provided.

(6) Subsection 37.1 (6) of the Act is amended by striking out “physician” in the portion before paragraph 1.

(7) Paragraph 3 of subsection 37.1 (6) of the Act is repealed.

24. (1) Subsection 38 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Information confidential

(1) The persons listed in subsection (1.1) shall preserve secrecy with respect to all matters that come to their knowledge in the course of their employment or duties pertaining to insured persons and any insured services rendered and the payments made for those services, and shall not communicate any such matters to any other person except as otherwise provided in this Act, the *Personal Health Information Protection Act, 2004* and the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

les règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins* en ce qui a trait aux dossiers électroniques.

Certificat d'authenticité

(7) Sauf disposition prescrite à l'effet contraire, un certificat d'authenticité exigé en vertu du présent article est rédigé selon la formule que fournit le directeur général.

23. (1) Le paragraphe 37.1 (1) de la Loi est modifié par suppression de «chaque médecin».

(2) Le paragraphe 37.1 (2) de la Loi est modifié par suppression de «chaque médecin».

(3) Le paragraphe 37.1 (3) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Idem

(3) Pour l'application de la présente loi, chaque établissement de santé tient les dossiers nécessaires pour établir que tout service qu'il a fourni était nécessaire du point de vue médical.

(4) L'article 37.1 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Idem

(4.1) Pour l'application de la présente loi, chaque médecin tient des dossiers qui :

- a) d'une part, sont conformes aux exigences énoncées dans les règlements pris en application de la *Loi de 1991 sur les médecins* en matière de dossiers;
- b) d'autre part, sont conformes aux exigences supplémentaires prévues dans la liste des prestations.

(5) Le paragraphe 37.1 (5) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Établissement prompt

(5) Les dossiers visés aux paragraphes (1), (2), (3), (4) et (4.1) doivent être établis promptement après que le service est fourni.

(6) Le paragraphe 37.1 (6) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin» dans le passage qui précède la disposition 1.

(7) La disposition 3 du paragraphe 37.1 (6) de la Loi est abrogée.

24. (1) Le paragraphe 38 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Renseignements confidentiels

(1) Les personnes énumérées au paragraphe (1.1) gardent le secret à l'égard de toutes les questions dont elles prennent connaissance dans le cadre de leur emploi ou de leurs fonctions et qui se rapportent aux assurés, aux services assurés fournis et aux paiements effectués pour ceux-ci. Elles ne doivent communiquer à l'égard de ces questions avec personne d'autre, sauf disposition contraire de la présente loi, de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Persons referred to in subs. (1)

(1.1) The following are listed for the purposes of subsection (1):

1. The members of the Review Board, the Appeal Board, a practitioner review committee and the Medical Eligibility Committee.
2. The employees, agents and inspectors, if any, of the Review Board, the Appeal Board, a practitioner review committee and the Medical Eligibility Committee.
3. The General Manager and persons engaged in the administration of this Act.

(2) Subsections 38 (2) and (3) of the Act are repealed.

(3) Subsection 38 (4) of the Act is amended by striking out “the Medical Review Committee” wherever that expression appears in the portion before paragraph 1.

(4) Paragraph 1 of subsection 38 (4) of the Act is repealed and the following substituted:

1. Information pertaining to the date or dates on which insured services were provided and for whom, the name and address of the hospital and health facility or person who provided the services, the amounts paid or payable by the Plan for such services and the hospital, health facility or person to whom the money was paid or is payable.

25. Section 38.1 of the Act is repealed and the following substituted:

Filing with court

38.1 A copy of any of the following may be filed with the Superior Court of Justice after the time in which an appeal may be made has passed, and once filed shall be entered in the same way as a judgment or order of the Superior Court of Justice and is enforceable as an order of that court:

1. A decision of the Appeal Board made under this Act.
2. An order of the Review Board made under this Act.
3. An agreement to reimburse the Plan signed by a physician.
4. A direction to pay the Plan given by the General Manager under clause 18 (13) (b).

26. (1) Section 39 of the Act is repealed and the following substituted:

Protection from liability

39. (1) No action or other proceeding shall be instituted against any of the persons listed in subsection (2) for any act done in good faith in the performance or in-

Personnes visées au par. (1)

(1.1) Sont énumérées les personnes suivantes pour l'application du paragraphe (1) :

1. Les membres de la Commission de révision, de la Commission d'appel, d'un comité d'étude des praticiens et du comité d'admissibilité médicale.
2. Les employés, les mandataires et les inspecteurs, le cas échéant, de la Commission de révision, de la Commission d'appel, d'un comité d'étude des praticiens et du comité d'admissibilité médicale.
3. Le directeur général et les personnes chargées de l'application de la présente loi.

(2) Les paragraphes 38 (2) et (3) de la Loi sont abrogés.

(3) Le paragraphe 38 (4) de la Loi est modifié par suppression de « le comité d'étude de la médecine » dans le passage qui précède la disposition 1.

(4) La disposition 1 du paragraphe 38 (4) de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

1. Des renseignements relatifs à la date ou aux dates auxquelles des services assurés ont été fournis et indiquant la personne qui en a bénéficié, le nom et l'adresse de l'hôpital, de l'établissement de santé ou de la personne qui les a fournis, les montants payés ou payables par le Régime à l'égard de ces services et le nom de l'hôpital, de l'établissement de santé ou de la personne à qui l'argent a été payé ou est payable.

25. L'article 38.1 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Dépôt auprès du tribunal

38.1 Une copie de l'un ou l'autre des documents suivants peut être déposée auprès de la Cour supérieure de justice après écoulement du délai d'appel et, une fois déposée, est consignée de la même façon qu'un jugement ou une ordonnance de la Cour et est exécutoire à titre d'ordonnance de celle-ci :

1. Une décision de la Commission d'appel rendue aux termes de la présente loi.
2. Une ordonnance de la Commission de révision rendue aux termes de la présente loi.
3. Une entente, signée par le médecin, prévoyant le remboursement du Régime.
4. Une directive prévoyant le remboursement du Régime donnée par le directeur général aux termes de l'alinéa 18 (13) b).

26. (1) L'article 39 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Immunité

39. (1) Sont irrecevables les actions ou autres instances introduites contre l'une ou l'autre des personnes énumérées au paragraphe (2) pour un acte accompli de bonne foi

*Amendments to the Health Insurance Act
(Revisions to Medical Audit Process)*

*Modification de la Loi sur l'assurance-santé
(Révision du processus de vérification médicale)*

tended performance of the person's duty or for any alleged neglect or default in the performance in good faith of the person's duty.

Persons referred to in subs. (1)

(2) The following are listed for the purposes of subsection (1):

1. The members of the Review Board, a practitioner review committee, the joint committee and the Medical Eligibility Committee.
2. The employees, agents or inspectors, if any, of the Review Board, a practitioner review committee, the joint committee and the Medical Eligibility Committee.
3. The General Manager and persons engaged in the administration of this Act.

(2) Subsection 39 (2) of the Act, as enacted by subsection (1), is amended by adding the following paragraph:

2.1 Members, employees and agents, if any, of the payment committee.

27. (1) Subsection 39.1 (1) of the Act is repealed.

(2) Subsection 39.1 (5) of the Act is repealed and the following substituted:

Directions

(5) Following a review or following a reconsideration of a review by a single committee member, the practitioner review committee may direct the General Manager,

- (a) to increase the amount paid to the practitioner for an insured service; or
- (b) to require the practitioner to repay all or part of any payment made under the Plan.

(3) Subparagraph 2 i of subsection 39.1 (6) of the Act is repealed.

(4) Subsection 39.1 (8) of the Act is amended by striking out "physician or".

28. Subsections 40 (1) and (2) of the Act are repealed.

29. (1) Paragraph 1 of subsection 40.1 (1) of the Act is amended by striking out "physician or".

(2) Subsection 40.1 (3) of the Act is amended by striking out "physician".

(3) Subsection 40.1 (9) of the Act is amended by striking out "physician".

30. (1) Subsection 40.2 (2) of the Act is repealed.

(2) Subsection 40.2 (6) of the Act is repealed and the following substituted:

Suspension of payments

(6) The General Manager may suspend payments under the Plan to a practitioner during any period when he

dans l'exercice effectif ou censé tel de ses fonctions ou pour une négligence ou un manquement qu'elle aurait commis dans l'exercice de bonne foi de ses fonctions.

Personnes visées au par. (1)

(2) Sont énumérées les personnes suivantes pour l'application du paragraphe (1) :

1. Les membres de la Commission de révision, d'un comité d'étude des praticiens, du comité mixte et du comité d'admissibilité médicale.
2. Les employés, les mandataires ou les inspecteurs, le cas échéant, de la Commission de révision, d'un comité d'étude des praticiens, du comité mixte et du comité d'admissibilité médicale.
3. Le directeur général et les personnes chargées de l'application de la présente loi.

(2) Le paragraphe 39 (2) de la Loi, tel qu'il est édité par le paragraphe (1), est modifié par adjonction de la disposition suivante :

2.1 Les membres, les employés et les mandataires, le cas échéant, du comité de paiement.

27. (1) Le paragraphe 39.1 (1) de la Loi est abrogé.

(2) Le paragraphe 39.1 (5) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Directives du comité

(5) À la suite de l'examen ou du réexamen d'un examen effectué par un membre unique d'un comité, le comité d'étude des praticiens peut, par voie de directive, enjoindre au directeur général :

- a) soit d'augmenter le montant devant être payé au praticien à l'égard d'un service assuré;
- b) soit d'exiger que le praticien rembourse la totalité ou une partie d'un paiement effectué aux termes du Régime.

(3) La sous-disposition 2 i du paragraphe 39.1 (6) de la Loi est abrogée.

(4) Le paragraphe 39.1 (8) de la Loi est modifié par suppression de «le médecin ou».

28. Les paragraphes 40 (1) et (2) de la Loi sont abrogés.

29. (1) La disposition 1 du paragraphe 40.1 (1) de la Loi est modifiée par suppression de «un médecin ou».

(2) Le paragraphe 40.1 (3) de la Loi est modifié par suppression de «au médecin,».

(3) Le paragraphe 40.1 (9) de la Loi est modifié par suppression de «du médecin,».

30. (1) Le paragraphe 40.2 (2) de la Loi est abrogé.

(2) Le paragraphe 40.2 (6) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Suspension des paiements

(6) Le directeur général peut suspendre les paiements effectués à un praticien aux termes du Régime pendant la

or she fails to comply with subsection (3) without just cause, whether or not the practitioner is convicted of an offence.

31. The Act is amended by adding the following section:

Suspension of payments

40.3 (1) The General Manager may give a notice to the Review Board requesting it to hold a hearing and issue an order suspending payments or a portion of payments to a physician from the Plan, during any period when he or she fails to comply with section 37 without just cause.

Expedited review

(2) The Review Board shall commence a hearing within 30 days of receiving notice under subsection (1).

Where does not submit directly to the Plan

(3) In the case of a physician who, by virtue of section 11 of the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2004*, does not submit accounts directly to the Plan, or is a physician to whom section 18.0.7 applies, the Review Board may make a further order requiring him or her to temporarily submit accounts directly to the Plan for the purpose of suspending payments under the order made under subsection (1).

Not deemed election

(4) Where a physician is required to temporarily submit his or her accounts directly to the Plan under an order of the Review Board, the submission of the accounts is not a deemed election for the purposes of subsection 11 (6) of the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2004*, but subsection 10 (3) of that Act applies to him or her during the time that he or she is temporarily required to submit accounts directly to the Plan.

32. Section 44 of the Act is amended by adding the following subsection:

No imprisonment for record-keeping offences

(1.1) Despite subsection (1), no person may be sentenced to a term of imprisonment for failing to keep or maintain records under section 37.1.

33. (1) Clause 45 (1) (c.1) of the Act is amended by striking out “clauses 5 (2) (a) and (b) and”.

(2) Clauses 45 (1) (r.1) and (r.2) of the Act are repealed and the following substituted:

(r.1) governing service for the purposes of section 26, including prescribing anything that may be prescribed under that section and providing for situations in which service shall be deemed to have been made;

période où il omet, sans motif valable, de se conformer au paragraphe (3), qu'il ait ou non été déclaré coupable d'une infraction.

31. La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Suspension des paiements

40.3 (1) Le directeur général peut donner à la Commission de révision un avis lui demandant de tenir une audience et de rendre une ordonnance suspendant tout ou partie des paiements effectués à un médecin sur le Régime, pendant la période où il omet, sans motif valable, de se conformer à l'article 37.

Examen accéléré

(2) La Commission de révision commence une audience au plus tard 30 jours après avoir reçu l'avis prévu au paragraphe (1).

Non-soumission directement au Régime

(3) Dans le cas d'un médecin qui, par l'effet de l'article 11 de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, ne soumet pas ses notes d'honoraires directement au Régime ou qui est un médecin auquel s'applique l'article 18.0.7, la Commission de révision peut rendre une autre ordonnance exigeant qu'il soumette temporairement ses notes d'honoraires directement au Régime aux fins de la suspension de paiements aux termes de l'ordonnance rendue en application du paragraphe (1).

Obligation non réputée un choix

(4) Si, aux termes d'une ordonnance de la Commission de révision, le médecin est tenu de soumettre temporairement ses notes d'honoraires directement au Régime, cette obligation n'est pas réputée un choix pour l'application du paragraphe 11 (6) de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. Toutefois, le paragraphe 10 (3) de cette loi s'applique au médecin pendant la période où il est tenu temporairement de soumettre ses notes d'honoraires directement au Régime.

32. L'article 44 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Aucun emprisonnement : infractions relatives à la tenue de dossier

(1.1) Malgré le paragraphe (1), nul ne peut être condamné à une peine d'emprisonnement pour avoir négligé de garder ou de tenir des dossiers aux termes de l'article 37.1.

33. (1) L'alinéa 45 (1) c.1) de la Loi est modifié par suppression de «alinéas 5 (2) a) et b) ainsi que des».

(2) Les alinéas 45 (1) r.1) et r.2) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

r.1) régir la signification d'avis pour l'application de l'article 26, y compris prescrire tout ce qui peut l'être aux termes de cet article et prévoir les cas dans lesquels la signification est réputée avoir été effectuée;

(3) Clause 45 (1) (t) of the Act is amended by striking out “Medical Review Committee” and substituting “joint committee”.

(4) Clause 45 (1) (t) of the Act is amended by striking out “joint committee” and substituting “joint committee or payment committee”.

(5) Section 45 of the Act is amended by adding the following subsection:

Consultation

(1.3) The Lieutenant Governor in Council shall not make a regulation providing for additional requirements that physicians must comply with in maintaining records under clause 37.1 (4.1) (b) unless the Minister has first consulted either or both of the following:

1. The payment committee.
2. The Medical Services Payment Committee established by agreement between the Ontario Medical Association and the Crown in right of Ontario.

34. The Act is amended by adding the following Schedule:

**SCHEDULE 1
PHYSICIAN PAYMENT REVIEW PROCESS**

Purpose

1. The purpose of this Schedule is to establish procedures for the Physician Payment Review Board to hold hearings on payment matters that cannot be resolved between the General Manager and a physician through the provision of education and other assistance, and to provide for an appeal process from its decisions.

Definitions

2. In this Schedule,

“peer” means a physician who is a member of the same specialty group as the physician who is a party to a hearing by the Review Board; (“pair”)

“public member” means a member of the Review Board who is not a physician; (“représentant du public”)

“review panel” means a panel selected under subsection 3 (1); (“comité de révision”)

“specialty group” means one of the specialty groups set out in the Index to the Consultations and Visits section of the schedule of benefits; (“domaine de spécialité”)

“the Act” means the *Health Insurance Act*. (“la Loi”)

Request for a hearing, general

3. (1) When the Review Board receives a notice that requests a hearing under section 18, 18.2 or 40.3 of the Act and proof of service of the notice, the chair of the Review Board or, in his or her absence, a vice chair shall

(3) L’alinéa 45 (1) t) de la Loi est modifié par substitution de «au comité mixte» à «au comité d’étude de la médecine».

(4) L’alinéa 45 (1) t) de la Loi est modifié par substitution de «au comité mixte ou au comité de paiement» à «au comité mixte».

(5) L’article 45 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Consultation

(1.3) Le lieutenant-gouverneur en conseil ne peut, par règlement, prévoir les exigences supplémentaires que doivent respecter les médecins en ce qui concerne la tenue de dossiers en application de l’alinéa 37.1 (4.1) b) que si le ministre a consulté, au préalable, l’un ou l’autre des comités suivants ou les deux :

1. Le comité de paiement.
2. Le Comité de paiement des services médicaux créé par entente conclue entre l’Ontario Medical Association et la Couronne du chef de l’Ontario.

34. La Loi est modifiée par adjonction de l’annexe suivante :

**ANNEXE 1
PROCESSUS DE RÉVISION DES PAIEMENTS
EFFECTUÉS AUX MÉDECINS**

Objet

1. La présente annexe a pour objet d’établir les procédures de la Commission de révision des paiements effectués aux médecins pour la tenue d’audiences à l’égard de questions concernant les paiements qui ne peuvent être réglées entre le directeur général et un médecin au moyen d’un programme de formation et d’une autre aide et de prévoir un processus d’appel de ses décisions.

Définitions

2. Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente annexe.

«comité de révision» Comité constitué aux termes du paragraphe 3 (1). («review panel»)

«domaine de spécialité» L’un des domaines de spécialité énoncés dans l’index de la partie intitulée «Consultations and Visits» de la liste des prestations. («specialty group»)

«la Loi» La *Loi sur l’assurance-santé*. («the Act»)

«pair» Médecin membre du même domaine de spécialité que celui qui est partie à une audience devant la Commission de révision. («peer»)

«représentant du public» Membre de la Commission de révision qui n’est pas un médecin. («public member»)

Demande d’audience : dispositions générales

3. (1) Lorsque la Commission de révision reçoit un avis demandant la tenue d’une audience aux termes de l’article 18, 18.2 ou 40.3 de la Loi ainsi que la preuve de la signification de l’avis, le président de la Commission

select a panel in accordance with section 6 to hear and determine the matter before it.

Timing of hearing

(2) A panel selected under subsection (1) shall conduct the hearing in a timely manner within the prescribed time, if any, and shall make an order with written reasons within 30 business days of the close of submissions or, if another time has been prescribed, within that time.

Parties

(3) The parties to a hearing under subsection (1) are the General Manager and the physician or physicians named in the notice that requests a hearing.

Order of Review Board

(4) An order of a review panel is for all purposes an order of the Review Board.

Expedited hearings

4. (1) When the Review Board has received a request for an expedited hearing under subsection 18 (5) of the Act, the chair of the Review Board or, in his or her absence, a vice chair shall promptly select a panel to deal with the request, and the panel shall hear the matter and make an order as expeditiously as possible or, if a time has been prescribed, within that time.

Same

(2) The Review Board may make rules respecting the holding of expedited hearings.

Period of review

5. (1) In the case of a hearing under subsection 18 (16), (17) or (18) of the Act, unless the panel orders otherwise in accordance with paragraph 5 of subsection 11 (1) of this Schedule, the physician under review shall only be required to reimburse the Plan for services provided in a period that is no more than 12 months in duration.

Restriction

(2) Despite subsection (1) and unless the panel orders otherwise in accordance with paragraph 5 of subsection 11 (1) of this Schedule, the period of review for reimbursement purposes cannot be for a period that begins prior to the later of,

- (a) the date of notice, if any, given under subsection 18 (15) of the Act that services may be subject to reimbursement; and
- (b) 18 months prior to the date of a request for a hearing under subsection 18 (17) or (18) of the Act.

Relevant evidence regardless of date

(3) Nothing in this section precludes a party to a hearing from submitting, nor prevents the Review Board from admitting as evidence, any document, record or other information that is relevant to the hearing regardless of the date of the document, record or other information.

ou, en son absence, un vice-président, constitue un comité conformément à l'article 6 pour entendre et trancher la question qui y est soulevée.

Délai : audience

(2) Le comité constitué aux termes du paragraphe (1) tient l'audience en temps opportun dans le délai prescrit, le cas échéant, et donne un ordre, motivé par écrit, dans les 30 jours ouvrables qui suivent la fin de la présentation des observations ou, si un autre délai a été prescrit, dans ce délai.

Parties

(3) Sont parties à l'audience visée au paragraphe (1) le directeur général et le ou les médecins indiqués dans l'avis demandant la tenue d'une audience.

Ordonnance de la Commission de révision

(4) Un ordre du comité de révision constitue, à toutes fins, une ordonnance de la Commission de révision.

Audience accélérée

4. (1) Si la Commission de révision reçoit une demande pour la tenue d'une audience accélérée aux termes du paragraphe 18 (5) de la Loi, le président de la Commission ou, en son absence, un vice-président constitue promptement un comité pour traiter de la demande, lequel entend la question et donne un ordre aussi rapidement que possible ou, si un autre délai a été prescrit, dans ce délai.

Idem

(2) La Commission de révision peut établir des règles ayant trait à la tenue d'audiences accélérées.

Période de révision

5. (1) Dans le cas d'une audience visée au paragraphe 18 (16), (17) ou (18) de la Loi, sauf ordre contraire du comité donné conformément à la disposition 5 du paragraphe 11 (1) de la présente annexe, le médecin qui fait l'objet de la révision n'est tenu de rembourser le Régime que pour les services fournis pendant une période d'une durée maximale de 12 mois.

Restriction

(2) Malgré le paragraphe (1) et sauf ordre contraire du comité donné conformément à la disposition 5 du paragraphe 11 (1) de la présente annexe, la période de révision aux fins d'un remboursement ne peut commencer avant celui des moments suivants qui est postérieur à l'autre :

- a) la date de l'avis, le cas échéant, donné aux termes du paragraphe 18 (15) de la Loi et indiquant que des services peuvent faire l'objet d'un remboursement;
- b) 18 mois avant la date de la demande d'audience visée au paragraphe 18 (17) ou (18) de la Loi.

Éléments de preuve pertinents, peu importe la date

(3) Le présent article n'a pas pour effet d'empêcher une partie à une audience de présenter des documents, des dossiers ou d'autres renseignements se rapportant à l'audience, peu importe la date de ceux-ci, ni d'empêcher la Commission de révision de les admettre en preuve.

Panels

6. (1) A review panel shall consist of four members of the Review Board selected as follows:

1. The chair of the Review Board or, in his or her absence, a vice chair shall select the members of the panel that will conduct the hearing and determine the matter before it. The chair or the vice chair may be a member of a panel.
2. Three of the members must be physician members.
3. One member must be a public member.
4. Subject to paragraph 5, one of the three members appointed under paragraph 2 must be a peer of the physician who is the subject of the hearing, as determined by the chair or the vice chair, as the case may be.
5. If the chair or vice chair determines that no peer is available, or if the physician who is the subject of the hearing raises a concern about the peer member of the Review Board, including whether the peer is also a member of the same specialty as defined by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada as the physician who is the subject of hearing, the chair or vice chair may, in his or her sole discretion, appoint a physician advisor under subsection 5.1 (11) of the Act to provide advice to the panel.
6. The chair or vice chair of the Review Board, as the case may be, shall designate one of the members of the review panel as the chair of the panel. The chair of a review panel shall not be the peer of the physician who is the subject of the hearing.

Death, termination of membership

(2) If a member of a review panel which has begun a hearing with respect to a particular matter dies, has their appointment to the Review Board terminated or becomes unable or unwilling to continue as a member before the matter is concluded, the remaining members of the panel may deal with the matter, unless the member is a peer member, in which case the chair of the panel shall determine how to deal with the matter.

Expiry of term

(3) If the appointment of a member of a review panel expires before the hearing with respect to a particular matter has been completed, the member shall continue to be a member of the Review Board for the purposes of dealing with that matter.

Hearing by review panel

7. (1) A review panel shall hear and determine the matter before it.

Members holding hearing not to have taken part in investigation, etc.

(2) Members of the review panel shall not have taken

Comités

6. (1) Un comité de révision se compose de quatre membres de la Commission de révision choisis de la manière suivante :

1. Le président de la Commission de révision ou, en son absence, un vice-président choisit les membres du comité qui doivent tenir l'audience et trancher la question qui y est soulevée. Le président ou le vice-président peut être membre d'un comité.
2. Trois des membres doivent être médecins.
3. L'un des membres doit être un représentant du public.
4. Sous réserve de la disposition 5, l'un des trois membres nommés aux termes de la disposition 2 doit être un pair du médecin qui fait l'objet de l'audience, selon ce que détermine le président ou le vice-président, selon le cas.
5. Si le président ou le vice-président détermine qu'aucun pair n'est disponible, ou que le médecin qui fait l'objet de l'audience soulève une objection concernant le pair qui siège à la Commission de révision, y compris la question de savoir si le pair est ou non également membre de la même spécialité, au sens que lui donne le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, que lui, le président ou le vice-président peut, à sa seule discrétion, nommer un médecin conseiller en vertu du paragraphe 5.1 (11) de la Loi afin qu'il conseille le comité.
6. Le président ou le vice-président de la Commission de révision, selon le cas, désigne à la présidence du comité de révision un membre qui ne doit pas être le pair du médecin qui fait l'objet de l'audience.

Décès, destitution ou incapacité d'un membre

(2) Si un membre d'un comité de révision qui a commencé une audience relativement à une question particulière décède, est destitué comme membre de la Commission de révision ou devient incapable ou refuse de continuer à être membre avant que l'examen de la question ne soit terminé, les autres membres du comité peuvent en poursuivre l'examen, sauf si le membre est un pair, auquel cas le président du comité détermine comment traiter de la question.

Expiration du mandat

(3) Si le mandat d'un membre d'un comité de révision expire avant que l'audience relativement à une question particulière ne soit terminée, il continue à être membre de la Commission de révision aux fins de l'examen de cette question.

Audience devant un comité de révision

7. (1) Un comité de révision entend et tranche la question dont elle est saisie.

Interdiction d'avoir participé à une enquête ou à une étude

(2) Les membres du comité de révision ne doivent pas

part before the hearing in any consideration of the matter that is the subject of the hearing and shall not communicate directly or indirectly in relation to the matter with any person or with any party or representative of a party except upon notice to and opportunity for the parties to participate.

Legal advice

(3) The review panel may seek legal advice from a person who is not counsel in the hearing and, in such case, the nature of the advice shall be made known to the parties in order that they may make submissions as to the law.

Conflict of interest

(4) A member of a review panel who has a conflict of interest shall, immediately upon discovery of the conflict, report the nature and extent of the conflict to the chair of the Review Board who shall determine what course of action to take in consequence.

If chair has conflict

(5) If the chair of the Review Board has a conflict of interest, he or she shall not assign himself or herself to a panel, and if he or she becomes aware of a conflict after already being assigned to a panel, he or she shall report the nature and extent of the conflict to a vice-chair who shall determine what course of action to take in consequence.

Majority determination

(6) The final determination of a matter before a review panel shall be by majority vote and, if there is a tie, the chair of the review panel's vote shall decide the matter.

Only members at hearing to participate in decision

(7) No member of the review panel shall participate in a decision of the review panel following a hearing unless he or she was present throughout the hearing and heard the evidence and argument of the parties.

Findings of fact

8. The findings of fact of a review panel pursuant to a hearing shall be based exclusively on evidence admissible or matters that may be noticed under sections 15 and 16 of the *Statutory Powers Procedure Act*.

Recording of evidence

9. The oral evidence taken before the review panel at a hearing shall be recorded and, if so required, copies of a transcript of the evidence shall be furnished upon the same terms as in the Superior Court of Justice.

Release of documentary evidence

10. Documents and things put in evidence at a hearing shall, upon the request of the person who produced them, be released to the person by the Review Board within a reasonable time after the matter in issue has been finally determined.

avoir participé, avant l'audience, à une étude de la question faisant l'objet de l'audience. Ils ne doivent pas non plus communiquer à ce sujet, directement ou indirectement, avec une personne ou une partie ou son représentant, si ce n'est après en avoir avisé toutes les parties et leur avoir donné l'occasion de participer.

Conseils juridiques

(3) Le comité de révision peut demander des conseils juridiques à une personne qui ne représente pas une partie à l'audience, auquel cas la nature du conseil donné est communiquée aux parties pour qu'elles puissent présenter des observations au sujet du droit applicable.

Conflit d'intérêts

(4) Dès qu'il en prend connaissance, le membre d'un comité de révision qui est en situation de conflit d'intérêts fait rapport de la nature et de l'étendue du conflit au président de la Commission de révision, lequel détermine les mesures à prendre en l'occurrence.

Conflit d'intérêts : président

(5) S'il est en situation de conflit d'intérêts, le président de la Commission de révision ne doit pas s'assigner membre d'un comité, et s'il prend connaissance du conflit après qu'il y est assigné, il fait rapport de la nature et de l'étendue du conflit à un vice-président, lequel détermine les mesures à prendre en conséquence.

Majorité des voix

(6) La décision définitive à l'égard d'une question dont est saisi un comité de révision est prise à la majorité des voix et, en cas d'égalité des voix, le président du comité a voix prépondérante.

Participation des membres à une décision

(7) Aucun membre du comité de révision ne doit participer à une décision du comité rendue à la suite d'une audience à moins d'avoir assisté à toute l'audience et d'avoir entendu la preuve et les arguments des parties.

Conclusions de fait

8. Lors d'une audience, un comité de révision fonde ses conclusions de fait uniquement sur la preuve admissible ou sur ce dont il peut prendre connaissance en vertu des articles 15 et 16 de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*.

Enregistrement de la preuve

9. Les témoignages oraux entendus par le comité de révision lors d'une audience sont enregistrés et des copies d'une transcription de ces témoignages, si elles sont exigées, sont fournies aux mêmes conditions que celles qui sont imposées en Cour supérieure de justice.

Remise de la preuve documentaire

10. La Commission de révision rend les documents et les choses présentés en preuve lors d'une audience à la personne qui les a produits, à sa demande, dans un délai raisonnable après qu'une décision définitive au sujet de la question a été rendue.

Orders

11. (1) The review panel may, as an order of the Review Board, make any order that it considers appropriate, including, without being limited to, any one or more of the following:

1. An order determining the proper amount, if any, to be paid to the physician in accordance with the Act and the regulations for the service provided, and requiring that,
 - i. the General Manager pay the account in the amount set out in the order, or
 - ii. the physician reimburse the Plan for any amount paid by the Plan for the service that is in excess of the amount set out in the order.
2. An order that, in the future, the physician submit claims for insured services to the Plan or to insured persons in accordance with the order of the Review Board.
3. Where the physician has breached a previous order of the Review Board, an order that the General Manager refuse to pay, or pay a reduced amount as determined by the review panel, with respect to identical future claims submitted during a time period determined by the review panel.
4. An order that costs be awarded to either party in accordance with section 17 of the *Statutory Powers Procedure Act*.
5. An order that, despite subsections 5 (1) and (2), the period of review for reimbursement be for a period of more than 12 months, or that the period of review for reimbursement be for a period commencing prior to the date provided for in subsection 5 (2), or both, where the review panel determines that the physician knew or ought to have known that claims submitted to the Plan or to an insured person were false.
6. An order that the physician's entitlement to submit claims for insured services to the Plan or to receive payments from an insured person cease or be suspended for a period of time provided for in the order if one or more of the circumstances set out in subsection (5) exists.

Additional orders

(2) The General Manager may enter in evidence before the review panel a random sample of claims submitted by the physician to the Plan in respect of a fee code during the period of review and, in addition to any other order it may make, the review panel may order that the General Manager calculate the amount to be reimbursed for that fee code for that period, or a portion of that period, by assuming the results observed in the random sample are representative of all the claims during the period in question, where the review panel determines that,

Ordres

11. (1) Le comité de révision peut, comme s'il s'agissait d'une ordonnance rendue par la Commission de révision, donner tout ordre qu'il estime approprié, notamment l'un ou plusieurs des ordres suivants :

1. Un ordre qui fixe le montant approprié, le cas échéant, qui doit être payé au médecin conformément à la Loi et aux règlements pour le service fourni et qui exige que, selon le cas :
 - i. le directeur général paie la note d'honoraires selon le montant qui y est indiqué,
 - ii. le médecin rembourse au Régime l'excédent du montant payé par celui-ci pour le service sur celui qui y est indiqué.
2. Un ordre portant qu'à l'avenir, le médecin soumette les demandes de paiement au titre de services assurés au Régime ou à des assurés conformément à l'ordonnance de la Commission de révision.
3. Si le médecin a contrevenu à une ordonnance antérieure de la Commission de révision, un ordre portant que le directeur général refuse de payer, ou paie un montant réduit que fixe le comité de révision, pour des demandes de paiement identiques soumises à l'avenir au cours de la période que fixe le comité.
4. Un ordre portant que les dépens soient adjugés à l'une ou l'autre des parties conformément à l'article 17 de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*.
5. Un ordre portant que, malgré les paragraphes 5 (1) et (2), la période de révision visant le remboursement couvre plus de 12 mois ou qu'elle commence avant la date prévue au paragraphe 5 (2), ou les deux, si le comité de révision détermine que le médecin savait ou aurait dû savoir que des demandes soumises au Régime ou à un assuré étaient non fondées.
6. Un ordre portant que le droit qu'a le médecin de soumettre des demandes au Régime au titre des services assurés, ou de recevoir des paiements d'un assuré, prenne fin ou soit suspendu pour la période que prévoit l'ordre si une ou plusieurs des circonstances énoncées au paragraphe (5) existent.

Ordres additionnels

(2) Le directeur général peut présenter en preuve devant le comité de révision des échantillons prélevés au hasard de demandes soumises au Régime par le médecin à l'égard d'un code d'honoraires donné pendant la période de révision et, en plus de tout autre ordre qu'il peut donner, le comité de révision peut ordonner que le directeur général calcule le montant devant être remboursé pour ce code d'honoraires et pour cette période, ou une partie de celle-ci, en tenant pour acquis que les résultats obtenus des échantillons prélevés au hasard sont représentatifs de toutes les demandes soumises pendant la période

- (a) the physician is liable to reimburse the Plan;
- (b) there has been a previous finding or order by a review panel that the physician reimburse the Plan and the physician has continued to make billing errors despite documented efforts to educate the physician regarding billing requirements; and
- (c) the sample was random and had a reasonable confidence interval.

Limit on statistical inference

(3) For greater certainty, a review panel may not order that the General Manager may apply statistical methods to amounts to be reimbursed to the Plan unless subsection (2) applies.

Limitation on costs

(4) Despite paragraph 4 of subsection (1), costs shall not be awarded against a physician unless there has been a finding by the Review Board that one or more of the following apply:

1. The physician unreasonably failed to provide information or produce records.
2. The physician unreasonably failed to co-operate with the Ministry.
3. The physician unreasonably failed to co-operate in the proceeding before the review panel.
4. The physician was responsible for long or frequent delays in the proceeding before the review panel.
5. The physician failed to comply with a previous order of the Review Board.

Suspension

(5) An order under paragraph 6 of subsection (1) shall not be made unless the review panel finds that the physician knew or ought to have known that the claims submitted to the Plan or to insured persons were false.

Effect of suspension, etc.

(6) If a physician is the subject of an order under paragraph 6 of subsection (1), all insured services rendered by him or her during the period the order is in effect are deemed to be insured services payable at nil.

Interest payable by physician

(7) If a physician is ordered to reimburse the Plan, interest will accrue on the amount found to be improperly paid to the physician from the date that the General Manager's notice to the physician under the Act was effective.

Interest payable by General Manager

(8) Interest is payable by the General Manager to a physician in the circumstances set out in paragraphs 1 and 2, and in accordance with paragraph 3:

en question, si le comité de révision détermine ce qui suit :

- a) le médecin est tenu de rembourser le Régime;
- b) un comité de révision a déjà conclu que le médecin devait rembourser le Régime ou donné un ordre pour qu'il le fasse et le médecin a continué de faire des erreurs de facturation malgré les efforts déployés, documentation à l'appui, pour l'informer des exigences à respecter en la matière;
- c) les échantillons ont été prélevés au hasard et ils avaient des intervalles de confiance raisonnables.

Restriction quant aux inférences statistiques

(3) Il est entendu qu'un comité de révision ne peut ordonner que le directeur général peut avoir recours à des méthodes statistiques afin de calculer les montants qui doivent être remboursés au Régime que si le paragraphe (2) s'applique.

Restrictions quant aux dépens

(4) Malgré la disposition 4 du paragraphe (1), des dépens ne doivent pas être adjugés contre un médecin sauf si la Commission de révision a conclu que l'une ou plusieurs des circonstances suivantes s'appliquent :

1. Le médecin a omis sans motif raisonnable de fournir des renseignements ou de produire des dossiers.
2. Le médecin a omis sans motif raisonnable de collaborer avec le ministère.
3. Le médecin a omis sans motif raisonnable de collaborer à l'instance devant le comité de révision.
4. Le médecin a causé de longs ou fréquents retards lors de l'instance devant le comité de révision.
5. Le médecin a omis de se conformer à une ordonnance précédente de la Commission de révision.

Suspension

(5) L'ordre visé à la disposition 6 du paragraphe (1) ne doit être donné que si le comité de révision conclut que le médecin savait ou aurait dû savoir que les demandes soumises au Régime ou à des assurés étaient non fondées.

Effet de la suspension

(6) Si un médecin fait l'objet d'un ordre donné en vertu de la disposition 6 du paragraphe (1), tous les services assurés qu'il fournit pendant la période où l'ordre est en vigueur sont réputés être des services assurés à l'égard desquels aucuns honoraires ne sont payables.

Intérêts payables par le médecin

(7) S'il est ordonné à un médecin de rembourser un montant au Régime, des intérêts sont payables sur la somme qui lui a été versée irrégulièrement et courent à compter de la date de prise d'effet de l'avis que le directeur général lui a donné en vertu de la Loi.

Intérêts payables par le directeur général

(8) Des intérêts sont payables par le directeur général au médecin dans les circonstances énoncées aux dispositions 1 et 2 et conformément à la disposition 3 :

1. If the General Manager has sent notice of the General Manager's opinion to the physician pursuant to subsection 18 (15) of the Act, and the physician has submitted claims in accordance with the opinion but requested a hearing concerning the General Manager's opinion by the Review Board under subsection 18 (16) of the Act.
2. If the Review Board has concluded that the General Manager's opinion was incorrect in the circumstances and directed the General Manager to pay those claims as they would have been submitted if it were not for the opinion.
3. Interest accrues from the date the claims were submitted in accordance with the General Manager's opinion.

Report to College

(9) Where the Review Board is of the opinion, based on a hearing, that the physician may have committed an act of professional misconduct or may be incompetent or incapacitated, it shall file a report with the Registrar of the College of Physicians and Surgeons of Ontario.

Appeal

12. (1) A party to a hearing before the Review Board may appeal from its order to the Divisional Court in accordance with the rules of the court, but,

- (a) personal health information contained in any document or evidence filed or adduced with regard to the appeal, or in any order or decision of the court shall not be made accessible to the public; and
- (b) the Divisional Court may edit any documents it releases to the public to remove any personal health information.

Notice of appeal

(2) The appellant shall file a notice of appeal within 15 business days after receiving notice of the order of the Review Board.

Record to be filed in court

(3) Where any party appeals from an order of the Review Board, the Review Board shall forthwith file in the Divisional Court the record of the hearing in which the order was made, which, together with the transcript of evidence if it is not part of the Review Board's record, shall constitute the record in the appeal.

Powers of court on appeal

(4) An appeal under this section may be made on questions of law or fact or both and the court may affirm or may rescind the order of the Review Board and may exercise all powers of the Review Board to direct the General Manager to take any action which the Review Board may direct the General Manager to take and as the court considers proper, and, for such purposes, the court may sub-

1. Le directeur général a donné avis de son opinion au médecin conformément au paragraphe 18 (15) de la Loi et le médecin a soumis les demandes conformément à l'opinion exprimée, mais il a demandé à la Commission de révision de tenir une audience la concernant en vertu du paragraphe 18 (16) de la Loi.
2. La Commission de révision a conclu que l'opinion du directeur général était inexacte dans les circonstances et a ordonné à celui-ci de payer les demandes telles qu'elles auraient été soumises n'eût été son opinion.
3. Les intérêts courent à compter de la date à laquelle les demandes ont été soumises conformément à l'opinion du directeur général.

Rapport à l'Ordre

(9) Si la Commission de révision est d'opinion, en se fondant sur une audience, que le médecin peut avoir commis une faute professionnelle ou qu'il peut être incompetent ou frappé d'incapacité, elle dépose un rapport auprès du registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Appel

12. (1) Une partie à une audience tenue devant la Commission de révision peut interjeter appel de l'ordonnance de celle-ci devant la Cour divisionnaire conformément aux règles de pratique, sauf que :

- a) d'une part, les renseignements personnels sur la santé qui figurent dans des documents déposés ou des éléments de preuve produits en rapport avec l'appel ou dans toute ordonnance ou décision que rend le tribunal ne doivent pas être mis à la disposition du public;
- b) d'autre part, la Cour divisionnaire peut modifier les documents qu'elle rend publics afin d'en retirer les renseignements personnels sur la santé.

Avis d'appel

(2) L'appellant dépose un avis d'appel dans les 15 jours ouvrables qui suivent la réception de l'avis de l'ordonnance de la Commission de révision.

Dossier déposé auprès du tribunal

(3) Si une partie interjette appel d'une ordonnance de la Commission de révision, celle-ci dépose sans délai auprès de la Cour divisionnaire le dossier de l'audience à l'issue de laquelle l'ordonnance a été rendue. Ce dossier, accompagné de la transcription de la preuve, si elle ne fait pas partie du dossier de la Commission de révision, constitue le dossier d'appel.

Pouvoir du tribunal saisi de l'appel

(4) L'appel interjeté aux termes du présent article peut porter sur des questions de droit ou de fait ou les deux, et le tribunal peut confirmer ou annuler l'ordonnance de la Commission de révision et exercer tous les pouvoirs de celle-ci pour enjoindre au directeur général, au moyen d'une directive, de prendre les mesures qu'elle peut lui enjoindre de prendre selon ce que le tribunal juge appro-

stitute its opinion for that of the Review Board.

Lift of stay

(5) Despite the *Statutory Powers Procedure Act* or any other Act, within 30 days of the physician filing an appeal to the Divisional Court under this section, the General Manager may bring a motion to the Divisional Court requesting it to lift the stay of an order made under paragraph 6 of subsection 11 (1) and the Divisional Court may order that the stay be lifted.

Medicine Act, 1991

35. Section 8 of the *Medicine Act, 1991* is repealed.

Commencement

36. (1) Subject to subsection (2), this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 1 to 35 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

prié. À cette fin, le tribunal peut substituer son opinion à celle de la Commission de révision.

Levée de la suspension

(5) Malgré la *Loi sur l'exercice des compétences légales* ou toute autre loi, dans les 30 jours du dépôt d'un appel, par le médecin, devant la Cour divisionnaire aux termes du présent article, le directeur général peut présenter une motion devant celle-ci lui demandant de lever la suspension de l'ordre donné en vertu de la disposition 6 du paragraphe 11 (1) et la Cour divisionnaire peut lever la suspension de l'ordre.

Loi de 1991 sur les médecins

35. L'article 8 de la *Loi de 1991 sur les médecins* est abrogé.

Entrée en vigueur

36. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 1 à 35 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

**SCHEDULE H
PERSONAL HEALTH INFORMATION
PROTECTION ACT, 2004**

1. Paragraph 6 of the definition of “health information custodian” in subsection 3 (1) of the *Personal Health Information Protection Act, 2004* is repealed and the following substituted:

6. A medical officer of health of a board of health within the meaning of the *Health Protection and Promotion Act*.

2. Clause (d) of the definition of “personal health information” in subsection 4 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

- (d) relates to payments or eligibility for health care, or eligibility for coverage for health care, in respect of the individual,

3. Section 7 of the Act is amended by adding the following subsection:

Crown bound

(5) For greater certainty, this Act binds the Crown, including all ministries, agencies and employees of the Crown.

4. Subsections 8 (1) and (2) of the Act are repealed and the following substituted:

Freedom of information legislation

(1) Subject to subsection (2), the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* do not apply to personal health information in the custody or under the control of a health information custodian unless this Act specifies otherwise.

Exceptions

(2) Sections 11, 12, 15, 16, 17, 33 and 34, subsection 35 (2) and sections 36 and 44 of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and sections 5, 9, 10, 25, 26 and 34 of the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* apply in respect of records of personal health information in the custody or under the control of a health information custodian that is an institution within the meaning of either of those Acts, as the case may be, or that is acting as part of such an institution.

5. Subsection 23 (1) of the Act is amended by adding “by a health information custodian” after “disclosure” in the portion before paragraph 1.

6. Section 24 of the Act is amended by adding the following subsection:

**ANNEXE H
LOI DE 2004 SUR LA PROTECTION
DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
SUR LA SANTÉ**

1. La disposition 6 de la définition de «dépositaire de renseignements sur la santé» au paragraphe 3 (1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est abrogée et remplacée par ce qui suit :

6. Le médecin-hygiéniste d'un conseil de santé au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

2. L'alinéa d) de la définition de «renseignements personnels sur la santé» au paragraphe 4 (1) de la *Loi* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- d) ils ont trait aux paiements relatifs aux soins de santé fournis au particulier ou à son admissibilité à ces soins ou à cette assurance;

3. L'article 7 de la *Loi* est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Couronne liée

(5) Il est entendu que la présente loi lie la Couronne, y compris tous ses ministères, organismes et employés.

4. Les paragraphes 8 (1) et (2) de la *Loi* sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Législation relative à l'accès à l'information

(1) Sous réserve du paragraphe (2), la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* ne s'appliquent pas aux renseignements personnels sur la santé dont un dépositaire de renseignements sur la santé a la garde ou le contrôle, sauf indication contraire de la présente loi.

Exceptions

(2) Les articles 11, 12, 15, 16, 17, 33 et 34, le paragraphe 35 (2) et les articles 36 et 44 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et les articles 5, 9, 10, 25, 26 et 34 de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* s'appliquent à l'égard des dossiers de renseignements personnels sur la santé dont a la garde ou le contrôle le dépositaire de renseignements sur la santé qui est une institution au sens de l'une ou l'autre de ces lois, selon le cas, ou qui agit en tant que partie intégrante d'une telle institution.

5. Le paragraphe 23 (1) de la *Loi* est modifié par adjonction de «par un dépositaire de renseignements sur la santé» après «santé» dans le passage qui précède la disposition 1.

6. L'article 24 de la *Loi* est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Deemed application concerning capacity

(2.1) An application to the Board under subsection (2) shall be deemed to include an application to the Board under subsection 22 (3) with respect to the individual's capacity to consent to the collection, use or disclosure of his or her personal health information, unless the individual's capacity has been determined by the Board within the previous six months.

7. Clause 26 (5) (b) of the Act is amended by striking out “paragraph 1 or 2” and substituting “paragraph 1, 2 or 3”.

8. Section 27 of the Act is amended by adding the following subsection:

Deemed application concerning capacity

(2.1) An application to the Board under subsection (1) or (2) shall be deemed to include an application to the Board under subsection 22 (3) with respect to the individual's capacity to consent to the collection, use or disclosure of his or her personal health information, unless the individual's capacity has been determined by the Board within the previous six months.

9. The French version of clause 32 (1) (b) of the Act is repealed and the following substituted:

- b) le particulier y consent par consentement implicite et les renseignements se limitent au nom et aux genres prescrits de coordonnées de celui-ci.

10. Subsections 34 (2) and (3) of the Act are repealed and the following substituted:

Collection or use

(2) Despite subsection 49 (1), a person who is neither a health information custodian nor acting as an agent of a health information custodian shall not collect or use another person's health number except,

- (a) for purposes related to the provision of provincially funded health resources to that other person;
- (b) for the purposes for which a health information custodian has disclosed the number to the person;
- (c) if the person is the governing body of health care practitioners who provide provincially funded health resources and is collecting or using health numbers for purposes related to its duties or powers; or
- (d) if the person is prescribed and is collecting or using the health number, as the case may be, for purposes related to health administration, health planning, health research or epidemiological studies.

Disclosure

- (3) Despite subsection 49 (1) and subject to the excep-

Présomption : requête concernant la capacité

(2.1) La requête présentée à la Commission en vertu du paragraphe (2) est réputée en comprendre une présentée à celle-ci en vertu du paragraphe 22 (3) à l'égard de la capacité du particulier à consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé le concernant, à moins que sa capacité n'ait été constatée par la Commission dans les six mois précédents.

7. L'alinéa 26 (5) b) de la Loi est modifié par substitution de «disposition 1, 2 ou 3» à «disposition 1 ou 2».

8. L'article 27 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Présomption : requête concernant la capacité

(2.1) La requête présentée à la Commission en vertu du paragraphe (1) ou (2) est réputée en comprendre une présentée à celle-ci en vertu du paragraphe 22 (3) à l'égard de la capacité du particulier à consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé le concernant, à moins que sa capacité n'ait été constatée par la Commission dans les six mois précédents.

9. La version française de l'alinéa 32 (1) b) de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

- b) le particulier y consent par consentement implicite et les renseignements se limitent au nom et aux genres prescrits de coordonnées de celui-ci.

10. Les paragraphes 34 (2) et (3) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Collecte ou utilisation

(2) Malgré le paragraphe 49 (1), une personne autre qu'un dépositaire de renseignements sur la santé ou mandataire d'un tel dépositaire ne doit pas recueillir ou utiliser le numéro de la carte Santé d'une autre personne sauf, selon le cas :

- a) à des fins liées à la prestation à cette autre personne de ressources en matière de santé subventionnées par la province;
- b) aux fins auxquelles un dépositaire de renseignements sur la santé a divulgué le numéro à cette personne;
- c) si la personne est le corps dirigeant de praticiens de la santé qui fournissent des ressources en matière de santé subventionnées par la province et qu'elle recueille ou utilise le numéro à des fins liées à ses fonctions ou pouvoirs;
- d) si la personne est prescrite et qu'elle recueille ou utilise le numéro, selon le cas, à des fins liées à l'administration ou à la planification de la santé, à une recherche en santé ou à des études épidémiologiques.

Divulgaration

- (3) Malgré le paragraphe 49 (1) et sous réserve des

tions and additional requirements, if any, that are prescribed, a person who is neither a health information custodian nor acting as an agent of a health information custodian shall not disclose a health number except as required by law.

11. Subclause 36 (1) (b) (i) of the Act is amended by adding “and complete” after “accurate”.

12. Clause 37 (1) (g) of the Act is repealed and the following substituted:

- (g) for the purpose of seeking the individual’s consent, or the consent of the individual’s substitute decision-maker, when the personal health information used by the custodian for this purpose is limited to the name and contact information of the individual and the name and contact information of the substitute decision-maker, where applicable;

13. Clause 38 (1) (a) of the Act is amended by striking out “person” and substituting “health information custodian”.

14. Clause 39 (1) (a) of the Act is repealed and the following substituted:

- (a) for the purpose of determining or verifying the eligibility of the individual to receive health care or related goods, services or benefits provided under an Act of Ontario or Canada and funded in whole or in part by the Government of Ontario or Canada, by a local health integration network or by a municipality, or to receive coverage with respect to such health care, goods, services or benefits;

15. Clause 43 (1) (f) of the Act is repealed and the following substituted:

- (f) in the circumstances described in clause 42 (1) (c), (g) or (n) of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or clause 32 (c), (g) or (l) of the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, if the custodian is an institution within the meaning of whichever of those Acts applies, or is acting as part of such an institution;

16. Subsection 44 (8) of the Act is repealed and the following substituted:

Transition

(8) Despite subsection (7), nothing in this section prevents a health information custodian that is an institution within the meaning of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or that is acting as part of such an institution from disclosing to a researcher personal health information, that is personal information within the meaning of those two Acts, if, before November 1, 2004, the researcher entered into an agreement with the custodian under subclause 21 (1) (e) (iii) of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or subclause 14 (1) (e) (iii) of the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and the disclosure is within the scope of the agreement.

exceptions et exigences additionnelles, le cas échéant, qui sont prescrites, une personne autre qu’un dépositaire de renseignements sur la santé ou mandataire d’un tel dépositaire ne doit pas divulguer un numéro de carte Santé sauf si la loi l’exige.

11. Le sous-alinéa 36 (1) b) (i) de la Loi est modifié par insertion de «et complets» après «exacts».

12. L’alinéa 37 (1) g) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- g) la sollicitation du consentement du particulier ou de son mandataire spécial, lorsque les renseignements personnels sur la santé qu’utilise le dépositaire à cette fin se limitent au nom et aux coordonnées du particulier et à ceux de son mandataire spécial, le cas échéant;

13. L’alinéa 38 (1) a) de la Loi est modifié par substitution de «un dépositaire de renseignements sur la santé visé» à «une personne visée».

14. L’alinéa 39 (1) a) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- a) pour déterminer ou vérifier l’admissibilité du particulier à des soins de santé ou à des biens, services ou avantages connexes fournis en application d’une loi de l’Ontario ou du Canada, et financés en tout ou en partie par le gouvernement de l’Ontario ou du Canada, par un réseau local d’intégration des services de santé ou par une municipalité, ou son admissibilité à une assurance à leur égard;

15. L’alinéa 43 (1) f) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- f) dans les circonstances visées à l’alinéa 42 (1) c), g) ou n) de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée* ou à l’alinéa 32 c), g) ou l) de la *Loi sur l’accès à l’information municipale et la protection de la vie privée*, si le dépositaire est une institution au sens de celle de ces lois qui est applicable ou agit en tant que partie intégrante d’une telle institution;

16. Le paragraphe 44 (8) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Disposition transitoire

(8) Malgré le paragraphe (7), le présent article n’a pas pour effet d’empêcher un dépositaire de renseignements sur la santé qui est une institution au sens de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l’accès à l’information municipale et la protection de la vie privée* ou qui agit en tant que partie intégrante d’une telle institution de divulguer à un chercheur des renseignements personnels sur la santé qui sont des renseignements personnels au sens de ces lois si, avant le 1^{er} novembre 2004, le chercheur a conclu avec lui un accord prévu au sous-alinéa 21 (1) e) (iii) de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée* ou au sous-alinéa 14 (1) e) (iii) de la *Loi sur l’accès à l’information municipale et la protection de la vie privée* et que la divulgation est conforme à l’accord.

17. Subsection 49 (5) of the Act is repealed and the following substituted:

Freedom of information legislation

(5) Except as prescribed, subsections (1) to (4) do not apply to an institution within the meaning of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* that is not a health information custodian or to a person employed by or acting for such an institution when the person is acting in that capacity.

Same

(6) Where this Act permits or requires a health information custodian to disclose personal health information to an institution within the meaning of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* that is not a health information custodian, the institution may collect the information from the custodian.

18. Subsection 51 (3) of the Act is repealed and the following substituted:

Health care practitioner acting for an institution

(3) This Part does not apply to a record in the custody or under the control of a health care practitioner who is employed by or acting for an institution within the meaning of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act* that is not a health information custodian if the individual has the right to request access to the record under one of those Acts.

Permission to disclose

(4) When subsection (3) applies to a record, the health care practitioner may disclose the record to the institution to enable the institution to process the individual's request under the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* or the *Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, as the case may be, for access to the record.

19. The English version of clause 52 (1) (c) of the Act is repealed and the following substituted:

- (c) the information in the record was collected or created primarily in anticipation of or for use in a proceeding, and the proceeding, together with all appeals or processes resulting from it, have not been concluded;

20. (1) Clause 54 (1) (b) of the Act is repealed and the following substituted:

- (b) give a written notice to the individual stating that, after a reasonable search, the custodian has concluded that the record does not exist, cannot be found, or is not a record to which this Part applies, if that is the case;

17. Le paragraphe 49 (5) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Législation relative à l'accès à l'information

(5) Sauf selon ce qui est prescrit, les paragraphes (1) à (4) ne s'appliquent pas à une institution, au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, qui n'est pas un dépositaire de renseignements sur la santé ni à une personne qu'emploie une telle institution, ou qui agit en son nom, dans la mesure où cette personne agit à ce titre.

Idem

(6) Lorsque la présente loi autorise ou oblige un dépositaire de renseignements sur la santé à divulguer des renseignements personnels sur la santé à une institution, au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, qui n'est pas un dépositaire de renseignements sur la santé, l'institution peut les recueillir auprès du dépositaire.

18. Le paragraphe 51 (3) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Praticien de la santé agissant pour le compte d'une institution

(3) La présente partie ne s'applique pas au dossier qui est sous la garde ou le contrôle d'un praticien de la santé qu'emploie une institution ou qui agit au nom d'une institution, au sens de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, qui n'est pas elle-même un dépositaire de renseignements sur la santé si le particulier a le droit de demander accès au dossier en vertu de l'une ou l'autre de ces lois.

Permission de divulguer

(4) Lorsque le paragraphe (3) s'applique à un dossier, le praticien de la santé peut le divulguer à l'institution pour lui permettre de traiter la demande d'accès au dossier du particulier en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, selon le cas.

19. La version anglaise de l'alinéa 52 (1) c) de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

- (c) the information in the record was collected or created primarily in anticipation of or for use in a proceeding, and the proceeding, together with all appeals or processes resulting from it, have not been concluded;

20. (1) L'alinéa 54 (1) b) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- b) soit lui donne un avis écrit portant qu'après avoir procédé à une recherche raisonnable, il a conclu que le dossier n'existe pas, est introuvable ou n'est pas visé par la présente partie, si tel est le cas;

(2) Clause 54 (1) (d) of the Act is repealed and the following substituted:

- (d) subject to subsection (1.1), if the custodian is entitled to refuse the request, in whole or in part, under clause 52 (1) (c), (d) or (e), give a written notice to the individual stating that the individual is entitled to make a complaint about the refusal to the Commissioner under Part VI, and that the custodian is refusing,
 - (i) the request, in whole or in part, while citing which of clauses 52 (1) (c), (d) and (e) apply,
 - (ii) the request, in whole or in part, under one or more of clauses 52 (1) (c), (d) and (e), while not citing which of those provisions apply, or
 - (iii) to confirm or deny the existence of any record subject to clauses 52 (1) (c), (d) and (e).

(3) Section 54 of the Act is amended by adding the following subsection:**Providing reasons**

(1.1) A custodian acting under clause (1) (d) shall not act under subclause (1) (d) (i) where doing so would reasonably be expected in the circumstances known to the person making the decision on behalf of the custodian to reveal to the individual, directly or indirectly, information to which the individual does not have a right of access.

21. Subsection 55 (1) of the Act is amended by striking out “has collected or used” and substituting “has collected, uses or has used”.

22. Subsection 60 (15) of the Act is repealed and the following substituted:

Document privileged

(15) A document or thing produced by a person in the course of a review is privileged in the same manner as if the review were a proceeding in a court.

Commencement

23. This Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

(2) L’alinéa 54 (1) d) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- d) soit, sous réserve du paragraphe (1.1), si le dépositaire a le droit de rejeter tout ou partie de la demande en vertu de l’alinéa 52 (1) c), d) ou e), lui donne un avis écrit précisant que le particulier a le droit de porter plainte à ce sujet devant le commissaire en vertu de la partie VI, et que, selon le cas :
 - (i) il rejette tout ou partie de la demande, tout en précisant lesquels des alinéas 52 (1) c), d) et e) s’appliquent,
 - (ii) il rejette tout ou partie de la demande en application d’un ou de plusieurs des alinéas 52 (1) c), d) et e), sans toutefois préciser lesquelles de ces dispositions s’appliquent,
 - (iii) il refuse de confirmer ou de nier l’existence de tout dossier, sous réserve des alinéas 52 (1) c), d) et e).

(3) L’article 54 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :**Motifs**

(1.1) Le dépositaire qui agit en application de l’alinéa (1) d) ne doit pas agir en application du sous-alinéa (1) d) (i) s’il est raisonnable de s’attendre à ce que ceci ait pour effet, dans les circonstances connues de la personne qui prend la décision pour le compte du dépositaire, de révéler au particulier, directement ou indirectement, des renseignements auxquels il n’a pas droit d’accès.

21. Le paragraphe 55 (1) de la Loi est modifié par substitution de «a recueilli, utilise ou a utilisé» à «a recueilli ou utilisé».

22. Le paragraphe 60 (15) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Documents privilégiés

(15) Les documents ou les choses que produit une personne au cours d’un examen sont privilégiés comme s’il s’agissait d’une instance devant un tribunal.

Entrée en vigueur

23. La présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l’amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

SCHEDULE I PUBLIC HOSPITALS ACT

1. Subsection 9.1 (2) of the *Public Hospitals Act* is repealed and the following substituted:

No proceeding against Crown

(2) No proceeding, other than a proceeding referred to in subsection 10 (2), shall be commenced against the Crown or the Minister with respect to a decision or direction under section 5, 6 or 9, the appointment of an investigator or a hospital supervisor under section 8 or 9 or an action or omission of an investigator or hospital supervisor done in good faith in the performance of a power or of an authority under either of those sections.

2. Section 10 of the Act is repealed and the following substituted:

Protection from personal liability

10. (1) No action or other proceeding for damages or otherwise shall be instituted against any of the following persons for any act done in good faith in the execution or intended execution of any duty or authority under this Act or the regulations or for any alleged neglect or default in the execution in good faith of any such duty or authority:

1. An investigator or a hospital supervisor appointed under section 8 or 9 or a person, persons or a body to whom the Minister's powers have been assigned under clause 32 (1) (z.1).
2. The staff of anyone mentioned in paragraph 1.

Crown not relieved of liability

(2) Subsection (1) does not, by reason of subsections 5 (2) and (4) of the *Proceedings Against the Crown Act*, relieve the Crown of liability in respect of a tort committed by a person mentioned in paragraphs 1 and 2 of subsection (1) to which the Crown would otherwise be subject and the Crown is liable under that Act for any such tort in the same manner as if subsection (1) had not been enacted.

3. Subsection 32.1 (3) of the Act is amended by striking out "Ministry of Health" and substituting "Ministry".

Commencement

4. This Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

ANNEXE I LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS

1. Le paragraphe 9.1 (2) de la *Loi sur les hôpitaux publics* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Immunité de la Couronne

(2) Sont irrecevables les instances, autres que celles visées au paragraphe 10 (2), introduites contre la Couronne ou le ministre à l'égard d'une décision, d'une directive ou d'un ordre visé à l'article 5, 6 ou 9, de la nomination d'un enquêteur ou du superviseur d'un hôpital visée à l'article 8 ou 9 ou d'un acte ou d'une omission commis de bonne foi par un enquêteur ou le superviseur d'un hôpital dans l'exercice d'un pouvoir conféré par l'un ou l'autre de ces articles.

2. L'article 10 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Immunité

10. (1) Sont irrecevables les actions ou autres instances, notamment celles en dommages-intérêts, intentées contre l'une ou l'autre des personnes suivantes pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel des fonctions ou des pouvoirs que leur attribuent la présente loi ou les règlements ou pour toute négligence ou tout manquement qu'elles auraient commis dans l'exercice de bonne foi de leurs pouvoirs ou fonctions :

1. Un enquêteur ou le superviseur d'un hôpital nommé en vertu de l'article 8 ou 9 ou une ou plusieurs personnes ou un organisme auxquels les pouvoirs du ministre ont été conférés en vertu de l'alinéa 32 (1) z.1).
2. Les membres du personnel de toute personne visée à la disposition 1.

Responsabilité de la Couronne

(2) Malgré les paragraphes 5 (2) et (4) de la *Loi sur les instances introduites contre la Couronne*, le paragraphe (1) ne dégage pas la Couronne de la responsabilité qu'elle serait autrement tenue d'assumer à l'égard d'un délit civil commis par l'une des personnes visées aux dispositions 1 et 2 du paragraphe (1).

3. Le paragraphe 32.1 (3) de la Loi est modifié par substitution de «ministère» à «ministère de la Santé».

Entrée en vigueur

4. La présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

SCHEDULE J MAKING MISCELLANEOUS CORRECTIONS AND AMENDMENTS

COMMUNITY CARE ACCESS CORPORATIONS ACT, 2001

1. Subsection 22 (0.1) of the *Community Care Access Corporations Act, 2001* is amended by adding the following clause:

- (a.1) respecting matters that relate to or arise as a result of a transfer of assets, liabilities, rights and obligations of a community care access corporation under a Minister's order made under clause 15 (3) (a), including matters related to present and future assets, liabilities, rights and obligations;

LABORATORY AND SPECIMEN COLLECTION CENTRE LICENSING ACT

2. The definition of "specimen collection centre" in section 5 of the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act* is repealed and the following substituted:

"specimen collection centre" means a place where specimens are taken or collected from the human body for examination to obtain information for diagnosis, prophylaxis or treatment, but does not include,

- (a) a place where a legally qualified medical practitioner is engaged in the practice of medicine or surgery,
- (b) a place where a registered nurse who holds an extended certificate of registration under the *Nursing Act, 1991* is engaged in the practice of nursing, or
- (c) a laboratory that is established, operated or maintained under a licence under this Act; ("centre de prélèvement")

LOCAL HEALTH SYSTEM INTEGRATION ACT, 2006

3. The French version of subsection 38 (1) of the *Local Health System Integration Act, 2006* is amended by adding "ou le ministre" after "en conseil" in the portion before clause (a).

SMOKE-FREE ONTARIO ACT

4. The Table to section 15 of the *Smoke-Free Ontario Act* is amended,

- (a) by striking out "9, other than subsection (4)" in Column 1 and substituting "9 (1), 9 (2)"; and

(b) by adding the following item:

9 (3), 9 (6)	0	1,000	100,000
	1 or more	5,000	300,000

ANNEXE J MODIFICATIONS ET CORRECTIONS DIVERSES

LOI DE 2001 SUR LES SOCIÉTÉS D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

1. Le paragraphe 22 (0.1) de la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

- a.1) traiter des questions qui se rapportent aux transferts des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits et des obligations d'une société d'accès aux soins communautaires effectués aux termes d'un arrêté du ministre pris en vertu de l'alinéa 15 (3) a) ou qui en découlent, notamment des questions qui se rapportent aux éléments d'actif, éléments de passif, droits et obligations actuels et futurs;

LOI AUTORISANT DES LABORATOIRES MÉDICAUX ET DES CENTRES DE PRÉLÈVEMENT

2. La définition de «centre de prélèvement» à l'article 5 de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«centre de prélèvement» Lieu où des échantillons sont prélevés sur le corps humain à des fins d'examen pour obtenir des renseignements en vue d'un diagnostic, d'une prophylaxie ou d'un traitement. Sont toutefois exclus de la présente définition, selon le cas :

- a) un lieu où un médecin dûment qualifié exerce la médecine ou la chirurgie;
- b) un lieu où une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé titulaire d'un certificat d'inscription supérieur délivré aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* exerce la profession d'infirmière ou d'infirmier;
- c) un laboratoire créé, exploité ou maintenu conformément à un permis délivré en vertu de la présente loi. («specimen collection centre»)

LOI DE 2006 SUR L'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

3. La version française du paragraphe 38 (1) de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* est modifiée par insertion de «ou le ministre» après «en conseil» dans le passage qui précède l'alinéa a).

LOI FAVORISANT UN ONTARIO SANS FUMÉE

4. Le tableau figurant à l'article 15 de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* est modifié :

- a) d'une part, par substitution de «9 (1), 9 (2)» à «9, à l'exception du paragraphe (4)» à la colonne 1;

b) d'autre part, par adjonction du point suivant :

9 (3), 9 (6)	0	1 000	100 000
	1 ou plus	5 000	300 000

**SUNNYBROOK AND WOMEN'S COLLEGE HEALTH
SCIENCES CENTRE ACT, 1998**

5. The *Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre Act, 1998* is repealed.

Commencement

6. (1) Subject to subsection (2), this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Section 3 shall be deemed to have come into force on March 28, 2006.

**LOI DE 1998 SUR LE CENTRE APPELÉ
SUNNYBROOK AND WOMEN'S COLLEGE HEALTH
SCIENCES CENTRE**

5. La *Loi de 1998 sur le centre appelé Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre* est abrogée.

Entrée en vigueur

6. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) L'article 3 est réputé être entré en vigueur le 28 mars 2006.

**SCHEDULE K
 ONTARIO AGENCY FOR HEALTH PROTECTION
 AND PROMOTION ACT, 2007**

**PART I
 INTERPRETATION**

Purpose

1. The purpose of this Act is to enhance the protection and promotion of the health of Ontarians and to contribute to efforts to reduce health inequities through the establishment of an agency to provide scientific and technical advice and support to those working across sectors to protect and improve the health of Ontarians and to carry out and support activities such as population health assessment, public health research, surveillance, epidemiology, planning and evaluation.

Definitions

2. In this Act,

“board of directors” means the board of directors of the Corporation; (“conseil d’administration”)

“Chief Medical Officer of Health” means the Chief Medical Officer of Health under the *Health Protection and Promotion Act*; (“médecin-hygiéniste en chef”)

“Corporation” means the Ontario Agency for Health Protection and Promotion established under section 3; (“Agence”)

“fiscal year” means the period commencing on April 1 in each year and ending on March 31 of the following year; (“exercice”)

“Minister” means the Minister of Health and Long-Term Care or such other member of the Executive Council to whom the administration of this Act may be assigned under the *Executive Council Act*; (“ministre”)

“Ministry” means the Ministry of the Minister; (“ministère”)

“personal health information” has the same meaning as in the *Personal Health Information Protection Act, 2004*; (“renseignements personnels sur la santé”)

“personal information” has the same meaning as in the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*; (“renseignements personnels”)

“prescribed” means prescribed by regulation made under this Act, and “prescribe” has a corresponding meaning; (“prescrit”, “prescrire”)

“revenue” includes all money or money’s worth received by the Corporation, whether by grant, gift, contribution, income, profit or otherwise. (“recettes”)

**ANNEXE K
 LOI DE 2007 SUR L’AGENCE ONTARIENNE
 DE PROTECTION ET DE PROMOTION
 DE LA SANTÉ**

**PARTIE I
 INTERPRÉTATION**

Objet de la Loi

1. La présente loi a pour objet d’augmenter la protection et la promotion de la santé de la population ontarienne et de contribuer aux efforts déployés en vue de réduire les injustices en matière de santé par la création d’un organisme chargé de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques à ceux qui oeuvrent au sein des divers secteurs pour protéger et améliorer la santé de la population ontarienne, ainsi que d’exercer et d’appuyer des activités comme l’évaluation de l’état de santé de la population, d’une part, et la recherche, la surveillance, les études épidémiologiques, la planification et l’évaluation en matière de santé publique, d’autre part.

Définitions

2. Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente loi.

«Agence» L’Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé créée en application de l’article 3. («Corporation»)

«conseil d’administration» Le conseil d’administration de l’Agence. («board of directors»)

«exercice» La période qui commence le 1^{er} avril de chaque année et se termine le 31 mars de l’année suivante. («fiscal year»)

«médecin-hygiéniste en chef» Médecin-hygiéniste en chef nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. («Chief Medical Officer of Health»)

«ministère» Le ministère du ministre. («Ministry»)

«ministre» Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée ou l’autre membre du Conseil exécutif chargé de l’application de la présente loi en vertu de la *Loi sur le Conseil exécutif*. («Minister»)

«prescrit» Prescrit par les règlements pris en application de la présente loi. Le verbe «prescrire» a un sens correspondant. («prescribed», «prescribe»)

«recettes» S’entend notamment de toutes les sommes ou autres prestations que reçoit l’Agence par voie de subvention, de don, de contribution, de revenu, de profit ou autrement. («revenue»)

«renseignements personnels» S’entend au sens de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée*. («personal information»)

«renseignements personnels sur la santé» S’entend au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. («personal health information»)

**PART II
CORPORATION****Corporation established**

3. A corporation to be known in English as the Ontario Agency for Health Protection and Promotion and in French as Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé is established as a corporation without share capital.

Crown agency and status

4. The Corporation is an agent of the Crown and may exercise its powers only as an agent of the Crown.

Corporations Act, Corporations Information Act

5. The *Corporations Act* and the *Corporations Information Act* do not apply to the Corporation except as prescribed.

Objects

6. The objects of the Corporation are,
- (a) to provide scientific and technical advice and support to the health care system and the Government of Ontario in order to protect and promote the health of Ontarians and reduce health inequities;
 - (b) to develop, disseminate and advance public health knowledge, best practices, and research in the areas of population health assessment, infectious diseases, health promotion, chronic diseases, injury prevention, and environmental health;
 - (c) to inform and contribute to policy development processes across sectors of the health care system and within the Government of Ontario through advice and impact analysis of public health issues;
 - (d) to develop, collect, use, analyse and disclose data, including population health, surveillance and epidemiological data, across sectors, including human health, environmental, animal, agricultural, education, community and social services and housing sectors, in a manner that informs and enhances healthy public policy and public health planning, evaluation and action;
 - (e) to undertake, promote and co-ordinate public health research in co-operation with academic and research experts as well as the community;
 - (f) to provide education and professional development for public health professionals, scientists, researchers, and policymakers across sectors;

**PARTIE II
AGENCE****Création de l'Agence**

3. Est créée en tant que personne morale sans capital-actions un organisme appelé Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé en français et Ontario Agency for Health Protection and Promotion en anglais.

Statut d'organisme de la Couronne

4. L'Agence est un mandataire de la Couronne et elle ne peut exercer ses pouvoirs qu'à ce titre.

Loi sur les personnes morales, Loi sur les renseignements exigés des personnes morales

5. La *Loi sur les personnes morales* et la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* ne s'appliquent pas à l'Agence, sauf selon ce qui est prescrit.

Objets

6. Les objets de l'Agence sont les suivants :
- a) fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques au système de soins de santé et au gouvernement de l'Ontario de façon à protéger et à promouvoir la santé de la population ontarienne ainsi qu'à réduire les injustices en matière de santé;
 - b) accroître les connaissances, faire connaître les meilleures pratiques et pousser la recherche en matière de santé publique, notamment dans les domaines de l'évaluation de l'état de santé de la population, des maladies infectieuses, de la promotion de la santé, des maladies chroniques, de la prévention des blessures et de l'hygiène du milieu;
 - c) guider le processus d'élaboration de politiques dans l'ensemble des secteurs du système de soins de santé et au sein du gouvernement de l'Ontario et y contribuer en fournissant des conseils et une analyse des répercussions des questions ayant trait à la santé publique;
 - d) élaborer, recueillir, utiliser, analyser et divulguer des données, notamment des données sur l'état de santé de la population et la surveillance, et des données épidémiologiques dans l'ensemble des secteurs, y compris ceux qui touchent à la santé humaine, à l'environnement, aux animaux, à l'agriculture, à l'éducation, aux services sociaux et communautaires et au logement de manière à guider et à renforcer les politiques publiques favorables à la santé de même que la planification, l'évaluation et les interventions en matière de santé publique;
 - e) entreprendre, promouvoir et coordonner des recherches en santé publique en collaboration avec des spécialistes universitaires et des experts en recherche ainsi qu'avec la collectivité;
 - f) offrir des possibilités de formation et de perfectionnement professionnel aux professionnels, aux scientifiques, aux chercheurs et aux responsables des politiques dans l'ensemble des secteurs du domaine de la santé publique;

- (g) to establish, operate and maintain laboratory centres and to provide laboratory services;
- (h) to serve as a model for bridging the areas of infection control and occupational health and safety;
- (i) to undertake research related to evaluating the modes of transmission of febrile respiratory illnesses and the risk to health workers;
- (j) as directed by the Chief Medical Officer of Health, to provide scientific and technical advice and operational support to any person or entity in an emergency or outbreak situation that has health implications; and
- (k) any additional objects the Lieutenant Governor in Council may prescribe.

Powers

7. (1) Except as limited by this Act, the Corporation has the capacity, rights and powers of a natural person for carrying out its objects.

Use of revenue

(2) The Corporation shall carry out its operations without the purpose of gain for its members and any profits, including all money or assets that it receives by grant, contribution or otherwise, shall be used for promoting its objects.

Revenues and investments

(3) Despite Part I of the *Financial Administration Act*, the revenues and investments of the Corporation do not form part of the Consolidated Revenue Fund.

Lieutenant Governor in Council approval

(4) The Corporation shall not exercise the following powers without the approval of the Lieutenant Governor in Council:

1. Acquiring, disposing, leasing, mortgaging, charging, hypothecating or otherwise transferring or encumbering any interest in real property, except for leasing office and laboratory space that is reasonably necessary for the purposes of the Corporation.
2. Borrowing or lending money.
3. Investing money.
4. Pledging, charging or encumbering any of its personal property.
5. Creating a subsidiary.

Additional limitations

8. The Lieutenant Governor in Council may prescribe additional limitations to the Corporation's powers.

- g) ouvrir, exploiter et faire fonctionner des laboratoires et fournir des services de laboratoire;
- h) servir de modèle qui permette de combler les écarts existant dans les domaines du contrôle des infections ainsi que de la santé et de la sécurité au travail;
- i) entreprendre des recherches qui permettent d'évaluer les modes de transmission de maladies respiratoires fébriles de même que le risque qu'elles présentent pour les travailleurs de la santé;
- j) conformément aux directives du médecin-hygiéniste en chef, fournir des conseils scientifiques et techniques et un soutien opérationnel à toute personne ou entité dans toute situation d'urgence, ou lorsque se déclare une maladie, qui a des répercussions sur la santé;
- k) réaliser les autres objets que prescrit le lieutenant-gouverneur en conseil.

Pouvoirs

7. (1) Sous réserve des restrictions qu'impose la présente loi, l'Agence a la capacité ainsi que les droits et pouvoirs d'une personne physique pour réaliser ses objets.

Utilisation des recettes

(2) L'Agence exerce ses activités sans but lucratif pour ses membres et ses profits, y compris les sommes ou les éléments d'actif qu'elle reçoit par voie de subvention, de contribution ou autrement, sont utilisés pour réaliser ses objets.

Recettes et placements

(3) Malgré la partie I de la *Loi sur l'administration financière*, les recettes et placements de l'Agence ne font pas partie du Trésor.

Approbation du lieutenant-gouverneur en conseil

(4) L'Agence ne doit pas exercer les pouvoirs suivants sans l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil :

1. Transférer ou grever, notamment en les acquérant, en en disposant, en les louant à bail ou en les nantissant, ou encore par hypothèque ou charge, un intérêt sur des biens immeubles, sauf s'il s'agit de la location de locaux à bureaux et de locaux devant servir de laboratoire qui sont raisonnablement nécessaires à ses fins.
2. Contracter des emprunts ou accorder des prêts.
3. Placer son argent.
4. Nantir ou grever, notamment par charge, ses biens meubles.
5. Créer une filiale.

Autres restrictions

8. Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prescrire d'autres restrictions à l'égard des pouvoirs de l'Agence.

Board of directors

9. (1) The Corporation shall consist of no more than 13 members appointed by the Lieutenant Governor in Council who shall form the board of directors of the Corporation.

Areas of expertise

(2) In appointing the members of the board of directors, regard may be had to the desirability of appointing,

- (a) persons with skills and expertise in the areas covered by the Corporation's objects, or in corporate governance;
- (b) a person with expertise in public accounting or with related financial experience; and
- (c) a lay person with demonstrated interest or experience in health issues.

Term of office

(3) Subject to subsections (4) and (5), the members of the board of directors shall hold office at pleasure for a term determined by the Lieutenant Governor in Council.

Termination

(4) A member ceases to be a member of the board of directors if, before the term of the member expires,

- (a) the Lieutenant Governor in Council revokes the member's appointment; or
- (b) the member dies, resigns or becomes bankrupt.

Successor's term

(5) If a person ceases to be a member of the board of directors before the term of the member expires, the first term of the person's successor shall be for the remainder of the person's term.

Remuneration and expenses of directors

(6) The members of the board of directors shall receive the remuneration and reimbursement for the reasonable expenses that the Lieutenant Governor in Council determines.

Duty of care and indemnification

(7) Subsection 134 (1) and section 136 of the *Business Corporations Act* apply, with necessary modifications, to the Corporation, its board of directors and its officers.

First chair, vice-chairs

10. (1) The Minister shall designate one of the members of the first board of directors to serve as the first chair of the board of directors and one or more directors as first vice-chairs of the board of directors, and the duration of such a designation shall correspond to the duration of their initial terms as directors.

Subsequent chairs and vice-chairs

(2) At the end of the terms of the first chair and the first vice-chairs, respectively, the board of directors shall

Conseil d'administration

9. (1) L'Agence se compose d'au plus 13 membres que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui en constituent le conseil d'administration.

Domaines d'expertise

(2) Lors de la nomination des membres du conseil d'administration, il peut être tenu compte de l'avantage d'y nommer :

- a) des personnes qui ont des habiletés et des compétences spécialisées dans les domaines couverts par les objets de l'Agence ou en régie interne;
- b) une personne qui a des compétences spécialisées en matière d'expertise comptable ou une expérience connexe dans le domaine financier;
- c) un non-spécialiste qui a un intérêt marqué ou une expérience manifeste dans le domaine de la santé.

Mandat

(3) Sous réserve des paragraphes (4) et (5), les membres du conseil d'administration occupent leur poste à titre amovible pour un mandat que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

Fin du mandat

(4) Un membre cesse d'être membre du conseil d'administration si, avant la fin de son mandat :

- a) soit le lieutenant-gouverneur en conseil révoque sa nomination;
- b) soit il décède, démissionne ou devient un failli.

Mandat du successeur

(5) Si une personne cesse d'être membre du conseil d'administration avant la fin de son mandat, le premier mandat de son successeur correspond au reste du mandat de la personne.

Rémunération et indemnités des membres

(6) Les membres du conseil d'administration reçoivent la rémunération et les indemnités raisonnables que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil.

Devoir de diligence et indemnisation

(7) Le paragraphe 134 (1) et l'article 136 de la *Loi sur les sociétés par actions* s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à l'Agence ainsi qu'à son conseil d'administration et à ses dirigeants.

Premiers président et vice-présidents

10. (1) Le ministre désigne le premier président et un ou plusieurs premiers vice-présidents parmi les membres du premier conseil d'administration et la durée de cette désignation correspond à leur mandat initial en tant qu'administrateurs.

Présidents et vice-présidents subséquents

(2) À la fin du mandat du premier président et des premiers vice-présidents, respectivement, le conseil d'ad-

designate a chair and one or more vice-chairs from among themselves.

Chair's role

11. (1) The chair shall preside over the meetings of the board of directors.

Acting chair

(2) If the chair is absent or otherwise unable to act or if the office of chair is vacant, the vice-chairs present at a meeting shall designate an acting chair from among themselves.

Same

(3) In the absence of the chair and the vice-chairs, the directors present at a meeting shall designate an acting chair from among themselves.

Powers and duties of the board

12. The affairs of the Corporation are under the management and control of its board of directors.

By-laws, resolutions re proceedings

13. The board of directors may pass by-laws and resolutions for conducting and managing the affairs of the Corporation.

Standing committees

14. (1) The board of directors shall by by-law establish the following standing committees:

1. A governance standing committee.
2. A strategic planning standing committee.
3. An audit standing committee.

Additional standing committees

(2) The board of directors may, by by-law, establish additional standing committees.

Composition, functions, etc.

(3) Subject to subsections (4), (5) and (6) and the regulations, a by-law establishing a standing committee shall provide for the committee's composition, functions and operation, and may provide that persons who are not members of the board of directors may serve on standing committees.

Strategic planning standing committee

(4) The Chief Medical Officer of Health is by virtue of his or her office a member of the strategic planning standing committee, and may attend that committee personally or through a designate.

Governance standing committee

(5) Only members of the board of directors may be members of the governance standing committee.

Audit standing committee

(6) Only members of the board of directors and persons who are not employees of the Corporation may be members of the audit standing committee, and at least one

ministration désigne un président et un ou plusieurs vice-présidents parmi ses membres.

Rôle du président

11. (1) Le président dirige les réunions du conseil d'administration.

Président intérimaire

(2) En cas d'absence ou d'empêchement du président ou de vacance de son poste, les vice-présidents présents à une réunion désignent un président intérimaire parmi eux.

Idem

(3) En cas d'absence du président et des vice-présidents, les administrateurs présents à une réunion désignent un président intérimaire parmi eux.

Pouvoirs et fonctions du conseil d'administration

12. Le conseil d'administration de l'Agence assure la gestion et le contrôle de ses affaires.

Règlements administratifs et résolutions

13. Le conseil d'administration peut, par règlement administratif ou résolution, traiter de la conduite et de la gestion des affaires de l'Agence.

Comités permanents

14. (1) Le conseil d'administration crée, par règlement administratif, les comités permanents suivants :

1. Un comité permanent de la régie interne.
2. Un comité permanent de la planification stratégique.
3. Un comité permanent de vérification.

Autres comités permanents

(2) Le conseil d'administration peut, par règlement administratif, créer d'autres comités permanents.

Composition et fonctions

(3) Sous réserve des paragraphes (4), (5) et (6) et des règlements, un règlement administratif créant un comité permanent en prévoit la composition, les fonctions et le mode de fonctionnement et peut prévoir que des personnes qui ne sont pas membres du conseil d'administration peuvent y siéger.

Comité permanent de la planification stratégique

(4) Le médecin-hygiéniste en chef est, d'office, membre du comité permanent de la planification stratégique et il peut y siéger en personne ou par l'entremise d'une personne qu'il désigne.

Comité permanent de la régie interne

(5) Seuls les membres du conseil d'administration peuvent être membres du comité permanent de la régie interne.

Comité permanent de vérification

(6) Seuls les membres du conseil d'administration et les personnes qui ne sont pas des employés de l'Agence peuvent être membres du comité permanent de vérification.

member of the committee shall be both a director and an expert with public accounting or related financial experience.

Delegation of powers of the board

15. (1) The board of directors may by by-law delegate any of its powers to a standing committee.

Delegation subject to conditions and restrictions

(2) A delegation under subsection (1) is subject to any conditions or restrictions set out in the by-law.

Validity of acts of directors and officers

16. An act done by a director or by an officer is not invalid by reason only of any defect that is thereafter discovered in his or her appointment, election or qualification.

Conflict of interest

17. The board of directors shall develop, in consultation with the Minister, conflict of interest policies for the directors, officers and employees of the Corporation.

Meetings of board

18. (1) The board of directors shall meet regularly throughout the year and in any event shall hold at least four meetings in each calendar year.

Quorum

(2) A majority of the directors constitutes a quorum.

CMOH to be informed

(3) The Corporation shall provide the Chief Medical Officer of Health with,

- (a) reasonable notice of any meeting of the board of directors;
- (b) the agenda for that meeting; and
- (c) any material that is to be considered at that meeting.

Attendance of CMOH

(4) The Chief Medical Officer of Health, or his or her designate, is entitled to attend and to participate in any meeting of the board of directors.

Chief executive officer

19. (1) The Corporation shall appoint a chief executive officer who shall be an employee of the Corporation and not a member of the board of directors.

Role

(2) The chief executive officer is responsible for the management and administration of the affairs of the Corporation, subject to the supervision and direction of the board of directors.

tion, et au moins un des membres du comité est à la fois un administrateur et un spécialiste ayant des compétences en expertise comptable ou une expérience connexe dans le domaine financier.

Délégation des pouvoirs du conseil

15. (1) Le conseil d'administration peut, par règlement administratif, déléguer ses pouvoirs à un comité permanent.

Délégation assortie de conditions et de restrictions

(2) La délégation prévue au paragraphe (1) est assortie des conditions ou des restrictions énoncées dans le règlement administratif.

Validité des actes des administrateurs et des dirigeants

16. Les actes accomplis par les administrateurs ou les dirigeants ne sont pas invalides du seul fait de l'irrégularité de leur nomination ou de leur élection ou encore de leur inhabilité, constatée ultérieurement.

Conflits d'intérêts

17. Le conseil d'administration élabore, en consultation avec le ministre, des politiques en matière de conflits d'intérêts à l'intention des administrateurs, des dirigeants et des employés de l'Agence.

Réunions

18. (1) Le conseil d'administration se réunit régulièrement au cours de l'année. Dans tous les cas, il tient au moins quatre réunions par année civile.

Quorum

(2) La majorité des administrateurs constitue le quorum.

Avis donné au médecin-hygiéniste en chef

(3) L'Agence fournit au médecin-hygiéniste en chef :

- a) un préavis raisonnable de la convocation de toute réunion du conseil d'administration;
- b) l'ordre du jour de la réunion;
- c) les documents devant être examinés lors de la réunion.

Participation du médecin-hygiéniste en chef aux réunions

(4) Le médecin-hygiéniste en chef ou la personne qu'il désigne a le droit d'assister et de participer aux réunions du conseil d'administration.

Chef de la direction

19. (1) L'Agence nomme un chef de la direction qui est un employé de celle-ci et non un membre du conseil d'administration.

Rôle

(2) Le chef de la direction est chargé de la gestion et de l'administration des affaires de l'Agence, sous la supervision et la direction de son conseil d'administration.

Audit

20. (1) The board of directors shall appoint an auditor licensed under the *Public Accounting Act, 2004* to audit the accounts and the financial transactions of the Corporation annually.

Other audits

- (2) In addition to the requirement for an annual audit,
 - (a) the Minister may, at any time, direct that one or more auditors licensed under the *Public Accounting Act, 2004* audit the accounts and the financial transactions of the Corporation; and
 - (b) the Auditor General may, at any time, audit any aspect of the operations of the Corporation.

Annual business plan

21. (1) On or before April 1 in each year, or another date specified by the Minister, the board of directors shall adopt a business plan for the fiscal year.

Strategic objectives and rolling budget

(2) The business plan shall include a three-year rolling budget, the strategic objectives for the Corporation, and any performance measures the Corporation shall meet.

Submission to Minister

(3) On or before January 1 in each year, or another date specified by the Minister, the board of directors shall submit a copy of the business plan to the Minister for approval.

Annual report

22. (1) The Corporation shall submit to the Minister an annual report, within the time period that the Minister specifies, on its affairs and operations during its immediately preceding fiscal year.

Contents

- (2) The annual report shall include,
 - (a) audited financial statements of the Corporation for the fiscal year of the Corporation to which the report relates;
 - (b) a description on how performance measures under subsection 21 (2) have been met;
 - (c) a description of any directives issued by the Chief Medical Officer of Health under subsection 24 (1); and
 - (d) any other information, except personal information or personal health information, requested by the Minister.

Form

(3) The annual report shall be signed by the chair and one other member of the board of directors of the Corporation and shall be in the form that the Minister specifies.

Vérification

20. (1) Le conseil d'administration nomme un vérificateur titulaire d'un permis délivré en vertu de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable* pour vérifier chaque année les comptes et les opérations financières de l'Agence.

Autres vérifications

- (2) Outre l'obligation de vérification annuelle :
 - a) le ministre peut, en tout temps, enjoindre à un ou à plusieurs vérificateurs titulaires d'un permis délivré en vertu de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable* de vérifier les comptes et les opérations financières de l'Agence;
 - b) le vérificateur général peut, en tout temps, vérifier un aspect quelconque des activités de l'Agence.

Plan d'activités annuel

21. (1) Au plus tard le 1^{er} avril de chaque année ou à la date que précise le ministre, le conseil d'administration adopte un plan d'activités pour l'exercice.

Objectifs stratégiques et budget continu

(2) Le plan d'activités comprend un budget continu sur trois ans, les objectifs stratégiques de l'Agence et les mesures de performance qu'elle doit atteindre.

Présentation au ministre

(3) Au plus tard le 1^{er} janvier de chaque année ou à la date que précise le ministre, le conseil d'administration soumet à l'approbation du ministre une copie du plan d'activités.

Rapport annuel

22. (1) L'Agence présente au ministre, dans le délai que précise celui-ci, un rapport annuel sur ses affaires et activités au cours de son exercice précédent.

Contenu

- (2) Le rapport annuel comprend ce qui suit :
 - a) les états financiers vérifiés de l'exercice de l'Agence visé par le rapport;
 - b) une description de la façon dont les mesures de performance visées au paragraphe 21 (2) ont été atteintes;
 - c) une description des directives données par le médecin-hygiéniste en chef en vertu du paragraphe 24 (1);
 - d) tout autre renseignement, à l'exception de renseignements personnels ou de renseignements personnels sur la santé, que demande le ministre.

Forme du rapport

(3) Le rapport annuel est signé par le président et un autre membre du conseil d'administration de l'Agence et est rédigé sous la forme que précise le ministre.

Tabling

- (4) The Minister shall,
- (a) submit the annual report to the Lieutenant Governor in Council; and
 - (b) lay the report before the Assembly if it is in session or deposit the report with the Clerk of the Assembly if the Assembly is not in session.

Additional reports to Minister

23. The Corporation shall provide to the Minister, within the time and in the form that the Minister specifies, the plans, reports, financial statements, including audited financial statements and information that the Minister requires for the purposes of administering this Act.

PART III DIRECTIVES

CMOH directives

24. (1) The Chief Medical Officer of Health may issue directives in writing to the Corporation for the Corporation to provide scientific and technical advice and operational support to any person or entity in an emergency or outbreak situation that has health implications.

Implementation

(2) The board of directors shall ensure that a directive of the Chief Medical Officer of Health under subsection (1) is carried out in accordance with its terms, this Act, and the regulations.

PART IV TRANSFERS

Transfers

25. (1) Despite any other Act, but subject to the *Financial Administration Act*, the regulations, if any, under this Act and the approval of the Lieutenant Governor in Council, the Crown in right of Ontario may transfer to the Corporation any of its rights, obligations, assets and liabilities or any interest in or entitlement to a right, obligation, asset and liability, with or without consideration, on terms and conditions agreed upon between the Crown and the Corporation and, without restricting the generality of the foregoing, may transfer public health laboratory centres established by the Minister under section 79 of the *Health Protection and Promotion Act*.

Non-cash expenses

(2) A non-cash transfer under subsection (1) is an authorized non-cash expense for the purposes of section 11.1 of the *Financial Administration Act*.

Agreement assignable

(3) Where an agreement is the subject of a transfer under subsection (1), it shall be deemed to be assignable by the Minister without the consent of any party to the agreement.

Dépôt

- (4) Le ministre :
- a) d'une part, présente le rapport annuel au lieutenant-gouverneur en conseil;
 - b) d'autre part, dépose le rapport devant l'Assemblée si celle-ci siège ou le dépose auprès du greffier de l'Assemblée si elle ne siège pas.

Autres rapports présentés au ministre

23. L'Agence présente au ministre, dans le délai et sous la forme que précise celui-ci, les plans, rapports, états financiers, y compris les états financiers vérifiés, et les renseignements qu'il exige pour l'application de la présente loi.

PARTIE III DIRECTIVES

Directives du médecin-hygiéniste en chef

24. (1) Le médecin-hygiéniste en chef peut donner des directives par écrit à l'Agence pour qu'elle fournisse des conseils scientifiques et techniques et un soutien opérationnel à toute personne ou entité dans toute situation d'urgence, ou lorsque se déclare une maladie, qui a des répercussions sur la santé.

Mise en oeuvre

(2) Le conseil d'administration veille à ce que la directive que donne le médecin-hygiéniste en chef en vertu du paragraphe (1) soit exécutée conformément aux conditions dont elle est assortie, à la présente loi et aux règlements.

PARTIE IV TRANSFERTS

Transferts

25. (1) Malgré toute autre loi, mais sous réserve de la *Loi sur l'administration financière*, des règlements, le cas échéant, pris en application de la présente loi et de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, la Couronne du chef de l'Ontario peut transférer à l'Agence ses droits, obligations et éléments d'actif et de passif ou tout intérêt sur ceux-ci ou droit à leur égard, moyennant contrepartie ou non, aux conditions convenues entre la Couronne et l'Agence et, sans porter atteinte à la portée générale de ce pouvoir, elle peut transférer des laboratoires pour dépistage sanitaire ouverts par le ministre en vertu de l'article 79 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Frais hors caisse

(2) Le transfert hors caisse effectué en vertu du paragraphe (1) correspond, pour l'application de l'article 11.1 de la *Loi sur l'administration financière*, à des frais hors caisse autorisés.

Convention cessible

(3) Les ententes faisant l'objet d'un transfert visé au paragraphe (1) sont réputées cessibles par le ministre sans le consentement de leurs parties.

Other agreements, etc.

(4) The Minister may enter into such other agreements, execute such documents and instruments, and do such other acts and things as the Minister considers necessary or advisable to effect a transfer authorized in subsection (1).

Immunity re transfer

(5) Despite subsection (1), no proceeding for damages or otherwise shall be commenced against the Corporation, a director or officer of the Corporation, a member of a standing committee, or any person employed by the Corporation in respect of a claim,

- (a) that arises in connection with anything transferred under subsection (1); and
- (b) that arises solely in connection with events that occurred prior to the effective date of the transfer.

PART V IMMUNITY AND UNPAID JUDGMENTS

No actions or proceedings against Crown

26. No proceeding for damages or otherwise shall be commenced against the Crown, the Minister or any person employed by the Crown with respect to any act done or omitted to be done or any decision of the Corporation, a director or officer of the Corporation, a member of a standing committee or a person employed by the Corporation.

Immunity from civil action

27. (1) No proceeding for damages or otherwise shall be commenced against the Minister, the Minister of Finance, a director or officer of the Corporation, a member of a standing committee, or any person employed by the Crown or the Corporation, with respect to any act done or omitted to be done or any decision under this Act that is done in good faith in the execution or intended execution of a power or duty under this Act.

Corporation remains liable

(2) Subsection (1) does not relieve the Corporation of any liability to which it would otherwise be subject in respect of a tort committed by a director, officer or employee.

Crown remains liable in certain cases

(3) Despite subsections 5 (2) and (4) of the *Proceedings Against the Crown Act*, subsection (1) does not relieve the Crown of a liability to which it would otherwise be subject in respect of a tort committed by the Minister, the Minister of Finance or any person employed by the Crown.

Unpaid judgments against the Corporation

28. The Minister of Finance shall pay from the Consolidated Revenue Fund the amount of any judgment against the Corporation that remains unpaid after, as determined by the Lieutenant Governor in Council, the Corporation has made all reasonable efforts to pay the amount of the judgment.

Autres conventions

(4) Le ministre peut conclure les autres ententes, souscrire les documents et effets et faire toutes autres choses qu'il estime nécessaires ou souhaitables pour effectuer un transfert qu'autorise le paragraphe (1).

Immunité en ce qui concerne le transfert

(5) Malgré le paragraphe (1), sont irrecevables les instances en dommages-intérêts ou autres qui sont introduites contre l'Agence, un administrateur ou un dirigeant de celle-ci, un membre d'un comité permanent ou un employé de l'Agence à l'égard d'une réclamation fondée :

- a) d'une part, sur ce qui est visé par le transfert effectué en vertu du paragraphe (1);
- b) d'autre part, sur des événements survenus avant la date d'effet du transfert uniquement.

PARTIE V IMMUNITÉ ET JUGEMENTS IMPAYÉS

Immunité de la Couronne

26. Sont irrecevables les instances en dommages-intérêts ou autres qui sont introduites contre la Couronne, le ministre ou un employé de la Couronne à l'égard de tout acte accompli ou omis ou de toute décision prise par l'Agence, par un administrateur ou un dirigeant de celle-ci, par un membre d'un comité permanent ou par un employé de l'Agence.

Immunité dans le cadre d'une action civile

27. (1) Sont irrecevables les instances en dommages-intérêts ou autres qui sont introduites contre le ministre, le ministre des Finances, un administrateur ou un dirigeant de l'Agence, un membre d'un comité permanent ou un employé de la Couronne ou de l'Agence à l'égard de tout acte accompli ou omis ou de toute décision prise de bonne foi en vertu de la présente loi dans l'exercice effectif ou censé tel des pouvoirs ou des fonctions que leur attribue celle-ci.

Responsabilité de l'Agence

(2) Le paragraphe (1) ne dégage pas l'Agence de la responsabilité qu'elle serait autrement tenue d'assumer à l'égard d'un délit civil commis par un administrateur, un dirigeant ou un employé.

Responsabilité de la Couronne dans certains cas

(3) Malgré les paragraphes 5 (2) et (4) de la *Loi sur les instances introduites contre la Couronne*, le paragraphe (1) ne dégage pas la Couronne de la responsabilité qu'elle serait autrement tenue d'assumer à l'égard d'un délit civil commis par le ministre, le ministre des Finances ou un employé de la Couronne.

Jugements impayés contre l'Agence

28. Le ministre des Finances prélève sur le Trésor le montant de tout jugement rendu contre l'Agence qui demeure impayé après que celle-ci, de l'avis du lieutenant-gouverneur en conseil, a fait tous les efforts raisonnables pour l'acquitter.

**PART VI
DISSOLUTION****Dissolution**

29. (1) The Minister may, on a date specified by the Minister, dissolve the Corporation.

Publication in *The Ontario Gazette*

(2) The Minister shall publish notice of the dissolution under subsection (1) in *The Ontario Gazette*.

**PART VII
REGULATIONS****Regulations**

- 30.** (1) The Minister may make regulations,
- (a) prescribing, for the purposes of section 5, provisions of the *Corporations Act* and the *Corporations Information Act* that apply to the Corporation, and any modifications to which those provisions are subject;
 - (b) prescribing provisions of the *Business Corporations Act*, other than those mentioned in subsection 9 (7), that apply to the Corporation, and any modifications to which those provisions are subject;
 - (c) governing the establishment of standing committees by the board of directors.

Same, LG in C

- (2) The Lieutenant Governor in Council may make regulations,
- (a) prescribing additional objects of the Corporation under clause 6 (k);
 - (b) prescribing additional limitations to the Corporation's powers under section 8;
 - (c) respecting matters that relate to or arise as a result of a transfer under section 25, including matters related to present and future rights, obligations, privileges and liabilities;
 - (d) respecting provisions of the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act* and regulations under that Act that do not apply to a laboratory centre established by the Corporation, and any modifications to which those provisions are subject;
 - (e) respecting any matter that the Lieutenant Governor in Council considers necessary or advisable to carry out effectively the intent and purpose of this Act.

**PART VIII
COMPLEMENTARY AMENDMENTS*****Hospital Labour Disputes Arbitration Act***

31. Section 1 of the *Hospital Labour Disputes Arbitration Act* is amended by adding the following subsection:

Ontario Agency for Health Protection and Promotion

- (5) The Ontario Agency for Health Protection and

**PARTIE VI
DISSOLUTION****Dissolution**

29. (1) Le ministre peut, à la date qu'il précise, dissoudre l'Agence.

Publication dans la *Gazette de l'Ontario*

(2) Le ministre fait publier un avis de la dissolution visée au paragraphe (1) dans la *Gazette de l'Ontario*.

**PARTIE VII
RÈGLEMENTS****Règlements**

30. (1) Le ministre peut, par règlement :

- a) prescrire, pour l'application de l'article 5, les dispositions de la *Loi sur les personnes morales* et de la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* qui s'appliquent à l'Agence, ainsi que les adaptations auxquelles elles sont assujetties;
- b) prescrire les dispositions de la *Loi sur les sociétés par actions* qui s'appliquent à l'Agence, autres que celles visées au paragraphe 9 (7), ainsi que les adaptations auxquelles elles sont assujetties;
- c) régir la création de comités permanents par le conseil d'administration.

Idem, lieutenant-gouverneur en conseil

(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

- a) prescrire d'autres objets de l'Agence visés à l'alinéa 6 k);
- b) prescrire d'autres restrictions, visées à l'article 8, à l'égard des pouvoirs de l'Agence;
- c) traiter de questions ayant trait à un transfert visé à l'article 25 ou découlant d'un tel transfert, notamment de questions ayant trait aux droits, obligations, privilèges et responsabilités actuels et futurs;
- d) traiter des dispositions de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* et de ses règlements d'application qui ne s'appliquent pas à un laboratoire ouvert par l'Agence, ainsi que des adaptations auxquelles elles sont assujetties;
- e) traiter de toute question que le lieutenant-gouverneur en conseil estime nécessaire ou souhaitable pour réaliser efficacement l'objet de la présente loi.

**PARTIE VIII
MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES*****Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux***

31. L'article 1 de la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

- (5) L'Agence ontarienne de protection et de promotion

*Ontario Agency for Health Protection
and Promotion Act, 2007*

*Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection
et de promotion de la santé*

Promotion established under the *Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007* shall be deemed to be a hospital for the purposes of this Act.

de la santé créée aux termes de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé* est réputée un hôpital pour l'application de la présente loi.

Personal Health Information Protection Act, 2004

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé

32. Subsection 39 (2) of the *Personal Health Information Protection Act, 2004* is amended by striking out “or” at the end of clause (a) and by adding the following clause:

32. Le paragraphe 39 (2) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

- (a.1) to the Ontario Agency for Health Protection and Promotion if the disclosure is made for a purpose of the *Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007*; or

- a.1) à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, si la divulgation vise à réaliser un objet de la *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*;

PART IX COMMENCEMENT AND SHORT TITLE

PARTIE IX ENTRÉE EN VIGUEUR ET TITRE ABRÉGÉ

Commencement

Entrée en vigueur

33. The Act set out in this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

33. La loi qui figure à la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Short title

Titre abrégé

34. The short title of the Act set out in this Schedule is the *Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007*.

34. Le titre abrégé de la loi qui figure à la présente annexe est *Loi de 2007 sur l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé*.

**SCHEDULE L
DRUG AND PHARMACIES REGULATION ACT**

1. (1) Subsection 1 (1) of the *Drug and Pharmacies Regulation Act* is repealed and the following substituted:

Interpretation

(1) In this Act,

“Accreditation Committee” means the Accreditation Committee of the College; (“comité d’agrément”)

“by-laws” means the by-laws made under this Act; (“règlements administratifs”)

“certificate of accreditation” means a certificate of accreditation issued by the Registrar of the College under subsection 139 (2); (“certificat d’agrément”)

“certificate of authorization” has the same meaning as in the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“certificat d’autorisation”)

“certificate of registration” means a certificate of registration within the meaning of the Health Professions Procedural Code issued by the Registrar of the College; (“certificat d’inscription”)

“College” means the Ontario College of Pharmacists; (“Ordre”)

“Council” means the Council of the College; (“conseil”)

“designated manager” means the pharmacist designated by the owner of the pharmacy, in information provided to the College, as the pharmacist responsible for managing the pharmacy; (“gérant désigné”)

“Discipline Committee” means the Discipline Committee of the College; (“comité de discipline”)

“drug” means any substance or preparation containing any substance,

(a) manufactured, sold or represented for use in,

(i) the diagnosis, treatment, mitigation or prevention of a disease, disorder, abnormal physical or mental state or the symptoms thereof, in humans, animals or fowl, or

(ii) restoring, correcting or modifying functions in humans, animals or fowl,

(b) referred to in Schedule C, D, E, F, G or N,

(c) listed in a publication named by the regulations, or

(d) named in the regulations,

but does not include,

(e) any substance or preparation referred to in clause (a), (b) or (c) manufactured, offered for sale or sold as, or as part of, a food, drink or cosmetic,

(f) any “natural health product” as defined from time to time by the *Natural Health Products Regulations* under the *Food and Drugs Act* (Canada),

**ANNEXE L
LOI SUR LA RÉGLEMENTATION DES
MÉDICAMENTS ET DES PHARMACIES**

1. (1) Le paragraphe 1 (1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Interprétation

(1) Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente loi.

«certificat d’agrément» Certificat d’agrément délivré par le registrateur de l’Ordre en vertu du paragraphe 139 (2). («certificate of accreditation»)

«certificat d’autorisation» S’entend au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («certificate of authorization»)

«certificat d’inscription» Certificat d’inscription, au sens du Code des professions de la santé, délivré par le registrateur de l’Ordre. («certificate of registration»)

«Code des professions de la santé» Le Code des professions de la santé qui constitue l’annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («Health Professions Procedural Code»)

«comité d’agrément» Le comité d’agrément de l’Ordre. («Accreditation Committee»)

«comité de discipline» Le comité de discipline de l’Ordre. («Discipline Committee»)

«conseil» Le conseil de l’Ordre. («Council»)

«étudiant en pharmacie inscrit» Personne inscrite à titre d’étudiant aux termes de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*. («registered pharmacy student»)

«faute liée à la spécialité» S’entend au sens des règlements. («proprietary misconduct»)

«gérant désigné» Le pharmacien que désigne le propriétaire d’une pharmacie, dans les renseignements qu’il fournit à l’Ordre, comme étant le pharmacien à qui il confie la direction de la pharmacie. («designated manager»)

«interne» Personne inscrite à titre d’interne aux termes de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*. («intern»)

«médicament» Substance ou préparation qui contient une substance qui est, selon le cas :

a) manufacturée ou vendue pour servir à un des usages suivants, ou décrite comme servant à un de ces usages, à savoir :

(i) le diagnostic, le traitement, l’atténuation ou la prévention d’une maladie, d’un trouble ou d’un déséquilibre physique ou mental, ou de leurs symptômes, chez les êtres humains, les animaux ou la volaille,

(ii) le rétablissement, l’amélioration ou la modification des fonctions organiques chez les êtres humains, les animaux ou la volaille;

- (g) a substance or preparation named in Schedule A or B; (“médicament”)
- “health profession corporation” has the same meaning as in the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“société professionnelle de la santé”)
- “Health Professions Procedural Code” means the Health Professions Procedural Code set out in Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“Code des professions de la santé”)
- “intern” means a person who is registered as an intern under the *Pharmacy Act, 1991*; (“interne”)
- “member” means a member of the College; (“membre”)
- “Minister” means the Minister of Health and Long-Term Care; (“ministre”)
- “pharmacist” means a person registered as a pharmacist under the *Pharmacy Act, 1991*; (“pharmacien”)
- “pharmacy” means a premises in or in part of which prescriptions are compounded and dispensed for the public or drugs are sold by retail; (“pharmacie”)
- “pharmacy technician” means a person registered as a pharmacy technician under the *Pharmacy Act, 1991*; (“technicien en pharmacie”)
- “prescriber” means a person who is authorized under the laws of a province or territory of Canada to give a prescription within the scope of his or her practice of a health discipline; (“personne autorisée à prescrire des médicaments”)
- “prescription” means a direction from a prescriber directing the dispensing of any drug or mixture of drugs for a designated person or animal; (“ordonnance”)
- “proprietary misconduct” means proprietary misconduct as defined in the regulations; (“faute liée à la spécialité”)
- “registered pharmacy student” means a person registered as a student under the *Pharmacy Act, 1991*; (“étudiant en pharmacie inscrit”)
- “Registrar” means the Registrar of the College; (“registrateur”)
- “regulations” means the regulations made under this Act. (“règlements”)

Schedules

(2) A reference in subsection (1) or in Part VI of this Act to Schedule A, B, C, D, E, F, G or N is a reference to such Schedule established by the regulations for the purposes of that Part.

- b) visée à l’annexe C, D, E, F, G ou N;
- c) énumérée dans une publication désignée par les règlements;
- d) précisée dans les règlements,
- à l’exclusion :
- e) de la substance ou de la préparation visée à l’alinéa a), b) ou c) qui est fabriquée, mise en vente ou vendue en tant qu’aliment, boisson ou cosmétique, ou qui entre dans leur composition;
- f) d’un «produit de santé naturel» au sens du *Règlement sur les produits de santé naturels* pris en application de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada);
- g) de la substance ou de la préparation désignée à l’annexe A ou B. («drug»)
- «membre» Membre de l’Ordre. («member»)
- «ministre» Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. («Minister»)
- «ordonnance» Directive d’une personne autorisée à prescrire des médicaments autorisant la préparation de médicaments ou d’un mélange de médicaments pour une personne ou un animal désigné. («prescription»)
- «Ordre» L’Ordre des pharmaciens de l’Ontario. («College»)
- «personne autorisée à prescrire des médicaments» La personne autorisée en vertu des lois d’une province ou d’un territoire du Canada à donner une ordonnance dans l’exercice d’une science de la santé. («prescriber»)
- «pharmacie» L’ensemble ou la partie des locaux où des ordonnances sont exécutées et préparées à l’usage du public ou où des médicaments sont vendus au détail. («pharmacy»)
- «pharmacien» Personne inscrite à titre de pharmacien aux termes de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*. («pharmacist»)
- «registrateur» Le registrateur de l’Ordre. («Registrar»)
- «règlements» Les règlements pris en application de la présente loi. («regulations»)
- «règlements administratifs» Les règlements administratifs adoptés en vertu de la présente loi. («by-laws»)
- «société professionnelle de la santé» S’entend au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («health profession corporation»)
- «technicien en pharmacie» Personne inscrite à titre de technicien en pharmacie aux termes de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*. («pharmacy technician»)

Annexes

(2) Au paragraphe (1) ou à la partie VI de la présente loi, un renvoi à l’annexe A, B, C, D, E, F, G ou N constitue un renvoi à l’annexe correspondante établie par les règlements pour l’application de cette partie.

References in other laws

(2.1) A reference in any other Act or regulation to a term as defined in subsection 117 (1) of this Act shall be deemed to be a reference to the same term as defined in subsection (1) of this section.

(2) The definition of “drug” in subsection 1 (1) of the Act, as enacted by subsection (1), is repealed and the following substituted:

“drug” means any substance or preparation containing any substance,

- (a) manufactured, sold or represented for use in,
 - (i) the diagnosis, treatment, mitigation or prevention of a disease, disorder, abnormal physical or mental state or the symptoms thereof, in humans, animals or fowl, or
 - (ii) restoring, correcting or modifying functions in humans, animals or fowl,
 - (b) referred to in Schedule I, II or III,
 - (c) listed in a publication named by the regulations, or
 - (d) named in the regulations,
- but does not include,
- (e) any substance or preparation referred to in clause (a), (b), (c) or (d) manufactured, offered for sale or sold as, or as part of, a food, drink or cosmetic,
 - (f) any “natural health product” as defined from time to time by the *Natural Health Products Regulations* under the *Food and Drugs Act* (Canada), unless the product is a substance that is identified in the regulations as being a drug for the purposes of this Act despite this clause, either specifically or by its membership in a class or its listing or identification in a publication,
 - (g) a substance or preparation named in Schedule U,
 - (h) a substance or preparation listed in a publication named by the regulations, or
 - (i) a substance or preparation that the regulations provide is not a drug; (“médicament”)

(3) Subsection 1 (2) of the Act, as enacted by subsection (1), is repealed and the following substituted:

Schedules

(2) A reference in this Act to Schedule I, II, III or U is a reference to such Schedule established by the regulations.

Mentions dans d'autres lois

(2.1) La mention, dans toute autre loi ou tout autre règlement, d'un terme au sens du paragraphe 117 (1) de la présente loi est réputée valoir mention de ce même terme au sens du paragraphe (1) du présent article.

(2) La définition de «médicament» au paragraphe 1 (1) de la Loi, telle qu'elle est édictée par le paragraphe (1), est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«médicament» Substance ou préparation qui contient une substance qui est, selon le cas :

- a) manufacturée ou vendue pour servir à un des usages suivants, ou décrite comme servant à un de ces usages, à savoir :
 - (i) le diagnostic, le traitement, l'atténuation ou la prévention d'une maladie, d'un trouble ou d'un déséquilibre physique ou mental, ou de leurs symptômes, chez les êtres humains, les animaux ou la volaille,
 - (ii) le rétablissement, l'amélioration ou la modification des fonctions organiques chez les êtres humains, les animaux ou la volaille;
- b) visée à l'annexe I, II ou III;
- c) énumérée dans une publication désignée par les règlements;
- d) précisée dans les règlements,

à l'exclusion :

- e) de la substance ou de la préparation visée à l'alinéa a), b), c) ou d) qui est fabriquée, mise en vente ou vendue en tant qu'aliment, boisson ou cosmétique, ou qui entre dans leur composition;
- f) d'un «produit de santé naturel» au sens du *Règlement sur les produits de santé naturels* pris en application de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada), à moins qu'il ne s'agisse d'une substance identifiée dans les règlements comme étant un médicament pour l'application de la présente loi malgré le présent alinéa, soit spécifiquement, soit du fait qu'elle appartienne à une catégorie, soit du fait qu'elle soit énumérée ou identifiée dans une publication;
- g) de la substance ou de la préparation désignée à l'annexe U;
- h) de la substance ou de la préparation énumérée dans une publication désignée par les règlements;
- i) de la substance ou de la préparation qui n'est pas un médicament selon les règlements. («drug»)

(3) Le paragraphe 1 (2) de la Loi, tel qu'il est édicté par le paragraphe (1), est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Annexes

(2) Dans la présente loi, un renvoi à l'annexe I, II, III ou U constitue un renvoi à l'annexe correspondante établie par les règlements.

2. Section 117 of the Act is repealed.

3. (1) Subsection 118 (1) of the Act is amended by striking out “Part” in the portion before clause (a) and substituting “Act”.

(2) Subsection 118 (2) of the Act is amended by striking out “Part” and substituting “Act”.

(3) Subsection 118 (3) of the Act is amended by striking out “Part” and substituting “Act”.

4. (1) Subsection 139 (2) of the Act is amended by striking out “this Part” and substituting “this Act”.

(2) Paragraph 1 of subsection 139 (5) of the Act is amended by striking out “2, 3 and 5” and substituting “2 and 3”.

5. (1) Subsection 140 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Revocation of certificate and other disciplinary measures

(1) Where the Accreditation Committee has reason to believe that a pharmacy or its operation fails to conform to the requirements of this Act and the regulations or to any term, condition or limitation to which its certificate of accreditation is subject, or that an act of proprietary misconduct has been committed, the Committee may refer the person who has been issued a certificate of accreditation, a designated manager of the pharmacy operated by the person who has been issued a certificate of accreditation or the directors of a corporation which has been issued a certificate of accreditation to the Discipline Committee for a hearing and determination.

(2) Section 140 of the Act is amended by adding the following subsection:

References in Code

(2.1) For greater certainty, and without in any way restricting the application of subsection (2), a reference in section 37 of the Health Professions Procedural Code,

- (a) to a “member” includes a person mentioned in subsection (1); and
- (b) to a “certificate of registration” includes a certificate of accreditation.

(3) Subsection 140 (3.1) of the Act is repealed and the following substituted:

Orders

(3.1) A panel of the Discipline Committee may make an order doing any one or more of the following if it finds that a person who has been issued a certificate of accreditation or the directors of a corporation which has been issued a certificate of accreditation have established or operated a pharmacy in contravention of this Act or the regulations, or have committed an act or acts of proprietary misconduct:

- 1. Directing the Registrar to revoke the certificate.
- 2. Directing the Registrar to suspend the certificate for a specified period of time.

2. L'article 117 de la Loi est abrogé.

3. (1) Le paragraphe 118 (1) de la Loi est modifié par substitution de «loi» à «partie» dans le passage qui précède l'alinéa a).

(2) Le paragraphe 118 (2) de la Loi est modifié par substitution de «loi» à «partie».

(3) Le paragraphe 118 (3) de la Loi est modifié par substitution de «loi» à «partie».

4. (1) Le paragraphe 139 (2) de la Loi est modifié par substitution de «présente loi» à «présente partie».

(2) La disposition 1 du paragraphe 139 (5) de la Loi est modifiée par substitution de «2 et 3» à «2, 3 et 5».

5. (1) Le paragraphe 140 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Révocation du certificat et autres mesures disciplinaires

(1) S'il est fondé à croire qu'une pharmacie ou que son exploitation ne répond pas aux exigences de la présente loi et des règlements ou à une condition ou à une restriction dont est assorti le certificat d'agrément de la pharmacie, ou qu'une faute liée à la spécialité a été commise, le comité d'agrément peut renvoyer la personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément, un gérant désigné de la pharmacie exploitée par cette personne ou les administrateurs d'une personne morale à laquelle a été délivré un certificat d'agrément au comité de discipline pour qu'il tienne une audience et tranche la question.

(2) L'article 140 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Mentions : Code des professions de la santé

(2.1) Sans restreindre le champ d'application du paragraphe (2), il est entendu que la mention, à l'article 37 du Code des professions de la santé :

- a) d'un «membre» vaut mention d'une personne visée au paragraphe (1);
- b) d'un «certificat d'inscription» vaut mention d'un certificat d'agrément.

(3) Le paragraphe 140 (3.1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Ordonnances

(3.1) S'il conclut qu'une personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément ou que les administrateurs d'une personne morale à laquelle a été délivré un tel certificat ont ouvert ou exploité une pharmacie en contravention à la présente loi ou aux règlements, ou ont commis une ou plusieurs fautes liées à la spécialité, un sous-comité du comité de discipline peut, par ordonnance, prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

- 1. Enjoindre au registrateur de révoquer le certificat.
- 2. Enjoindre au registrateur de suspendre le certificat pour une période déterminée.

3. Requiring the payment of a fine of not more than \$100,000 to the Minister of Finance, and directing who shall make the payment.
4. Directing the Registrar to impose specified terms, conditions and limitations on the certificate for a specified period of time or indefinite period of time.

Same, designated manager

(3.2) Despite subsection (3), if a panel of the Discipline Committee finds that a designated manager has contravened a provision of this Act or the regulations, or has committed an act or acts of proprietary misconduct, the panel may make an order doing anything that may be done under subsection 51 (2) of the Health Professions Procedural Code, with any necessary modification.

(4) Subsection 140 (4) of the Act is repealed and the following substituted:**Cancellation for non-payment of fee**

(4) The Registrar may revoke or suspend a certificate of accreditation for non-payment of the fee required under the by-laws after the person operating the pharmacy has been given at least 60 days notice of default and intention to revoke or suspend.

(5) Section 140 of the Act is amended by adding the following subsection:**Transitional**

(5) A notice given by the Council under subsection (4) as it existed before the coming into force of subsection 5 (4) of Schedule L to the *Health System Improvements Act, 2007* continues to be valid as if it had been made by the Registrar.

6. The Act is amended by adding the following section:**Publication of decisions**

140.1 (1) The College shall publish a panel's decision and its reasons, or a summary of its reasons, in its annual report and may publish the decision and reasons or summary in any other publication of the College.

Publication of name

(2) In publishing a decision and reasons or summary under subsection (1), the College shall publish the name of the person who has been issued a certificate of accreditation, designated manager or director who was the subject of the proceeding if,

- (a) the results of the proceeding may be obtained by a member of the public from the College's register; or
- (b) the person, designated manager or director requests the publication of his or her name.

Withholding of name

(3) The College shall not publish the name of the person, designated manager or director who was the subject

3. Exiger le paiement d'une amende d'au plus 100 000 \$ au ministre des Finances et préciser qui est tenu d'effectuer le paiement.
4. Enjoindre au registrateur d'assortir le certificat de conditions et de restrictions précisées pour une durée déterminée ou indéfinie.

Idem : gérant désigné

(3.2) Malgré le paragraphe (3), si un sous-comité du comité de discipline conclut qu'un gérant désigné a contrevenu à une disposition de la présente loi ou aux règlements, ou a commis une ou plusieurs fautes liées à la spécialité, il peut, par ordonnance, prendre les mesures prévues au paragraphe 51 (2) du Code des professions de la santé, avec les adaptations nécessaires.

(4) Le paragraphe 140 (4) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :**Annulation en cas de non-acquittement des droits**

(4) Le registrateur peut révoquer ou suspendre un certificat d'agrément en cas de non-acquittement des droits exigés aux termes des règlements administratifs s'il donne à l'exploitant de la pharmacie un préavis du non-acquittement des droits et de son intention de révoquer ou de suspendre le certificat d'au moins 60 jours.

(5) L'article 140 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :**Disposition transitoire**

(5) Le préavis donné par le conseil aux termes du paragraphe (4), tel qu'il existait avant l'entrée en vigueur du paragraphe 5 (4) de l'annexe L de la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé*, demeure valable comme s'il avait été donné par le registrateur.

6. La loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :**Publication des décisions**

140.1 (1) L'Ordre doit publier la décision motivée d'un sous-comité, ou la décision et un résumé des motifs à l'appui de celle-ci, dans son rapport annuel. Il peut également les publier dans n'importe quelle autre de ses publications.

Publication du nom

(2) Lorsqu'il publie une décision motivée ou une décision et un résumé des motifs aux termes du paragraphe (1), l'Ordre publie le nom de la personne à laquelle a été délivré un certificat d'agrément, du gérant désigné ou de l'administrateur qui a fait l'objet de l'instance si, selon le cas :

- a) un membre du public peut connaître l'issue de l'instance en consultant le tableau de l'Ordre;
- b) la personne, le gérant désigné ou l'administrateur demande que son nom soit publié.

Non-publication du nom

(3) L'Ordre ne doit pas publier le nom de la personne, du gérant désigné ou de l'administrateur qui a fait l'objet

of the proceeding unless it is required to do so under subsection (2).

7. Subsection 142 (2) of the Act is amended by striking out “Ontario College of Pharmacists” at the end and substituting “College”.

8. Section 143 of the Act is amended by striking out “licence” in the portion before clause (a) and substituting “certificate of registration”.

9. (1) Clause 144 (2) (a) of the Act is amended by striking out “licence” and substituting “certificate of registration”.

(2) Clause 144 (2) (b) of the Act is amended by striking out “licence” and substituting “certificate of registration”.

10. (1) Clause 146 (1) (b) of the Act is repealed and the following substituted:

- (b) it is managed by a pharmacist who is designated as the designated manager by the owner of the pharmacy.

(2) Section 146 of the Act is amended by adding the following subsection:

Designated manager

(1.1) Every owner of a pharmacy shall designate a designated manager for the pharmacy, and file notice of the designation with the College in accordance with the regulations.

(3) Subsection 146 (3) of the Act is repealed and the following substituted:

Display

(3) Every designated manager shall ensure that his or her name, certificate of registration, or both, are clearly and publicly displayed in the pharmacy.

11. (1) Subsection 148 (1) of the Act is amended by striking out “this Part” and substituting “this Act”.

(2) Subsection 148 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

Documents and objects

(2) Any document or object that is kept in a pharmacy and is relevant to pharmacy practice and to an inspection under this Act shall be open to inspection by any inspector appointed under a by-law.

12. The Act is amended by adding the following sections:

Entries and searches

148.1 (1) A justice of the peace may, on the application of an inspector made without notice, issue a warrant authorizing an inspector to enter and search a place and examine any document or thing as specified in the warrant if the justice of the peace is satisfied that the inspector has been properly appointed and that there are reasonable and probable grounds established upon oath for believing that,

de l'instance à moins d'y être tenu aux termes du paragraphe (2).

7. Le paragraphe 142 (2) de la Loi est modifié par substitution de «l'Ordre» à «l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario».

8. L'article 143 de la Loi est modifié par substitution de «certificat d'inscription» à «permis» dans le passage qui précède l'alinéa a).

9. (1) L'alinéa 144 (2) a) de la Loi est modifié par substitution de «certificat d'inscription» à «permis».

(2) L'alinéa 144 (2) b) de la Loi est modifié par substitution de «certificat d'inscription» à «permis».

10. (1) L'alinéa 146 (1) b) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- b) d'autre part, sous la direction d'un pharmacien que désigne le propriétaire de la pharmacie comme étant le gérant désigné.

(2) L'article 146 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Gérant désigné

(1.1) Chaque propriétaire d'une pharmacie désigne un gérant désigné de la pharmacie et dépose un avis de la désignation auprès de l'Ordre conformément aux règlements.

(3) Le paragraphe 146 (3) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Affichage

(3) Le gérant désigné veille à ce que son nom ou son certificat d'inscription, ou les deux, soient clairement et publiquement affichés dans la pharmacie.

11. (1) Le paragraphe 148 (1) de la Loi est modifié par substitution de «présente loi» à «présente partie».

(2) Le paragraphe 148 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Documents et objets

(2) Les documents ou objets qui sont gardés dans une pharmacie et qui se rapportent à la profession de pharmacien et à une inspection prévue par la présente loi sont mis à la disposition de tout inspecteur nommé en vertu d'un règlement administratif.

12. La Loi est modifiée par adjonction des articles suivants :

Perquisitions

148.1 (1) Un juge de paix peut délivrer à l'inspecteur qui en fait la demande sans préavis un mandat l'autorisant à pénétrer dans un lieu et à y perquisitionner, ainsi qu'à examiner les documents ou les choses qui y sont précisés, s'il est convaincu que l'inspecteur a été nommé de façon régulière et qu'il existe des motifs raisonnables et probables, établis sous serment, de croire ce qui suit :

- (a) a person has committed an act or proprietary misconduct or is in breach of this Act or the regulations; and
- (b) there is something relevant to the inspection at the place.

Searches by day unless stated

(2) A warrant issued under subsection (1) may only be executed between 8 a.m. and 8 p.m., unless the warrant specifies otherwise.

Application for dwelling

(3) An application for a warrant under subsection (1) to enter a dwelling shall specifically indicate that the application relates to a dwelling.

Assistance and entry by force

(4) An inspector entering and searching a place under the authority of a warrant issued under subsection (1) may be assisted by other persons and may enter a place by force.

Inspector to show identification

(5) An inspector entering and searching a place under the authority of a warrant issued under subsection (1) shall produce his or her identification, on request, to any person at the place.

Copying of documents and objects

148.2 (1) An inspector may copy, at the College's expense, a document or object that an inspector may examine under subsection 148 (2) or under the authority of a warrant issued under subsection 148.1 (1).

Removal of documents and objects

(2) An inspector may remove a document or object described in subsection (1) if,

- (a) it is not practicable to copy it in the place where it is examined;
- (b) a copy of it is not sufficient for the purposes of the inspection; or
- (c) the object is a drug, and the inspector has provided a receipt.

Return of documents and objects or copies

(3) If it is practicable to copy a document or object removed under subsection (2), the inspector shall,

- (a) if it was removed under clause (2) (a) or (c), return the document or object within a reasonable time; or
- (b) if it was removed under clause (2) (b), provide the person who was in possession of the document or object with a copy of it within a reasonable time.

Copy as evidence

(4) A copy of a document or object certified by an inspector to be a true copy shall be received in evidence

- a) une personne a commis une faute liée à la spécialité ou contrevient à la présente loi ou aux règlements;
- b) il se trouve dans ce lieu des choses qui se rapportent à l'inspection.

Perquisition de jour sauf indication contraire

(2) Sauf mention à l'effet contraire, le mandat délivré aux termes du paragraphe (1) ne peut être exécuté qu'entre 8 h et 20 h.

Demande de mandat : logement

(3) La demande pour qu'un mandat autorisant l'entrée dans un logement soit délivré aux termes du paragraphe (1) indique expressément qu'elle se rapporte à un logement.

Aide et recours à la force

(4) L'inspecteur qui pénètre dans un lieu et y perquisitionne en vertu d'un mandat délivré aux termes du paragraphe (1) peut être aidé d'autres personnes et avoir recours à la force pour y pénétrer.

Obligation de l'inspecteur de présenter une pièce d'identité

(5) L'inspecteur qui pénètre dans un lieu et y perquisitionne en vertu d'un mandat délivré aux termes du paragraphe (1) est tenu de présenter une pièce d'identité à toute personne qui se trouve sur les lieux et qui en fait la demande.

Reproduction de documents et d'objets

148.2 (1) L'inspecteur peut, aux frais de l'Ordre, faire une copie des documents ou des objets qu'il peut examiner en vertu du paragraphe 148 (2) ou d'un mandat délivré aux termes du paragraphe 148.1 (1).

Enlèvement de documents et d'objets

(2) L'inspecteur peut enlever les documents ou objets visés au paragraphe (1) si, selon le cas :

- a) il n'est pas possible d'en faire une copie sur les lieux mêmes;
- b) une copie de ceux-ci ne suffit pas aux fins de l'inspection;
- c) l'objet est un médicament et l'inspecteur a remis un récépissé de l'objet enlevé.

Restitution des documents et objets ou des copies

(3) S'il est possible de faire une copie des documents ou objets enlevés en vertu du paragraphe (2), l'inspecteur :

- a) s'ils ont été enlevés en vertu de l'alinéa (2) a) ou c), restitue les documents ou objets dans un délai raisonnable;
- b) s'ils ont été enlevés en vertu de l'alinéa (2) b), fournit à la personne qui était en possession des documents ou des objets une copie de ceux-ci, dans un délai raisonnable.

Copies à titre de preuve

(4) Les copies des documents ou des objets qui sont certifiées conformes aux originaux par un inspecteur sont

in any proceeding to the same extent and shall have the same evidentiary value as the document or object itself.

Definition

(5) In this section, and for the purposes of subsection 148 (2),

“document” means a record of information in any form and includes any part of it.

Commission powers

148.3 For the purpose of determining whether a person mentioned in subsection 140 (1) has committed an act of proprietary misconduct or is in breach of this Act or the regulations, an inspector has all the powers of the commission under Part II of the *Public Inquiries Act*.

No obstruction

148.4 No person shall obstruct an inspector acting under section 148, or under the authority of a warrant issued under subsection 148.1 (1), or conceal from an inspector or destroy anything that is relevant to an inspection.

13. (1) Subsection 149 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Dispensing of drugs

(1) Subject to subsection (2), no person shall compound, dispense or sell any drug in a pharmacy other than,

- (a) a pharmacist;
- (b) an intern acting under the supervision of a pharmacist who is physically present;
- (c) a registered pharmacy student acting under the supervision of a pharmacist who is physically present; or
- (d) a pharmacy technician acting under the supervision of a pharmacist who is physically present.

(2) Subsection 149 (2) of the Act is repealed and the following substituted:

Exception

(2) Where a pharmacist or an intern is present in the pharmacy and available to the purchaser for consultation, subsection (1) does not apply to the sale in a pharmacy of a drug listed in Schedule III.

14. Section 150 of the Act is repealed and the following substituted:

Misrepresentation

150. No person shall sell any drug under the representation or pretence that it is a particular drug when the person knows or ought to have known that it is not that drug, or does not contain any substance that the drug is meant to contain.

15. Section 151 of the Act is repealed.

16. Section 152 of the Act is repealed and the following substituted:

recevables en preuve dans toute instance dans la même mesure que les originaux et ont la même valeur probante que ceux-ci.

Définition

(5) La définition qui suit s'applique au présent article et pour l'application du paragraphe 148 (2).

«document» S'entend de tout élément d'information sous quelque forme que ce soit et, notamment, d'une partie de celui-ci.

Pouvoirs d'une commission

148.3 L'inspecteur possède tous les pouvoirs conférés à une commission par la partie II de la *Loi sur les enquêtes publiques* pour déterminer si une personne visée au paragraphe 140 (1) a commis une faute liée à la spécialité ou contrevient à la présente loi ou aux règlements.

Entrave interdite

148.4 Nul ne doit entraver un inspecteur qui agit en vertu de l'article 148 ou d'un mandat délivré aux termes du paragraphe 148.1 (1), ni lui dissimuler ou détruire quoi que ce soit qui se rapporte à une inspection.

13. (1) Le paragraphe 149 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Préparation de médicaments

(1) Sous réserve du paragraphe (2), seules les personnes suivantes peuvent composer, préparer ou vendre un médicament dans une pharmacie :

- a) un pharmacien;
- b) un interne placé sous la surveillance et en présence d'un pharmacien;
- c) un étudiant en pharmacie inscrit placé sous la surveillance et en présence d'un pharmacien;
- d) un technicien en pharmacie placé sous la surveillance et en présence d'un pharmacien.

(2) Le paragraphe 149 (2) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Exception

(2) Si un pharmacien ou un interne est présent dans la pharmacie et que le client peut le consulter, le paragraphe (1) ne s'applique pas à la vente dans la pharmacie des médicaments énumérés à l'annexe III.

14. L'article 150 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Présentation erronée de faits

150. Nul ne doit vendre un médicament en le présentant comme un remède particulier, ou prétendre une telle chose, alors que cette personne sait ou devrait savoir qu'il ne l'est pas ou qu'il ne contient aucune substance que devrait contenir le médicament.

15. L'article 151 de la Loi est abrogé.

16. L'article 152 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Mailing or delivering certain drugs

152. (1) Subject to subsection (2), a drug listed in Schedule I shall, if sent through the mail, only be sent by registered mail or, if delivered by another method, shall be delivered in a method that is both traceable and auditable, with a receipt for the drug signed by the patient or the patient's agent.

Exception, federal law

(2) Where a law of Canada permits a method of delivery of a drug other than provided for in subsection (1), the law of Canada prevails.

17. Section 153 of the Act is repealed and the following substituted:

Records of pharmacy

153. The designated manager of every pharmacy shall keep or cause to be kept a record of every purchase and sale of a drug referred to in the Schedules to the *Controlled Drugs and Substances Act* (Canada) or the Schedule to the *Narcotic Control Regulations* (Canada) in such form or manner as the regulations may prescribe.

18. Section 154 of the Act is repealed.

19. Section 155 of the Act is repealed and the following substituted:

Prescription drugs

155. (1) Subject to the regulations, no person shall sell by retail any drug referred to in Schedule I, except on prescription given in such form, in such manner and under such conditions as the regulations prescribe.

Exception

(2) Subsection (1) does not apply to drugs listed in Schedule I that are sold in a container labelled by the manufacturer as for veterinary or agricultural use or sold in a form unsuitable for human use.

20. The French version of subsection 157 (1) of the Act is amended by striking out “une ordonnance à remplir” and substituting “une ordonnance à préparer”.

21. Section 158 of the Act is repealed and the following substituted:

Prescription from outside Ontario

158. A pharmacist may dispense a drug pursuant to a prescription authorized by a prescriber licensed to practise in a province or territory of Canada other than Ontario if, in the professional judgment of the pharmacist, the patient requires the drug.

22. Subsection 159 (2) of the Act is amended by striking out “Schedule A” and substituting “Schedule U”.

Envoi de certains médicaments par la poste ou livraison de ceux-ci

152. (1) Sous réserve du paragraphe (2), les médicaments énumérés à l'annexe I, s'ils sont expédiés par la poste, le sont uniquement par courrier recommandé ou, s'ils sont livrés par tout autre mode de livraison, celui-ci est à la fois retrouvable et vérifiable, le récépissé attestant la livraison des médicaments étant signé par le patient ou son mandataire.

Exception : lois fédérales

(2) Si une loi du Canada permet un mode de livraison de médicaments autre que ce que prévoit le paragraphe (1), la loi du Canada l'emporte.

17. L'article 153 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Dossiers de la pharmacie

153. Le gérant désigné d'une pharmacie conserve ou fait conserver, sous la forme ou de la façon que peuvent prescrire les règlements, une fiche de chaque achat et de chaque vente d'un médicament visé aux annexes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou à l'annexe du *Règlement sur les stupéfiants* (Canada).

18. L'article 154 de la Loi est abrogé.

19. L'article 155 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Médicaments prescrits

155. (1) Sous réserve des règlements, nul ne doit vendre au détail un médicament visé à l'annexe I, si ce n'est en conformité avec une ordonnance donnée sous la forme, de la façon et dans les conditions que prescrivent les règlements.

Exception

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux médicaments énumérés à l'annexe I qui sont vendus dans un contenant dont l'étiquette du fabricant indique qu'ils sont destinés à l'art vétérinaire ou à l'agriculture ou qui sont vendus sous une forme les rendant impropres à la consommation humaine.

20. La version française du paragraphe 157 (1) de la Loi est modifiée par substitution de «une ordonnance à préparer» à «une ordonnance à remplir».

21. L'article 158 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Ordonnance de l'extérieur de l'Ontario

158. Un pharmacien peut préparer un médicament en conformité avec une ordonnance donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments dans une province ou un territoire du Canada autre que l'Ontario si, selon son jugement de professionnel en la matière, le patient a besoin de ce médicament.

22. Le paragraphe 159 (2) de la Loi est modifié par substitution de «l'annexe U» à «l'annexe A».

23. Section 160 of the Act is amended by adding the following subsection:**Location where drugs accepted**

(4) No member and no pharmacy shall receive any drug from a wholesale distributor of drugs other than at the location of a pharmacy which ordered the drugs except where appropriate in the best interest of a patient or patients.

24. Clause 160.1 (1) (a) of the Act is repealed and the following substituted:

- (a) requiring members or operators of pharmacies to give the College such information respecting pharmacies as may be set out in the by-laws, including the location of pharmacies, the name and address of pharmacies, the residential address of members and the name and address of owners and designated managers of pharmacies and, if the pharmacy is owned by a corporation, of the directors of the corporation, and any changes to the information;

25. (1) Clauses 161 (1) (a), (b) and (c) of the Act are repealed and the following substituted:

- (a) establishing Schedules I, II, III and U for the purposes of this Act, and prescribing the substances that are to be included in those Schedules;
- (b) naming or identifying substances for the purposes of the definition of “drug” in subsection 1 (1) and specifying the provisions of this Act that shall apply in respect of such substances;
- (c) naming substances and preparations that are not drugs for the purposes of the definition of “drug” in subsection 1 (1);
- (c.1) naming publications for the purposes of the definition of “drug” in subsection 1 (1) and specifying the provisions of this Act that shall apply in respect of substances named in those publications;
- (c.2) governing matters relating to the sale in pharmacies of drugs or other specified substances or preparations;

(2) Clause 161 (1) (e) of the Act is repealed and the following substituted:

- (e) prescribing the manner in which prescriptions shall be given in respect of the drugs referred to in Schedule I and the conditions under which such prescriptions may be given;

(3) Clause 161 (1) (g) of the Act is repealed and the following substituted:

- (g) governing the manner in which records shall be kept of the purchase and sale of drugs or of any category or class of drug;

(4) Clauses 161 (1) (i) and (j) of the Act are repealed.**23. L'article 160 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :****Emplacement où les médicaments sont reçus**

(4) Aucun membre ni aucune pharmacie ne doit recevoir un médicament d'un distributeur en gros de médicaments si ce n'est à l'emplacement de la pharmacie qui a commandé les médicaments, sauf si cela est indiqué dans l'intérêt véritable d'un ou de plusieurs patients.

24. L'alinéa 160.1 (1) a) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- a) exiger des membres ou des exploitants de pharmacies qu'ils fournissent à l'Ordre les renseignements concernant les pharmacies que précisent les règlements administratifs, y compris l'emplacement et les nom et adresse des pharmacies, l'adresse domiciliaire des membres et les nom et adresse des propriétaires et des gérants désignés de pharmacies et, si une personne morale est propriétaire d'une pharmacie, les nom et adresse des administrateurs de la personne morale, et qu'ils lui communiquent tout changement apporté à ces renseignements;

25. (1) Les alinéas 161 (1) a), b) et c) de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

- a) établir les annexes I, II, III et U pour l'application de la présente loi et prescrire les substances devant être comprises dans celles-ci;
- b) désigner ou identifier des substances pour l'application de la définition de «médicament» au paragraphe 1 (1), et préciser les dispositions de la présente loi qui s'appliquent à leur égard;
- c) désigner des substances et des préparations qui ne sont pas des médicaments pour l'application de la définition de «médicament» au paragraphe 1 (1);
- c.1) désigner des publications pour l'application de la définition de «médicament» au paragraphe 1 (1) et préciser les dispositions de la présente loi qui s'appliquent à l'égard des substances désignées dans ces publications;
- c.2) régir les questions qui se rapportent à la vente, dans une pharmacie, de médicaments ou autres substances ou préparations précisées;

(2) L'alinéa 161 (1) e) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- e) prescrire la façon de donner des ordonnances pour ce qui est des médicaments visés à l'annexe I ainsi que les conditions en vertu desquelles ces ordonnances peuvent être données;

(3) L'alinéa 161 (1) g) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- g) régir la façon dont les dossiers qui se rapportent à l'achat et à la vente de médicaments ou de toute catégorie de médicaments doivent être gardés;

(4) Les alinéas 161 (1) i) et j) de la Loi sont abrogés.

(5) Subsection 161 (1) of the Act is amended by adding the following clause:

(j.1) governing the designation of designated managers;

(6) Clause 161 (1) (k.1) of the Act is amended by adding “and information to be furnished” after “returns to be made”.

(7) Clause 161 (1) (n) of the Act is repealed and the following substituted:

(n) providing for applications for certificates of accreditation of pharmacies, the issuance, suspension, revocation, expiration and renewal of such certificates, and anything ancillary to such issuance, suspension, revocation, expiration and renewal;

(8) Subsection 161 (1) of the Act is amended by adding the following clause:

(u) defining “proprietary misconduct” for the purposes of this Act and governing what constitutes an act of proprietary misconduct.

(9) Subsection 161 (2) of the Act is amended by adding “made by a body or organization independent of the College” after “or publication”.

(10) Subsection 161 (4) of the Act is amended by adding “and shall, if it exists in electronic format, be posted on the College’s website or made available through a hyperlink at the College’s website” at the end.

26. Section 162 of the Act is amended by striking out “this Part” and substituting “this Act”.

27. The Act is amended by adding the following section:

Order where public at risk

162.1 (1) Despite anything in the *Pharmacy Act, 1991*, the *Regulated Health Professions Act, 1991* or the Health Professions Procedural Code, where it appears to the College that the continued operation of a pharmacy places or may place the public at risk, the College may apply to a judge of the Superior Court of Justice for an order immediately revoking or suspending the certificate of accreditation of the pharmacy.

Same

(2) The judge of the Superior Court of Justice hearing the application may make an order revoking or suspending the certificate or placing terms, conditions or limitations on the certificate or may make such other order related to the operation of the pharmacy in the public interest as the judge sees fit.

Appeal

(3) An appeal lies to the Divisional Court from an order made under subsection (2).

28. Section 165 of the Act is repealed and the following substituted:

(5) Le paragraphe 161 (1) de la Loi est modifié par adjonction de l’alinéa suivant :

j.1) régir la désignation des gérants désignés;

(6) L’alinéa 161 (1) k.1) de la Loi est modifié par insertion de «ainsi que les renseignements à fournir» après «des rapports à faire».

(7) L’alinéa 161 (1) n) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

n) prévoir les demandes de certificats d’agrément des pharmacies ainsi que la délivrance, la suspension, la révocation, l’expiration et le renouvellement de ces certificats et les questions qui s’y rapportent;

(8) Le paragraphe 161 (1) de la Loi est modifié par adjonction de l’alinéa suivant :

u) définir l’expression «faute liée à la spécialité» pour l’application de la présente loi et régir ce qui constitue une faute liée à la spécialité.

(9) Le paragraphe 161 (2) de la Loi est modifié par insertion de «établi par un organe ou un organisme indépendant de l’Ordre» après «ou une publication».

(10) Le paragraphe 161 (4) de la Loi est modifié par insertion de «et, si elle existe sous format électronique, est affichée sur le site Web de l’Ordre ou est disponible au moyen d’un hyperlien qui s’y trouve» à la fin du paragraphe.

26. L’article 162 de la Loi est modifié par substitution de «présente loi» à «présente partie».

27. La Loi est modifiée par adjonction de l’article suivant :

Ordonnance en cas de danger pour le public

162.1 (1) Malgré toute disposition de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou du Code des professions de la santé, s’il lui appert que la poursuite de l’exploitation d’une pharmacie constitue ou peut constituer un danger pour le public, l’Ordre peut, par voie de requête, demander à un juge de la Cour supérieure de justice d’ordonner la révocation ou la suspension immédiate du certificat d’agrément de la pharmacie.

Idem

(2) Le juge de la Cour supérieure de justice qui entend la requête peut, par ordonnance, révoquer ou suspendre le certificat ou l’assortir de conditions ou de restrictions, ou peut ordonner ce qu’il estime opportun en ce qui concerne l’exploitation de la pharmacie dans l’intérêt public.

Appel

(3) Il peut être interjeté appel de l’ordonnance du juge rendue en vertu du paragraphe (2) auprès de la Cour divisionnaire.

28. L’article 165 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

General offence

165. Every person who contravenes any provision of this Act or the regulations for which no penalty is otherwise provided is guilty of an offence and on conviction is liable,

- (a) in the case of an individual, to a fine not exceeding \$25,000 for a first offence or \$50,000 for a second or subsequent offence; or
- (b) in the case of a corporation, to a fine not exceeding \$50,000 for a first offence or \$200,000 for a second or subsequent offence.

29. Section 166 of the Act is repealed and the following substituted:

Responsibility of owner and designated manager

166. (1) Every owner and designated manager of a pharmacy, or either of them, is liable for every offence against this Act committed by any person in the employ of or under the supervision of the owner or designated manager with the owner's or designated manager's permission, consent or approval, express or implied, and every director of a corporation operating a pharmacy is liable for every offence against this Act committed by any person in the employ of the corporation with the director's permission, consent or approval, express or implied.

Same

(2) Where any person operates a pharmacy contrary to this Act or the regulations, the owner and designated manager of such pharmacy, or either of them, or any director of a corporation operating a pharmacy, may be proceeded against, and prosecution or conviction of any of them is not a bar to prosecution or conviction of another.

Drug Interchangeability and Dispensing Fee Act

30. The definition of "drug" in subsection 1 (1) of the *Drug Interchangeability and Dispensing Fee Act* is amended by striking out "subsection 117 (1) of".

Ontario Drug Benefit Act

31. The definition of "drug" in subsection 1 (1) of the *Ontario Drug Benefit Act* is amended by striking out "subsection 117 (1) of".

Regulated Health Professions Act, 1991

32. Paragraph 8 of subsection 27 (2) of the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by striking out "subsection 117 (1) of".

Commencement

33. (1) Subject to subsection (2), this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Infraction générale

165. Quiconque enfreint une disposition de la présente loi ou des règlements pour laquelle aucune peine n'est prévue d'une autre façon est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité :

- a) dans le cas d'un particulier, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction ou d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente;
- b) dans le cas d'une personne morale, d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une première infraction ou d'au plus 200 000 \$ pour une infraction subséquente.

29. L'article 166 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Responsabilité du propriétaire et du gérant désigné

166. (1) Le propriétaire et le gérant désigné d'une pharmacie, ou l'un d'eux, sont responsables de chaque infraction à la présente loi commise avec leur permission, leur consentement ou leur approbation, exprès ou implicite, par une personne qui est à leur service ou qui travaille sous leur surveillance. L'administrateur d'une personne morale qui exploite une pharmacie est responsable de chaque infraction à la présente loi commise avec sa permission, son consentement ou son approbation, exprès ou implicite, par une personne qui est au service de la personne morale.

Idem

(2) Si une personne exploite une pharmacie d'une façon contraire aux dispositions de la présente loi ou des règlements, le propriétaire et le gérant désigné de la pharmacie, ou l'un d'eux, ou un administrateur de la personne morale qui exploite celle-ci peuvent être poursuivis en justice. Une poursuite intentée contre l'un d'entre eux ou une condamnation n'empêche pas de poursuivre une autre personne ou d'obtenir sa condamnation.

Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation

30. La définition de «médicament» au paragraphe 1 (1) de la *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation* est modifiée par suppression de «le paragraphe 117 (1) de».

Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario

31. La définition de «médicament» au paragraphe 1 (1) de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* est modifiée par suppression de «du paragraphe 117 (1)».

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

32. La disposition 8 du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifiée par suppression de «le paragraphe 117 (1) de».

Entrée en vigueur

33. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Same

(2) Subsections 1 (2) and (3) and 13 (2), sections 15, 16, 17, 18, 19, 22 and 24 and subsections 25 (1), (2), (3) and (4) come into force on,

- (a) the first anniversary of the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent; or
- (b) an earlier day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Idem

(2) Les paragraphes 1 (2) et (3) et 13 (2), les articles 15, 16, 17, 18, 19, 22 et 24 et les paragraphes 25 (1), (2), (3) et (4) entrent en vigueur :

- a) soit au premier anniversaire du jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale;
- b) soit le jour antérieur que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

**SCHEDULE M
REGULATED HEALTH PROFESSIONS ACT, 1991**

1. Subsection 1 (1) of the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by adding the following definition:

“personal information” means personal information within the meaning of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*. (“renseignements personnels”)

2. (1) Subsection 6 (2) of the Act is repealed.

(2) Section 6 of the Act is amended by adding the following subsections:

Content and form

(4) The Minister may specify the content and form of the annual reports submitted by the College and the Advisory Council and, where the Minister has done so, the annual reports shall contain that content and be in that form.

Minister may publish information

(5) The Minister may, in every year, publish information from the annual reports of the Colleges.

No personal information

(6) Information from the annual reports published by the Minister shall not include any personal information.

3. Subsection 9 (4) of the Act is repealed.

4. (1) Subsection 24 (2) of the Act is amended by striking out “subsection 28 (3)” and substituting “paragraph 3 of subsection 28 (5)”.

(2) Subsection 24 (4) of the Act is repealed and the following substituted:

Independence of experts

(4) A person engaged under subsection (3) shall be independent of the parties, and, in the case of a complaint review, of the Inquiries, Complaints and Reports Committee.

5. Section 26 of the Act is repealed.

6. Subsection 30 (1) of the Act is amended by striking out “physical” and substituting “bodily”.

7. (1) Subsection 36 (1) of the Act is repealed and the following substituted:

Confidentiality

(1) Every person employed, retained or appointed for the purposes of the administration of this Act, a health profession Act or the *Drug and Pharmacies Regulation Act* and every member of a Council or committee of a College shall keep confidential all information that comes to his or her knowledge in the course of his or her duties and shall not communicate any information to any other person except,

**ANNEXE M
LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS
DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES**

1. Le paragraphe 1 (1) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifié par adjonction de la définition suivante :

«renseignements personnels» S’entend au sens de la *Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée*. («personal information»)

2. (1) Le paragraphe 6 (2) de la Loi abrogé.

(2) L’article 6 de la Loi est modifié par adjonction des paragraphes suivants :

Contenu et forme

(4) Le ministre peut préciser le contenu et la forme des rapports annuels que présentent les ordres et le Conseil consultatif, auquel cas les rapports annuels doivent comporter ce contenu et être rédigés sous cette forme.

Publication de renseignements par le ministre

(5) Le ministre peut, chaque année, publier les renseignements contenus dans les rapports annuels des ordres.

Aucun renseignement personnel

(6) Les renseignements contenus dans les rapports annuels que publie le ministre ne doivent comprendre aucun renseignement personnel.

3. Le paragraphe 9 (4) de la Loi est abrogé.

4. (1) Le paragraphe 24 (2) de la Loi est modifié par substitution de «de la disposition 3 du paragraphe 28 (5)» à «du paragraphe 28 (3)».

(2) Le paragraphe 24 (4) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Indépendance des experts

(4) Toute personne engagée en vertu du paragraphe (3) est indépendante des parties et, dans le cas de l’examen d’une plainte, du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.

5. L’article 26 de la Loi est abrogé.

6. Le paragraphe 30 (1) de la Loi est modifié par substitution de «qu’un préjudice corporel grave puisse» à «que des lésions corporelles graves puissent».

7. (1) Le paragraphe 36 (1) de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Secret professionnel

(1) Quiconque est employé, engagé ou nommé aux fins de l’application de la présente loi, d’une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ainsi que les membres d’un conseil ou d’un des comités d’un ordre, préservent le caractère confidentiel des renseignements venant à leur connaissance dans l’exercice de leurs fonctions et ne doivent en divulguer aucun à qui que ce soit, sauf :

- (a) to the extent that the information is available to the public under this Act, a health profession Act or the *Drug and Pharmacies Regulation Act*;
 - (b) in connection with the administration of this Act, a health profession Act or the *Drug and Pharmacies Regulation Act*, including, without limiting the generality of this, in connection with anything relating to the registration of members, complaints about members, allegations of members' incapacity, incompetence or acts of professional misconduct or the governing of the profession;
 - (c) to a body that governs a profession inside or outside of Ontario;
 - (d) as may be required for the administration of the *Drug Interchangeability and Dispensing Fee Act*, the *Healing Arts Radiation Protection Act*, the *Health Insurance Act*, the *Independent Health Facilities Act*, the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act*, the *Ontario Drug Benefit Act*, the *Coroners Act*, the *Controlled Drugs and Substances Act* (Canada) and the *Food and Drugs Act* (Canada);
 - (e) to a police officer to aid an investigation undertaken with a view to a law enforcement proceeding or from which a law enforcement proceeding is likely to result;
 - (f) to the counsel of the person who is required to keep the information confidential under this section;
 - (g) to confirm whether the College is investigating a member, if there is a compelling public interest in the disclosure of that information;
 - (h) where disclosure of the information is required by an Act of the Legislature or an Act of Parliament;
 - (i) if there are reasonable grounds to believe that the disclosure is necessary for the purpose of eliminating or reducing a significant risk of serious bodily harm to a person or group of persons; or
 - (j) with the written consent of the person to whom the information relates.
- (2) Subsection 36 (1.2) of the Act is amended by striking out "clause (1) (d.1)" in the portion before the definition and substituting "clause (1) (e)".
- (3) Subsection 36 (1.3) of the Act is amended by striking out "clause (1) (d.1)" and substituting "clause (1) (e)".
- (4) Subsection 36 (1.4) of the Act is amended by striking out "clause (1) (d.1)" and substituting "clause (1) (e)".
- a) dans la mesure où les renseignements sont accessibles au public en vertu de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*;
 - b) à l'égard de l'application de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, de même qu'à l'égard, notamment, de tout ce qui se rapporte à l'inscription des membres, aux plaintes concernant les membres, aux allégations d'incapacité, d'incompétence ou de faute professionnelle de la part des membres ou à l'égard de la régie de la profession;
 - c) à un organisme qui régit une profession exercée en Ontario ou ailleurs;
 - d) de la façon que peut exiger l'application de la *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation*, de la *Loi sur la protection contre les rayons X*, de la *Loi sur l'assurance-santé*, de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*, de la *Loi sur les coroners*, de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) et de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada);
 - e) à un agent de police afin de faciliter une enquête menée en vue d'une instance en exécution de la loi ou qui aboutira vraisemblablement à une telle instance;
 - f) à l'avocat de la personne qui est tenue de préserver le caractère confidentiel des renseignements aux termes du présent article;
 - g) afin de confirmer si l'ordre mène une enquête sur un membre, s'il existe une nécessité manifeste de divulguer les renseignements dans l'intérêt public;
 - h) lorsque la divulgation des renseignements est exigée par une loi de la Législature ou une loi du Parlement;
 - i) s'il existe des motifs raisonnables de croire que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de préjudice corporel grave menaçant une personne ou un groupe de personnes;
 - j) avec le consentement écrit de la personne à laquelle se rapportent les renseignements.
- (2) Le paragraphe 36 (1.2) de la Loi est modifié par substitution de «l'alinéa (1) e)» à «l'alinéa (1) d.1)» dans le passage qui précède la définition.
- (3) Le paragraphe 36 (1.3) de la Loi est modifié par substitution de «l'alinéa (1) e)» à «l'alinéa (1) d.1)».
- (4) Le paragraphe 36 (1.4) de la Loi est modifié par substitution de «L'alinéa (1) e)» à «L'alinéa (1) d.1)» au début du paragraphe.

(5) Section 36 of the Act is amended by adding the following subsection:**Confirmation of investigation**

(1.5) Information disclosed under clause (l) (g) shall be limited to the fact that an investigation is or is not underway and shall not include any other information.

8. The Act is amended by adding the following section:**Collection of personal information by College**

36.1 (1) At the request of the Minister, a College shall collect information directly from members of the College as is reasonably necessary for the purpose of Ministry health human resources planning.

Unique identifiers

(2) At the request of the Minister, a College shall assign a unique identifier for each member of the College from whom information is collected under subsection (1).

Members to provide information

(3) A member of a College who receives a request for information for the purpose of subsection (1) shall provide the information to the College within the time period and in the form and manner specified by the College.

Disclosure to Minister

(4) A College shall disclose the information collected under subsection (1) to the Minister within the time period and in the form and manner specified by the Minister.

Use by Minister

(5) The Minister may use and disclose the information only for the purpose set out under subsection (1), and shall not use or collect personal information if other information will serve the purpose, and shall not use or collect more personal information than is necessary for the purpose.

Reports

(6) The Minister may publish reports and other documents using information provided to him or her by a College under this section for the purpose set out in subsection (1), and for that purpose only, but the Minister shall not include any personal information about a member of a College in such reports or documents.

Notice required by s. 39 (2) of FIPPA

(7) If the Minister requires a College to collect personal information from its members under subsection (1), the notice required by subsection 39 (2) of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* is given by,

- (a) a public notice posted on the Ministry's website; or
- (b) any other public method that may be prescribed.

(5) L'article 36 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :**Confirmation de la tenue de l'enquête**

(1.5) Les renseignements divulgués en vertu de l'alinéa (l) g) se limitent au fait qu'une enquête est ou n'est pas en cours et ne doivent comprendre aucun autre renseignement.

8. La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :**Collecte de renseignements personnels par l'ordre**

36.1 (1) À la demande du ministre, un ordre recueille directement auprès de ses membres les renseignements qui sont raisonnablement nécessaires aux fins de la planification des ressources humaines en santé par le ministère.

Identificateurs uniques

(2) À la demande du ministre, un ordre attribue un identificateur unique pour chacun de ses membres auprès duquel des renseignements sont recueillis aux termes du paragraphe (1).

Obligation des membres de fournir des renseignements

(3) Le membre d'un ordre qui reçoit une demande de renseignements pour l'application du paragraphe (1) fournit ceux-ci à l'ordre dans le délai, sous la forme et de la manière que précise ce dernier.

Divulgence au ministre

(4) L'ordre divulgue les renseignements recueillis aux termes du paragraphe (1) au ministre dans le délai, sous la forme et de la manière que précise ce dernier.

Utilisation par le ministre

(5) Le ministre ne peut utiliser et divulguer les renseignements qu'à la fin énoncée au paragraphe (1) et il ne doit pas utiliser ou recueillir de renseignements personnels à une fin que d'autres renseignements permettent de réaliser ni en utiliser ou en recueillir plus qu'il n'est nécessaire pour réaliser la fin visée.

Rapports

(6) Le ministre peut publier des rapports et d'autres documents en utilisant les renseignements que lui a fournis un ordre aux termes du présent article à la fin énoncée au paragraphe (1), et à cette fin uniquement, mais il ne doit inclure aucun renseignement personnel concernant un membre d'un ordre dans de tels rapports ou documents.

Avis exigé par le par. 39 (2) de la loi d'information

(7) Si le ministre exige qu'un ordre recueille des renseignements personnels auprès de ses membres aux termes du paragraphe (1), l'avis exigé par le paragraphe 39 (2) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* est donné, selon le cas :

- a) au moyen d'un avis public affiché sur le site Web du ministère;
- b) de toute autre façon publique prescrite.

Same

(8) If the Minister publishes a notice referred to under subsection (7), the Minister shall advise the College of the notice and the College shall also publish a notice about the collection on the College's website within 20 days of receiving the advice from the Minister.

Definitions

(9) In this section,

“health human resources planning” means ensuring the sufficiency and appropriate distribution of health providers; (“planification des ressources humaines en santé”)

“information” includes personal information; (“renseignements”)

“Ministry” means the Ministry of Health and Long-Term Care. (“ministère”)

9. (1) Subsection 37 (2) of the Act is amended by striking out “under a health profession Act”.

(2) Section 37 of the Act is amended by adding the following subsection:

Injunctions

(3) Subsections (1) and (2) apply, with necessary modifications, to a person who is the subject of an application under section 87 of the Code.

10. Section 38 of the Act is amended by striking out “against the Advisory Council” and substituting “against the Crown, the Minister, an employee of the Crown, the Advisory Council”.

11. Section 39 of the Act is repealed and the following substituted:

Service

39. (1) A notice or decision to be given to a person under this Act, the *Drug and Pharmacies Regulation Act* or a health profession Act may be given by mail or by fax.

When notice or decision given by mail received

(2) If a notice or decision is sent by mail addressed to a person at the person's last known address, there is a rebuttable presumption that it was received by the person on the fifth day after mailing.

When notice or decision given by fax received

(3) If a notice or decision is sent by fax to a person at the person's last known fax number, there is a rebuttable presumption that it was received by the person,

- (a) on the day it was faxed, if faxed after midnight and before 4 p.m.; or
- (b) on the following day, if faxed at any other time.

Idem

(8) S'il publie l'avis mentionné au paragraphe (7), le ministre en informe l'ordre, qui publie à son tour un avis au sujet de la collecte sur son site Web dans les 20 jours qui suivent.

Définitions

(9) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«ministère» Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. («Ministry»)

«planification des ressources humaines en santé» Le fait de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé soient en nombre suffisant et répartis de façon appropriée. («health human resources planning»)

«renseignements» S'entend notamment de renseignements personnels. («information»)

9. (1) Le paragraphe 37 (2) de la Loi est modifié par suppression de «délivré en vertu d'une loi sur une profession de la santé».

(2) L'article 37 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Injunctions

(3) Les paragraphes (1) et (2) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à quiconque fait l'objet d'une requête visée à l'article 87 du Code.

10. L'article 38 de la Loi est modifié par substitution de «contre la Couronne, le ministre, un employé de la Couronne, le Conseil consultatif» à «contre le Conseil consultatif».

11. L'article 39 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Signification

39. (1) L'avis devant être donné ou la décision devant être communiquée à quiconque aux termes de la présente loi, de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* ou d'une loi sur une profession de la santé peut l'être par la poste ou par télécopie.

Réception par courrier

(2) Si un avis ou une décision est envoyé par courrier à la dernière adresse connue du destinataire, il existe une présomption réfutable selon laquelle cet avis ou cette décision a été reçu par le destinataire le cinquième jour qui en suit la mise à la poste.

Réception par télécopie

(3) Si un avis ou une décision est envoyé par télécopie au dernier numéro de télécopieur connu du destinataire, il existe une présomption réfutable selon laquelle cet avis ou cette décision a été reçu par le destinataire :

- a) le jour où il a été envoyé, s'il l'a été entre minuit et 16 heures;
- b) le jour suivant, s'il a été envoyé à tout autre moment.

12. Section 40 of the Act is repealed and the following substituted:**Offences**

40. (1) Every person who contravenes subsection 27 (1) or 30 (1) is guilty of an offence and on conviction is liable,

- (a) for a first offence, to a fine of not more than \$25,000, or to imprisonment for a term of not more than one year, or both; and
- (b) for a second or subsequent offence, to a fine of not more than \$50,000, or to imprisonment for a term of not more than one year, or both.

Same

(2) Every individual who contravenes section 31, 32 or 33 or subsection 34 (2), 34.1 (2) or 36 (1) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

Same

(3) Every corporation that contravenes section 31, 32 or 33 or subsection 34 (1), 34.1 (1) or 36 (1) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$50,000 for a first offence and not more than \$200,000 for a second or subsequent offence.

13. Section 41 of the Act is amended by adding “for a first offence, and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence” at the end.

14. (1) Subsection 42 (1) of the Act is amended by adding “for a first offence, and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence” at the end.

(2) Subsection 42 (2) of the Act is amended by adding “for a first offence, and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence” at the end.

15. The Act is amended by adding the following section:

No limitation

42.1 Section 76 of the *Provincial Offences Act* does not apply to a prosecution under this Act, the *Drug and Pharmacies Regulation Act* or a health profession Act.

16. (1) Subsection 43 (1) of the Act is amended by adding the following clause:

- (h) for the purposes of clause 36.1 (7) (b), prescribing alternative methods of giving the notice required by subsection 39 (2) of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

(2) Subsection 43 (1) of the Act is amended by adding the following clause:

12. L'article 40 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :**Infractions**

40. (1) Quiconque contrevient au paragraphe 27 (1) ou 30 (1) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité :

- a) pour une première infraction, d'une amende d'au plus 25 000 \$ et d'un emprisonnement d'au plus un an, ou d'une seule de ces peines;
- b) pour une infraction subséquente, d'une amende d'au plus 50 000 \$ et d'un emprisonnement d'au plus un an, ou d'une seule de ces peines.

Idem

(2) Le particulier qui contrevient à l'article 31, 32 ou 33 ou au paragraphe 34 (2), 34.1 (2) ou 36 (1) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Idem

(3) La personne morale qui contrevient à l'article 31, 32 ou 33 ou au paragraphe 34 (1), 34.1 (1) ou 36 (1) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 200 000 \$ pour une infraction subséquente.

13. L'article 41 de la Loi est modifié par adjonction de «pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente» à la fin de l'article.

14. (1) Le paragraphe 42 (1) de la Loi est modifié par adjonction de «pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente» à la fin du paragraphe.

(2) Le paragraphe 42 (2) de la Loi est modifié par adjonction de «pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente» à la fin du paragraphe.

15. La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Aucune restriction

42.1 L'article 76 de la *Loi sur les infractions provinciales* ne s'applique pas aux poursuites prévues par la présente loi, la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* ou une loi sur une profession de la santé.

16. (1) Le paragraphe 43 (1) de la Loi est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

- h) pour l'application de l'alinéa 36.1 (7) b), prescrire d'autres méthodes de remise de l'avis exigé par le paragraphe 39 (2) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

(2) Le paragraphe 43 (1) de la Loi est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

- (i) prescribing information as information that is to be posted on a College website for the purposes of section 3.1 of the Code.

17. (1) Subsection 1 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by adding the following definition:

“alternative dispute resolution process” means mediation, conciliation, negotiation, or any other means of facilitating the resolution of issues in dispute; (“processus de règlement extrajudiciaire des différends”)

(2) The English version of the definition of “health profession corporation” in subsection 1 (1) of the Schedule 2 to the Act is amended by striking out “certificate” and substituting “certificate of authorization”.

(3) The definition of “incapacitated” in subsection 1 (1) of the Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

“incapacitated” means, in relation to a member, that the member is suffering from a physical or mental condition or disorder that makes it desirable in the interest of the public that the member’s practice be subject to terms, conditions or limitations, or that the member no longer be permitted to practise; (“frappé d’incapacité”)

(4) The definition of “quality assurance program” in subsection 1 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

“quality assurance program” means a program to assure the quality of the practice of the profession and to promote continuing evaluation, competence and improvement among the members; (“programme d’assurance de la qualité”)

18. (1) Paragraph 4 of subsection 3 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

4. To develop, establish and maintain standards of knowledge and skill and programs to promote continuing evaluation, competence and improvement among the members.

(2) Paragraph 8 of subsection 3 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

8. To promote and enhance relations between the College and its members, other health profession colleges, key stakeholders, and the public.
9. To promote inter-professional collaboration with other health profession colleges.
10. To develop, establish, and maintain standards and programs to promote the ability of members to respond to changes in practice environments, advances in technology and other emerging issues.
11. Any other objects relating to human health care that the Council considers desirable.

19. Schedule 2 to the Act is amended by adding the following section:

- i) prescrire des renseignements comme renseignements devant être affichés sur le site Web d’un ordre pour l’application de l’article 3.1 du Code.

17. (1) Le paragraphe 1 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction de la définition suivante :

«processus de règlement extrajudiciaire des différends» Médiation, conciliation, négociation ou tout autre moyen facilitant le règlement des questions en litige. («alternative dispute resolution process»)

(2) La version anglaise de la définition de «société professionnelle de la santé» au paragraphe 1 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «certificate of authorization» à «certificate».

(3) La définition de «frappé d’incapacité» au paragraphe 1 (1) de l’annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«frappé d’incapacité» Se dit d’un membre atteint d’une affection physique ou mentale ou de troubles physiques ou mentaux qui sont tels qu’il convient, dans l’intérêt public, d’assujettir l’exercice de sa profession à des conditions ou à des restrictions ou de ne plus l’autoriser à exercer sa profession. («incapacitated»)

(4) La définition de «programme d’assurance de la qualité» au paragraphe 1 (1) de l’annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

«programme d’assurance de la qualité» Programme visant à assurer la qualité de l’exercice de la profession par les membres et à promouvoir l’évaluation, la compétence et le perfectionnement continus de ceux-ci. («quality assurance program»)

18. (1) La disposition 4 du paragraphe 3 (1) de l’annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

4. Élaborer et maintenir des normes de connaissance et de compétence, ainsi que des programmes, pour promouvoir l’évaluation, la compétence et le perfectionnement continus des membres.

(2) La disposition 8 du paragraphe 3 (1) de l’annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

8. Promouvoir et améliorer les rapports entre l’ordre et ses membres, d’autres ordres de professions de la santé, des intervenants clés et le public.
9. Promouvoir une collaboration interprofessionnelle avec les autres ordres de professions de la santé.
10. Élaborer et maintenir des normes et des programmes afin de promouvoir l’aptitude des membres à s’adapter aux changements qui se produisent au sein de leur profession, aux avancées technologiques et à d’autres questions d’actualité.
11. Poursuivre tout autre objet ayant trait aux soins des êtres humains que le conseil juge souhaitable.

19. L’annexe 2 de la Loi est modifiée par adjonction de l’article suivant :

College website

3.1 (1) The College shall have a website, and shall include on its website information as may be prescribed in regulations made under clause 43 (1) (i) of the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Paper or electronic form

(2) Upon request and, if required by the College, the payment of a reasonable fee, the College shall provide the information required to be posted under subsection (1) in paper or electronic form.

20. (1) Subsection 7 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Meetings

(1) The meetings of the Council shall be open to the public and reasonable notice shall be given to the members of the College, to the Minister, and to the public.

(2) Clause 7 (2) (b) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

(b) financial or personal or other matters may be disclosed of such a nature that the harm created by the disclosure would outweigh the desirability of adhering to the principle that meetings be open to the public;

(3) The English version of subsection 7 (4) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Grounds noted in minutes

(4) If the Council excludes the public from a meeting or makes an order under subsection (3), it shall have its grounds for doing so noted in the minutes of the meeting.

21. (1) Paragraph 3 of subsection 10 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

3. Inquiries, Complaints and Reports Committee.

(2) Section 10 of Schedule 2 to the Act is amended by adding the following subsection:

Transitional

(1.1) For greater certainty, where, at the time subsection 21 (1) of Schedule M to the *Health System Improvements Act, 2007* comes into force, any matter that is before the Board based on anything done by the Committee formerly known as the Complaints Committee shall proceed as if the Board had the authority to do anything it could have done before the coming into force of sections 30 to 32 of that Schedule.

22. Section 11 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Annual reports

11. (1) Each committee named in subsection 10 (1) shall monitor and evaluate their processes and outcomes and shall annually submit a report of its activities to the Council in a form acceptable to the Council.

Site Web de l'ordre

3.1 (1) L'ordre se dote d'un site Web et y affiche les renseignements que prescrivent les règlements pris en application de l'alinéa 43 (1) i) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Support papier ou électronique

(2) Sur demande et, s'il l'exige, moyennant le versement de droits raisonnables, l'ordre fournit sur support papier ou électronique les renseignements que le paragraphe (1) exige d'afficher.

20. (1) Le paragraphe 7 (1) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Réunions

(1) Les réunions du conseil sont publiques et un préavis raisonnable en est donné aux membres de l'ordre, au ministre et au public.

(2) L'alinéa 7 (2) b) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

b) risquent d'être divulguées des questions financières, personnelles ou autres de nature telle que le tort que causerait la divulgation l'emporterait sur l'utilité d'adhérer au principe selon lequel les réunions doivent être publiques;

(3) La version anglaise du paragraphe 7 (4) de l'annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

Grounds noted in minutes

(4) If the Council excludes the public from a meeting or makes an order under subsection (3), it shall have its grounds for doing so noted in the minutes of the meeting.

21. (1) La disposition 3 du paragraphe 10 (1) de l'annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

3. Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.

(2) L'article 10 de l'annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Disposition transitoire

(1.1) Il est entendu qu'il est traité de toute question dont est saisie la Commission à l'égard de mesures qu'a prises le comité anciennement appelé comité des plaintes au moment de l'entrée en vigueur du paragraphe 21 (1) de l'annexe M de la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé*, comme si la Commission était autorisée à faire tout ce qu'elle aurait pu faire avant l'entrée en vigueur des articles 30 à 32 de cette annexe.

22. L'article 11 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Rapports annuels

11. (1) Chacun des comités mentionnés au paragraphe 10 (1) surveille et évalue ses procédures et ses résultats et présente tous les ans un rapport sur ses activités au conseil sous une forme que celui-ci juge acceptable.

Exclusions from reports

(2) The Inquiries, Complaints and Reports Committee shall not submit a report that contains information, other than information of a general statistical nature, relating to,

- (a) a referral by the Inquiries, Complaints and Reports Committee to the Discipline or Fitness to Practise Committee until a panel of the Discipline or Fitness to Practise Committee disposes of the matter;
- (b) an approval for the Registrar to appoint an investigator until the investigation is completed and reported by the Registrar and the Inquiries, Complaints and Reports Committee decides not to make a referral with respect to the matter to the Discipline Committee or, if the Inquiries, Complaints and Reports Committee makes a referral with respect to the matter to the Discipline Committee, until a panel of the Discipline Committee disposes of the matter; or
- (c) an interim order made by the Inquiries, Complaints and Reports Committee in respect of a member until a panel of the Discipline Committee disposes of the matter.

23. (1) Subsection 14 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Continuing jurisdiction

(1) A person whose certificate of registration is revoked or expires or who resigns as a member continues to be subject to the jurisdiction of the College for professional misconduct or incompetence referable to the time when the person was a member and may be investigated under section 75.

(2) Subsection 14 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by adding “and may be investigated under section 75” at the end.

24. (1) The English version of subsection 17 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “reviewed” and substituting “considered”.

(2) Subsection 17 (2) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Composition of panels

(2) A panel shall be composed of at least three persons, at least one of whom shall be a person appointed to the Council by the Lieutenant Governor in Council.

25. (1) The English version of subsection 19 (3) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “reviewed” and substituting “considered”.

(2) Paragraph 3 of subsection 19 (6) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “impose” and substituting “modify”.

(3) Subsection 19 (7) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Renseignements exclus des rapports

(2) Le rapport que présente le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports ne doit pas contenir de renseignements concernant l'une des questions suivantes, sauf s'il s'agit de renseignements d'une nature statistique générale :

- a) le renvoi d'une question par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports au comité de discipline ou au comité d'aptitude professionnelle jusqu'à ce qu'un sous-comité d'un de ces comités tranche la question;
- b) l'autorisation donnée au registrateur de nommer un enquêteur jusqu'à ce que l'enquête soit terminée, qu'un compte rendu en ait été donné par le registrateur et que le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports décide de ne pas renvoyer la question au comité de discipline ou, s'il la lui renvoie, jusqu'à ce qu'un sous-comité du comité de discipline tranche la question;
- c) une ordonnance provisoire rendue par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports à l'égard d'un membre jusqu'à ce qu'un sous-comité du comité de discipline tranche la question.

23. (1) Le paragraphe 14 (1) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Autorité continue

(1) La personne dont le certificat d'inscription est révoqué ou expire ou qui se démet de ses fonctions de membre continue de relever de l'autorité de l'ordre pour ce qui est d'une faute professionnelle ou d'incompétence se rapportant à l'époque où elle était membre et elle peut faire l'objet d'une enquête en vertu de l'article 75.

(2) Le paragraphe 14 (2) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction de «et elle peut faire l'objet d'une enquête en vertu de l'article 75» à la fin du paragraphe.

24. (1) La version anglaise du paragraphe 17 (1) de l'annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «considered» à «reviewed».

(2) Le paragraphe 17 (2) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Composition des sous-comités

(2) Le sous-comité se compose d'au moins trois personnes, dont au moins une est nommée au conseil par le lieutenant-gouverneur en conseil.

25. (1) La version anglaise du paragraphe 19 (3) de l'annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «considered» à «reviewed».

(2) La disposition 3 du paragraphe 19 (6) de l'annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «de modifier les conditions ou les restrictions du» à «d'asortir de conditions ou de restrictions le».

(3) Le paragraphe 19 (7) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Limitations on applications

(7) When an application has been disposed of under this section, the applicant may not make a new application under subsection (1) within six months of the disposition without leave of the Registrar.

Registrar's leave

(8) The Registrar may only give leave for a new application to be made under subsection (7) if the Registrar is satisfied that there has been a material change in circumstances that justifies the giving of the leave.

26. Subsection 20 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by adding "section 19 and of" after "provisions of".

27. (1) Subsection 22 (4) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out "sections 15 and 16" and substituting "sections 15, 15.1, 15.2 and 16".

(2) Subsection 22 (5) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out "sections 15 and 16" and substituting "sections 15, 15.1, 15.2 and 16".

(3) Paragraph 4 of subsection 22 (6) of Schedule 2 to the Act is amended by adding "reasons and" after "together with any".

28. Section 23 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Register

23. (1) The Registrar shall maintain a register.

Contents of register

(2) The register shall contain the following:

1. Each member's name, business address and business telephone number, and, if applicable, the name of every health profession corporation of which the member is a shareholder.
2. The name, business address and business telephone number of every health profession corporation.
3. The names of the shareholders of each health profession corporation who are members of the College.
4. Each member's class of registration and specialist status.
5. The terms, conditions and limitations that are in effect on each certificate of registration.
6. A notation of every matter that has been referred by the Inquiries, Complaints and Reports Committee to the Discipline Committee under section 26 and has not been finally resolved, until the matter has been resolved.
7. The result, including a synopsis of the decision, of every disciplinary and incapacity proceeding, unless a panel of the relevant committee makes no finding with regard to the proceeding.
8. A notation of every finding of professional negligence or malpractice, which may or may not relate

Restrictions relatives aux demandes

(7) Lorsqu'il a été statué sur une demande aux termes du présent article, l'auteur de la demande ne peut présenter de nouvelle demande en vertu du paragraphe (1) dans les six mois qui suivent sans l'autorisation du registraire.

Autorisation du registraire

(8) Le registraire ne peut autoriser la présentation d'une nouvelle demande en vertu du paragraphe (7) que s'il est convaincu qu'il s'est produit un changement important de circonstances qui le justifie.

26. Le paragraphe 20 (2) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par insertion de «de l'article 19 et» après «des dispositions».

27. (1) Le paragraphe 22 (4) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «articles 15, 15.1, 15.2 et 16» à «articles 15 et 16».

(2) Le paragraphe 22 (5) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «articles 15, 15.1, 15.2 et 16» à «articles 15 et 16».

(3) La disposition 4 du paragraphe 22 (6) de l'annexe 2 de la Loi est modifiée par insertion de «les raisons et» après «en y joignant».

28. L'article 23 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Tableau

23. (1) Le registraire dresse un tableau.

Contenu du tableau

(2) Le tableau contient les renseignements suivants :

1. Le nom, l'adresse professionnelle et le numéro de téléphone professionnel de chaque membre de même que, s'il y a lieu, le nom de chaque société professionnelle de la santé dont il est actionnaire.
2. Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de chaque société professionnelle de la santé.
3. Le nom des actionnaires de chaque société professionnelle de la santé qui sont membres de l'ordre.
4. La catégorie d'inscription et la qualité de spécialiste de chaque membre.
5. Les conditions et les restrictions en vigueur dont est assorti chaque certificat d'inscription.
6. Une indication de chaque question qui a été renvoyée au comité de discipline par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports en vertu de l'article 26, mais qui n'a pas été réglée définitivement, jusqu'à ce qu'elle ait été réglée.
7. L'issue, notamment un sommaire de la décision, de chaque procédure disciplinaire et de chaque procédure pour incapacité, à moins qu'un sous-comité du comité compétent n'arrive à aucune conclusion à l'égard de la procédure.
8. Une indication de chaque conclusion de négligence professionnelle ou de faute médicale, qui peut ou

to the member's suitability to practise, made against the member, unless the finding is reversed on appeal.

9. A notation of every revocation or suspension of a certificate of registration.
10. A notation of every revocation or suspension of a certificate of authorization.
11. Information that a panel of the Registration, Discipline or Fitness to Practise Committee specifies shall be included.
12. Where findings of the Discipline Committee are appealed, a notation that they are under appeal, until the appeal is finally disposed of.
13. Where, during or as a result of a proceeding under section 25, a member has resigned and agreed never to practise again in Ontario, a notation of the resignation and agreement.
14. Information that is required to be kept in the register in accordance with the by-laws.

Publication ban

(3) No action shall be taken under this section which violates a publication ban, and nothing in this section requires or authorizes the violation of a publication ban.

Panels specifying information in register

(4) In disposing of a matter, a panel of the Registration, Discipline or Fitness to Practise Committee may, for the purposes of paragraph 11 of subsection (2), specify information that is to be included in the register in addition to the information specified in other paragraphs of subsection (2).

Access to information by the public

(5) All of the information required by paragraphs 1 to 13 of subsection (2) and all information designated as public in the by-laws shall, subject to subsections (6), (7), (8), (9) and (11), be made available to an individual during normal business hours, and shall be posted on the College's website in a manner that is accessible to the public or in any other manner and form specified by the Minister.

When information may be withheld from the public

(6) The Registrar may refuse to disclose to an individual or to post on the College's website an address or telephone number or other information designated as information to be withheld from the public in the by-laws if the Registrar has reasonable grounds to believe that disclosure may jeopardize the safety of an individual.

Same

(7) The Registrar may refuse to disclose to an individual or to post on the College's website information that is available to the public under subsection (5), if the Registrar has reasonable grounds to believe that the informa-

non se rapporter à l'aptitude du membre à exercer sa profession, dont le membre a fait l'objet, à moins que la conclusion ne soit infirmée en appel.

9. Une indication de chaque révocation ou de chaque suspension de certificat d'inscription.
10. Une indication de chaque révocation ou de chaque suspension de certificat d'autorisation.
11. Les renseignements que précise un sous-comité du comité d'inscription, du comité de discipline ou du comité d'aptitude professionnelle.
12. S'il est interjeté appel des conclusions du comité de discipline, une indication à ce sujet, jusqu'à ce qu'il soit statué de façon définitive sur l'appel.
13. Lorsque, au cours ou par suite d'une procédure visée à l'article 25, un membre a démissionné et convenu de ne plus jamais exercer sa profession en Ontario, une indication à ce sujet.
14. Les renseignements qui doivent être conservés au tableau conformément aux règlements administratifs.

Publication interdite

(3) Aucune mesure ne doit être prise en vertu du présent article en violation d'une interdiction de publication et le présent article n'a pas pour effet d'exiger ou d'autoriser la violation d'une telle interdiction.

Renseignements précisés par les sous-comités

(4) Lorsqu'il tranche une question, un sous-comité du comité d'inscription, du comité de discipline ou du comité d'aptitude professionnelle peut, pour l'application de la disposition 11 du paragraphe (2), préciser les renseignements devant figurer au tableau en plus de ceux précisés dans d'autres dispositions de ce paragraphe.

Accès du public aux renseignements

(5) Tous les renseignements exigés par les dispositions 1 à 13 du paragraphe (2) et tous ceux qui sont désignés comme étant de nature publique dans les règlements administratifs sont, sous réserve des paragraphes (6), (7), (8), (9) et (11), mis à la disposition d'un particulier pendant les heures normales de bureau et sont affichés sur le site Web de l'ordre de sorte qu'ils soient accessibles au public ou de toute autre manière et sous toute autre forme que précise le ministre.

Cas où la divulgation de renseignements peut être refusée au public

(6) Le registrateur peut refuser de divulguer à un particulier ou d'afficher sur le site Web de l'ordre une adresse ou un numéro de téléphone ou tout autre renseignement qui est désigné comme étant un renseignement dont la divulgation doit être refusée au public dans les règlements administratifs s'il a des motifs raisonnables de croire que la divulgation risque de mettre la sécurité d'un particulier en danger.

Idem

(7) Le registrateur peut refuser de divulguer à un particulier ou d'afficher sur le site Web de l'ordre des renseignements qui sont accessibles au public aux termes du paragraphe (5) s'il a des motifs raisonnables de croire que

tion is obsolete and no longer relevant to the member's suitability to practise.

Same, personal health information

(8) The Registrar shall not disclose to an individual or post on the College's website information that is available to the public under subsection (5) that is personal health information, unless the personal health information is that of a member and it is in the public interest that the information be disclosed.

Restriction, personal health information

(9) The Registrar shall not disclose to an individual or post on the College's website under subsection (8) more personal health information than is reasonably necessary.

Personal health information

(10) In subsections (8) and (9),

“personal health information” means information that identifies an individual and that is referred to in clauses (a) through (g) of the definition of “personal health information” in subsection 4 (1) of the *Personal Health Information Protection Act, 2004*.

Other cases when information may be withheld

(11) The Registrar shall refuse to disclose to an individual or to post on the College's website information required by paragraph 7 of subsection (2) if,

- (a) a finding of professional misconduct was made against the member and the order made was only a reprimand or only a fine, or a finding of incapacity was made against the member;
- (b) more than six years have passed since the information was prepared or last updated;
- (c) the member has made an application to the relevant committee for the removal of the information from public access because the information is no longer relevant to the member's suitability to practise, and if,
 - (i) the relevant committee believes that a refusal to disclose the information outweighs the desirability of public access to the information in the interest of any person affected or the public interest, and
 - (ii) the relevant committee has directed the Registrar to remove the information from public access; and
- (d) the information does not relate to disciplinary proceedings concerning sexual abuse as defined in clause (a) or (b) of the definition of “sexual abuse” in subsection 1 (3).

Information from register

(12) The Registrar shall provide to an individual a copy of any information in the register that the individual

les renseignements sont périmés et ne se rapportent plus à l'aptitude du membre à exercer sa profession.

Idem : renseignements personnels sur la santé

(8) Le registrateur ne doit pas divulguer à un particulier ou afficher sur le site Web de l'ordre des renseignements personnels sur la santé qui sont accessibles au public aux termes du paragraphe (5), à moins que les renseignements ne se rapportent à un membre et qu'il soit dans l'intérêt public de les divulguer.

Restriction : renseignements personnels sur la santé

(9) Le registrateur ne doit pas divulguer à un particulier ou afficher sur le site Web de l'ordre aux termes du paragraphe (8) plus de renseignements personnels sur la santé qu'il n'est raisonnablement nécessaire de divulguer.

Renseignements personnels sur la santé

(10) La définition qui suit s'applique aux paragraphes (8) et (9).

«renseignements personnels sur la santé» Renseignements qui permettent d'identifier un particulier et qui sont visés aux alinéas a) à g) de la définition de «renseignements personnels sur la santé» au paragraphe 4 (1) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Autres cas où la divulgation de renseignements peut être refusée

(11) Le registrateur refuse de divulguer à un particulier ou d'afficher sur le site Web de l'ordre les renseignements exigés par la disposition 7 du paragraphe (2) si les conditions suivantes sont réunies :

- a) le membre a fait l'objet d'une conclusion de faute professionnelle et l'ordonnance rendue se limitait à une réprimande ou une amende, ou le membre a fait l'objet d'une conclusion d'incapacité;
- b) plus de six ans se sont écoulés depuis que les renseignements ont été préparés ou mis à jour pour la dernière fois;
- c) le membre a demandé au comité compétent que l'accès aux renseignements soit refusé au public parce que ceux-ci ne se rapportent plus à son aptitude à exercer sa profession et les conditions suivantes sont réunies :
 - (i) le comité compétent croit qu'il vaut mieux refuser de divulguer les renseignements que de donner au public accès à ceux-ci, dans l'intérêt de toute personne intéressée ou dans l'intérêt public,
 - (ii) le comité compétent a enjoint au registrateur de refuser au public l'accès aux renseignements;
- d) les renseignements n'ont pas trait à une procédure disciplinaire concernant des mauvais traitements d'ordre sexuel au sens de l'alinéa a) ou b) de la définition de «mauvais traitements d'ordre sexuel» au paragraphe 1 (3).

Renseignements figurant au tableau

(12) Le registrateur fournit à un particulier, moyennant le versement de droits raisonnables, s'il en est exigé, une

is entitled to obtain, upon the payment of a reasonable fee, if required.

Positive obligation

(13) Subject to subsection (11), where an individual inquires about a member, the Registrar shall make reasonable efforts to ensure that the individual is provided with a list of the information that is available to the public under subsection (5).

Meaning of results of proceeding

(14) For the purpose of this section and section 56,

“result”, when used in reference to a disciplinary or incapacity proceeding, means the panel’s finding, particulars of the grounds for the finding, and the order made, including any reprimand.

29. Section 24 of Schedule 2 to the Act is amended,

(a) by striking out “of default and”; and

(b) by striking out “two months” and substituting “30 days”.

30. The heading before section 25 and sections 25, 26, 27, 28 and 29 of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:

COMPLAINTS AND REPORTS

Panel for investigation or consideration

25. (1) A panel shall be selected by the chair of the Inquiries, Complaints and Reports Committee from among the members of the Committee to investigate a complaint filed with the Registrar regarding the conduct or actions of a member or to consider a report that is made by the Registrar under clause 79 (a).

Composition

(2) A panel shall be composed of at least three persons, at least one of whom shall be a person appointed to the Council by the Lieutenant Governor in Council.

Quorum

(3) Three members of a panel constitute a quorum.

Complaint must be recorded

(4) A panel shall not be selected to investigate a complaint unless the complaint is in writing or is recorded on a tape, film, disk or other medium.

Complainant to be informed

(5) The Registrar shall give a complainant notice of receipt of his or her complaint and a general explanation of the processes of the College, including the jurisdiction and role of the Inquiries, Complaints and Reports Committee, together with a copy of the provisions of sections 28 to 29.

copie de tous les renseignements figurant au tableau que celui-ci a le droit d’obtenir.

Obligation positive

(13) Sous réserve du paragraphe (11), lorsqu’un particulier demande des renseignements au sujet d’un membre, le registrateur fait des efforts raisonnables pour que lui soit fournie une liste des renseignements qui sont accessibles au public aux termes du paragraphe (5).

Signification du terme «issue de la procédure»

(14) La définition qui suit s’applique au présent article et à l’article 56.

«issue» Relativement à une procédure disciplinaire ou à une procédure pour incapacité, s’entend de la conclusion du sous-comité, de l’exposé des motifs à l’appui de celle-ci et de l’ordonnance rendue, y compris toute réprimande.

29. L’article 24 de l’annexe 2 de la Loi est modifié :

a) par suppression de «du défaut de paiement et»;

b) par substitution de «30 jours» à «deux mois».

30. L’intertitre qui précède l’article 25 et les articles 25, 26, 27, 28 et 29 de l’annexe 2 de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

PLAINTES ET RAPPORTS

Sous-comité chargé de faire enquête ou de procéder à un examen

25. (1) Est constitué un sous-comité, dont les membres sont choisis par le président du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports parmi les membres du comité, pour faire enquête sur toute plainte déposée auprès du registrateur relativement à la conduite ou aux actes d’un membre ou pour examiner tout rapport que fait le registrateur en vertu de l’alinéa 79 a).

Composition

(2) Le sous-comité se compose d’au moins trois personnes, dont au moins une est nommée au conseil par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Quorum

(3) Trois membres constituent le quorum d’un sous-comité.

Rédaction ou enregistrement obligatoire de la plainte

(4) Un sous-comité ne peut être constitué pour enquêter sur une plainte que si celle-ci est présentée par écrit ou enregistrée sur une bande, un film, un disque ou un autre support.

Obligation d’informer le plaignant

(5) Le registrateur donne au plaignant un accusé de réception de sa plainte et une explication générale des procédures que suit l’ordre, y compris la compétence et le rôle du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, ainsi qu’une copie du texte des articles 28 à 29.

Notice to member

(6) The Registrar shall give the member, within 14 days of receipt of the complaint or the report,

- (a) notice of the complaint, together with a copy of the provisions of sections 28 to 29, or notice of the receipt of the report;
- (b) a copy of the provisions of section 25.2; and
- (c) a copy of all available prior decisions involving the member unless the decision was to take no further action under subsection 26 (5).

Alternative dispute resolution with respect to a complaint

25.1 (1) The Registrar may, with the consent of both the complainant and the member, refer the complainant and the member to an alternative dispute resolution process,

- (a) if the matter has not yet been referred to the Discipline Committee under section 26; and
- (b) if the matter does not involve an allegation of sexual abuse.

Confidentiality

(2) Despite this or any other Act, all communications at an alternative dispute resolution process and the facilitator's notes and records shall remain confidential and be deemed to have been made without prejudice to the parties in any proceeding.

Facilitator not to participate

(3) The person who acts as the alternative dispute resolution facilitator shall not participate in any proceeding concerning the same matter.

Ratification of resolution

(4) If the complainant and the member reach a resolution of the complaint through alternative dispute resolution, they shall advise the panel of the resolution, and the panel may,

- (a) cease its investigation of the complaint and adopt the proposed resolution; or
- (b) continue with its investigation of the complaint.

Submissions by member

25.2 (1) A member who is the subject of a complaint or a report may make written submissions to the Inquiries, Complaints and Reports Committee within 30 days of receiving notice under subsection 25 (6).

Exception

(2) The Inquiries, Complaints and Reports Committee may specify a period of time of less than 30 days in which the member may make written submissions, and inform the member to that effect, if the Committee is of the opinion, on reasonable and probable grounds, that the conduct of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury.

Avis adressé au membre

(6) Le registrateur donne ce qui suit au membre, dans les 14 jours de la réception de la plainte ou du rapport :

- a) un avis de la plainte, ainsi qu'une copie du texte des articles 28 à 29, ou un accusé de réception du rapport;
- b) une copie du texte de l'article 25.2;
- c) une copie de toutes les décisions antérieures disponibles qui ont été rendues au sujet du membre, sauf si la décision consistait à ne prendre aucune autre mesure en vertu du paragraphe 26 (5).

Règlement extrajudiciaire des différends à l'égard d'une plainte

25.1 (1) Le registrateur peut, avec le consentement à la fois du plaignant et du membre, renvoyer ceux-ci à un processus de règlement extrajudiciaire des différends si les conditions suivantes sont réunies :

- a) la question n'a pas encore été renvoyée au comité de discipline en vertu de l'article 26;
- b) la question ne porte pas sur une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel.

Confidentialité

(2) Malgré la présente loi ou toute autre loi, toutes les communications qui ont lieu lors d'un processus de règlement extrajudiciaire des différends ainsi que les notes et dossiers du facilitateur demeurent confidentiels et sont réputés ne pas porter atteinte aux droits des parties à une instance.

Non-participation du facilitateur

(3) La personne qui agit comme facilitateur dans le cadre du règlement extrajudiciaire des différends ne doit participer à aucune instance concernant la même question.

Ratification du règlement

(4) S'ils parviennent à régler la plainte au moyen du processus de règlement extrajudiciaire des différends, le plaignant et le membre en avisent le sous-comité, qui peut, selon le cas :

- a) mettre fin à son enquête au sujet de la plainte et adopter le règlement proposé;
- b) poursuivre son enquête au sujet de la plainte.

Observations du membre

25.2 (1) Le membre qui fait l'objet d'une plainte ou d'un rapport peut présenter des observations par écrit au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports dans les 30 jours qui suivent la réception de l'avis prévu au paragraphe 25 (6).

Exception

(2) Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut préciser un délai de moins de 30 jours dans lequel le membre peut présenter des observations par écrit et l'en aviser si le comité est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures.

What a panel may do

26. (1) A panel, after investigating a complaint or considering a report, considering the submissions of the member and making reasonable efforts to consider all records and documents it considers relevant to the complaint or the report, may do any one or more of the following:

1. Refer a specified allegation of the member's professional misconduct or incompetence to the Discipline Committee if the allegation is related to the complaint or the report.
2. Refer the member to a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee under section 58 for incapacity proceedings.
3. Require the member to appear before a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee to be cautioned.
4. Take action it considers appropriate that is not inconsistent with the health profession Act, this Code, the regulations or by-laws.

Prior decisions

(2) A panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee shall, when investigating a complaint or considering a report currently before it, consider all of its available prior decisions involving the member, including decisions made when that committee was known as the Complaints Committee, and all available prior decisions involving the member of the Discipline Committee, the Fitness to Practise Committee and the Executive Committee, unless the decision was to take no further action under subsection (5).

Quality assurance

(3) In exercising its powers under paragraph 4 of subsection (1), the panel may not refer the matter to the Quality Assurance Committee, but may require a member to complete a specified continuing education or remediation program.

Complaint in bad faith, etc.

(4) If the panel considers a complaint to be frivolous, vexatious, made in bad faith, moot or otherwise an abuse of process, it shall give the complainant and the member notice that it intends to take no action with respect to the complaint and that the complainant and the member have a right to make written submissions within 30 days after receiving the notice.

Same

(5) If the panel is satisfied, after considering the written submissions of the complainant and the member, that a complaint was frivolous, vexatious, made in bad faith, moot or otherwise an abuse of process, the panel shall not take action with respect to the complaint.

Mesures que peut prendre le sous-comité

26. (1) Après avoir fait enquête sur une plainte ou examiné un rapport, avoir examiné les observations du membre et fait des efforts raisonnables pour examiner tous les dossiers et documents qui, selon lui, se rapportent à la plainte ou au rapport, le sous-comité peut prendre l'une ou l'autre, ou plusieurs, des mesures suivantes :

1. Renvoyer toute allégation précisée de faute professionnelle ou d'incompétence de la part du membre au comité de discipline, si l'allégation se rapporte à la plainte ou au rapport.
2. Adresser le membre à un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports en application de l'article 58 aux fins d'une procédure pour incapacité.
3. Exiger du membre qu'il se présente devant un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports pour recevoir un avertissement.
4. Prendre toute mesure qu'il estime opportune et qui n'est pas incompatible avec la loi sur une profession de la santé, le présent code, les règlements ou les règlements administratifs.

Décisions antérieures

(2) Lorsqu'il fait enquête sur une plainte ou examine un rapport dont il est saisi, un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports examine toutes les décisions antérieures disponibles qu'il a rendues au sujet du membre, notamment celles rendues lorsque ce comité était appelé comité des plaintes, ainsi que toutes les décisions antérieures disponibles qu'ont rendues au sujet du membre le comité de discipline, le comité d'aptitude professionnelle et le bureau, sauf si la décision consistait à ne prendre aucune autre mesure en vertu du paragraphe (5).

Assurance de la qualité

(3) Lorsqu'il exerce les pouvoirs que lui confère la disposition 4 du paragraphe (1), le sous-comité ne peut pas renvoyer la question au comité d'assurance de la qualité, mais il peut exiger qu'un membre termine un programme d'éducation permanente ou de recyclage précisé.

Plainte faite de mauvaise foi

(4) S'il estime qu'une plainte est frivole, vexatoire, faite de mauvaise foi, sans objet ou qu'elle constitue par ailleurs un usage abusif de la procédure, le sous-comité avise le plaignant et le membre de son intention de ne prendre aucune mesure à l'égard de la plainte, et du droit qu'ont ces derniers de présenter des observations par écrit dans les 30 jours qui suivent la réception de l'avis.

Idem

(5) S'il est convaincu, après examen des observations écrites du plaignant et du membre, qu'une plainte est frivole, vexatoire, faite de mauvaise foi, sans objet ou qu'elle constitue par ailleurs un usage abusif de la procédure, le sous-comité ne doit prendre aucune mesure à l'égard de la plainte.

Notice of decision

27. (1) A panel shall give the complainant and the member who is the subject of the complaint,

- (a) a copy of its decision;
- (b) a copy of its reasons, if the panel acted under paragraph 3 or 4 of subsection 26 (1); and
- (c) a notice advising the member and the complainant of any right to request a review they may have under subsection 29 (2).

Same, report

(2) A panel shall give the member, in the case of a report,

- (a) a copy of its decision; and
- (b) a copy of its reasons, if the panel acted under paragraph 3 or 4 of subsection 26 (1).

Timely disposal

28. (1) A panel shall dispose of a complaint within 150 days after the filing of the complaint.

Not affected by ADR

(2) A referral to an alternative dispute resolution process under section 25.1 does not affect the time requirements under this section.

If complaint not disposed of

(3) If a panel has not disposed of a complaint within 150 days after the complaint was filed, the Registrar shall provide the complainant with written notice of that fact and an expected date of disposition which shall be no more than 60 days from the date of the written notice.

If further delay

(4) If a panel has not disposed of the complaint by the expected date of disposition described in subsection (3), the Registrar shall,

- (a) provide the member and complainant with written notice and reasons for the delay and the new expected date of disposition which shall be no more than 30 days from the date of the revised notice or from the expected date of disposition described in subsection (3), whichever is sooner; and
- (b) provide the Board with written notice of and reasons for the delay as were provided to the member and complainant.

Powers of the Board

(5) The Board, on application of the member or the complainant, shall consider the written reasons for the delay and shall do any one of the following:

1. Direct the Inquiries, Complaints and Reports Committee to continue the investigation.

Avis de décision

27. (1) Le sous-comité donne au plaignant et au membre qui fait l'objet de la plainte les documents suivants :

- a) une copie de sa décision;
- b) une copie du texte de ses motifs, si le sous-comité a pris la mesure prévue à la disposition 3 ou 4 du paragraphe 26 (1);
- c) un avis informant le membre et le plaignant de tout droit de demander un réexamen que peut leur conférer le paragraphe 29 (2).

Idem : rapport

(2) Le sous-comité donne au membre, dans le cas d'un rapport, les documents suivants :

- a) une copie de sa décision;
- b) une copie du texte de ses motifs, si le sous-comité a pris la mesure prévue à la disposition 3 ou 4 du paragraphe 26 (1).

Délai

28. (1) Le sous-comité statue sur la plainte dans les 150 jours qui en suivent le dépôt.

Aucune incidence du règlement extrajudiciaire des différends sur les délais impartis

(2) Un renvoi à un processus de règlement extrajudiciaire des différends en application de l'article 25.1 n'a aucune incidence sur les délais impartis aux termes du présent article.

Cas où il n'est pas statué sur la plainte

(3) Si le sous-comité n'a pas statué sur la plainte dans les 150 jours qui en suivent le dépôt, le registrateur en avise par écrit le plaignant et lui indique le délai dans lequel il devrait être statué sur celle-ci, lequel ne doit pas dépasser 60 jours à compter de la date de l'avis écrit.

Non-respect du délai prorogé

(4) Si le sous-comité n'a toujours pas statué sur la plainte dans le délai visé au paragraphe (3), le registrateur :

- a) d'une part, en avise le membre et le plaignant par écrit et leur indique les motifs du retard ainsi que le nouveau délai dans lequel il devrait être statué sur la plainte, lequel ne doit pas dépasser 30 jours à compter de la date du nouvel avis ou de la date visée au paragraphe (3) à laquelle il devrait être statué sur celle-ci, si cette date est antérieure à l'autre;
- b) d'autre part, en avise la Commission par écrit et lui indique les motifs du retard de la même façon qu'au membre et au plaignant.

Pouvoirs de la Commission

(5) Sur demande du membre ou du plaignant, la Commission examine les motifs écrits du retard et prend l'une des mesures suivantes :

1. Enjoindre au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports de poursuivre l'enquête.

2. Make recommendations the Board considers appropriate to the Inquiries, Complaints and Reports Committee.
3. Investigate the complaint and make an order under subsection (9) within 120 days of the decision to investigate the complaint.

Board's investigatory powers

(6) In investigating a complaint under paragraph 3 of subsection (5), the Board has all the powers of a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee and of the Registrar with respect to the investigation of the matter and may appoint an investigator under clause 75 (1) (c).

Continuing power of Inquiries, Complaints and Reports Committee

(7) The Inquiries, Complaints and Reports Committee may take action under section 26 at any time before the Board completes its investigation.

Same

(8) For greater certainty, if the Inquiries, Complaints and Reports Committee takes action as provided for in subsection (7), the Board no longer has jurisdiction to take action under section 26.

Powers of Board re an investigation

(9) After an investigation, the Board may do any one or more of the following:

1. Refer the matter to the Inquiries, Complaints and Reports Committee.
2. Make recommendations the Board considers appropriate to the Inquiries, Complaints and Reports Committee.
3. Require the Inquiries, Complaints and Reports Committee or a panel to do anything the Committee or a panel may do under the health profession Act and this Code except to request the Registrar to conduct an investigation.

Powers of Board re time limits

28.1 If the Board is satisfied that no person will be unduly prejudiced, it may, on reasonable grounds, extend any time limit with respect to,

- (a) a requirement, under subsection 21 (1), for a review or hearing by the Board;
- (b) a request, under subsection 29 (2), for a review by the Board; or
- (c) the Registrar's obligation to give to the Board, under subsection 32 (1), a record of an investigation of a complaint against a member and all relevant documents and things.

2. Faire les recommandations qu'elle estime appropriées au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.
3. Faire enquête sur la plainte et rendre une ordonnance en vertu du paragraphe (9) dans les 120 jours qui suivent la prise de la décision de faire enquête sur la plainte.

Pouvoirs d'enquête de la Commission

(6) Lorsqu'elle fait enquête sur une plainte en vertu de la disposition 3 du paragraphe (5), la Commission est dotée des pouvoirs d'un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports et de ceux du registraire à l'égard de l'enquête sur la question et peut nommer un enquêteur en application de l'alinéa 75 (1) c).

Maintien du pouvoir du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports

(7) Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut agir en vertu de l'article 26 à tout moment avant que la Commission ne termine son enquête.

Idem

(8) Il est entendu que si le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports agit comme le prévoit le paragraphe (7), la Commission n'a plus compétence pour agir en vertu de l'article 26.

Pouvoirs de la Commission : enquête

(9) Après la tenue d'une enquête, la Commission peut prendre l'une ou l'autre, ou plusieurs, des mesures suivantes :

1. Renvoyer la question au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.
2. Faire les recommandations qu'elle estime appropriées au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.
3. Exiger du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports ou d'un sous-comité qu'il prenne toute mesure que le comité ou un sous-comité est habilité à prendre en vertu de la loi sur une profession de la santé et du présent code, sauf s'il s'agit de demander au registraire de mener une enquête.

Pouvoirs de la Commission : délais

28.1 Si elle est convaincue que nul ne sera indûment lésé, la Commission peut, en se fondant sur des motifs raisonnables, proroger tout délai relatif :

- a) à l'exigence de réexamen d'une demande ou de tenue d'une audience par la Commission, prévue au paragraphe 21 (1);
- b) à une demande de réexamen par la Commission, prévue au paragraphe 29 (2);
- c) à l'obligation du registraire, prévue au paragraphe 32 (1), de remettre à la Commission un compte rendu d'enquête sur une plainte déposée contre un membre, ainsi que tous les documents et choses pertinents.

Review by Board

29. (1) Subject to section 30, the Board shall review a decision of a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee if the Board receives a request under subsection (2).

Request for review

(2) The complainant or the member who is the subject of the complaint may request the Board to review a decision of a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee unless the decision was,

- (a) to refer an allegation of professional misconduct or incompetence to the Discipline Committee; or
- (b) to refer the member to a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee under section 58 for incapacity proceedings.

Time limit

(3) A request for a review may be made only within 30 days after the receipt of the notice of the right to request a review given under clause 27 (1) (c).

Limitation

(4) The Board shall not, under section 28.1, extend the time limit set out in subsection (3) for more than 60 days.

Parties

(5) The complainant and the member who is the subject of the complaint are parties to a review.

31. (1) Subsection 30 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “bad faith or” and substituting “bad faith, moot or”.

(2) Subsection 30 (3) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “bad faith or” and substituting “bad faith, moot or”.

32. (1) Paragraph 2 of subsection 35 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Complaints Committee” and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

(2) Paragraph 3 of subsection 35 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Complaints Committee” and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

(3) Subsection 35 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Complaints Committee” and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

33. (1) Subsection 36 (1) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Inquiries, Complaints and Reports Committee referral

(1) The Inquiries, Complaints and Reports Committee may refer a specified allegation of a member’s professional misconduct or incompetence to the Discipline Committee.

Réexamen par la Commission

29. (1) Sous réserve de l’article 30, la Commission réexamine la décision d’un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports si elle reçoit une demande aux termes du paragraphe (2).

Demande de réexamen

(2) Le plaignant ou le membre qui fait l’objet de la plainte peut demander à la Commission de réexaminer la décision d’un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, sauf si la décision :

- a) soit renvoyait une allégation de faute professionnelle ou d’incompétence au comité de discipline;
- b) soit adressait le membre à un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, en vertu de l’article 58, aux fins d’une procédure pour incapacité.

Délai

(3) La demande de réexamen ne peut être présentée que dans les 30 jours qui suivent la réception de l’avis relatif au droit de demander un réexamen donné aux termes de l’alinéa 27 (1) c).

Restriction

(4) La Commission ne doit pas, en vertu de l’article 28.1, proroger de plus de 60 jours le délai fixé au paragraphe (3).

Parties

(5) Sont parties à un réexamen le plaignant et le membre qui fait l’objet de la plainte.

31. (1) Le paragraphe 30 (2) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «, faite de mauvaise foi ou sans objet» à «ou faite de mauvaise foi».

(2) Le paragraphe 30 (3) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «, faite de mauvaise foi ou sans objet» à «ou faite de mauvaise foi».

32. (1) La disposition 2 du paragraphe 35 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «comité des plaintes».

(2) La disposition 3 du paragraphe 35 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «comité des plaintes».

(3) Le paragraphe 35 (2) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «comité des plaintes».

33. (1) Le paragraphe 36 (1) de l’annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Renvoi des allégations par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports

(1) Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports peut renvoyer au comité de discipline toute allégation précisée de faute professionnelle ou d’incompétence de la part d’un membre.

(2) Subsection 36 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Executive Committee” and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

34. (1) Subsection 37 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Executive Committee” in the portion before clause (a) and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

(2) Subsection 37 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Executive Committee” in the portion before clause (a) and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

(3) Subsection 37 (5) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Restrictions on orders

(5) No order shall be made under subsection (1) unless the member has been given,

- (a) notice of the Committee’s intention to make the order; and
- (b) at least 14 days to make written submissions to the Committee.

Extraordinary action to protect public

(6) Despite subsection (5), an order may be made under subsection (1) without notice to the member, subject to the right of the member to make submissions while the suspension or the terms, conditions or limitations are in place, if the Committee is of the opinion, on reasonable and probable grounds, that the conduct of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury and urgent intervention is needed.

35. Subsection 38 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Executive or Complaints Committee” at the end and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

36. Subsection 41.1 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out the portion before clause (a) and substituting the following:

Non-party participation in hearings

(1) A panel, on application by a person who is not a party, may allow the person to participate in a hearing if,

.....

37. Clause 45 (2) (b) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

- (b) financial or personal or other matters may be disclosed at the hearing of such a nature that the harm created by disclosure would outweigh the desirability of adhering to the principle that hearings be open to the public;

38. Section 46 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

(2) Le paragraphe 36 (2) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «le bureau».

34. (1) Le paragraphe 37 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «Le bureau» au début du passage qui précède l’alinéa a).

(2) Le paragraphe 37 (2) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «le bureau» dans le passage qui précède l’alinéa a).

(3) Le paragraphe 37 (5) de l’annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Restrictions relatives aux ordonnances

(5) Aucune ordonnance ne doit être rendue en vertu du paragraphe (1) sans que le membre :

- a) d’une part, ait été avisé de l’intention du comité de rendre l’ordonnance;
- b) d’autre part, ait bénéficié d’un délai d’au moins 14 jours pour présenter des observations par écrit au comité.

Mesure extraordinaire pour protéger le public

(6) Malgré le paragraphe (5), une ordonnance peut être rendue en vertu du paragraphe (1) sans que le membre en soit avisé, sous réserve du droit qu’a celui-ci de présenter des observations pendant que la suspension ou les conditions ou les restrictions sont en vigueur, si le comité est d’avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu’une intervention d’urgence s’impose.

35. Le paragraphe 38 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «par le bureau ou par le comité des plaintes» à la fin du paragraphe.

36. Le paragraphe 41.1 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de ce qui suit au passage qui précède l’alinéa a) :

Participation de tiers aux audiences

(1) Le sous-comité peut permettre à quiconque le demande, sauf à une partie, de participer à une audience dans les cas suivants :

.....

37. L’alinéa 45 (2) b) de l’annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- b) risquent d’être divulguées lors de l’audience des questions financières, personnelles ou autres de nature telle que le tort que causerait la divulgation l’emporterait sur l’utilité d’adhérer au principe selon lequel les audiences doivent être publiques;

38. L’article 46 de l’annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Exception to closed hearings

46. If a panel makes an order under subsection 45 (2) wholly or partly in relation to a person, the panel may allow the person and his or her personal representative to attend the hearing and may, in its discretion, allow another person to attend if, in the opinion of the panel, to do so does not undermine the reasons for making the order and does not cause undue prejudice to a party.

39. (1) Subsection 51 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by adding the following clause:

(b.0.1) the member has failed to co-operate with the Quality Assurance Committee or any assessor appointed by that committee;

(2) Subsection 51 (4) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “an order” and substituting “all or part of an order”.

40. (1) Subsection 52 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “or disregard for the welfare of the patient”.

(2) The English version of paragraph 3 of subsection 52 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “or indefinite period of time” at the end and substituting “period of time or indefinite period of time”.

(3) Subsection 52 (3) of Schedule 2 to the Act is amended by adding “paragraph 2 or 3 of” after “order under”.

41. Section 54 of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Complaints Committee” and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

42. Section 57 of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “Executive Committee” at the end and substituting “Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

43. Section 58 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Panel shall inquire

58. (1) A panel selected by the chair of the Inquiries, Complaints and Reports Committee from among the members of the Committee shall inquire into whether a member is incapacitated if,

- (a) the Inquiries, Complaints and Reports Committee receives a report from the Registrar under section 57; or
- (b) a referral is made from a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee under paragraph 2 of subsection 26 (1).

Notice to member

(2) The Inquiries, Complaints and Reports Committee shall give a member notice that it intends to inquire into whether the member is incapacitated.

Exception aux audiences à huis clos

46. Si un sous-comité rend l'ordonnance prévue au paragraphe 45 (2) en totalité ou en partie au sujet d'une personne, il peut permettre à cette personne et à son représentant d'assister à l'audience. Il peut également, à sa discrétion, permettre à une autre personne d'y assister si, à son avis, le fait de le lui permettre ne mine pas les raisons qui sous-tendent le prononcé de l'ordonnance et ne cause aucun préjudice indu à une partie.

39. (1) Le paragraphe 51 (1) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction de l'alinéa suivant :

b.0.1) le membre n'a pas collaboré avec le comité d'assurance de la qualité ni avec un évaluateur nommé par ce comité;

(2) Le paragraphe 51 (4) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «de tout ou partie d'une ordonnance» à «d'une ordonnance».

40. (1) Le paragraphe 52 (1) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par suppression de « , ou de l'indifférence pour le bien-être du patient, ».

(2) La version anglaise de la disposition 3 du paragraphe 52 (2) de l'annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «period of time or indefinite period of time» à «or indefinite period of time» à la fin de la disposition.

(3) Le paragraphe 52 (3) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par insertion de «de la disposition 2 ou 3» après «ordonnance en vertu».

41. L'article 54 de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «comité des plaintes».

42. L'article 57 de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «bureau».

43. L'article 58 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Obligation d'enquêter du sous-comité

58. (1) Un sous-comité dont les membres sont choisis par le président du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports parmi les membres du comité mène une enquête afin d'établir si un membre est frappé d'incapacité si, selon le cas :

- a) le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports reçoit du registrateur un rapport visé à l'article 57;
- b) un renvoi est effectué par un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports en vertu de la disposition 2 du paragraphe 26 (1).

Préavis adressé au membre

(2) Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports avise le membre de son intention de mener une enquête afin d'établir si le membre est frappé d'incapacité.

Transitional

(3) A board of inquiry that was constituted under this section, as it existed immediately before the coming into force of section 43 of Schedule M to the *Health System Improvements Act, 2007*, shall be deemed to continue to be validly constituted and to have the authority to do anything that it could have done before the coming into force of section 44 of that Schedule, and where the board of inquiry was to give a copy of a report to the Executive Committee, that Committee may continue to act with respect to that matter and shall have the authority to do anything it could have done before the coming into force of sections 44 to 47 of that Schedule.

44. Sections 59, 60 and 61 of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:

Inquiries by panel

59. (1) A panel shall make the inquiries it considers appropriate.

Physical or mental examinations

(2) If, after making inquiries, a panel has reasonable and probable grounds to believe that the member who is the subject of the inquiry is incapacitated, the panel may require the member to submit to physical or mental examinations conducted or ordered by a health professional specified by the panel and may, subject to section 63, make an order directing the Registrar to suspend the member's certificate of registration until he or she submits to the examinations.

Panel's report

60. The panel shall give a copy of its report and a copy of any report on an examination required under subsection 59 (2) to the member who was the subject of the inquiry.

Referral to Fitness to Practise Committee

61. After giving a copy of its report and copy of any report on an examination required under subsection 59 (2) to the member, the panel may refer the matter to the Fitness to Practise Committee.

45. (1) Subsection 62 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out "The Executive Committee" at the beginning of the portion before clause (a) and substituting "The panel".

(2) Subsection 62 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out "by the Executive Committee" in the portion before clause (a).

46. Section 63 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Restrictions on orders

63. (1) No order shall be made with respect to a member under subsection 59 (2) or 62 (1) unless the member has been given,

Disposition transitoire

(3) La commission d'enquête qui était constituée en vertu du présent article, tel qu'il existait immédiatement avant l'entrée en vigueur de l'article 43 de l'annexe M de la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé*, est réputée être toujours valablement constituée et avoir le pouvoir de faire tout ce qu'elle aurait pu faire avant l'entrée en vigueur de l'article 44 de cette annexe. De même, si la commission d'enquête devait remettre une copie d'un rapport au bureau, celui-ci peut continuer d'agir à l'égard de la question et il a le pouvoir de faire tout ce qu'il aurait pu faire avant l'entrée en vigueur des articles 44 à 47 de cette annexe.

44. Les articles 59, 60 et 61 de l'annexe 2 de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Enquêtes du sous-comité

59. (1) Le sous-comité mène les enquêtes qu'il estime appropriées.

Examens physiques ou mentaux

(2) Si, au terme de ses enquêtes, un sous-comité a des motifs raisonnables et probables de croire que le membre qui fait l'objet de l'enquête est frappé d'incapacité, il peut exiger de lui qu'il subisse des examens physiques ou mentaux pratiqués ou ordonnés par un professionnel de la santé qu'il désigne et peut, sous réserve de l'article 63, rendre une ordonnance enjoignant au registrateur de suspendre le certificat d'inscription du membre jusqu'à ce qu'il ait subi ces examens.

Rapport du sous-comité

60. Le sous-comité présente une copie de son rapport, ainsi qu'une copie de tout rapport relatif aux examens exigés aux termes du paragraphe 59 (2), au membre qui a fait l'objet de l'enquête.

Renvoi au comité d'aptitude professionnelle

61. Après avoir présenté au membre une copie de son rapport, ainsi qu'une copie de tout rapport relatif aux examens exigés aux termes du paragraphe 59 (2), le sous-comité peut renvoyer la question au comité d'aptitude professionnelle.

45. (1) Le paragraphe 62 (1) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «Le sous-comité» à «Le bureau» au début du passage qui précède l'alinéa a).

(2) Le paragraphe 62 (2) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «S'il est rendu» à «Si le bureau rend» au début du passage qui précède l'alinéa a).

46. L'article 63 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Restrictions relatives aux ordonnances

63. (1) Aucune ordonnance ne doit être rendue à l'égard d'un membre en vertu du paragraphe 59 (2) ou 62 (1) sans que le membre :

- (a) notice of the intention to make the order;
- (b) at least 14 days to make written submissions to the panel; and
- (c) in the case of an order under subsection 62 (1), a copy of the provisions of section 62.

Extraordinary action to protect the public

(2) Despite subsection (1), an order may be made without notice to the member, subject to the right of the member to make submissions while the suspension is in place to the panel that made the order, if the panel is of the opinion on reasonable and probable grounds that the physical or mental state of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury and urgent intervention is needed.

47. (1) Subsection 64 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “the Executive Committee” at the end and substituting “a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee”.

(2) Subsection 64 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “one” and substituting “at least one”.

48. Section 67 of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “panel” in the portion before paragraph 1 and substituting “panel of the Fitness to Practise Committee”.

49. (1) Subsection 68 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by adding “by a panel of the Fitness to Practise Committee” after “hearing”.

(2) Clause 68 (2) (b) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

- (b) financial or personal matters or other matters may be disclosed at the hearing of such a nature that the harm created by disclosure would outweigh the desirability of adhering to the principle that hearings be open to the public;

50. (1) The English version of paragraph 3 of subsection 69 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “or indefinite period of time” at the end and substituting “period of time or indefinite period of time”.

(2) Subsection 69 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by adding “paragraph 2 or 3 of” after “order under”.

(3) Section 69 of Schedule 2 to the Act is amended by adding the following subsections:

Varying

(3) A member or the College may apply to the Fitness to Practise Committee for an order directing the Registrar to remove or modify any term, condition or limitation imposed on the member’s certificate of registration as a result of paragraph 3 of subsection (1) and the chair may select a panel to deal with the application.

- a) ait été avisé de l’intention de rendre l’ordonnance;
- b) ait bénéficié d’un délai d’au moins 14 jours pour présenter des observations par écrit au sous-comité;
- c) ait reçu copie du texte de l’article 62, dans le cas d’une ordonnance prévue au paragraphe 62 (1).

Mesure extraordinaire pour protéger le public

(2) Malgré le paragraphe (1), une ordonnance peut être rendue sans que le membre en soit avisé, sous réserve du droit qu’a celui-ci, pendant que la suspension est en vigueur, de présenter des observations au sous-comité qui l’a rendue, si ce dernier est d’avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que l’état physique ou mental du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu’une intervention d’urgence s’impose.

47. (1) Le paragraphe 64 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports» à «le bureau» à la fin du paragraphe.

(2) Le paragraphe 64 (2) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «au moins une est» à «l’une est une personne».

48. L’article 67 de l’annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «les sous-comités du comité d’aptitude professionnelle» à «les sous-comités» dans le passage qui précède la disposition 1.

49. (1) Le paragraphe 68 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par insertion de «d’un sous-comité du comité d’aptitude professionnelle» après «audiences».

(2) L’alinéa 68 (2) b) de l’annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- b) risquent d’être divulguées lors de l’audience des questions financières, personnelles ou autres de nature telle que le tort que causerait la divulgation l’emporterait sur l’utilité d’adhérer au principe selon lequel les audiences doivent être publiques;

50. (1) La version anglaise de la disposition 3 du paragraphe 69 (1) de l’annexe 2 de la Loi est modifiée par substitution de «period of time or indefinite period of time» à «or indefinite period of time» à la fin de la disposition.

(2) Le paragraphe 69 (2) de l’annexe 2 de la Loi est modifié par insertion de «de la disposition 2 ou 3» après «en vertu».

(3) L’article 69 de l’annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction des paragraphes suivants :

Changement

(3) Un membre ou l’ordre peut demander au comité d’aptitude professionnelle que soit rendue une ordonnance enjoignant au registrateur de supprimer ou de modifier toute condition ou restriction dont est assorti son certificat d’inscription par l’effet de la disposition 3 du paragraphe (1) et le président peut constituer un sous-comité pour traiter la demande.

Limitations

(4) The right to apply under subsection (3) is subject to any limitation in the order or to which the member consented and to any limitation made under subsection (5) in the disposition of a previous application to vary.

Limitations on applications

(5) The panel, in disposing of an application by a member under subsection (3), may fix a period of time not longer than six months during which the member may not make a further application.

51. Schedule 2 to the Act is amended by adding the following section:**Order where public at risk**

71.2 If the conduct of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury and urgent intervention is needed, the College may apply to a judge of the Superior Court of Justice for an order declaring that an order that was made by a panel of the Discipline Committee on the grounds of professional misconduct and that directs the Registrar to revoke, suspend or impose terms, conditions or limitations on a member's certificate shall take effect immediately despite any appeal and any other Act.

52. Subsections 72 (2) and (3) of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:**Time of application**

(2) An application under subsection (1) shall not be made earlier than,

- (a) one year after the date on which the certificate of registration was revoked or suspended; or
- (b) six months after a decision has been made in a previous application under subsection (1).

Time of application, sexual abuse cases

(3) An application under subsection (1), in relation to a revocation for sexual abuse of a patient, shall not be made earlier than,

- (a) five years after the date on which the certificate of registration was revoked; or
- (b) six months after a decision has been made in a previous application under subsection (1).

Notice where complainant

(4) The Registrar shall give the complainant in the original proceeding notice of an application under subsection (1).

Reasons for reinstatement

(5) The person making the application under subsection

Restrictions

(4) Le droit de présenter une demande en vertu du paragraphe (3) est assujéti à toute restriction prévue par l'ordonnance ou à laquelle le membre a acquiescé et à toute restriction imposée en vertu du paragraphe (5) lorsqu'il est statué sur une demande de modification antérieure.

Restrictions relatives aux demandes

(5) Lorsqu'il statue sur une demande présentée par un membre aux termes du paragraphe (3), le sous-comité peut fixer un délai maximal de six mois dans lequel le membre ne peut présenter d'autre demande.

51. L'annexe 2 de la Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :**Ordonnance dans le cas d'un danger pour le public**

71.2 Si la conduite d'un membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose, l'ordre peut, par voie de requête, demander à un juge de la Cour supérieure de justice de rendre une ordonnance déclarant qu'une ordonnance rendue par un sous-comité du comité de discipline pour cause de faute professionnelle, et qui enjoint au registrateur de révoquer ou de suspendre le certificat d'un membre, ou de l'assortir de restrictions ou de conditions, prend effet immédiatement même s'il y a appel et malgré toute autre loi.

52. Les paragraphes 72 (2) et (3) de l'annexe 2 de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :**Délai de présentation de la demande**

(2) La demande prévue au paragraphe (1) ne doit pas être présentée avant l'écoulement de l'un des délais suivants :

- a) un an après la date de révocation ou de suspension du certificat d'inscription;
- b) six mois après la prise d'une décision à l'égard de la dernière demande présentée en vertu du paragraphe (1).

Délai de présentation de la demande en cas de mauvais traitements d'ordre sexuel

(3) La demande prévue au paragraphe (1) ne doit pas, en cas de révocation pour cause de mauvais traitements d'ordre sexuel à l'égard d'un patient, être présentée avant l'écoulement de l'un des délais suivants :

- a) cinq ans après la date de révocation du certificat d'inscription;
- b) six mois après la prise d'une décision à l'égard de la dernière demande présentée en vertu du paragraphe (1).

Avis au plaignant éventuel

(4) Le registrateur avise le plaignant concerné par la procédure initiale de toute demande présentée en vertu du paragraphe (1).

Motifs du rétablissement

(5) L'auteur de la demande visée au paragraphe (1)

tion (1) shall provide reasons why the certificate should be issued or the suspension be removed.

53. Section 75 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Investigators

75. (1) The Registrar may appoint one or more investigators to determine whether a member has committed an act of professional misconduct or is incompetent if,

- (a) the Registrar believes on reasonable and probable grounds that the member has committed an act of professional misconduct or is incompetent and the Inquiries, Complaints and Reports Committee approves of the appointment;
- (b) the Inquiries, Complaints and Reports Committee has received information about a member from the Quality Assurance Committee under paragraph 4 of subsection 80.2 (1) and has requested the Registrar to conduct an investigation; or
- (c) the Inquiries, Complaints and Reports Committee has received a written complaint about the member and has requested the Registrar to conduct an investigation.

Emergencies

- (2) The Registrar may appoint an investigator if,
 - (a) the Registrar believes on reasonable and probable grounds that the conduct of the member exposes or is likely to expose his or her patients to harm or injury, and that the investigator should be appointed immediately; and
 - (b) there is not time to seek approval from the Inquiries, Complaints and Reports Committee.

Report

(3) Where an investigator has been appointed under subsection (2), the Registrar shall report the appointment of the investigator to the Inquiries, Complaints and Reports Committee within five days.

54. Subsection 76 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “the business premises of the member” and substituting “the place of practice of the member”.

55. Subsections 77 (1) and (2) of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:

Entries and searches

(1) A justice of the peace may, on the application of the investigator made without notice, issue a warrant authorizing an investigator to enter and search a place and examine any document or thing specified in the warrant if the justice of the peace is satisfied that the investigator has been properly appointed and that there are reasonable and probable grounds established upon oath for believing that,

donne les raisons pour lesquelles le certificat devrait être délivré ou la suspension annulée.

53. L'article 75 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Enquêteurs

75. (1) Le registrateur peut nommer un ou plusieurs enquêteurs chargés d'établir si un membre a commis une faute professionnelle ou est incompetent si, selon le cas :

- a) il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que le membre a commis une faute professionnelle ou est incompetent et le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports approuve la nomination;
- b) le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports a reçu du comité d'assurance de la qualité des renseignements concernant un membre, aux termes de la disposition 4 du paragraphe 80.2 (1), et a demandé au registrateur de mener une enquête;
- c) le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports a reçu une plainte par écrit au sujet du membre et a demandé au registrateur de mener une enquête.

Situations d'urgence

- (2) Le registrateur peut nommer un enquêteur si :
 - a) d'une part, il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, que la conduite du membre expose ou exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'un enquêteur devrait être nommé immédiatement;
 - b) d'autre part, il n'a pas le temps d'obtenir l'approbation du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.

Rapport

(3) Lorsqu'un enquêteur a été nommé en vertu du paragraphe (2), le registrateur le signale au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports dans les cinq jours qui suivent.

54. Le paragraphe 76 (2) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «dans le lieu d'exercice» à «dans le lieu de travail».

55. Les paragraphes 77 (1) et (2) de l'annexe 2 de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Perquisitions

(1) Un juge de paix peut délivrer à l'enquêteur qui en fait la demande sans préavis un mandat l'autorisant à pénétrer dans un lieu et à y perquisitionner, ainsi qu'à examiner tous les documents ou choses précisés dans le mandat, s'il est convaincu que l'enquêteur a été nommé de façon régulière et qu'il existe des motifs raisonnables et probables, établis sous serment, de croire ce qui suit :

- (a) the member being investigated has committed an act of professional misconduct or is incompetent; and
- (b) there is something relevant to the investigation at the place.

Hours of execution

(2) A warrant issued under subsection (1) may be executed only between 8 a.m. and 8 p.m. unless the warrant specifies otherwise.

Application for dwelling

(2.1) An application for a warrant under subsection (1) to enter a dwelling shall specifically indicate that the application relates to a dwelling.

56. Section 79 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:**Report of investigation**

79. The Registrar shall report the results of an investigation to,

- (a) the Inquiries, Complaints and Reports Committee if the investigator was appointed under clause 75 (1) (a) or (b) or subsection 75 (2);
- (b) the Inquiries, Complaints and Reports Committee if the investigator was appointed under clause 75 (1) (c), at the request of the Inquiries, Complaints and Reports Committee; or
- (c) the Board if the investigator was appointed under clause 75 (1) (c) by the Board exercising the Registrar's powers under subsection 28 (6).

57. Section 79.1 of Schedule 2 to the Act is repealed.**58. Schedule 2 to the Act is amended by adding the following sections:****Minimum requirements for quality assurance program**

80.1 A quality assurance program prescribed under section 80 shall include,

- (a) continuing education or professional development designed to,
 - (i) promote continuing competence and continuing quality improvement among the members,
 - (ii) address changes in practice environments, and
 - (iii) incorporate standards of practice, advances in technology, changes made to entry to practice competencies and other relevant issues in the discretion of the Council;

- a) le membre qui fait l'objet de l'enquête a commis une faute professionnelle ou est incompetent;
- b) il se trouve des choses pertinentes dans ce lieu.

Exécution du mandat

(2) Sauf mention contraire, le mandat délivré aux termes du paragraphe (1) ne peut être exécuté qu'entre 8 heures et 20 heures.

Demande relative à un logement

(2.1) La demande de délivrance d'un mandat visée au paragraphe (1) en vue d'autoriser l'entrée dans un logement indique expressément qu'elle se rapporte à un logement.

56. L'article 79 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :**Rapport d'enquête**

79. Le registrateur présente un rapport faisant état du résultat de l'enquête :

- a) soit au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, si l'enquêteur a été nommé aux termes de l'alinéa 75 (1) a) ou b) ou en vertu du paragraphe 75 (2);
- b) soit au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, si l'enquêteur a été nommé aux termes de l'alinéa 75 (1) c), à la demande du comité;
- c) soit à la Commission, si l'enquêteur a été nommé aux termes de l'alinéa 75 (1) c) par la Commission qui exerçait les pouvoirs que le paragraphe 28 (6) confère au registrateur.

57. L'article 79.1 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé.**58. L'annexe 2 de la Loi est modifiée par adjonction des articles suivants :****Exigences minimales applicables au programme d'assurance de la qualité**

80.1 Le programme d'assurance de la qualité prescrit aux termes de l'article 80 comprend les éléments suivants :

- a) l'éducation permanente ou le perfectionnement professionnel aux fins suivantes :
 - (i) promouvoir le maintien de la compétence et l'amélioration continue de la qualité chez les membres,
 - (ii) faire face aux changements qui surviennent au sein de la profession,
 - (iii) incorporer des normes d'exercice, des avancées technologiques, des modifications apportées aux compétences exigées pour l'admission à la profession et d'autres questions pertinentes, à la discrétion du conseil;

- (b) self, peer and practice assessments; and
- (c) a mechanism for the College to monitor members' participation in, and compliance with, the quality assurance program.

Powers of the Committee

80.2 (1) The Quality Assurance Committee may do only one or more of the following:

1. Require individual members whose knowledge, skill and judgment have been assessed under section 82 and found to be unsatisfactory to participate in specified continuing education or remediation programs.
2. Direct the Registrar to impose terms, conditions or limitations for a specified period to be determined by the Committee on the certificate of registration of a member,
 - i. whose knowledge, skill and judgment have been assessed or reassessed under section 82 and have been found to be unsatisfactory, or
 - ii. who has been directed to participate in specified continuing education or remediation programs as required by the Committee under paragraph 1 and has not completed those programs successfully.
3. Direct the Registrar to remove terms, conditions or limitations before the end of the specified period, if the Committee is satisfied that the member's knowledge, skill and judgment are now satisfactory.
4. Disclose the name of the member and allegations against the member to the Inquiries, Complaints and Reports Committee if the Quality Assurance Committee is of the opinion that the member may have committed an act of professional misconduct, or may be incompetent or incapacitated.

Notice

(2) No direction shall be given to the Registrar under paragraph 2 of subsection (1) unless the member has been given notice of the Quality Assurance Committee's intention to give direction, and at least 14 days to make written submissions to the Committee.

59. (1) Subsection 83 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out "Except as provided in this section" at the beginning of the portion before clause (a) and substituting "Except as provided in section 80.2 and in this section".

(2) Subsection 83 (2) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

- b) les auto-évaluations, les évaluations par les pairs et les évaluations de la profession;
- c) un mécanisme qui permet à l'ordre de surveiller la participation des membres au programme d'assurance de la qualité de même que leur observation de celui-ci.

Pouvoirs du comité

80.2 (1) Le comité d'assurance de la qualité ne peut prendre que l'une ou l'autre ou plusieurs des mesures suivantes :

1. Exiger de membres particuliers dont les connaissances, les compétences et le jugement ont été évalués aux termes de l'article 82 et déclarés insatisfaisants qu'ils participent à des programmes d'éducation permanente ou de recyclage précisés.
2. Ordonner au registrateur, au moyen d'une directive, d'assortir de conditions ou de restrictions, pour une période précise que doit fixer le comité, le certificat d'inscription de tout membre, selon le cas :
 - i. dont les connaissances, les compétences et le jugement ont été évalués ou réévalués aux termes de l'article 82 et déclarés insatisfaisants,
 - ii. à qui il a été ordonné, au moyen d'une directive, de participer à des programmes d'éducation permanente ou de recyclage précisés comme le comité l'a exigé en vertu de la disposition 1, mais qui ne les a pas terminés avec succès.
3. Ordonner au registrateur, au moyen d'une directive, de supprimer des conditions ou des restrictions avant la fin de la période précisée, si le comité est convaincu que les connaissances, la compétence et le jugement du membre sont à présent satisfaisants.
4. Divulguer le nom du membre et les allégations faites contre lui au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports si le comité d'assurance de la qualité est d'avis que le membre peut avoir commis une faute professionnelle ou qu'il peut être incompetent ou frappé d'incapacité.

Préavis

(2) Aucune directive ne doit être donnée par le comité d'assurance de la qualité au registrateur en vertu de la disposition 2 du paragraphe (1) sans que le membre en ait été avisé au préalable et qu'il ait bénéficié d'un délai d'au moins 14 jours pour présenter des observations par écrit au comité.

59. (1) Le paragraphe 83 (1) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «Sauf disposition contraire de l'article 80.2 et du présent article,» à «Sauf disposition contraire du présent article,» au début du passage qui précède l'alinéa a).

(2) Le paragraphe 83 (2) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Exception if member gave false information

(2) Where relevant to a proceeding before a committee, information described in subsection (1) may be disclosed to that committee for the purpose of showing that the member knowingly gave false information to the Quality Assurance Committee or an assessor.

(3) Subsection 83 (3) of Schedule 2 to the Act is repealed.

60. (1) Subsection 84 (2) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “preventing or” and substituting “preventing and”.

(2) Subsection 84 (3) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “preventing or” in the portion before clause (a) and substituting “preventing and”.

61. Subsection 85.2 (1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “has sexually abused a patient” at the end and substituting “is incompetent, incapacitated, or has sexually abused a patient”.

62. (1) Subsection 85.3 (2) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Timing of report

(2) The report must be filed within 30 days after the obligation to report arises unless the person who is required to file the report has reasonable grounds to believe that the member will continue to sexually abuse the patient or will sexually abuse other patients, or that the incompetence or the incapacity of the member is likely to expose a patient to harm or injury and there is urgent need for intervention, in which case the report must be filed forthwith.

(2) Clause 85.3 (3) (c) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

- (c) an explanation of the alleged sexual abuse, incompetence or incapacity;

63. Schedule 2 to the Act is amended by adding the following sections:

Reporting by members re: offences

85.6.1 (1) A member shall file a report in writing if the member has been found guilty of an offence.

Timing of report

(2) The report must be filed as soon as reasonably practicable after the member receives notice of the finding of guilt.

Contents of report

- (3) The report must contain,
 - (a) the name of the member filing the report;
 - (b) the nature of, and a description of the offence;

Exception en cas de faux renseignements

(2) S'ils se rapportent à une procédure devant un comité, les renseignements visés au paragraphe (1) peuvent être communiqués à ce comité en vue de montrer que le membre a fourni sciemment de faux renseignements au comité d'assurance de la qualité ou à un évaluateur.

(3) Le paragraphe 83 (3) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé.

60. (1) Le paragraphe 84 (2) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «et à traiter» à «ou à traiter».

(2) Le paragraphe 84 (3) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «et à traiter» à «ou à traiter» dans le passage qui précède l'alinéa a).

61. Le paragraphe 85.2 (1) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par insertion de «est incompetent ou frappé d'incapacité ou» avant «a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à un patient» à la fin du paragraphe.

62. (1) Le paragraphe 85.3 (2) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Délai de dépôt du rapport

(2) Le rapport doit être déposé dans les 30 jours qui suivent le jour où naît l'obligation de déposer un rapport, à moins que la personne qui est tenue de le déposer n'ait des motifs raisonnables de croire que le membre continuera d'infliger des mauvais traitements d'ordre sexuel au patient ou en infligera à d'autres patients, ou encore que l'incompétence ou l'incapacité du membre exposera vraisemblablement ses patients à un préjudice ou à des blessures et qu'une intervention d'urgence s'impose, auquel cas le rapport doit être déposé sans délai.

(2) L'alinéa 85.3 (3) c) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- c) une explication des mauvais traitements d'ordre sexuel, de l'incompétence ou de l'incapacité faisant l'objet de l'allégation;

63. L'annexe 2 de la Loi est modifiée par adjonction des articles suivants :

Dépôt de rapports par des membres : infractions

85.6.1 (1) Un membre dépose un rapport par écrit s'il a été déclaré coupable d'une infraction.

Délai de dépôt

(2) Le rapport doit être déposé dès qu'il est raisonnablement possible de le faire après que le membre est avisé de la déclaration de culpabilité.

Contenu du rapport

- (3) Le rapport doit contenir :
 - a) le nom du membre qui dépose le rapport;
 - b) la nature de l'infraction et une description de celle-ci;

- (c) the date the member was found guilty of the offence;
- (d) the name and location of the court that found the member guilty of the offence; and
- (e) the status of any appeal initiated respecting the finding of guilt.

Publication ban

(4) The report shall not contain any information that violates a publication ban.

Same

(5) No action shall be taken under this section which violates a publication ban and nothing in this section requires or authorizes the violation of a publication ban.

Additional reports

(6) A member who files a report under subsection (1) shall file an additional report if there is a change in status of the finding of guilt as the result of an appeal.

Reporting by members re: professional negligence and malpractice

85.6.2 (1) A member shall file a report in writing if there has been a finding of professional negligence or malpractice made against the member.

Timing of report

(2) The report must be filed as soon as reasonably practicable after the member receives notice of the finding made against the member.

Contents of report

- (3) The report must contain,
 - (a) the name of the member filing the report;
 - (b) the nature of, and a description of the finding;
 - (c) the date that the finding was made against the member;
 - (d) the name and location of the court that made the finding against the member; and
 - (e) the status of any appeal initiated respecting the finding made against the member.

Publication ban

(4) The report shall not contain any information that violates a publication ban.

Same

(5) No action shall be taken under this section which violates a publication ban and nothing in this section requires or authorizes the violation of a publication ban.

Additional reports

(6) A member who files a report under subsection (1) shall file an additional report if there is a change in status

- c) la date à laquelle le membre a été déclaré coupable de l'infraction;
- d) le nom et l'emplacement du tribunal qui a déclaré le membre coupable de l'infraction;
- e) l'état de tout appel interjeté à l'égard de la déclaration de culpabilité.

Publication interdite

(4) Le rapport ne doit contenir aucun renseignement dont la publication est interdite.

Idem

(5) Aucune mesure ne doit être prise en vertu du présent article en violation d'une interdiction de publication et le présent article n'a pas pour effet d'exiger ou d'autoriser la violation d'une telle interdiction.

Rapports supplémentaires

(6) Le membre qui dépose un rapport en application du paragraphe (1) dépose un rapport supplémentaire s'il y a changement de l'état de la déclaration de culpabilité par suite de l'interjection d'un appel.

Dépôt de rapports par des membres : négligence professionnelle ou faute médicale

85.6.2 (1) Un membre dépose un rapport par écrit s'il a fait l'objet d'une conclusion de négligence professionnelle ou de faute médicale.

Délai de dépôt

(2) Le rapport doit être déposé dès qu'il est raisonnablement possible de le faire après que le membre est avisé de la conclusion dont il a fait l'objet.

Contenu du rapport

- (3) Le rapport doit contenir :
 - a) le nom du membre qui dépose le rapport;
 - b) la nature de la conclusion et une description de celle-ci;
 - c) la date de la conclusion dont le membre a fait l'objet;
 - d) le nom et l'emplacement du tribunal qui en est arrivé à la conclusion dont le membre a fait l'objet;
 - e) l'état de tout appel interjeté à l'égard de la conclusion dont le membre a fait l'objet.

Publication interdite

(4) Le rapport ne doit contenir aucun renseignement dont la publication est interdite.

Idem

(5) Aucune mesure ne doit être prise en vertu du présent article en violation d'une interdiction de publication et le présent article n'a pas pour effet d'exiger ou d'autoriser la violation d'une telle interdiction.

Rapports supplémentaires

(6) Le membre qui dépose un rapport en application du paragraphe (1) dépose un rapport supplémentaire s'il y a

of the finding made against the member as the result of an appeal.

64. Subsection 85.7 (10) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Same

(10) Funding may be used to pay for therapy or counselling that was provided at any time after the sexual abuse took place.

65. Paragraphs 1 and 2 of section 85.10 of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:

1. The *Regulated Health Professions Act, 1991* and the regulations made under that Act.
2. The health profession Act governing the member's health profession and the regulations and by-laws made under that Act.

66. Paragraph 6 of subsection 85.11 (2) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

6. An inquiry by a panel of the Inquiries, Complaints and Reports Committee.

67. Clauses 85.14 (2) (a) and (b) of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:

- (a) the *Regulated Health Professions Act, 1991* and the regulations made under that Act; or
- (b) the health profession Act governing the member's health profession and the regulations and by-laws made under that Act.

68. Section 86 of Schedule 2 to the Act is amended by adding the following subsection:

Language preferences

(1.1) The College shall identify and record the language preference of each College member and identify the language preference of each member of the public who has dealings with the College.

69. Section 85.9 of Schedule 2 to the Act is amended by adding "who are members of the College" at the end.

70. Section 91 of Schedule 2 to the Act is repealed.

71. Section 92 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Making false representations to obtain certificates

92. (1) Every person who makes a representation, knowing it to be false,

- (a) for the purpose of having a certificate of registration issued is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence; or

changement de l'état de la conclusion dont il a fait l'objet par suite de l'interjection d'un appel.

64. Le paragraphe 85.7 (10) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Idem

(10) Les fonds peuvent être utilisés pour payer la thérapie ou les consultations qui ont été données après que les mauvais traitements d'ordre sexuel ont été infligés.

65. Les dispositions 1 et 2 de l'article 85.10 de l'annexe 2 de la Loi sont abrogées et remplacées par ce qui suit :

1. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et ses règlements d'application.
2. La loi sur une profession de la santé qui régit la profession de la santé du membre et les règlements pris ainsi que les règlements administratifs adoptés en application de cette loi.

66. La disposition 6 du paragraphe 85.11 (2) de l'annexe 2 de la Loi est abrogée et remplacée par ce qui suit :

6. Une enquête menée par un sous-comité du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.

67. Les alinéas 85.14 (2) a) et b) de l'annexe 2 de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

- a) la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et ses règlements d'application;
- b) la loi sur une profession de la santé qui régit la profession de la santé du membre et les règlements pris ainsi que les règlements administratifs adoptés en application de cette loi.

68. L'article 86 de l'annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Langue préférée

(1.1) L'ordre détermine et consigne la langue préférée de chacun de ses membres et détermine celle de chaque membre du public qui fait affaire avec l'ordre.

69. L'article 85.9 de l'annexe 2 de la Loi est modifié par insertion de «qui sont membres de l'ordre» à la fin de l'article.

70. L'article 91 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé.

71. L'article 92 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Fausse déclarations faites pour obtenir un certificat

92. (1) Quiconque fait une déclaration qu'il sait fausse, selon le cas :

- a) en vue de faire délivrer un certificat d'inscription, est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente;

- (b) for the purpose of having a certificate of authorization issued is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$50,000 for a first offence and not more than \$200,000 for a second or subsequent offence.

Assisting the making of false representation

(2) Every person who knowingly assists a person in committing an offence under subsection (1) is guilty of an offence and on conviction is liable,

- (a) in the case of an individual, to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence; or
- (b) in the case of a corporation, to a fine of not more than \$50,000 for a first offence and not more than \$200,000 for a second or subsequent offence.

72. Section 93 of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

Offence

93. (1) Every person who contravenes an order made under subsection 7 (3), or section 45 or 47, or subsection 76 (3), 82 (2) or (3), or who contravenes subsection 85.2 (1), 85.5 (1) or (2) or section 92.1 is guilty of an offence and on conviction is liable,

- (a) in the case of an individual to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence; or
- (b) in the case of a corporation to a fine of not more than \$50,000 for a first offence and not more than \$200,000 for a second or subsequent offence.

Same

(2) Every person who contravenes subsection 85.1 (1) or 85.4 (1) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

73. (1) Clause 94 (1) (1.1) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “subsection 23 (3)” at the end and substituting “section 23”.

(2) Clause 94 (1) (1.2) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:

- (1.2) prescribing information as information to be kept in the register for the purposes of paragraph 14 of subsection 23 (2), designating information kept in the register as public for the purposes of subsection 23 (5), and designating information kept in the register as public for the purposes of subsection 23 (5) that may be withheld from the public for the purposes of subsection 23 (6);

- b) en vue de faire délivrer un certificat d'autorisation, est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 200 000 \$ pour une infraction subséquente.

Aide dans la commission de l'infraction

(2) Quiconque aide sciemment une personne à commettre l'infraction visée au paragraphe (1) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité :

- a) dans le cas d'un particulier, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente;
- b) dans le cas d'une personne morale, d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 200 000 \$ pour une infraction subséquente.

72. L'article 93 de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Infraction

93. (1) Quiconque contrevient à une ordonnance rendue en vertu du paragraphe 7 (3), de l'article 45 ou 47 ou du paragraphe 76 (3) ou 82 (2) ou (3) ou contrevient au paragraphe 85.2 (1) ou 85.5 (1) ou (2) ou à l'article 92.1 est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité :

- a) dans le cas d'un particulier, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente;
- b) dans le cas d'une personne morale, d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 200 000 \$ pour une infraction subséquente.

Idem

(2) Quiconque contrevient au paragraphe 85.1 (1) ou 85.4 (1) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction, et d'une amende d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

73. (1) L'alinéa 94 (1) 1.1) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «de l'article 23» à «du paragraphe 23 (3)» à la fin de l'alinéa.

(2) L'alinéa 94 (1) 1.2) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- 1.2) prescrire les renseignements devant être consignés au tableau pour l'application de la disposition 14 du paragraphe 23 (2), désigner certains renseignements consignés au tableau comme étant de nature publique pour l'application du paragraphe 23 (5) et désigner certains renseignements consignés au tableau comme étant de nature publique pour l'application du paragraphe 23 (5) dont la divulgation

(3) Subsection 94 (3) of Schedule 2 to the Act is repealed and the following substituted:**Copies of by-laws, etc.**

(3) A copy of the by-laws and standards of practice made by the Council, and any documents that are referred to in the by-laws and regulations made by the Council shall be given to the Minister and to each member and shall be made available to the public during normal business hours in the office of the College.

Public copies

(3.1) Any person is entitled to a copy of any by-law, standard of practice or other document mentioned in subsection (3) on the payment of a reasonable fee, if required, to the Registrar.

74. (1) Clause 95 (1) (f) of Schedule 2 to the Act is amended by striking out “as set” and substituting “as set and approved”.

(2) Subsections 95 (1.2) and (1.3) of Schedule 2 to the Act are repealed and the following substituted:

Rolling incorporation

(1.2) If a regulation under subsection (1.1) so provides, a scientific, administrative or technical document adopted by reference shall be a reference to it, as amended from time to time, and whether the amendment was made before or after the regulation was made.

Third party external document

(1.2.1) A document adopted under subsection (1.2) must be a document created by a recognized body and must not be a document created by the College.

Exception

(1.2.2) Despite subsection (1.2.1), the incorporation by reference of a document created by the College that was made before the coming into force of that subsection remains valid until it is revoked.

Copies available for inspection

(1.3) A copy of every code, standard or guideline adopted by reference under subsection (1.1) shall be available for public inspection during normal business hours in the office of the College and shall be posted on the College's website or be available through a hyperlink at the College's website.

(3) Section 95 of Schedule 2 to the Act is amended by adding the following subsection:

Adopted documents

(1.7) Subsections (1.4) and (1.6) apply with necessary modifications to an amendment to a scientific, administrative or technical document adopted by reference under subsection (1.1).

(4) Subsections 95 (2.1) and (2.2) of Schedule 2 to the Act are repealed.

peut être refusée au public pour l'application du paragraphe 23 (6);

(3) Le paragraphe 94 (3) de l'annexe 2 de la Loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Copie des règlements administratifs

(3) Une copie des règlements administratifs et des normes d'exercice adoptés par le conseil et tous les documents mentionnés dans les règlements administratifs adoptés et les règlements pris par le conseil sont envoyés au ministre ainsi qu'à chaque membre, et sont mis à la disposition du public aux heures normales de bureau au bureau de l'ordre.

Copies accessibles au public

(3.1) Sur paiement de droits raisonnables au registraire, s'il en est exigé, n'importe qui a droit à une copie d'un règlement administratif, d'une norme d'exercice ou d'un autre document visé au paragraphe (3).

74. (1) L'alinéa 95 (1) f) de l'annexe 2 de la Loi est modifié par substitution de «qu'établit et approuve» à «qu'établit».

(2) Les paragraphes 95 (1.2) et (1.3) de l'annexe 2 de la Loi sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Incorporation continue

(1.2) Si un règlement visé au paragraphe (1.1) le prévoit, un document scientifique, administratif ou technique adopté par renvoi désigne ce document ainsi que ses modifications successives, que les modifications soient apportées avant ou après la prise du règlement.

Document externe émanant d'un tiers

(1.2.1) Le document adopté par renvoi qui est visé au paragraphe (1.2) doit avoir été créé par un organisme reconnu et non par l'ordre.

Exception

(1.2.2) Malgré le paragraphe (1.2.1), l'adoption par renvoi d'un document créé par l'ordre avant l'entrée en vigueur de ce paragraphe demeure valide jusqu'à sa révocation.

Copies mises à la disposition du public

(1.3) Une copie de chaque code, norme ou ligne directrice adopté par renvoi en vertu du paragraphe (1.1) est mise à la disposition du public aux fins de consultation dans les bureaux de l'ordre pendant les heures normales d'ouverture et est affichée sur le site Web de l'ordre ou est disponible au moyen d'un hyperlien qui s'y trouve.

(3) L'article 95 de l'annexe 2 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Documents adoptés

(1.7) Les paragraphes (1.4) et (1.6) s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, à toute modification apportée à un document scientifique, administratif ou technique adopté par renvoi en vertu du paragraphe (1.1).

(4) Les paragraphes 95 (2.1) et (2.2) de l'annexe 2 de la Loi sont abrogés.

Commencement

75. (1) Subject to subsection (2), this Schedule comes into force on,

- (a) the second anniversary of the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent; or**
- (b) an earlier day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.**

Same

(2) This section, sections 1, 7, 8 and 10 to 15, subsections 16 (1), 17 (3) and 27 (1) and (2) and sections 54, 55, 70, 71 and 72 come into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Entrée en vigueur

75. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la présente annexe entre en vigueur :

- a) soit au deuxième anniversaire du jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale;**
- b) soit le jour antérieur que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.**

Idem

(2) Le présent article, les articles 1, 7, 8 et 10 à 15, les paragraphes 16 (1), 17 (3) et 27 (1) et (2) et les articles 54, 55, 70, 71 et 72 entrent en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

SCHEDULE N
CHASE McEACHERN ACT (HEART
DEFIBRILLATOR CIVIL LIABILITY), 2007

Definitions

1. In this Act,

“defibrillator” means an automated external medical heart monitor and defibrillator that is capable of,

- (a) recognizing the presence or absence of ventricular fibrillation or rapid ventricular tachycardia,
- (b) determining, without intervention by an operator, whether defibrillation should be performed,
- (c) automatically charging and requesting delivery of an electrical impulse to an individual’s heart as medically required, and
- (d) satisfying any other criteria that may be prescribed by regulation; (“défibrillateur”)

“emergency” means a situation during which the behaviour of an individual reasonably leads another individual to believe that the first individual is experiencing a life-threatening event that requires the provision of immediate care to assist the heart or other cardiopulmonary functioning of that person; (“situation d’urgence”)

“health care professional” means,

- (a) a member of a College of a health profession set out in Schedule 1 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*,
- (b) such other persons or classes of persons as may be prescribed. (“professionnel de la santé”)

Protection from civil liability, user of defibrillator

2. (1) Despite the rules of common law, a person described in subsection (2) who, in good faith, voluntarily and without reasonable expectation of compensation or reward uses a defibrillator on a person experiencing an emergency is not liable for damages that result from the person’s negligence in acting or failing to act while using the defibrillator, unless it is established that the damages were caused by the gross negligence of the person.

Persons covered

(2) Subsection (1) applies to,

- (a) a health care professional, if the health care professional does not use the defibrillator at a hospital or other place having appropriate health care facilities and equipment for the purpose of defibrillation; and
- (b) an individual, other than a health care professional described in clause (a), who uses a defibrillator at the immediate scene of an emergency.

ANNEXE N
LOI CHASE McEACHERN DE 2007
SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE LIÉE
AUX DÉFIBRILLATEURS CARDIAQUES

Définitions

1. Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente loi.

«défibrillateur» Défibrillateur et moniteur cardiaque externe automatique qui peut faire ce qui suit :

- a) déterminer la présence ou l’absence de fibrillation ventriculaire ou de tachycardie ventriculaire rapide;
- b) déterminer, sans intervention d’un usager, si la défibrillation doit être exécutée;
- c) se charger et demander automatiquement l’application d’une décharge électrique au coeur d’un particulier selon ses besoins médicaux;
- d) satisfaire aux autres critères prescrits par règlement. («defibrillator»)

«professionnel de la santé» S’entend des personnes suivantes :

- a) un membre de l’ordre d’une profession de la santé visée à l’annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;
- b) les autres personnes ou catégories de personnes prescrites. («health care professional»)

«situation d’urgence» Situation où le comportement d’un particulier est tel qu’un autre particulier croit raisonnablement qu’il est victime d’un incident mettant sa vie en danger et nécessitant la prestation de soins immédiats pour aider son coeur ou une autre de ses fonctions cardio-pulmonaires. («emergency»)

Protection contre les poursuites civiles : utilisateur d’un défibrillateur

2. (1) Malgré les règles de common law, la personne mentionnée au paragraphe (2) qui, agissant de bonne foi, volontairement et sans attente raisonnable de dédommagement ou de récompense, utilise un défibrillateur sur quiconque se trouve dans une situation d’urgence n’est pas responsable des dommages qui résultent de sa négligence dans les actes qu’elle pose ou qu’elle omet de poser lorsqu’elle utilise le défibrillateur, à moins qu’il ne soit établi que les dommages ont été causés à la suite d’une négligence grave de sa part.

Personnes visées

(2) Le paragraphe (1) s’applique aux personnes suivantes :

- a) le professionnel de la santé, s’il n’utilise pas le défibrillateur à un hôpital ou à un autre lieu doté des installations et des équipements de soins de santé convenant à cette fin;
- b) le particulier, autre qu’un professionnel de la santé mentionné à l’alinéa a), qui utilise un défibrillateur sur les lieux immédiats d’une situation d’urgence.

Reimbursement of expenses

(3) Reasonable reimbursement that a person receives for expenses that the person reasonably incurs in using a defibrillator shall be deemed not to be compensation or reward for the purpose of subsection (1).

Protection from civil liability, owner or operator of premises

3. (1) Despite the *Occupiers' Liability Act* and the rules of common law, any person who owns or occupies premises where a defibrillator is made available for use and who acts in good faith with respect to the availability or use of the defibrillator is exempt from civil liability for any harm or damage that may occur from the use of the defibrillator.

Exception

(2) Subsection (1) does not exempt the person who owns or occupies the premises where a defibrillator is made available for use from civil liability if,

- (a) that person acts with gross negligence with respect to making the defibrillator available;
- (b) that person fails to properly maintain the defibrillator; or
- (c) the premises where the defibrillator is made available for use is a hospital or other premises used primarily for the purpose of providing health care to individuals.

Regulations

4. The Lieutenant Governor in Council may make regulations,

- (a) prescribing criteria for the purpose of the definition of "defibrillator" in section 1;
- (b) prescribing persons or classes of persons for the purposes of the definition of "health care professional" in section 1;
- (c) governing standards for the proper maintenance of defibrillators;
- (d) respecting any matter necessary or advisable to carry out effectively the purposes of this Act.

Applies to the Crown

5. This Act applies to the Crown and any agency of the Crown.

Commencement

6. (1) Subject to subsection (2), the Act set out in this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 1 to 5 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Short title

7. The short title of the Act set out in this Schedule is the *Chase McEachern Act (Heart Defibrillator Civil Liability), 2007*.

Remboursement des frais

(3) Le remboursement raisonnable qu'une personne reçoit à l'égard des frais qu'elle engage raisonnablement lorsqu'elle utilise un défibrillateur est réputé ne pas constituer un dédommagement ou une récompense pour l'application du paragraphe (1).

Protection contre les poursuites civiles : propriétaire ou exploitant de lieux

3. (1) Malgré la *Loi sur la responsabilité des occupants* et les règles de common law, tout propriétaire ou occupant de locaux munis d'un défibrillateur qui agit de bonne foi en ce qui concerne la mise à disposition ou l'utilisation du défibrillateur est exonéré de responsabilité civile à l'égard de tout tort ou dommage qui peut découler de son utilisation.

Exception

(2) Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'exonérer de responsabilité civile le propriétaire ou l'occupant de locaux munis d'un défibrillateur si, selon le cas :

- a) la personne fait preuve de négligence grave en ce qui concerne la mise à disposition du défibrillateur;
- b) la personne n'entretient pas correctement le défibrillateur;
- c) les locaux en question sont un hôpital ou d'autres locaux utilisés principalement pour fournir des soins de santé à des particuliers.

Règlements

4. Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

- a) prescrire des critères pour l'application de la définition de «défibrillateur» à l'article 1;
- b) prescrire des personnes ou des catégories de personnes pour l'application de la définition de «professionnel de la santé» à l'article 1;
- c) régir les normes à respecter pour entretenir correctement les défibrillateurs;
- d) traiter de toute question nécessaire ou utile pour réaliser efficacement l'objet de la présente loi.

Application à la Couronne

5. La présente loi s'applique à la Couronne et à ses organismes.

Entrée en vigueur

6. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la loi figurant à la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 1 à 5 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Titre abrégé

7. Le titre abrégé de la loi figurant à la présente annexe est *Loi Chase McEachern de 2007 sur la responsabilité civile liée aux défibrillateurs cardiaques*.

**SCHEDULE O
KINESIOLOGY ACT, 2007****Definitions**

1. In this Act,

“College” means the College of Kinesiologists of Ontario; (“Ordre”)

“Health Professions Procedural Code” means the Health Professions Procedural Code set out in Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“Code des professions de la santé”)

“member” means a member of the College; (“membre”)

“profession” means the profession of kinesiology; (“profession”)

“this Act” includes the Health Professions Procedural Code. (“la présente loi”)

Health Professions Procedural Code

2. (1) The Health Professions Procedural Code shall be deemed to be part of this Act.

Same, interpretation

(2) In the Health Professions Procedural Code, as it applies in respect of this Act,

“College” means the College of Kinesiologists of Ontario; (“ordre”)

“health profession Act” means this Act; (“loi sur une profession de la santé”)

“profession” means the profession of kinesiology; (“profession”)

“regulations” means the regulations under this Act. (“règlements”)

Definitions in Code

(3) Definitions in the Health Professions Procedural Code apply with necessary modifications to terms in this Act.

Scope of practice

3. The practice of kinesiology is the assessment of human movement and performance and its rehabilitation and management to maintain, rehabilitate or enhance movement and performance.

College established

4. The College is established under the name College of Kinesiologists of Ontario in English and Ordre des kinésiolesgues de l’Ontario in French.

Council

5. (1) The Council shall be composed of,

- (a) at least seven and no more than nine persons who are members elected in accordance with the by-laws;

**ANNEXE O
LOI DE 2007 SUR LES KINÉSIOLOGUES****Définitions**

1. Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente loi.

«Code des professions de la santé» Le Code des professions de la santé figurant à l’annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («Health Professions Procedural Code»)

«la présente loi» S’entend en outre du Code des professions de la santé. («this Act»)

«membre» Membre de l’Ordre. («member»)

«Ordre» L’Ordre des kinésiolesgues de l’Ontario. («College»)

«profession» La profession de kinésiolesgue. («profession»)

Code des professions de la santé

2. (1) Le Code des professions de la santé est réputé faire partie de la présente loi.

Idem, interprétation

(2) Dans la mesure où le Code des professions de la santé s’applique à la présente loi, les termes suivants qui y figurent s’interprètent comme suit :

«loi sur une profession de la santé» La présente loi. («health profession Act»)

«ordre» L’Ordre des kinésiolesgues de l’Ontario. («College»)

«profession» La profession de kinésiolesgue. («profession»)

«règlements» Les règlements pris en application de la présente loi. («regulations»)

Définitions du Code

(3) Les définitions qui figurent dans le Code des professions de la santé s’appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux termes correspondants figurant dans la présente loi.

Champ d’application

3. L’exercice de la kinésiolesgue consiste à évaluer la mobilité et la capacité fonctionnelle du corps humain ainsi qu’à rétablir et à gérer celles-ci de façon à maintenir, à rétablir ou à améliorer cette mobilité et cette capacité fonctionnelle.

Création de l’Ordre

4. L’Ordre est créé sous le nom d’Ordre des kinésiolesgues de l’Ontario en français et sous le nom de College of Kinesiologists of Ontario en anglais.

Conseil

5. (1) Le conseil se compose :

- a) de sept à neuf personnes qui sont des membres élus conformément aux règlements administratifs;

- (b) at least six and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council who are not,
 - (i) members,
 - (ii) members of a College as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, or
 - (iii) members of a Council as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*;
- (c) one person selected, in accordance with a by-law made under section 10, from among members who are members of a faculty or department of kinesiology of a university in Ontario.

Who can vote in elections

(2) Subject to the by-laws, every member who practises or resides in Ontario and who is not in default of payment of the annual membership fee is entitled to vote in an election of members of the Council.

President and Vice-President

6. The Council shall have a President and Vice-President who shall be elected annually by the Council from among the Council's members.

Restricted titles

7. (1) No person other than a member shall use the title "kinesiologist", a variation or abbreviation or an equivalent in another language.

Representations of qualification, etc.

(2) No person other than a member shall hold himself or herself out as a person who is qualified to practise in Ontario as a kinesiologist or in a specialty of kinesiology.

Definition

(3) In this section, "abbreviation" includes an abbreviation of a variation.

Notice if suggestions referred to Advisory Council

8. (1) The Registrar shall give a notice to each member if the Minister refers to the Advisory Council, as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, a suggested,

- (a) amendment to this Act;
- (b) amendment to a regulation made by the Council; or
- (c) regulation to be made by the Council.

Requirements re notice

(2) A notice mentioned in subsection (1) shall set out the suggestion referred to the Advisory Council and the notice shall be given within 30 days after the Council of the College receives the Minister's notice of the suggestion.

- b) de six à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui ne sont pas :

- (i) membres,
- (ii) membres d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,
- (iii) membres d'un conseil, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;

- c) d'une personne choisie, conformément à un règlement administratif adopté en application de l'article 10, parmi les membres qui sont membres de la faculté ou du département de kinésiologie d'une université ontarienne.

Qui peut voter aux élections

(2) Sous réserve des règlements administratifs, chaque membre qui exerce sa profession ou réside en Ontario et qui a payé sa cotisation annuelle a droit de vote lors d'une élection des membres du conseil.

Président et vice-président

6. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, sont choisis parmi les membres du conseil et élus par ce dernier.

Titre réservé

7. (1) Nul autre qu'un membre ne doit employer le titre de «kinésologue», une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue.

Déclaration de compétence

(2) Nul autre qu'un membre ne doit se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer, en Ontario, la profession de kinésologue ou une spécialité de la kinésiologie.

Définition

(3) La définition qui suit s'applique au présent article. «abréviation» S'entend en outre de l'abréviation d'une variante.

Avis en cas de présentation d'une proposition au Conseil consultatif

8. (1) Le registrateur remet un avis à chaque membre si le ministre soumet au Conseil consultatif, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, une proposition, selon le cas :

- a) de modification de la présente loi;
- b) de modification d'un règlement pris par le conseil;
- c) de règlement qui soit pris par le conseil.

Exigences relatives à l'avis

(2) L'avis visé au paragraphe (1) énonce la proposition soumise au Conseil consultatif et est donné dans les 30 jours qui suivent la réception, par le conseil de l'Ordre, de l'avis de proposition du ministre.

Offence

9. Every person who contravenes subsection 7 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

By-laws

10. The Council may make by-laws respecting the qualifications, selection and terms of office of Council members who are selected.

Transition before certain provisions in force

11. (1) The Lieutenant Governor in Council may appoint a transitional Council.

Powers of transitional Council

(2) Before section 5 comes into force, the transitional Council and its employees and committees may do anything that is necessary or advisable for the implementation of this Act and anything that the Council and its employees and committees could do under this Act.

Same

(3) Without limiting the generality of subsection (2), the transitional Council and the Council's committees may accept and process applications for the issuance of certificates of registration, charge application fees and issue certificates of registration.

Powers of the Minister

- (4) The Minister may,
- (a) review the transitional Council's activities and require the transitional Council to provide reports and information;
 - (b) require the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under this Act;
 - (c) require the transitional Council to do anything that, in the opinion of the Minister, is necessary or advisable to carry out the intent of this Act and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Transitional Council to comply with Minister's request

(5) If the Minister requires the transitional Council to do anything under subsection (4), the transitional Council shall, within the time and in the manner specified by the Minister, comply with the requirement and submit a report.

Regulations

(6) If the Minister requires the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under clause (4) (b) and the transitional Council does not do so within 60 days, the Lieutenant Governor in Council may make, amend or revoke the regulation.

Infraction

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Règlements administratifs

10. Le conseil peut adopter des règlements administratifs ayant trait aux qualités requises, au choix et au mandat des membres du conseil qui sont choisis.

Transition avant l'entrée en vigueur de certaines dispositions

11. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut constituer un conseil transitoire.

Pouvoirs du conseil transitoire

(2) Avant l'entrée en vigueur de l'article 5, le conseil transitoire et ses employés et comités peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de la présente loi et tout ce que le conseil et ses employés et comités pourraient faire en vertu de la présente loi.

Idem

(3) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (2), le conseil transitoire et ses comités peuvent recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d'inscription, imposer les droits relatifs aux demandes et délivrer les certificats d'inscription.

Pouvoirs du ministre

- (4) Le ministre peut :
- a) exercer un contrôle sur les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il fournisse des rapports et des renseignements;
 - b) exiger du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement aux termes de la présente loi;
 - c) exiger du conseil transitoire qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable, de l'avis du ministre, pour réaliser l'intention de la présente loi et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Obligation du conseil transitoire de satisfaire à l'exigence du ministre

(5) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne l'une ou l'autre mesure prévue au paragraphe (4), le conseil transitoire doit, dans le délai et de la manière précisés par le ministre, satisfaire à l'exigence et présenter un rapport.

Règlements

(6) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement en vertu de l'alinéa (4) b) et que le conseil transitoire n'obtempère pas dans les 60 jours, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre, modifier ou abroger le règlement.

Same

(7) Subsection (6) does not give the Lieutenant Governor in Council authority to do anything that the transitional Council does not have authority to do.

Expenses

(8) The Minister may pay the transitional Council for expenses incurred in complying with a requirement under subsection (4).

Transition after certain provisions in force

12. After section 5 comes into force, the transitional Council shall be the Council of the College if it is constituted in accordance with subsection 5 (1) or, if it is not, it shall be deemed to be the Council of the College until a new Council is constituted in accordance with subsection 5 (1).

COMPLEMENTARY AMENDMENTS*Health Care Consent Act, 1996*

13. The definition of “health practitioner” in subsection 2 (1) of the *Health Care Consent Act, 1996* is amended by adding the following clause:

(g.1) a member of the College of Kinesiologists of Ontario,

Regulated Health Professions Act, 1991

14. Schedule 1 to the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by adding the following:

Kinesiology Act, 2007	Kinesiology

Commencement

15. (1) Subject to subsection (2), the Act set out in this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 3 to 10 and 12 to 14 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Short title

16. The short title of the Act set out in this Schedule is the *Kinesiology Act, 2007*.

Idem

(7) Le paragraphe (6) n’a pas pour effet d’autoriser le lieutenant-gouverneur en conseil à faire quoi que ce soit que le conseil transitoire n’est pas habilité à faire.

Frais

(8) Le ministre peut rembourser le conseil transitoire des frais engagés pour satisfaire à une exigence prévue au paragraphe (4).

Transition après l’entrée en vigueur de certaines dispositions

12. Après l’entrée en vigueur de l’article 5, le conseil transitoire devient le conseil de l’Ordre s’il est constitué conformément au paragraphe 5 (1). S’il ne l’est pas, il est réputé le conseil de l’Ordre jusqu’à ce qu’un nouveau conseil soit constitué conformément au paragraphe 5 (1).

MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES*Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*

13. La définition de «praticien de la santé» au paragraphe 2 (1) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* est modifiée par adjonction de l’alinéa suivant :

g.1) d’un membre de l’Ordre des kinésologues de l’Ontario;

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

14. L’annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifiée par adjonction de ce qui suit :

Loi de 2007 sur les kinésologues	Kinésiologie

Entrée en vigueur

15. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la loi figurant à la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l’amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 3 à 10 et 12 à 14 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Titre abrégé

16. Le titre abrégé de la loi figurant à la présente annexe est *Loi de 2007 sur les kinésologues*.

**SCHEDULE P
NATUROPATHY ACT, 2007****Definitions****1.** In this Act,

“College” means the College of Naturopaths of Ontario; (“Ordre”)

“Health Professions Procedural Code” means the Health Professions Procedural Code set out in Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“Code des professions de la santé”)

“member” means a member of the College; (“membre”)

“prescribed” means prescribed in the regulations; (“prescrit”)

“profession” means the profession of naturopathy; (“profession”)

“this Act” includes the Health Professions Procedural Code. (“la présente loi”)

Health Professions Procedural Code

2. (1) The Health Professions Procedural Code shall be deemed to be part of this Act.

Same, interpretation

(2) In the Health Professions Procedural Code, as it applies in respect of this Act,

“College” means the College of Naturopaths of Ontario; (“ordre”)

“health profession Act” means this Act; (“loi sur une profession de la santé”)

“profession” means the profession of naturopathy; (“profession”)

“regulations” means the regulations under this Act. (“règlements”)

Definitions in Code

(3) Definitions in the Health Professions Procedural Code apply with necessary modifications to terms in this Act.

Scope of practice

3. The practice of naturopathy is the assessment of diseases, disorders and dysfunctions and the naturopathic diagnosis and treatment of diseases, disorders and dysfunctions using naturopathic techniques to promote, maintain or restore health.

Authorized acts

4. (1) In the course of engaging in the practice of naturopathy, a member is authorized, subject to the terms, conditions and limitations imposed on his or her certificate of registration, to perform the following:

1. Putting an instrument, hand or finger beyond the labia majora but not beyond the cervix.

**ANNEXE P
LOI DE 2007 SUR LES NATUROPATHES****Définitions**

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

«Code des professions de la santé» Le Code des professions de la santé figurant à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («Health Professions Procedural Code»)

«la présente loi» S'entend en outre du Code des professions de la santé. («this Act»)

«membre» Membre de l'Ordre. («member»)

«Ordre» L'Ordre des naturopathes de l'Ontario. («College»)

«prescrit» Prescrit dans les règlements. («prescribed»)

«profession» La profession de naturopathe. («profession»)

Code des professions de la santé

2. (1) Le Code des professions de la santé est réputé faire partie de la présente loi.

Idem, interprétation

(2) Dans la mesure où le Code des professions de la santé s'applique à la présente loi, les termes suivants qui y figurent s'interprètent comme suit :

«loi sur une profession de la santé» La présente loi. («health profession Act»)

«ordre» L'Ordre des naturopathes de l'Ontario. («College»)

«profession» La profession de naturopathe. («profession»)

«règlements» Les règlements pris en application de la présente loi. («regulations»)

Définitions du Code

(3) Les définitions qui figurent dans le Code des professions de la santé s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux termes correspondants figurant dans la présente loi.

Champ d'application

3. L'exercice de la naturopathie consiste dans l'évaluation des maladies, des troubles et des dysfonctions et dans leur diagnostic naturopathique et leur traitement par des méthodes naturopathiques pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé.

Actes autorisés

4. (1) Dans l'exercice de la naturopathie, un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à faire ce qui suit :

1. Introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà des grandes lèvres, mais non du col de l'utérus.

2. Putting an instrument, hand or finger beyond the anal verge but not beyond the rectal-sigmoidal junction.
3. Administering, by injection or inhalation, a prescribed substance.
4. Performing prescribed procedures involving moving the joints of the spine beyond the individual's usual physiological range of motion using a fast, low amplitude thrust.
5. Communicating a naturopathic diagnosis identifying, as the cause of an individual's symptoms, a disease, disorder or dysfunction that may be identified through an assessment that uses naturopathic techniques.
6. Taking blood samples from veins or by skin pricking for the purpose of prescribed naturopathic examinations on the samples.

Additional requirements for authorized acts

(2) A member shall not perform a procedure under the authority of subsection (1) unless the member performs the procedure in accordance with the regulations.

Grounds for misconduct

(3) In addition to the grounds set out in subsection 51 (1) of the Health Professions Procedural Code, a panel of the Discipline Committee shall find that a member has committed an act of professional misconduct if the member contravenes subsection (2).

College established

5. The College is established under the name College of Naturopaths of Ontario in English and Ordre des naturopathes de l'Ontario in French.

Council

6. (1) The Council shall be composed of,
 - (a) at least six and no more than nine persons who are members elected in accordance with the by-laws;
 - (b) at least five and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council who are not,
 - (i) members,
 - (ii) members of a College as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, or
 - (iii) members of a Council as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Who can vote in elections

(2) Subject to the by-laws, every member who practises or resides in Ontario and who is not in default of payment of the annual membership fee is entitled to vote in an election of members of the Council.

2. Introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà de la marge de l'anus, mais non de la jonction recto-sigmoïdienne.
3. Administrer des substances prescrites par voie d'injection ou d'inhalation.
4. Accomplir des actes autorisés prescrits ayant trait au mouvement des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
5. Communiquer un diagnostic naturopathique qui attribue les symptômes d'un particulier à une maladie, à des troubles ou à des dysfonctions qui peuvent être identifiés au moyen d'une évaluation effectuée à l'aide de techniques naturopathiques.
6. Effectuer des prélèvements de sang par voie veineuse ou en piquant la peau afin d'effectuer des examens prescrits relevant de l'exercice de la naturopathie.

Exigences supplémentaire relatives aux actes autorisés

(2) Le membre ne doit pas accomplir les actes autorisés prévus au paragraphe (1), si ce n'est conformément aux règlements.

Motifs permettant de conclure à une faute professionnelle

(3) Un sous-comité du comité de discipline conclut qu'un membre a commis une faute professionnelle non seulement d'après les motifs énoncés au paragraphe 51 (1) du Code des professions de la santé, mais également si le membre contrevient au paragraphe (2).

Création de l'Ordre

5. L'Ordre est créé sous le nom d'Ordre des naturopathes de l'Ontario en français et sous le nom de College of Naturopaths of Ontario en anglais.

Conseil

6. (1) Le conseil se compose :
 - a) de six à neuf personnes qui sont des membres élus conformément aux règlements administratifs;
 - b) de cinq à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui ne sont pas :
 - (i) membres,
 - (ii) membres d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,
 - (iii) membres d'un conseil, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Qui peut voter aux élections

(2) Sous réserve des règlements administratifs, chaque membre qui exerce sa profession ou réside en Ontario et qui a payé sa cotisation annuelle a droit de vote lors d'une élection des membres du conseil.

President and Vice-President

7. The Council shall have a President and a Vice-President who shall be elected annually by the Council from among the Council's members.

Restricted titles

8. (1) No person other than a member shall use the title "naturopath", a variation or abbreviation or an equivalent in another language.

Representations of qualification, etc.

(2) No person other than a member shall hold himself or herself out as a person who is qualified to practise in Ontario as a naturopath or in a specialty of naturopathy.

Definition

(3) In this section,
"abbreviation" includes an abbreviation of a variation.

Notice if suggestions referred to Advisory Council

9. (1) The Registrar shall give a notice to each member if the Minister refers to the Advisory Council, as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, a suggested,

- (a) amendment to this Act;
- (b) amendment to a regulation made by the Council; or
- (c) regulation to be made by the Council.

Requirements re notice

(2) A notice mentioned in subsection (1) shall set out the suggestion referred to the Advisory Council and the notice shall be given within 30 days after the Council of the College receives the Minister's notice of the suggestion.

Offence

10. Every person who contravenes subsection 8 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

Regulations

11. Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations,

- (a) prescribing standards of practice respecting the circumstances in which naturopaths shall make referrals to members of other regulated health professions;
- (b) prescribing therapies involving the practice of naturopathy, governing the use of prescribed therapies and prohibiting the use of therapies other than the prescribed therapies in the course of the practice of naturopathy;
- (c) governing the performance of a procedure under paragraphs 1 and 2 of subsection 4 (1) and pre-

Président et vice-président

7. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, sont choisis parmi les membres du conseil et élus par ce dernier.

Titres réservés

8. (1) Nul autre qu'un membre ne doit employer le titre de «naturopathe», une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue.

Déclaration de compétence

(2) Nul autre qu'un membre ne doit se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer, en Ontario, la profession de naturopathe ou une spécialité de la naturopathie.

Définition

(3) La définition qui suit s'applique au présent article.
«abréviation» S'entend en outre de l'abréviation d'une variante.

Avis en cas de présentation d'une proposition au Conseil consultatif

9. (1) Le registrateur remet un avis à chaque membre si le ministre soumet au Conseil consultatif, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, une proposition, selon le cas :

- a) de modification de la présente loi;
- b) de modification d'un règlement pris par le conseil;
- c) de règlement qui soit pris par le conseil.

Exigences relatives à l'avis

(2) L'avis visé au paragraphe (1) énonce la proposition soumise au Conseil consultatif et est donné dans les 30 jours qui suivent la réception, par le conseil de l'Ordre, de l'avis de proposition du ministre.

Infraction

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Règlements

11. Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement :

- a) prescrire les normes d'exercice relatives aux circonstances dans lesquelles les naturopathes sont tenus de renvoyer des cas à des membres d'autres professions de la santé réglementées;
- b) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de la naturopathie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l'exercice de la naturopathie;
- c) régir l'accomplissement d'un acte autorisé prévu aux dispositions 1 et 2 du paragraphe 4 (1) et pres-

scribing the purposes for which, or the circumstances in which, the procedure may be performed;

- (d) prescribing the substances that a member may administer by injection or inhalation for the purpose of paragraph 3 of subsection 4 (1) and prescribing the purposes for which, or the circumstances in which, the prescribed substances may be administered;
- (e) prescribing procedures that may be performed under paragraph 4 of subsection 4 (1), governing the performance of the procedures and prescribing the purposes for which, or the circumstances in which, the prescribed procedures may be performed and prohibiting the performance of procedures other than the prescribed procedures;
- (f) prescribing naturopathic examinations for the purposes of paragraph 6 of subsection 4 (1), prescribing the purposes for which, or the circumstances in which, the prescribed naturopathic examinations may be performed and prohibiting the performance of examinations other than the prescribed naturopathic examinations.

Transition before certain provisions in force

12. (1) The Lieutenant Governor in Council may appoint a transitional Council.

Certain members

(2) Without restricting the generality of subsection (1), the Lieutenant Governor in Council shall appoint as members of the transitional Council every person who is a member of The Board of Directors of Drugless Therapy under the *Drugless Practitioners Act* on the day this section comes into force, and every person who subsequently becomes a member of that Board, and may set their terms of office for the purposes of this Act.

Registrar

(3) The Lieutenant Governor in Council may appoint a Registrar who may do anything that the Registrar may do under the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Powers of transitional Council and Registrar

(4) Before section 6 comes into force, the Registrar, the transitional Council and its employees and committees may do anything that is necessary or advisable for the implementation of this Act and anything that the Registrar, the Council, and its employees and committees could do under this Act.

Same

(5) Without limiting the generality of subsection (4), the transitional Council and the Registrar and the Council's committees may accept and process applications for the issuance of certificates of registration, charge application fees and issue certificates of registration.

Powers of the Minister

(6) The Minister may,

crire les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles il peut être accompli;

- d) prescrire les substances qu'un membre peut administrer par voie d'injection ou d'inhalation pour l'application de la disposition 3 du paragraphe 4 (1) de même que les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles elles peuvent être administrées;
- e) prescrire les actes autorisés qui peuvent être accomplis en vertu de la disposition 4 du paragraphe 4 (1), régir l'accomplissement de ces actes et prescrire les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles ils peuvent être accomplis, et interdire l'accomplissement d'autres actes que ceux qui sont prescrits;
- f) prescrire des examens relevant de l'exercice de la naturopathie pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 4 (1), prescrire les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles ils peuvent être effectués et interdire que d'autres examens que ces examens prescrits soient effectués.

Transition avant l'entrée en vigueur de certaines dispositions

12. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut constituer un conseil transitoire.

Nomination de certains membres

(2) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (1), le lieutenant-gouverneur en conseil nomme membres du conseil transitoire les personnes qui sont membres du Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments visé par la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* le jour de l'entrée en vigueur du présent article, et chaque personne qui devient membre de ce conseil par la suite, et il peut fixer leur mandat pour l'application de la présente loi.

Registreur

(3) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un registreur qui peut faire tout ce que peut faire le registreur en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Pouvoirs du conseil transitoire et du registreur

(4) Avant l'entrée en vigueur de l'article 6, le registreur ainsi que le conseil transitoire et ses employés et comités peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de la présente loi et tout ce que le registreur ainsi que le conseil et ses employés et comités pourraient faire en vertu de la présente loi.

Idem

(5) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (4), le registreur ainsi que le conseil transitoire et ses comités peuvent recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d'inscription, imposer les droits relatifs aux demandes et délivrer les certificats d'inscription.

Pouvoirs du ministre

(6) Le ministre peut :

- (a) review the transitional Council's activities and require the transitional Council to provide reports and information;
- (b) require the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under this Act;
- (c) require the transitional Council to do anything that, in the opinion of the Minister, is necessary or advisable to carry out the intent of this Act and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Transitional Council to comply with Minister's request

(7) If the Minister requires the transitional Council to do anything under subsection (6), the transitional Council shall, within the time and in the manner specified by the Minister, comply with the requirement and submit a report.

Regulations

(8) If the Minister requires the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under clause (6) (b) and the transitional Council does not do so within 60 days, the Lieutenant Governor in Council may make, amend or revoke the regulation.

Same

(9) Subsection (8) does not give the Lieutenant Governor in Council authority to do anything that the transitional Council does not have authority to do.

Expenses

(10) The Minister may pay the transitional Council for expenses incurred in complying with a requirement under subsection (6).

Transition after certain provisions in force

13. (1) After section 6 comes into force, the transitional Council shall be the Council of the College if it is constituted in accordance with subsection 6 (1) or, if it is not, it shall be deemed to be the Council of the College until a new Council is constituted in accordance with subsection 6 (1).

Registrar

(2) After section 6 comes into force, the Registrar appointed by the Lieutenant Governor in Council shall be deemed to be the Registrar until a new Registrar is appointed by the Council constituted under subsection 6 (1).

Transitional, certain members

(3) A person who was registered to practise under the *Drugless Practitioners Act* by The Board of Directors of Drugless Therapy immediately before section 6 came into force shall be deemed to be a holder of a certificate of registration issued under this Act, subject to any term, condition, limitation, suspension or cancellation to which the person's certificate of registration was subject.

- a) exercer un contrôle sur les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il fournisse des rapports et des renseignements;
- b) exiger du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement aux termes de la présente loi;
- c) exiger du conseil transitoire qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable, de l'avis du ministre, pour réaliser l'intention de la présente loi et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Obligation du conseil transitoire de satisfaire à l'exigence du ministre

(7) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne l'une ou l'autre mesure prévue au paragraphe (6), le conseil transitoire doit, dans le délai et de la manière précisés par le ministre, satisfaire à l'exigence et présenter un rapport.

Règlements

(8) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement en vertu de l'alinéa (6) b) et que le conseil transitoire n'obtempère pas dans les 60 jours, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre, modifier ou abroger le règlement.

Idem

(9) Le paragraphe (8) n'a pas pour effet d'autoriser le lieutenant-gouverneur en conseil à faire quoi que ce soit que le conseil transitoire n'est pas habilité à faire.

Frais

(10) Le ministre peut rembourser le conseil transitoire des frais engagés pour satisfaire à une exigence prévue au paragraphe (6).

Transition après l'entrée en vigueur de certaines dispositions

13. (1) Après l'entrée en vigueur de l'article 6, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément au paragraphe 6 (1). S'il ne l'est pas, il est réputé le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué conformément au paragraphe 6 (1).

Registraire

(2) Après l'entrée en vigueur de l'article 6, le registraire nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil est réputé le registraire jusqu'à ce qu'un nouveau registraire soit nommé par le conseil constitué en vertu du paragraphe 6 (1).

Dispositions transitoires : certains membres

(3) La personne inscrite par le Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments pour exercer une profession aux termes de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* immédiatement avant l'entrée en vigueur de l'article 6 est réputée titulaire d'un certificat d'inscription délivré en vertu de la présente loi, sous réserve de toute condition, restriction, suspension ou annulation dont faisait l'objet son certificat d'inscription.

Same – investigation or discipline

(4) Where, before section 6 comes into force, an investigation or proceeding respecting an allegation of misconduct, incompetence or other discipline matter was commenced under the *Drugless Practitioners Act* and its regulations by The Board of Directors of Drugless Therapy, on the day section 6 comes into force,

- (a) the investigation or proceeding shall be taken up and continued under this Act so far as consistently may be;
- (b) The Board of Directors of Drugless Therapy, as it existed immediately before the coming into force of section 6 shall be deemed to be the appropriate committee under this Act to deal with the investigation or proceeding until others are appointed in their stead; and
- (c) in the recovery or enforcement of penalties and in the enforcement of rights existing under the *Drugless Practitioners Act*, the procedure established under this Act shall be followed so far as it may be adapted.

Same – assets and liabilities

(5) After section 6 comes into force, the assets owned by or under the management and control of, and the liabilities of The Board of Directors of Drugless Therapy under the *Drugless Practitioners Act* immediately before the coming into force are, without compensation, assets owned by or under the management and control and liabilities of the College.

COMPLEMENTARY AMENDMENTS AND REPEAL***Drugless Practitioners Act***

14. (1) The *Drugless Practitioners Act* is repealed.

(2) Regulation 278 of the Revised Regulations of Ontario, 1990 (General) is revoked.

Health Care Consent Act, 1996

15. Clause (s) of the definition of “health practitioner” in subsection 2 (1) of the *Health Care Consent Act, 1996* is repealed and the following substituted:

- (s) a member of the College of Naturopaths of Ontario, or

Health Insurance Act

16. Subsection 37 (4) of the *Health Insurance Act* is amended by striking out “the *Drugless Practitioners Act*”.

Health Protection and Promotion Act

17. Clause (f) of the definition of “practitioner” in subsection 25 (2) of the *Health Protection and Promo-*

Idem : enquête ou mesures disciplinaires

(4) Si, avant l'entrée en vigueur de l'article 6, une enquête ou une procédure portant sur une allégation de faute professionnelle ou d'incompétence ou sur une autre question de discipline a été commencée par le Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments en vertu de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* et de ses règlements, le jour de l'entrée en vigueur de l'article 6 :

- a) l'enquête ou la procédure est reprise et poursuivie en vertu de la présente loi, dans la mesure de sa compatibilité avec celle-ci;
- b) le Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments, tel qu'il existait immédiatement avant l'entrée en vigueur de l'article 6, est réputé le comité compétent, aux termes de la présente loi, pour traiter de l'enquête ou de la procédure jusqu'à la nomination d'autres personnes pour en remplacer les membres;
- c) la procédure établie en vertu de la présente loi pour le recouvrement des pénalités et pour l'exécution des droits acquis en vertu de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* est suivie, dans la mesure où elle peut être adaptée.

Idem : actif et passif

(5) Après l'entrée en vigueur de l'article 6, l'actif dont le Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments est propriétaire ou dont il assume la gestion et le contrôle, en vertu de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*, ainsi que son passif, tels qu'ils existaient immédiatement avant l'entrée en vigueur de cet article, sont transférés, sans indemnisation, à l'Ordre.

**MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES
ET ABROGATIONS*****Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments***

14. (1) La *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* est abrogée.

(2) Le Règlement 278 des Règlements refondus de l'Ontario de 1990 (General) est abrogé.

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé

15. L'alinéa s) de la définition de «praticien de la santé» au paragraphe 2 (1) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

- s) d'un membre de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario;

Loi sur l'assurance-santé

16. Le paragraphe 37 (4) de la *Loi sur l'assurance-santé* est modifié par suppression de «de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments*,».

Loi sur la protection et la promotion de la santé

17. L'alinéa f) de la définition de «praticien» au paragraphe 25 (2) de la *Loi sur la protection et la pro-*

tion Act is repealed and the following substituted:

- (f) a member of the College of Naturopaths of Ontario.

Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act**18. The definitions of “laboratory” and “specimen collection centre” in section 5 of the *Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act* are repealed and the following substituted:**

“laboratory” means an institution, building or place in which operations and procedures for the microbiological, serological, chemical, hematological, biophysical, immunohematological, cytological, pathological, cytogenetic, molecular genetic or genetic examination, or such other examinations as are prescribed by the regulations, of specimens taken from the human body are performed to obtain information for medical diagnosis, prophylaxis or treatment; (“laboratoire”)

“specimen collection centre” means a place where specimens are taken or collected from the human body for examination to obtain information for medical diagnosis, prophylaxis or treatment, but does not include,

- a place where a legally qualified medical practitioner is engaged in the practice of medicine or surgery,
- a place where a registered nurse who holds an extended certificate of registration under the *Nursing Act, 1991* is engaged in the practice of nursing, or
- a laboratory that is established, operated or maintained under a licence under this Act; (“centre de prélèvement”)

Personal Health Information Protection Act, 2004**19. Clause (b) of the definition of “health care practitioner” in section 2 of the *Personal Health Information Protection Act, 2004* is repealed.****Regulated Health Professions Act, 1991****20. (1) Section 33 of the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by adding the following subsections:****Same**

(1.1) Subsection (1) does not apply to a person who is a member of the College of Naturopaths of Ontario.

Naturopathic doctor

(1.2) A member referred to in subsection (1.1) shall not use the title “doctor” in written format without using the phrase, “naturopathic doctor”, immediately following his or her name.

(2) The Table to the Act is amended by adding the following item:**motion de la santé est abrogé et remplacé par ce qui suit :**

- f) d'un membre de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario.

Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement**18. Les définitions de «centre de prélèvement» et de «laboratoire» à l'article 5 de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* sont abrogées et remplacées par ce qui suit :**

«centre de prélèvement» Lieu où des échantillons sont prélevés sur le corps humain à des fins d'examen pour obtenir des renseignements en vue d'un diagnostic, d'une prophylaxie ou d'un traitement d'ordre médical. Sont toutefois exclus de la présente définition, selon le cas :

- un lieu où un médecin dûment qualifié exerce la médecine ou la chirurgie;
- un lieu où une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est titulaire d'un certificat d'inscription supérieur délivré aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* exerce la profession d'infirmière ou d'infirmier;
- un laboratoire créé, exploité ou maintenu conformément à un permis délivré en vertu de la présente loi. («specimen collection centre»)

«laboratoire» Établissement, bâtiment ou lieu où sont effectués des opérations et des actes en vue de faire un examen microbiologique, sérologique, chimique, hématologique, biophysique, immunohématologique, cytologique, pathologique, cytogénétique, génétique moléculaire ou génétique, ou tout autre examen que prescrivent les règlements, d'échantillons prélevés sur le corps humain pour obtenir des renseignements en vue d'un diagnostic, d'une prophylaxie ou d'un traitement d'ordre médical. («laboratory»)

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé**19. L'alinéa b) de la définition de «praticien de la santé» à l'article 2 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est abrogé.****Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées****20. (1) L'article 33 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifié par adjonction des paragraphes suivants :****Idem**

(1.1) Le paragraphe (1) ne s'applique pas au membre de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario.

Docteur en naturopathie

(1.2) Le membre visé au paragraphe (1.1) ne doit pas utiliser le titre de «docteur» sous forme écrite à moins que le terme «docteur en naturopathie» ne suive immédiatement son nom.

(2) Le tableau de la Loi est modifié par adjonction du point suivant :

7.1	person registered under the <i>Drugless Practitioners Act</i>	member of the College of Naturopaths of Ontario

(3) Schedule 1 to the Act is amended by adding the following:

Naturopathy Act, 2007	Naturopathy

Commencement

21. (1) Subject to subsection (2), the Act set out in this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 1 to 20 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Short title

22. The short title of the Act set out in this Schedule is the *Naturopathy Act, 2007*.

7.1	personne inscrite aux termes de la <i>Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments</i>	membre de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario

(3) L'annexe 1 de la Loi est modifiée par adjonction de ce qui suit :

Loi de 2007 sur les naturopathes	Naturopathie

Entrée en vigueur

21. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la loi figurant à la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 1 à 20 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Titre abrégé

22. Le titre abrégé de la loi figurant à la présente annexe est *Loi de 2007 sur les naturopathes*.

**SCHEDULE Q
HOMEOPATHY ACT, 2007****Definitions**

1. In this Act,

“College” means the College of Homeopaths of Ontario; (“Ordre”)

“Health Professions Procedural Code” means the Health Professions Procedural Code set out in Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“Code des professions de la santé”)

“member” means a member of the College; (“membre”)

“prescribed” means prescribed in the regulations; (“prescrit”)

“profession” means the profession of homeopathy; (“profession”)

“this Act” includes the Health Professions Procedural Code. (“la présente loi”)

Health Professions Procedural Code

2. (1) The Health Professions Procedural Code shall be deemed to be part of this Act.

Same, interpretation

(2) In the Health Professions Procedural Code, as it applies in respect of this Act,

“College” means the College of Homeopaths of Ontario; (“ordre”)

“health profession Act” means this Act; (“loi sur une profession de la santé”)

“profession” means the profession of homeopathy; (“profession”)

“regulations” means the regulations under this Act. (“règlements”)

Definitions in Code

(3) Definitions in the Health Professions Procedural Code apply with necessary modifications to terms in this Act.

Scope of practice

3. The practice of homeopathy is the assessment of body system disorders and treatment using homeopathic techniques to promote, maintain or restore health.

College established

4. The College is established under the name College of Homeopaths of Ontario in English and Ordre des homéopathes de l'Ontario in French.

Council

5. (1) The Council shall be composed of,

**ANNEXE Q
LOI DE 2007 SUR LES HOMÉOPATHES****Définitions**

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

«Code des professions de la santé» Le Code des professions de la santé figurant à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («Health Professions Procedural Code»)

«la présente loi» S'entend en outre du Code des professions de la santé. («this Act»)

«membre» Membre de l'Ordre. («member»)

«Ordre» L'Ordre des homéopathes de l'Ontario. («College»)

«prescrit» Prescrit dans les règlements. («prescribed»)

«profession» La profession d'homéopathe. («profession»)

Code des professions de la santé

2. (1) Le Code des professions de la santé est réputé faire partie de la présente loi.

Idem, interprétation

(2) Dans la mesure où le Code des professions de la santé s'applique à la présente loi, les termes suivants qui y figurent s'interprètent comme suit :

«loi sur une profession de la santé» La présente loi. («health profession Act»)

«ordre» L'Ordre des homéopathes de l'Ontario. («College»)

«profession» La profession d'homéopathe. («profession»)

«règlements» Les règlements pris en application de la présente loi. («regulations»)

Définitions du Code

(3) Les définitions qui figurent dans le Code des professions de la santé s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux termes correspondants figurant dans la présente loi.

Champ d'application

3. L'exercice de l'homéopathie consiste dans l'évaluation des troubles systémiques de l'organisme et dans leur traitement par des méthodes homéopathiques pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé.

Création de l'Ordre

4. L'Ordre est créé sous le nom d'Ordre des homéopathes de l'Ontario en français et sous le nom de College of Homeopaths of Ontario en anglais.

Conseil

5. (1) Le conseil se compose :

- (a) at least six and no more than nine persons who are members elected in accordance with the by-laws;
- (b) at least five and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council who are not,
 - (i) members,
 - (ii) members of a College as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, or
 - (iii) members of a Council as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Who can vote in elections

(2) Subject to the by-laws, every member who practises or resides in Ontario and who is not in default of payment of the annual membership fee is entitled to vote in an election of members of the Council.

President and Vice-President

6. The Council shall have a President and a Vice-President who shall be elected annually by the Council from among the Council's members.

Restricted titles

7. (1) No person other than a member shall use the title "homeopath", a variation or abbreviation or an equivalent in another language.

Representations of qualification, etc.

(2) No person other than a member shall hold himself or herself out as a person who is qualified to practise in Ontario as a homeopath or in a specialty of homeopathy.

Definition

(3) In this section, "abbreviation" includes an abbreviation of a variation.

Notice if suggestions referred to Advisory Council

8. (1) The Registrar shall give a notice to each member if the Minister refers to the Advisory Council, as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, a suggested,

- (a) amendment to this Act;
- (b) amendment to a regulation made by the Council; or
- (c) regulation to be made by the Council.

Requirements re notice

(2) A notice mentioned in subsection (1) shall set out the suggestion referred to the Advisory Council and the notice shall be given within 30 days after the Council of the College receives the Minister's notice of the suggestion.

Offence

9. Every person who contravenes subsection 7 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a

- a) de six à neuf personnes qui sont des membres élus conformément aux règlements administratifs;
- b) de cinq à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui ne sont pas :
 - (i) membres,
 - (ii) membres d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,
 - (iii) membres d'un conseil, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Qui peut voter aux élections

(2) Sous réserve des règlements administratifs, chaque membre qui exerce sa profession ou réside en Ontario et qui a payé sa cotisation annuelle a droit de vote lors d'une élection des membres du conseil.

Président et vice-président

6. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, sont choisis parmi les membres du conseil et élus par ce dernier.

Titres réservés

7. (1) Nul autre qu'un membre ne doit employer le titre de «homéopathe», une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue.

Déclaration de compétence

(2) Nul autre qu'un membre ne doit se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer, en Ontario, la profession d'homéopathe ou une spécialité de l'homéopathie.

Définition

(3) La définition qui suit s'applique au présent article. «abréviation» S'entend en outre de l'abréviation d'une variante.

Avis en cas de présentation d'une proposition au Conseil consultatif

8. (1) Le registrateur remet un avis à chaque membre si le ministre soumet au Conseil consultatif, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, une proposition, selon le cas :

- a) de modification de la présente loi;
- b) de modification d'un règlement pris par le conseil;
- c) de règlement qui soit pris par le conseil.

Exigences relatives à l'avis

(2) L'avis visé au paragraphe (1) énonce la proposition soumise au Conseil consultatif et est donné dans les 30 jours qui suivent la réception, par le conseil de l'Ordre, de l'avis de proposition du ministre.

Infraction

9. Quiconque contrevient au paragraphe 7 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration

fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

Regulations

10. Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations,

- (a) prescribing standards of practice respecting the circumstances in which homeopaths shall make referrals to members of other regulated health professions;
- (b) prescribing therapies involving the practice of homeopathy, governing the use of the prescribed therapies and prohibiting the use of therapies other than the prescribed therapies in the course of the practice of homeopathy.

Transition before certain provisions in force

11. (1) The Lieutenant Governor in Council may appoint a transitional Council.

Registrar

(2) The Lieutenant Governor in Council may appoint a Registrar who may do anything that the Registrar may do under the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Powers of transitional Council and Registrar

(3) Before section 5 comes into force, the Registrar, the transitional Council and its employees and committees may do anything that is necessary or advisable for the implementation of this Act and anything that the Registrar, the Council, and its employees and committees could do under this Act.

Same

(4) Without limiting the generality of subsection (3), the transitional Council and the Registrar and the Council's committees may accept and process applications for the issuance of certificates of registration, charge application fees and issue certificates of registration.

Powers of the Minister

- (5) The Minister may,
 - (a) review the transitional Council's activities and require the transitional Council to provide reports and information;
 - (b) require the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under this Act;
 - (c) require the transitional Council to do anything that, in the opinion of the Minister, is necessary or advisable to carry out the intent of this Act and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Transitional Council to comply with Minister's request

(6) If the Minister requires the transitional Council to do anything under subsection (5), the transitional Council

de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Rèlements

10. Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement :

- a) prescrire les normes d'exercice relatives aux circonstances dans lesquelles les homéopathes sont tenus de renvoyer des cas à des membres d'autres professions de la santé réglementées;
- b) prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de l'homéopathie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l'exercice de l'homéopathie.

Transition avant l'entrée en vigueur de certaines dispositions

11. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut constituer un conseil transitoire.

Registreur

(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un registrateur qui peut faire tout ce que peut faire le registrateur en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Pouvoirs du conseil transitoire et du registrateur

(3) Avant l'entrée en vigueur de l'article 5, le registrateur ainsi que le conseil transitoire et ses employés et comités peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de la présente loi et tout ce que le registrateur ainsi que le conseil et ses employés et comités pourraient faire en vertu de la présente loi.

Idem

(4) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (3), le registrateur ainsi que le conseil transitoire et ses comités peuvent recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d'inscription, imposer les droits relatifs aux demandes et délivrer les certificats d'inscription.

Pouvoirs du ministre

- (5) Le ministre peut :
 - a) exercer un contrôle sur les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il fournisse des rapports et des renseignements;
 - b) exiger du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement aux termes de la présente loi;
 - c) exiger du conseil transitoire qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable, de l'avis du ministre, pour réaliser l'intention de la présente loi et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Obligation du conseil transitoire de satisfaire à l'exigence du ministre

(6) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne l'une ou l'autre mesure prévue au paragraphe (5),

shall, within the time and in the manner specified by the Minister, comply with the requirement and submit a report.

Regulations

(7) If the Minister requires the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under clause (5) (b) and the transitional Council does not do so within 60 days, the Lieutenant Governor in Council may make, amend or revoke the regulation.

Same

(8) Subsection (7) does not give the Lieutenant Governor in Council authority to do anything that the transitional Council does not have authority to do.

Expenses

(9) The Minister may pay the transitional Council for expenses incurred in complying with a requirement under subsection (5).

Transition after certain provisions in force

12. (1) After section 5 comes into force, the transitional Council shall be the Council of the College if it is constituted in accordance with subsection 5 (1) or, if it is not, it shall be deemed to be the Council of the College until a new Council is constituted in accordance with subsection 5 (1).

Registrar

(2) After section 5 comes into force, the Registrar appointed by the Lieutenant Governor in Council shall be deemed to be the Registrar until a new Registrar is appointed by the Council constituted under subsection 5 (1).

COMPLEMENTARY AMENDMENTS

Health Care Consent Act, 1996

13. The definition of “health practitioner” in subsection 2 (1) of the *Health Care Consent Act, 1996* is amended by adding the following clause:

(g.1) a member of the College of Homeopaths of Ontario,

Regulated Health Professions Act, 1991

14. Schedule 1 to the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by adding the following:

Homeopathy Act, 2007	Homeopathy

Commencement

15. (1) Subject to subsection (2), the Act set out in this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 3 to 10 and 12 to 14 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

le conseil transitoire doit, dans le délai et de la manière précisés par le ministre, satisfaire à l'exigence et présenter un rapport.

Règlements

(7) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement en vertu de l'alinéa (5) b) et que le conseil transitoire n'obtempère pas dans les 60 jours, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre, modifier ou abroger le règlement.

Idem

(8) Le paragraphe (7) n'a pas pour effet d'autoriser le lieutenant-gouverneur en conseil à faire quoi que ce soit que le conseil transitoire n'est pas habilité à faire.

Frais

(9) Le ministre peut rembourser le conseil transitoire des frais engagés pour satisfaire à une exigence prévue au paragraphe (5).

Transition après l'entrée en vigueur de certaines dispositions

12. (1) Après l'entrée en vigueur de l'article 5, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément au paragraphe 5 (1). S'il ne l'est pas, il est réputé le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué conformément au paragraphe 5 (1).

Registraire

(2) Après l'entrée en vigueur de l'article 5, le registraire nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil est réputé le registraire jusqu'à ce qu'un nouveau registraire soit nommé par le conseil constitué en vertu du paragraphe 5 (1).

MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé

13. La définition de «praticien de la santé» au paragraphe 2 (1) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* est modifiée par adjonction de l'alinéa suivant :

g.1) d'un membre de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario;

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

14. L'annexe 1 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifiée par adjonction de ce qui suit :

Loi de 2007 sur les homéopathes	Homéopathie

Entrée en vigueur

15. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la loi figurant à la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 3 à 10 et 12 à 14 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Short title

16. The short title of the Act set out in this Schedule is the *Homeopathy Act, 2007*.

Titre abrégé

16. Le titre abrégé de la loi figurant à la présente annexe est *Loi de 2007 sur les homéopathes*.

**SCHEDULE R
PSYCHOTHERAPY ACT, 2007****Definitions**

1. In this Act,

“College” means the College of Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario; (“Ordre”)

“Health Professions Procedural Code” means the Health Professions Procedural Code set out in Schedule 2 to the *Regulated Health Professions Act, 1991*; (“Code des professions de la santé”)

“member” means a member of the College; (“membre”)

“profession” means the profession of psychotherapy; (“profession”)

“this Act” includes the Health Professions Procedural Code. (“la présente loi”)

Health Professions Procedural Code

2. (1) The Health Professions Procedural Code shall be deemed to be part of this Act.

Same, interpretation

(2) In the Health Professions Procedural Code, as it applies in respect of this Act,

“College” means the College of Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario; (“ordre”)

“health profession Act” means this Act; (“loi sur une profession de la santé”)

“profession” means the profession of psychotherapy; (“profession”)

“regulations” means the regulations under this Act. (“règlements”)

Definitions in Code

(3) Definitions in the Health Professions Procedural Code apply with necessary modifications to terms in this Act.

Scope of practice

3. The practice of psychotherapy is the assessment and treatment of cognitive, emotional or behavioural disturbances by psychotherapeutic means, delivered through a therapeutic relationship based primarily on verbal or non-verbal communication.

Authorized Act

4. In the course of engaging in the practice of psychotherapy, a member is authorized, subject to the terms, conditions and limitations imposed on his or her certificate of registration, to treat, by means of psychotherapy technique delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional regulation, perception or memory that may

**ANNEXE R
LOI DE 2007 SUR LES PSYCHOTHÉRAPEUTES****Définitions**

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

«Code des professions de la santé» Le Code des professions de la santé figurant à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. («Health Professions Procedural Code»)

«la présente loi» S'entend en outre du Code des professions de la santé. («this Act»)

«membre» Membre de l'Ordre. («member»)

«Ordre» L'Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario. («College»)

«profession» La profession de psychothérapeute. («profession»)

Code des professions de la santé

2. (1) Le Code des professions de la santé est réputé faire partie de la présente loi.

Idem, interprétation

(2) Dans la mesure où le Code des professions de la santé s'applique à la présente loi, les termes suivants qui y figurent s'interprètent comme suit :

«loi sur une profession de la santé» La présente loi. («health profession Act»)

«ordre» L'Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario. («College»)

«profession» La profession de psychothérapeute. («profession»)

«règlements» Les règlements pris en application de la présente loi. («regulations»)

Définitions du Code

(3) Les définitions qui figurent dans le Code des professions de la santé s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux termes correspondants figurant dans la présente loi.

Champ d'application

3. L'exercice de la psychothérapie consiste à évaluer et à traiter des troubles cognitifs ou affectifs ou des troubles du comportement par des méthodes de psychothérapie appliquées dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée principalement sur la communication verbale ou non verbale.

Acte autorisé

4. Dans l'exercice de la psychothérapie, un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la per-

seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

College established

5. The College is established under the name College of Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario in English and Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario in French.

Council

6. (1) The Council shall be composed of,
- (a) at least six and no more than nine persons who are members elected in accordance with the by-laws;
 - (b) at least five and no more than eight persons appointed by the Lieutenant Governor in Council who are not,
 - (i) members,
 - (ii) members of a College as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, or
 - (iii) members of a Council as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Who can vote in elections

(2) Subject to the by-laws, every member who practises or resides in Ontario and who is not in default of payment of the annual membership fee is entitled to vote in an election of members of the Council.

President and Vice-President

7. The Council shall have a President and Vice-President who shall be elected annually by the Council from among the Council's members.

Restricted titles

8. (1) No person other than a member shall use the title "psychotherapist" or "registered mental health therapist", a variation or abbreviation or an equivalent in another language.

Representations of qualification, etc.

(2) No person other than a member shall hold himself or herself out as a person who is qualified to practise in Ontario as a psychotherapist or a registered mental health therapist.

Definition

(3) In this section, "abbreviation" includes an abbreviation of a variation.

Notice if suggestions referred to Advisory Council

9. (1) The Registrar shall give a notice to each member if the Minister refers to the Advisory Council, as defined in the *Regulated Health Professions Act, 1991*, a suggested,

ception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Création de l'Ordre

5. L'Ordre est créé sous le nom d'Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario en français et sous le nom de College of Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario en anglais.

Conseil

6. (1) Le conseil se compose :
- a) de six à neuf personnes qui sont des membres élus conformément aux règlements administratifs;
 - b) de cinq à huit personnes que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil et qui ne sont pas :
 - (i) membres,
 - (ii) membres d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,
 - (iii) membres d'un conseil, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Qui peut voter aux élections

(2) Sous réserve des règlements administratifs, chaque membre qui exerce sa profession ou réside en Ontario et qui a payé sa cotisation annuelle a droit de vote lors d'une élection des membres du conseil.

Président et vice-président

7. Le conseil comprend un président et un vice-président qui, chaque année, sont choisis parmi les membres du conseil et élus par ce dernier.

Titres réservés

8. (1) Nul autre qu'un membre ne doit employer les titres de «psychothérapeute» ou «thérapeute autorisé en santé mentale», une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue.

Déclaration de compétence

(2) Nul autre qu'un membre ne doit se présenter comme une personne qui a qualité pour exercer, en Ontario, en tant que psychothérapeute ou thérapeute autorisé en santé mentale.

Définition

(3) La définition qui suit s'applique au présent article. «abréviation» S'entend en outre de l'abréviation d'une variante.

Avis en cas de présentation d'une proposition au Conseil consultatif

9. (1) Le registrateur remet un avis à chaque membre si le ministre soumet au Conseil consultatif, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, une proposition, selon le cas :

- (a) amendment to this Act;
- (b) amendment to a regulation made by the Council; or
- (c) regulation to be made by the Council.

Requirements re notice

(2) A notice mentioned in subsection (1) shall set out the suggestion referred to the Advisory Council and the notice shall be given within 30 days after the Council of the College receives the Minister's notice of the suggestion.

Offence

10. Every person who contravenes subsection 8 (1) or (2) is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$25,000 for a first offence and not more than \$50,000 for a second or subsequent offence.

Regulations

11. Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations prescribing therapies involving the practice of psychotherapy, governing the use of prescribed therapies and prohibiting the use of therapies other than the prescribed therapies in the course of the practice of psychotherapy.

Transition before certain provisions in force

12. (1) The Lieutenant Governor in Council may appoint a transitional Council.

Registrar

(2) The Lieutenant Governor in Council may appoint a Registrar who may do anything that the Registrar may do under the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Powers of transitional Council and Registrar

(3) Before section 6 comes into force, the Registrar, the transitional Council and its employees and committees may do anything that is necessary or advisable for the implementation of this Act and anything that the Registrar, the Council, and its employees and committees could do under this Act.

Same

(4) Without limiting the generality of subsection (3), the transitional Council and the Registrar and the Council's committees may accept and process applications for the issuance of certificates of registration, charge application fees and issue certificates of registration.

Powers of the Minister

- (5) The Minister may,
 - (a) review the transitional Council's activities and require the transitional Council to provide reports and information;
 - (b) require the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under this Act;

- a) de modification de la présente loi;
- b) de modification d'un règlement pris par le conseil;
- c) de règlement qui soit pris par le conseil.

Exigences relatives à l'avis

(2) L'avis visé au paragraphe (1) énonce la proposition soumise au Conseil consultatif et est donné dans les 30 jours qui suivent la réception, par le conseil de l'Ordre, de l'avis de proposition du ministre.

Infraction

10. Quiconque contrevient au paragraphe 8 (1) ou (2) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende d'au plus 25 000 \$ pour une première infraction et d'au plus 50 000 \$ pour une infraction subséquente.

Règlements

11. Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement, prescrire des méthodes thérapeutiques relevant de l'exercice de la psychothérapie, régir le recours à de telles méthodes et interdire le recours à d'autres méthodes thérapeutiques dans le cadre de l'exercice de la psychothérapie.

Transition avant l'entrée en vigueur de certaines dispositions

12. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut constituer un conseil transitoire.

Registraire

(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer un registraire qui peut faire tout ce que peut faire le registraire en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Pouvoirs du conseil transitoire et du registraire

(3) Avant l'entrée en vigueur de l'article 6, le registraire ainsi que le conseil transitoire et ses employés et comités peuvent faire tout ce qui est nécessaire ou souhaitable pour la mise en oeuvre de la présente loi et tout ce que le registraire ainsi que le conseil et ses employés et comités pourraient faire en vertu de la présente loi.

Idem

(4) Sans préjudice de la portée générale du paragraphe (3), le registraire ainsi que le conseil transitoire et ses comités peuvent recevoir et traiter les demandes de délivrance de certificats d'inscription, imposer les droits relatifs aux demandes et délivrer les certificats d'inscription.

Pouvoirs du ministre

- (5) Le ministre peut :
 - a) exercer un contrôle sur les activités du conseil transitoire et exiger de celui-ci qu'il fournisse des rapports et des renseignements;
 - b) exiger du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement aux termes de la présente loi;

- (c) require the transitional Council to do anything that, in the opinion of the Minister, is necessary or advisable to carry out the intent of this Act and the *Regulated Health Professions Act, 1991*.

Transitional Council to comply with Minister's request

(6) If the Minister requires the transitional Council to do anything under subsection (5), the transitional Council shall, within the time and in the manner specified by the Minister, comply with the requirement and submit a report.

Regulations

(7) If the Minister requires the transitional Council to make, amend or revoke a regulation under clause (5) (b) and the transitional Council does not do so within 60 days, the Lieutenant Governor in Council may make, amend or revoke the regulation.

Same

(8) Subsection (7) does not give the Lieutenant Governor in Council authority to do anything that the transitional Council does not have authority to do.

Expenses

(9) The Minister may pay the transitional Council for expenses incurred in complying with a requirement under subsection (5).

Transition after certain provisions in force

13. (1) After section 6 comes into force, the transitional Council shall be the Council of the College if it is constituted in accordance with subsection 6 (1) or, if it is not, it shall be deemed to be the Council of the College until a new Council is constituted in accordance with subsection 6 (1).

Registrar

(2) After section 6 comes into force, the Registrar appointed by the Lieutenant Governor in Council shall be deemed to be the Registrar until a new Registrar is appointed by the Council constituted under subsection 6 (1).

COMPLEMENTARY AMENDMENTS

Health Care Consent Act, 1996

14. The definition of "health practitioner" in subsection 2 (1) of the *Health Care Consent Act, 1996* is amended by adding the following clause:

- (q.1) a member of the College of Psychotherapists and Registered Mental Health Therapists of Ontario,

Medicine Act, 1991

15. Section 4 of the *Medicine Act, 1991* is amended by adding the following paragraph:

13. Treating, by means of psychotherapy technique delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition,

- c) exiger du conseil transitoire qu'il fasse tout ce qui est nécessaire ou souhaitable, de l'avis du ministre, pour réaliser l'intention de la présente loi et de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Obligation du conseil transitoire de satisfaire à l'exigence du ministre

(6) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne l'une ou l'autre mesure prévue au paragraphe (5), le conseil transitoire doit, dans le délai et de la manière précisés par le ministre, satisfaire à l'exigence et présenter un rapport.

Règlements

(7) Si le ministre exige du conseil transitoire qu'il prenne, modifie ou abroge un règlement en vertu de l'alinéa (5) b) et que le conseil transitoire n'obtempère pas dans les 60 jours, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre, modifier ou abroger le règlement.

Idem

(8) Le paragraphe (7) n'a pas pour effet d'autoriser le lieutenant-gouverneur en conseil à faire quoi que ce soit que le conseil transitoire n'est pas habilité à faire.

Frais

(9) Le ministre peut rembourser le conseil transitoire des frais engagés pour satisfaire à une exigence prévue au paragraphe (5).

Transition après l'entrée en vigueur de certaines dispositions

13. (1) Après l'entrée en vigueur de l'article 6, le conseil transitoire devient le conseil de l'Ordre s'il est constitué conformément au paragraphe 6 (1). S'il ne l'est pas, il est réputé le conseil de l'Ordre jusqu'à ce qu'un nouveau conseil soit constitué conformément au paragraphe 6 (1).

Registraire

(2) Après l'entrée en vigueur de l'article 6, le registraire nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil est réputé le registraire jusqu'à ce qu'un nouveau registraire soit nommé par le conseil constitué en vertu du paragraphe 6 (1).

MODIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé

14. La définition de «praticien de la santé» au paragraphe 2 (1) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* est modifiée par adjonction de l'alinéa suivant :

- q.1) d'un membre de l'Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario;

Loi de 1991 sur les médecins

15. L'article 4 de la *Loi de 1991 sur les médecins* est modifié par adjonction de la disposition suivante :

13. Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un parti-

mood, emotional regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

Nursing Act, 1991

16. Section 4 of the *Nursing Act, 1991* is amended by adding the following paragraph:

4. Treating, by means of psychotherapy technique, delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

Occupational Therapy Act, 1991

17. (1) The *Occupational Therapy Act, 1991* is amended by adding the following section:

Authorized act

3.1 (1) A member is authorized, subject to the terms, conditions and limitations imposed on his or her certificate of registration, to treat, by means of psychotherapy technique delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

Additional requirements for authorized act

(2) A member shall not perform the procedure provided for in subsection (1) unless the member performs the procedure in accordance with the regulations.

Grounds for misconduct

(3) In addition to the grounds set out in subsection 51 (1) of the Health Professions Procedural Code, a panel of the Discipline Committee shall find that a member has committed an act of professional misconduct if the member contravenes subsection (2).

(2) The Act is amended by adding the following section:

Regulations

10.1 Subject to the approval of the Lieutenant Governor in Council and with prior review by the Minister, the Council may make regulations governing the performance of the procedure provided for in subsection 3.1 (1) and prescribing the purposes for which, or the circumstances in which, the procedure may be performed.

Psychology Act, 1991

18. Section 4 of the *Psychology Act, 1991* is repealed and the following substituted:

culier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers

16. L'article 4 de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* est modifié par adjonction de la disposition suivante :

4. Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Loi de 1991 sur les ergothérapeutes

17. (1) La *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes* est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Acte autorisé

3.1 (1) Un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Exigences supplémentaires relatives à l'acte autorisé

(2) Le membre ne doit pas accomplir l'acte autorisé prévu au paragraphe (1), si ce n'est conformément aux règlements.

Motifs permettant de conclure à une faute professionnelle

(3) Un sous-comité du comité de discipline conclut qu'un membre a commis une faute professionnelle non seulement d'après les motifs énoncés au paragraphe 51 (1) du Code des professions de la santé, mais également si le membre contrevient au paragraphe (2).

(2) La Loi est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Règlements

10.1 Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil et après examen par le ministre, le conseil peut, par règlement, régir l'accomplissement de l'acte autorisé prévu au paragraphe 3.1 (1) et prescrire les fins auxquelles ou les circonstances dans lesquelles il peut être accompli.

Loi de 1991 sur les psychologues

18. L'article 4 de la *Loi de 1991 sur les psychologues* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Authorized acts

4. In the course of engaging in the practice of psychology, a member is authorized, subject to the terms, conditions and limitations imposed on his or her certificate of registration, to perform the following:

1. To communicate a diagnosis identifying, as the cause of a person's symptoms, a neuropsychological disorder or psychologically based psychotic, neurotic or personality disorder.
2. To treat, by means of psychotherapy technique delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

Regulated Health Professions Act, 1991

19. (1) Subsection 27 (2) of the *Regulated Health Professions Act, 1991* is amended by adding the following paragraph:

14. Treating, by means of psychotherapy technique, delivered through a therapeutic relationship, an individual's serious disorder of thought, cognition, mood, emotional regulation, perception or memory that may seriously impair the individual's judgement, insight, behaviour, communication or social functioning.

(2) Section 27 of the Act is amended by adding the following subsection:

Same

(4) Despite subsection (1), a member of the Ontario College of Social Workers and Social Service Workers is authorized to perform the controlled act set out in paragraph 14 of subsection (2), in compliance with the *Social Work and Social Service Work Act, 1998*, its regulations and by-laws.

(3) Schedule 1 to the Act is amended by adding the following:

Psychotherapy Act, 2007	Psychotherapy

Commencement

20. (1) Subject to subsection (2), the Act set out in this Schedule comes into force on the day the *Health System Improvements Act, 2007* receives Royal Assent.

Same

(2) Sections 3 to 11 and 13 to 19 come into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Actes autorisés

4. Dans l'exercice de la psychologie, un membre est autorisé, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti son certificat d'inscription, à faire ce qui suit :

1. Communiquer les diagnostics attribuant les symptômes que présentent des personnes à des troubles neuropsychiques ou à des troubles psychotiques, névrotiques ou de la personnalité qui sont d'origine psychique.
2. Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

19. (1) Le paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* est modifié par adjonction de la disposition suivante :

14. Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

(2) L'article 27 de la Loi est modifié par adjonction du paragraphe suivant :

Idem

(4) Malgré le paragraphe (1), un membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario est autorisé à accomplir l'acte autorisé visé à la disposition 14 du paragraphe (2) conformément à la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, à ses règlements et à ses règlements administratifs.

(3) L'annexe 1 de la Loi est modifiée par adjonction de ce qui suit :

Loi de 2007 sur les psychothérapeutes	Psychothérapie

Entrée en vigueur

20. (1) Sous réserve du paragraphe (2), la loi figurant à la présente annexe entre en vigueur le jour où la *Loi de 2007 sur l'amélioration du système de santé* reçoit la sanction royale.

Idem

(2) Les articles 3 à 11 et 13 à 19 entrent en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Short title

21. The short title of the Act set out in this Schedule is the *Psychotherapy Act, 2007*.

Titre abrégé

21. Le titre abrégé de la loi figurant à la présente annexe est *Loi de 2007 sur les psychothérapeutes*.

ค. กฎหมายประเทศแอฟริกาใต้

“National Health Act” (2004) (บางมาตรา)



Government Gazette

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

Vol. 469 Cape Town 23 July 2004 No. 26595

THE PRESIDENCY

No. 869

23 July 2004

It is hereby notified that the President has assented to the following Act, which is hereby published for general information:—

No. 61 of 2003: National Health Act, 2004.



AIDS HELPLINE: 0800-123-22 Prevention is the cure

*(English text signed by the President.)
(Assented to 18 July 2004.)*

ACT

To provide a framework for a structured uniform health system within the Republic, taking into account the obligations imposed by the Constitution and other laws on the national, provincial and local governments with regard to health services; and to provide for matters connected therewith.

PREAMBLE

RECOGNISING—

- * the socio-economic injustices, imbalances and inequities of health services of the past;
- * the need to heal the divisions of the past and to establish a society based on democratic values, social justice and fundamental human rights;
- * the need to improve the quality of life of all citizens and to free the potential of each person;

BEARING IN MIND THAT—

- * the State must, in compliance with section 7(2) of the Constitution, respect, protect, promote and fulfil the rights enshrined in the Bill of Rights, which is a cornerstone of democracy in South Africa;
- * in terms of section 27(2) of the Constitution the State must take reasonable legislative and other measures within its available resources to achieve the progressive realisation of the right of the people of South Africa to have access to health care services, including reproductive health care;
- * section 27(3) of the Constitution provides that no one may be refused emergency medical treatment;
- * in terms of section 28(1)(c) of the Constitution every child has the right to basic health care services;
- * in terms of section 24(a) of the Constitution everyone has the right to an environment that is not harmful to their health or well-being;

AND IN ORDER TO—

- * unite the various elements of the national health system in a common goal to actively promote and improve the national health system in South Africa;
- * provide for a system of co-operative governance and management of health services, within national guidelines, norms and standards, in which each province, municipality and health district must address questions of health policy and delivery of quality health care services;

- * establish a health system based on decentralised management, principles of equity, efficiency, sound governance, internationally recognised standards of research and a spirit of enquiry and advocacy which encourages participation;
- * promote a spirit of co-operation and shared responsibility among public and private health professionals and providers and other relevant sectors within the context of national, provincial and district health plans,

BE IT ENACTED by the Parliament of the Republic of South Africa, as follows:—

ARRANGEMENT OF SECTIONS

Sections

1.	Definitions	5

CHAPTER 1

OBJECTS OF ACT, RESPONSIBILITY FOR HEALTH AND ELIGIBILITY FOR FREE HEALTH SERVICES

2.	Objects of Act	
3.	Responsibility for health	10
4.	Eligibility for free health services in public health establishments	

CHAPTER 2

RIGHTS AND DUTIES OF USERS AND HEALTH CARE PERSONNEL

5.	Emergency treatment	
6.	User to have full knowledge	15
7.	Consent of user	
8.	Participation in decisions	
9.	Health service without consent	
10.	Discharge reports	
11.	Health services for experimental or research purposes	20
12.	Duty to disseminate information	
13.	Obligation to keep record	
14.	Confidentiality	
15.	Access to health records	
16.	Access to health records by health care provider	25
17.	Protection of health records	
18.	Laying of complaints	
19.	Duties of users	
20.	Rights of health care personnel	

CHAPTER 3 30

NATIONAL HEALTH

21.	General functions of national department	
22.	Establishment and composition of National Health Council	
23.	Functions of National Health Council	
24.	National Consultative Health Forum	35

CHAPTER 4**PROVINCIAL HEALTH**

25.	Provincial health services, and general functions of provincial departments	
26.	Establishment and composition of Provincial Health Council	
27.	Functions of Provincial Health Council	5
28.	Provincial consultative bodies	

CHAPTER 5**DISTRICT HEALTH SYSTEM FOR REPUBLIC**

29.	Establishment of district health system	
30.	Division of health districts into subdistricts	10
31.	Establishment of district health councils	
32.	Health services to be provided by municipalities	
33.	Preparation of district health plans	
34.	Transitional arrangements concerning municipal health services	

CHAPTER 6

15

HEALTH ESTABLISHMENTS

35.	Classification of health establishments	
36.	Certificate of need	
37.	Duration of certificate of need	
38.	Appeal to Minister against Director-General's decision	20
39.	Regulations relating to certificates of need	
40.	Offences and penalties in respect of certificate of need	
41.	Provision of health services at public health establishments	
42.	Clinics and community health centre committees	
43.	Health services at non-health establishments and at public health establishments other than hospitals	25
44.	Referral from one public health establishment to another	
45.	Relationship between public and private health establishments	
46.	Obligations of private health establishments	
47.	Evaluating services of health establishments	30

CHAPTER 7**HUMAN RESOURCES PLANNING AND ACADEMIC HEALTH COMPLEXES**

48.	Development and provision of human resources in national health system	
49.	Maximising services of health care providers	
50.	Forum of Statutory Health Professional Councils	35
51.	Establishment of academic health complexes	
52.	Regulations relation to human resources	

CHAPTER 8**CONTROL OF USE OF BLOOD, BLOOD PRODUCTS, TISSUE
AND GAMETES IN HUMANS**

40

53.	Establishment of national blood transfusion service	
54.	Designation of authorised institution	
55.	Removal of tissue, blood, blood products or gametes from living persons	

56.	Use of tissue, blood, blood products or gametes removed or withdrawn from living persons	
57.	Prohibition of reproductive cloning of human beings	
58.	Removal and transplantation of human tissue in hospital or authorised institution	5
59.	Removal, use or transplantation of tissue, and administering of blood and blood products by medical practitioner or dentist	
60.	Payment in connection with the importation, acquisition or supply of tissue, blood, blood products or gametes	
61.	Allocation and use of human organs	10
62.	Donation of human bodies and tissue of deceased persons	
63.	Human bodies, tissue, blood, blood products or gametes may be donated to prescribed institution or person	
64.	Purposes of donation of body, tissue, blood or blood products of deceased persons	15
65.	Revocation of donation	
66.	Post-mortem examination of bodies	
67.	Removal of tissue at post-mortem examinations and obtaining of tissue by institutions and persons	
68.	Regulations relating to tissue, cells, organs, blood, blood products and gametes	20

CHAPTER 9

NATIONAL HEALTH RESEARCH AND INFORMATION

69.	National Health Research Committee	
70.	Identification of health research priorities	
71.	Research on or experimentation with human subjects	25
72.	National Health Research Ethics Council	
73.	Health research ethics committees	
74.	Co-ordination of national health information system	
75.	Provincial duties in relation to health information	
76.	Duties of district health councils and municipalities	30

CHAPTER 10

HEALTH OFFICERS AND COMPLIANCE PROCEDURES

77.	Establishment of Inspectorate for Health Establishments	
78.	Office of Standards Compliance	
79.	Inspections by Office of Standards Compliance	35
80.	Appointment of health officers	
81.	Duty of health officers	
82.	Routine inspections	
83.	Environmental health investigations	
84.	Entry and search of premises with warrant	40
85.	Identification prior to entry, and resistance against entry	
86.	Entry and search of premises without warrant	
87.	Disposal of items seized by health officer	
88.	Miscellaneous provisions relating to health officers, inspectors and compliance procedures	45
89.	Offences	

CHAPTER 11

REGULATIONS

90.	Regulations	

CHAPTER 12

GENERAL PROVISIONS

91.	Minister may appoint committees	
92.	Assignment of duties and delegation of powers	
93.	Repeal of laws, and savings	5
94.	Short title and commencement	

SCHEDULE

Definitions

1. In this Act, unless the context indicates otherwise—
- “**authorised institution**” means any institution designated as an authorised institution in terms of section 54; 10
- “**blood product**” means any product derived or produced from blood, including circulating progenitor cells, bone marrow progenitor cells and umbilical cord progenitor cells;
- “**central hospital**” means a public hospital designated by the Minister to provide health services to users from more than one province; 15
- “**certificate of need**” means a certificate contemplated in section 36;
- “**communicable disease**” means a disease resulting from an infection due to pathogenic agents or toxins generated by the infection, following the direct or indirect transmission of the agents from the source to the host; 20
- “**Constitution**” means the Constitution of the Republic of South Africa, 1996 (Act No. 108 of 1996);
- “**death**” means brain death;
- “**Director-General**” means the head of the national department;
- “**district health council**” means a council established in terms of section 31; 25
- “**essential health services**” means those health services prescribed by the Minister to be essential health services after consultation with the National Health Council;
- “**embryo**” means a human offspring in the first eight weeks from conception;
- “**Forum of Statutory Health Professional Councils**” means the Forum established by section 50; 30
- “**gamete**” means either of the two generative cells essential for human reproduction;
- “**gonad**” means a human testis or human ovary;
- “**health agency**” means any person other than a health establishment—
- (a) whose business involves the supply of health care personnel to users or health establishments; 35
- (b) who employs health care personnel for the purpose of providing health services; or
- (c) who procures health care personnel or health services for the benefit of a user, and includes a temporary employment service as defined in the Basic Conditions of Employment Act, 1997 (Act No. 75 of 1997), involving health workers or health care providers; 40
- “**health care personnel**” means health care providers and health workers;
- “**health care provider**” means a person providing health services in terms of any law, including in terms of the— 45
- (a) Allied Health Professions Act, 1982 (Act No. 63 of 1982);
- (b) Health Professions Act, 1974 (Act No. 56 of 1974);
- (c) Nursing Act, 1978 (Act No. 50 of 1978);
- (d) Pharmacy Act, 1974 (Act No. 53 of 1974); and
- (e) Dental Technicians Act, 1979 (Act No. 19 of 1979); 50

“**health district**” means a district contemplated in section 29;

“**health establishment**” means the whole or part of a public or private institution, facility, building or place, whether for profit or not, that is operated or designed to provide inpatient or outpatient treatment, diagnostic or therapeutic interventions, nursing, rehabilitative, palliative, convalescent, preventative or other health services; 5

“**health nuisance**” means a situation, or state of affairs, that endangers life or health or adversely affects the well-being of a person or community;

“**health officer**” means any person appointed as a health officer under section 80 or designated as such in terms of that section; 10

“**health research**” includes any research which contributes to knowledge of—

- (a) the biological, clinical, psychological or social processes in human beings;
- (b) improved methods for the provision of health services;
- (c) human pathology;
- (d) the causes of disease; 15
- (e) the effects of the environment on the human body;
- (f) the development or new application of pharmaceuticals, medicines and related substances; and
- (g) the development of new applications of health technology;

“**health research ethics committee**” means any committee registered in terms of section 73; 20

“**health services**” means—

- (a) health care services, including reproductive health care and emergency medical treatment, contemplated in section 27 of the Constitution;
- (b) basic nutrition and basic health care services contemplated in section 28(1)(c) of the Constitution; 25
- (c) medical treatment contemplated in section 35(2)(e) of the Constitution; and
- (d) municipal health services;

“**health technology**” means machinery or equipment that is used in the provision of health services, but does not include medicine as defined in section 1 of the Medicines and Related Substances Control Act, 1965 (Act No. 101 of 1965); 30

“**health worker**” means any person who is involved in the provision of health services to a user, but does not include a health care provider;

“**hospital**” means a health establishment which is classified as a hospital by the Minister in terms of section 35; 35

“**Inspectorate for Health Establishments**” means any inspectorate established in terms of section 77;

“**military health establishment**” means a health establishment which is, in terms of the Constitution and the Defence Act, 2002 (Act No. 42 of 2002), the responsibility of and under the direct or indirect authority and control of the President, as Commander in Chief, and the Minister of Defence, and includes— 40

- (a) the Institutes for Aviation and Maritime Medicine;
- (b) the Military Psychological Institute;
- (c) military laboratory services; and
- (d) military training and educational centres; 45

“**Minister**” means the Cabinet member responsible for health;

“**municipal council**” means a municipal council contemplated in section 157(1) of the Constitution;

“**municipal health services**”, for the purposes of this Act, includes—

- (a) water quality monitoring;
- (b) food control;
- (c) waste management;
- (d) health surveillance of premises; 5
- (e) surveillance and prevention of communicable diseases, excluding immunisations;
- (f) vector control;
- (g) environmental pollution control;
- (h) disposal of the dead; and 10
- (i) chemical safety,

but excludes port health, malaria control and control of hazardous substances;

“**municipality**” means a municipality as defined in section 1 of the Local Government: Municipal Systems Act, 2000 (Act No. 32 of 2000);

“**national department**” means the national Department of Health; 15

“**National Health Council**” means the Council established by section 22(1);

“**national health policy**” means all policies relating to issues of national health as approved by the Minister;

“**National Health Research Committee**” means the Committee established in terms of section 69(1); 20

“**National Health Research Ethics Council**” means the Council established by section 72(1);

“**national health system**” means the system within the Republic, whether within the public or private sector, in which the individual components are concerned with the financing, provision or delivery of health services; 25

“**non-communicable disease**” means a disease or health condition that cannot be contracted from another person, an animal or directly from the environment;

“**norm**” means a statistical normative rate of provision or measurable target outcome over a specified period of time;

“**Office of Standards Compliance**” means the Office established in terms of section 78(1); 30

“**oocyte**” means a developing human egg cell;

“**organ**” means any part of the human body adapted by its structure to perform any particular vital function, including the eye and its accessories, but does not include skin and appendages, flesh, bone, bone marrow, body fluid, blood or a gamete; 35

“**organ of state**” means an organ of state as defined in section 239 of the Constitution;

“**pollution**” means pollution as defined in section 1 of the National Environmental Management Act, 1998 (Act No. 107 of 1998);

“**premises**” means any building, structure or tent together with the land on which it is situated and the adjoining land used in connection with it and includes any land without any building, structure or tent and any vehicle, conveyance or ship; 40

“**prescribed**” means prescribed by regulation made under section 90;

“**primary health care services**” means such health services as may be prescribed by the Minister to be primary health care services; 45

“**private health establishment**” means a health establishment that is not owned or controlled by an organ of state;

“**provincial department**” means any provincial department responsible for health;

“**Provincial Health Council**” means a Council established by section 26(1);

“**public health establishment**” means a health establishment that is owned or controlled by an organ of state;

“**rehabilitation**” means a goal-orientated and time-limited process aimed at enabling impaired persons to reach an optimum mental, physical or social functional level; 5

“**relevant member of the Executive Council**” means the member of the Executive Council of a province responsible for health;

“**statutory health professional council**” means—

(a) the Health Professions Council of South Africa established by section 2 of the Health Professions Act, 1974 (Act No. 56 of 1974); 10

(b) the South African Nursing Council established by section 2 of the Nursing Act, 1978 (Act No. 50 of 1978);

(c) the South African Pharmacy Council established by section 2 of the Pharmacy Act, 1974 (Act No. 53 of 1974); 15

(d) the Allied Health Professions Council of South Africa established by section 2 of the Allied Health Professions Act, 1982 (Act No. 63 of 1982);

(e) the South African Dental Technicians Council contemplated in section 2 of the Dental Technicians Act, 1979 (Act No. 19 of 1979); and

(f) such other statutory health professional council as the Minister may prescribe; 20

“**this Act**” includes any regulation made thereunder;

“**tissue**” means human tissue, and includes flesh, bone, a gland, an organ, skin, bone marrow or body fluid, but excludes blood or a gamete;

“**use**”, in relation to tissue, includes preserve or dissect;

“**user**” means the person receiving treatment in a health establishment, including receiving blood or blood products, or using a health service, and if the person receiving treatment or using a health service is— 25

(a) below the age contemplated in section 39(4) of the Child Care Act, 1983 (Act No. 74 of 1983), “user” includes the person’s parent or guardian or another person authorised by law to act on the firstmentioned person’s behalf; or 30

(b) incapable of taking decisions, “user” includes the person’s spouse or partner or, in the absence of such spouse or partner, the person’s parent, grandparent, adult child or brother or sister, or another person authorised by law to act on the firstmentioned person’s behalf;

“**zygote**” means the product of the union of a male and a female gamete. 35

CHAPTER 1

OBJECTS OF ACT, RESPONSIBILITY FOR HEALTH AND ELIGIBILITY FOR FREE HEALTH SERVICES

Objects of Act

2. The objects of this Act are to regulate national health and to provide uniformity in respect of health services across the nation by— 40

(a) establishing a national health system which—

(i) encompasses public and private providers of health services; and

- (ii) provides in an equitable manner the population of the Republic with the best possible health services that available resources can afford;
- (b) setting out the rights and duties of health care providers, health workers, health establishments and users; and
- (c) protecting, respecting, promoting and fulfilling the rights of—
 - (i) the people of South Africa to the progressive realisation of the constitutional right of access to health care services, including reproductive health care; 5
 - (ii) the people of South Africa to an environment that is not harmful to their health or well-being; 10
 - (iii) children to basic nutrition and basic health care services contemplated in section 28(1)(c) of the Constitution; and
 - (iv) vulnerable groups such as women, children, older persons and persons with disabilities.

Responsibility for health

15

3. (1) The Minister must, within the limits of available resources—

- (a) endeavour to protect, promote, improve and maintain the health of the population;
- (b) promote the inclusion of health services in the socio-economic development plan of the Republic; 20
- (c) determine the policies and measures necessary to protect, promote, improve and maintain the health and well-being of the population;
- (d) ensure the provision of such essential health services, which must at least include primary health care services, to the population of the Republic as may be prescribed after consultation with the National Health Council; and 25
- (e) equitably prioritise the health services that the State can provide.

(2) The national department, every provincial department and every municipality must establish such health services as are required in terms of this Act, and all health establishments and health care providers in the public sector must equitably provide health services within the limits of available resources. 30

Eligibility for free health services in public health establishments

4. (1) The Minister, after consultation with the Minister of Finance, may prescribe conditions subject to which categories of persons are eligible for such free health services at public health establishments as may be prescribed.

(2) In prescribing any condition contemplated in subsection (1), the Minister must 35 have regard to—

- (a) the range of free health services currently available;
- (b) the categories of persons already receiving free health services;
- (c) the impact of any such condition on access to health services; and
- (d) the needs of vulnerable groups such as women, children, older persons and 40 persons with disabilities.

(3) Subject to any condition prescribed by the Minister, the State and clinics and community health centres funded by the State must provide—

- (a) pregnant and lactating women and children below the age of six years, who are not members or beneficiaries of medical aid schemes, with free health 45 services;
- (b) all persons, except members of medical aid schemes and their dependants and persons receiving compensation for compensable occupational diseases, with free primary health care services; and

- (c) women, subject to the Choice on Termination of Pregnancy Act, 1996 (Act No. 92 of 1996), free termination of pregnancy services.

CHAPTER 2

RIGHTS AND DUTIES OF USERS AND HEALTH CARE PERSONNEL

Emergency treatment

5

5. A health care provider, health worker or health establishment may not refuse a person emergency medical treatment.

User to have full knowledge

6. (1) Every health care provider must inform a user of—
- (a) the user's health status except in circumstances where there is substantial evidence that the disclosure of the user's health status would be contrary to the best interests of the user; 10
 - (b) the range of diagnostic procedures and treatment options generally available to the user;
 - (c) the benefits, risks, costs and consequences generally associated with each option; and 15
 - (d) the user's right to refuse health services and explain the implications, risks, obligations of such refusal.
- (2) The health care provider concerned must, where possible, inform the user as contemplated in subsection (1) in a language that the user understands and in a manner 20 which takes into account the user's level of literacy.

Consent of user

7. (1) Subject to section 8, a health service may not be provided to a user without the user's informed consent, unless—
- (a) the user is unable to give informed consent and such consent is given by a person— 25
 - (i) mandated by the user in writing to grant consent on his or her behalf; or
 - (ii) authorised to give such consent in terms of any law or court order;
 - (b) the user is unable to give informed consent and no person is mandated or authorised to give such consent, and the consent is given by the spouse or partner of the user or, in the absence of such spouse or partner, a parent, grandparent, an adult child or a brother or a sister of the user, in the specific order as listed; 30
 - (c) the provision of a health service without informed consent is authorised in terms of any law or a court order; 35
 - (d) failure to treat the user, or group of people which includes the user, will result in a serious risk to public health; or
 - (e) any delay in the provision of the health service to the user might result in his or her death or irreversible damage to his or her health and the user has not expressly, impliedly or by conduct refused that service. 40
- (2) A health care provider must take all reasonable steps to obtain the user's informed consent.

(3) For the purposes of this section “informed consent” means consent for the provision of a specified health service given by a person with legal capacity to do so and who has been informed as contemplated in section 6.

Participation in decisions

8. (1) A user has the right to participate in any decision affecting his or her personal health and treatment. 5

(2) (a) If the informed consent required by section 7 is given by a person other than the user, such person must, if possible, consult the user before giving the required consent.

(b) A user who is capable of understanding must be informed as contemplated in section 6 even if he or she lacks the legal capacity to give the informed consent required by section 7. 10

(3) If a user is unable to participate in a decision affecting his or her personal health and treatment, he or she must be informed as contemplated in section 6 after the provision of the health service in question unless the disclosure of such information would be contrary to the user’s best interest. 15

Health service without consent

9. (1) Subject to any applicable law, where a user is admitted to a health establishment without his or her consent, the health establishment must notify the head of the provincial department in the province in which that health establishment is situated within 48 hours after the user was admitted of the user’s admission and must submit such other information as may be prescribed. 20

(2) If the 48-hour-period contemplated in subsection (1) expires on a Saturday, Sunday or public holiday, the health establishment must notify the head of the provincial department of the user’s admission and must submit the other information contemplated in subsection (1) at any time before noon of the next day that is not a Saturday, Sunday or public holiday. 25

(3) Subsection (1) does not apply if the user consents to the provision of any health service in that health establishment within 24 hours of admission.

Discharge reports

30

10. (1) A health care provider must provide a user with a discharge report at the time of the discharge of the user from a health establishment containing such information as may be prescribed.

(2) In prescribing the information contemplated in subsection (1), the Minister must have regard to— 35

(a) the nature of the health service rendered;

(b) the prognosis for the user; and

(c) the need for follow-up treatment.

(3) A discharge report provided to a user may be verbal in the case of an outpatient, but must be in writing in the case of an inpatient. 40

Health services for experimental or research purposes

11. (1) Before a health establishment provides a health service for experimental or research purposes to any user and subject to subsection (2), the health establishment must inform the user in the prescribed manner that the health service is for experimental or research purposes or part of an experimental or research project. 45

(2) A health establishment may not provide any health service to a user for a purpose contemplated in subsection (1) unless the user, the health care provider primarily responsible for the user’s treatment, the head of the health establishment in question and the relevant health research ethics committee, or any other person to whom that

authority has been delegated, has given prior written authorisation for the provision of the health service in question.

Duty to disseminate information

12. The national department and every provincial department, district health council and municipality must ensure that appropriate, adequate and comprehensive information is disseminated on the health services for which they are responsible, which must include— 5

- (a) the types and availability of health services;
- (b) the organisation of health services;
- (c) operating schedules and timetables of visits; 10
- (d) procedures for access to the health services;
- (e) other aspects of health services which may be of use to the public;
- (f) procedures for laying complaints; and
- (g) the rights and duties of users and health care providers.

Obligation to keep record 15

13. Subject to National Archives of South Africa Act, 1996 (Act No. 43 of 1996), and the Promotion of Access to Information Act, 2000 (Act No. 2 of 2000), the person in charge of a health establishment must ensure that a health record containing such information as may be prescribed is created and maintained at that health establishment for every user of health services. 20

Confidentiality

14. (1) All information concerning a user, including information relating to his or her health status, treatment or stay in a health establishment, is confidential.

(2) Subject to section 15, no person may disclose any information contemplated in subsection (1) unless— 25

- (a) the user consents to that disclosure in writing;
- (b) a court order or any law requires that disclosure; or
- (c) non-disclosure of the information represents a serious threat to public health.

Access to health records

15. (1) A health worker or any health care provider that has access to the health records of a user may disclose such personal information to any other person, health care provider or health establishment as is necessary for any legitimate purpose within the ordinary course and scope of his or her duties where such access or disclosure is in the interests of the user. 30

(2) For the purpose of this section, “personal information” means personal information as defined in section 1 of the Promotion of Access to Information Act, 2000 (Act No. 2 of 2000). 35

Access to health records by health care provider

16. (1) A health care provider may examine a user’s health records for the purposes of— 40

- (a) treatment with the authorisation of the user; and

- (b) study, teaching or research with the authorisation of the user, head of the health establishment concerned and the relevant health research ethics committee.
- (2) If the study, teaching or research contemplated in subsection (1)(b) reflects or obtains no information as to the identity of the user concerned, it is not necessary to obtain the authorisations contemplated in that subsection. 5

Protection of health records

17. (1) The person in charge of a health establishment in possession of a user's health records must set up control measures to prevent unauthorised access to those records and to the storage facility in which, or system by which, records are kept. 10

(2) Any person who—

- (a) fails to perform a duty imposed on them in terms of subsection (1);
 - (b) falsifies any record by adding to or deleting or changing any information contained in that record;
 - (c) creates, changes or destroys a record without authority to do so; 15
 - (d) fails to create or change a record when properly required to do so;
 - (e) provides false information with the intent that it be included in a record;
 - (f) without authority, copies any part of a record;
 - (g) without authority, connects the personal identification elements of a user's record with any element of that record that concerns the user's condition, treatment or history; 20
 - (h) gains unauthorised access to a record or record-keeping system, including intercepting information being transmitted from one person, or one part of a record-keeping system, to another;
 - (i) without authority, connects any part of a computer or other electronic system on which records are kept to— 25
 - (i) any other computer or other electronic system; or
 - (ii) any terminal or other installation connected to or forming part of any other computer or other electronic system; or
 - (j) without authority, modifies or impairs the operation of— 30
 - (i) any part of the operating system of a computer or other electronic system on which a user's records are kept; or
 - (ii) any part of the programme used to record, store, retrieve or display information on a computer or other electronic system on which a user's records are kept, 35
- commits an offence and is liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding one year or to both a fine and such imprisonment.

Laying of complaints

18. (1) Any person may lay a complaint about the manner in which he or she was treated at a health establishment and have the complaint investigated. 40

(2) The relevant member of the Executive Council and every municipal council must establish a procedure for the laying of complaints within those areas of the national health system for which they are responsible.

(3) The procedures for laying complaints must—

- (a) be displayed by all health establishments in a manner that is visible for any person entering the establishment and the procedure must be communicated to users on a regular basis; 45
- (b) in the case of a private health establishment, allow for the laying of complaints with the head of the relevant establishment;

- (c) include provisions for the acceptance and acknowledgment of every complaint directed to a health establishment, whether or not it falls within the jurisdiction or authority of that establishment; and
 - (d) allow for the referral of any complaint that is not within the jurisdiction or authority of the health establishment to the appropriate body or authority. 5
- (4) In laying a complaint, the person contemplated in subsection (1) must follow the procedure established by the relevant member of the Executive Council or the relevant municipal council, as the case may be.

Duties of users

19. A user must— 10
- (a) adhere to the rules of the health establishment when receiving treatment or using health services at the health establishment;
 - (b) subject to section 14 provide the health care provider with accurate information pertaining to his or her health status and co-operate with health care providers when using health services; 15
 - (c) treat health care providers and health workers with dignity and respect; and
 - (d) sign a discharge certificate or release of liability if he or she refuses to accept recommended treatment.

Rights of health care personnel

20. (1) Health care personnel may not be unfairly discriminated against on account of their health status. 20
- (2) Despite subsection (1) but subject to any applicable law, the head of the health establishment concerned may in accordance with any guidelines determined by the Minister impose conditions on the service that may be rendered by a health care provider or health worker on the basis of his or her health status. 25
- (3) Subject to any applicable law, every health establishment must implement measures to minimise—
- (a) injury or damage to the person and property of health care personnel working at that establishment; and
 - (b) disease transmission. 30
- (4) A health care provider may refuse to treat a user who is physically or verbally abusive or who sexually harasses him or her.

CHAPTER 3

NATIONAL HEALTH

General functions of national department 35

21. (1) The Director-General must—
- (a) ensure the implementation of national health policy in so far as it relates to the national department; and
 - (b) issue guidelines for the implementation of national health policy.
- (2) The Director-General must, in accordance with national health policy— 40
- (a) liaise with national health departments in other countries and with international agencies;
 - (b) issue, and promote adherence to, norms and standards on health matters, including— 45
 - (i) nutritional intervention;
 - (ii) environmental conditions that constitute a health hazard;
 - (iii) the use, donation and procurement of human tissue, blood, blood products and gametes;
 - (iv) sterilisation and termination of pregnancy;

- (v) the provision of health services, including social, physical and mental health care;
 - (vi) health services for convicted persons and persons awaiting trial;
 - (vii) genetic services; and
 - (viii) any other matter that affects the health status of people in more than one province; 5
 - (c) promote adherence to norms and standards for the training of human resources for health;
 - (d) identify national health goals and priorities and monitor the progress of their implementation; 10
 - (e) co-ordinate health and medical services during national disasters;
 - (f) participate in intersectoral and interdepartmental collaboration;
 - (g) promote health and healthy lifestyles;
 - (h) promote community participation in the planning, provision and evaluation of health services; 15
 - (i) conduct and facilitate health systems research in the planning, evaluation and management of health services;
 - (j) facilitate the provision of indoor and outdoor environmental pollution control services;
 - (k) facilitate and promote the provision of health services for the management, prevention and control of communicable and non-communicable diseases; and 20
 - (l) co-ordinate health services rendered by the national department with the health services rendered by provinces and provide such additional health services as may be necessary to establish a comprehensive national health system. 25
- (3) (a) The Director-General must prepare strategic, medium term health and human resources plans annually for the exercise of the powers and the performance of the duties of the national department.
- (b) The national health plans referred to in paragraph (a) must form the basis of— 30
- (i) the annual budget as required by the national department responsible for finance and state expenditure; and
 - (ii) any other governmental planning exercise as may be required by any other law.
- (4) The national health plans must comply with national health policy. 35
- (5) The Director-General must integrate the health plans of the national department and provincial departments annually and submit the integrated health plans to the National Health Council.

Establishment and composition of National Health Council

22. (1) A council to be known as the National Health Council is hereby established. 40
- (2) The National Health Council consists of—
- (a) the Minister, or his or her nominee, who acts as chairperson;
 - (b) the Deputy Minister of Health, if there is one;
 - (c) the relevant members of the Executive Councils;
 - (d) one municipal councillor, representing organised local government and appointed by the national organisation contemplated in section 163(a) of the Constitution; 45
 - (e) the Director-General and the Deputy Directors-General of the national department;
 - (f) the head of each provincial department; 50
 - (g) one person employed and appointed by the national organisation contemplated in section 163(a) of the Constitution; and
 - (h) the head of the South African Military Health Service.

Functions of National Health Council

23. (1) The National Health Council must advise the Minister on—
- (a) policy concerning any matter that will protect, promote, improve and maintain the health of the population, including—
 - (i) responsibilities for health by individuals and the public and private sector; 5
 - (ii) targets, priorities, norms and standards relating to the equitable provision and financing of health services;
 - (iii) efficient co-ordination of health services;
 - (iv) human resources planning, production, management and development; 10
 - (v) development, procurement and use of health technology;
 - (vi) equitable financial mechanisms for the funding of health services;
 - (vii) the design and implementation of programmes to provide for effective referral of users between health establishments or health care providers, or to enable integration of public and private health establishments; 15
 - (viii) financial and other assistance received from foreign governments and intergovernmental or nongovernmental organisations, the conditions applicable to receiving such assistance and the mechanisms to ensure compliance with these conditions;
 - (ix) epidemiological surveillance and monitoring of national and provincial trends with regard to major diseases and risk factors for disease; and 20
 - (x) obtaining, processing and use of statistical returns;
 - (b) proposed legislation pertaining to health matters prior to such legislation being introduced into Parliament or a provincial legislature;
 - (c) norms and standards for the establishment of health establishments; 25
 - (d) guidelines for the management of health districts;
 - (e) the implementation of national health policy;
 - (f) the national and provincial integrated health plans contemplated in section 21(5);
 - (g) an integrated national strategy for health research; and 30
 - (h) the performance of any other function determined by the Minister.
- (2) The National Health Council may determine the time frames, guidelines and the format for the preparation of national and provincial health plans.
- (3) The National Health Council must strive to reach its decisions by consensus but where a decision cannot be reached by consensus, the decision of the majority of the members of the National Health Council is the decision of the National Health Council. 35
- (4) The National Health Council may consult with or receive representations from any person, organisation, institution or authority.
- (5) The National Health Council may create one or more committees to advise it on any matter. 40
- (6) The National Health Council determines the procedures for its meetings.
- (7) A quorum for the National Health Council is at least half of the members plus one.
- (8) The Minister or his or her nominee contemplated in section 22(2)(a) must convene the first meeting of the National Health Council within 60 days of the commencement of this Act. 45

National Consultative Health Forum

24. (1) The Minister must establish a body to be known as the National Consultative Health Forum.
- (2) The National Consultative Health Forum must promote and facilitate interaction, communication and the sharing of information on national health issues between 50

representatives of the national department, national organisations identified by the Minister and provincial consultative bodies contemplated in section 28.

(3) (a) Subject to paragraphs (b) and (c), the Minister must determine the composition and the place, date and time of any meeting of the National Consultative Health Forum.

(b) The National Consultative Health Forum must include relevant stakeholders.

(c) The National Consultative Health Forum must meet at least once every 12 months.

CHAPTER 4

PROVINCIAL HEALTH

Provincial health services, and general functions of provincial departments

25. (1) The relevant member of the Executive Council must ensure the implementation of national health policy, norms and standards in his or her province.

(2) The head of a provincial department must, in accordance with national health policy and the relevant provincial health policy in respect of or within the relevant province—

- (a) provide specialised hospital services; 15
- (b) plan and manage the provincial health information system;
- (c) participate in interprovincial and intersectoral co-ordination and collaboration;
- (d) co-ordinate the funding and financial management of district health councils;
- (e) provide technical and logistical support to district health councils;
- (f) plan, co-ordinate and monitor health services and must evaluate the rendering of health services; 20
- (g) co-ordinate health and medical services during provincial disasters;
- (h) conduct or facilitate research on health and health services;
- (i) plan, manage and develop human resources for the rendering of health services; 25
- (j) plan the development of public and private hospitals, other health establishments and health agencies;
- (k) control and manage the cost and financing of public health establishments and public health agencies;
- (l) facilitate and promote the provision of port health services, comprehensive primary health services and community hospital services; 30
- (m) provide and co-ordinate emergency medical services and forensic pathology, forensic clinical medicines and related services, including the provision of medico-legal mortuaries and medico-legal services;
- (n) control the quality of all health services and facilities; 35
- (o) provide health services contemplated by specific provincial health service programmes;
- (p) provide and maintain equipment, vehicles and health care facilities in the public sector;
- (q) consult with communities regarding health matters; 40
- (r) provide occupational health services;
- (s) promote health and healthy lifestyles;
- (t) promote community participation in the planning, provision and evaluation of health services;
- (u) provide environmental pollution control services; 45
- (v) ensure health systems research; and

- (w) provide services for the management, prevention and control of communicable and non-communicable diseases.
- (3) The head of a provincial department must—
 - (a) prepare strategic, medium term health and human resources plans annually for the exercise of the powers of, the performance of the duties of and the provision of health services in the province by the provincial department; and 5
 - (b) submit such plans to the Director-General within the time frames and in accordance with the guidelines determined by the National Health Council.
- (4) Provincial health plans must conform with national health policy.

Establishment and composition of Provincial Health Council 10

26. (1) A council to be known as the Provincial Health Council is hereby established in each province.

- (2) Every Provincial Health Council consists of—
 - (a) the relevant member of the Executive Council, or his or her nominee, who acts as chairperson; 15
 - (b) one Councillor from each of the metropolitan municipalities in the province if there are such municipalities in the province in question;
 - (c) one Councillor from each of the district municipalities in the province;
 - (d) the head of the provincial department;
 - (e) not more than three representatives involved in the management of local government; and 20
 - (f) such number of other persons as the relevant member of the Executive Council may consider appropriate.

(3) The persons contemplated in subsection (2)(e) must be appointed by the national and relevant provincial organisation contemplated in section 163(a) of the Constitution. 25

Functions of Provincial Health Council

27. (1) A Provincial Health Council must advise the relevant member of the Executive Council on—

- (a) policy concerning any matter that will protect, promote, improve and maintain the health of the population within the province, including— 30
 - (i) responsibilities for health within the province by individuals and the public and private sector;
 - (ii) targets, priorities, norms and standards within the province relating to the equitable provision and financing of health services;
 - (iii) efficient co-ordination of health services within the province and between neighbouring provinces; 35
 - (iv) human resources planning, production, management and development;
 - (v) development, procurement and use of health technology within the province;
 - (vi) equitable financial mechanisms for the funding of health services within the province; 40
 - (vii) the design and implementation of programmes within the province to provide for effective referral of users between health establishments or health care providers or to enable integration of public and private health establishments; 45
 - (viii) financial and other assistance received by the province from foreign governments and intergovernmental or nongovernmental organisations, the conditions applicable to receiving such assistance and the mechanisms to ensure compliance with these conditions;
 - (ix) epidemiological surveillance and monitoring of provincial trends with regard to major diseases and risk factors for disease; and 50
 - (x) obtaining, processing and use of statistical returns;
- (b) proposed legislation relating to health matters before it is introduced in the relevant provincial legislature;
- (c) norms and standards for the establishment of health establishments; 55

- (d) guidelines for the management of health districts;
- (e) the implementation of national and provincial health policy; and
- (f) the performance of any other function determined by the relevant member of the Executive Council.

(2) A Provincial Health Council may determine the time frames, guidelines and the format for the preparation of district health plans within its jurisdiction. 5

(3) A Provincial Health Council may consult with or receive representations from any person, organisation, institution or authority.

(4) A Provincial Health Council determines the procedures for its meetings.

(5) The Provincial Health Council may create one or more committees to advise it on any matter. 10

(6) A quorum of a Provincial Health Council is at least half of the members plus one.

(7) The relevant member of the Executive Council or his or her nominee contemplated in section 26(2)(a) must convene the first meeting of the Provincial Health Council within 90 days of commencement of this Act. 15

Provincial consultative bodies

28. (1) The relevant member of the Executive Council must establish a consultative body for his or her province.

(2) A provincial consultative body must promote and facilitate interaction, communication and the sharing of information on provincial health issues between representatives of the provincial department and provincial and municipal organisations identified by the relevant member of the Executive Council. 20

(3) (a) Subject to paragraphs (b) and (c) the relevant member of the Executive Council must determine the composition and the place, date and time of any meeting of the provincial consultative body in his or her province. 25

(b) A provincial consultative body must include relevant stakeholders.

(c) A provincial consultative body must meet at least once every 12 months.

CHAPTER 5

DISTRICT HEALTH SYSTEM

Establishment of district health system 30

29. (1) A district health system is hereby established.

(2) The system consists of various health districts, and the boundaries of health districts coincide with district and metropolitan municipal boundaries.

Division of health districts into subdistricts

30. (1) (a) The relevant member of the Executive Council may, with the concurrence of the member of the Executive Council responsible for local government in the province in question and subject to subsection (2), divide any health district in the province into subdistricts and may determine and change the boundaries of such subdistricts. 35

(b) Where a health district falls within more than one province, the members of the Executive Council of all the relevant provinces must agree to any division, determination or change contemplated in paragraph (a). 40

(c) Details of any division, determination or change must be published in the *Gazette*.

(2) The members contemplated in subsection (1) must have due regard to the principles laid down in sections 27 and 195 of the Constitution and the criteria laid down in section 25 of the Local Government: Municipal Demarcation Act, 1998 (Act No. 27 of 1998), particularly in so far as they relate to— 45

- (a) equity;
- (b) access to services;
- (c) quality;
- (d) overcoming fragmentation;
- (e) comprehensive services; 5
- (f) effectiveness;
- (g) efficiency;
- (h) local accountability;
- (i) community participation;
- (j) developmental and intersectoral approach; and 10
- (k) sustainability.

Establishment of district health councils

31. (1) The relevant member of the Executive Council, after consultation with the member of the Executive Council responsible for local government in the province in question and the municipal council of the relevant metropolitan or district municipality, must establish a district health council for every health district in his or her province. 15

(2) (a) A district health council consists of—

- (i) a member of the metropolitan or district municipal council situated in the health district in question, nominated by the relevant council;
- (ii) a person appointed by the relevant member of the Executive Council to represent him or her; 20
- (iii) a member of the council of each local municipality within the health district, nominated by the members of the relevant council; and
- (iv) not more than five other persons, appointed by the relevant member of the Executive Council after consultation with the municipal council of the metropolitan or district municipality, as the case may be. 25

(b) The member contemplated in paragraph (a)(i) is the chairperson of the district health council.

(c) In the case of a cross-boundary district, the relevant members of the Executive Council may each appoint a member to represent them and the persons contemplated in paragraph (a)(iv) must be appointed by the relevant members of the Executive Council in consultation with each other. 30

(3) A district health council must—

- (a) promote co-operative governance;
- (b) ensure co-ordination of planning, budgeting, provisioning and monitoring of all health services that affect residents of the health district for which the council was established; and 35
- (c) advise the relevant members of the Executive Council, through the Provincial Health Councils, and the municipal council of the relevant metropolitan or district municipality, on any matter regarding health or health services in the health district for which the council was established. 40

(4) A district health council may create one or more committees to advise it on any matter.

(5) Provincial legislation must at least provide for—

- (a) the functioning of district health councils; 45
- (b) the approval, after consultation with the relevant district health council, by the relevant member of the Executive Council and the municipal council of the metropolitan or district municipality, as the case may be, of the detailed budget and performance targets for health services in the health district to which both the provincial and municipal spheres of government must contribute; and 50
- (c) (i) deadlock-breaking mechanisms for cases where agreement between the relevant member of the Executive Council and the municipal council on the budget or performance targets contemplated in paragraph (b) cannot be reached within a period specified in the legislation; and 55
- (ii) corrective action to be taken if the agreement contemplated in subparagraph (i) is breached.

(6) The relevant member of the Executive Council must ensure that each health district and each health subdistrict is effectively managed.

Health services to be provided by municipalities

32. (1) Every metropolitan and district municipality must ensure that appropriate municipal health services are effectively and equitably provided in their respective areas. 5

(2) The relevant member of the Executive Council must assign such health services to a municipality in his or her province as are contemplated in section 156(4) of the Constitution.

(3) An agreement contemplated in section 156(4) of the Constitution is known as a service level agreement and must provide for— 10

- (a) the services to be rendered by the municipality;
- (b) the resources that the relevant member of the Executive Council must make available;
- (c) performance standards which must be used to monitor services rendered by the municipality; and 15
- (d) conditions under which the agreement may be terminated.

Preparation of district health plans

33. (1) Each district and metropolitan health manager must within the national budget cycle develop and present to the district health council in question and the relevant member of the Executive Council a district health plan drawn up in accordance with national guidelines issued by the Director-General with due regard to national and provincial health policies and the requirements of the relevant integrated development plan prepared in terms of section 25 of the Local Government: Municipal Systems Act, 2000 (Act No. 32 of 2000). 20 25

(2) The relevant member of the Executive Council must ensure that each health district develops and implements a district human resource plan in accordance with national guidelines issued by the Director-General.

Transitional arrangements concerning municipal health services

34. Until a service level agreement contemplated in section 32(3) is concluded, municipalities must continue to provide, within the resources available to them, the health services that they were providing in the year before this Act took effect. 30

CHAPTER 6

HEALTH ESTABLISHMENTS

Classification of health establishments 35

35. The Minister may by regulation—

- (a) classify all health establishments into such categories as may be appropriate, based on—
 - (i) their role and function within the national health system;
 - (ii) the size and location of the communities they serve; 40
 - (iii) the nature and level of health services they are able to provide;
 - (iv) their geographical location and demographic reach;
 - (v) the need to structure the delivery of health services in accordance with national norms and standards within an integrated and co-ordinated national framework; and 45
 - (vi) in the case of private health establishments, whether or not the establishment is for profit or not; and

- (b) in the case of a central hospital, determine the establishment of the hospital board and the management system of such central hospital.

Certificate of need

36. (1) A person may not—

- (a) establish, construct, modify or acquire a health establishment or health agency; 5
- (b) increase the number of beds in, or acquire prescribed health technology at, a health establishment or health agency;
- (c) provide prescribed health services; or
- (d) continue to operate a health establishment or health agency after the 10 expiration of 24 months from the date this Act took effect,

without being in possession of a certificate of need.

(2) A person who wishes to obtain or renew a certificate of need must apply to the Director-General in the prescribed manner and must pay the prescribed application fee.

(3) Before the Director-General issues or renews a certificate of need, he or she must 15 take into account—

- (a) the need to ensure consistency of health services development in terms of national, provincial and municipal planning;
- (b) the need to promote an equitable distribution and rationalisation of health services and health care resources, and the need to correct inequities based on 20 racial, gender, economic and geographical factors;
- (c) the need to promote an appropriate mix of public and private health services;
- (d) the demographics and epidemiological characteristics of the population to be served;
- (e) the potential advantages and disadvantages for existing public and private 25 health services and for any affected communities;
- (f) the need to protect or advance persons or categories of persons designated in terms of the Employment Equity Act, 1998 (Act No. 55 of 1998), within the emerging small, medium and micro-enterprise sector;
- (g) the potential benefits of research and development with respect to the 30 improvement of health service delivery;
- (h) the need to ensure that ownership of facilities does not create perverse incentives for health service providers and health workers;
- (i) if applicable, the quality of health services rendered by the applicant in the 35 past;
- (j) the probability of the financial sustainability of the health establishment or health agency;
- (k) the need to ensure the availability and appropriate utilisation of human resources and health technology;
- (l) whether the private health establishment is for profit or not; and 40
- (m) if applicable, compliance with the requirements of a certificate of non-compliance.

(4) The Director-General may investigate any issue relating to an application for the issue or renewal of a certificate of need and may call for such further information as may be necessary in order to make a decision upon a particular application. 45

(5) The Director-General may issue or renew a certificate of need subject to—

- (a) compliance by the holder with national operational norms and standards for health establishments and health agencies, as the case may be; and
- (b) any condition regarding— 50
 - (i) the nature, type or quantum of services to be provided by the health establishment or health agency;
 - (ii) human resources and diagnostic and therapeutic equipment and the deployment of human resources or the use of such equipment;

- (iii) public private partnerships;
 - (iv) types of training to be provided by the health establishment or health agency; and
 - (v) any criterion contemplated in subsection (3).
- (6) The Director-General may withdraw a certificate of need— 5
- (a) on the recommendation of the Office of Standards Compliance in terms of section 79(7)(b);
 - (b) if the continued operation of the health establishment or the health agency, as the case may be, or the activities of a health care provider or health worker working within the health establishment, constitute a serious risk to public health; 10
 - (c) if the health establishment or the health agency, as the case may be, or a health care provider or health worker working within the health establishment, is unable or unwilling to comply with minimum operational norms and standards necessary for the health and safety of users; or 15
 - (d) if the health establishment or the health agency, as the case may be, or a health care provider or health worker working within the health establishment, persistently violates the constitutional rights of users or obstructs the State in fulfilling its obligations to progressively realise the constitutional right of access to health services. 20
- (7) If the Director-General refuses an application for a certificate of need or withdraws a certificate of need the Director-General must within a reasonable time give the applicant or holder, as the case may be, written reasons for such refusal or withdrawal. 25

Duration of certificate of need

37. A certificate of need is valid for a prescribed period, but such prescribed period may not exceed 20 years.

Appeal to Minister against Director-General's decision

38. (1) Any person aggrieved by a decision of the Director-General in terms of section 36 may appeal in writing to the Minister against such decision. 30
- (2) Such appeal must—
- (a) be lodged within 60 days from the date on which written reasons for the decision were given by the Director-General or such later date as the Minister permits; and
 - (b) set out the grounds of appeal. 35
- (3) After considering the grounds of appeal and the Director-General's reasons for the decision, the Minister must as soon as practicable—
- (a) confirm, set aside or vary the decision; or
 - (b) substitute any other decision for the decision of the Director-General.
- (4) The Minister must within a reasonable time after reaching a decision give the appellant written reasons for such decision. 40

Regulations relating to certificates of need

39. (1) The Minister may, after consultation with the National Health Council, make regulations relating to—
- (a) the requirements for the issuing or renewal of a certificate of need; 45
 - (b) the requirements for a certificate of need for health establishments and health agencies existing at the time of commencement of this Act;
 - (c) the requirements for a certificate of need for health establishments and health agencies coming into being after the commencement of this Act; and

- (d) any other matter relating to the granting of a certificate of need and the inspection and administration of health establishments and health agencies.
- (2) Regulations made under subsection (1)—
 - (a) must ensure the equitable distribution and rationalisation of health, with special regard to vulnerable groups such as woman, older persons, children and people with disabilities; 5
 - (b) may prescribe the fees payable in respect of applications for the issuing and renewal of certificates of need;
 - (c) must prescribe the formats and procedures to be used in applications for the issuing and renewal of certificates of need, and the information that must be submitted with such applications; 10
 - (d) must ensure and promote access to health services and the optimal utilisation of health care resources, with special regard to vulnerable groups such as woman, older persons, children and people with disabilities;
 - (e) must ensure compliance with the provisions of this Act and national operational norms and standards for the delivery of health services; 15
 - (f) must seek to avoid or prohibit business practices or perverse incentives which adversely affect the costs or quality of health services or the access of users to health services;
 - (g) must avoid or prohibit practices, schemes or arrangements by health care providers or health establishments that directly or indirectly conflict with, violate or undermine good ethical and professional practice; and 20
 - (h) must ensure that the quality of health services provided by health establishments and health agencies conforms to the prescribed norms and standards.

Offences and penalties in respect of certificate of need

25

40. (1) Any person who performs any act contemplated in section 36(1) without a certificate of need required in terms of that section is guilty of an offence.

(2) Any person convicted of an offence in terms of subsection (1) is liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding five years or to both a fine and such imprisonment.

30

Provision of health services at public health establishments

41. (1) The Minister, in respect of a central hospital, and the relevant member of the Executive Council, in respect of all other public health establishments within the province in question, may—

- (a) determine the range of health services that may be provided at the relevant public health establishment; 35
- (b) prescribe the procedures and criteria for admission to and referral from a public health establishment or group of public health establishments;
- (c) subject to subsection (2), prescribe schedules of fees, including penalties for not following the procedures contemplated in paragraph (b), for— 40
 - (i) different categories of users;
 - (ii) various forms of treatment; and
 - (iii) various categories of public health establishments; and
- (d) in consultation with the relevant Treasury, determine the proportion of revenue generated by a particular public health establishment classified as a hospital that may be retained by that hospital, and how those funds may be used. 45

(2) When determining a schedule of fees, the fee for a particular service may not be varied in respect of users who are not ordinarily resident in a province.

(3) Despite subsection (2), a province whose residents make use of another province's services must compensate that province for health services provided to such residents in the manner and to the extent prescribed by the Minister in consultation with, in the case of a central hospital, the National Treasury and, in the case of any other hospital, the relevant Treasury. 5

(4) The Minister must appoint a representative hospital board for each central hospital or group of central hospitals.

(5) The functions of a central hospital board must be prescribed by the Minister.

(6) (a) The relevant member of the Executive Council must—

- (i) appoint a representative board for each public health establishment classified as a hospital or for each group of such public health establishments within the relevant province; 10
- (ii) prescribe the functions of such boards; and
- (iii) prescribe procedures for meetings of the board.

(b) A hospital contemplated in paragraph (a) does not include a central hospital. 15

(7) The boards contemplated in subsections (4) and (6) must be composed of—

- (a) one representative from each university associated with the hospital;
- (b) in the case of a board contemplated in subsection (4), one representative from the national department;
- (c) in the case of boards contemplated in subsections (4) and (6), one representative from the provincial department in the province in which the relevant hospital is situated; 20
- (d) not more than three representatives of the communities served by the hospital, including special interest groups representing users; and
- (e) not more than five representatives of staff and management of the hospital but such representatives may not vote at a meeting of the board. 25

(8) The boards contemplated in subsections (4) and (6) may include not more than five persons with expertise in areas such as accounting, financial management, human resources management, information management and legal matters.

(9) Members of a hospital board are appointed for a period of three years at a time and the Minister, in the case of central hospitals, or the relevant member of the Executive Council, in the case of other hospitals, may replace any member on good cause shown. 30

Clinics and community health centre committees

42. (1) Provincial legislation must at least provide for the establishment in the province in question of a committee for— 35

- (a) a clinic or a group of clinics;
- (b) a community health centre; or
- (c) a clinic and a community health centre or a group of clinics and community health centres.

(2) Any committee contemplated in subsection (1) must at least include— 40

- (a) one or more local government councillors;
- (b) one or more members of the community served by the health facility; and
- (c) the head of the clinic or health centre in question.

(3) The functions of a committee must be prescribed in the provincial legislation in question. 45

Health services at non-health establishments and at public health establishments other than hospitals

43. (1) The Minister may prescribe—

- (a) minimum standards and requirements for the provision of health services in locations other than health establishments, including schools and other public places; and 50

- (b) penalties for any contravention of or failure to comply with any such standards or requirements.
- (2) Provincial legislation must provide for the provision of health services at health establishments in the province in question other than hospitals.
- (3) (a) The Minister may, in the interests of the health and wellbeing of persons attending an initiation school and subject to the provisions of any other law, prescribe conditions under which the circumcision of a person as part of an initiation ceremony may be carried out. 5
- (b) For the purposes of this subsection—
- (i) “initiation school” means any place at which one or more persons are circumcised as part of an initiation ceremony; and 10
- (ii) “initiation ceremony” means a traditional ritual or practice in terms of which a person is inducted into an order or accorded a certain status or recognition within a community.
- (4) The Minister may, subject to the provisions of any other law, prescribe conditions relating to traditional health practices to ensure the health and well-being of persons who are subject to such health practices. 15

Referral from one public health establishment to another

44. (1) Subject to this Act, a user may attend any public health establishment for the purposes of receiving health services. 20
- (2) If a public health establishment is not capable of providing the necessary treatment or care, the public health establishment in question must transfer the user concerned to an appropriate public health establishment which is capable of providing the necessary treatment or care in such manner and on such terms as may be determined by the Minister or the relevant member of the Executive Council, as the case may be. 25

Relationship between public and private health establishments

45. (1) The Minister must prescribe mechanisms to enable a co-ordinated relationship between private and public health establishments in the delivery of health services.
- (2) The national department, any provincial department or any municipality may enter into an agreement with any private practitioner, private health establishment or non-governmental organisation in order to achieve any object of this Act. 30
- (3) An agreement contemplated in subsection (2) must comply with the Public Finance Management Act, 1999 (Act No. 1 of 1999), or any municipal finance management legislation, as the case may be.

Obligations of private health establishments 35

46. Every private health establishment must maintain insurance cover sufficient to indemnify a user for damages that he or she might suffer as a consequence of a wrongful act by any member of its staff or by any of its employees.

Evaluating services of health establishments

47. (1) All health establishments must comply with the quality requirements and standards prescribed by the Minister after consultation with the National Health Council. 40
- (2) The quality requirements and standards contemplated in subsection (1) may relate to human resources, health technology, equipment, hygiene, premises, the delivery of health services, business practices, safety and the manner in which users are accommodated and treated. 45
- (3) The Office of Standards Compliance and the Inspectorate for Health Establishments must monitor and enforce compliance with the quality requirements and standards contemplated in subsection (1).

CHAPTER 7

HUMAN RESOURCES PLANNING AND ACADEMIC HEALTH COMPLEXES

Development and provision of human resources in national health system

48. (1) The National Health Council must develop policy and guidelines for, and monitor the provision, distribution, development, management and utilisation of, human resources within the national health system. 5

(2) The policy and guidelines contemplated in subsection (1) must amongst other things facilitate and advance—

- (a) the adequate distribution of human resources;
- (b) the provision of appropriately trained staff at all levels of the national health system to meet the population's health care needs; and 10
- (c) the effective and efficient utilisation, functioning, management and support of human resources within the national health system.

Maximising services of health care providers

49. The Minister, with the concurrence of the National Health Council, must determine guidelines to enable the provincial departments and district health councils to implement programmes for the appropriate distribution of health care providers and health workers. 15

Forum of Statutory Health Professional Councils

50. (1) A forum to be known as the Forum of Statutory Health Professional Councils is hereby established on which all the statutory health professional councils must be represented. 20

(2) The Forum of Statutory Health Professional Councils consists of the chairpersons of the statutory health professional councils and the registrars or chief executive officers, as the case may be, of the statutory health professional councils. 25

(3) (a) In addition to the representatives contemplated in subsection (2), the Minister must appoint—

- (i) two representatives of the national department;
- (ii) three community representatives who have been appointed to any of the statutory health professional councils contemplated in subsection (1); and 30
- (iii) two representatives of tertiary education institutions,

to the Forum of Statutory Health Professional Councils.

(b) (i) The Minister must appoint a suitable person as chairperson of the Forum of Statutory Health Professional Councils.

(ii) The chairperson holds office for such period, but not exceeding two years, as the Minister may determine at the time of his or her appointment, and may be reappointed at the expiry of his or her term of office. 35

(c) Any member of the Forum of Statutory Health Professional Councils, including the chairperson, must vacate his or her office if—

- (i) his or her estate is sequestrated; 40
- (ii) he or she becomes disqualified from practising his or her profession in terms of any law;
- (iii) he or she becomes mentally ill to such a degree that it is necessary that he or she be detained, supervised or controlled;
- (iv) he or she is convicted in the Republic or elsewhere of an offence involving dishonesty or an offence in respect whereof he or she is sentenced to imprisonment without the option of a fine; 45
- (v) he or she ceases to be a South African citizen;
- (vi) he or she has been absent from more than two consecutive ordinary meetings of the Forum without leave from the Forum; 50
- (vii) he or she tenders his or her resignation in writing and the Minister accepts the resignation;

- (viii) he or she ceases to hold any qualification necessary for his or her appointment; or
- (ix) the Minister, in the public interest, terminates his or her membership.
- (4) The Forum of Statutory Health Professional Councils must—
 - (a) protect the interests of the public and users; 5
 - (b) ensure communication and liaison between the statutory health professional councils upon matters affecting more than one of the registered professions; 5
 - (c) in the interests of the public, promote interprofessional liaison and communication between registered professions; 10
 - (d) promote good practice in health services and sharing of information between the statutory health professional councils; 10
 - (e) ensure consistency in the actions and decisions of the statutory health professional councils; 15
 - (f) consult and liaise with any relevant authority on matters collectively affecting all registered health professions; 15
 - (g) investigate and report on, of its own accord, at the request of one or more of the statutory health professional councils or at the request of the Minister, any matter of relevance to more than one statutory health professional council; 20
 - (h) in the prescribed manner, act as ombudsperson in respect of complaints by members of the public and other persons concerning the councils referred to in subsection (1); 20
 - (i) advise the Minister on the development of coherent policies relating to the education and training and optimal utilisation and distribution of health care providers; 25
 - (j) monitor and advise the Minister on the implementation of health policy in so far as it impacts on health care providers and the registered professions; 25
 - (k) hold the statutory health professional councils explicitly to account for their performance as competent public authorities; 30
 - (l) publish an annual report on the performance of the statutory health professional councils; 30
 - (m) set performance improvement targets with the statutory health professional councils and monitor their progress; and 30
 - (n) advise the Minister and the individual statutory health professional councils concerning—
 - (i) the scopes of practice of the registered professions; 35
 - (ii) common educational and training requirements of health care providers; 35
 - (iii) new professions to be regulated; 35
 - (iv) targets, priorities, norms and standards relating to the equitable distribution of health care providers; 35
 - (v) development, procurement and use of health service technology; 40
 - (vi) perverse incentives within the registered professions; 40
 - (vii) the recruitment, evaluation and registration of foreign health care professionals; 40
 - (viii) effective co-ordination of the objectives and responsibilities of the various statutory health professional councils; 45
 - (ix) responsibilities of health care providers in promoting and maintaining public health; 45
 - (x) interprofessional communication and relationships; and 45
 - (xi) any other matter that may be prescribed. 45
- (5) (a) In performing its duties the Forum of Statutory Health Professional Councils may— 50
 - (i) consult or hear representations by any person, body or authority; and
 - (ii) establish a committee to advise it on any matter.
- (b) A committee contemplated in paragraph (a)(ii) may consist of not more than seven persons who must have the relevant knowledge, expertise, skills and experience to enable the committee to give the required advice. 55

- (c) The chairperson of the Forum must be a member of the committee.
- (6) (a) A decision of the Forum of Statutory Health Professional Councils must be taken by the votes of a majority of at least two thirds of the members of the Forum present at the meeting of the Forum.
- (b) A quorum for any meeting of the Forum is at least half of the members of the Forum plus one. 5
- (c) In the event of an equality of votes, the chairperson of the Forum has a casting vote in addition to his or her deliberative vote.
- (7) The Forum of Statutory Health Professional Councils may determine the procedure for its meetings. 10
- (8) The Forum of Statutory Health Professional Councils must meet at least three times a year.
- (9) The Forum of Statutory Health Professional Councils is funded through prescribed membership fees paid by the statutory health professional councils.
- (10) The members of the Forum of Statutory Health Professional Councils may agree 15 that a person employed by one of the statutory health professional councils represented on the Forum must act as secretary at a meeting of the Forum.

Establishment of academic health complexes

51. The Minister may, in consultation with the Minister of Education, establish—
- (a) academic health complexes, which may consist of one or more health 20 establishments at all levels of the national health system, including peripheral facilities, and one or more educational institutions working together to educate and train health care personnel and to conduct research in health services; and
- (b) any co-ordinating committees that may be necessary in order to perform such 25 functions as may be prescribed.

Regulations relating to human resources

52. The Minister may make regulations regarding human resources within the national health system in order to—
- (a) ensure that adequate resources are available for the education and training of 30 health care personnel to meet the human resources requirements of the national health system;
- (b) ensure the education and training of health care personnel to meet the requirements of the national health system;
- (c) create new categories of health care personnel to be educated or trained; 35
- (d) identify shortages of key skills, expertise and competencies within the national health system and to prescribe strategies which are not in conflict with the Higher Education Act, 1997 (Act No. 101 of 1997), for the—
- (i) recruitment of health care personnel from other countries; and
- (ii) education and training of health care providers or health workers in the 40 Republic,
- to make up the deficit in respect of scarce skills, expertise and competencies;
- (e) prescribe strategies for the recruitment and retention of health care personnel within the national health system;
- (f) ensure the existence of adequate human resources planning, development and 45 management structures at national, provincial and district levels of the national health system;
- (g) ensure the availability of institutional capacity at national, provincial and district levels of the national health system to plan for, develop and manage 50 human resources;
- (h) ensure the definition and clarification of the roles and functions of the national department, provincial departments and municipalities with regard to the planning, production and management of human resources; and

- (i) prescribe circumstances under which health care personnel may be recruited from other countries to provide health services in the Republic.

CHAPTER 8

CONTROL OF USE OF BLOOD, BLOOD PRODUCTS, TISSUE AND GAMETES IN HUMANS

5

Establishment of national blood transfusion service

53. (1) The Minister must establish a blood transfusion service for the Republic by granting a licence to a non-profit organisation, which is able to provide a blood transfusion service throughout the territory of the Republic.

(2) The holder of the licence granted in terms of subsection (1)—

10

(a) must comply with prescribed norms and standards and must provide the prescribed blood transfusion and related services;

(b) may establish regional units, for the delivery of blood transfusion services, which must function under the control of the licence holder; and

(c) has the sole right to provide a blood transfusion service in the Republic.

15

(3) Any person other than the holder of the licence granted in terms of subsection (1) who provides a blood transfusion service in the Republic, is guilty of an offence and liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding five years or to both a fine and such imprisonment.

Designation of authorised institution

20

54. (1) The Minister may, by notice in the *Gazette*, designate any institution other than an institution contemplated in section 63 as an authorised institution.

(2) An authorised institution may—

(a) acquire, use or supply the body of a deceased person for any of the purposes referred to in section 64;

25

(b) acquire or use any tissue lawfully imported or removed from the body of a living or deceased person for any of the purposes referred to in section 56 or 64, as the case may be;

(c) supply any tissue preserved by it to an institution or person contemplated in section 63 for any of the purposes referred to in section 58 or 64; and

30

(d) acquire, use and supply blood products for any of the purposes referred to in section 56 or 64.

(3) The Minister may, in the notice contemplated in subsection (1), impose conditions in respect of the exercise of a power referred to in subsection (2).

Removal of tissue, blood, blood products or gametes from living persons

35

55. A person may not remove tissue, blood, a blood product or gametes from the body of another living person for the purpose referred to in section 56 unless it is done—

(a) with the written consent of the person from whom the tissue, blood, blood product or gametes are removed granted in the prescribed manner; and

(b) in accordance with prescribed conditions.

40

Use of tissue, blood, blood products or gametes removed or withdrawn from living persons

56. (1) A person may use tissue or gametes removed or blood or a blood product withdrawn from a living person only for such medical or dental purposes as may be prescribed.

45

(2) (a) Subject to paragraph (b), the following tissue, blood, blood products or gametes may not be removed or withdrawn from a living person for any purpose contemplated in subsection (1):

- (i) Tissue, blood, a blood product or a gamete from a person who is mentally ill within the meaning of the Mental Health Care Act, 2002 (Act No. 17 of 2002); 5
- (ii) tissue which is not replaceable by natural processes from a person younger than 18 years;
- (iii) a gamete from a person younger than 18 years; or
- (iv) placenta, embryonic or foetal tissue, stem cells and umbilical cord, excluding umbilical cord progenitor cells. 10

(b) The Minister may authorise the removal or withdrawal of tissue, blood, a blood product or gametes contemplated in paragraph (a) and may impose any condition which may be necessary in respect of such removal or withdrawal.

Prohibition of reproductive cloning of human beings

57. (1) A person may not— 15
- (a) manipulate any genetic material, including genetic material of human gametes, zygotes or embryos; or
 - (b) engage in any activity, including nuclear transfer or embryo splitting, for the purpose of the reproductive cloning of a human being.
- (2) The Minister may, under such conditions as may be prescribed, permit therapeutic cloning utilising adult or umbilical cord stem cells. 20
- (3) No person may import or export human zygotes or embryos without the prior written approval of the Minister.
- (4) The Minister may permit research on stem cells and zygotes which are not more than 14 days old on a written application and if— 25
- (a) the applicant undertakes to document the research for record purposes; and
 - (b) prior consent is obtained from the donor of such stem cells or zygotes.
- (5) Any person who contravenes a provision of this section or who fails to comply therewith is guilty of an offence and is liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding five years or to both a fine and such imprisonment. 30
- (6) For the purpose of this section—
- (a) “reproductive cloning of a human being” means the manipulation of genetic material in order to achieve the reproduction of a human being and includes nuclear transfer or embryo splitting for such purpose; and
 - (b) “therapeutic cloning” means the manipulation of genetic material from either 35
- adult, zygotic or embryonic cells in order to alter, for therapeutic purposes, the function of cells or tissues.

Removal and transplantation of human tissue in hospital or authorised institution

58. (1) A person may not remove tissue from a living person for transplantation in another living person or carry out the transplantation of such tissue except— 40
- (a) in a hospital or an authorised institution; and
 - (b) on the written authority of— 45
- (i) the medical practitioner in charge of clinical services in that hospital or authorised institution, or any other medical practitioner authorised by him or her; or

- (ii) in the case where there is no medical practitioner in charge of the clinical services at that hospital or authorised institution, a medical practitioner authorised thereto by the person in charge of the hospital or authorised institution.

(2) The medical practitioner contemplated in subsection (1)(b) may not participate in a transplant for which he or she has granted authorisation in terms of that subsection. 5

Removal, use or transplantation of tissue, and administering of blood and blood products by medical practitioner or dentist

59. (1) For the purposes of this Chapter, only a registered medical practitioner or dentist may remove any tissue from a living person, use tissue so removed for any of the purposes contemplated in section 56 or transplant tissue so removed into another living person. 10

(2) Subject to the Medicines and Related Substances Control Act, 1965 (Act No. 101 of 1965), only a registered medical practitioner or dentist, or a person acting under the supervision or on the instructions of a medical practitioner or dentist, may for the purposes of this Chapter administer blood or a blood product to, or prescribe blood or a blood product for, a living person. 15

Payment in connection with the importation, acquisition or supply of tissue, blood, blood products or gametes

60. (1) No person, except— 20

- (a) a hospital or an institution contemplated in section 58(1)(a), a person or an institution contemplated in section 63 and an authorised institution or, in the case of tissue or gametes imported or exported in the manner provided for in the regulations, the importer or exporter concerned, may receive payment in respect of the acquisition, supply, importation or export of any tissue or gamete for or to another person for any of the purposes contemplated in section 56 or 64; 25

- (b) a person or an institution contemplated in section 63 or an authorised institution, may receive any payment in respect of the importation, export or acquisition for the supply to another person of blood or a blood product. 30

(2) The amount of payment contemplated in subsection (1) may not exceed an amount which is reasonably required to cover the costs involved in the importation, export, acquisition or supply of the tissue, gamete, blood or blood product in question.

(3) This section does not prevent a health care provider registered with a statutory health professional council from receiving remuneration for any professional service rendered by him or her. 35

(4) It is an offence for a person—

- (a) who has donated tissue, a gamete, blood or a blood product to receive any form of financial or other reward for such donation, except for the reimbursement of reasonable costs incurred by him or her to provide such donation; and 40

- (b) to sell or trade in tissue, gametes, blood or blood products, except as provided for in this Chapter.

(5) Any person convicted of an offence in terms of subsection (4) is liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding five years or to both a fine and such imprisonment. 45

Allocation and use of human organs

61. (1) Human organs obtained from deceased persons for the purpose of transplantation or treatment, or medical or dental training or research, may only be used in the prescribed manner. 50

(2) Human organs obtained in terms of subsection (1) must be allocated in accordance with the prescribed procedures.

(3) An organ may not be transplanted into a person who is not a South African citizen or a permanent resident of the Republic without the Minister's authorisation in writing.

(4) The Minister must prescribe—

- (a) criteria for the approval of organ transplant facilities; and
- (b) procedural measures to be applied for such approval.

(5) (a) A person who contravenes a provision of this section or fails to comply therewith or who charges a fee for a human organ is guilty of an offence. 5

(b) Any person convicted of an offence in terms of paragraph (a) is liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding five years or to both a fine and such imprisonment.

Donation of human bodies and tissue of deceased persons

62. (1) (a) A person who is competent to make a will may— 10

- (i) in the will;
- (ii) in a document signed by him or her and at least two competent witnesses; or
- (iii) in an oral statement made in the presence of at least two competent witnesses,

donate his or her body or any specified tissue thereof to be used after his or her death, or give consent to the post mortem examination of his or her body, for any purpose 15 provided for in this Act.

(b) A person who makes a donation as contemplated in paragraph (a) must nominate an institution or a person contemplated in section 63 as donee.

(c) If no donee is nominated in terms of paragraph (b), the donation is null and void.

(d) Paragraph (b) does not apply in respect of an organ donated for the purposes 20 contemplated in section 61(1) and the donee of such organ must be determined in terms of section 61(2).

(2) In the absence of a donation under subsection (1)(a) or of a contrary direction given by a person whilst alive, the spouse, partner, major child, parent, guardian, major brother or major sister of that person, in the specific order mentioned, may, after that 25 person's death, donate the body or any specific tissue of that person to an institution or a person contemplated in section 63.

(3) (a) The Director-General may, after the death of a person and if none of the persons contemplated in subsection (2) can be located, donate any specific tissue of that person to an institution or a person contemplated in section 63. 30

(b) The Director-General may only donate the specific tissue if all the prescribed steps have been taken to locate the persons contemplated in subsection (2).

Human bodies, tissue, blood, blood products or gametes may be donated to prescribed institution or person

63. A human body, tissue, blood, blood products or gametes may be donated by any 35 person contemplated in section 55(a) or 62 to any prescribed institution or person for any purpose contemplated in section 56 or 64(1).

Purposes of donation of body, tissue, blood or blood products of deceased persons

64. (1) A donation in terms of section 62 may only be made for— 40

- (a) the purposes of the training of students in health sciences;
- (b) the purposes of health research;
- (c) the purposes of the advancement of health sciences;
- (d) therapeutic purposes, including the use of tissue in any living person; or
- (e) the production of a therapeutic, diagnostic or prophylactic substance.

(2) This Act does not apply to the preparation of the body of a deceased person for the 45 purposes of embalming it, whether or not such preparation involves the—

- (a) making of incisions in the body for the withdrawal of blood and the replacement thereof by a preservative; or

- (b) restoration of any disfigurement or mutilation of the body before its burial.

Revocation of donation

65. A donor may, prior to the transplantation of the relevant organ into the donee, revoke a donation in the same way in which it was made or, in the case of a donation by way of a will or other document, also by the intentional destruction of that will or document. 5

Post mortem examination of bodies

66. (1) Subject to subsection (2), a post mortem examination of the body of a deceased person may be conducted if—

- (a) the person, while alive, gave consent thereto; 10
- (b) the spouse, partner, major child, parent, guardian, major brother or major sister of the deceased, in the specific order mentioned, gave consent thereto; or
- (c) such an examination is necessary for determining the cause of death.

(2) A post mortem examination may not take place unless—

- (a) the medical practitioner in charge of clinical services in the hospital or authorised institution or of the mortuary in question, or any other medical practitioner authorised by such practitioner, has authorised the post mortem examination in writing and in the prescribed manner; or 15
- (b) in the case where there is no medical practitioner in charge of clinical services, a medical practitioner authorised by the person in charge of such hospital or authorised institution, has authorised the post mortem examination in writing and in the prescribed manner. 20

Removal of tissue at post-mortem examinations and obtaining of tissue by institutions and persons

67. (1) (a) The Minister may, on the written application of an institution or person requiring tissue for a purpose contemplated in section 64(1), authorise that institution or person, in writing, to obtain such tissue from a medical practitioner contemplated in subsection (3) or a person or an institution contemplated in section 63. 25

(b) The Minister may impose any condition on the institution or person to which or to whom he or she has granted an authorisation in terms of paragraph (a). 30

(c) This Act does not prevent persons or institutions from acquiring tissue in terms of the National Heritage Resources Act, 1999 (Act No. 25 of 1999), for the purposes of that Act.

(2) The medical practitioner in charge of clinical services in the hospital or authorised institution or of the mortuary in question, or any other medical practitioner authorised by such practitioner, or, in the case where there is no medical practitioner in charge of clinical services, a medical practitioner authorised by the person in charge of such hospital or authorised institution, may, in writing and in the prescribed manner, authorise— 35

- (a) a prescribed institution or person contemplated in section 63; or 40
- (b) an authorised institution making application therefor in writing,

to remove any specified tissue from the body concerned before burial thereof.

(3) Despite anything to the contrary in any other law, a medical practitioner who conducts a post-mortem examination in terms of—

- (a) section 3 of the Inquests Act, 1959 (Act No. 58 of 1959); or 45
- (b) section 71(1)(a) or (b),

must remove or cause to be removed from a body such tissue as may be specified in an authorisation under subsection (1) and must hand it over to the institution or person in possession of the authorisation.

(4) The removal contemplated in subsection (3) may not be effected if— 50

- (a) the removal of the tissue is likely to affect the outcome of the examination; or

- (b) the body or tissue in question has been donated or if the removal would be contrary to a direction given by the deceased before his or her death.

Regulations relating to tissue, cells, organs, blood, blood products and gametes

68. (1) The Minister may make regulations regarding—
- (a) the post mortem examination of bodies of deceased persons; 5
 - (b) the preservation, use and disposal of bodies, including unclaimed bodies;
 - (c) the removal of donated tissue or cells from persons, tissue or cells obtained from post mortem examinations and the procurement, processing, storage, supply and allocation of tissue or human cells by institutions and persons;
 - (d) tissue transplants; 10
 - (e) the production, packaging, sealing, labelling, storage and supplying of therapeutic, diagnostic and prophylactic substances from tissue;
 - (f) the supply of tissue, organs, oocytes, human stem cells and other human cells, blood, blood products or gametes;
 - (g) the importation and exportation of tissue, human cells, blood, blood products or gametes; 15
 - (h) the withdrawal of blood from living persons and the preservation, testing, processing, supply or disposal of withdrawn or imported blood;
 - (i) the administering of blood and any blood product to living persons;
 - (j) the production, packaging, sealing, labelling and supplying of blood and blood products; 20
 - (k) the bringing together outside the human body of male and female gametes, and research with regard to the product of the union of those gametes;
 - (l) the artificial fertilisation of persons;
 - (m) the appointment and functions of inspectors of anatomy and investigating officers; 25
 - (n) the records and registers to be kept by persons and institutions;
 - (o) the returns and reports, including extracts from registers, to be submitted to specified persons and institutions;
 - (p) the acquisition, storage, harvesting, utilisation or manipulation of tissue, blood, blood products, organs, gametes, oocytes or human stem cells for any purpose; 30
 - (q) the appointment and functions of inspectors of the national blood transfusion service and progenitor cell transplant institutions; and
 - (r) any other matter relating to regulating the control and the use of human bodies, tissue, organs, gametes, blood and blood products in humans. 35
- (2) The Minister, with the concurrence of the Cabinet member responsible for finance, may make regulations concerning the payment of persons or institutions in connection with procurement, storage, supply, import or export of human bodies, tissue, blood, blood products or gametes. 40
- (3) The Minister may, if it is consistent with the objects of this Act and upon such conditions as the Minister may deem fit, by notice in the *Gazette* exempt any person or category of persons from any or all of the regulations made under this section.

CHAPTER 9

NATIONAL HEALTH RESEARCH AND INFORMATION

45

National Health Research Committee

69. (1) The Minister must establish a committee to be known as the National Health Research Committee.

- (2) (a) The National Health Research Committee consists of not more than 15 persons, appointed by the Minister after consultation with the National Health Council.
- (b) A person appointed in terms of paragraph (a)—
- (i) serves for a term of not more than three years and may be reappointed for one or more terms; and 5
 - (ii) ceases to be a member on resignation or if requested by the Minister for good cause to resign.
- (c) A vacancy in the National Health Research Committee must be filled by the appointment of a person for the unexpired portion of the term of office of the member in whose place the person is appointed, and in the same manner in which the member was appointed in terms of paragraph (a). 10
- (3) The National Health Research Committee must—
- (a) determine the health research to be carried out by public health authorities;
 - (b) ensure that health research agendas and research resources focus on priority health problems; 15
 - (c) develop and advise the Minister on the application and implementation of an integrated national strategy for health research; and
 - (d) coordinate the research activities of public health authorities.
- (4) The Minister must prescribe the manner in which the National Health Research Committee must conduct its affairs and the procedure to be followed at meetings of the Committee, including the manner in which decisions must be taken. 20
- (5) A member of the National Health Research Committee who is not in the full-time employment of the State must in respect of his or her service as a member be paid such remuneration as the Minister may determine with the concurrence of the Minister of Finance. 25

Identification of health research priorities

70. (1) The National Health Research Committee must identify and advise the Minister on health research priorities.
- (2) In identifying health research priorities, the National Health Research Committee must have regard to— 30
- (a) the burden of disease;
 - (b) the cost-effectiveness of interventions aimed at reducing the burden of disease;
 - (c) the availability of human and institutional resources for the implementation of an intervention at the level closest to the affected communities; 35
 - (d) the health needs of vulnerable groups such as woman, older persons, children and people with disabilities; and
 - (e) the health needs of communities.

Research on or experimentation with human subjects

71. (1) Notwithstanding anything to the contrary in any other law, research or experimentation on a living person may only be conducted— 40
- (a) in the prescribed manner; and
 - (b) with the written consent of the person after he or she has been informed of the objects of the research or experimentation and any possible positive or negative consequences on his or her health. 45
- (2) Where research or experimentation is to be conducted on a minor for a therapeutic purpose, the research or experimentation may only be conducted—
- (a) if it is in the best interests of the minor;
 - (b) in such manner and on such conditions as may be prescribed;
 - (c) with the consent of the parent or guardian of the child; and 50
 - (d) if the minor is capable of understanding, with the consent of the minor.
- (3) (a) Where research or experimentation is to be conducted on a minor for a non-therapeutic purpose, the research or experimentation may only be conducted—
- (i) in such manner and on such conditions as may be prescribed;
 - (ii) with the consent of the Minister; 55

- (iii) with the consent of the parent or guardian of the minor; and
- (iv) if the minor is capable of understanding, the consent of the minor.
- (b) The Minister may not give consent in circumstances where—
 - (i) the objects of the research or experimentation can also be achieved if it is conducted on an adult; 5
 - (ii) the research or experimentation is not likely to significantly improve scientific understanding of the minor's condition, disease or disorder to such an extent that it will result in significant benefit to the minor or other minors;
 - (iii) the reasons for the consent to the research or experimentation by the parent or guardian and, if applicable, the minor are contrary to public policy; 10
 - (iv) the research or experimentation poses a significant risk to the health of the minor; or
 - (v) there is some risk to the health or wellbeing of the minor and the potential benefit of the research or experimentation does not significantly outweigh that risk. 15

National Health Research Ethics Council

72. (1) A council to be known as the National Health Research Ethics Council is hereby established.

(2) The Minister must—

- (a) after consultation with the National Health Council, appoint as members of the National Health Research Ethics Council not more than 15 persons nominated by interested parties at the invitation of the Minister by notice in the *Gazette*; and 20
- (b) publish the list of appointees in the *Gazette*.

(3) A member of the National Health Research Ethics Council is appointed for three years but may be reappointed for one or more further terms. 25

(4) A member of the National Health Research Ethics Council must vacate his or her office if he or she resigns or if requested by the Minister for good cause to resign.

(5) If a member of the National Health Research Ethics Council vacates office or dies, the Minister may fill the vacancy by appointing a person in accordance with subsection (2) for the unexpired portion of the term of office of his or her predecessor. 30

(6) The National Health Research Ethics Council must—

- (a) determine guidelines for the functioning of health research ethics committees;
- (b) register and audit health research ethics committees;
- (c) set norms and standards for conducting research on humans and animals, including norms and standards for conducting clinical trials; 35
- (d) adjudicate complaints about the functioning of health research ethics committees and hear any complaint by a researcher who believes that he or she has been discriminated against by a health research ethics committee;
- (e) refer to the relevant statutory health professional council matters involving the violation or potential violation of an ethical or professional rule by a health care provider; 40
- (f) institute such disciplinary action as may be prescribed against any person found to be in violation of any norms and standards, or guidelines, set for the conducting of research in terms of this Act; and 45
- (g) advise the national department and provincial departments on any ethical issues concerning research.

(7) For the purposes of subsection (6)(c), "clinical trials" means a systematic study, involving human subjects that aims to answer specific questions about the safety or efficacy of a medicine or method of treatment. 50

Health research ethics committees

73. (1) Every institution, health agency and health establishment at which health research is conducted, must establish or have access to a health research ethics committee, which is registered with the National Health Research Ethics Council.

(2) A health research ethics committee must—

(a) review research proposals and protocols in order to ensure that research conducted by the relevant institution, agency or establishment will promote health, contribute to the prevention of communicable or non-communicable diseases or disability or result in cures for communicable or non-communicable diseases; and

(b) grant approval for research by the relevant institution, agency or establishment in instances where research proposals and protocol meet the ethical standards of that health research ethics committee.

Co-ordination of national health information system

74. (1) The national department must facilitate and co-ordinate the establishment, implementation and maintenance by provincial departments, district health councils, municipalities and the private health sector of health information systems at national, provincial and local levels in order to create a comprehensive national health information system.

(2) The Minister may, for the purpose of creating, maintaining or adapting databases within the national health information system contemplated in subsection (1), prescribe categories or kinds of data for submission and collection and the manner and format in which and by whom the data must be compiled or collated and must be submitted to the national department.

Provincial duties in relation to health information

75. The relevant member of the Executive Council must establish a committee for his or her province to establish, maintain, facilitate and implement the health information systems contemplated in section 74 at provincial and local level.

Duties of district health councils and municipalities

76. Every district health council and every municipality which provides a health service must establish and maintain a health information system as part of the national health information system contemplated in section 74.

CHAPTER 10**HEALTH OFFICERS AND COMPLIANCE PROCEDURES****Establishment of Inspectorate for Health Establishments**

77. (1) The relevant member of the Executive Council must establish an inspectorate in his or her province to be known as the Inspectorate for Health Establishments.

(2) An Inspectorate for Health Establishments must—

(a) monitor and evaluate compliance with this Act by health establishments and health agencies in the province for which it is established; and

(b) submit a quarterly report on its activities and findings to the relevant member of the Executive Council.

(3) The relevant member of the Executive Council must submit an annual report to the Minister on the activities and findings of the Inspectorate for Health Establishments established in his or her province.

Office of Standards Compliance

78. (1) The Director-General must establish an Office of Standards Compliance within the national department which must include a person who acts as ombudsperson in respect of complaints in terms of this Act.

- (2) The Office of Standards Compliance must— 5
- (a) keep the Minister informed of the quality of the health services provided throughout the Republic as measured against prescribed health standards;
 - (b) advise the Minister on norms and standards for quality in health services;
 - (c) advise the Minister on norms and standards for the certificate of need processes; 10
 - (d) recommend to the Minister any changes which should be made to the prescribed health standards;
 - (e) recommend to the Minister new systems and mechanisms to promote quality of health services;
 - (f) monitor compliance with prescribed health standards by health establishments, health care providers, health workers and health agencies; 15
 - (g) monitor compliance by a health establishment, health agency, health worker and health care provider with any condition that may have been imposed on such establishment, agency, worker or provider, as the case may be, in respect of certificates of need issued in terms of this Act; 20
 - (h) report to the Minister any violation of a prescribed health standard where such violation poses an immediate and serious threat to public health and make recommendations to the Minister on the action to be taken in order to protect public health;
 - (i) prepare an annual report to the Minister concerning its findings with regard to compliance with prescribed standards and with conditions imposed in respect of certificates of need; 25
 - (j) institute monitoring activities and processes for quality assurance in health establishments;
 - (k) provide advice to the national department and to provincial departments on quality of care provided by health establishments, health agencies, health workers and health care providers; 30
 - (l) inspect a health establishment or health agency in order to determine levels of compliance with prescribed health standards and conditions imposed by certificates of need; and 35
 - (m) instruct a health officer or person designated by the National Commissioner of the South African Police Service in terms of section 80(3) to inspect health establishments and health agencies in order to—
 - (i) investigate any complaint, allegation or suspicion relating to the observation of prescribed health standards; and 40
 - (ii) report to the Director-General on the findings of any investigation contemplated in subparagraph (i). 50

Inspections by Office of Standards Compliance

79. (1) The Office of Standards Compliance or its agents must inspect every health establishment and health agency at least once every three years to ensure compliance with this Act, and may conduct announced or unannounced inspections of a health establishment and a health agency at any time. 45

(2) (a) The Office of Standards Compliance may order the total or partial closure of a health establishment or a health agency if a certificate of need was not issued in respect of that health establishment or health agency prior to any activities contemplated in section 36 being undertaken. 50

(b) An order issued in terms of paragraph (a) must be in writing and issued to the head of the health establishment or health agency in question.

(3) If the Office for Standards Compliance orders the total or partial closure of a health establishment, the Minister must ensure, within a reasonable period from the date of such closure, that reasonable alternative and accessible health services are available to any community affected by the closure. 5

(4) The Office of Standards Compliance must issue a written notice of non-compliance to the head of a health establishment if the Office of Standards Compliance determines that—

(a) the health establishment does not comply with— 10

- (i) any provision of this Act;
- (ii) any condition imposed in a certificate of need;
- (iii) building regulations; or
- (iv) the provisions of any other law; or

(b) a health care provider or health worker associated with the health establishment is engaged in certain prescribed business or health service practices upon the basis of perverse incentives. 15

(5) A notice of non-compliance must be issued to the person determined to be responsible for any condition contemplated in subsection (3)(a) or (b) stating the nature and extent of the non-compliance and directing the appropriate corrective action to be taken within a specified period in respect of the prescribed business or health service practice or to minimise or rectify the non-compliance. 20

(6) A notice of non-compliance contemplated in subsection (3) remains in force until the relevant provision of the Act has been complied with and the Office of Standards Compliance has issued a compliance certificate in respect of that notice. 25

(7) The Office of Standards Compliance, in the event of failure to comply with the requirements of a notice of non-compliance, may—

(a) temporarily suspend the operation of, or shut down, the whole or a part of the health establishment or health agency, pending compliance with the notice of non-compliance; 30

(b) recommend to the Director-General that the certificate of need of the health establishment or health agency be withdrawn; or

(c) recommend to the Director-General that an application for the renewal of a certificate of need in respect of the health establishment or health agency be refused. 35

Appointment of health officers

80. (1) Subject to any other law—

(a) the Minister may appoint any person in the employ of the national department as a health officer of the national department;

(b) the relevant member of the Executive Council may appoint any person in the employ of the provincial department in question, as a health officer for the province in question; and 40

(c) the mayor of a metropolitan or district council may appoint any person in the employ of the council in question as a health officer for the municipality in question. 45

(2) An appointment under subsection (1) may be general or for a specific purpose.

(3) The relevant member of the Executive Council may request the National Commissioner of the South African Police Service to designate a member of the Service as a health officer for the province in question.

(4) The Minister or the relevant member of the Executive Council, as the case may be, must issue to every health officer a document in the prescribed form certifying that he or she has been appointed or designated as a health officer for the national department or provincial department in question. 50

Duty of health officers

81. A health officer must monitor and enforce compliance with this Act.

Routine inspections

82. (1) A health officer may enter any premises, excluding a private dwelling, at any reasonable time and— 5
- (a) inspect such premises in order to ensure compliance with this Act;
 - (b) question any person who he or she believes may have information relevant to the inspection;
 - (c) require the person in charge of such premises to produce, for inspection or for the purpose of obtaining copies or extracts thereof or therefrom, any document that such person is required to maintain in terms of any law; and 10
 - (d) take samples of any substance that is relevant to the inspection.
- (2) A health officer may be accompanied by an interpreter and any other person reasonably required to assist him or her in conducting the inspection.
- (3) A health officer may issue a compliance notice to the person in charge of the premises if a provision of this Act has not been complied with. 15
- (4) A compliance notice remains in force until the relevant provision of the Act has been complied with and the health officer has issued a compliance certificate in respect of that notice.
- (5) A health officer who removes any item other than that contemplated in subsection (1)(d) must— 20
- (a) issue a receipt for it to the person in charge of the premises; and
 - (b) subject to the Criminal Procedure Act, 1977 (Act No. 51 of 1977), return it as soon as practicable after achieving the purpose for which it was removed.

Environmental health investigations

25

83. (1) (a) If a health officer has reasonable grounds to believe that any condition exists which—
- (a) constitutes a violation of the right contained in section 24(a) of the Constitution;
 - (b) constitutes pollution detrimental to health; 30
 - (c) is likely to cause a health nuisance; or
 - (d) constitutes a health nuisance,
- the health officer must investigate such condition.
- (2) If the investigation reveals that a condition contemplated in subsection (1) exists, the health officer must endeavour to determine the identity of the person responsible for such condition. 35
- (3) The health officer must issue a compliance notice to the person determined to be responsible for any condition contemplated in subsection (1) to take appropriate corrective action in order to minimise, remove or rectify such condition.
- (4) Any person aggrieved by a determination or instruction in terms of subsection (2) or (3) may, within a period of 14 days from the date on which he or she became aware of the determination or instruction, lodge an appeal with the head of the relevant provincial department. 40

Entry and search of premises with warrant

84. (1) A health officer accompanied by a police official may, on the authority of a warrant issued in terms of subsection (5) and subject to section 85, enter any premises specified in the warrant, including a private dwelling, and— 45
- (a) inspect, photograph, copy, test and examine any document, record, object or material, or cause it to be inspected, photographed, copied, tested and examined; 50

- (b) seize any document, record, object or material if he or she has reason to suspect that it might be used as evidence in a criminal trial; and
- (c) examine any activity, operation or process carried out on the premises.
- (2) A health officer who removes anything from the premises being searched must—
 - (a) issue a receipt for it to the owner or person in control of the premises; and 5
 - (b) unless it is an item prohibited in terms of this Act, return it as soon as practicable after achieving the purpose for which it was removed.
- (3) Upon the request of a health officer acting in terms of a warrant issued in terms of subsection (5), the occupant and any other person present on the premises must—
 - (a) make available or accessible or deliver to the health officer any document, 10
 - record, object or material which pertains to an investigation contemplated in subsection (1) and which is in the possession or under the control of the occupant or other person;
 - (b) furnish such information as he or she has with regard to the matter under investigation; and 15
 - (c) render such reasonable assistance as the health officer may require to perform his or her functions in terms of this Act efficiently.
- (4) Before questioning any person at the premises in question, the health officer or police official must advise that person of his or her right to be assisted at the time by an advocate or attorney, and allow that person to exercise that right. 20
- (5) A warrant contemplated in subsection (1) may be issued by a judge or a magistrate—
 - (a) in relation to premises on or from which there is reason to believe that a contravention of this Act has been or is being committed; and
 - (b) if it appears from information on oath or affirmation that there are reasonable 25
 - grounds to believe that there is evidence available in or upon such premises of a contravention of this Act.
- (6) The warrant may impose restrictions on the powers of the health officer.
- (7) A warrant issued in terms of this section—
 - (a) remains in force until— 30
 - (i) it is executed;
 - (ii) it is cancelled by the person who issued it or, if such person is not available, by any person with like authority;
 - (iii) the expiry of one month from the day of its issue; or
 - (iv) the purpose for the issuing of the warrant has lapsed, 35
 - whichever occurs first; and
 - (b) must be executed by day unless the person who issues the warrant authorises the execution thereof by night.
- (8) No person is entitled to compensation for any loss or damage arising out of any *bona fide* action by a police official or health officer under this section. 40

Identification prior to entry, and resistance against entry

85. (1) A health officer who has obtained a warrant in terms of section 84(5) or the police official accompanying him or her must immediately before entering the premises in question—
- (a) audibly announce that he or she is authorised to enter the premises and 45
 - demand admission to the premises; and
 - (b) notify the person in control of the premises of the purpose of the entry, unless there are reasonable grounds to believe that such announcement or notification might defeat the purpose of the search.
- (2) The health officer must— 50
- (a) hand to the person in control of the premises a copy of the warrant or, if such person is not present, affix such a copy to a prominent place on the premises; and

(b) on request of the person in charge of such premises, show his or her certificate of appointment as health officer to that person.

(3) A health officer or police official contemplated in subsection (1) may overcome resistance to the entry and search by using such force as is reasonably required, including the breaking of a door or window of the premises.

(4) Before using force, the health officer or police official must audibly demand admission and must announce the purpose of the entry, unless there are reasonable grounds to believe that doing so might defeat the purpose of the search.

Entry and search of premises without warrant

86. A health officer accompanied by a police official may without a warrant exercise any power referred to in section 84(1) if—

- (a) the person who is competent to do so consents to such exercise; or
- (b) there are reasonable grounds to believe that a warrant would be issued in terms of section 84(5) and that the delay in obtaining the warrant would defeat the object of the warrant.

Disposal of items seized by health officer

87. (1) The health officer must deliver anything seized in terms of section 84 or 86 without delay to a police official contemplated in section 30 of the Criminal Procedure Act, 1977 (Act No. 51 of 1977), who must deal with and dispose of the seized item in the manner provided for in Chapter 2 of that Act.

(2) When a police official acts in terms of section 30(a) or (b) of the Criminal Procedure Act, 1977 (Act No. 51 of 1977), in respect of an item contemplated in subsection (1), he or she must do so after consultation with the health officer.

Miscellaneous provisions relating to health officers, inspectors and compliance procedures

88. For the purposes of this Act, the heads of national and provincial departments, and the head of a health department of a municipality must be regarded as being—

- (a) the owner and occupier of any premises that the national or provincial department or the municipality occupies or uses; and
- (b) the employer of persons in the service of that national or provincial department or municipality if, as an employer, the national or provincial department or municipality—
 - (i) performs any duty imposed upon an employer by or under this Act; or
 - (ii) exercises any power conferred upon an employer by or under this Act.

Offences

89. (1) A person is guilty of an offence if he or she—

- (a) obstructs or hinders a health officer who is performing a function under this Act;
- (b) refuses to provide a health officer with such information as that person is required to provide under this Act;
- (c) knowingly gives false or misleading information to a health officer;
- (d) unlawfully prevents the owner of any premises, or a person working for the owner, from entering the premises in order to comply with a requirement of this Act;
- (e) impersonates a health officer;

- (f) fails to comply with a compliance notice issued to him or her by a health officer in terms of this Act; or
- (g) discloses any information, which was acquired in the performance of any function in terms of this Act and which relates to the financial or business affairs of any person, to any other person, except if— 5
 - (i) the other person requires that information in order to perform any function in terms of this Act;
 - (ii) the disclosure is ordered by a court of law; or
 - (iii) the disclosure is in compliance with the provisions of any law.
- (2) Any person convicted of an offence in terms of subsection (1) is liable on conviction to a fine or to imprisonment for a period not exceeding five years or to both a fine and such imprisonment. 10

CHAPTER 11

REGULATIONS

Regulations

15

90. (1) The Minister, after consultation with the National Health Council, may make regulations regarding—

- (a) anything which may or must be prescribed in terms of this Act;
- (b) the fees to be paid to public health establishments for health services rendered;
- (c) the norms and standards for specified types of protective clothing and the use, cleaning and disposal of such clothing; 20
- (d) the development of an essential drugs list and medical and other assistive devices list;
- (e) human resource development;
- (f) co-operation and interaction between private health care providers and private health establishments on the one hand and public health care providers and public health establishments on the other; 25
- (g) returns, registers, reports, records, documents and forms to be completed and kept by the national department, provincial departments, district health councils, health care providers, private health establishments and public health establishments; 30
- (h) the functions of persons who render voluntary, charitable or similar services in connection with a public health establishment;
- (i) the rendering of forensic pathology, forensic medicine and related laboratory services, including the provision of medico-legal mortuaries and medico-legal services; 35
- (j) communicable diseases;
- (k) notifiable medical conditions;
- (l) rehabilitation;
- (m) emergency medical services and emergency medical treatment, both within and outside of health establishments; 40
- (n) health nuisances and medical waste;
- (o) the import and export of pathogenic micro-organisms;
- (p) health laboratory services, including—
 - (i) the classification, accreditation and licensing of health laboratories; and 45
 - (ii) setting, monitoring and enforcing quality control standards applicable to health laboratories;
- (q) non-communicable diseases;
- (r) health technology;
- (s) health research; 50
- (t) the national health information system contemplated in section 74;
- (u) the processes and procedures to be implemented by the Director-General in order to obtain prescribed information from stakeholders relating to health

- financing, the pricing of health services, business practices within or involving health establishments, health agencies, health workers and health care providers, and the formats and extent of publication of various types of information in the public interest and for the purpose of improving access to and the effective and efficient utilisation of health services; 5
- (v) the processes of determination and publication by the Director-General of one or more reference price lists for services rendered, procedures performed and consumable and disposable items utilised by categories of health establishments, health care providers or health workers in the private health sector which may be used— 10
- (i) by a medical scheme as a reference to determine its own benefits; and
- (ii) by health establishments, health care providers or health workers in the private health sector as a reference to determine their own fees, but which are not mandatory; and
- (w) generally, any other matter which it is necessary or expedient to prescribe in order to implement or administer this Act. 15
- (2) The Minister, subject to the Medicines and Related Substances Control Act, 1965 (Act No. 101 of 1965), and after consultation with the National Health Research Ethics Council, may make regulations regarding research on human subjects.
- (3) The Minister may, in any regulation made under this Act— 20
- (a) designate as authoritative any methodology, procedure, practice or standard that is recognised as authoritative by internationally recognised health bodies within the relevant profession; and
- (b) require any person or body to comply with the designated methodology, procedure, practice or standard. 25
- (4) (a) The Minister must publish all regulations proposed to be made under this Act in the *Gazette* for comment at least three months before the date contemplated for their commencement.
- (b) If the Minister alters the draft regulations, as a result of any comment, he or she need not publish those alterations before making the regulations. 30
- (c) The Minister may, if circumstances necessitate the immediate publication of a regulation, publish that regulation without the consultation contemplated in paragraph (a).

CHAPTER 12

GENERAL PROVISIONS

35

Minister may appoint committees

91. (1) The Minister may, after consultation with the National Health Council, establish such number of advisory and technical committees as may be necessary to achieve the objects of this Act.

(2) When establishing an advisory or technical committee, the Minister may 40 determine by notice in the *Gazette*—

- (a) its composition, functions and working procedure;
- (b) in consultation with the Minister of Finance, the terms, conditions, remuneration and allowances applicable to its members; and
- (c) any incidental matters relating to that advisory or technical committee. 45

Assignment of duties and delegation of powers

92. Subject to the Public Finance Management Act (Act No. 1 of 1999)—

- (a) the Minister may assign any duty and delegate any power imposed or conferred upon him or her by this Act, except the power to make regulations, to—
 - (i) any person in the employ of the State; or
 - (ii) any council, board or committee established in terms of this Act;
- (b) the relevant member of the Executive Council may assign any duty and delegate any power imposed or conferred upon him or her by this Act, except the power to make regulations, or assigned or delegated to him or her by the Minister, to any officer in the relevant provincial department or any council, board or committee established in terms of this Act;
- (c) the Director-General may assign any duty and delegate any power imposed or conferred upon him or her by this Act to any official in the national department; and
- (d) the head of a provincial department may assign any duty and delegate any power imposed or conferred upon him or her in terms of this Act to any official of that provincial department.

Repeal of laws, and savings

93. (1) Subject to this section, the laws mentioned in the second column of the Schedule are hereby repealed to the extent set out in the third column of the Schedule.

(2) Anything done before the commencement of this Act under a provision of a law repealed by subsection (1) and which could have been done under a provision of this Act must be regarded as having been done under the corresponding provision of this Act.

(3) The Minister may prescribe such further transitional arrangements as may be necessary to effect a smooth transition between the laws referred to in the Schedule and this Act.

Short title and commencement

94. This Act is called the National Health Act, 2003, and takes effect on a date fixed by the President by proclamation in the *Gazette*.

SCHEDULE**LAWS REPEALED***(Section 93)*

No. and year of Act	Short title	Extent of repeal
Act No. 63 of 1977	Health Act, 1977	The whole
Act No. 18 of 1979	Health Amendment Act, 1979	The whole
Act No. 33 of 1981	Health Amendment Act, 1981	The whole
Act No. 37 of 1982	Health Amendment Act, 1982	The whole
Act No. 21 of 1983	Health Amendment Act, 1983	The whole
Act No. 65 of 1983	Human Tissue Act, 1983	The whole
Act No. 2 of 1984	Health Amendment Act, 1984	The whole
Act No. 106 of 1984	Human Tissue Amendment Act, 1984	The whole
Act No. 70 of 1985	Health Amendment Act, 1985	The whole
Act No. 51 of 1989	Human Tissue Amendment Act, 1989	The whole
Act No. 116 of 1990	National Policy for Health Act, 1990	The whole
Act No. 86 of 1993	Academic Health Centres Act, 1993	The whole
Act No. 118 of 1993	Health and Welfare Matters Amendment Act, 1993	Sections 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 and 10

ง. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)
“ภาคผนวก 2 กรอบแนวทางการพัฒนากฎหมายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10”

ภาคผนวก ๒

กรอบแนวทางการพัฒนากฎหมายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๐

๑ เป้าประสงค์

เพื่อปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย พร้อมรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตในยุคโลกาภิวัตน์ และเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่มีความมั่นคงและยั่งยืน รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรทางกฎหมายให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น

๒ กรอบการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย

พัฒนาเพื่อเอื้อต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันของประเทศ การแก้ไขปัญหาความยากจน การป้องกันการทุจริต มีการกระจายผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในยุคโลกาภิวัตน์ และเร่งรัดการพัฒนากฎหมายให้มีความรู้ความสามารถทันต่อความจำเป็นของทางราชการ และการเปลี่ยนแปลงของโลก

๓ แนวทางการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย

๓.๑ ด้านเศรษฐกิจ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันกับต่างชาติได้ดีในยุคโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะการลดต้นทุนด้านต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การสร้างบรรยากาศของการลงทุน ดึงดูดนักลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้ธุรกิจไทยในการเปิดตลาดเสรีหรือข้อตกลงการค้าเสรีทวิภาคีหรือพหุภาคี หรือด้านต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา และให้ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา สามารถเพิ่มมูลค่าผลผลิตบนพื้นฐานความรู้และความเป็นไทย โดยมีกฎหมายที่ต้องเร่งผลักดันออกเป็นกฎหมายโดยเร็ว กฎหมายที่ต้องเร่งรัดปรับปรุง และกฎหมายที่ต้องผลักดันให้มีผลบังคับใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

(๑) กฎหมายที่ต้องเร่งผลักดันออกเป็นกฎหมายโดยเร็ว

■ ร่างพระราชบัญญัติธุรกิจสถาบันการเงิน พ.ศ. ... เพื่อเป็นเครื่องมือพื้นฐานให้การกำกับดูแลสถาบันการเงินมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการดำเนินธุรกิจการเงินของกิจการที่ไม่ใช่ธนาคารพาณิชย์ในส่วนที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างได้ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ ระบบสถาบันการเงินมีเสถียรภาพ รวมทั้งให้การคุ้มครองลูกค้ารายย่อย

■ ร่างพระราชบัญญัติสถาบันคุ้มครองเงินฝาก พ.ศ. ... เพื่อคุ้มครองเงินฝากของประชาชนในสถาบันการเงิน โดยเฉพาะลูกค้ารายย่อย เสริมสร้างความมั่นคงและเสถียรภาพของระบบสถาบันการเงิน และสร้างวินัยทางการเงินทั้งกับผู้ออมและสถาบันการเงิน ให้มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และคำนึงถึงความเสี่ยง

■ ให้มีความชัดเจนของข้อกำหนดและการบังคับใช้กับธุรกรรมทางการเงินในปัจจุบัน ให้คุ้มครองผู้เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล เช่น ธุรกรรมลิสซิง และแฟคเตอริ่ง ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการจัดหาเงินทุนของภาคธุรกิจในปัจจุบัน อาจต้องปรับปรุงบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ตราไว้นานแล้วให้ครอบคลุม หรือตราเป็นกฎหมายใหม่เป็นการเฉพาะ เช่น ร่างพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจแฟกเตอริ่ง พ.ศ. ... ร่างพระราชบัญญัติเลตเตอร์ออฟเครดิต ทรัสต์รีซีพ และแอสแตนด์บายเครดิต พ.ศ. ... ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยอนุพันธ์ทางการเงิน พ.ศ. ... เป็นต้น

■ ร่างพระราชบัญญัติแฟรนไชส์ พ.ศ. ... เพื่อจัดระเบียบการประกอบธุรกิจแฟรนไชส์โดยกำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งกำหนดมาตรการคุ้มครองและให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ซื้อแฟรนไชส์

■ ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันทางธุรกิจ พ.ศ. ... เพื่อให้มีการนำสินทรัพย์ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจซึ่งไม่สามารถจำนองหรือจำนำได้มาใช้เป็นหลักประกันการกู้ยืมเงินได้ ทำให้ภาคธุรกิจเข้าถึงแหล่งเงินทุนได้มากยิ่งขึ้น

■ ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการกำหนดมาตรการป้องกันการนำเข้าสินค้าที่เพิ่มขึ้น พ.ศ. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันการนำเข้าสินค้าที่เพิ่มขึ้น

■ ร่างพระราชบัญญัติบริษัทวิสาหกิจแห่งชาติ พ.ศ. ... กำหนดจัดตั้งบริษัทวิสาหกิจแห่งชาติ เพื่อให้การบริหารจัดการรัฐวิสาหกิจและหลักทรัพย์ของรัฐมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพสูง

■ ร่างพระราชบัญญัติบริหารการขนส่ง พ.ศ. เพื่อปรับโครงสร้างการบริหารจัดการกิจการขนส่งของประเทศ โดยแบ่งแยกกลไกด้านนโยบาย การกำกับดูแล และการประกอบกิจการออกจากกัน กำหนดกลไกให้เอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

■ ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการนครท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พ.ศ. เพื่อจัดตั้ง อปท.รูปแบบพิเศษ

■ ร่างพระราชบัญญัติการประกอบกิจการน้ำ พ.ศ. ... เพื่อให้มีระบบกำกับดูแลการประกอบกิจการน้ำที่มีความเหมาะสมและโปร่งใส ส่งเสริมการประกอบกิจการน้ำที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

■ ร่างพระราชบัญญัติการพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน พ.ศ.

■ ร่างพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.....

■ ร่างพระราชบัญญัติพัฒนาเมือง พ.ศ. ...

■ กฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่งของผู้ประกอบการท่าเรือระหว่างประเทศ และการบริหารจัดการขนส่งสินค้า

■ กฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กรกำกับดูแลกิจการไฟฟ้า

■ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจและการกำกับดูแลกิจการก๊าซธรรมชาติ

(๒) กฎหมายที่ต้องเร่งรัดปรับปรุง

■ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ... เพื่อปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ เพิ่มบทบาทการส่งเสริมการลงทุนของนักลงทุนไทยในต่างประเทศ เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ได้รับการส่งเสริม และยกเลิกสิทธิและประโยชน์ที่อุดหนุนการส่งออกให้สอดคล้องกับข้อตกลง WTO

■ ร่างพระราชบัญญัติล้มละลาย (ฉบับที่...) พ.ศ. ... เพื่อจำกัดขอบเขตกฎหมายล้มละลายมิให้ใช้บังคับแก่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เกษตรกร และผู้ใช้แรงงานที่มีได้มีกิจการทางการค้าและพาณิชย์

■ ร่างพระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า (ฉบับที่...) พ.ศ. ... โดยจัดให้มีการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปรับปรุง

■ ร่างพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่...) พ.ศ. ... โดยจัดให้มีการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปรับปรุง

■ พระราชบัญญัติว่าด้วยการตอบโต้การทุ่มตลาด และการอุดหนุนซึ่งสินค้าจากต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

■ พระราชบัญญัติการประกอบอาชีพงานก่อสร้าง พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

■ ดำเนินโครงการปรับปรุงกฎ ระเบียบ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโลจิสติกส์ เพื่อยกระดับโลจิสติกส์ไทยให้พัฒนาสู่ระบบที่มีประสิทธิภาพสูงและได้มาตรฐานสากล

■ กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

■ กฎหมายเกี่ยวกับกิจการสนามกอล์ฟ และกิจการสปา

(๓) กฎหมายที่ต้องผลักดันให้มีผลบังคับใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

■ พระราชบัญญัติว่าด้วยการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.๒๕๕๒ โดยเฉพาะในประเด็นพฤติกรรมอำนาจเหนือตลาด

■ พระราชกฤษฎีการองรับพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๕๔

■ ร่างกฎกระทรวงการคลังว่าด้วยการออก การโอน การวางหลักประกัน และการจำหน่ายตราสารหนี้

๓.๒ ด้านสังคม

(๑) กฎหมายที่ควรเร่งผลักดันให้มีการประกาศใช้

■ พระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ.

■ ราชกฤษฎีกการจัดตั้งสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ กฎหมายทั้ง ๒ ฉบับเป็นการสนับสนุนการพัฒนากำลังคน โดยพัฒนาระบบคุณวุฒิวิชาชีพให้มีมาตรฐานเทียบได้กับระบบสากล หากไม่กำหนดและประกาศใช้กฎหมายทั้ง ๒ ฉบับในระยะแผนฯ ๑๐ อาจส่งผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายแรงงานที่เป็นผลมาจากการเลือนไหลและการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรี

■ ร่างพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. กฎหมายฉบับดังกล่าว มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการจัดการศึกษาโดยภาคเอกชน ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการศึกษาเอกชนมีความชัดเจนและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

■ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เป็นกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมทั้งกำหนดแนวทางการบูรณาการองค์ความรู้ และความร่วมมือด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและประชาชน เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมอย่างยั่งยืน

■ ร่างพระราชบัญญัติป่าชุมชน พ.ศ. กฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากป่าของชุมชน ซึ่งได้มีการยกร่างแล้ว แต่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

(๒) กฎหมายที่ควรปรับปรุง/แก้ไข

■ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พ.ศ. ... กฎหมายฉบับดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว โดยมีเงื่อนไขให้ปรับปรุงบทบาทของสำนักบริหารงานศึกษานอกโรงเรียนในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้จัดและส่งเสริมการจัดการศึกษา แทนการจัดการศึกษาด้วยตนเอง หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเร่งดำเนินการปรับปรุงและประกาศใช้ เพื่อให้การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

■ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ กฎหมายฉบับดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมแพทย์พื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย การคุ้มครองสมุนไพร การมีกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แต่การกำหนดมาตรฐานระหว่างแพทย์แผนไทย กับแพทย์แผนปัจจุบันควรกำหนดให้มีความแตกต่างกัน พร้อมทั้งควรตรวจสอบและปรับปรุงประเด็นที่มีความขัดแย้งกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ เรื่องสมุนไพรที่นำมาทำยารักษาโรค เพื่อให้การแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างแท้จริง

■ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร สินค้าในที่สาธารณะ ควรปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนของกลไกการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อให้เอื้อต่อการจัดการเรื่องสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

■ พระราชบัญญัติจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และ พระราชบัญญัติ สหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นกฎหมายที่สนับสนุน และควบคุม ดูแลการดำเนินงานของกลุ่มต่างๆ ภาค ประชาชน/ของชุมชน ควรมีการปรับปรุงให้ครอบคลุมและรับรองสถานะทางกฎหมายของกลุ่มออมทรัพย์ ซึ่งการพิจารณาควรนำพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาพิจารณาควบคู่ด้วย เพื่อลดความขัดแย้ง และปรับปรุงให้มีความคล่องตัวและเป็นการส่งเสริมการออมภาคประชาชนให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) กฎหมายที่ควรมีการยกร่างใหม่

■ กฎกระทรวงว่าด้วยคณะกรรมการบริหารสถานศึกษาเอกชน กฎหมายดังกล่าว จะช่วยให้การบริหารจัดการการศึกษาโดยภาคเอกชนมีความชัดเจนและนำไปสู่คุณภาพทางการศึกษามากขึ้น

■ พระราชบัญญัติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการลดปริมาณการ บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการกระทำความเสียหายอัน เนื่องมาจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยมีสาระสำคัญและมาตรการครอบคลุมประเด็น ลดการบริโภค การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่ม แอลกอฮอล์ (ร่างใช้แทนพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งล้าสมัย)

■ พระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมให้มีส่วนร่วมในการ อนุรักษ์ ฟื้นฟู ดูแลรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมของชุมชน

๓.๓ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การจัดการของเสียอันตราย พัฒนา ฟื้นฟู คุ้มครองและอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำ การอนุรักษ์สัตว์ป่า โดยให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติร่วมกัน โดยเฉพาะ การแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ในเขตอุทยานแห่งชาติในการส่งเสริมการอนุรักษ์สัตว์ป่า รวมทั้งการใช้ ประโยชน์ระหว่างพื้นที่อนุรักษ์และพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยว การนำทรัพยากรไปใช้ประโยชน์เพื่อการ ศึกษาวิจัยและเพื่อการค้าอย่างสมดุลและยั่งยืน

(๑) กฎหมายที่ต้องเร่งผลักดันออกเป็นกฎหมายโดยเร็ว

■ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดการของเสียอันตรายจากซากผลิตภัณฑ์ที่ใช้ แล้ว พ.ศ. โดยกำหนดให้มีกองทุนรองรับการบริหารจัดการองค์กรและดำเนินการในการสรรหาเงินทุน หมุนเวียนตามวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนอิสระไม่ขึ้นกับภาคราชการ การเก็บค่าธรรมเนียมการ จัดการของเสียจากผลิตภัณฑ์ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ติดตามการปฏิบัติการตามกฎหมาย

■ ร่างพระราชบัญญัติทรัพยากรน้ำ พ.ศ. โดยกำหนดเรื่องสิทธิในทรัพยากรน้ำ กำหนดเรื่ององค์การบริหารจัดการ กำหนดให้มีกองทุนดำเนินงาน กำหนดเรื่องการพัฒนาฟื้นฟู คุ้มครอง และอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำ กำหนดเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วม ขาดแคลนน้ำ รวมถึงการชลประทาน โดยมีบทกำหนดโทษทางอาญา

■ ร่างพระราชบัญญัติอุทยานแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อการส่งเสริมการอนุรักษ์สัตว์ป่า โดยกำหนดเขตอุทยานแห่งชาติให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ในเขตอุทยานแห่งชาติ การจัดตั้งเงินกองทุน

■ ร่างกฎหมายควบคุมการเข้าถึงทรัพยากรพันธุกรรมและการแบ่งปันผลประโยชน์จากการนำทรัพยากรพันธุกรรมไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยและเพื่อการค้า เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอเข้าถึงและการแบ่งปันผลประโยชน์จากการนำทรัพยากรพันธุกรรมไปใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ ทั้งการใช้ประโยชน์ภายในประเทศและระหว่างประเทศ กำหนดกลไกการให้อนุญาตเข้าถึงและกลไกการเจรจาต่อรองผลประโยชน์ระดับชาติ และกำหนดหน่วยงานกลางและหน่วยงานรับมอบอำนาจ

■ ร่างกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางชีวภาพ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย การดูแล และการใช้ประโยชน์และการศึกษาวิจัยสิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรมภายในประเทศและระหว่างประเทศ กำหนดกลไกและหน่วยงานรับแจ้งการพิจารณาให้อนุญาตในการเคลื่อนย้ายดูแลใช้ประโยชน์การศึกษาวิจัยสิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม และกำหนดหน่วยงานประเมินความปลอดภัยทางชีวภาพ

(๒) กฎหมายที่ต้องเร่งรัดปรับปรุง

■ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. โดยแก้ไขพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยแก้ไขบทนิยามคำว่า “สนามบินพาณิชย์” โดยให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกำหนดนิยามคำว่า “สนามบินพาณิชย์” ให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของกรมการขนส่งทางอากาศ

■ ร่างพระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. เพื่อการส่งเสริมการอนุรักษ์สัตว์ป่า โดยกำหนดชนิดสัตว์ป่าสงวน สัตว์ป่าคุ้มครอง สัตว์ป่าในบัญชีตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ การห้ามล่า การครอบครองการค้า การเพาะพันธุ์เพื่อการค้า การจัดตั้งสวนสัตว์สาธารณะ การกำหนดเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า การคุ้มครองบริเวณที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่า การจัดตั้งเงินกองทุนอนุรักษ์สัตว์ป่า การให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า

■ พระราชบัญญัติป่าไม้ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. โดยแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติให้สอดคล้องกับกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยหลักกรรมสิทธิ์ และส่วนควบ และให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี ว่าด้วยสิทธิในการใช้สอยทรัพยากรของบุคคล โดยแก้ไขปรับปรุงให้ไม้สักและไม้ยางในป่าและในที่ดินกรรมสิทธิ์มีการควบคุมที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งให้อำนาจการออกหนังสือรับรองไม้ในที่ดินกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองและหามาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

■ ร่างพระราชบัญญัติป่าสงวนแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. เพื่อลดขั้นตอนในการขอเข้าใช้ประโยชน์ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และแบ่งเขตการใช้ประโยชน์ระหว่างพื้นที่อนุรักษ์และพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยว

๓.๔ ด้านการเสริมสร้างธรรมาภิบาล

(๑) กฎหมายที่ต้องเร่งปรับปรุง

■ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่...) พ.ศ. เพื่อให้มีคณะกรรมการองค์การอิสระผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๕๗ และให้มีกองทุนเพื่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งแก้ไขสถานะของ สคบ. ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

■ ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามแนวนโยบายการบริหารประเทศของรัฐบาล โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะรัฐมนตรีและนายกรัฐมนตรีให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาวิกฤตเร่งด่วน ให้การบริหารราชการแผ่นดินมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ยกเลิกการเป็นนิติบุคคลของกรมและจังหวัด เป็นต้น

■ ร่างพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. แก้ไขเพิ่มเติมขอบเขตให้ครอบคลุมหน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐทุกแห่ง เพิ่มหลักการให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ

■ ร่างพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. เพื่อปรับปรุงวิธีการงบประมาณให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณและนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน โดยเฉพาะการมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ การกระจายอำนาจการจัดการงบประมาณ ลดขั้นตอน และปรับเปลี่ยนบทบาทของสำนักงบประมาณ

จ. แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” (พ.ศ. 2548 – 2551) (บางส่วน)

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน

พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑

(คณะรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๘)



คำนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ บัญญัติให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มีแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการจัดทำแผนนิติบัญญัติและแผนปฏิบัติการราชการเพื่อใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลาสี่ปี รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดินฉบับนี้ขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลา ๔ ปีข้างหน้า และทุกส่วนราชการจะไปดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการสี่ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีต่อไป

แผนการบริหารราชการแผ่นดินฉบับนี้ มีสาระสำคัญบนพื้นฐานหลักการที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๔๘ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ๓ ส่วน คือ แนวความคิดและทิศทางการบริหารประเทศ ยุทธศาสตร์การบริหารราชการแผ่นดิน และกลไกการนำแผนการบริหารราชการแผ่นดินไปสู่การปฏิบัติ โดยทั้ง ๓ ส่วนจะช่วยสร้างความชัดเจนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานของส่วนราชการต่าง ๆ ไปในแนวทางและเป้าหมายเดียวกัน

รัฐบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกส่วนราชการจะสามารถผลักดันและบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง ๙ ประเด็นในแผนการบริหารราชการแผ่นดินฉบับนี้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นรูปธรรมและมีความชัดเจน ครบถ้วนสมบูรณ์ต่อไป และมีความเชื่อมั่นว่าแผนการบริหารราชการแผ่นดินมิติใหม่ฉบับนี้ จะเป็นแบบอย่างของการทำงานและการบริหารราชการแผ่นดินในอนาคต และผมขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมดำเนินการทำให้แผนการบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เป็นผลดีต่อการบริหารราชการแผ่นดินให้เกิดประสิทธิภาพตลอดระยะเวลา ๔ ปีข้างหน้า

พันตำรวจโท

(ทักษิณ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทนำ.....๑

ส่วนที่หนึ่ง : แนวคิดและทิศทางการบริหารประเทศ.....๓

วิสัยทัศน์ของรัฐบาล.....๔

กรอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐบาล.....๔

ส่วนที่สอง : ยุทธศาสตร์การบริหารราชการแผ่นดิน.....๑๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การขจัดความยากจน.....๑๒

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ.....๑๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและ
แข่งขันได้.....๒๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม.....๔๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ.....๕๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหาร
กิจการบ้านเมืองที่ดี.....๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๗ : การส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการ
ประชาสังคม.....๗๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๘ : การรักษาความมั่นคงของรัฐ.....๘๒

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๙ : การรองรับการเปลี่ยนแปลงและพลวัตโลก.....๘๘

ส่วนที่สาม : กลไกการนำแผนการบริหารราชการแผ่นดินไปสู่การปฏิบัติ_____๘๙

๑. หน่วยงานเจ้าภาพ_____๙๐

๒. งบประมาณสนับสนุนยุทธศาสตร์_____๙๔

๓. แนวทางการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล_____๙๖

บทสรุป_____๙๙

บทนำ

รัฐบาลตระหนักดีว่าการบริหารราชการแผ่นดินสมัยใหม่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและการวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมตอบสนองความต้องการของประชาชน สามารถรองรับต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงในบริบทโลกและในช่วงระยะของการก้าวเปลี่ยนผ่านของประเทศไปสู่ความมั่นคงและยั่งยืน รวมทั้งยังจำเป็นต้องมีการวางกลไกในการถ่ายทอดและดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวออกสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันเป็นการดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่ได้บัญญัติให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มีแผนการบริหารราชการแผ่นดินตลอดระยะเวลาการบริหารราชการของคณะรัฐมนตรี

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑) จึงได้มีการจัดทำขึ้นเพื่อรองรับการทำงานตลอดช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของรัฐบาลชุดปัจจุบัน โดยยึดตามเจตนารมณ์ของคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีที่ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๔๘ และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นหลัก เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินสามารถดำเนินไปได้อย่างชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น อันแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและนวัตกรรมในการบริหารราชการแผ่นดินอย่างแท้จริง ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การเมืองการปกครองของประเทศไทย

สาระสำคัญในแผนการบริหารราชการแผ่นดินนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงทิศทางการทำงานของรัฐบาลว่าต้องการมุ่งเน้นไปสู่จุดหมายปลายทางใด สามารถขับเคลื่อนไปสู่สิ่งที่ต้องการดังกล่าวนี้ ได้ด้วยวิธีการอย่างไร วัดความก้าวหน้าและผลสำเร็จได้จากอะไร ต้องระดมสรรพกำลังและทรัพยากรมากน้อยเพียงไร และมีใครบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้องในฐานะเป็นเจ้าภาพผู้รับผิดชอบ ดังจะเห็นได้จากองค์ประกอบของแผนการบริหารราชการแผ่นดินซึ่งได้มีการระบุให้เห็นถึงประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายกลยุทธ์หลัก และเจ้าภาพ ไว้อย่างชัดเจน

อนึ่งแผนการบริหารราชการแผ่นดินนี้ได้แยกเนื้อหาสาระออกเป็นสามส่วน กล่าวคือ ส่วนที่หนึ่งว่าด้วยแนวคิดและทิศทางการบริหารประเทศ วิสัยทัศน์ของรัฐบาล กรอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ส่วนที่สองว่าด้วยยุทธศาสตร์การบริหารราชการแผ่นดิน อันประกอบด้วยรายละเอียดของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น ๙ ประการ ส่วนที่สามว่าด้วยกลไกการนำแผนการบริหารราชการแผ่นดินไปสู่การปฏิบัติ อันประกอบด้วยการมอบหมายหน่วยงานเจ้าภาพ งบประมาณสนับสนุนยุทธศาสตร์ แนวทางการติดตาม ตรวจสอบประเมินผล

ส่วนที่หนึ่ง

แนวคิดและทิศทางการบริหารประเทศ

แนวคิดและทิศทางการบริหารประเทศ

วิสัยทัศน์ของรัฐบาล

ในช่วง ๔ ปีข้างหน้าต่อไปนี้จะ เป็น ๔ ปีแห่งการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ความมั่นคงยั่งยืนในทุกทาง รัฐบาลจะสร้างโอกาสเพื่ออนาคต วางรากฐานใหม่ให้แก่ประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองการปกครอง โดยเน้นการคืนความเข้มแข็งสู่ท้องถิ่น คืนความสมบูรณ์ของดินและน้ำสู่ธรรมชาติ และคืนอำนาจการตัดสินใจสู่ชุมชน โดยให้ความสำคัญแก่การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมให้มีความสมดุลมากยิ่งขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ระบบเศรษฐกิจ ปฏิรูปการศึกษาเพื่อนำไปสู่สังคมเศรษฐกิจบนฐานความรู้ โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ เพื่อนำประเทศไปสู่โครงสร้างที่มีความสมดุล มั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน

รัฐบาลมีเป้าหมายให้เศรษฐกิจขยายตัวได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕-๖ ต่อปี และเป็นการขยายตัวอย่างมีคุณภาพ และเสถียรภาพ โดยดูแลไม่ให้อัตราเงินเฟ้อพื้นฐานสูงกว่าร้อยละ ๓.๕ มีการสร้างงานใหม่ให้ประชาชนไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคนในช่วง ๔ ปีต่อไป

กรอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐบาล

ภายใต้ระบบการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย รัฐบาลที่ดีจะต้องมีขีดสมรรถนะค่อนข้างสูงในการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งหมายความว่า ประการแรก สามารถตัดสินใจกำหนดนโยบายสาธารณะได้อย่างมีคุณภาพ ประการที่สอง สามารถผลักดันนโยบายของตนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประการที่สาม เป็นผู้แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ไกล่เกลี่ยประสานผลประโยชน์และตอบสนองความต้องการของกลุ่มต่างๆ ในสังคมได้อย่างราบรื่น และประการที่สี่ มีการเผยแพร่เปิดเผยข้อมูลสารสนเทศและความรู้ที่จำเป็นให้ทุกฝ่ายในสังคมได้รับทราบร่วมกัน

แผนการบริหารราชการแผ่นดินเป็นเครื่องมือในการแสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจและจัดลำดับความสำคัญของรัฐบาลว่าเลือกที่จะทำหรือไม่ทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของประชาชนและความจำเป็นในการพัฒนาประเทศ อันสะท้อนให้เห็นถึงภาวะผู้นำของคณะรัฐมนตรีหรือผู้บริหารฝ่ายการเมืองในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายและวางยุทธศาสตร์ การกำกับดูแลควบคุมให้ฝ่ายข้าราชการประจำรับผิดชอบในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติให้บรรลุผล อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สุขของประชาชนและความมั่นคงยั่งยืนของประเทศ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ในมาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ ได้กำหนดให้คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มีแผนการบริหารราชการแผ่นดินครอบคลุมระยะเวลา ๔ ปี โดยนำคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภามาพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและแผนพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่วนราชการหรือบุคคลที่จะรับผิดชอบในแต่ละภารกิจ ประมาณการรายได้-รายจ่ายและทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ ระยะเวลาดำเนินการ และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ภายใน ๙๐ วันนับแต่วันที่คณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

ในมาตรา ๑๕ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ยังได้กำหนดว่าเมื่อมีการประกาศใช้บังคับแผนการบริหารราชการแผ่นดินแล้วให้มีการพิจารณาจัดทำแผนนิติบัญญัติ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับกฎหมายที่จะต้องจัดให้มีขึ้นใหม่หรือกฎหมายที่ต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมหรือยกเลิกให้สอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน นอกจากนี้ ในมาตรา ๑๖ ก็ยังได้กำหนดเพิ่มเติมให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผน ๔ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ซึ่งจะต้องให้มีความสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน รวมทั้งการจัดทำรายงานแสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการประจำปี

แผนการบริหารราชการแผ่นดินนี้ได้แสดงให้เห็นถึงทิศทางและแนวทางการทำงานของคณะรัฐมนตรีในช่วงระยะเวลา ๔ ปีตามกรอบนโยบายที่ได้มีการแถลงไว้ต่อรัฐสภาและแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคณะรัฐมนตรีในการบริหารปกครองประเทศ โดยมีสาระครอบคลุมรายละเอียดดังนี้

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์หลักซึ่งรัฐบาลมุ่งเน้นให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก รวมทั้งสิ้น ๙ ประการ กล่าวคือ

- (๑) การจัดความยากจน
- (๒) การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ
- (๓) การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้
- (๔) การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (๕) การต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
- (๖) การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
- (๗) การส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการประชาสังคม
- (๘) การรักษาความมั่นคงของรัฐ
- (๙) การรองรับการเปลี่ยนแปลงและพลวัตโลก

๒. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ อันเป็นสิ่งที่รัฐบาลต้องการให้บรรลุผลในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ สำหรับช่วงระยะเวลา ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๑ รวมถึงตัวชี้วัด และเป้าหมาย ของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามและประเมินผลการบริหารราชการแผ่นดิน*

๓. กลยุทธ์หลัก ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงแนวทาง มาตรการ หรือวิธีการดำเนินงานสำคัญๆ อันถือเป็นกุญแจสำคัญต่อการบรรลุผลตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ได้มีการกำหนดไว้ รวมทั้งเป็นเงื่อนไขในการมอบหมายงานให้ “เจ้าภาพ” หรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบต่างๆ รับผิดชอบไปดำเนินการต่อ

* ทั้งนี้ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ยังไม่สามารถระบุได้ครบถ้วนในขณะนี้ จะมีการศึกษา พัฒนา และเก็บข้อมูล เพื่อให้สามารถกำหนด และปรับปรุงให้สมบูรณ์ได้ต่อไป

ตารางที่ ๑ สรุปโครงสร้างประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดความยากจน

- ก. ระดับประเทศ
- ข. ระดับชุมชน
- ค. ระดับบุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ

- ก. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาคนให้มีความรู้คู่คุณธรรมและจริยธรรม เตรียมความพร้อมให้สอดคล้องกับการพัฒนาและการแข่งขันของประเทศ
- ข. การอนุรักษ์ สืบทอดประเพณี วัฒนธรรมที่ดั่งงาม และพัฒนาภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
- ค. การเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน
- ง. การเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม
- จ. การเตรียมความพร้อมแก่สังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
- ฉ. การพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่แข็งแกร่งและน่าอยู่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้

- ก. การปรับโครงสร้างภาคเกษตร
- ข. การปรับโครงสร้างภาคอุตสาหกรรม
- ค. การปรับโครงสร้างการท่องเที่ยว การบริการ และการค้า
- ง. การบริหารการเงินการคลัง
- จ. วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- ฉ. การพัฒนาระบบโลจิสติกส์
- ช. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ซ. การพัฒนารัฐวิสาหกิจ ฌ. การพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินยุทธศาสตร์ชาติ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ก. การสร้างสมดุลของการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ข. การคุ้มครองและใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืนและเป็นธรรม ค. การฟื้นฟูทรัพยากรดินและใช้ประโยชน์ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ง. การบริหารจัดการน้ำอย่างเป็นระบบ จ. การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายใต้การมีส่วนร่วมของเอกชนและชุมชนท้องถิ่น ฉ. การควบคุมมลพิษจากขยะ น้ำเสีย ฝุ่นละออง ก๊าซ กลิ่น และเสียง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ก. การดำเนินนโยบายต่างประเทศเชิงรุก ข. การส่งเสริมความสัมพันธ์กับนานาประเทศ ค. การส่งเสริมความร่วมมือภายใต้กรอบพหุภาคีและการสร้างบทบาทไทยในเวทีโลก ง. ด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศ จ. การทูตเพื่อประชาชน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ก. การปรับปรุงกฎหมาย ข. การปรับปรุงกระบวนการยุติธรรม ค. การพัฒนาระบบราชการ ง. การป้องกันและปราบปรามทุจริต จ. การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในภาคเอกชนและสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๗ การส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการประชาสังคม

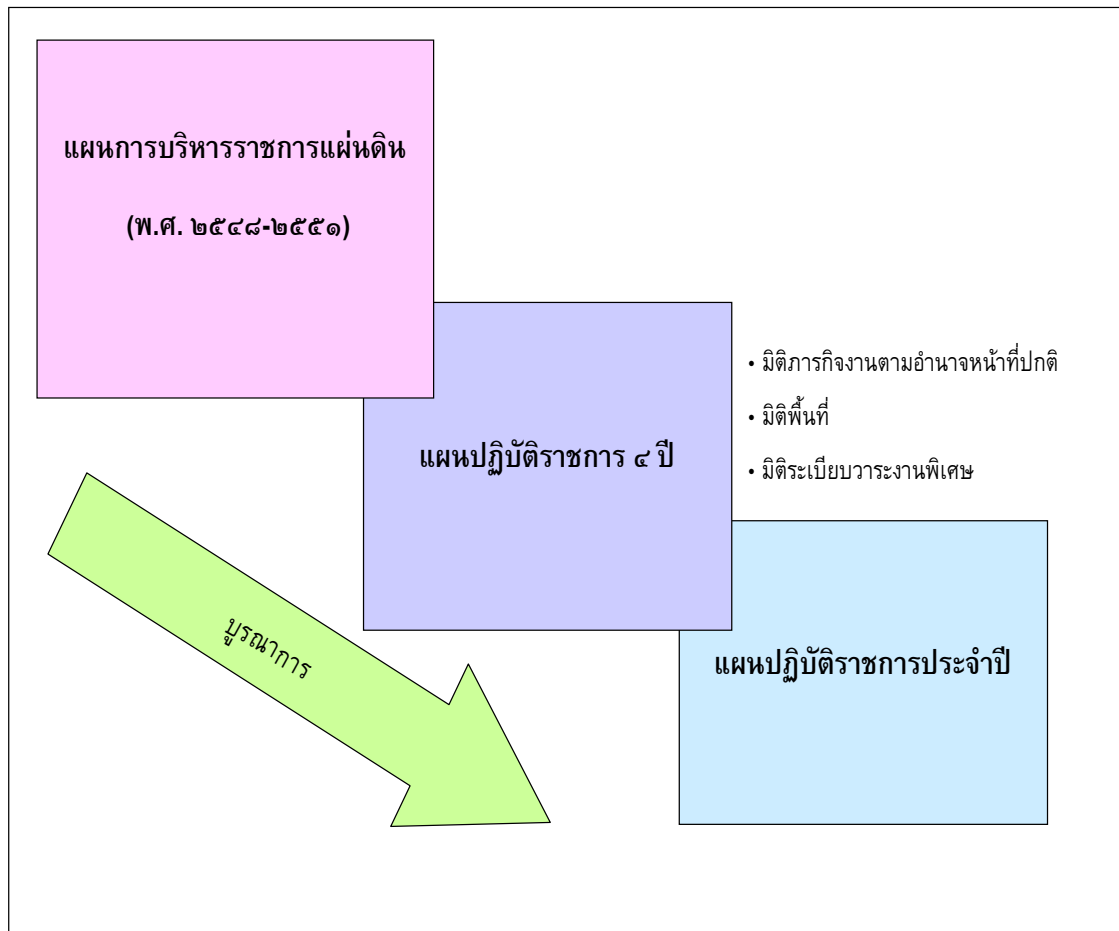
- ก. การพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งให้กับกระบวนการประชาสังคม
- ข. การส่งเสริมและพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชนให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- ค. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๘ การรักษาความมั่นคงของรัฐ

- ก. การพิทักษ์รักษาและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์
- ข. การป้องกันประเทศ
- ค. การรักษาความมั่นคงของรัฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๙ การรองรับการเปลี่ยนแปลงและพลวัตโลก

แผนการบริหารราชการแผ่นดินดังกล่าวนี้ยังจะใช้ประโยชน์สำหรับการอ้างอิงหรือเป็นแม่บทในการถ่ายทอดกลยุทธ์หลักลงไปในระดับกระทรวง ทบวง กรม หรือมิติการปฏิบัติการกิจตามอำนาจหน้าที่ปกติ (functional-based approach) ในระดับกลุ่มจังหวัดและจังหวัด หรือมิติพื้นที่ (area-based approach) รวมถึงกลไกการทำงานข้ามหน่วยงานและพื้นที่ หรือมิติตามระเบียบวาระงานพิเศษ (agenda-based approach) ในรูปแบบของการจัดทำแผนปฏิปทีราชการ ๔ ปี และแผนปฏิปทีราชการประจำปี อันจะช่วยทำให้การบริหารราชการแผ่นดินและการจัดสรรทรัพยากรเกิดความสอดคล้องบูรณาการ และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ (ดังที่แสดงไว้ในแผนภาพที่ ๑)



แผนภาพที่ ๑ ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

แผนปฏิบัติการ ๕ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี

โดยสรุป แผนการบริหารราชการแผ่นดินเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ที่จะช่วยทำให้รัฐบาลสามารถบริหารปกครองประเทศในเชิงรุก มีการมอบหมายเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เกิดบูรณาการ สามารถประสานแนวทาง มาตรการ และวิธีการทำงานของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน รวมถึงการเชื่อมโยงการวางแผนเข้ากับกระบวนการจัดสรรทรัพยากร การติดตามตรวจสอบและประเมินผล อันจะช่วยทำให้เกิดพลังและสามารถขับเคลื่อนการทำงานของภาครัฐในทุกกระดับและทุกมิติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบมากขึ้น